

特別養護老人ホーム マイライフ徳丸  
指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

あなた（またはあなたの家族）が利用しようと考えている特別養護老人ホーム マイライフ徳丸について、サービスを利用する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」に基づき、介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際して、事業者があらかじめ説明しなければならない内容を記したものです。

1 事業所の概要

(1) 指定番号及び定員数

事業所名	特別擁護老人ホーム マイライフ徳丸
所在地	板橋区徳丸三丁目32番28号
介護保険指定番号	1371903566
定員	特別養護老人ホーム 80名 短期入所生活介護 8名

(2) 同事業所の職員体制（平成27年8月1日現在）

職種	職員数	職種	職員数
施設長	1	看護職員	4
事務員	4	管理栄養士	1
嘱託医師	1	機能訓練指導員	1
生活相談員	3	介護支援専門員 (他職種兼務)	3
介護職員	29	非常勤職員	12

(3) 勤務時間

早番	7:00～16:00
日勤	8:30～17:30
遅番	11:00～20:00
夜勤	16:30～9:30

(4) 施設の規模、設備概要

		数量	面積
建物	鉄筋コンクリート造 地上5階 地下1階建	敷地面積	3,443.68 m <sup>2</sup>
		建築面積	1,758.98 m <sup>2</sup>
		延床面積	5,747.81 m <sup>2</sup>

共用設備	食堂		2室	
	理美容室		1室	
	機能訓練回復室		1室	
	医務室		1室	
	静養室		1室	
	浴室	一般浴室、機械浴室	1室	
	共用トイレ	ウォシュレット、車椅子対応	4箇所	
居室	個室	トイレ、洗面台、タンス、	11室	18.42 m <sup>2</sup> /室
	2人部屋	ベッド、空調完備	3室	28.18 m <sup>2</sup> /室
	3人部屋		1室	39.53 m <sup>2</sup> /室
	4人部屋		17室	50.35 m <sup>2</sup> /室
非常用設備	各居室にナースコール・スプリンクラー・感知器設置 ホーム内に消火器、火災報知器設置 東京消防庁へ直結する緊急防災システムの整備 毎月、防災訓練を行っています。 大規模地震に備えて非常用食品が備蓄されています。			

## 2 サービスの概要

### 介護保険適用内サービス

#### (1) 施設サービス計画

施設を利用されるにあたって一人一人の心身の状態にあわせた介護の課題分析、目標、内容、達成時期、サービスを提供する際に気をつけること等をあらかじめ当施設の介護支援専門員が他の専門職と協議の上、原案を作成します。施設介護サービス計画書は、ご本人またはご家族に説明しご了解を頂いた上で、交付いたします。また、施設介護サービス計画の見直しは、概ね6ヶ月ごとに行う要介護度の再認定時等に応じて見直しを行います。

#### (2) 食事

朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

管理栄養士の立てる献立表及び栄養ケアプランに基づき、ご利用者様の身体状況に配慮した食事を提供します。(刻み・極刻み・軟菜・ミキサー・ムースとろみ等)

原則として離床し、食堂にて食べて頂きます。選択食、行事食を随時行います。

#### (3) 入浴

利用者の身体状況に応じて、機械浴または介助浴を週2回行います。また、利用者の身体状況によって清拭を行い、入浴後の整髪、爪きり、水分補給等行います。



- ・ 施設として適切なサービスを提供することが困難な場合（自傷、他傷等の暴力行為、極度の介護拒否等を含む）
- ・ ご本人、ご家族のご希望に応じて医師の指示や判断のもと看取り介護をさせていただきます。ただし、心身状態に応じてご希望や対応できないことがございます。

#### （８） 日常の相談（苦情の相談含む）

苦情相談窓口は、生活相談員となっております。又、介護職員、看護職員も随時相談をお受け致します。

#### （９） 行政手続等の代行

介護保険の要介護更新認定申請、介護保険負担限度額認定申請等、利用者が生活する上で必要な諸手続については利用者ご家族の希望と状況に応じて代行いたします。

#### （１０） 金銭管理

利用者自身で管理出来ない場合、利用者・家族の依頼により「マイライフ徳丸利用者預り金取り扱い要領」に基づき、施設にて預かり入出金等の管理をします。但し手続きにかかる経費は必要に応じて利用者負担になります。

