

# ケアハウス ローレルハイツ恵寿

## ご利用の手引き

【指定特定施設入所者生活介護・指定介護予防特定施設入所者生活介護】

### 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(石川県指定 第1770200572号)

当施設はご契約者に対して指定特定施設入所者生活介護及び指定介護予防施設入所者生活介護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。

当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

平成27年3月23日策定

令和元年10月1日改定

令和2年4月1日改定

令和3年4月1日改定

令和4年9月1日改定

令和5年7月1日改定

令和6年4月1日改定

令和7年4月1日改定

令和8年4月1日改定

令和8年6月1日改定

令和8年8月1日改定

けいじゅヘルスケアシステム

## 社会福祉法人 徳充会

### 1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 徳充会
法人所在地	〒926-0831 石川県七尾市青山町ろ部22番
電話番号	0767-57-3309
代表者氏名	理事長 神野 正博
設立年月	昭和59年11月

### 2. ご利用施設

施設の名 称	ケアハウス ローレルハイツ恵寿
施設の所在地	〒926-0866 石川県七尾市富岡町95番地
電話番号	0767-52-6014
施設長 (管理者)	松井 智子
開設年月	平成27年3月
入居定員	50名 (但し、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の定員は30名。)
営業日(サービス提供時間)	年中無休 (月～日 24時間)
施設の種 類	指定特定施設入居者生活介護 及び 指定介護予防特定施設入居者生活介護 平成27年3月11日指定

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
施設運営の方針	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って施設サービスを提供するように努める。明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、介護保険サービス保健医療サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

### 4. 居室の概要

#### (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、心身の状況や居室の空き状況により、当方で決定させていただきます。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室 (1人部屋)	30室	医療配管設備 12室 洗面台トイレ付 30室
一時介護室	1室	医療配管設備 1室 洗面台付

食 堂	1 室	医療配管設備
機能訓練室	1 室	
浴 室	1 室	機械浴 1 室
ランドリー室	1 室	
面 談 室	1 室	
エレベーター	2 基	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定特定施設入所者生活介護に設置が義務づけられている施設・設備です。

## 5. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してケアハウスでの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、法定基準を遵守しています。

(単位：人)

職 種	常勤者数	法定基準
1. 施設長 (管理者)	1 以上	1
2. 生活相談員	1 以上	1
3. 介護職員	10 以上	10
4. 看護職員	1 以上	1
5. 機能訓練指導員	1 以上	1
6. 計画作成担当者 (介護支援専門員)	1 以上	1
7. 栄養士	※1 以上	1
8. 事務員	1 以上	1

※ 管理栄養士を配置

<主な職種の勤務体制>

職 種	常 勤 者 数
1. 生活相談員	毎日：8：30～17：30 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	早番： 7：00～16：00 1名
	日中： 8：30～17：30 2名
	遅番：10：00～19：00 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	日中： 8：30～17：30 1名
4. 機能訓練指導員	毎日：8：30～17：30 1名
5. 計画作成担当者	毎日：8：30～17：30 1名
6. 栄養士	毎日：8：30～17：30 1名
7. 事務員	毎日：8：30～17：30 1名

