



ケアハウス第2アドナイ館
地域密着型特定施設入居者生活介護
重要事項説明書

当施設が提供するケアハウス第2アドナイ館の入居及びサービスと地域密着型特定施設入居者介護サービス内容に関して契約する内容と説明すべき重要事項は次のとおりです。

注：ケアハウス第2アドナイ館は、老人福祉法による「軽費老人ホーム」が、介護保険法による「地域密着型特定施設入居者生活介護」のサービスを提供するという性質の施設です。「地域密着型特定施設入居者生活介護」の対象でない方も、サービス内容についてご理解いただくため、一冊にまとめて記載しています。

ケアハウス第2アドナイ館

地域密着型特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

1. ケアハウス第2アドナイ館の運営の方針

創立の精神「キリスト教精神に立って…必要な福祉サービスを総合的に提供する」（定款）を運営基盤に、職員は愛と奉仕の姿勢を持ち『あなたのために』という法人の理念の実現を目指し、利用者の意思を尊重して、生きる力を支え、生きがいのある自立生活を支援することを運営の方針とします。

2. 施設の概要

事業者の名称	十字の園
主たる事務所の所在地	静岡県浜松市浜名区細江町中川 7220-11
電話番号	053-414-1400
法人の種別及び名称	社会福祉法人
代表者職	理事長
代表者氏名	鈴木 淳司
施設の名称	ケアハウス 第2アドナイ館
施設の所在地	静岡県浜松市中央区三方原町 3014-1
管理者氏名	古橋 美恵子
電話番号	053-582-8181
介護保険事業所番号	浜松市 2297200442 号
指定年月日	平成 21 年 6 月 1 日
交通の便	聖隷三方原病院バス停徒歩 10 分

3. 施設の職員の概要（詳細は、別紙① 表①）

職員の配置は、老人福祉法及び介護保険法に基づく基準を遵守しています。

4. ケアハウス第2アドナイ館 施設の概要

定員	20 名
居室面積・設備	18.72 m ² （洋式トイレ・洗面台・下足入付）
ユニット面積・数	1 単位 364.16 m ² 10 名 2 ユニット
延床面積	956.76 m ²
施設の構造	鉄筋コンクリート 2 階建 各階全個室 10 室
サブ共同生活室	各ユニット 2 か所（計 4 か所）
共同生活室(食堂)	各階 1 か所（計 2 か所）
浴室	一般浴槽 4 か所
洗濯室	各ユニット 2 か所（計 4 か所）
その他の設備	共用トイレ・機能訓練室・事務室

5. 入居の要件（契約書第3条）

施設を利用できる方は、次の項目すべてに該当する方です。

- (1) 要介護の認定を受けている方。ただし、夫婦で利用する場合や三親等以内の親族が共に入居する場合、いずれか一方が要介護の認定を受けている場合、もう一方が自立または要支援であっても利用できます。また入居後に要介護認定が変更された場合の入居継続は可能です。
- (2) 家族との同居が困難である方。
- (3) 伝染性疾患がなく、かつ問題行動を伴わず共同生活が可能である方。
- (4) 生活費に充てる所得があり所定の利用料を継続的に支払うことが可能である方。
- (5) 親族代表者が身元保証人である、または諸事情により困難な場合、後見人制度等の公的制度を用いて保証人の代理を立てることができる方。

6. 保証人の責務（契約書第4条）

保証人は原則としてご契約者のご家族等、親族代表者になっていただきます。保証人を立てることが困難な場合、後見人制度等の公的制度を用いて保証人の代理を立てることができます。保証人はご契約者に対し、次の事項に関して責任を持って下さい。

- (1) 医療機関への通院や入院の際の移送・付き添い・手続き
- (2) ご契約者の理解や意思表示が困難な場合の代理人としての責務
- (3) 他の親族への必要な連絡や契約終了時の身柄や私物の引き取り
- (4) 何らかの事由でご契約者が利用料金を支払えない場合の連帯責任の他、ご契約者に関して、施設より必要と判断される事項。