#### （１１） 日用品

日常生活を営むにあたって、特に個人的な日用品費や趣味活動費等は、原則として利用者自ら負担して頂きます。

### 3 利用料金と支払い方法

#### （１） 利用料金

利用料金については、（別紙１）「利用料金表」、（別紙２）「保険外利用料金」をご参照ください。

#### （２） 支払い方法

当月の利用料は翌月請求となります。請求書は翌月１５日ごろ、郵送または面会時にお渡しします。概ね１４日以内にお支払い下さい。

支払い方法から選択することができます。

- ・ 郵便局の口座自動振替
- ・ 指定金融機関への振込（巣鴨信用金庫）  
※振り込み手数料は自己負担となります。
- ・ 窓口現金払い（９：００～１７：３０）

領収書は、窓口での支払い以外、振込み確認後、発行いたします。（原則、翌月の請求書と一緒に郵送又は面会時にお渡しいたします）

#### 4 サービスの利用について

##### (1) サービス利用の開始方法

###### ①入所のお申し込み

入所をご希望の際は、当施設にご相談頂きます。居室に空きがない場合、入所待機として登録します。また、男女の別、認知症の有無等によって若干順番が入れ替わります。入所の目途が立った時点で、改めて入所の意向を確認の上、重要事項説明書をご説明し、了承を受けて入所申込書と身体と健康の状態についての書類を提出して頂きます。

##### (2) サービスの終了について

###### ①利用者の都合で退所される場合

- ・ 退所しようとする日の7日前までにお申し出下さい。

###### ②自動終了

- ・ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合
- ・ 利用者がお亡くなりになった場合または被保険者資格を喪失した場合

###### ③その他

- ・ 利用者が、サービス利用料金の支払いを、2ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが、当施設の従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・ 利用者が、病院または診療所に入院し、明らかに3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合、契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。

やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

#### 5 事故発生時の対応及び賠償責任

(1) 事故等の緊急事態が発生した場合は、「連絡基準マニュアル」に基づき、利用者及びご家族、その他の関係者に連絡を取り必要な措置をとります。

(2) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には必要な賠償を行います。

#### 6 秘密の保持と個人情報の保護について

事業者及び受託事業者（以下、事業者等）は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する個人情報並びに秘密事項については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合、正当な権限を有する官憲の命令による場合並びに別に定める文書（情報

提供同意書)により同意がある場合に限り第三者に開示するものとし、それ以外の場合は、契約中及び契約終了後においても第三者に対して秘匿します。

また、事業者等の職員は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。また、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するものとします。

## 7 当事業所の特徴等

### (1) 運営の方針

基本理念：『高齢者介護サービスを通じて、地域社会に「安心」・「安全」・「幸せ」の輪を広げます。』北野会は、きもちよく たのしく のんびりとくつろげるかいごをさせていただきます

### (2) 運営法人の概要

法人名／代表者	社会福祉法人 北野会 理事長 高麗正夫
所在地	板橋区徳丸三丁目32番28号
電話番号	03-3933-0039
運営事業	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 第一種社会福祉事業<ul style="list-style-type: none"><li>・ 特別擁護老人ホーム</li></ul></li><li>○ 第二種社会福祉事業<ul style="list-style-type: none"><li>・ 老人デイサービス事業 ・ 老人短期入所事業</li><li>・ 老人居宅介護事業 ・ 認知症対応型老人共同生活事業</li></ul></li><li>○ 公益事業<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域包括支援センター及び介護予防支援事業</li><li>・ 居宅介護支援事業 ・ 生活援助員事業</li></ul></li></ul>

## 8 サービス内容に関する苦情

### (1) 当事業所のご相談・苦情担当

当事業所のサービス等に関するご相談、苦情及び要望については、下記の者が担当させていただきます。

苦情相談窓口は、相談員となっております。

◇ 苦情受付担当者：藤原 かおり

◇ 苦情解決責任者：小泉 智子

◇ 苦情解決統括責任者：高麗 正道（施設長）

電話 03-3933-0039

### (2) その他

当事業所以外に、区市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

○板橋区 健康生きがい部 介護保険課 介護保険苦情相談室

月～金曜日 9：00～17：00（土日祝日、年末年始休み）

直通電話 03-3579-2079 FAX 03-3579-3402

○東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 専用

直通電話 03-6238-0177

## 9 利用にあたってのお願い事項

### (1) 面会

面会の際は、備え付けの受付簿にご記入下さい。

特に、面会場所が必要な場合は、あらかじめお申し出下さい。

### (2) 外出・外泊

利用者が外出、外泊される場合は、その都度、外出・外泊先、用件、帰着予定日時等をあらかじめ届け出てください。

### (3) 飲酒・喫煙

飲酒・喫煙は、時間・場所等を制限する場合があります。また、医師等の指示により飲酒・喫煙を制限させて頂く場合があります。

特に、喫煙は所定の喫煙場所にてお願いします。

### (4) 設備・器具の利用

利用者用に用意された設備・備品等についてはご自由に利用して頂けますが、無断で施設の外に持ち出さないで下さい。尚、故意又は重大な過失により設備、器具を破損された場合は、実費を弁償して頂くか、代替品による弁償をしていただきます。