※ 土・日・祝日は上記とは異なります。

## 6. 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、管理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態および嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>・ご契約者の自立支援の為、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。ただし、体調不良時やご家族と食事をされる場合など、ご希望があれば、食事場所（居室等）を選択していただくことも可能です。</li> <li>・食事の開始時間は、下記の範囲内で選択していただくことができます。 (食事時間) 朝食 7:30～8:30 昼食 11:30～13:00 夕食 17:30～19:00</li> <li>・外出等で食事時間に遅れる場合は前もって職員にお知らせください。2 時間以内での取り置きができます。</li> <li>・外出・外泊その他理由によりお食事が不要となるときは職員にお申し出下さい。</li> <li>・不要なお食事の 14 日前（食事不要日を含まず、申し出日を含む）までにお申し出いただいた場合、1 日単位で原価相当額（700 円）を利用料から減額させていただきます。なお、入院、親族の不幸など特別な理由があると判断された場合は当日もしくは翌日から 1 日単位で減額いたします。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴又は清拭を週 2 回行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。</li> <li>・上記以外で入浴をご希望される方は職員にご相談ください。</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・おむつ類が必要な場合は、施設が用意したものを購入していただきます。 なお、ご契約者が選んだものを持ち込むことも可能です。但し、その場合には別に定める料金を産業廃棄物処理費としていただきます。</li> </ul>
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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又はその減退を防止するための訓練を実施します。</li> </ul>
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員が、健康管理を行います。</li> <li>・緊急で病院受診が必要な場合には施設からご家族へご連絡いたします。</li> <li>・病院受診時の付き添いは、原則としてご家族様で対応していただきます。 (付添できない場合は、施設外の付き添い代行サービス等をご利用ください。) 但し、緊急時は職員が付き添います。</li> </ul>
その他 自立への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考え、毎日、起床時及び就寝時の着替え、洗面、口腔ケア等を行います。</li> <li>・清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容が行なわれるよう援助します。</li> </ul>
貴重品の管理	<p>「社会福祉法人徳充会利用者預り金等取り扱い規程」に基づき、ご契約者の希望による貴重品管理サービスがご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○保 管 管 理 者：施設長</li> <li>○出 納 方 法：手続きの概要は以下の通りです。</li> <li>・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、届出書を保管管理者へ提出していただきます。</li> <li>・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き出しを行います。</li> <li>・保管管理者は出入金の都度出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。</li> </ul>

## 7. 利用料（契約書第3条、第4条、第5条、第6条参照）

- 1) 利用料は、事務費、生活費、管理費の合算した額をお支払い下さい。（利用料金は、ご契約者の収入に応じて異なりますので、別紙①にて定めます。）また、介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分）についても、お支払い下さい。
- 2) 利用者が使用する電気、水道等の利用料は、別途お支払い下さい。
- 3) 生活費冬季加算（暖房費）として、11月～翌年3月まで4,000円が加算されます。
- 4) 事務費・生活費は、石川県の定める基準の改定により、変更になることがあります。
- 5) 介護給付費体系の変更があった場合、自己負担分が変更になることがあります。
- 6) 以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

### ①理髪・美容

#### [理髪サービス]

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。  
料金は、直接業者にお支払いいただきます。

#### [美容サービス]

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。  
料金は、直接業者にお支払いいただきます。

### ②レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。  
利用料金：材料代等の実費をいただきます。

### ③記録の閲覧、複写物の交付

ご契約者は、介護、看護等に関するサービス提供についての記録は、いつでも閲覧できます。  
記録等の複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

### ④日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが  
適当であるものにかかる費用を負担いただきます。（別紙②にて定めます。）

### ⑤個別的な外出介助

個別的な外出時や協力医療機関以外への通院・入退院時に付き添いサービスを行います。  
費用は別紙②に定めます。

### ⑥通常範囲以上の入浴

入浴支援数（週2回）以上の入浴サービスを行います。費用は別紙②に定めます。

## 8. 利用料のお支払い方法（契約書第5条参照）

料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（但し、1か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した金額とします。）

### ア. 当施設窓口での現金支払い

（※お取扱い時間は、平日の午前8時30分から午後5時30分までとさせていただきます。）

### イ. 下記指定口座への振込み（※振込手数料のご負担をお願いします。）

北陸銀行 七尾支店 普通預金 6002887

社会福祉法人 徳充会 理事長 かんの まさひろ 神野 正博

### ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：全国の銀行、信用金庫、信用組合、JA、労働金庫、郵便局

## 9. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

### ①協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院
所在地	石川県七尾市富岡町94
電話番号	0767-52-3211
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、脳神経外科 等

### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	恵寿歯科医院
所在地	石川県七尾市桜町92-3
電話番号	0767-53-6155

## 10. 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。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し、ご契約者に退所していただくこととなります。(契約書第14条参照)

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① ご契約者が死亡した場合</li> <li>② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判断された場合</li> <li>③ 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施設を閉鎖した場合</li> <li>④ 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>⑤ 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>⑥ 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>⑦ 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）（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設から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30日前までに契約解除届をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・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 ご契約者が入院された場合</li> <li>③ 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施設サービスを実施しない場合</li> </ul> |
|---|

- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(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）（契約書第17条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの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か月以上遅延し、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 ご契約者が連続して1か月を超えて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
- ⑤ 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

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、以下の通りです。

①検査入院等、1か月以内の短期入院の場合

1か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。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。

②1か月以上3か月以内の入院の場合

1か月以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても、3か月以内に退院した場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。

③3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第18条参照）

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
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

#### 1 1. 身元保証人（契約書第 10 条参照）

当施設への入所に際して 1 名の「身元保証人」を定めていただきます。「身元保証人」は、ご契約者に債務不履行があったときは、入所契約から生じる一切の金銭債務について連帯して履行の責を負うとともに、必要な場合はご契約者の身柄を引き取る責任を負うものとします。

また、次の場合にはすみやかに施設へ申し出てください。

- 身元保証人に変更があったとき。
- 身元保証人の住所等に変更があった場合。

#### 1 2. 残置物引取人（契約書第 21 条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めることができます。

残置物がある場合には、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者、身元保証人又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合でも、入所契約を締結することは可能です。

#### 1 3. 事故発生時の対応について

当施設において施設サービスを提供している間に、事故が発生した場合は、速やかにご契約者のご家族等、市町村に連絡を行なうなど必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。また、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行ないます。

#### 1 4. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

##### (1) 当施設（法人）における苦情の受付

当施設に対する苦情やご相談は、法人が設置する『福祉サービス相談窓口』で受け付けます。

- 福祉サービス相談受付担当者：三山 薫（生活相談員）
- 福祉サービス相談解決責任者：松井 智子（施設長）
- 第 三 者 委 員：高島 富子（七尾市藤橋町ラ－4：☎52-4839）  
井上 茂（七尾市田鶴浜町を部24-2：☎68-3564）  
坂口 初男（七尾市町屋町よ部11：☎57-2895）

##### (2) 行政機関その他苦情受付機関

七尾市健康福祉部 高齢者支援課	所在地 石川県七尾市御祓町1番地(パトリア3階) 電話番号 0767-53-8451 F A X 0767-53-5990
石川県国民健康保険団体連 合会高齢者介護サービス苦 情110番	所在地 石川県金沢市幸町12番1号 石川県幸町庁舎4階 電話番号 076-231-1110

石川県社会福祉協議会	所在地 石川県金沢市本多町3丁目1番10号 電話番号 076-224-1212
------------	--

### 15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施	なし
----------	----

### 16. その他の留意事項

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下さい。

#### (1) 持ち込みの制限

入所にあたり、別紙③に定めるもの以外は原則として持ち込むことができません。

#### (2) 面会

面会時間 8:00～21:00

※来訪者は、必ずその都度面会票をご記入ください。

※なお、来訪される場合、犬・猫等動物の持ち込みはご遠慮ください。

#### (3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前に指定用紙にてお申し出下さい。

#### (4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○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、ご契約者の居室内に立ち入り、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、ご本人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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

#### (5) 喫煙

施設内は喫煙できません。

#### (6) 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

#### (7) その他

次の場合にはすみやかに施設へ申し出てください。

①利用者ご自身の身上に関して重要な変更があったときは、すみやかに施設へ申し出てください。

②利用料のうち、事務費の負担額を算出する資料となる前年（1月から12月）の収入申告書を毎年6月末日までにご提出ください。

③自動車、バイク、自転車等をお持ちの方は事前にご相談ください。

④お部屋の工作、または模様替えは、原則として行うことはできません。

- ⑤故意または重大な過失により施設建物、これらの付属設備、備品等に損害を与えたときは、その損害額を弁償または原状に回復する責任を負っていただきます。
- ⑥退居するときは入居前の状態で明け渡していただきます。このとき修理・修繕・清掃を行う必要がある場合にはその費用を負担していただきます。
- ⑦天災地変その他不可抗力および火災、盗難、暴動あるいは外出中の不慮の事故により受けた損害、災害について施設はその賠償責任を負いません。但し、施設の重大な過失による場合にはこの限りではありません。

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護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。

ケアハウス ローレルハイツ恵寿

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、指定特定施設生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所

