

指定介護老人福祉施設重要事項説明書

当事業所は、介護保険の指定を受けています。
長野県指令 11 高対介第 135 号 26

当事業所は、ご入所者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所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とおり説明します。

*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上と認定された方が対象となります。要介護認定結果がまだ出ていない方でもサービスの利用は可能です。

目 次	
1. 事業者	1
2. 事業所の概要	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3
6. 事業所を退所していただく場合（契約の終了について）	5
7. 身元引受人	7
8. 緊急時における対応方法	7
9. 秘密保持の厳守	7
10. 事故発生時の対応について	7
11. 身体的拘束等について	7
12. 非常災害対策について	8
13. 苦情の受け付けについて	8
14. 事故防止	8
15. 虐待防止	8
16. 感染防止	9
17. 第三者による評価の実施状況について	9

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 愛灯園
- (2) 法人所在地 長野県小諸市字高峯己1番地
- (3) 電話番号 0267-22-8177
- (4) 代表者氏名 理事長 細谷 正明
- (5) 設立年月日 昭和48年 8月 3日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定介護老人福祉施設・平成11年12月27日指定
長野県指令 11 高対介第 135 号 26
介護保険事業所 2070800111
- (2) 事業所の目的 老人福祉法に定める特別養護老人ホームとして、身体上又は精神上何等かの障害があり、常時の介護が必要とする高齢者で、家庭において介護を受けることが困難な高齢者に対して、家族にかわって介護を行うことを目的とする。

- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 愛灯園
- (4) 事業所の所在地 長野県小諸市己字高峯143番地1
- (5) 電話番号 0267-22-8177
- (6) 施設長氏名 細谷 正明
- (7) 事業所の運営方針 当事業所は、脳卒中後遺症等で片麻痺などの方が多いため、損なわれた機能の補強、残された機能の活用のため機能回復訓練を積極的に行う。音楽・作業療法等健康の保持増進に努め、生活の場として教養娯楽にも家庭的な介護を心掛けています。
- (8) 開設年月日 昭和50年 5月 1日
- (9) 入所定員 70名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。入所される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入所をご希望される場合は、その旨お申し出ください。（但し、ご入所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・設備の種類	室数	備考
1人部屋	6室	個室
2人部屋	10室	多床室
4人部屋	11室	多床室
合計	27室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	【主な設置機器】 ・移動式歩行補助平行棒
浴室	3室	一般浴室 2室 特別浴室 1室
医務室	1室	ご入所者の治療及び薬の管理
地域交流スペース	1室	地域住民との交流を行います
家族等宿泊室	1室	終末時に家族等が宿泊できます

* 上記は、厚生労働省令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。この施設・設備の利用に当たって、ご入所者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：ご入所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その可否を決定します。又ご入所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、ご入所者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項：玄関前の施設平面図をご確認いただきます。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご入所者に対して指定介護老人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	1. 0	1 名
2. 介 護 職 員	2 2. 0 以上	2 2 名
3. 生 活 相 談 員	1. 0 以上	1 名
4. 看 護 職 員	3. 0 以上	3 名
5. 機能訓練指導員	0. 4	1 名
6. 介護支援専門員	1. 0 以上	1 名
7. 医 師		必 要 数
8. 管理栄養士	1. 0 以上	1 名

*常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間数の総数を当事業所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日÷40時間＝1名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週 火曜日 内 科 午後 2：00～午後 4：00 月 2回火曜日 精神科 午前10：00～午前11：00
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 午前 7：00～午後 4：00 2名 日中： 午前 8：30～午後 5：30 8名 遅番： 午前11：00～午後 8：00 2名 夜間： 午後 3：00～午前 9：30 3名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番： 午前 8：00～午後 5：00 1名 日中： 午前 8：30～午後 5：30 2名 遅番： 午前 9：00～午後 6：00 1名

土日は、上記と異なります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご入所者に対して以下のサービスを提供します。
当事業所が提供するサービスについて、下記の内容があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合。
- (2) 利用料金の全額をご入所者に負担していただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居室（居住費）・食事を除き利用料金の大部分（7割～9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①居室の提供

②食事（但し、特別な食事の提供に要する費用は別途いただきます。）

- ・当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご入所者の自立支援のため食堂等にて食事を摂っていただくことを原則としています。

【食事時間】

朝 食 午前 7 : 3 0 ~ 午前 8 : 3 0
昼 食 午前 1 1 : 3 0 ~ 午後 1 2 : 3 0
夕 食 午後 5 : 0 0 ~ 午後 6 : 0 0

