指定介護老人福祉施設　**特別養護老人ホーム　楠園**

**重　要　事　項　説　明　書**

　当施設はご契約者様に対して指定介護施設サービス（以下「施設サービス」という）を提供します。サービスの提供にあたり、介護保険法（平成９年法律１２３号）に関する厚生省令第３９号第４条に基づいて、以下のとおり施設の概況や提供されるサービス内容、契約上注意していただきたいことを次の通り説明します。

１．施設経営法人

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の名称 | 社会福祉法人　扶　老　会 |
| 主たる事業所の所在地 | 山口県宇部市大字船木字向ヒ８３３番３ |
| 法人種別 | 社　会　福　祉　法　人 |
| 代表者の氏名 | 理事長　土　屋　直　隆 |
| 電話・ＦＡＸ番号 | 電　話：0836-67-1182　FAX：0836-67-1184 |

２．ご利用施設

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 | 特別養護老人ホーム　楠　園 |
| 施設の所在地 | 山口県宇部市大字船木字向ヒ８３３番３ |
| 山口県指定番号 | 山口県指定　第３５７７７０００８５号  指定年月日　Ｈ１２年４月１日 |
| 開設年月 | 昭和４９年５月  （介護保険制度発足以前、老人福祉法による設置） |
| 施設長の氏名 | 園　長　縄　田　直　樹 |
| 電話・ＦＡＸ番号 | 電　話：0836-67-1182　FAX：0836-67-1184 |

３．ご利用施設で合わせて実施する事業

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業の種類 | 山　口　県　指　定 | | 定員 | 基準該当  サービス |
| 指定年月日 | 指定番号 |
| 短期入所生活介護事業 | 平成12年4月1日 | 3577700085 | １０名 | 該　　当 |
| 通所介護事業 | 平成12年4月1日 | 3577700051 | ２５名 | 該　　当 |
| 居宅介護支援事業 | 平成12年4月1日 | 3577700010 |  | 該　　当 |
| 訪問介護事業 | 平成27年11月1日 | 3570203566 |  |  |
| 障害福祉サービス | 平成28年3月1日 | 3510201217 |  |  |

４．施設の目的と運営方針

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の目的 | 介護保険法の理念に基づき、要介護の状態にある高齢者等に、明るく、楽しく、快い生活が送れるよう適切な施設サービスを提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | ご契約者の意思及び人格を尊重し、その心身の特性を踏まえ、可能な限り、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世話及び、その他の生活全般にわたる援助を行います。 |

５．施設の概要（楠園関連施設・事業）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 敷　　　　　　　　　地 | | １１，６２９．００㎡ |
| 建　　物 | 構　　　 造 | 鉄筋コンクリート造　平屋建  ※一部に（介護老人福祉施設の北棟に）ピロティ部分ある為２階構造もあり。 |
| 延 床 面 積 | ３５４８.８３　㎡ |
| 入 所 定 員 | ８０名 |
| 併設の短期入所  生活介護事業所定員 | １０名 |

1. 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。個室、特別室をご希望される場合は、予めその旨をお申し出ください。（ただし、ご契約者様の心身の状況や、居室の空き状況により、ご希望に添えない場合があります。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 居室の種類 | 居　　数 | 一人当たり平均  （内法）面積　㎡ | 介護保険法による居室分類 |
| １人部屋　南棟 | ４ | ９．３０ | 多　床　室 |
| １人部屋　西棟 | ９ | １０．９２ | 従来型個室 |
| １人部屋　北棟 | １０ | １０．８２ | 従来型個室 |
| １人部屋　特別室   * ①～⑤ | ５ | １２．２８ | 従来型個室+特別な室料 |
| ２人部屋　南棟 | ２ | ９．８１ | 多　床　室 |
| ４人部屋　南棟 | ７ | ８．０６ | 多　床　室 |
| ４人部屋　西棟 | ２ | ８．１２ | 多　床　室 |
| ４人部屋　北棟 | ３ | ８．１２ | 多　床　室 |
| ※特別室５室  ①～⑤についての | 居住環境（１）  　景観に配慮し①から③は全室南向きで中庭に面している。  居住環境（２）  　景観に配慮し④から⑤は全室北向きであるが、地域を見渡すことのできる高台の立地を活かしたバルコニーがあり、眺望に優れている。  居住環境（３）  　①から⑤の居室に専用家具を設置し、居室内にトイレ及び洗面設備を設置している。 | | |