氏 名

印

代理人 住 所

氏 名

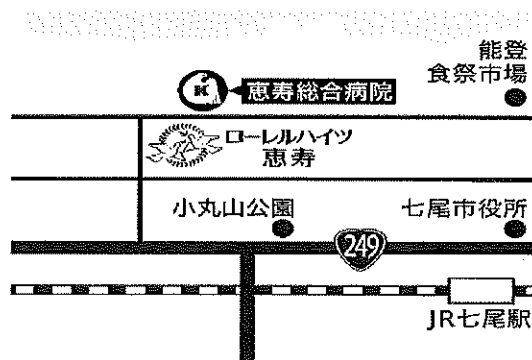
印

※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への重要事項説明のために作成したものです。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 6階建て
- (2) 建物の延べ床面積 2,739.51㎡
- (3) 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。
  - ・訪問介護 平成27年3月31日指定 石川県1770200572号
  - ・軽費老人ホーム（一般ケアハウス）平成27年3月16日開設 定員20名
  - ・サービス付き高齢者向け住宅 平成27年3月19日開設 定員49名
  - ・恵寿総合病院 血液浄化センター、地域包括ケアセンター
- (4) 施設の周辺環境



- 総合病院・歯科・薬局隣接
- バス停・コンビニエンスストア建物前
- ショッピングモールまで徒歩5分
- JR七尾駅まで車で3分

### 2. 職員の配置状況

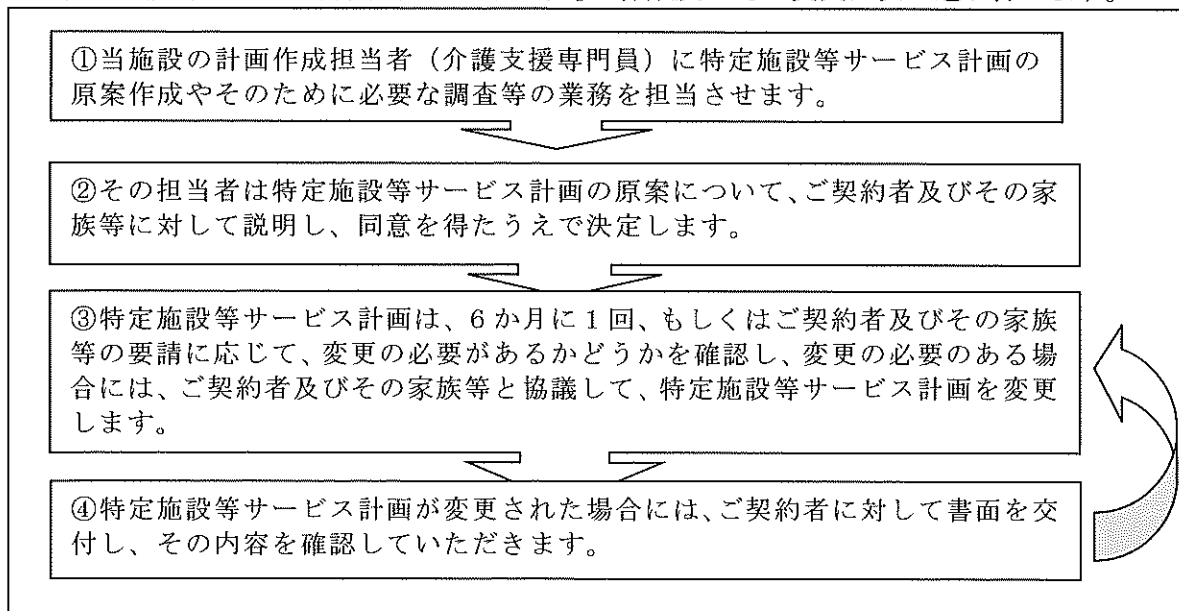
#### <配置職員の職種>

- 生活相談員**…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。
- 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・助言等を行います。
- 看護職員**…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
- 管理栄養士**…食事の献立作成、栄養計算、栄養指導を行います。
- 機能訓練指導員**…ご契約者の機能訓練を担当します。
- 計画作成担当員**…ご契約者に係る特定施設等サービス計画（ケアプラン）を作成します。
- 事務員**…必要な事務を行います。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「特定施設等サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「特定施設等サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



