

重要事項説明書

特別養護老人ホーム晃風園ぬくもり
地域密着型介護老人福祉施設

当施設は、ご利用者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。以下に、施設の概要ならびに提供しているサービス内容及び利用上の留意点等を説明させていただきます。

() 通常の説明を希望します。

() 事前に重要事項説明書を読みましたので、簡素化した説明を希望します。

1. 法人の概要

①法人の名称	社会福祉法人 徳寿会
②所在地	〒242-0026 神奈川県大和市草柳2丁目15番地4
③電話番号	046-263-8728
④代表者名	理事長 田邊 晃久
⑤設立年月日	昭和56年7月31日
⑥事業内容	介護老人福祉施設、短期入所生活介護、居宅介護支援、通所介護（2事業所）、介護予防型通所サービス 認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、地域包括支援センター

2. 施設の概要

①施設の名称	特別養護老人ホーム晃風園ぬくもり
②所在地	〒242-0011 神奈川県大和市深見1736番地2
③電話番号	046-263-8088
④管理者名	三河幸司
⑤施設の種類の	指定地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型）※本部施設（特別養護老人ホーム晃風園）のサテライト型 平成22年10月1日指定・開設 指定事業所番号 1493000150号
⑥施設の目的	指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法及び関係法令に基づき、その専門性を生かし、ご利用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置いて、入所前の生活が連続したものになるよう配慮をしながら、ご利用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サービスを提供することを目的とする。
⑦運営方針	地域密着型施設サービス計画に基づき、ご利用者にとって住みやすい「おうち」となるよう、お一人お一人を尊重して質の高い生活の場を提供する。
⑧入所定員	29名（併設短期入所生活介護の定員を除く）

3. 居室及び設備の概要

当施設では以下の居室及び設備をご用意しています。入居される居室は全室個室となります。		
居室・設備の種類	室数	備考
①個室	29室	エアコン、洗面台、ベッド、収納棚
②共同生活室（リビング）	3室	各ユニット。共用洗面台、ユニットキッチンあり
③共同トイレ	9室	各ユニットに3か所ずつ
④浴室	5室	個人浴槽4室（うちリフト2台）、機械浴槽1室
⑤医務室・調理室	各1室	
➢ 各ユニットの共同生活室が「食堂」「機能訓練室」を兼ねます。 ➢ 上記は、大和市が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。 ➢ 共用施設として、上記の他に談話コーナー・地域交流スペース・バルコニー等があります。 ➢ ご利用者から居室の変更希望の申出があった場合には、居室の利用状況を観て、施設がその可否を決定いたします。また、ご利用者の心身の状況により、使用居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と相談をして決めるものとします。		

4. 職員の配置

当施設では、ご利用者に対して指定地域密着型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。 <主な職員の配置状況> ※兼務…併設短期入所事業や晃風園の他事業所を兼務している場合	
①管理者	常勤兼務1名
②生活相談員〔日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います〕	常勤兼務2名/非常勤兼務1名
③介護職員〔日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談助言を行います〕	常勤12名/常勤兼務4名/非常勤5名
④看護職員〔健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護・介助等も行います〕	常勤兼務2名
⑤機能訓練指導員〔機能訓練を担当します〕	常勤兼務2名
⑥介護支援専門員〔ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します〕	非常勤兼務1名
⑦管理栄養士〔ご利用者の状態にあった食事の献立を作成します〕	常勤兼務1名

⑧栄養士〔管理栄養士と協力して献立の作成や、調理管理を行います〕	常勤兼務 0 名
⑨調理員〔食事を作り提供します〕	常勤兼務 2 名/非常勤兼務 4 名
⑩医師〔健康管理及び療養上の指導を行います〕	非常勤兼務 1 名

