

重 要 事 項 説 明 書

(令和7年6月 改正)

社会福祉法人緑陽会
特別養護老人ホーム おおあみ緑の里

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。（千葉県指定 第1275800041号）

当施設は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、契約上の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。

[目 次]

重要事項説明書

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
7. 残置物引取人
8. 苦情の受付について
9. 契約者署名欄

重要事項説明書附属文書

1. 施設の概要
2. 職員配置状況
3. 契約締結からサービス提供までの流れ
4. サービス提供における事業者の義務
5. 施設利用の留意事項
6. 損害賠償について

サービス利用料金表

- I. 介護保険給付の対象となる費用
 1. 介護保険基準サービス費
 2. その他の介護給付サービス費（加算）
- II. 介護保険給付対象外で日常生活に必要となる費用
 1. 個人で負担していただく費用
 2. その他の費用
- III. 利用料金のお支払い方法

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 緑陽会
- (2) 法人所在地 千葉県 大網白里市 柿餅 268-2
- (3) 電話番号 0475 (73) 3146
- (4) 代表者氏名 理事長 加 茂 弘 志
- (5) 設立年月日 平成7年10月23日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成12年4月1日指定
千葉県1275800041号
- (2) 施設の目的
身体上また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、居宅においてこれを受けることが困難な高齢者に対し、施設サービス計画に基づき、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行なうことを目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム おおあみ緑の里
- (4) 施設所在地 千葉県 大網白里市 柿餅 268-2
- (5) 電話番号 0475 (73) 3146
- (6) 施設長（管理者）氏名 中里 健二
- (7) 当施設の運営方針
ご利用者の希望を尊重し、介護の質の向上を図り、きめ細やかな生活援助を行ない、残存機能の維持を図るための訓練や、行事、レクリエーション等の実施により、生きがいのある生活が送れるよう努力します。
- (8) 開設年月日 平成9年3月1日
- (9) 入所定員 58名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	4	
2人部屋	1	多床室
4人部屋	16	多床室
合計	21	
食堂	1	
機能訓練室	1	
浴室	1	機械浴・一般浴
医務室	1	
合計	4	

※ 左記は、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置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でのその可否を決定します。また、契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設、設備

食費・居住費・その他利用者個人が負担するのが適当と思われるもの。

※ 上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、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
施設長（管理者）	1	1名
介 護 職 員	21.6	名
看 護 職 員	3.5	3名
生 活 相 談 員	1.0	1名
介護支援専門員	1.0	1名
管 理 栄 養 士	1.0	1名
医 師		1名

※ 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（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

＜主な職種の勤務態勢＞

職種	勤務体制
1 医 師	毎週木曜日 13：00～19：00 1名
2 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7：30～ 8：30 5名 日中 8：30～17：30 10名 夜間 19：00～ 7：00 3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 3名

※ 土・日曜は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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
- 2) 利用料金の全額を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（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

②居室の提供

②食 事

- ・ 当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに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。
- ・ 契約者の自立支援のため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。

（食事時間）朝食 7：30～8：30 昼食 11：30～12：30 夕食 17：30～18：30

③入 浴

- ・ 入浴または清拭を週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出来ます。

④排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行ないます。

⑤機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、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。

⑥健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行ないます。

⑦その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、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なうよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、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。
（サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。）

《1単位＝10.14円》

ご本人の要介護度	1日あたりの利用単価
要介護1	573単位
要介護2	641単位
要介護3	712単位
要介護4	780単位
要介護5	847単位
※ 但し、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者 者に支払われない場合があります。その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂 き、サービス提供証明書を発行いたします。後日、サービス提供証明書を市町村 の窓口に出しますと、差額の払戻しを受けることができます。	

※契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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、契約者が保険給付の申請を行な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、契約者の負担額を変更します。

※居室と食事に係る費用について、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。

※契約者が、入院または外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。（契約書第18条、第21条参照）

《1単位＝10.14円》

	1日あたりの利用単価
1. 基準サービス利用料金（施設外泊時加算分）	2,494円 (246単位)
2. 基準サービス外利用料金（室料）	855円
3. うち、介護保険から給付される金額	2,245円（1割負担の方） 1,995円（2割負担の方）
4. 自己負担額（1＋2－3）	1,104円（1割負担の方） 1,354円（2割負担の方）