7. サービス内容（契約書第7～20条）（別紙②）

当施設は、以下のサービスを提供します。

- (1) 居室の提供
- (2) 食事の提供
- (3) 入浴の準備
- (4) 安全衛生の保持及び災害、疾病等の緊急時への対応
- (5) 各種生活相談及び助言
- (6) 介護保険サービス、在宅福祉サービスに関する連絡調整と便宜供与
- (7) その他のサービス
 - (イ) 自立生活の支援
 - (ロ) 保健・医療・入退院時の援助
 - (ハ) 人間関係調整
 - (ニ) 権利擁護・代行
 - (ホ) 情報提供
 - (ヘ) 外出の機会の提供
 - (ト) レクリエーション・行事の提供
- (8) 利用者が希望する付加的「特別援助」サービス
- (9) 地域密着型特定施設入居者生活介護サービス

ご契約者に対して、老人福祉法に基づき、ケアハウス第2アドナイ館が軽費老人ホームとして提供するサービスは(1)～(7)です。

※(8)の特別援助サービスは、契約によって提供され、施設の定めた利用料金をご契約者に負担いただくサービスです。（別紙③）

※(9)の地域密着型特定施設入居者生活介護サービスは、要介護認定を受けた利用者の選択と同意書を以て、介護保険の給付により、施設が提供するサービスです。要支援の方、自立の方、当施設以外の介護サービスを利用される方は利用できません。

8. サービスの利用方法（契約書第5～20条）

(1) 入居の開始

入居申込書に必要事項を記入して申込をした後、申込金をお支払いいただきます。入

居前にお部屋をご確認いただき、双方が原状を確認した上で入居を決定します。入居が決定した際、ご契約者と身元保証人は、入居契約書に署名・捺印をしていただき、施設より示される必要な書類を提出していただきます。

(2) その他のサービスの開始

入居契約者が、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を希望される場合は、別紙同意書に署名・捺印をしていただきます。

計画作成担当者は、具体的なサービス内容やサービス提供方針を「地域密着型特定施設サービス計画」に定め、ご契約者及び身元保証人に説明を行い、同意を得た上でサービスを開始します。また「特別援助サービス」も、別途契約が必要です。

(3) 地域密着型特定施設サービス計画の変更・更新・終了

要介護認定有効期間の更新時、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びご家族等と協議して、計画を変更いたします。

ご契約者の要介護認定が変更され、地域密着型特定施設入居者生活介護の対象者でなくなった場合、終了届を以て地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスは終了しますが、引き続き入居を継続し、地域包括支援センターとの契約を以て、計画に作成された予防給付（外部の訪問介護・通所介護など）や、特別援助サービスの利用をすることができます。それらに係る相談や手続きの援助は、施設の相談員が行います。

9. 契約の解除（退居）（契約書第 29～32 条）

○ ご契約者や身元保証人のご都合で退居する時は、**30 日前**までに申し出て下さい。

○ やむを得ない事情により施設がサービスの提供を終了させていただく場合は、60 日前までに、文書により通知します。

○ 亡くなった場合も含め、退居にあたっては契約解除届を提出していただきます。

○ 当施設が、正当な理由のサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、ご契約者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が破産した場合、文書で通知することにより直ちに契約を終了することができます。

○ ご契約者及び身元保証人がサービスの利用料金を滞納もしくは支払わないとき、ご契約者が当施設に対し契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただきます。

○ 退居時に居室を原状に回復（修繕等）する費用はご契約者様の負担になります。

10. 利用料金（契約書第 22～25、32 条）（別紙②③収入区分別利用料金表）

(1) 施設利用料

ケアハウス第 2 アドナイ館（軽費老人ホーム）に入居するための費用として

①サービスの提供に要する費用 ②生活費（及び冬期加算＝暖房費）③居住費が施設利用料です。

①は、別紙階層区分により所管する官庁の定める基準に基づき、施設が個別に算定して通知します。

②は、食材料費及び共用部分に係る光熱水費で、入居者全員が均等に負担していただきます。

③は、個室及び共用部分の費用として、建設に要した費用の額を基準年数 20 年で除して算定した一人あたりの金額です。施設利用料は、利用開始日が月の途中である場合、日額積算にてお支払いいただきますが、契約終了日は終了した月の末日とさせていただきます。

(2) 介護保険給付対象サービス

当施設の地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を希望された要介護入居者の方は、「介護保険適用部分」と個別機能訓練、夜間看護、医療連携体制に対し加算に対し、原則として介護保険負担割合証に記載された割合に応じた額を負担していただきます。ただし、介護保険給付の範囲を超えたサービスについては全額自己負担となります。