③入浴

- ・入浴は、原則週 2 回行います。但し、状態に応じて清拭を行うこともあります。
- ・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。

④排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご入所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、ご入所者の身心等の状況に応じて、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相談支援

- ・生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含めて相談できます。

⑦健康管理

- ・下記の日程で医師による診察や健康相談サービスを受けることができます。

毎週火曜日 内 科 午後 2 : 0 0 ~ 午後 4 : 0 0

月 2 回火曜日 精神科 午前 1 0 : 0 0 ~ 午前 1 1 : 0 0

⑧その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限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、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金〉（契約書第 5 条参照）

別紙 1 によって、ご入所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（居住費）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスは、別紙 2 利用料金の全額がご入所者の負担となります。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 15 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1 ヶ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. 窓口での現金支払い

イ. 下記の指定口座への振り込み

銀行名 八十二銀行 小諸支店

口座番号 普通預金 3 5 1 - 7 0 6 8 2 7

口座名義 社会福祉法人 愛灯園 介護老人福祉施設 愛灯園
施設長 細谷 正明

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：八十二銀行 小諸支店

(4) 入院中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入所者の希望により、下記の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、下記の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。又下記の医療機関での診療・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	浅間南麓こもろ医療センター	小諸高原病院
所在地	小諸市相生町3丁目3-21	小諸市甲 4598
診療科	総合病院	精神科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 聖清会 林 歯科診療所
所在地	御代田町 2422-79

6. 事業所を退所していただく場合 (契約の終了について)

当事業所との契約では、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、以下の各号に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了し、ご入所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)

- | |
|---|
| <p>① 要介護認定の更新、区分変更により非該当(自立)、要支援または要介護1、要介護2と認定された場合、所定の期間をもって本契約は終了します。ただし、要介護1または要介護2に変更になったご入所者が、特例入所の要件に該当すると認められる場合には、特例的に施設への入所が認められます。</p> <p>② 事業所が解散した場合・破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合</p> <p>③ 事業所の滅失や重大な毀損により、ご入所者に対するサービスの提供が不可能になった場合</p> <p>④ 当事業所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</p> <p>⑤ ご入所者からの退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください。)</p> <p>⑥ 事業所からの退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください。)</p> |
|---|

(1) ご入所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、ご入所者から当事業所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。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所を対処することができます。

- | |
|--|
| <p>① 介護保険給付対象外のサービスの利用料金の変更に同意できない場合</p> <p>② ご入所者が入院され、入院期間が3ヶ月以上の場合</p> <p>③ 事業所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老人福祉施設サービスを実施しない場合</p> <p>④ 事業者もしくはサービス従事者が、守秘義務等に違反した場合</p> <p>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入所者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、迷惑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</p> <p>⑦ 他の入所者がご入所者の身体・財産・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</p> |
|--|

(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）

以下の各号に該当する場合には、当事業所から退所していただくことがあります。

- ① ご入所者が、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 ご入所者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、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 ご入所者又はご家族が、故意又は過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入所者の生命・身体・財産・信用等を傷つけ又は著しい不信行為、迷惑行為等を行う事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご入所者が、連続して3ヶ月を超えて医療機関に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑧ ご入所者が、他の介護保険施設、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

* 入所者が病院等に入院された場合の対応について、（契約書第19条参照）

当事業所に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び事業所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。

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、退院後再び事業所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、退院時に事業所の受け入れ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所の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

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、当事業所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。

なお、ご入所者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、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18条参照）

ご入所者が当事業所を退所する場合には、ご入所者の希望により、事業者はご入所者の心身の状況、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入所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他の入所施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の照会
- 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

7. 身元引受人（契約書第10条参照）

（1）ご入所者は各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、ご入所者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。

② 弁済をする資力を有すること

（2）身元引受人は、入所者が本契約上事業所に対して負担する一切の債務を極度額600,000円の範囲内で、ご入所者と連帯して支払う責任を負います。

（3）身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

① ご入所者が疾病等により医療機関に入院をする場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

② 利用が解除もしくは終了した場合の残置物の引き取り等の処置、又はご入所者が死亡した場合の遺体の引取りをすること。（但し、遺体の引取りについて、身元引受人は別に祭祀主宰者がいる場合、事業所は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。）

8. 緊急時等における対応方法

（1）事業所の職員は、事業を実施中に入所者に病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに主治医又は協力医療機関へ連絡する等の対応をします。