### (5) 宗教活動・政治活動・営利活動

施設内での宗教活動・政治活動・営利活動は行えません。

### (6) ペット

犬、猫、小鳥等の施設への持ちこみ、飼育はできません。

面会時の持ちこみもご遠慮下さい。

### (7) 所持品の持ちこみ

貴重品・貴金属の持ちこみはご遠慮下さい。紛失した場合は責任を負いかねます。

### (8) 施設外での受診

施設外診療機関に通院が必要な場合は、原則としてご家族で対応していただきます。緊急時やその他やむを得ない場合につきましては、施設で対応することもあります。また、通院にかかった交通費等は実費になります。受診に伴い、服薬の変更や次回の受診日等は職員にご連絡下さい。

入院を要する状態については、事前に家族等の了解を得ますが、緊急時はこの限りではありません。入院中のお世話および退院介助については、入院先の病院のシステムに従って原則ご家族の方々にお願い致します。

(9) 居室、フロア移動について

ご本人や、他利用者の心身状態変化によって、居室またはフロアを移動していただく場合があります。

(10) 短期入所利用者受入れについて

入院された場合、その空いたベッドを利用して短期入所利用者を受け入れる場合がございます。何卒ご理解とご協力をお願いいたします。所持品の持ちこみ  
貴重品・貴金属の持ちこみはご遠慮下さい。紛失した場合は責任を負いかねます。

10 身体拘束の廃止について

サービスの提供に当たり、利用者又は他の入所者等の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、車椅子やベッドに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、介護衣（つなぎ）を着せる、車椅子テーブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵を掛ける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体拘束を行いません。

また、やむを得ず身体拘束を行う場合は、記録・観察を行い、適切に実施されるよう努めます。

11 介護サービスの情報の公表について

「介護サービス情報の公表」制度の通知により、当施設では、第三者による評価を年1回実施しています。これらの情報は、施設正面入り口書庫に設置していますが、東京都または指定情報公表センターなどのホームページでご覧頂くこともできます。



本書での説明をさせていただいたご家族の方は、その他のご家族を代表されて説明を受けたものとさせていただきます。

事業者

所在地 板橋区徳丸三丁目3番28号

名称 特別養護老人ホーム マイライフ徳丸 印

説明者 社会福祉法人 北野会

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、事業者から本重要事項の説明を受け同意し、本書を交付されました。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(利用者) 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(利用者代理人) 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係・続柄 ( \_\_\_\_\_ )

○日常生活継続加算を算定の場合

多床室=2人以上の方と同室

地域係数=10.9

介護度	介護給付費	単位数	利用料/30日				介護職員 処遇改善加算 (5.9%)	負担限度額	居住費/日		食費/日	自己負担合計額/30日			
			1割		2割				個室	多床室		個室		多床室	
			1割	2割	1割	2割						1割	2割	1割	2割
要介護1	基本単位	547	¥20,765	¥41,529	¥1,226	¥2,451	第1段階	¥320	¥0	¥300	¥40,591	¥62,580	¥30,991	¥52,980	
	個別機能訓練加算	12													
	栄養ケア・マネジメント加算	14													
	日常生活継続支援加算	36													
	夜勤職員配置加算Ⅰ	13													
	看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	12													
		634													
口腔衛生管理体制加算	30														
要介護2	基本単位	614	¥22,956	¥45,911	¥1,355	¥2,709	第1段階	¥320	¥0	¥300	¥42,911	¥67,220	¥33,311	¥57,620	
	個別機能訓練加算	12													
	栄養ケア・マネジメント加算	14													
	日常生活継続支援加算	36													
	夜勤職員配置加算Ⅰ	13													
	看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	12													
		701													
口腔衛生管理体制加算	30														
要介護3	基本単位	682	¥25,179	¥50,358	¥1,486	¥2,972	第1段階	¥320	¥0	¥300	¥45,265	¥71,930	¥35,665	¥62,330	
	個別機能訓練加算	12													
	栄養ケア・マネジメント加算	14													
	日常生活継続支援加算	36													
	夜勤職員配置加算Ⅰ	13													
	看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	12													
		769													
口腔衛生管理体制加算	30														
要介護4	基本単位	749	¥27,370	¥54,740	¥1,615	¥3,230	第1段階	¥320	¥0	¥300	¥47,585	¥76,570	¥37,985	¥66,970	
	個別機能訓練加算	12													
	栄養ケア・マネジメント加算	14													
	日常生活継続支援加算	36													
	夜勤職員配置加算Ⅰ	13													
	看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	12													
		836													
口腔衛生管理体制加算	30														
要介護5	基本単位	814	¥29,496	¥58,991	¥1,741	¥3,481	第1段階	¥320	¥0	¥300	¥49,837	¥81,072	¥40,237	¥71,472	
	個別機能訓練加算	12													
	栄養ケア・マネジメント加算	14													
	日常生活継続支援加算	36													
	夜勤職員配置加算Ⅰ	13													
	看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	12													
		901													
口腔衛生管理体制加算	30														

