

介護老人福祉施設 守礼の里重要事項説明書

当施設は入居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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1：事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 がじゅまる会
- (2) 法人所在地 沖縄県中頭郡西原町字掛保久346番地
- (3) 電話番号 098-945-0028
- (4) 代表者氏名 理事長 黒田雄
- (5) 設立年月日 昭和57年3月25日
- (6) 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。
 - ①短期入所生活介護事業 平成26年4月1日指定
沖縄県4772700011号 定員10名
 - ②介護予防短期入所生活介護事業 平成24年4月1日指定
沖縄県4772700011号 定員10名
 - ③通所介護事業 平成26年4月1日指定
沖縄県4772700011号
 - ④介護予防通所介護事業 平成24年4月1日指定
沖縄県4772700011号
 - ⑤居宅介護支援事業 平成26年4月1日指定
沖縄県4772700011号

2：施設概要

(1) 施設の種類 ユニット型指定介護老人福祉施設

平成26年4月1日指定 沖縄県4772700011号

(2) 施設の目的

介護老人福祉施設（ユニットケア施設）は介護保険法令及び関係法令に基づき、その専門性を生かし、入居者一人一人の意志及び人格を尊重し居宅における生活への復帰を念頭に鑑み、入居前の生活が連続したものに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ができるよう介護福祉施設サービスを提供することを目的とします。

(3) 施設の名称：特別養護老人ホーム守礼の里

(4) 施設所在地：西原町字掛保久346番地

(5) 電話番号：098-945-0102

(6) 施設管理者：施設長 石垣由美子

(7) 法人理念：尊厳・やすらぎ・奉仕

(8) 運営方針：①信頼・尊敬・奉仕の心をモットーに、より家庭的な環境のなか、安全で、安らぎのある、老いを豊かに感じられる、守礼の里が故郷と感じられる生活を営むことができるように、真心で応えます。

②何より大切な命、生ある限り子孫達が孝行できれば、子孫の喜びです。大切な家族の長寿を目指し誠心誠意努めます。

(9) 開設年月日：昭和57年9月24日

(10) 入居定員：70名

(11) ユニット数及び定員：7ユニット(各ユニット：定員10名)

3：入居対象者

(1) 施設に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護3から要介護5」と認定された方、及び「要介護1又は要介護2」と認定された方のうち、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある方が対象となります。また入居時において「要介護3から要介護5」認定を受けておられる入居者であっても、将来「要介護3から要介護5」認定者でなくなった場合には、退居して頂くこととなります。

(2) 入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、契約者はこれにご協力下さるようお願い致します。

4：契約締結からサービス提供までの流れ（契約書第3条参照）

入居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、入居後作成する「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）」の作成およびその変更は次の通り行います。

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に必要な調査等の業務を担当します。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、入居者及び契約者等に対して、同意を得たうえで決定します。

③担当者は施設サービス計画の実施状況を確認し、変更の必要のある場合には入居者及び契約者と協議し、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、入居者及び契約者に対し書面を交付し、その内容を確認していただきます。

5：居室の概要

当施設では以下の居室 設備をご用意しております。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	70室	タンス・洗面台・空調
共同スペース（食堂）	7室	各ユニット
浴 室	7室	各ユニット
相 談 室	1室	
理容・美容室	1室	
医務・静養室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設設備です。

※居室変更：入居者若しくは契約者から居室変更の希望申し出があった場合は、居室の空き状況により施設での可否を決定致します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には入居者及び契約者と協議の上決定するものと致します。

6：職員の配置状況（運営規程第4条・5条等参照）

当施設では、入居者に対して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。※職員の配置については、指定基準を遵守しております。

<主な職種の配置状況>

職種	員数	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	1	1
2. 生活相談員	1	1	1
3. 介護職員	31	30	24
4. 看護職員	4	4	3
5. 機能訓練指導員	1	1	1
6. 介護支援専門員	1	1	1
7. 医師	1	必要数	必要数
8. 管理栄養士	1	1	1

