

重 要 事 項 説 明 書

あなたが入所しようとしている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば遠慮なく質問をしてください。

1 事業者

法人名	社会福祉法人 のぞみ
法人所在地	大阪府池田市古江町18番地の2
法人電話番号	072-754-6541
代表者氏名	理事長 川邊 浩藏
設立年月日	平成7年7月13日

2 利用施設

施設の名称	地域密着型特別養護老人ホーム 川西小花の生活
介護保険指定事業所番号	2801100178
施設の所在地	兵庫県川西市小花2丁目2番2号
施設長名	赤木 祐介
電話番号・ファックス番号	072-744-2530（電話） 072-744-2531（FAX）

3 事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、ご契約者（入居者）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、ご契約者に日常生活に必要な居室および共用施設等をご利用いただき、指定地域密着型介護老人福祉施設サービス（以下「サービス」という）を提供します。 この施設は、身体上または精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。
施設運営の方針	当施設にあっては、施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することをめざすものとします。

4 施設の概要

敷地		550.76㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造6階建（耐火建築）
	延べ床面積	1091.05㎡
	利用定員	29名

【居室等の概要】

居室・設備の種類	室 数	備考
ユニット型個室	29室	昇降式洗面台完備
共同生活室	3室	各ユニットにあり
調理室	1室	各階にキッチンあり
浴室	3室	各ユニットあり

*居室の変更：居室の変更が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その可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更することがあります。これらの際には、入居者や家族と協議のうえ決定するものとします。

5 職員体制（主たる職員）

職種	人数
施設長	常勤 1人（兼務 生活相談員）
医師	非常勤1人
生活相談員	常勤 1人（兼務 施設長）
介護職員	常勤 13人（内兼務1名） 非常勤 5人
看護職員	常勤 2人
管理栄養士	常勤 1人
機能訓練指導員	常勤 1人（非常勤）
介護支援専門員	常勤 1人（兼務 介護職員）
事務員	常勤 1人

6 職員の勤務体制

【主な職員勤務体制】

従業者の職種	勤務体制
施設長	勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務
医 師	原則として週1日（木曜日）、14：00～16：00まで勤務します。その他場合によっては変更となることがあります。
生活相談員	勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務
介護職員	・早番（7：00～16：00） 日勤（10：00～19：00）

	遅番（１２：００～２１：００） 夜勤（２１：００～翌７：００）
看護職員	・ 正規の勤務時間帯（９：００～１８：００）、原則として１または２名体制で勤務します。 ・ 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。（オンコール体制）
管理栄養士	勤務時間帯（８：３０～１７：３０）常勤で勤務
機能訓練指導員	原則として週３日、９：００～１８：００まで勤務します。その他場合によっては変更となることがあります。
介護支援専門員	原則として週２日、９：００～１８：００ または１０：００～１８：００まで、勤務します。 その他場合によっては変更となることがあります。

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

７ 施設サービスの概要

（１）介護給付サービス

種 類	内 容
食 事	・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 朝食 午前７：３０～午前９：３０ 昼食 午後１１：３０～午後１：３０ 夕食 午後５：３０～午後７：３０
排 泄	・ 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	・ 年間を通じて週２回の入浴または清拭を行います。 ・ 個別での入浴を基本とし、１名の入所者に１名の介護職員が付添い、支援します。
離床、着替え、整容等	・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考え、毎日の着替えを行うよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	・ 機能訓練指導員による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・ 医師による２週に１回診察を行い健康管理に努めます。 ・ また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・ 入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて可能な限り配慮します。
相談及び援助	・ 当施設は、入居者およびそのご家族からのいかなる相談に

	についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 赤木 祐介
社会生活上の便宜	- 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 - 主なレクリエーション行事ー敬老会、夏祭り、その他。 - 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

(2) 介護給付外サービス

種 別	内 容
理髪・美容	毎月2回(曜日不定)理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。
金銭管理サービス	- 入居者及びご家族による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用頂けます。詳細は次のとおりです。 管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印 保管場所：通帳は、事務所内金庫 印鑑は、小金庫 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 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、届出書を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、その写しをご契約者へ交付します。

(3) サービス利用の流れ

- 1 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）が施設サービス計画の原案作成やそのための調査等の業務を行います。
↓
- 2 介護支援専門員は施設サービス計画の原案について、入居者及び家族等に対して説明し、同意を得た上で決定し、書面にてお渡しします。
↓
- 3 施設サービス計画作成後においても、他の従事者との連絡を継続的に行い、施設サービスの実施状況を把握し、変更の必要がある場合には、入居者及び家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