ます。

☆ 介護保険給付額に変更があった場合、ご契約者の負担額が変更になります。

(3) その他のサービス

洗濯、買い物や通院の付き添いや送迎、金銭管理等の「特別援助サービス」は、別紙に定めた額を負担していただきます。また、理・美容費、行事、趣味活動等の実費、複写物の交付、日常生活上必要となる諸費用。特別な食事、衛生材料、おむつ代、嗜好品、通信費、光熱費、居室内の電球や修理、共用の洗濯機使用にかかる費用などは実費を頂きます。

☆ 経済状況の変化その他の事由で料金を変更することがあります。その際は事前に変更の内容と変更事由について、2か月前までにご説明します。

(4) 料金の支払方法

(1) (2) (3) の料金・費用は、月単位で精算し、前月1か月分の請求書を発行いたします。お支払い方法は施設の指定する金融機関の口座自動振替でお願いします。

(5) 返還金

退居される時、居室の原状回復費用等を保証金から差し引きしたものを返還いたします。返還金は居室明け渡しの日から30日以内に支払うものとし、ご契約者又は返還金受取人は預金口座をあらかじめ届け出ていただきます。

(6) 保証金 (契約第5条)

300,000円

11. サービス利用に当たっての留意事項 (契約書第21、26、27条)

- 施設、設備、敷地は本来の用途に従って利用してください。食堂、浴室その他の共用部分は、施設の定める規程に従い、他の入居者と円満に使用してください。
- 居室の転貸、権利の譲渡、担保の差し入れ、施設長の許可なく、居室を交換することはできません。
- 居室の模様替え等を希望するときは、事前に施設に届け、承認を得てください。
- 故意に又は不注意で、施設、設備を破損、汚した場合はご契約者の自己負担で修繕していただく又は相当の代価をいただきます。また、当施設の職員や他の入居者に対し迷惑を及ぼす宗教活動、政治活動、営利活動はお止め下さい。
- 以下の場合、施設の定める書式により通知していただきます。
 - (1) 引き続き1か月以上居室を利用しないとき。
 - (2) ご契約者が氏名を変更したとき。身元保証人が、住所、氏名を変更したとき。
 - (3) ご契約者や身元保証人が死亡したとき。
 - (4) ご契約者又は身元保証人について、後見、保佐、補助開始の審判があったとき。
 - (5) ご契約者又は身元保証人が破産、民事再生、国税徴収による差押を受けたとき。
 - (6) 利用料支払の引落口座、返還金受取人や返還金振込口座に変更があったとき。
- 喫煙はできません。また居室内での火気使用は厳禁です。
- 外泊する場合には、あらかじめ施設に届け出て下さい。なお、長期にわたる入院や外泊の場合には、費用の支払い、居室の保全、連絡方法など協議にて決定します。
- 外来者の面会時は、玄関に備え付けの台帳に記録をお願いします。面会時に持参した物品は、職員に連絡してください。
- 居室又は共用部分において犬、猫その他の動物の飼育はできません。
- その他、ケアハウス第2アドナイ館の約束事に記載された事項をお守りください。

12. 職員の遵守事項 (契約書第11、12、14、36、37、39、40条)

当施設では、ご契約者に対してのサービス提供にあたり、次のことを守ります。

- ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。施設は、利用者の安否の確認、衛生、防犯、防火、その他管理上の必要を認める際、利用者の承諾を得て居室内に立入り、必要な措置をとります。
- ご契約者が2週間以上不在の場合及び健康、災害上の緊急時には、承諾を得る事なく

居室内に立ち入ることがあります。

- 施設は、非常災害に関する具体的計画を策定し、非常災害に備えるため定期的に避難・救出・その他必要な訓練を行います。
 - 施設は、常にご契約者の健康の状況に注意するとともに、看護職員を配置して、要介護入居者に対し、協力医療機関との連携、夜間の看護への体制を取り、ご契約者の健康保持のために適切な措置を講じます。(別紙①表①②)
 - 施設は利用者の急病もしくは火災等緊急避難を要する事態が発生した場合に万全の態勢が取れるよう、常に配慮と必要な備えを行います。
 - ご契約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、ご契約者又は身元保証人の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。
 - 施設及び職員は、サービス提供にあたって知り得たご契約者や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。
 - 施設は「介護サービスの情報公表制度」の主旨に基づき施設の情報を公開します。
 - 施設はケアハウス第2アドナイ館の運営に当たり、市職員、地域包括支援センターの職員、地域住民代表者等で構成する運営推進会議を設置し、連携に努めます。
 - 要介護認定を受けているご契約者には、認定更新のために必要な援助を行います。
 - ご契約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、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急をやむを得ない場合には、書面により説明を行い、同意を得る等、適正な手続に基づきます。

