

「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

1. 事業者

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人なごみの杜 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県利根郡昭和村大字糸井1757番地311 |
| (3) 電話番号 | 0278-30-3331 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 西松 輝高 |
| (5) 設立年月日 | 平成16年 8月18日 |

2. 施設の概要

- | | |
|------------|---|
| (1) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム菜の花館 |
| (2) 施設の所在地 | 群馬県利根郡昭和村大字糸井1757番地311 |
| (3) 電話番号 | 0278-30-3331 |
| (4) 管理者氏名 | 施設長 堤 春彦 |
| (5) 開設年月日 | 平成17年 8月 1日 |
| (6) 施設の種類 | ユニット型指定介護老人福祉施設
平成17年8月1日指定 群馬県1072700568号
平成23年8月1日更新
平成29年8月1日更新
令和 5年8月1日更新 |
| (7) 目的 | 事業所の従業者が、入居者（要介護状態にある高齢者）に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とします。 |
| (8) 運営方針 | 「その人らしく いきいきと」
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支援することを目的とし、日常生活を営むための居室及び共用施設等を提供するとともに、必要な介護サービスを行います。
入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前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くことができるよう支援します。 |
| (9) 入居定員 | 80名（全8ユニット、1ユニット入居定員10名）
（ただし、1ユニット定員10名はショートステイユニット） |
| (10) 施設・設備 | ・居室（個室） 80室
・リビング（共同生活室） 8室 床暖房付き（各ユニット内）
・浴室 8室 リフト付き一般浴槽（各ユニット内）
・特殊浴室 1室 機械浴槽（2階）
・大浴室 1室 露天風大浴槽・リフト付き一般浴槽
特殊浴槽
・医務看護室 1室 （2階）
・ラウンジ 1室 他のユニット入居者との交流場所
（2階）
・地域交流スペース 1室 ご家族や園児等との交流スペース
（1階） |
| (11) 居室 | 概要 当施設の居室は、全て個室です
（冷暖房・洗面台・3モーター電動ベッドが全室完備）
（トイレはユニットにより、居室毎・ユニット毎になります）
居室の変更
ご入居者又はご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、施設でその可否を決定します。また、ご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。 |

3. 職員の配置状況

＜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。

事業所に勤務する従業者は、特別養護老人ホームの従業者と兼務するものとし、職種、員数及び職務内容は次のとおりとする。

- 一 管理者 1名（併設特別養護老人ホーム並びにサテライト施設の施設長と兼務）
管理者は、施設の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。
- 二 従業者 医師 1名
生活相談員 1名以上（特養と兼務）
（うち1名は短期入所生活介護の介護職員と兼務）
看護職員 4名以上（特別養護老人ホームと兼務、うち数名は特別養護老人ホーム及び通所介護と兼務）
介護職員 40名以上（特別養護老人ホームと兼務、うち1名は短期入所生活相談員と兼務）
栄養士 1名以上（併設特別養護老人ホーム及び通所介護並びにサテライト施設と兼務）
機能訓練指導員 1名以上（併設特別養護老人ホームと兼務）

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週木曜日（変更あり） 15：00～16：30頃
2. 看護職員	日勤 8：30～17：30
3. 介護職員	早番 7：00～16：00
	日勤 8：00～17：00
	遅番 11：00～20：00
	夜勤 16：30～翌9：30

4. 当施設が提供するサービスと利用料金（料金については、料金表参照）

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

＜サービスの概要＞

- ① 食事（食事の材料費及び調理費は介護保険給付対象外）
 - ・食事は、ご入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、リビング（共同生活室）で食事を摂ることができるよう支援します。
 - ・ご入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事ができるよう、また、自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保することを心がけます。
 - 食事時間「朝食8：00頃～ 昼食12：00頃～ 夕食18：00頃～」
- ② 入浴
 - ・身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法による入浴の機会を提供します。原則として、ご入居者の意向に添って、入浴回数、入浴時間を決定いたします。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行います。
- ③ 排泄
 - ・排泄の自立を図るため、ご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
 - ・ご入居者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能の改善又はその減退を防止するための訓練を行います。
- ⑤ 健康管理
 - ・医師や看護職員は、常にご入居者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を実施します。

⑥介護職員による喀痰吸引等

- ・当施設は登録喀痰吸引等（特定行為）事業者として登録されておりますので、喀痰吸引等が必要なご利用者様に対して、ご家族様等の同意を頂いた上で、医師・看護職員の指示のもと、所定の研修を終了し業務従事者として登録された介護職員が喀痰吸引等の業務を行うことが出来ます。