5. 施設が提供するサービスと利用料金（料金表参照）

<p>(1)介護保険の給付対象となるサービス 以下のサービスについては、利用料金の通常 9 割もしくは 8 割または 7 割が介護保険から給付されます。利用料金は別表に定めるとおりです。</p> <p><サービスの概要></p> <p>①食事 当施設では、管理栄養士、および栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、利用者の自立支援のために離床して、リビングで食事をしていただくことを原則としています。 (お食事時間) ※お食事は時間内で柔軟に対応できます。 朝食 8:00~10:00 昼食 12:30~14:00 夕食 18:00~19:30</p> <p>②入浴 入浴又は清拭は週 2 回以上行います。また、寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴をすることができます。</p> <p>③排泄 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。なお、排泄に関する消耗品（オムツやパット類）は介護保険サービスの中で用意します。</p> <p>④機能訓練 機能訓練指導員、看護職員、介護職員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、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。</p> <p>⑤健康管理 医師及び看護職員、介護職員が健康管理を行います。</p> <p>⑥その他の自立への支援 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。また、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。</p>
<p>(2)介護保険給付対象外サービス及び利用料金 以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。</p> <p>①居住に要する費用（光熱水費及び室料） この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、光熱水費相当額及び室料を、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）のご負担となります。</p> <p>②食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費） ご利用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。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）のご負担となります。</p> <p>③行事食代（1 回につき 4 0 0 円） お正月（1/1、1/2）、ひな祭り、敬老会、クリスマス会等季節に応じた特別な食事を提供させていただきます。なお、基本となる食事代に加算させていただきます。</p> <p>④経口補水液代（1 本につき 200 円）…水分摂取が難しく経口補水液による水分補給が必要な場合にご負担いただきます。</p> <p>⑤ぬくもり喫茶代…施設にて行われるぬくもり喫茶に参加し、召し上がった場合は実費をご負担いただきます。</p> <p>⑥クラブ活動…ご利用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た場合は実費をご負担いただきます。</p> <p>⑦理美容代…ボランティアや移動美容室等による理髪等をした場合は、その実費をご負担いただきます。</p> <p>⑧複写物の交付（A 4 サイズ 1 枚白黒 10 円、カラー 30 円）…希望により複写物を交付した場合は実費をご負担いただきます。</p> <p>⑨郵便物転送切手代…施設に転送される個人あての郵便物をご家族へ転送する場合に、その切手代を実費ご負担いただきます。</p> <p>⑩立替金管理費（1 月につき 5 0 0 円） 立替払いによる、施設提供外の日用品・嗜好品等の購入や医療費等の支払いと、その管理及び精算にかかる手数料をご負担いただきます。</p> <p>⑪持込電気製品個別使用料（1 製品につき 1 月 3 0 0 円） 居室において個人でテレビ・冷蔵庫を使用する場合に 1 製品につき 1 月 3 0 0 円ご負担いただきます。</p> <p>⑫持込電気毛布個別使用料（1 製品につき 1 月 5 0 0 円） 居室において個人で電気毛布を使用する場合に 1 製品につき 1 月 5 0 0 円ご負担いただきます。</p> <p>⑬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、ご利用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。</p>
<p>(3)実費等の額の変更 上記の実費等の額は、経済状況の著しい変化やその他やむを得ない理由が生じた場合に変更することがあります。なお、変更の際には、2ヶ月前までに変更の内容とその理由について、ご説明をします。</p>

(4) 利用料金のお支払方法

利用料金（実費を含む。以下同じ。）は、1ヶ月ごとにまとめて計算します。請求書はサービスを提供した月の翌月 15 日頃までにお知らせいたします。なお、支払いについては指定銀行等からの引き落としとさせていただきます。（引き落とし日：27 日）月額で定めのある利用料金の計算の際、これに係る実利用期間又は実利用回数が 1 ヶ月に満たない場合は、その利用料金は、実利用日数又は実回数に基づいて計算した金額（日割り等）とします。

6. 入所中の医療提供

医療を必要とする場合は、ご利用者及びご家族の希望により、かかりつけ病院や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。なお、協力医療機関への送迎は調整の上ご協力させていただきます。他医療期間への送迎も可能な限り対応させていただいておりますが、運転職員や他送迎との都合によりご希望に沿えない場合があります。

