

# 重要事項説明同意書

指定介護老人福祉施設  
特別養護老人ホーム ときわの杜

当施設は介護保険の指定を受けています  
(茨城県 指定 第0871500039号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

目 次	ページ
1. 施設経営法人	P 1
2. ご利用施設	P 1
3. 居室等の概要	P 2
4. 職員の配置状況	P 3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	P 4
6. 施設を退所していただく場合(契約の終了)	P 7
7. 身元引受人	P 9
8. 当施設における苦情の受付先	P 9
9. 第三者による評価実施状況	P10
10. 非常災害対策	P10
11. 事故発生時の対応	P10
12. 身体拘束の禁止	P10
13. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持	P10
《 重要事項説明書付属文書 》	P11
《 介護保険対象サービス料金 》	P13
《 加算となる介護保険対象サービス料金 》	P14
《 日常生活費に関する自己負担一覧 》	P15

## 1. 施設経営法人

- (1)法 人 名 社会福祉法人 ときわの杜  
(2)法人所在地 茨城県北茨城市関本町福田 1875 番地の 1  
(3)電 話 番 号 0293(46)0631  
(4)代表者氏名 理事長 山形 耕  
(5)設立年月日 昭和44年12月15日

## 2. ご利用施設

- (1)施設の種類 指定介護老人福祉施設  
(2)施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者(ご利用者)が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営

むことができるように支援することを目的として、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室や共用施設等をご利用いただき、介護福祉サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方が利用いただけます。

- (3)施設の名称 特別養護老人ホーム ときわの杜
- (4)施設所在地 茨城県北茨城市関本町福田1875番地の1
- (5)電話番号 0293(46)0631
- (6)施設長(管理者)氏名 岸 秀明
- (7)施設の運営方針 ご契約者の意志と自立支援を考慮した食事・入浴・排泄・機能訓練等の介護サービスと入所後安心して心豊かな生活が送れるよう配慮した様々な行事やレクリエーション等のサービスを援助します。
- (8)開設年月日 昭和45年4月1日
- (9)入所定員 115人

### 3. 居室等の概要

#### (1)居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、心身の状態を勘案し居室を定めておりますが、個室などの他の種類の居室へ入居を希望される場合は、その旨申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	39室	1階(13室)・2階(26室)
2人部屋	18室	1階(6室)・2階(12室)
4人部屋	10室	1階(4室)・2階(6室)
合計	67室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒・肋木・滑車等
浴室	2室	個別浴・リフト浴・特殊浴槽
医務室	1室	
静養室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必要な義務づけられている施設設備です。この施設設備のご利用にあたって、ご契約者に特別にご負担い

ただ費用はございません。

☆居室の変更:ご契約者から居室の変更希望があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

☆居室に関する特記事項:トイレ付個室2室を除く全ての居室トイレは、居室外となっております。

#### 4. 職員の配置状況

当施設ではご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 生活相談員	2名【兼務1】	2名
3. 介護職員	52.5名	38.3名
4. 看護職員	5.9名	3名
5. 介護支援専門員	2名【兼務1】	2名
6. 管理栄養士	2名	1名
7. 機能訓練指導員	1.2名	1.2名
8. 医 師	2名(嘱託医)	必要数

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週36.6時間)で除した数です。 【 令和7年3月31日現在 】

#### 〈主な配置職員の業務〉

介 護 職 員 :	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言を行います。
看 護 師 :	主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、看護等も行います。3名の利用者に対して1名の介護(看護)職員を配置しています。
相 談 員 :	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。2名の生活相談員を配置しています。
管理栄養士:	ご契約者の食事献立作成、栄養計算、栄養指導を行います。常勤換算で2名の管理栄養士を配置しています。
機能訓練指導員:	ご契約者の機能訓練を担当します。常勤換算で1.2名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員：	ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。 2名の介護支援専門員を配置しています。生活相談員が兼ねる場合もあります。
----------	---

医師：	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 2名の医師(嘱託)を配置しています。
-----	--

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2)利用料金の全額又は一部をご契約者に負担いただく場合があります。 |
|---|