13. 緊急時の対応方法 (契約書第 11 条)

施設は、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに利用者の主治医、または協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

緊急の受診に際し身元保証人や家族による付添ができない場合、特別援助サービスを利用して施設の職員が対応することができます。

利用者が重度化した場合における対応については別紙の重度化した場合における対応に関する指針に則り行います。

(1) 医療の提供

医療を必要とする場合は、ご本人の希望により、協力医療機関において、診療を受けることができます。(但し協力医療機関での優先的な診療を保証するものではなく、診療を義務づけるものでもありません。) また、必要に応じ、救急車の要請及び救急病院への搬送の手配を行います。

(2) 事故発生時の対応と損害賠償 (契約書第 33～34 条)

事故が発生した場合、ご契約者に対して可能な限りの緊急処置を行います。

発生時速やかに事故対応責任者及び施設長へ報告を行い、緊急処置後の対処について確認を行います。ご契約者又はご家族の指定する緊急連絡先に事故発生を報告を行い、主治医への連絡、その他関係機関等への連絡などを行います。

また事故に対して、事故の概要、事故原因、利用者の状況、現在の処置、今後の見通し等に対する報告書を作成し、利用者及びその家族等へ誠意を持って説明します。

事故受付担当者が窓口となり、事故対応責任者がご契約者及びご家族と誠意を持って話し合い、介護事故後の対処が円滑に進むよう努力します。

14. 損害賠償 (契約書第 34～35 条)

施設は、サービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により、ご契約者に生じた損害について賠償する責任を負い、速やかに履行します。守秘義務に違反した場合も同様です。ただし、ご契約者に故意又は過失が認められる場合、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の必要な事項に関する聴取・確認に対し、故意に告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合、急激な体調の変化等、施設サービスを原因としない事由にて損害が発生した場合、施設もしくは従事者の指示・依頼に反した行為に起因して損害が発生した場合、施設は損害賠償責任を免れます。

15. 苦情処理 (契約書第 38 条) (別紙①表③)

契約者は、当施設のサービス提供について、苦情を申立てることができます。

苦情申立てによつての差別待遇はありません。

苦情受付ボックスが施設に設置してあります。備え付けの用紙に記入し投函して下さい。また法人十字の園本部でも苦情を受け付けています。施設の苦情解決委員会や中立な立場の第三者委員を交えた第三者委員会での審議、苦情解決のため第三者委員を交えた話合いも可能です。市や国民健康保険団体連合会にも窓口があります。

16. 第三者評価受審履歴 なし

____年 ____月 ____日

ケアハウス第 2 アドナイ館の入居に際し、本書面に基つき重要事項の説明を行いました。

ケアハウス第 2 アドナイ館 説明者職名 _____

氏名 _____ 印

私は、本書面に基ついて、施設からケアハウス第 2 アドナイ館の入居及び地域密着型特定施設入居者生活介護について、重要事項の説明を受け、同意しました。

ご契約者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元保証人 (ご家族等) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 続柄 ()

重要事項説明書 別紙①

①職員の配置状況（表①）

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に示された所定の職員と、「軽費老人ホームの設置及び運営に関する基準」に示された所定の職員を、以下のように配置し、一元的に業務を行います。

施設長	1名	所属職員を指揮監督し施設の業務を統括するとともに、介護保険法の理念と社会福祉法人としての役割を職員に伝え指導を行います。
事務員	1名	庶務及び会計業務に従事します。
生活相談員	1名	利用者又は家族等からの相談に応じ、職員に対する技術指導、事業計画の作成、関係機関との連絡調整等を行います。
看護職員	1名	常勤換算で1名以上を配置しています。利用者の日々の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行います。また協力医療機関との連携、夜間の看護への体制を取り、入居者の健康保持のための適切な措置を講じます。
介護職員	6名	常勤換算で看護職員との合算が要介護者3名につき1名、介護職員は利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、計画に基づいて、家事援助及び身体への適切な介護を行います。
機能訓練員	1名	生活上に必要な生活機能の改善、又は維持のための機能訓練を実施します。
計画作成担当者	1名	特定施設サービス計画を作成し、利用者の能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう支援します。