⑦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に配慮します。
- ・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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

①食事の提供に要する費用

- ・ご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。
- 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きましては、その認定証に記載された金額（1日あたり）のご負担となります。

②居住に要する費用

- ・この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（建物設備等の減価償却費等）をご負担していただきます。
- 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きましては、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特別な食事の提供に要する費用（酒・嗜好品を含みます）

- ・ご入居者のご希望があった場合には、特別な食事等を提供いたします。

④理美容サービス

- ・月に2回（第2、第4月曜日）、理・美容師の出張による理美容サービスをご利用になれます。

⑤貴重品等の管理

- ・ご契約者のご希望により、貴重品管理サービスをご利用になれます。
- 管理する金銭の形態 : 現金（概ね1万円以内）
- 保管管理者 : 施設長
- 出納方法 : 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、必要に応じてその写しをご契約者へ交付します。

⑥日常生活上必要となる諸費用

- ・日常生活品の購入代金等、ご入居者の日常生活に要する費用でご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おりますのでご負担の必要はありません。

⑦レクリエーション・クラブ活動

- ・ご入居者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。その際、ご入居者の趣味による材料費等については、自己負担となります。

⑧複写物の交付

- ・ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

⑨一時外出時の送迎費用

- ・ご入居者の都合による外出は、原則としてご家族の方をお願いしておりますが、やむを得ない場合には（ご入居者の希望により）、施設で送迎を行うことができます

⑩その他の料金

- ・ご入居者が、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費用をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日過ぎ頃に請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 現金によるお支払い

請求月の20日頃までにお支払い下さい。

イ. 金融機関口座からの自動振替（引落）

所定の申込用紙は事業所にあります。

郵便局又は群馬県内に本店のある金融機関からの自動引落をご利用できます。

原則として、毎月20日（土・日・祝日の場合は翌営業日）に引落としとなりますが、残高不足等で引落されなかった場合は、お手数ですが施設の窓口で現金にてお支払い下さい。

（郵便局の場合は、30日に再振替となります）。

（入金確認まで日数を要しますので、領収書発行まで多少の時間がかかります）

ウ．下記指定口座へのお振り込み

振込先：（口座）利根郡信用金庫 中町支店 普通預金 0918937

（名義人）社会福祉法人 なごみの杜 （カナ）シャカイフクシホウジン ナゴミノリ
理事長 西松 輝高 リジチョウ ニシマツ テルカ

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご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）持ち込み制限

できるだけご自宅に近い環境で生活できるよう、今までご使用いただいていた家具等の身の回り品をご持参ください。ただし、居室に収まる範囲内をお願いします。

また、入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

○生き物、包丁・刃物類、火気を発する物、その他取り扱い危険物など

（2）面会

面会時間 午前9：00 ～ 午後9：00

※来訪時には、必ずその都度職員に申し出、所定の面会受付用紙にご記入をお願いします。

※多量の食品や酒類の持ち込みはご遠慮ください。また、食事制限を受けている方もいらっしゃいますので、他のご利用者へのお裾分けはご遠慮ください。

なお、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

外出、外泊をされる場合は、事前（原則3日前）に「外出・外泊届」によりお申し出下さい。

（4）食事

食事が不要な場合は、事前にお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、食事の提供に要する費用は減免されます。但し、朝食・昼食・夕食の全てが不要の場合に限ります。

（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利用して下さい。

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、ご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。

③ご入居者又は関係者の方がけんか、口論、泥酔、暴力行為等で他人に迷惑をかけることはご遠慮下さい。

④ご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ご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。

⑤ご入居者又は関係者の方が当施設の職員や他のご利用者に対し迷惑を及ぼすような、宗教活動、政治活動、営利活動その他通常業務の妨げとなるような行為を行う事はできません。

（6）喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

（7）入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご入居者又はご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受ける事ができます。

（ただし、下記医療機関での優先的な診察・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。）

<協力医療機関>

医療機関の名称	沼田脳神経外科循環器科病院
所在地	沼田市栄町 8
診療科	脳神経外科・神経内科・循環器内科・心臓血管外科・ 総合診療科・消化器外科・消化器内科・麻酔科・ リハビリテーション科・眼科

医療機関の名称	沼田クリニック・沼田クリニック歯科口腔外科
所在地	沼田市栄町 6 1 - 3
診療科	脳神経外科・神経内科・循環器内科・心臓血管外科・ 整形外科・耳鼻咽喉科・麻酔科・泌尿器科・呼吸器内科・ 皮膚科・歯科 他