### (1)当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き、各区市町村より発行される介護保険負担割合証に基づく介護保険給付額が給付されます。

#### 〈サービスの概要〉

##### ①居室の提供

##### ②食事

- ・当施設では、管理栄養士(栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂等で食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

##### ③入浴

- ・入浴は週2回行い、自由浴を週1回もうけています。また、健康状態に応じて清拭も行います。
- ・障害に応じて、リフト・特殊浴槽を使用し入浴することができます。

##### ④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑥健康管理

- ・医師や看護職員が中心となり健康管理を行います。

##### ⑦その他自立への支援

- ・寝たきりの防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

- ・清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容(口腔ケア等)が行われるよう援助します。
- ・ご契約者及びそのご家族等からの希望、要望を可能な限り考慮し援助します。

### 〈サービス利用料金〉

サービス利用料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい(サービス利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない方には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆居室と食費に係る費用について、介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### 〈サービスの概要と利用料金〉

#### ①特別な食事

- ・ご契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金:実費(外食、店屋物等)、嚥下困難補助食品、栄養補助食品

#### ②理髪・理容

- ・月に1回、理美容師の出張による理美容サービス。

利用料金: 理髪代 (実費)

美容代 (実費)

#### ③預かり金(貴重品)管理費

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は下記のとおりです。

○管理する金銭の形態: 施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預かりするもの: 上記預金通帳及び金融機関へ届け出た印鑑、年金手帳、有価証券等

○保管管理者: 施設長 岸 秀明

○出納方法: 手続きの概要は下記のとおりです。

- ・預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。
- ・保管管理者はご契約者の希望により出入金記録(通帳)の写しをその都度ご契約者

へ交付します。

○利用料金:1ヶ月当たり 2,000円

#### ④行事、クラブ活動

- ・行事及び希望者を対象とし実施したクラブ活動について、要した費用の実費または一部がご契約者の負担となります。
- ・荘外買物、ドライブ等で利用者個人が購入した物品等は、全て自己負担となります。また、走行距離に合わせた交通費(別添)も自己負担とさせていただきます。

#### ⑤書類の発送

ご契約者は、私的な書類作成を施設に依頼して郵送を希望する場合には切手代及び封筒代の実費をご負担いただきます。 ※1通につき 封筒、切手代実費

#### ⑥契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金を、ご契約者の要介護度による介護保険給付費相当額(食事に係る費用を含む)をお支払いいただきます。

#### ⑦オムツ類の決められた種類については保険給付になっていますが、ご利用者指定の種類のものや頻回な交換の希望に対応する場合には実費をいただきます。

#### ⑧インフルエンザ予防接種費用

ご契約者は、インフルエンザウイルス感染予防及び感染時の症状軽減のため、予防接種を実施していただきます。 ※実費負担

☆経済状況の著しい変化や実費徴収の必要が生じた場合には、相当な額に変更することがあります。その場合には事前に変更内容等をご説明いたします。

☆当施設で貸し出した設備・器材(車椅子等)の修繕費は、実費徴収となります。

☆介護用品において、ご契約者もしくはご家族等の希望により個人購入するもの(車椅子用クッション等)。

◎その他、《 日常生活費に関する自己負担一覧 》参照のこと。

### (3)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月末日までに窓口(事務所)へ現金にてお支払いいただくか、翌月25日までに指定金融機関口座へお振込みにてお支払い下さい(1ヵ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算)。 ※窓口受付時間 9:00 ~ 17:00

### (4)入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者・ご家族等の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます(但し、下記協力医療機関での優先的な診療入院治療を保証するものでなく、義務づけるものでもありません)。

#### 協力医療機関

医療機関の名称	北茨城市民病院
所在地	北茨城市関南町関本下 1050 番地

主な診療科	内科、外科、脳外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、 歯科、皮膚科等
-------	---

## (5) 緊急時の対応

サービス提供時にご契約者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

※医療機関への通院、入院治療の付き添い、諸手続き等は、原則としてご家族等で行っていただきます。また、市外医療機関への無料送迎は行っておりません。

## 6. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了とし退所していただくこととなります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>①要介護認定により、ご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合<br/>(但し、ご契約者が平成12年4月1日以前からホームに入所している場合、本号は平成17年3月31日までは適用されません。)</li> <li>②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合</li> <li>③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li> <li>④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</li> <li>⑤ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)</li> <li>⑥事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)</li> </ul> |
|--|