当施設の嘱託医および協力医療機関については以下の通りです。

嘱託医 田邊晃久（内科・やまと中央循環器内科）

協力医療機関	診療科	所在地	電話番号	備考
やまと中央循環器内科	内科	大和市中央 7-10-15	046-204-5090	嘱託医所属病院
草柳クリニック	皮膚科・内科	大和市草柳 2-15-9	046-265-5358	
大和徳洲会病院	総合	大和市中央 4-4-12	046-264-1111	
南大和病院	総合	大和市下和田 1331-2	046-269-2411	
桜ヶ丘中央病院	総合	大和市福田 1-7-1	046-269-4111	
大和市立病院	総合	大和市深見西 8-3-6	046-260-0111	
ハシダデンタルクリニック	歯科	神奈川県大和市つきみ野 6-9-2	046-276-8148	歯科往診

7. 施設の退所について

当施設は、ご利用者の利用終了の期日を特に定めていません。したがって、次の各号に規定する状況がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような状況に該当するに至った場合には、当施設との契約を終了し、ご利用者に退所していただくこととなります。

- (1) 要介護認定により、ご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- (2) 要介護認定により、要介護 1 又は要介護 2 と判定され、神奈川県特別養護老人ホーム入退所指針によって定められた特例入所の要件を満たさない場合（平成 27 年 4 月 1 日以降に当施設へ入所した方に適用）
- (3) 事業者が解散又は破産した場合又はやむを得ない理由により施設を閉鎖した場合
- (4) 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- (5) 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
- (6) 退所の申出があった場合
施設をご利用いただいている期間であっても、ご利用者から、当施設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 日前までに申し出てください。ただし、次の場合は、即時に契約を解約、解除し、施設を退所することができます。
 - ① 介護保険対象外サービスの利用料金の変更に同意ができない場合
 - ② ご利用者が入院された場合
 - ③ 事業者又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 事業者又はサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
 - ⑤ 事業者又はサービス従事者が、故意又は過失により、ご利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、若しくは著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる行為があった場合
 - ⑥ 他の利用者が、ご利用者の身体、財物、信用等を傷つけた場合又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
- (7) 事業者からの申出により退所していただく場合
 - ① ご利用者が、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 利用料金の支払が 6 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 ご利用者の身体状況の変化により、ご利用者の生活の安全が確保できないと事業所が判断した場合
 - ④ ご利用者、身元引受人またはご利用者のご家族が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者等の生命、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
 - ⑤ ご利用者が、連続して 3 ヶ月を超えて病院等に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合
 - ⑥ ご利用者が、介護老人保健施設に入所した場合又は介護療養型医療施設に入所した場合

8. 病院等に入院された場合の対応

当施設に入所中に医療機関へ入院された場合の対応は、次のとおりです。

(1) 検査入院等の短期入院の場合

1ヶ月につき、入院した日の翌日から起算して 6 日（1 回の入院で月をまたがる場合は最大で連続 12 日）の入院（以下「短期

入院」という。)の場合は、退院後再び施設に入所することができます。ただし、当該入院期間中であっても、所定の利用料金はご負担いただきます。

(2) 上記期間を超える入院の場合

短期入院の期間を超える入院となっても、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受入準備が整っていない場合には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、この場合においても期間内に係る所定の利用料金はご負担いただきます。

(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。

※入院期間中の利用料金は、介護保険から給付される費用の一部（地福祉施設外泊時費用）と居住費をご負担いただくものです。なお、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方であっても短期入院の期間を超えた日数の居住費は一律3000円となります。

※入院に当たって、ご利用者が利用され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。

※入院中に、ベッドを短期入所生活介護に活用する場合には、お部屋の荷物等を一時的に移動させて頂く場合があります。

9. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

(1) ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

(2) ご利用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。

(3) ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、サービスの終結から5年間保管するとともに、ご家族又は代理人の所定の開示請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。また受診時に必要となるバイタル値やご様子の記録については積極的に開示します。

(4) 事業者及び施設職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用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。また退職等により施設職員でなくなった場合も同じとします。（守秘義務）ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、救急隊および医療機関等にご利用者の心身等や親族様の情報を提供します。

(5) 当施設職員は内部、外部の研修に積極的に参加をして、サービスの質向上に努めます。

(6) ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者は、ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために次の支援を速やかに行います。