6. 施設を退居していただく場合（契約終了について）

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、ご入居者に退居していただくことになります。

- ①ご入居者が死亡された場合
- ②要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③要介護認定により要介護 1 もしくは要介護 2 と判定された場合
（ただし、その方の心身の状況、置かれている環境その他の事情に照らして居宅において日常生活を営むことが困難なことにについてやむを得ない事由があると認められた者については、市町村役場と協議のうえ入居することができます）
- ④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
- ⑤施設の滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥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
- ⑦ご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）
- ⑧事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

（1）ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設から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ご入居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事業者若しくはサービス従事者が、故意又は過失によりご入居者の身体・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
- ⑥ご入居者の身体・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る退居（契約解除）

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ご契約者が、契約締結時にご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ご契約者による、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ご入居者又は関係者の方が、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

- しくは他のご利用者等の生命・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ご入居者が連続して3ヶ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ご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

●ご入居者が病院等に入院された場合の対応について

- ①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合
6日間以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入居することができます。
- ②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合
3ヶ月以内に退院される場合には、当施設に再び優先的に入居することができます。その場合は、3ヶ月以内に退院の見込みがあることを証明できる書類（入院療養計画書や診断書等）を提示された場合に限りです。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院するなど、退院時に当施設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（ショートステイ）の居室等をご利用いただく場合があります。
- 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居することはできません。

●入院・外泊期間中の取扱い

- ①入院・外泊期間中であっても、介護保険から給付される費用（入院・外泊時加算）の一部と居住に要する費用については、ご契約者のご負担となります。
- ②入院・外泊等で居室を空けておく場合には、ご入居者が利用していた居室を短期入所生活介護（ショートステイ）に活用させていただく場合がありますのでご了承ください。その際には、上記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

ご入居者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業所はご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ご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院若しくは診療所、又は介護老人保健施設等の紹介
○居宅介護支援事業者、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. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご入居者に対するサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②年1回施設負担によりご入居者様の胸部レントゲン検査等の健康診断を行い、その結果嘱託医師の判断により必要と認められた場合には、医療保険によって必要な検査等を行うなどによりご入居者の健康管理を図っていきます。
- ③ご入居者の体調、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、ご入居者の健康管理のための必要な援助を行います。
- ④ご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、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ご入居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、ご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。
- ⑥ご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。
ただし、ご入居者又は他の利用者等の生命、身体を保護するためにやむを得ない場合には、ご契約者やその家族に対し、できる限り説明し、身体等を拘束する場合があります。
- ⑦事業者及び施設職員は、サービス提供にあたって知り得たご入居者また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、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身等の情報を提供させていただきます。

8. 第三者評価について

当事業所では第三者評価については未実施となっています。

9. 事故発生時の対応について

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、県及び市町村、ご利用者の家族に速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、当事業所において、事業者の責任によりご利用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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償を減じる場合があります。

10. 身元引受人

当施設では、契約締結にあたり、身元引受人（原則としてご契約者）を定めていただきます。

但し、やむを得ない事情により身元引受人を定めることができない場合は除きます。

また、入居契約が終了した後、当施設に残されたご入居者の所持品（残置物）は、2週間以内に身元引受人（ご契約者）に引き取っていただきます。尚、期限が過ぎてもご契約者が残置物の引き取りを履行しないときは、ご契約者に連絡のうえ、残置物を強制的にお引渡しいたします。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者にご負担いただきます。

11. 苦情の受付について

（1）当施設における苦情やご相談の受付

○窓口担当 堀田 妙子（生活相談員）
○電話番号 0278-30-3331
○受付時間 毎週月曜日～土曜日 8:30～17:30

（2）その他の苦情やご相談の受付期間

○ご利用者の保険者（市町村）の介護保険担当課
※昭和村の場合：昭和村役場 健康福祉課（電話）0278-24-5111
祝日を除く毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

※沼田市の場合：沼田市役所 介護高齢課（電話）0278-23-2111
祝日を除く毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

※みなかみ町の場合：みなかみ町役場 町民福祉課
（電話）0278-62-2111
祝日を除く毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

※川場村の場合：川場村役場 健康福祉課（電話）0278-52-2111
祝日を除く毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

※渋川市の場合：渋川市役所 介護保険課（電話）0279-22-2257
祝日を除く毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