（2）必要に応じて家族・身元引受人等に状況を連絡し、対応を協議します。

9. 秘密保持の厳守

（1）事業者及び事業者の使用する従業員は、サービス提供する上で知り得たご入所者及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、従業員の雇用契約終了後も同様と致します。

（2）個人情報保護を図る事について、当法人の個人情報管理規程に基づき、あらかじめ、「個人情報の使用に関する同意書」「マイナンバー通知カード[㊦]」「マイナンバーカード（医療保険証として）をお預かりしたうえで、適切に管理致します。

なお、「マイナンバーカード」の保管場所は、金庫室とし、管理責任者がその出し入れを記録し、適切に管理いたします。

10. 事故発生時の対応について

下記を基本に、緊急時対応マニュアルに基づき対応します。

（1）サービス提供中に事故が発生した場合、事業所はご入所者に対し必要な措置を講じます。

（2）事故が発生した場合、事業所はご家族、身元引受人、又はご入所者若しくは身元引受人等が指定する者に対して速やかに連絡し対応を協議します。

（3）専門的な医学的対応が必要と判断した場合、主治医、協力医療機関等に連絡し適切に対応します。

（4）事故の内容によっては、保険者に報告します。

11. 身体的拘束等について

施設サービスの提供に当たっては、当該ご入所又は他の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他ご入所者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、入所者ご家族、身元引受人等に説明し、同意を得ることとします。又、その態様及び時間、その際のご入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。その記録は5年間保管します。

12. 非常災害対策について

火災・天災（地震・風水害・雪害）等、非常災害発生時の対応については、社会福祉法人

愛灯園事業計画・防災計画・事故災害に関する対応要請・防災マニュアル等災害にかかる避難計画に基づいて行います。

1 3. 苦情の受け付けについて（契約書第 2 2 条参照）

(1) 当事業所における苦情の受け付け

当事業所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。

- 苦情解決責任者 〔施設長〕 細谷 正明
- 苦情解決第三者委員
 - ・中立な立場で苦情申出人と特別養護老人ホーム愛灯園双方の言い分を聞き苦情解決に向けた対応を行います。
- 苦情受け付け窓口 〔担当者〕 山岸 周作 ・ 中村 昌樹
 〔職 名〕 生活相談員 ・ 介護支援専門員
- 受け付け時間 毎 週 月曜日 ～ 金曜日
 午前 8：30 ～ 午後 5：30

又、苦情受け付けボックスを設置します。（苦情に関する記録は5年間保管します。）

(2) 行政機関その他苦情受け付け機関

小諸市役所 高齢福祉課	所在地 長野県小諸市相生町 3-3-3 電話番号 22-1700 (内線 2134・2136) 受付時間 午前 8：30 ～ 午後 5：15
長野県国民健康保険 団体連合会	所在地 長野県西長野字加茂北 143-8 電話番号 026-238-1580 受付時間 午前 9：00 ～ 午後 5：00
小諸市地域 包括支援センター	所在地 長野県小諸市与良町 6-5-1 野岸の丘総合福祉センター 小諸市社会福祉協議会内 電話番号 26-2250 受付時間 午前 8：30 ～ 午後 5：15
長野県社会福祉協議会 (長野県福祉サービス運営 適性化委員会)	所在地 長野県長野市中御所岡田98-1 電話番号 0120-28-7109 受付時間 午前 9：00 ～ 午後 5：00

1 4. 事故防止

事業所は、事故防止のための安全対策担当者を位置づけ、指針の整備、事故防止、事故の発生時の報告、集計・分析を行い、現場へのフィードバックをして、再発防止に努めていく。

1 5. 虐待防止

事業所は、入所者の人権並びに虐待防止等のために、委員会を設置し、次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 研修を通じて、サービス従業者の人権意識の向上を図り、虐待の未然防止に努めます。
- (2) 個別支援計画を作成して、適切な支援の実施に努めます。
- (3) 虐待が発生した場合、虐待がなぜ発生したか、原因の分析など根本を検討し再発防止に努めます。