* ご契約者様からの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判断いたします。また、ご契約者様の心身の状況により居室を変更させていただくことがあります。その際には、ご契約者様やご家族様と協議の上、決定するものとします。
* 居室移動に伴う居住費及び特別な室料の取り扱い

ご契約者様が入所された後に、心身の状況が重篤になった場合や、観察を要する為に、施設内静養室に移動された場合、その個室及びベッドを離れていても居住費は算定されます。

多床室と個室間の移動において、移動当日の室料は移動後の居住費を算定いたします。

但し、特別な室料は移動当日も算定いたします。

※経過措置による居室の算定

　ご契約者様が入所中に感染症を発症した場合や、心神喪失状態にある場合において、医師の指示により個室をやむなく使用する場合は30日を限度として、居住費は多床室を算定いたします。

（２）主な設備（併設の短期入所生活介護事業所と設備を共用します。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設備の種類 | 数 | 面　　積㎡ | 特　　色 |
| 食堂 | １ | １１２．３２ | ビデオ上映会を開催するためのスクリーン設置。大型テレビ設置 |
| 機能訓練室 | １ | ４５．０３ | 平行移動訓練器設置 |
| 一般浴室 | １ | ６７．２０ |  |
| 中 間 浴室 | 中間浴リフト１台 | 専用の椅子に座ったままで入浴していただけます。 |
| 機械浴室 | 特殊浴槽１台 | 担架の上に寝たまま入浴して頂く機械浴装置です。 |
| 医務室 | １ | ２９．２９ | 医務室隣には要観察者用の静養室（２床）を整備しています。 |
| 洗面室 | １９ | ６６．７５ | 内15ヶ所は居室に隣接  特別室以外は全て居室外設置 |
| 便所 | １３ | ６２．０２ | 内 ５ヶ所は居室に隣接 特別室以外は全て居室外設置 |
| デイルーム | ４ | ２４８．１７ | ４箇所に大型テレビ設置 |

６．職員体制 （令和６．４．１現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 人員 | 区　　　分 | | | | 指定基準 | 保有資格 |
| 常　　　勤 | | 非　常　勤 | |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 施設長 | 1 |  | １ |  |  | １ | 社会福祉主事 |
| 医師 | 1 |  |  |  | 1 |  | 医師 |
| 生活相談員 | ３ | ２ | １ |  |  | １ | 社会福祉士1　介護支援専門員２ |
| 介護職員 | ３４ | ３３ |  | １ |  | ２７ | 介護福祉士２８ |
| 看護職員 | ５ | ４ |  | １ |  | ３ | 看護師２　准看護師４ |
| 機能訓練指導員 | １ | １ |  |  |  | １ | 准看護師　　１ |
| 管理栄養士 | １ | １ |  |  |  | １ | 管理栄養士　１ |
| 介護支援専門員 | ２ | １ | １ |  |  | １ | 介護支援専門員　２ |
| 経理 | ２ | １ | １ |  |  |  | 社会福祉主事　１ |
| 総務 | ２ | １ | １ |  |  |  | 社会福祉主事　１ |
| その他 | ３ |  |  | ３ |  |  |  |
| 合　　　計 | ５５ | ４４ | ５ | ５ | １ |  |  |