○群馬県国民健康保険団体連合会（介護保険課）
（電話）027-290-1323 FAX 027-255-5077

料 金 表

通常かかる費用（１日あたり）（１割負担の場合）
介護サービス費

要介護１	670円
要介護２	740円
要介護３	815円
要介護４	886円
要介護５	955円

食費・居住費

	所得段階４	所得段階３②	所得段階３①	所得段階２	所得段階１
食事の提供に要する費用	1,445円	1,360円	650円	390円	300円
居住に要する費用	2,066円もしくは 2,828円	1,370円	1,370円	880円	880円

※外泊または入院時にお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。その場合、入院後６日間（当該入院が月をまたがる場合は最大１２日間）は上記の区分に従いご負担いただきます。それ以外の期間は１日あたり２,００６円または２,８２８円のご負担となります。

必須となる加算

日常生活継続支援加算	介護福祉士が１２名以上、かつ痰の吸引等が必要な利用者が１１名以上	46円／日	一方のみの加算
サービス提供体制加算（Ⅱ）	常勤職員が７５％以上	18円／日	
看護体制加算（Ⅰ）	常勤の正看護師を１名配置	4円／日	
看護体制加算（Ⅱ）	看護職員数が法定数より１名多く配置	8円／日	
夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	夜間帯に喀痰吸引等の実施できる職員配置	21円／日	
個別機能訓練加算Ⅰ	専従の機能訓練指導員により共同して個別計画作成	12円／日	
個別機能訓練加算Ⅱ	ＬＩＦＥへの提出とフィードバック	20円／月	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡予防のため定期的に評価、管理する	3円／月	
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士常勤換算１．４名以上による栄養計画の作成を行った場合	11円／日	
協力医療機関連携加算	相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合（協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること）	令和７年３月３１日まで 100円／月 （※令和７年４月１日からは 50円／月）	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員等処遇改善に対する加算	上記合計額の９０％に１４％加算	

必要に応じた加算

初期加算	新入所後（もしくは３０日を超える長期入院後の再入所後）３０日間	30円／日
外泊加算	入院・外泊時（月６日を限度）	246円／日
療養食加算	療養食を提供した場合	6円／食
再入所時栄養連携加算	入院し大きく異なる栄養管理が必要な場合	400円／回
経口移行加算	経管から経口への移行の場合	28円／日
経口維持加算（Ⅰ）	経口継続の場合（造影撮影で誤嚥確認）	400円／月
経口維持加算（Ⅱ）	経口継続の場合	100円／月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科衛生士による直接の口腔ケア（月２回以上）	90円／月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合	110円／月

特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対し、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合	594円/日
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	褥瘡の発生リスクがあると判断された入所者が褥瘡発生しない場合	13円/月
看取り介護加算(1)	死亡前45日～31日	72円/日
看取り介護加算(2)	死亡日前30日～前4日	144円/日
看取り介護加算(3)	前日 前々日	680円/日
看取り介護加算(4)	当日	1,280円/日
退所前訪問相談援助加算	退所前における相談(入所前1回又は2回)	460円
退所後訪問相談援助加算	退所後における相談(退所後1回)	460円
退所時相談援助加算	退所時における相談	400円/回
退所時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。	250円/回
退所前連携加算	退所前における相談	500円/回
在宅復帰支援加算	在宅へ復帰の場合	10円
在宅・入所相互利用加算	複数名による相互利用の場合	40円
若年性認知症受入加算	45歳以上60歳未満の認知症の方	120円
科学的介護推進体制加算	ケアの質の向上の取り組みを評価	50円

2割負担もしくは3割負担の利用料の額は、法に定める利用者負担割合の額とします。

その他

特別な食事の費用	実費
理美容代	・カット 2,000円 ・パーマ又は毛染め(カット・シャンプー・ブロー付) 5,000円
日常生活品費	実費
教養娯楽に要する費用	実費(材料費等)
一時外出時の費用	1Kmあたり 50円
複写物の交付	1枚につき 10円
契約終了後の居室費用	1日につき 10,000円(居室が明け渡されるまで)

指定介護老人福祉施設サービス利用同意書

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、別紙書面にに基づき重要事項を説明し交付しました。

事業者	所在地	群馬県利根郡昭和村大字糸井 1757-311
	名 称	指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム菜の花館 施設長 堤 春 彦

説明者 _____

別紙書面にに基づき事業所から重要事項について説明・交付を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しましたので受領します。

〔入居者〕

氏 名 _____

〔家族代表者・身元引受人（代筆者）〕

氏 名 _____

（続柄 _____）

※この重要事項説明書は、厚生労働省令の規定に基づき、利用申込者また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。