②協力医療機関（表②）

医療機関の名称	聖隷三方原病院 坂の上ファミリークリニック
所在地	浜松市中央区三方原町 3453 番地 浜松市中央区小豆餅 4 丁目 4-20
診療科	総合病院 内科
医療機関の名称	鎌田歯科医院
所在地	浜松市中央区三方原町 1369-2
診療科	歯科

③苦情相談窓口（表③）

受付時間	毎週月曜日～金曜日 8時45分～17時30分
事業所の苦情受付窓口	生活相談員 永田 昌代
苦情解決責任者	施設長 古橋 美恵子
法人第三者委員	落合克能 053-439-1400 辻村幸則 053-436-6076
行政の苦情受付窓口	浜松市役所健康福祉部介護保険課 053-457-2374 中央福祉事務所長寿支援課 中央区役所内 053-457-2324 中央福祉事務所長寿支援課 西行政センター内 053-597-1119 浜名福祉事務所長寿保険課 北行政センター内 053-523-5590 静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課 054-253-5590 静岡県福祉サービス適正化委員会 053-653-0840

重要事項説明書 別紙②

①ケアハウス第2アドナイ館が提供するサービス (表①)

Aケアハウス入居に伴う標準サービス B特定施設入居者生活介護 C特別援助サービスが、第2アドナイ館の職員が担当して提供するサービスです。Dのサービスは、外部の事業所との契約により、外部事業者が提供します。

要介護認定を受けているか、サービス契約をしているか、また、ご契約者様の選択によって、利用できるサービス項目が変わります。

あなたが利用できるサービスは (該当に○) (A B C D) となります。

A	D	C	B	C	D
全入居者共通 (ケアハウス)	要支援Ⅰ・Ⅱ	要支援Ⅰ・Ⅱ または自立	要介護1以上		要介護1以上 地域密着特定との 併用は不可
標準サービス	予防給付サービス 外部事業所 (項目は選択)	特別援助サービス (項目は選択)	地域密着型 特定施設入居 者生活介護	付加的 特別援助 サービス	介護給付 外部サービス
居室の提供	訪問介護	掃除・洗濯	介助・洗濯		訪問介護
食事の提供	通所介護	食事介助	入浴介助		通所介護・リハ
入浴の準備	居宅介護支援	入浴介助	排泄介助		短期入所生活
緊急時の対応		買物・通院付添	個別機能訓練	買物通院付添	短期入所療養
各種生活相談		諸手続代行	介護保険計画作成	諸手続代行	
入退院時の援助		車両送迎		車両送迎	
権利擁護・代行		貴重品管理		通帳・金銭管理	
余暇活動		通帳・金銭管理			
行事・外出の機会		薬管理			
機能訓練					

②特別援助サービス料金 (表②)

契約により、ケアハウス第2アドナイ館の職員が行う、付加的特別援助サービスは以下の項目です。ご契約者の希望により契約し、不要となった際いつでも解約できます。

特別援助サービス一覧表 (介護保険適用外サービス)

区 分	単 位	費 用	備 考
受診付き添い	1時間	1,000円	以降30分毎500円加算します。 ※協力医療機関以外は別途車代実費
買い物付き添い	1時間	1,000円	以降30分毎500円加算します。 ※別途車代実費
買い物の代行	1回	500円	
外出付き添い	1時間	1,000円	以降30分毎500円加算します。 ※別途車代実費
貴重品管理・金銭出納管理	月額	1,000円	各種年金証書、各種保険証、印鑑、 印鑑登録証、通帳及び入出金等

事務手続き代行		1 件	1,000 円	別途車代 500 円 (使用が必要な場合)
入院時対応		1 件	500 円	※協力医療期間以外は別途車代実費
洗濯代行	施設設置洗濯乾燥機使用	1 回	100 円	利用者用洗濯・乾燥機を使用する場合。 月単位で使用する場合 月額 2,000 円
	(職員対応)手間込み	1 日 1 回	200 円	月単位で依頼する場合 月額 3,000 円
	外部クリーニング業者に依頼する場合		実費	ご希望の場合は職員にお申し付けください。
緊急受診 付き添い	区 分		1 時間未満	以降 30 分まで毎 4 時間まで加算
	早 朝	(6 : 00 ~ 8 : 00)	1,500 円	500 円
	夜 間	(18 : 00 ~ 22 : 00)	1,500 円	500 円
	深 夜	(22 : 00 ~ 6 : 00)	2,000 円	750 円