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・食費の負担が軽減されます。

（単位：万円／月額概数）

対象利用者		区分	居住費	食費
生活保護受給者		利用者負担 1段階	0	0.9
世帯全員が 市町村民税 非課税世帯	高齢福祉年金受給者			
	年金収入等が80万円以下 預金が単身で650万・夫婦で1,650万以下	利用者負担 2段階	1.1	1.2
	年金収入等が80万円超120万円以下 預金が単身で550万・夫婦で1,550万以下	利用者負担 3段階①	1.1	2.0
	年金収入等が120万円超 預金が単身で500万・夫婦で1,500万以下	利用者負担 3段階②	1.1	4.1
上記以外の方		利用者負担 4段階	2.6	6.0

※実際の負担額は、日額で設定されます。

（２）（１）以外のサービス（契約書第4条、第5条参照）以下のサービスは、利用料金の全額が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** （酒を含みます。）契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

② **理髪・美容**

[理髪サービス] 月に1回、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。

利用料金：実 費 額

[美容サービス] 月に1回、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。

利用料金：実 費 額

③ **貴重品の管理**

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、以下の通りです。

○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・個人の支出等に充当する小口現金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、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出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行ないます。
- ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを契約者へ交付します。

○利用料金：1か月当たり1,500円（手数料及び保険料の実費程度）

③ **レクリエーション・クラブ活動**

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。

④ **複写物の交付**

契約者は、サービス提供についての記録をいつまでも閲覧できますが、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

⑤ **日常生活上必要となる諸費用実費**

日常生活品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で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。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑥ **契約書第19条に定める所定の料金**

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（1日あたり）

契約者の要介護度	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
料金（1日あたり）	10,054円	10,844円	11,464円	12,153円	12,833円
その他の契約者に負担いただくことが適当であるもの（実費相当）					

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条）

前期(1)、(2)の料金・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。（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．窓口での現金支払
イ．指定口座へ振り込み

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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・入院治療を義務付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	国保大網病院
所在地	大網白里市 富田 8 8 4 - 1
診療科	内科・外科・整形外科・眼科・耳鼻科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	デンタルハート株式会社（訪問歯科）
所在地	千葉県 千葉市 中央区 新田町 1 3 - 1 7

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）（契約書第16条）

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いたった場合には、当施設との契約は終了し、契約者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定により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
（但し、契約者が平成12年3月31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。）
 - 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
 - ③ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
 - ④ 当施設が介護保険の指定を損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合取り消された場合又は指定を辞退した場合
 - ⑤ 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。）
 - 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。）

(1) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、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、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- 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
- ② 契約者が入院された場合
- 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介護福祉施設サービスを実施しない場合
- 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
- ⑦ 他の利用者が契約者の身体・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16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 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 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 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地の利用者等の生命・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 契約者が連続して3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 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

※ 契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第18条参照）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、短期入院の場合

1 カ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 1 2 泊）の短期入院の場合は、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。

1 日あたり 249 円（1 割負担の方） 498 円（2 割負担の方）

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ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。

＜入院期間中の利用料金＞

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。保険給付外の費用については別途ご負担いただきます。なお、契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用させていただく場合があります。その際は、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は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

※ 契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として 4 6 0 単位（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

7. 残置物引取人（契約書第20条参照）

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品（残置物）を契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第22条参照）

当施設は、「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、契約者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あっても、入所契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

・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　〔職　名〕　生活相談員

○受付時間　　　毎週月曜日～土曜日　　10：00～17：00

○当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

「大網白里市役所 高齢者支援課 介護保険班」　0475-70-0309

「千葉県運営適正化委員会」　　　　　　　043-246-0294

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　おおあみ緑の里

説明者職名　生活相談員　　　　　氏名　加茂 利紀

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　_____

代理人住所　_____

氏　　名　_____（続柄）

※ 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 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階
(2) 建物の延床面積 2604.22㎡
(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。
- | | | | |
|------------|-------------|----------------|-------|
| 【短期入所生活介護】 | 平成12年4月1日指定 | 千葉県1275800017号 | 定員12名 |
| 【通所介護】 | 平成12年4月1日指定 | 千葉県1275800744号 | 定員55名 |
| 【居宅介護支援事業】 | 平成12年4月1日指定 | 千葉県1275800017号 | |