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延長時間数の総数を当施設における常勤職員の所定の勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

（例）一月160時間勤務の介護職員が5名いる場合

（事業所で月に勤務すべき時間数：週40時間÷7日×365日＝172時間）

160時間÷月に勤務すべき時間数172時間＝0.93名×5名＝4.6名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 医師	毎週月曜日 13:30～15:30
2. 介護職員	6:00～15:00 12:00～21:00 7:00～16:00 14:30～19:30 8:00～13:00 21:00～ 6:00 9:00～14:00 22:00～ 7:00 10:30～19:30
3. 看護職員	7:30～16:30 10:30～19:30 8:30～17:30
4. 機能訓練員	8:30～17:30
5. 介護支援専門員 生活相談員	8:30～17:30

<配置職員の職種>

①介護職員

入居者の日常生活上の介護並びに健康保持のための支援等を行います。3名の入居者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

②生活相談員

入居者の日常生活上の相談に応じ適宜生活支援を行います。2名の生活相談員を配置しています。

③看護職員

主に入居者の健康管理や療養上のお世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

④機能訓練指導員

入居者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

⑤介護支援専門員

入居者に係る施設サービス計画を作成します。

⑥管理栄養士

入居者の栄養管理並びに心身の状況や嗜好を考慮した栄養マネジメント、経口摂取への意向、療養食の提供を行います。

⑦医師

入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

7：施設利用の留意事項（契約書第14条15条等参照）

当施設のご利用にあたり、入居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、以下の事項をお守り下さい。

（1）所持品の持ち込みについて

できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参ください。

特に、入居者の思い出の品（例えば昔の写真アルバムや自分の作品、賞状等）や普段使用している食器類、お気に入りの品などをお願いします。家具や電化製品は、事前に居室スペースを確認の上、ご持参下さい。

（2）ご面会

①面会時間は入居者の安全確保のため、下記の通りとなっています。

8：30～21：00

②感染症予防のため、流行時には正面玄関にて手洗いの励行やマスクの着用、また面会制限等のご協力をお願いすることがあります。

※面会の際には、受付窓口にあります面会簿に、必ず記帳をお願い致します。また、職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

（3）外出・外泊

ご家族の付き添いがあれば、外出、外泊は自由です。できるだけご協力下さい。尚、外出、外泊をされる場合は、「外出外泊届」によりお申し出下さい。

※外泊期間中、全食とらない日数分(1日単位)の食費に係る費用は利用料金より差し引きます。

（4）食事

食事が不要な場合には（1日単位）、前日までにお申し出下さい。全食とらない日数分の食費に係る費用は利用料金より差し引きます。

（5）施設・設備の使用上の注意

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。

②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、契約者の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。

③入居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、入居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、ご木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。

④当施設の職員や他の入居者に対し、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・飲酒

施設内の喫煙スペースのみで喫煙ができます。ただし、タバコとライターは防火管理上、施設でお預かりさせていただく場合がございます。また、飲酒は、他の入居者に迷惑がかからない限り

において可能です。

(7) ハラスメントについて

他入居者及び職員に対しハラスメント行為をしてはならない。

8：当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

入居者に対して以下のサービスを提供します。利用料金は入居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（9割）を除いた金額（自己負担額）となります（別紙利用料金表参照）。

<サービスの概要>

①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、栄養並びに入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。入居者の自立支援のため離床し、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。食事時間は以下の通りとなっています。

朝食：8：00～9：30 昼食：12：00～13：30 夕食：18：00～19：30

※食事時間はおおまかな目安となります。入居者の生活パターンを基準にしてゆとりをもって食事してもらえよう柔軟に対応していきます。（但し食品衛生管理上、長時間の食事の取り置きは行えません。）

②入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。座位のとれない方でも介護機器を利用して入浴することができます。

③排泄

排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

機能訓練指導員により、入居者の身体等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥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。また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。

⑦その他、定例行事及び全員参加するレクリエーション

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第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。

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

入居者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です（別紙利用料金表参照）。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日あたり）のご負担となります。