8 利用料

(1) 介護保険給付サービス利用料金

【サービス利用料金】（1 日あたり） ＊地域区分別の単価（5 級地 10.45 円）

介護度	基本単位	利用料	利用者負担額 （1 割負担）	利用者負担額 （2 割負担）
要介護 1	682 単位	7,126 円	712 円	1,425 円
要介護 2	753 単位	7,868 円	786 円	1,573 円
要介護 3	828 単位	8,652 円	865 円	1,730 円
要介護 4	901 単位	9,415 円	941 円	1,883 円
要介護 5	971 単位	10,146 円	1,014 円	2,029 円

＊要介護度別に応じて定められた金額（省令によって変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。

＊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、利用者の負担額を変更します。

【加算料金】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

* 地域区分別の単価 (5 級地 10.45 円)

加算	基本 単位	利用料金 (10 割)	1 割 負担	2 割 負担	算定内容
初期加算	30	313 円	32 円	63 円	入所後、30 日間に係る 1 日あたりの加算料金です。
日常生活継続 支援加算Ⅱ	46	480 円	48 円	96 円	新規入居者のうち、認知症高齢者の自立度Ⅲa 以上の方が占める割合が 65% 以上を満たす施設において、介護福祉士を手厚く配置している場合の加算料金です。
看護体制加算Ⅰイ	12	125 円	12 円	25 円	常勤の看護師を 1 名以上配置
看護体制加算Ⅱイ	23	240 円	24 円	48 円	看護職員を常勤換算方法で 2 名以上配置している場合
看取り介護加算Ⅱ	72	752 円	75 円	150 円	死亡日 45 日前～31 日前の支援に対して算定
	144	1,504 円	150 円	300 円	死亡日 30 日前～4 日前の支援に対して算定
	780	8,151 円	815 円	1,630 円	死亡日前々日～前日の支援に対して算定
	1580	15,988 円	1,598 円	3,197 円	死亡日の支援に対して算定
外泊時加算	246	2,570 円	257 円	514 円	入院や外泊をした場合の 1 日あたりの加算料金です。
退所時相談援助加算	400	4,180 円	418 円	836 円	退所後の生活について相談 援助を行い、関係機関に必要な情報提供を行った場合の 加算料金です。
退所前連携加算	500	5,225 円	523 円	1,045 円	退所後、入居者が希望する 指定居宅介護支援事業所に 対して情報提供を行うなど 必要な調整を行った場合の 加算料金です。
栄養マネジメント 強化加算	11	114 円	11 円	22 円	常勤の管理栄養士を 1 名以上配置し、継続的に入居者ごとの栄養管理を行った場合の 1 日あたりの加算料金です。

経口移行加算	28	292 円	30 円	59 円	医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して計画を作成し、経口による食事の支援を行った場合の1日当たりの加算料金です。
経口維持加算Ⅰ	400/月	4,180 円	418 円	836 円	誤嚥が認められる入居者に対し、医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して経口維持計画を作成し、その計画に従い管理栄養士が管理を行った場合の加算料金です。
口腔衛生管理加算Ⅰ	90/月	940 円	94 円	188 円	歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、口腔ケアを月4回以上行った場合の加算料金です。
療養食加算	6	62	6 円	12 円	医師の食事箋に基づき提供される療養食を提供する場合
夜勤職員 配置加算Ⅱイ	46	480 円	48 円	96 円	夜勤を行う介護職員または看護職員が最低基準を1以上上回っている場合に算定。
科学的介護推進 体制加算Ⅰ	40/月	418 円	42	84 円	ご入居者ごとのADL・心身の状態等を厚労省へ提出していること。
配置医師緊急時 対応加算	325	3,396 円	339 円	678 円	配置医師が施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している。
	650	6,792 円	679 円	1,358 円	
	1300	13,585 円	1,358 円	2,716 円	
介護職員等処遇改善 加算Ⅰ	所定単位数の 140/1000				当該加算の算定要件を満たす場合の加算料金です。

＊(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えて市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

(2) 食費及び居住費

区 分	利 用 料
食費	- 提供する食事の材料費及び調理にかかる費用 朝食 400円 昼食 830円 夕食 750円 1日 1,980円 *ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）の負担になります。
居住費	- この施設及び施設を利用し居住するにあたり、光熱水費相当額及び室料（建設設備等の減価償却費等）を負担していただきます。 - ユニット型個室料 2,620円 *ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）の負担になります。