#### 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請を代行します。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。

## 別紙①-1

## 【 1割負担 】

## 1. 月額利用料

階層	対象収入による階層区分	居住に要する費用(円) A	生活費(円) B	サービスの提供に要する費用(円) C	① 利用者負担 (A+B+C) 円
1	1,500,000 円以下	44,000	49,364	10,000	103,364
2	1,500,001 円～1,600,000 円			13,000	106,364
3	1,600,001 円～1,700,000 円			16,000	109,364
4	1,700,001 円～1,800,000 円			19,000	112,364
5	1,800,001 円～1,900,000 円			22,000	115,364
6	1,900,001 円～2,000,000 円			25,000	118,364
7	2,000,001 円～2,100,000 円			30,000	123,364
8	2,100,001 円～2,200,000 円			35,000	128,364
9	2,200,001 円～2,300,000 円			40,000	133,364
10	2,300,001 円～2,400,000 円			45,000	138,364
11	2,400,001 円以上			46,100	139,464

## 2. 介護保険給付額を差し引いた差額（介護保険費）

介護度	日額					月額（30日間、1割負担の場合）					
	基本費用	サービス提供体制加算	看護体制加算Ⅱ	生産性向上推進Ⅱ	小計(1)	小計(1)×30日間	高齢者施設等感染対策向上	協力医療機関連携	小計(2)	介護職員処遇改善	② 介護保険費自己負担額(円)
要支援1	183	22	9	10	224	6720	10	100	6830	1085	7915
要支援2	313				354	10620			10730	1706	12436
要介護1	542				583	17490			17600	2798	20398
要介護2	609				650	19500			19610	3117	22727
要介護3	679				720	21600			21710	3451	25161
要介護4	744				785	23550			23660	3761	27421
要介護5	813				854	25620			25730	4091	29821

○介護職員処遇改善加算は、小計(2)に 15.9%を乗じた金額となります。

○サービス提供体制強化加算、夜間看護体制加算、生産性向上推進体制加算の他に、協力医療機関との間で病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合、協力医療機関連携加算(1月につき100単位)が、協力医療機関との間で感染症発生時の対応を取り決め、連携して適切に対応した場合、感染対策向上加算(1月につき10単位)が、また機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行う場合、個別機能訓練加算Ⅰ(1日につき12単位)が上乗せとなります。また、ADLや口腔機能、認知症、心身の状況等に係る基本的な情報や個別機能訓練計画の内容を定期的に厚生労働省に提出し、ケアプランを見直す等、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する科学的介護推進体制加算(1月につき40単位)および個別機能訓練加算Ⅱ(1月に20単位)があります。

①利用者負担+②介護保険費=月額利用料

## 別紙①- 2

○その他、個別の加算項目は以下のとおりです。対象の方のみ算定します。

【退院・退所時連携加算】 入居日～30日 1日につき30円 ※1割負担の場合  
医療提供施設から退院、退所され、当施設に入所する場合に、その施設(病院)から必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合、算定します。

【退去時情報提供加算】 1回につき250円 ※1割負担の場合  
医療機関へ退所する利用者等について、退所後の医療機関に対して利用者等を紹介する際、利用者等の同意を得て、当該利用者等の心身の状況、生活歴を示す情報を提供した場合に、利用者等1人につき1回限り算定します。

【新興感染症等施設療養費】 1月に1回 1日につき240円 連続する5日を限度  
※1割負担の場合  
利用者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定します。

【口腔・栄養スクリーニング加算】 1回につき20単位を半年ごと ※1割負担の場合  
利用開始時および利用中6月ごとに口腔の健康状態および栄養状態について確認を行い、担当介護支援専門員に口腔の健康状態および栄養状態に関する情報を提供した場合に算定します。

【看取り加算】  
医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者の方に対し、施設が作成した看取り介護計画に利用者またはその家族の同意を得て、当該計画に基づき看取り介護をおこなった場合、亡くなられた日からさかのぼって30日の期間を限度として、現に施設で看取り介護を受けた日数分、加算されます。