### (1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設の退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時契約を解約、解除し、施設を退所することができます。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合</li> <li>②施設の運営規定の変更に同意できない場合</li> <li>③ご契約者が入院された場合</li> <li>④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合</li> <li>⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合</li> <li>⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合</li> </ul> |
|---|

## (2) 事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヵ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者もしくはそのご家族等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑤ご契約者が連続して3ヵ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合(利用期間中、何度も入退院を繰り返す場合等要検討)
- ⑥平成27年4月1日以降に入所契約をした方が要介護1もしくは要介護2に変更になった場合(特例入所条件該当の方は除く)

### ☆契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、下記の通りです。

#### ①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきますが、6日を越える入院の場合は、利用料金のご負担は必要ありません。

#### ②6日以上3ヵ月以内の入院の場合

3ヵ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

#### ③3ヵ月以内の退院が見込まれない場合

3ヵ月以内の退院が見込まれない場合には、ご契約を解除する場合があります。しかし、体調に応じ解約後の再入所が可能な方は、できるだけ優先し受け入れを検討します。

〈入院期間中の利用料〉

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

※ご契約者が入院期間中特別な申し出がない限りは、当施設で利用していたベッドを他者が利用する短期入所生活介護に活用させていただくことに同意していただきます。

## (3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契

約者に対して速やかに行います。

- ・適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ・居宅介護支援事業者の紹介
- ・その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 7. 身元引受人

- ①契約者は、サービス提供を受けるにあたり、第一及び第二身元引受人をそれぞれ1名定めるものとします。
- ②第一身元引受人は、この契約に関する事業者が契約者に対する利用料金等の支払いについても契約者と連帯して、または契約者に代わって責任を負うとともに、次に定める事項についても同様の責任を負うものとします。
  - ・契約者が病院等の医療機関に入院する場合の入院申し込み手続きや入院費等の支払い。
  - ・本契約終了に伴う契約者の受け入れ。
  - ・契約者が死亡した場合の遺体の引き受け、遺留金品の処理、その他必要な事項。
  - ・本書各項の他、契約書の身上に関する必要な事項。なお、第一身元引受人が上記に関する責任を負えない事態が生じた場合、第二身元引受人はその責任を引き継ぐものとする。
- ③第一及び第二身元引受人が死亡、病气療養、連絡不通等でその責任を負えない状況になった際は、必ず新たな身元引受人を定めるものとします。

## 8. 当施設における苦情の受付先

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口(担当者)

職氏名	施設長	岸 秀明
	主任相談員	鐵 泰明
	相談員	鈴木 美和
	介護支援専門員	小川 美由紀
- ・受付時間 毎週 月曜日 ~ 金曜日  
9:00 ~ 17:00

苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

北茨城市役所高齢福祉課	茨城県北茨城市磯原町磯原 1630 Tel.0293(43)1111
高萩市役所高齢福祉課	茨城県高萩市春日町 3-10 Tel.0293(22)0080

茨城県国民健康保険団体連合会	茨城県水戸市笠原町 978-26 TEL029(301)1550
茨城県社会福祉協議会	茨城県水戸市千波町 1918 TEL029(241)1133
いわき市役所介護保険係	福島県いわき市平字梅本 21 TEL0246(22)7616
福島県国民健康保険団体連合会	福島県福島市中町 3-7 TEL024(523)2702
福島県社会福祉協議会	福島県福島市渡利字七社宮 111 TEL024(523)1251

## 9. 第三者による評価実施状況

・実施なし

## 10. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

## 11. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、身元引受人、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 12. 身体拘束の禁止

原則として、ご契約者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前にご契約者及び身元引受人等へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 13. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

ご契約者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、ご契約者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。また、ご契約者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のための指針を作成し、定期的に従業者教育を行います。

## 《 重要事項説明書付属文書 》

### 1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 : 鉄筋コンクリート3階建
- (2) 建物の延床面積 : 5373.81㎡
- (3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設し実施しています。