(3) その他の費用

区 分	利 用 料
理容・美容サービス	・実費
特別な食事	・要した費用の実費
おやつ代 飲み物代（お茶を除く）	・130円 ・80円
個人で使用する電気代	・冷蔵庫 月500円 ・加湿器等 月500円 ・テレビ 月300円
その他日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	・要した費用の実費（衣類、歯ブラシなど）、 ・コピー代（1枚10円） ご契約者の希望により、貴重品管理、日常生活費の支払代行サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。 ○コピー代（写し1枚10円） ○貴重品管理サービス委託契約書および貴重品預かり証 入居者の依頼により、貴重品（介護保険証等）を管理する時は、入居者と委託契約を結び、同時に貴重品預かり証を発行する。 ○管理・保管方法 通帳・印鑑の管理方法については、それぞれ別に保管し、施設長が管理を行う。 ○出納帳の作成 出納帳を個人別に作成し、出入金にあたっては、そのつど日付・収支・累計・摘要を記入し、取扱者の確認印を押印する。

	○入金・出金の方法 入居者の依頼により出入金を行う場合は、出入金を徴する。 出金時には、複数の職員の立ち合いを行う。 同時に入金時には入居者より領収書を徴する。 ○買い物代行 入居者より買い物の依頼を受けた場合は、立て替え金処理を行う。 ○預り金の点検 施設長は、預り金の管理について毎月点検を行う。 ○退居時の返還 施設長は、入居者が退居する時は、委任者に速やかに貴重品を返還し、領収書を徴する。 【貴重品管理・日常生活費支払代行サービス利用料】 1ヶ月あたり1,500円 (通信費、日用品購入代行その他事務手数料を含む)
--	--

(4) 利用料の請求及び支払い方法について

請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届け（郵送）します。
支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の 27 日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)利用者指定口座からの自動振替 イ 支払いの確認をしましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促にも応じない場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

9 衛生管理等

(1) 衛生管理について

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに衛生上必要な措置を講じます。

(2) 他機関との連携について

施設において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

10 緊急時の対応方法について

入居中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、協力医療機関へ連絡するとともに救急搬送等の必要な措置を講じます。

協力医療機関①	医療機関名 ベリタス病院 所 在 地 川西市新田 1 丁目 2-23 電話番号 072-793-7890 ファックス番号 072-792-5771 診 療 科 内科、消化器科、循環器科、 神経内科、外科、整形外科、 リハビリテーション科
協力医療機関②	医療機関名 川西市歯科医師会立訪問歯科 センター 所 在 地 川西市火打 1 丁目 1-7 電話番号 072-757-0418 ファックス番号 072-764-6480 診 療 科 歯科
協力医療機関③	医療機関名 タニダ歯科 所 在 地 兵庫県西宮市東山台 1-10-5 電話番号 0120-118-120 FAX 番号 0797-61-2900 診 療 科 歯科
協力医療機関④	医療機関名 おおむち診療所 所 在 地 川西市西多田 2-2-8 三栄ビル 4 階 電話番号 072-792-0828 ファックス番号 072-747-3555 診療科 内科・在宅療養支援

主治医	医療機関名 おおむち診療所 氏 名 上農 哲朗 電 話 番 号 072-792-0828
家族等緊急連絡先	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号 携 帯 電 話 勤 務 先

11 事故発生時の対応方法について

入居者に事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

事故の状況及び事故に際して採った処置・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、入居者に対する事故の内容が事業者の責任による場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
	保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	
自動車保険	保険会社名	リース契約に含まれる
	保険名	
	補償の概要	自賠責保険

12 サービス提供に関する相談、苦情について

（１）苦情処理の体制及び手順

入居者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ・苦情又は相談があった際には、状況を詳細かつ正確に把握するため、慎重に聞き取りや事情確認を行います。
- ・速やかに、担当者やその他の職員と共同して、利用者の意見・主張を最大限に尊重したうえで適切な対応方法を検討します。
- ・関係者への連絡調整を迅速かつ確実に行うとともに、必ず、入居者へ対応内容等の結果報告を行います。
- ・再発防止や同様の問題が生じないための取り組みに努めます。