加算算定期間 お亡くなりになられた日から	加算 (単位/日)	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
以前31日前～45日前以下	72	72円	144円	216円
以前4日以上30日前以下	144	144円	288円	432円
前日及び前々日	680	680円	1,360円	2,040円
当日	1280	1,280円	2,560円	3,840円

※お亡くなりになられた日までの期間によって単価が変わります。また、退所された場合、退所翌日以降の期間は算定されません。

## 別紙①-3

## 【 2割負担 】

## 1. 月額利用料

階層	対象収入による階層区分	居住に要する費用 (円) A	生活費 (円) B	サービスの提供に要する費用 (円) C	① 利用者負担 (A+B+C) 円
1	1,500,000 円以下	44,000	49,364	10,000	103,364
2	1,500,001 円～1,600,000 円			13,000	106,364
3	1,600,001 円～1,700,000 円			16,000	109,364
4	1,700,001 円～1,800,000 円			19,000	112,364
5	1,800,001 円～1,900,000 円			22,000	115,364
6	1,900,001 円～2,000,000 円			25,000	118,364
7	2,000,001 円～2,100,000 円			30,000	123,364
8	2,100,001 円～2,200,000 円			35,000	128,364
9	2,200,001 円～2,300,000 円			40,000	133,364
10	2,300,001 円～2,400,000 円			45,000	138,364
11	2,400,001 円以上			46,100	139,464

## 2. 介護保険給付額を差し引いた差額 (介護保険費 2割負担)

介護度	日額					月額 (30日間 2割負担の場合)					② 介護保険費 自己負担額 (円)
	基本費用	サービス提供体制加算	看護体制加算	生産性向上性推進Ⅱ	小計(1)	小計(1) ×30日間	高齢者施設等感染対策向上	協力医療機関連携	小計(2)	介護職員処遇改善	
要支援1	366	44	18	20	448	13440	20	200	13660	2171	15831
要支援2	626				708	21240			21460	3412	24872
要介護1	1084				1166	34980			35200	5596	40793
要介護2	1218				1300	39000			39220	6235	45455
要介護3	1358				1440	43200			43420	6903	50323
要介護4	1488				1570	47100			47320	7523	54843
要介護5	1626				1708	51240			51460	8182	59642

○介護職員処遇改善加算は、小計(2)に15.9%を乗じた金額となります。

○サービス提供体制強化加算、夜間看護体制加算の他に、当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について、月に1回以上情報を提供した場合、協力医療機関連携加算(1月につき100単位)が、また機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行う場合、個別機能訓練加算Ⅰ(1日につき12単位)が上乗せとなります。また、ADLや口腔機能、認知症、心身の状況等に係る基本的な情報や個別機能訓練計画の内容を定期的に厚生労働省に提出し、ケアプランを見直す等、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する科学的介護推進体制加算が(1月につき40単位)および個別機能訓練加算Ⅱ(1月に20単位)があります。

①利用者負担+②介護保険費=月額利用料

## 別紙①- 4

## 【 3割負担 】

## 1. 月額利用料

階層	対象収入による階層区分	居住に要する費用 (円) A	生活費 (円) B	サービスの提供に要する費用 (円) C	① 利用者負担 (A+B+C) 円
1	1,500,000 円以下	44,000	49,364	10,000	103,364
2	1,500,001 円～1,600,000 円			13,000	106,364
3	1,600,001 円～1,700,000 円			16,000	109,364
4	1,700,001 円～1,800,000 円			19,000	112,364
5	1,800,001 円～1,900,000 円			22,000	115,364
6	1,900,001 円～2,000,000 円			25,000	118,364
7	2,000,001 円～2,100,000 円			30,000	123,364
8	2,100,001 円～2,200,000 円			35,000	128,364
9	2,200,001 円～2,300,000 円			40,000	133,364
10	2,300,001 円～2,400,000 円			45,000	138,364
11	2,400,001 円以上			46,100	139,464