※　介護看護職員配置基準：楠園は介護保険法に基づき介護保険老人福祉施設人員配置基準

　　　（従来型特養）の入所者3人に対して1名の介護・看護職員を配置しています。

７．職員の勤務体制

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　　種 | 勤　　務　　体　　制 | 休　　日 |
| 施設長 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０） | 年間１１７日。(休日は各月毎に9～11日で設定し年間117日とする） |
| 医師 | 日　勤　（随時）（勤務日：月曜～土曜日） |
| 生活相談員 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０） |
| 介護職員 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０）  　〃　 （　９：３０～１８：３０）  夜　勤　（１６：３０～翌１０：００）  早　出　（　７：３０～１６：３０）  準日勤　（１０：００～１９：００）  遅　出　（１０：３０～１９：３０） |
| 看護職員 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０）  遅　出　（　９：３０～１８：３０） |
| 介護支援専門員 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０） |
| 管理栄養士 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０） |
| 事務員 | 日　勤　（　８：３０～１７：３０） |

（注）医師を除き、勤務日は勤務表により指定。

８．施設サービスの内容と料金（料金は法定代理受領を前提としています。）

1. 介護保険給付によるサービス

|  |  |
| --- | --- |
| サービスの種類 | 内　　　　　　　容 |
| 食　　　事 | 食事時間：朝食　　８時００分～  　　　　　昼食　１２時００分～  　　　　　夕食　１７時４５分～  食事場所：食堂及び各デイルーム  　　　　　ご契約者様の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂って  　　　　　いただくことを原則としています。  献　　立：１週間分の献立を前週の金曜日までにお知らせいたします。  食べられないものやアレルギーのある方は申し出ください。  療養食：医師（主治医）の指示により治療のための食事を提供いたします。  欠食の申出：予め食事時間の１時間前までに届け出てください。  お茶・給湯：食事時及び３時にはお茶をお配りします。その他のときは給茶機  　　　　　　（２ヶ所）を自由に利用してください。 |
| 排　　　泄 | □自立排泄可能な方を介護職員がトイレに誘導します。  □定期的に介護職員が誘導し、介助します。  □オムツ使用者には介護職員が定時及び随時に介助します。 |
| 入浴・清拭 | 入浴日：原則として週２回。  入浴方法：一般浴・特殊浴槽による入浴・リフト浴【中間浴】  入浴時間：９時３０分～１６時００分（随時変更あり）  シャワー・清拭：随時 |
| 口腔ケア | 口腔内の清潔を維持するために、食後の歯磨き、うがいを介助します。 |
| 離　　　床 | 寝たきり防止のため、できるだけ離床ができるよう援助します。 |
| 着　替　え | 適宜着替えの援助をします。 |
| リネン交換 | 週一回行います。（必要に応じ、随時交換を行います） |
| 洗　　　濯 | 必要に応じ衣類の洗濯を施設内で行います。 |
| 健康管理 | 当施設嘱託医師による診察を随時行い健康管理に努めます。体調に心配がある時は遠慮なく医務室に申し出てください。なお、医師の勤務日は月曜日から土曜日まで（木曜日と年末年始及び祝祭日は除く）です。  歯科及び皮膚科は外部より定期的に往診があります。 |
| 教養娯楽等 | 当施設では次のような教養娯楽設備を整えております。  大型テレビ・カラオケセット・図書・新聞・囲碁・将棋  麻雀・輪投げ・ｱﾄﾗｯｸｹﾞｰﾑ・ﾎﾞｰﾘﾝｸﾞｹﾞｰﾑ等レクリエーション用具 |
| 介護相談 | ご契約者様やそのご家族様からの相談に応じます。 |

※高額介護サービス費の適用

　介護保険給付サービス費が月額44,400円、特定入所者サービス費負担限度額が第3段階の方は

　24,600円、同じく第１段階と第2段階の方は、15,000円を超えた部分は「高額介護サービス費」の適用を受ける事ができます。（世帯収入に応じて上限額が変わります。）