(2) 苦情申立の窓口

当施設の苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

常設の窓口：生活相談員 赤木 祐介

連絡先：電 話 072-744-2530

FAX 072-744-2531

Eメール obana@furuedai.or.jp

受付時間：月～金 9:00～17:00

ただし、FAX、Eメールについては随時受付。

【市町村（保険者）の窓口】 川西市役所 介護保険課	所在地 川西市中央町12-1 電話番号 072-740-1149 ファックス番号 072-740-2003
【公的団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	所在地 兵庫県神戸市中央区三宮町1 丁目9-1-1801 電話番号 078-332-5617 ファックス番号 078-332-5650

苦情解決責任者：施設長 赤木 祐介

第3者委員：法人により第3者委員を選定し、苦情解決のための客観性を確保し、利用者の立場や状況に配慮した適切な対応を推進します。

第3者委員	迎 和明 〒560-0005 大阪府豊中市西緑丘 1-7-1-503 TEL:090-5159-6428
	小松 伸 〒563-0021 大阪府池田市畑 1-9-9 TEL:090-9281-1386

13 非常災害対策

事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者 （防火管理者）	赤木 祐介
------------------------	-------

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。また、年2回避難、救出その他必要な訓練を行います。

14 秘密の保持と個人情報の保護について

施設及び施設の従事者は、サービス提供をする上で知り得た入居者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

施設は、入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報を用いません。また、入居者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者の家族の個人情報を用いません。

15 虐待の防止について

施設は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 赤木 祐介
-------------	-----------

- ・成年後見制度の利用を支援し、苦情解決体制を整備しています。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- ・個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ・従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

16 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことをお約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により、拘束せざるを得ない場合には、事前に利用者及び家族に説明し同意を得るとともに、その内容、目的、時間等を記録します。

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

18 身元引受人

施設は契約締結にあたり、身元引受人を求めることがあります。但し、社会通念上、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。

身元引受人は、この契約に基づく入所者の施設に対する一切の債務については、入居者と連帯して履行の責任を負いますが、その他次の責任を負います。

- ・入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力していただきます。
- ・入居者が死亡した場合の遺体及び慰留金品の引き取り等の必要な措置をお願いします。また、引き渡しにかかる費用については、入居者または身元引受人にご負担いただきます。

19 契約の解除について

1 この契約の契約期間は、

契約日より、要介護認定の期間が終了するまでの期間とします。

ただし、契約期間満了日以前に甲が要介護状態区分の変更認定を受け、要介護認定有効期間満了日が更新された場合には、変更後の有効期間満了日をもって契約の満了日とします。

2 契約期間満了日の30日前までに、甲から書面による更新拒絶の申し入れがない場合、この契約は自動更新され、以後も同様とします。

3 この契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、期間経過の翌日から更新後の要介護認定有効期間満了日までとします。ただし、契約期間満了日以前に甲が要介護状態区分の変更認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間満了日をもって契約期間の満了日とします。

しかし、以下のような事項に該当した場合には、当施設との契約は終了します。

- ・要介護認定により入居者の要介護度が自立または要支援と判定された場合
- ・入居者から退所の申し出があった場合
- ・施設から退所の申し出があった場合

① 入居者から退所の申し出があった場合

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

②施設から退所の申し出があった場合

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。

- ・入居者が連続して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。
- ・入居者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合。

【入院時の費用の取り扱い】

入院日

入院日については、介護サービス費、居室代・食費(入院直前まで)を含み、通常通りの請求となります。

入院日翌日から入院 6 日目

介護サービス費のうち、外泊時費用 257 円(1 割の場合)と利用料のうち居室代(負担限度額適用)を 6 日間ご負担いただきます。

入院 7 日目から入院後 3 ヶ月

介護サービス費はかかりませんが、居室代に負担限度額が適用されなくなり、2,620 円/日をご負担いただくことになります。

入院後 3 ヶ月以降

3 ヶ月以内での退院が見込めない場合には、施設より退所の申し出を行うことがあります

～円滑な退所のための援助～

入居者が当施設を退所する場合には、入居者の希望により、円滑な退所のために必要な支援を行います。

○病院もしくは診療所、介護老人保健施設の紹介及び連絡調整

○居宅介護支援事業所の紹介及び連絡調整

○その他保健医療サービス、福祉サービスの紹介及び連絡調整 など

私は、本書面に基づいて乙の職員(職名_____氏名_____)から上記重要な事項の説明を受けたことを確認します。

令和____年____月____日

利用者 住所_____

氏名 _____ 印

利用者の家族等 住所_____

氏名 _____ 印

続柄_____

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。