【短期入所生活介護】平成12年1月31日 茨城県0871500039号

【居宅介護支援事業】平成12年2月17日 茨城県0871500054号

### 2. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

#### (1) 持ち込みの制限

- ・危険物（煙草、ライター、マッチ、鋭利なハサミ、刃物類等）
- ・飲食物（生もの、腐敗しやすい食品等、アルコール類）は、原則としてご遠慮していただいております。ご家族等で持ち込んだ食品等の残り物は、責任をもって持ち帰ってください。施設でお預かりはいたしません。少量の保存の効くお菓子類は構いませんが、必ず担当の介護職員にお知らせください。
- ・必要な電化製品については、事前に必ず当事業所相談員へご相談願います。また、テレビを持ち込む際は、安定したテレビ台（キャスター付の台は、ロック可能なもの）、アンテナ線や延長コードも一緒にご持参ください。

#### (2) 面会

- ・面会時間は感染症予防対策の一環として、定時予約制としております。また、17時以降翌朝8時30分までの間、特別なご面会の際は必ず電話連絡にてご相談願います。なお、施設内感染症予防対策等において、急遽面会を中止する場合がございます。

#### (3) 外出・外泊

- ・外出、外泊においては、必ずご家族等の付き添いにてお願いします。また、行き先や帰荘時間等を所定の届出用紙に記入の上、提出してください。

#### (4) 施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び共用施設、設備器具はその本来の用途に従って利用してください。これに反した使用により破損等が生じた場合には、ご契約者の自己負担により賠償していただきます。

（ 契約書第10条 ）

#### (5) 喫煙

- ・施設内は、禁煙となります。所定の喫煙場所、喫煙時間以外は堅くお断りします。

(6) 迷惑行為等

- ・騒音等他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
- ・施設内で、他の利用者に対する宗教、政治活動または営利活動は行うことはできません。

(7) その他

- ・ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合ご契約者のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

(8) 寝具については施設で用意しますが、特別ご本人またはご家族が必要と思われる時は、毛布等持ってきていただいても結構です。

※持参いただいた寝具のクリーニングは、利用者負担となります。

(9) 電話連絡先

- ・面会予約やその他お問い合わせに関し、8時30分から17時00分までの時間帯は、当施設代表番号「電話：0293-46-0631」へご連絡ください。なお、それ以外の時間帯（17時00分から翌朝8時30分まで）は音声メッセージ対応となります。

※急な受診時及び夜間帯のご家族等への連絡は、当施設所有の携帯電話から連絡させていただく場合がございます。代表番号とあわせて下記携帯電話番号もご登録ください。また、ご家族等へ下記携帯電話番号から着信があった際は、ご対応、ご返信をお願いします。

【 緊急対応時携帯電話番号 】

① 090-9241-3577

② 090-6700-8627

③ 090-9241-4068

《 介護保険対象サービス料金(居住費、食費を含む基本部分) ※介護保険負担割合: 1割 》

	算定項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用に係る自己負担額	①個室・多床室(1割負担)	589円	659円	732円	802円	871円
㊸食費に係る自己負担額(保険外)	第1段階	300円				
	第2段階	390円				
	第3段階①	650円				
	第3段階②	1,360円				
	上記以外の方	1,445円				
㊹居住費に係る自己負担額(保険外)	第1段階	(従来型個室) 380円	(多床室) 0円			
	第2段階	(従来型個室) 480円	(多床室) 430円			
	第3段階①②	(従来型個室) 880円	(多床室) 430円			
	上記以外の方	(従来型個室) 1,231円	(多床室) 915円			
自己負担合計(①+㊸+㊹) 従来型個室 1割負担	第1段階	1,269円	1,339円	1,412円	1,482円	1,551円
	第2段階	1,459円	1,529円	1,602円	1,672円	1,741円
	第3段階①	2,119円	2,189円	2,262円	2,332円	2,401円
	第3段階②	2,829円	2,899円	2,972円	3,042円	3,111円
	上記以外の方	3,265円	3,338円	3,408円	3,478円	3,547円
自己負担合計(①+㊸+㊹) 多床室 1割負担	第1段階	889円	959円	1,032円	1,102円	1,171円
	第2段階	1,409円	1,479円	1,552円	1,622円	1,691円
	第3段階①	1,669円	1,739円	1,812円	1,882円	1,951円
	第3段階②	2,379円	2,449円	2,522円	2,592円	2,661円
	上記以外の方	2,949円	3,019円	3,092円	3,162円	3,231円