②居住に要する費用（光熱水費及び室料等）

施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料等をご負担していただきます。（別紙利用料金表参照）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日あたり）のご負担となります。

③教養娯楽

施設がサービスの提供の一環として実施する行事やクラブ活動における材料費等の費用 但し、すべての利用者に一律に提供される教養娯楽に係る費用は原則施設が負担します。

④特別な食事（酒等を含みます。）

入居者及び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

⑤理髪サービス

月に1回、理容師の出張による理髪（調髪）サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

⑥事務管理サービスについて（お支払い代行事務）

入居者及び契約者の希望により、事務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。

サービス内容

- ・医療費請求に係る事務（医療機関との支払期日の調整・立替支払い等）
- ・自動引き落としに係る事務（利用料金などの請求に係る電算処理等）
- ・窓口支払い請求事務（請求書内容の取りまとめ・事務連絡等）

利用料金：（別表料金2）

⑦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、入居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ご負担いただきます。

※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。

⑧複写物の交付

契約者は、サービスの提供についての記録その他の複写物を必要とする場合は実費相当分として右記の金額をご負担いただきます。（別表料金2）

⑨契約書第23条に定める所定の料金

入居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所定の料金をご負担いただきます。

- ・食費十 居住費 + 施設利用料（10割）

なお、期間中において介護保険による給付があった場合には上記の表により計算した金額から、この介護保険給付額を控除いたします。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

利用料金に関しては、1ヶ月ごとに計算し請求いたします。下記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いたします。

- ・口座からの引き落とし（自動引き落とし）

9：入居中の医療の提供について（運営規程第34条参照）

医療を必要とする場合は、入居者及び契約者の希望により下記協力病院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察 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（協力病院）

玄米クリニック 西原町字翁長834番地トムズビル2F 内科
ハートライフ病院 中城村字伊集208 総合病院

10：施設を退居していただく場合（契約書第19条参照）

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至った場合には、当施設との契約は終了し入居者に退居していただくこととなります。

- ①要介護認定により入居者の心身の状況が自立、又は要支援～要介護2判定された場合
- 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施設を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な損傷により、入居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取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤入居者（契約者）から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥事業者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書20条、第21条参照）

契約の有効期間であっても、契約者から当施設への退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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施設の運営規定の変更に同意できない場合
 - ③入居者が入院された場合
 - ④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
 - ⑤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
 - ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財産・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他の入居者が入居者の身体・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
- (2) 事業者からの申し出により退居していただく場合(契約解除)(契約書第22条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ①契約者が、契約締結時に入居者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入居者又は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入居者等の生命・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療養型医療施設に入院した場合
- ⑤入居者が医療機関に入院し、医師の診断により3ヶ月を過ぎても退院の見込みがない場合、もしくは退院されても施設での生活が困難と判断される場合
- ⑥契約者が、契約者の責務を全うできない場合

(3) 入院時の取り扱いについて(契約書第24条参照)

当施設に入居中に、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、8日間以内の短期入院の場合(8日までに退院された場合)

8日間以内入院された場合は、退院後再び当施設に入居することが出来ます。但し、入院期間中であっても所定の利用料金をご負担頂きます。

- ・入院初日と退院日を除く6日間 1日あたり外泊時費用(別表料金表1)
- ・居住費(所得に応じた段階別料金)

- ②3ヶ月以内の入院の場合

7日間以上入院された場合でも、3ヶ月以内に退院される場合には、再び当施設に入居できるものとします。その場合、再び当施設へ入居される日の前日までの居住費相当額をご負担頂きます。但し、その居室を他入居者(併設空床利用型短期入所生活介護)のために使用させて頂いた期間については、居住費は頂きません。

- ・居住費1日あたり(別表料金表2)

- ③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院の見込みがない場合や、退院されても施設での生活が困難と見込まれる場合は契約を解除することがあります。

(4) 円滑な退居のための援助（契約書第23条参照）

入居者が当施設を退居する場合には、入居者及び契約者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者及び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
- ・居宅介護支援事業所の紹介
- ・その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