（２）居住費及び食費

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 居住費 | 多　床　室 | 日額　 915円 |
| 従来型個室 | 日額 1,231円 |
| 食費 | 一般・療養食 | 日額 1,610円 |

※居住費及び食費に関して、負担限度額認定を受けている場合（以下、補足的給付）には認定証に

記載している負担限度額になります。

（３）介護保険給付外サービス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービスの種類 | 内　　　　容 | 料　　　　　金 |
| 特　別　な　室　料 | 特別室①から⑤を使用する場合、当該居室の居住環境の付加価値により居住費の他に上乗せ室料を設けています。 | 月額10,000円（１ヶ月に満たない場合は、利用日数による日割り計算で算出）【消費税込】 |
| 長期入院時個室料 | ご契約者様が、短期入院期間（6泊7日）を超える長期入院をされる場合、入院中使用されていた個室の確保を希望される場合に、お支払いいただく利用料金です。 | 日額　　　　　 822円  【消費税込】 |
| 長期入院時特別室料 | 特別室の場合は、長期入院室料に特別室料日割り計算分が上乗せとなります | 特別室料の日額328円を長期入院時個室料822円に上乗せします。 |
| 併設医療機関入院時  居　　　住　　　費 | 施設に隣接した扶老会病院へ入院した場合、入院当日及び退院日に、居住費単価を実費請求するものとします。 | 多床室　　　　　915円  従来型個室　　 1,231円  【消費税込】 |
| 併設医療機関入院時  食　　　　　　　費 | 施設に隣接した扶老会病院へ入院した場合、入院日当日及び退院日に、食費単価を実費請求するものとします。 | １～３段階　　 1,445円  　　４段階　 　1,610円  【消費税込】 |
| 理美容 | 外部業者が出張サービスをします。 | 実費をご負担いただきます。 |
| レクリエーション行事 | レクリエーション行事を別表のとおり計画しております。参加はご自由です。 | 別表レクリエーション行事予定表にある◎印の場合は参加人員で按分した費用の実費をご負担いただきます。 |
| らうんじくすのき | 毎週水曜日に喫茶コーナーを開設します。  コーヒー・しるこ・アイス・ラーメン等 | １品目あたり50円をご負担いただきます。 |
| おやつ代 | コーヒーやジュースなどの飲み物代も含みます。 | 月額　1,000円 |
| 日常生活品の購入代行 | 衣服、歯ブラシ、ちり紙等日用品の購入を代行します。 | 実費購入代金をご負担いただきます。 |
| 特別な食事 | ご希望に応じて隣接の授産施設サムラの定めるレストランメニューの中から特別な食事のご用意ができます。但し、栄養ケアマネジメントの観点から一般食の提供を全て止めない事を原則とします。 | 実費をご負担いただきます。 |
| クリーニング代 | 個人の衣類等を外注した場合のクリーニング代 | 実費をご負担いただきます。 |
| コンセント使用料  （電気代） | テレビ等をお使いになる場合には電気代を  ご負担いただきます。  （エアーマットは除く） | 日額20円 |
| 看取りについて  看取りに関しては「楠園看取り介護指針」によりご説明をさせていた  だき、同意書にて確認をお願いしています。  看取り介護にあたっては看取り介護加算自己負担額をいただきます。 | | 退所日以前４～30日　 144円  退所日前日、前々日　 680円  退所日　　　　　　　1,280円 |

※その他の日常生活に必要な物品（オムツ代を除く）につきましては、ご契約者様の全額負担となっておりますのでご了承ください。

※医療については、楠園の嘱託医師による健康管理や療養指導については介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の診療については、医療保険により別途自己負担をしていただきます。