1 6. 感染防止

事業所は感染症の発生及びまん延等を防止するため、委員会を設置し指針の整備、研修の

実施、訓練（シュミレーション）を実施します。

17. 第三者による評価の実施状況について

第三者による評価の実施状況 1 あり

実施日

評価機関名称

結果の開示 1 あり 2 なし

2 なし

重要事項説明書規定別紙1

〈介護保険給付対象サービス利用料金〉

① 介護福祉施設サービス費

要介護1	589円/日
要介護2	659円/日
要介護3	732円/日
要介護4	802円/日
要介護5	871円/日

② 初期加算

- ・入所した日から起算して30日以内は、1日につき30円の加算

② 精神科医療養指導加算

- ・精神科医の回診により、1日につき5円の加算（月2回の回診）

④ 入院・外泊された場合（契約書第19条・第21条参照）

- ・月6日（入院又は外泊で月をまたいだ場合は12日）を限度として外泊加算自己負担額1日につき246円を頂きます。

⑤ 看取り介護加算（Ⅰ）

- ・回復の見込みが無く、終末期の状態であると医師が医学的に判断した入所者に対して、必要以上の延命治療を行わず、苦痛の緩和と精神的なケアを中心にして施設で最期を迎えられるよう援助を行った場合。

亡くなる前31日以上45日以下	72円
亡くなる前4日以上30日以下	144円
亡くなる日の前日及び前々日	680円
亡くなった日	1,280円

⑥ 口腔衛生管理加算

- ・口腔衛生管理体制を算定している場合であって、歯科衛生士が利用者の口腔ケアを月2回以上行った場合

90円/月

⑦ 日常生活継続支援加算（Ⅰ）

- ・居宅の生活が困難であり、入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の方や認知症の方を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士を手厚く配置している場合。

36円/日

⑧ 安全対策体制加算 20円 ※入所時に1回に限り算定

- ・安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施していること。

⑨ 療養食加算

- ・管理栄養士が疾患別の食事管理を行っていること

6円/食

⑩ 看護体制加算（Ⅱ）

- ・入所定員が51名以上の施設であって、常勤の看護師を1名以上配置し、なおかつ定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。

4円/日

⑪ 科学的介護推進体制加算Ⅱ

- ・入所者ごとの疾病状況等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど情報その他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していること。

50円/月

⑫介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 14%。

⑬協力医療機関連携加算

指定介護老人福祉施設（愛灯園）において協力医療機関との間で、入所者との同意を得て、当該入所者の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に算定。

令和7年3月31日まで → 月100円

令和7年4月1日から → 月50円

⑭高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保しており、協力医療機関との間で感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、協力医療機関等と連携し適切に対応し、研修等を実施している場合に算定。

月 10円

⑮退所時情報提供加算

医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に入所者一人につき1回限り算定。

入院時1回250円

※上記は1割負担の方の料金になります。2割負担の方は2倍、3割負担の方は上記の3倍が利用料金になります。

居住費： ご入所者の居住に要する費用（光熱水費相当）です。

※居室（居住費）と食事に係る自己負担額について、介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載してある負担限度額とします。

料金： 1日あたり 915円（多床室）
1日あたり 1,231円（従来型室）

食費： ご入所者に提供する食材料及び調理にかかる費用相当です。

料金： 1日あたり 1,445円（朝：300円・昼：632円・夕：513円）

※特別な食事の提供に要する費用は別途いただきます。

但し、①及び②について、特定入所者介護サービス費の対象者（利用者負担第1段階から第3段階の方）は、下記料金表のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。

尚、第4段階の方は、基準費用額相当の全額をお支払いいただきます。

☆ 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、ご入所者の負担額を変更します。

利用者負担段階	食費（日額）		居住費（日額）				
	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額	基準費用額	負担限度額	
第1段階	1,445円	300円	多床室	0円	従来型個室	380円	
第2段階		390円	915円	430円		1,231円	480円
第3段階①		650円		430円			880円
第3段階②		1360円	430円	880円			
第4段階	1,445円		915円		1,231円		

運営規定別紙 2

〈介護保険の給付対象とならないサービス〉

①特別な食事（酒を含みます。）

ご入所者のご希望により特別な食事を提供いたします。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

〔理髪サービス〕

理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：実 費

〔美容サービス〕

美容師の出張による美容サービス（パーマ・毛染め）をご利用いただけます。

利用料金：実 費

③貴重品の管理

ご入所者の希望により、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：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
- ・保管管理者：施設長
- ・出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。
- ・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。
- ・保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご入所者へ交付します。

利用料金：1ヶ月当たり 1,000円（事務費として徴収させていただきます）

④レクリエーション・クラブ活動

ご入所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。

⑤複写物の交付

ご入所者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。身元引受人が記録の閲覧を求めたときは、閲覧を必要とする事情を確認して事業所が必要と認める場合に限り、これに応じます。但し、入所者が身元引受人に対する閲覧に反対する意思を表示した場合、その他入所者の利益に反するおそれがあると事業所が認める場合は、閲覧に応じないことができます。

⑥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ご入所者の日常生活に要する費用でご入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用を負担していただきます。

おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。