11：身元引受人について（契約書第28条参照）

身元引受人をご指定下さい。身元引受人の主な責務は以下のとおりです。

- ①契約者と連帯して行う経済的責務
- ②病院受診時の付き添い及び入院等に関する手続き・費用負担等
- ③退居後の入居者の受け入れ先の確保
- ④入居者が亡くなられた場合のご遺体や残置品の引き取り等
- ⑤契約が終了した場合の残置物の引き取り等
- ⑥面談、その他入居者に関して必要と思われる事項

※身元引受人が役割を果たせなくなった場合には、新たな身元引受人を立てて頂きます。

12：サービス提供における事業者の義務（契約書第10～13条参照）

当施設は、入居者に対してサービスを提供するにあたり、以下の事項を遵守します。

- (1) 入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2) 入居者の体調、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入居者から聴取、確認します。
- (3) 入居者が受けている要介護認定有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- (4) 入居者に提供したサービスについて記録を作成し、契約終了後から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) 緊急やむを得ない場合を除き、入居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。
- (6) 事業者及びサービス従事者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じるものとする。

- (7) 事業者及び施設職員は、サービスを提供するにあたり知り得た入居者またはご家族等に関する情報を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)ただし、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。

13：事故発生時の対応について（運営規程第30条参照）

- (1) 事故が発生した場合には契約者やその家族等に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を行います。
- (2) 事故が発生した場合には、速やかに保険者（①入居者の属する保険者、②事故が発生した事業者が所在する市町村）、当該入居者の身元引受人（家族等）に連絡を行うとともに必要な措置を行います。

14：損害賠償について（契約書第16・17条参照）

当施設において、事業所の責任により入居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。但し、その損害の発生について契約者又は入居者側に故意または過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を勘案して相当と認められるときには事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

15：苦情の受付について（契約書第29条参照）

- (1) 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。お気軽にご相談下さい。

- ・申し立て方法：来園・電話・FAX・ご意見箱（1Fエントランスホール）
- ・苦情受付窓口：（担当者）介護課長・介護支援専門員・生活相談員
- ・受付時間：8：30～17：30

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・西原町役場 健康支援課 介護支援係
西原町字与那城140番地の1 ☎098-945-4791 Fax.098-944-6551
- ・国民健康保険団体連合会 情報介護課
那覇市西3丁目14番18号 ☎098-860-9026 Fax.098-867-6794
- ・沖縄県福祉サービス運営適正化委員会
那覇市首里石嶺町4丁目373番1号 ☎098-882-5704 Fax.098-882-5714

- (3) 第三者委員による苦情の受付

第三者委員とは、入居者及び契約者と施設との間に入って、問題を公平中立な立場で円満に解決するために設けられた制度です。希望される場合には第三者委員を交えて話し合い等ができます。苦情やご相談に応じるのは、次の方です。

・第三者委員

①翁長彰（オナガアキラ） 〒901-1115 南風原町字山川450番地 ☎090-8839-2168

②稲福浩和（イナフクヒロカズ） 〒901-0604 南城市玉城字玉城166番地の1 090-9783-4200

改訂：令和6年4月1日

私は、本書面について介護老人福祉施設守礼の里職員_____から以下の
2項目について説明を受けたことを確認し、了承致します。

(1) 入居契約書

(2) 重要事項説明書

令和 年 月 日

(入居者) 氏名 _____ ⑩

(契約者) 氏名 _____ 続柄： _____ ⑩

住所 _____

(身元引受人) 氏名 _____ 続柄： _____ ⑩

住所 _____

氏名 _____ 続柄： _____ ⑩

住所 _____

(事業者) 住 所 沖縄県中頭郡西原町字掛保久346番地

事業者名 介護老人福祉施設 守礼の里

代表者名 施設長 石垣 由美子

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

【別表：利用料金表1】（ユニット型指定介護老人福祉施設運営規程第8条関係）

令和6年6月1日

（介護報酬改定に伴う利用料金変更）

I 介護老人福祉施設サービス費（ユニット型）

（1）ユニット型介護福祉施設サービス費（1日）単位；円

区分	要介護度	金額	自己負担額（1割）
	要介護1	6,520	670
	要介護2	7,200	740
	要介護3	7,930	815
	要介護4	8,620	886
	要介護5	9,290	955