（４）料金の改定について

　　　１、当施設は法等改正により介護給付費体系に変更があった場合には上記（１）と（２）

　　　　（補足的給付による場合は差額自己負担分となる）及び（３）の料金（実費請求分を除く）を改定いたします。

　　　２、（３）の料金は、当施設の経営上の理由により必要に応じて変更する事があります。

　　　３、当施設は料金改定の場合に、ご契約者様に対して、少なくとも2ヶ月前までに説明した上で変更を行います。

　　 ４、ご契約者等は利用料金の変更に同意できない場合は、介護サービス契約を解約できます。

（５）社会福祉法人軽減措置について

　　　　当法人は、介護保険事業について社会福祉法人による軽減措置を実施しています。

　　　　社会福祉法人軽減認定を受けておられる方は、上記（１）と（２）の料金（実費請求分を

除く）を減額いたします。

（６）料金のお支払い方法

　　　　料金は1ヶ月ごとに計算しますので、翌月送付する請求書に記載の所定の期日までに、以下

の枠内の何れかの方法にてお支払いください。（1ヵ月に満たないサービスに対する料金を請求

する場合は、利用日数による日割計算で算出いたします。

なお、ご利用料金を期日までにお支払いいただけない場合で、2ヶ月を超える滞納をされた場

合には、当施設を退所していただくことになりますのでご注意ください。

|  |
| --- |
| * 自動口座引き落しの場合   　　預金口座振替申込み書（山口銀行書式）により、予め引落し口座（山口銀行に限り、ご契約者様・ご家族様どちらの名義でもよい）を登録していただきます。楠園は請求書に指定した期日に請求額を口座から引落し致します。  　　なお、残高不足等により指定日に引き落とせなかった場合は、お振込みにてお支払いください。   * 楠園に年金管理を委託される場合【預り金管理】   　　上記同様に、請求書に指定した期日に、お預かりした口座から引き落しいたします。   * 銀行口座への振込み   　　請求書に指定した期日までにお振込みください。  　口　座　名　　山口銀行　厚狭支店　普通預金  　　　　口 座 番 号　 **００９３９４５**  口 座 名 義 （福）扶老会　楠園　理事長　土屋　直隆 |

９．苦情等申立窓口

　　　当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、施設内の｢苦情相談窓口｣までお気軽にご相談下さい。

　　また、ご意見箱での受付もいたしておりますのでご利用ください。責任をもって調査し、ご返事を差し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| 苦　情　解　決　責　任　者  苦情相談窓口 | 園　　長　　　縄　田　直　樹  介　　護　　長 山　崎　充　子  電　　　　　話　　　０８３６－６７－１１８２ |
| 各市町村介護保険担当課 | ご契約者様の住所地の市町になります。  宇部市常盤町一丁目7番1号　本庁舎1階  電話０８３６－３４－８３０２  山陽小野田市日の出1丁目1-1  電話０８３６－８２－１１７２  美祢市大嶺町東分326-1  　　　　　電話０８３７－５２－５２２９ |
| 国民健康保険団体連合会 | 山口市大字朝田１９８０番地７ 国保会館１階  電話０８３－９９５－１０１０ |
| 山口県社会福祉協議会 | 山口市大手町　電話０８３－９２４－２７７７ |

１０．事故発生時の対応

　　　不測の事態により事故が発生した場合には、直ちにご家族に連絡するとともに、必要な場合

　　は当施設の判断にて医療機関へお連れします。急を要する場合には救急車にて対応することも

あります。

　　　また、必要な場合には県市町等関係行政機関への連絡を行います。

事故の原因については、事故防止委員会が調査し、再発を防ぐように努力します。

当施設に事故の責任が認められた場合には、損害賠償について下記の保険に加入しておりますので、可能な限り対応します。

|  |  |
| --- | --- |
| 保　険　代　理　店　名 | 有限会社　アスウェル |
| 加 入 保 険 名 | 超ビジネス保険　業務災害総合保険 |

１１．協力医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 医療関係 | 扶老会病院 |
| 院長名 | 土屋　直隆 |
| 所在地 | 山口県宇部市大字船木字向ヒ８３３番１ |
| 電話番号 | ０８３６－６７－１１６７ |