① 適切な病院又は診療所若しくは介護老人保健施設等の紹介

② 居宅介護支援事業者の紹介

③ その他保険医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

10. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所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) 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、ご利用者の思い出の品（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) 面会

面会は面会時間内であれば原則自由です。ただし、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、来訪制限等のご協力をお願いします。※面会の際は、受付窓口にあります面会受付簿に記入してください。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。なお、外泊期間中も所定の利用料金はご負担いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日（各食事開始時間の24時間前）までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意

➢ 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。

➢ 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。

➢ ご利用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、ご利用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。

➢ 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、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙・飲酒

施設内は禁煙となっています。飲酒は他の利用者に迷惑がかからない限りにおいて可能です。

(7) その他の注意事項については、入所のしおりをご覧ください。

1 1. 身元引受人

当施設への入所にあたり、身元引受人（身元保証・連帯保証人）を定めていただきます。その際、緊急連絡先の確認をさせていただきます。入所中において、様々な相談やご協力（例：入所中における様々な手続きや持参品や必要物品等の準備、サービス計画等に関する同意・会議への参加、入院時の手続きや必要物品の準備、器物破損や他入所者等への危害を加えた際の対応等）による身元保証、支払い債務（施設利用料・入院費の支払い、残置物処分による費用等）による連帯保証、退所時の身元引き取り、居室の明け渡し（残置物の整理）による身元引受を担っていただきます。

また連帯保証債務による身元引受人（身元保証・連帯保証人）が負う保証債務の限度額は、金 100 万円とします。

1 2. その他の説明事項

(1) 非常災害対策について

当施設では、火事、地震、洪水などの水害といった非常災害を想定し必要な訓練等を定期的に行っています。
また、自動火災報知機、自動通報装置、消火器、スプリンクラーなどの設備設置、非常食の備蓄をしています。

(2) 虐待防止について

当施設では、利用者の人権擁護の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、担当者を置き、委員会の定期開催、指針の整備、定期的な研修を実施します。また、サービス提供中に、職員または擁護者（現に介護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかにこれを市町村に通報することとします。その他、職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整え、利用者の権利擁護に取り組めるよう環境の整備に努めます。

(3) 身体拘束禁止について

ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を原則として行いません。
これに伴う転倒、骨折等のリスクについてご承知おきください。