（2）各種加算等 単位；円

加算	項目	金額	自己負担額	備考
	初期加算	300	30	入居から30日以内の期間 長期入院の場合
	外泊時費用	2,460	246	外泊した翌日より6日間
	個別機能訓練	120	12	1日当たり※入居者ごとに計画実施
	療養食	180	6	1日当たり※持病により特別食が必要
	日常生活継続支援	460	46	1日当たり※料金別表3
	夜勤職員配置（Ⅱ2）	180	18	
	看護体制（Ⅰ2）	40	4	
	看護体制（Ⅱ2）	80	8	
	栄養マネジメント強化	110	11	

	口腔衛生管理 I	900	90	
	協力医療機関連携 I	1,000	100	
	協力医療機関連携 II	50	5	
	安全対策体制 I	220	22	入所時※料金別表 3
	介護職員等処遇改善 I		14.0%	月の介護サービス費に対し 14.0%上乗せ※料金別表 3

II 食事・居住費

(1) 介護保険負担限度額認定者以外 単位；円

区分	内容	金額
	食費（食材費・調理費）	1,445
	居住費（ユニット型個室）	2,066

(2) 介護保険負担限度額認定者 単位；円

区分	内容	負担段階	金額
	食費（食材費・調理費）	第1段階	300
		第2段階	390
		第3段階①	650
		第3段階②	1,360
	居住費（ユニット型個室）	第1段階	880
		第2段階	880
		第3段階①	1,370
		第3段階②	1,370

※入院・外泊時においても、ユニット型個室に要する費用は発生いたします。

入院した翌日から6日間に関しては、入院・外泊加算の自己負担金額（246円）及び利用者の負担限度額に応じた居住費をお支払いいただきます。

※7日間を超えて入院した場合、介護保険負担限度額の適用外となる為居住費として1日あたり2,066円お支払いいただきます。

【別表：利用料金表3】（ユニット型指定介護老人福祉施設運営規程第8条関係）

令和6年8月1日

Ⅲ その他の費用

区分	料金	内容
特別食	実費	利用者が選定する特別な食事
理美容代	実費	理美容業者によるカット・パーマ等
支払代行事務手数料	500円/月	医療費等の代行支払
預り金管理手数料	1,000円/月	預り金管理に係る事務手数料
教養娯楽費	実費	サービス提供の一環として実施する行事等の費用
日常生活費	実費	日常生活に必要と考えられる物品購入
複写物	10円	カラーは別途料金
健康管理費	実費	各種予防接種
入院・外泊時居住費	2,066円	入院後より退院前日までの居室管理
水道・光熱費	250円/日	日常生活に必要と考えられる水道光熱費

※日常生活費（施設で提供できる物品内訳）

区分	料金	内容
バスタオル	38円/回	入浴時の希望により施設タオルを借用した場合
フェイスタオル	27円/回	
リンスインシャンプー	440円/本	希望により日常生活に必要なものを施設が提供する場合
ボディソープ	440円/本	
固形石鹸	110円/個	
ヘアクリーム	440円/本	

口腔ガーゼ	700円／箱	
歯磨き粉	275円／本	
シェービングクリーム	440円／本	
歯ブラシ	150円／本	
舌ブラシ	200円／本	
歯間ブラシ	400円／10本	
口腔ケアジェル	1,200円／90g	
口腔ケアスポンジブラシ	1,000円／箱	
義歯洗浄剤	800円／箱	

※その他の日用品に関してはご家族で準備お願い致します。

ご利用額の変更や、新たに発生する費用については、事前に変更内容及びその事由について、ご利用者及びご家族 代理人にお知らせ致します。