１２．協力歯科医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 医療関係 | コスモ歯科クリニック |
| 院長名 | 松澤　憲治 |
| 所在地 | 山口県山陽小野田市大字厚狭４７８-１ |
| 電話番号 | ０８３６－７１－０２０２ |

１３．非常災害の対策

|  |  |
| --- | --- |
| 非常災害時の対応 | 別途定める｢楠園消防計画｣により対応を行います。 |
| 近隣との協力関係 | 扶老会グループ職員、地域に依頼し、非常時の相互応援を行うこととしております。 |
| 平常時の訓練 | 別途定める｢楠園消防計画｣により夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施、消火訓練、防災教育等を行っております。 |
| 消防計画等 | 宇部・山陽小野田消防組合へ提出しております。 |

１４．ご利用の際にご留意いただく事項

|  |  |
| --- | --- |
| 来園・面会 | 面会時間　８時３０分から１９時００分  （玄関は１８時３０分に施錠しますのでご家族様はインターホンを使ってください）  ご家族様が来園時には面会届に記入のうえ職員に届け出てください。 |
| 外　　出　・　外　　泊 | 外出・外泊の際には必ず行き先及び帰園日時を外出（泊）簿に記入し、職員に申し出てください。外泊される場合には2日前までに申し出てください。外泊期間中も居住費及び特別な室料についてはご負担いただきます。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合には、弁償して頂くことがあります。 |
| 喫　　煙 | 原則禁止とさせていただきます。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の方の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、みだりに他の方の居室に立ち入らないようにして下さい。 |
| 所持品の管理 | ご契約者様が管理される場合には、所持品には記名するなどして紛失しないように管理をお願いします。 |
| 現金の持ち込み | 現金、貴重品等のご持参はご遠慮いただきます。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内での他の方に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。 |
| 動物飼育 | 施設内へのペットの持ち込みはお断りします。 |

**レクリエーション行事予定表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月 | 行事予定 | 備考 |
| 4 | お花見　お大師講 | こいのぼり |
| 5 | 開園記念日　端午の節句 | 冷暖房設備点検 |
| 母の日　大相撲星取り大会 | 職員健康診断（全員） |
| 水道水質検査 |
| 6 | 父の日 |  |
| 7 | 七夕　大相撲星取り大会 | 冷房設備検査 |
| 水道設備点検清掃 |
| 8 | 物故者供養　夏まつり |  |
| 高校野球優勝校予想大会 |  |
|  |  |
| 9 | 敬老会　お月見 |  |
| 大相撲星取大会 |  |
|  |  |
| 10 | 船木保育園交流会（鼓笛演奏）  楠園運動会 | 暖房設備点検 |
|  |
| 11 | お寿司の日　大相撲星取大会 |  |
| 12 | クリスマス会　　大掃除 | 職員健康診断（夜勤者） |
| 1 | 新年互礼会　　新年写真撮影　初詣　　どんど焼き | 水道水質検査 |
| 大相撲星取大会 |  |
| 2 | 節分 |  |
| 3 | ひな祭り　お彼岸（法話） | 消防設備点検 |
| 選抜高校野球優勝校予想大会 | ボランティアの集い |
| 大相撲星取り大会 |  |
| 定　例　行　事 | ふれあいの会（週3回） | |
| 在園者会議（月1回） | |
| 誕生会（月1回）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　消防総合訓練（年２回） | |
| ※らうんじくすのき（月２回）　　　　　　　　　　　　　　　入所判定委員会（年４回） | |
| ※SS(個別サービス) | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

※印は、実費をいただきます。

・行事予定は体調や天候等で変更もあります。

令和　　　年　　　月　　　日

　指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、この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

　　　社会福祉法人　扶老会

特別養護老人ホーム楠園

説明者　職　名

　　　　　　氏　名

　私は、この書面に基づいて、上記職員から貴施設の重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意します。