## 2. 介護保険給付額を差し引いた差額 (介護保険費 3割負担)

介護度	基本費用	サービス提供体制加算Ⅱ	生産性向上推進加算Ⅱ	生産性向上推進加算Ⅱ	小計(1)	小計(1) × 30日間	高齢者施設等感染対策向上	協力医療機関連携	小計(2)	介護職員処遇改善	② 介護保険費自己負担額 (円)
要支援1	549	66	27	30	672	20160	30	300	20490	3257	23747
要支援2	939				1062	31860			32190	5118	37308
要介護1	1626				1749	52470			52800	8395	61195
要介護2	1827				1950	58500			58830	9353	68183
要介護3	2037				2160	64800			65130	10355	75485
要介護4	2232				2355	70650			70980	11285	82265
要介護5	2439				2562	76860			77190	12273	89463

○介護職員処遇改善加算は、小計(2)に15.9%を乗じた金額となります。

○サービス提供体制強化加算、夜間看護体制加算の他に、当該利用者の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について、月に1回以上情報を提供した場合、協力医療機関連携加算(1月につき100単位)が、また機能訓練指導員が個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行う場合、個別機能訓練加算Ⅰ(1日につき12単位)が上乗せとなります。また、ADLや口腔機能、認知症、心身の状況等に係る基本的な情報や個別機能訓練計画の内容を定期的に厚生労働省に提出し、ケアプランを見直す等、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用する科学的介護推進体制加算が(1月につき40単位)および個別機能訓練加算Ⅱ(1月に20単位)があります。

①利用者負担+②介護保険費=月額利用料

## 別紙②

日常生活上必要となる利用者負担の諸費について（契約書第5条に定める所定の料金）

## 《日常生活に要する費用》

	自己負担となる項目	負担額等（税別）	備考
1	リネンリース代（寝具一式）	80円/日	別紙③を参照
2	マットレスのクリーニング代	600円/枚	
3	マットレスカバーのクリーニング代	100円/枚	
4	衣類の洗濯	別表Iのとおり	
5	エアマット	55円/日	
6	環境費	10円/日	各居室のゴミ処理費用
7	おむつ代	別表IIのとおり	
8	衛生費	20円/日	手洗いせっけん・ペーパータオル
9	入浴 泡シャワーソープ使用代	400円/月	月額ボディソープ代
10	産業廃棄物処理費（大）	100円/日	紙おむつ・紙パンツを持込した場合
11	産業廃棄物処理費（小）	24円/日	尿取りパットを持込した場合
12	クラブ活動の際の材料費	実費	

※上記に定めがなく費用が発生するものは、その都度ご相談させていただきます。

## 《その他の費用》

	理 由	費 用 負 担（税別）
1	個別的な外出介助	協力医療機関以外への通院又は入退院の際の付添職員1人につき、20分毎に1,000円
2	通常範囲以上の入浴支援	入浴支援数（週2回）以上の入浴支援を希望する場合、1回につき1,000円
3	買い物代行支援	10分毎に500円



## 別紙③ 日常生活品

## 1. ご用意していただくもの

## ①日用品

	品目	備考
洗面・衛生用品	歯ブラシ・歯磨き粉	
	入れ歯洗浄剤	
	コップ	
	洗面器	
	洗顔料・ボディーソープ シャンプー・リンス類	収納用の手提げカゴもご用意ください。
	ヘアブラシ	
	電気カミソリ	T字カミソリは、ご遠慮ください。
	化粧品類	
衣類等	日常着	5組をご用意ください。
	下着	//
	パジャマ	//
	靴下	//
	タオル	7枚をご用意ください。
	バスタオル	3枚をご用意ください。
	おしゃれ着・ひざ掛け・上着等	1着をご用意ください。
	その他	お気付きの個人専用物をご持参ください。
その他	おむつ	
	ティッシュペーパー・トイレットペーパー	
	食事用エプロン	
	布製手提げ袋	入浴時の着替え入れに使用します。

## ②個人専用の電化製品（必要に応じて）

・テレビ、ラジカセ、電気毛布等

## 2. 施設が用意するもの

## ①寝具一式（8点）

マットレス	シーツ
ベッドパット	防水シーツ
掛け布団	包布
枕	枕カバー

## ③その他

カーテン	ハンドソープ
チェスト	ペーパータオル
電気ポット	

## ②介護用品

電動ベッド	車椅子
オーバーテーブル	