(4) 事故発生時の対応について

転倒や転落などの身体に大きな影響を与える事故が発生した場合は、ご家族と連絡相談の上受診や救急搬送などの対応をします。

(5) 長期入所確認項目表について

日頃のご家族との連絡、相談体制等については、別紙の「長期入所確認項目」にて指定いただいた対応をいたします。

1 3. 苦情・相談の受付

(1) 当施設に対する苦情等の申出

・当施設に対する苦情及びご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

【特別養護老人ホーム晃風園ぬくもり】

（電話） 046-263-8088 （FAX） 046-263-0080

（受付時間） 原則、祝日を除く毎週月曜～金曜日 9:00～17:30

(2) 行政機関に対する苦情等の申出

・公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

【大和市役所 健康福祉部 介護保険課】（月～金の8:30～17:00）

（住所） 〒242-8601 大和市下鶴間1-1-1

（電話） 046-260-5170 （FAX） 046-260-5158

【神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）】

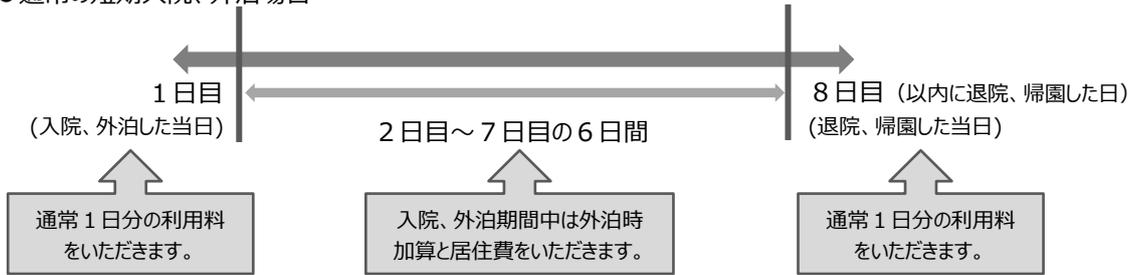
（住所） 〒220-0003 横浜市西区楠町27-1

（電話） 045-329-3447（介護保険課苦情相談係）

以上

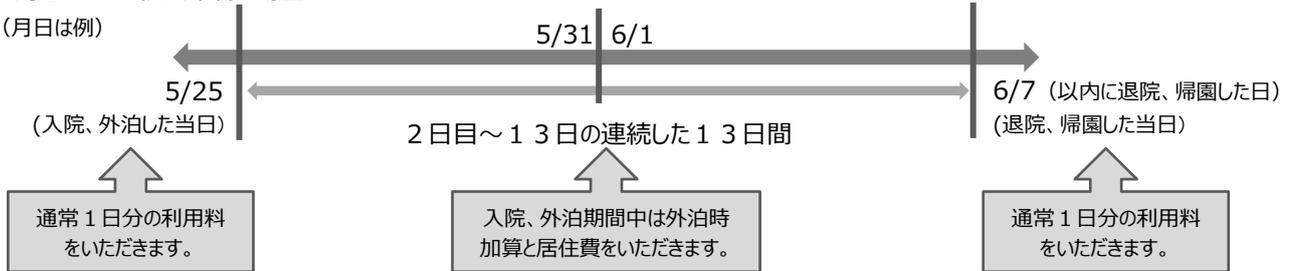
◎補足説明（入院時、外泊時の費用について）

●通常の短期入院、外泊場合

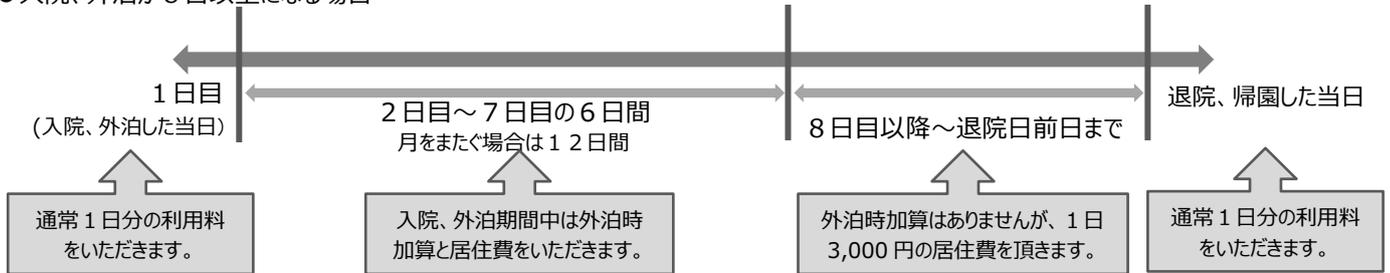


●月をまたぐ入院、外泊の場合

(月日は例)