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

- 介護職員 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。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。
- 生活相談員 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。1名の生活指導員を配置しています。
- 看護職員 主に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。3名の看護職員を配置しています。
- 介護支援専門員 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。生活相談員が兼ねる場合もあります。1名の介護支援専門員を配置しています。
- 医師 契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。1名の医師を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

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「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第2条参照)

- ① 当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② その担当者は施設サービス計画の原案について、契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ③ 施設サービス計画は、6か月(要介護認定有効期間)に1回、もしくは契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。
- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

4. サービス提供における事業者の義務(契約書第8条、第9条参照)

当施設は、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 契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 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、契約者から聴取、確認します。
- ③ 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のために必要な援助を行います。

- ④ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、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。
- ⑤ 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、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。
- ⑥ 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、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。また、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、契約者の同意を得ます。

5. 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下さい。

- (1) 持ち込みの制限
入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。
契約者本人の身の回り品（衣類・洗面用具・嗜好品等）
- (2) 面会
面会時間 9:00～17:00
※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。
※なお、来訪される場合、貴重品等の持ち込みはご遠慮ください。
- (3) 外出・外泊(契約書第21条参照)
外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
但し、外泊については、1ヵ月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。
なお、外泊期間中、1日につき249円(1割負担の方)498円(2割負担の方)【介護保険から給付される費用の一部】をご負担いただきます。
- (4) 食事
食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。
外泊時など朝・昼・夕3食とも召し上がらない日は料金をいたしません。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。
- (5) 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、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。
 - 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、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。
- (6) 喫煙
施設内は全面禁煙となっております。

6. 損害賠償について(契約書第10条、第11条参照)

当施設において、事業者の責任により契約者に生じた損害については、事業者は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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

サービス利用料金表

I. 介護保険給付の対象となる費用

1. 介護保険基準サービス費

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）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

(1日当たり/1単位=10.14円)

ご本人の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
① 要介護度別サービス利用単位	573単位	641単位	712単位	780単位	847単位
② 日常生活継続支援加算 I	36単位				
③ 介護職員処遇改善加算 I	利用総単位数に1000分の83を乗じた金額となります。小数点以下は四捨五入します。①・②以外の加算が生じた場合は、加算された単位数を含め計算することとします。				
④ 特定処遇改善加算 I	介護報酬総単位数×サービス別加算率(2.7%)×1単位の単価				

(1日当たり/円)

⑤ 居室に係る自己負担額	855円
⑥ 食事に係る自己負担額	2,010円
自己負担額合計	(①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧)
※ 1単位は10.14円で計算し、小数点以下は切り捨てます。 ※ 介護職員処遇改善加算 I は利用総単位数に1000分の83を乗じ小数点以下四捨五入したもので、①・②以外の加算が生じた場合は、加算された単位数を含め計算することとします。 ※ 胃ろうに関わる費用（看護師が薬等を注入した場合）1回あたり200円（全額自己負担）。 ※ 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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。要介護の認定を受けた後、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）	

- ・ 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契約者の負担額を変更いたします。
- ・ 居室と食事に係る自己負担額について、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. その他の介護給付サービス費（加算）

下記のサービス費については、介護給付費の加算対象に該当された場合に、介護給付額の自己負担分をお支払いいただきます。該当されない場合には、お支払いの必要はありません。

加算の種類	自己負担額	備 考
初期加算	30単位	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合に30日間加算
入院・外泊時加算	246単位	利用者が入院及び外泊した場合、6日を限度として加算（ただし入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません。）
療養食加算	6単位	医師の指示に基づく療養食を提供した場合（1日3回）
ADL維持等加算	60単位	利用者のADLを良好に維持・改善する加算
看取り介護加算	72単位	中重度者や看取りへの対応の充実を図るための加算 死亡日45～31日前
	144単位	死亡以前30日～4日前
	680単位	死亡日前々日～前日
	1280単位	死亡日
褥瘡マネジメント加算	3単位	褥瘡の発生に係わるリスクについて3ヶ月に1回評価を行い、褥瘡ケア計画を見直すための加算