　（契約者）

氏　名

　私は下記の理由により、契約者の意思を確認した上、署名を代行しました。

　　（身元引受人又は代理契約者）

　　　　　　　　　　　　　　（住　所）

　　　　　　　　　　　　　　（氏　名）

　　　　　　　　　　　　　　（続　柄）

　　　　　　　　　　　　　　署名代行理由

**サービス利用料金等見積書**

　　下記の料金表によって、ご契約者様の要介護度に応じたサービス料金等から介護保険給付費額

　を除いた金額（サービス利用に係わる自己負担額）と居室及び食事に係わる自己負担額の合計金額

　をお支払いください。（サービス利用料金は、ご契約者様の要介護度に応じて異なります。）

**１日あたりのサービス料金表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①ご契約者様の要介護度と  サービス利用料金 | 要介護  　１ | 要介護  　２ | 要介護  　３ | 要介護  　４ | 要介護  　５ |
| ・基本サービス費 | 5890円 | 6590円 | 7320円 | 8020円 | 8710円 |
| ・日常生活継続支援加算（Ⅰ） | 360円 | | | | |
| ・夜勤職員配置加算 | 160円 | | | | |
| ・看護体制加算（Ⅰ） | 40円 | | | | |
| ・看護体制加算（Ⅱ） | 80円 | | | | |
| ・個別機能訓練加算（Ⅰ） | 120円 | | | | |
| ・個別機能訓練加算（Ⅱ） | 200円（1月に1回算定） | | | | |
| ・ＡＤＬ維持加算 | 300円（1月に1回算定） | | | | |
| ・科学的介護推進体制加算 | 400円（1月に1回算定） | | | | |
| ・褥瘡マネジメント加算 | 30円（1月に1回算定） | | | | |
| ・協力医療機関連携加算Ⅰ | 1,000円（1月に1回算定） | | | | |
| **介護サービス費　合計** |  | | | | |
| ②うち、介護保険から給付される  金額 |  | | | | |
| ③サービス利用に係わる  自己負担額（①－②） |  | | | | |
| ④介護職員処遇改善加算（Ⅰ）  １ヶ月の介護サービス費合計  額（自己負担額　③）に対する  8.3％ |  | | | | |
| ⑤介護職員等特定処遇改善加算  （Ⅰ）１ヶ月の介護サービス費  合計額（自己負担額　③）に対  する2.7％ |  | | | | |
| ⑥介護職員等ベースアップ等  　支援加算  １ヶ月の介護サービス費合  計額（自己負担額　③）に対す  る1.6％ |  | | | | |
| ⑦居室に係わる自己負担額 |  | | | | |
| ⑧食事に係わる自己負担額 |  | | | | |
| ⑨自己負担額合計  （③+④＋⑤＋⑥＋⑦＋⑧） |  | | | | |

※ご契約者様がまだ要介護認定を受けられていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦ご負担いただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担をのぞ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、ご契約者様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には、変更された額に合わせて、ご契約者様の負担額を変更します。

※居室と食事に係わる費用について、負担限度額の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。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）や生活保護を受

けておられる方の場合は、施設利用の居住費及び食費の負担が軽減されます。

同　　意　　書

社会福祉法人　扶老会

特別養護老人ホーム楠園

園長　　縄田　直樹　様

　私は、貴施設との介護サービス契約書第10条（守秘義務）に関して、貴施設のサービス担当者会議や受診・入院時等において、私や私の家族に関する個人の情報を契約の有効期間中用いることに同意します。

令和　　年　　月　　日

　（契約者）

　　　　　　　　　　　　　（住　所）

　　　　　　　　　　　　　（氏　名）

　（身元引受人又は代理契約者）

　　　　　　　　　　　　　（住　所）

　　　　　　　　　　　　　（氏　名）

　　　　　　　　　　　　　（続　柄）

　　　　　　　　　　　　　署名代行理由