●入院、外泊が8日以上になる場合



※入院が長引いた場合など、8日目以降の居住費は負担限度額認定証をお持ちの場合でも、1日3,000円の居住費となりますので、ご注意ください。

◎別表

特別養護老人ホーム晃風園ぬくもり（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

料金表（令和6年8月1日現在）

○介護保険利用者負担額（単位数に10.45（大和市の地域加算）を乗じた数の1割、2割もしくは3割）

項目	単位	金額			備考		
		1割負担	2割負担	3割負担			
①基本額	地G型福祉施設Ⅰ1（要介護1）	682単位	712円	1,425円	2,138円	1日あたりの単位	
	地G型福祉施設Ⅰ2（要介護2）	753単位	786円	1,573円	2,360円		
	地G型福祉施設Ⅰ3（要介護3）	828単位	865円	1,730円	2,595円		
	地G型福祉施設Ⅰ4（要介護4）	901単位	941円	1,883円	2,824円		
	地G型福祉施設Ⅰ5（要介護5）	971単位	1,014円	2,029円	3,044円		
②加算額	日常生活継続支援加算Ⅱ	46単位	48円	96円	144円	1日あたりの単位	
	夜勤職員配置加算Ⅱ1	46単位	48円	96円	144円		
	看護体制加算Ⅰイ	12単位	12円	25円	37円		
	栄養マネジメント強化加算	11単位	11円	22円	34円		
	科学的介護推進体制加算Ⅱ	50単位	53円	105円	157円		
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3単位	3円	6円	9円	1月あたりの単位	
	排せつ支援加算Ⅰ	10単位	10円	21円	31円		
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位	10円	21円	31円		
	協力医療機関連携加算	100単位	104円	209円	313円		
	口腔衛生管理加算Ⅱ	110単位	114円	229円	344円		
	退所時情報提供加算Ⅱ	250単位	261円	522円	783円		入院による退所時1回限り
	看取り介護加算Ⅰ	72単位	75円	150円	225円		死亡45日前～31日前1日あたり
		144単位	150円	300円	451円		死亡30日前～4日前1日あたり
		680単位	710円	1,421円	2,131円		死亡日前々日・前日1日あたり
		1280単位	1,337円	2,675円	4,012円		死亡日1日あたり
	地福祉施設外泊時加算	246単位	257円	514円	771円	外泊・入院時1日あたり	
	地福祉施設初期加算	30単位	32円	63円	94円	入所後30日間1日あたり	
安全対策体制加算	20単位	21円	42円	63円	入所時に限り		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	月の総単位数に0.14を乗じた単位数を加算する						

※利用者負担の割合については、市役所等から交付される利用者負担割合証に記載の通りとなります。

○介護保険給付対象外の費用

・居住費・食費負担額

項目	金額	備考
③居住費（光熱水費を含む）	3,000円	1日あたり
④食費	1,650円（朝食：450円 昼・夕食600円）	1日あたり

※介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方の居住費と食費

段階	居住費	食費
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	390円
第3段階①	1,370円	650円
第3段階②	1,370円	1,360円

・その他の費用

項目	金額	内容	
⑤	行事食代	400円	お正月（1/1、1/2）、ひな祭り、敬老会、クリスマス会、1回につき
	経口補水液代	200円	水分摂取が難しく経口補水液による水分補給が必要な場合、1本につき
	ぬくもり喫茶代	実費	施設にて行われるぬくもり喫茶に参加し、召し上がった場合、1回につき
	クラブ材料費	実費	生け花クラブ、書道クラブ等の余暇活動の参加費用
	理美容代	実費	理美容を希望された場合、1回につき
	複写物の交付	10円	A4サイズ1枚につき。カラーの場合はA4サイズ1枚30円
	郵便物転送切手代	実費	施設に転送される個人あての郵便物をご家族へ転送する場合、1回につき
	立替金管理費	500円	立替払いによる、施設提供外の日用品・嗜好品等の購入や、医療費等の支払いと、その管理及び精算にかかる手数料として、1月につき
	持込電気製品個別使用料	300円	テレビ・冷蔵庫（個人で使用するもの）、1製品1月につき
	持込電気毛布個別使用料	500円	電気毛布（個人で使用するもの）、1製品1月につき
	その他費用	実費	介護保険給付対象となるオムツ代以外で、利用者個人が生活上必要となる諸費用

※持込電気製品個別使用料について、内容にある物以外を持ち込んだ場合は、その都度個別に金額を決める。

【月額利用料の計算方法】（①の金額＋②の金額＋③の金額＋④の金額）×日数＋⑤で必要となるものの金額

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、重要事項説明書により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 神奈川県大和市深見 1 7 3 6 番地 2

事業者名 特別養護老人ホーム晃風園ぬくもり

説明者 印

サービス契約に当たり、重要事項の説明を受け、その内容に同意をして交付を受けました。

利用者

住所

氏名 印

①私は、身元保証・連帯保証人として身元引受人になります

②私は、身元保証人として身元引受人になります

身元引受人

住所

氏名 続柄 () 印

(上記、身元引受人で②を選択し連帯保証人を別に定める場合に記入)

連帯保証人

住所

氏名 続柄 () 印