科学的介護推進体制加算	40 単位	利用者の心身の状況等に係わる基本的な情報を活用している加算
-------------	-------	-------------------------------

Ⅱ. 介護保険給付対象外で日常生活に必要な費用

施設利用にあたっては、個人の医療費、教養娯楽費などの日常生活費の他に必要に応じてご負担していただくものがあります。

1. 個人で負担していただく費用

以下の費用については、サービスを利用される場合にお支払いいただきます。

・事務手続き等のサービス費用

預金現金等管理サービス費（個人通帳・現金等の代行管理）	1,500円／月
事務代行サービス費（年金等、介護保険に係る手続以外の事務代行）	200円／回
通 信 費（各種申請・連絡等に係る費用）	実費
複 写 物 の 交 付（記録等のコピーを希望された場合）	10 円／枚

・個人のご希望等による日常サービス費用

買い物等代行サービス（個人用物品の購入、但し大網白里町内に限ります）	200円／回
外 出 サ ー ビ ス（医療機関受診に係る費用に準じます） （※但し、個人的に外出を希望される場合に限ります）	次項参照
特 別 な 食 事（個人の希望による特別な食事提供） 凍結含浸食に関しましては、1食あたり100円の増額	実費 100円／回
理 容 サ ー ビ ス（月に1回理容師の出張サービスがあります）	実費
美 容 サ ー ビ ス（月に1回美容師の出張サービスがあります）	実費
レクリエーション（レクリエーションにかかる材料費、その他の費用）	実費
電 気 使 用 料（テレビ・ラジオ等を居室で使用される場合の電気使用料）	30 円／日

・遠方の医療機関への受診

遠方の医療機関受診に係る送迎費用	実費
------------------	----

2. その他の費用

施設入所をされた場合に、標準的な個人の日常生活費として概ね以下の費用が必要となります。入所にあたってはこれらの日常生活費の支払のため下記の金額をお預け願います。なお、お預かりした金額は、個人毎に出納管理をいたします。

標準的な日常生活費(個人の私的費用)の内訳

- ・ 医療費（嘱託医定期診療費・歯科診療費・薬代など）
- ・ 医療用品、介護用品（介護保険給付外の品目の購入費など）
- ・ 各種行事への参加費、クラブ・レクリエーション等の材料費
- ・ その他、個人で消費する理美容代、衣料品、新聞・書籍等の教養娯楽費、嗜好品代 など

日常生活費（預り金）

個人の私的費用の為の小口現金としてお預かりするもの	10,000円／月
---------------------------	-----------

(※ 主な行事の予定)

行事とその内容 (例)	備 考
毎月 誕生会	
1 月 獅子舞	
2 月 節 分	
3 月 雛 祭	
4 月 お花見	
7 月 七 夕	
8 月 納涼祭	
9 月 敬老会	
10 月 いも煮会	
12 月 クリスマス	

Ⅲ. 利用料金のお支払い方法

介護保険に係る費用は、1 か月毎に計算し、ご請求いたしますので、翌月末日までに

1. 窓口での現金支払 または 2. 指定口座への振り込み

の方法でお支払い下さい。(但し、預金現金管理サービスなど1 か月単位で料金設定を行なっているサービスについて、1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、日割計算 (1 か月あたり利用料金×12 か月÷365 日×利用日数) をした金額といたします。)

※ 介護保険給付対象外サービスについて、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2 か月前までにご説明します。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づきサービス利用料金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 おおあみ緑の里

説明者職名 生活相談員 氏名 加茂 利紀

私は、本書面に基づいて事業者からサービス利用料金の説明を受け、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 _____

代理人住所 _____

氏 名 _____ (続柄)

社 会 福 祉 法 人 緑 陽 会
特 別 養 護 老 人 ホ ー ム お お あ み 緑 の 里
〒299-3264 千 葉 県 大 網 白 里 市 柿 餅 268-2