重要事項説明書別紙③

①居住に要する費用（管理費）

建物建築費（建設時借入金の償還利息を含む）から公的な補助金を差し引いて入居定員及び基準年数（20年）で除して算定された金額です。

（建設総事業費－公的補助金＋借入金償還利息）÷定員÷240カ月＝ケアハウス居住（管理）費

※月額管理費は、20年間で計算され、分割方式による月額管理費は60,000円です。

管理費支払方法	保証金額	管理費月額
分割方式	300,000円	60,000円

※保証金は、退去時居室の原状回復費用等を保証金から差し引きしたものを返還いたします。

②サービスに要する費用（事務費）

対象収入による階層区分 (前年の収入によって助成・金額が変動)	サービスに要する 費用（事務費）	一般入所者 (事務費)
1	1,500,000円以下	10,000円
2	1,500,001円～1,600,000円	13,000円
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000円
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000円
5	1,800,001円～1,900,000円	22,000円
6	1,900,001円～2,000,000円	25,000円
7	2,000,001円～2,100,000円	30,000円
8	2,100,001円～2,200,000円	35,000円
9	2,200,001円～2,300,000円	40,000円
10	2,300,001円～2,400,000円	45,000円
11	2,400,001円～2,500,000円	50,000円
12	2,500,001円～2,600,000円	57,000円
13	2,600,001円～2,700,000円	64,000円
14	2,700,001円～2,800,000円	71,000円
15	2,800,001円～2,900,000円	78,000円
16	2,900,001円～3,000,000円	85,000円
17	3,000,001円～3,100,000円	92,000円
18	3,100,001円～	99,300円
		132,200円

注1 この表における「対象収入」とは、前年の収入（社会通念上収入として設定することが適当でないものを除く。）から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいいます。

注2 本人からの事務費徴収額（月額）は前項表により求めた額とします。

注3 夫婦で入居する場合には、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦それぞれの事務費徴収額については、前項表の額から30パーセント減額した額とし、

この場合100円未満は切り捨てです。

③ 生活費 **48,767円** (その他の生活費として夏冬期費用の加算があります)

④介護保険給付サービス費

(当施設の地域密着型特定施設入居者生活介護サービスを利用した場合)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日当たりの基本単位数	546	614	685	750	820
1日当たりの自己負担額	553円	622円	694円	760円	831円
個別機能訓練加算	12円/1日				
サービス提供体制強化加算I	22円/1日				
口腔・栄養スクリーニング加算	20円/6月				
一月(30日)あたりの自己負担額(1割)	19,680円	22,020円	24,420円	26,610円	28,980円
一月(30日)あたりの自己負担額(2割)	39,360円	44,010円	48,810円	53,190円	57,930円
一月(30日)あたりの自己負担額(3割)	59,040円	66,000円	73,200円	79,770円	86,880円

※地域区分変更に伴い介護保険1単位=10.14円として計算しています。

※介護職員処遇改善加算(I)8.2%、介護職員等特定処遇改善加算(I)1.8%、介護職員等ベースアップ支援加算1.5%の加算率を含んでいます。

※看取り介護加算 死亡日以前4日以上30日以下について144円/1日。死亡日の前日及び前々日680円/1日。死亡日1,280円

⑤その他の費用

(イ) その他の生活費

生活費の加算(7月~9月・11月~3月は、夏冬期費用として1か月2,168円加算)

居室電話基本料 1か月 800円

水道電気代 1か月5,000円

(ロ) 保証金 300,000円 退去時の原状回復費用をここから清算いたします。

(ハ) 以下の項目は実費負担になります。

項 目	費用負担
おむつ等の提供	実 費
日常生活上必要な諸経費(洗剤、シャンプーなど)	実 費
通信等(はがき、切手など)	実 費
理容・美容	実 費
インフルエンザ予防注射	実 費
特別な食事	実 費
個人の趣味活動に伴う材料費	実 費
外出行事に係る交通費	実 費
外出行事に係る食事代	実 費
電話代(通話記録による居室からの電話料金)	実 費

※個室の電気・水道料は別途徴収させていただきます(イ)