令和6年8月1日改定

ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食費・居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。

なお、各区市町村より発行される介護保険負担割合証に基づき、2割負担の方はサービス料①が2倍、3割負担の方は3倍の料金となります。

《 加算となる介護保険対象サービス料金（1割負担分） 》

日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36単位／日	前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上である場合など。
看護体制加算（Ⅰ）2	4単位／日	常勤の看護師を1名以上配置している場合。
夜勤職員配置加算（Ⅰ）2	13単位／日	介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合。
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位／日	個別機能訓練計画を作成し、それに基づき計画的に機能訓練を行っている場合。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 14%	介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置が活用できるよう定めたもの。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位／月	口腔衛生管理業務の基本サービス提供が義務化され、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対して口腔ケアを実施する。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）	3単位・ 13単位／月	褥瘡発生予防や状態改善等に務めている場合。
栄養マネジメント強化加算	11単位／日	配置基準に応じた管理栄養士を配置し、栄養ケアマネジメントを実施する。食事の観察を週三回以上行い、利用者毎の栄養状態、嗜好等を踏まえた食事調整を実施し、その情報を厚労省ヘデータ化して提出する。
療養食加算	6単位／1食	療養食を提供した場合。
若年性認知症入所者受入加算	120単位／日	若年性認知症（40歳以上65歳未満）の入所者に対しサービスを提供した場合。
ADL等維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）	30単位／月	入所者の日常生活動作（ADL）を維持、向上する体制を整え実際に維持、改善がみられた場合。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位／月	入所者毎のADL、口腔機能、栄養状態、認知症状、その他心身状況等に関する基本的情報を厚労省に提出し、フィードバックデータを元にサービス計画書を見直し支援内容を変更する。
初期加算	30単位／日	入所日から30日以内の期間。30日以上入院後も再入所も同様。
外泊加算	246単位／日	病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合（月6回限度）。

※介護保険負担割合証に基づき、2割負担の方は上記の2倍、3割負担の方は上記の3倍の料金となります。

※介護保険法改定、事業所の体制変更、利用者の身体状況の変化等によって加算内容が変更される場合があります。

《 日常生活費に関する自己負担一覧 》

日常生活費	料 金
特別な食事（外食、出前食、嗜好品）	実費
栄養補助食品、嚥下困難補助食品	実費
理美容代（散髪）	実費
日用品（衣類、ティッシュ、歯ブラシ等）	実費
医療衛生用品（褥瘡処置用ガーゼ・テープ類、ウロバッグ、他保険適用外処置材）	実費
健康保険証ケース	実費
クラブ、レクリエーション活動材料費	実費
外注クリーニング代（通常洗濯は無料）	実費
個人用新聞、雑誌代	実費
インフルエンザ予防接種費	実費
領収書再発行費	1部につき100円
郵送料（代理申請書類、私的書類送付）	実費
退所時における預かり物品廃棄料（可燃物に限る）	一律 2000円
家電持込み費	テレビ : 一ヶ月 500円 CDラジカセ : 一ヶ月 300円 携帯電話 : 一ヶ月 200円 ※冷蔵庫不可。他家電品については応相談。
交通費	外出時送迎（ドライブ、買い物等） ・10km未満 : 300円 ・10～30km未満 : 500円 ・30～50km未満 : 800円 ・50km以上 : 1000円 通院 ・市内医療機関 : 無料 ・市外医療機関 : 要相談 1kmにつき30円 高速道路料金別途徴収 ※夜間、早朝の時間帯に遠方の医療機関への入院等に付き添った職員が施設へ戻る際のタクシー代等交通費はご契約者負担となります。

☆日常生活費の利用者負担に関しては介護保険給付対象外のものとなります。また、経済状況の変化、実費徴収の必要が生じた場合、相当額へ変更させていただきます。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ときわの杜

説明者職名: \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ (印)

身元引受人 住所: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ (印)

電話: \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族等への重要事項説明のために作成されたものです。