○サービス提供体制強化加算を算定の場合

多床室=2人以上の方と同室

地域係数=10.9

介護度	介護給付費	単位数	利用料/30日		介護職員 処遇改善加算 (5.9%)		負担限度額	居住費/日		食費/日	自己負担合計額/30日			
			1割	2割	1割	2割		個室	多床室		個室		多床室	
											1割	2割	1割	2割
要介護1	基本単位	547	¥20,176	¥40,352	¥1,191	¥2,381	第1段階	¥320	¥0	¥300	¥39,967	¥61,333	¥30,367	¥51,733
	個別機能訓練加算	12												
	栄養ケア・マネジメント加算	14												
	サービス提供体制強化加算	18												
	夜勤職員配置加算Ⅰ	13												
	看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	12												
		616												
口腔衛生管理体制加算	30													
要介護2	基本単位	614	¥22,367	¥44,734	¥1,320	¥2,640	第1段階	¥320	¥0	¥300	¥42,287	¥65,974	¥32,687	¥56,374
	個別機能訓練加算	12												
	栄養ケア・マネジメント加算	14												
	サービス提供体制強化加算	18												
	夜勤職員配置加算Ⅰ	13												
	看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	12												
		683												
口腔衛生管理体制加算	30													
要介護3	基本単位	682	¥24,591	¥49,181	¥1,451	¥2,902	第1段階	¥320	¥0	¥300	¥44,642	¥70,683	¥35,042	¥61,083
	個別機能訓練加算	12												
	栄養ケア・マネジメント加算	14												
	サービス提供体制強化加算	18												
	夜勤職員配置加算Ⅰ	13												
	看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	12												
		751												
口腔衛生管理体制加算	30													
要介護4	基本単位	749	¥26,782	¥53,563	¥1,581	¥3,161	第1段階	¥320	¥0	¥300	¥46,963	¥75,324	¥37,363	¥65,724
	個別機能訓練加算	12												
	栄養ケア・マネジメント加算	14												
	サービス提供体制強化加算	18												
	夜勤職員配置加算Ⅰ	13												
	看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	12												
		818												
口腔衛生管理体制加算	30													
要介護5	基本単位	814	¥28,907	¥57,814	¥1,706	¥3,412	第1段階	¥320	¥0	¥300	¥49,213	¥79,826	¥39,613	¥70,226
	個別機能訓練加算	12												
	栄養ケア・マネジメント加算	14												
	サービス提供体制強化加算	18												
	夜勤職員配置加算Ⅰ	13												
	看護体制加算Ⅰ・Ⅱ	12												
		883												
口腔衛生管理体制加算	30													

## 利 用 料 金 表

## (1) 介護保険給付内サービス&lt;基本料金&gt;

## ① 施設利用料 (介護保険適用時の自己負担額)

地域係数10.9円

	介護度区分	単位	介護報酬額	利用者負担額		
				介護報酬額の1割	介護報酬額の2割	
1日あたりの基本料金	従来型個室	要介護1	547単位	5,962円	597円	1,193円
		要介護2	614単位	6,692円	670円	1,339円
		要介護3	682単位	7,433円	744円	1,487円
		要介護4	749単位	8,164円	817円	1,633円
		要介護5	814単位	8,872円	888円	1,775円
	多床室	要介護1	547単位	5,962円	597円	1,193円
		要介護2	614単位	6,692円	670円	1,339円
		要介護3	682単位	7,433円	744円	1,487円
		要介護4	749単位	8,164円	817円	1,633円
		要介護5	814単位	8,872円	888円	1,775円

## ② 各種加算 (\*の加算は、原則として、全員の方対象となります)

各種加算は、要件を満たした場合に事前に説明のうえ、算定いたします。

地域係数10.9円

No.	加算の種類	単位数	利用者負担額		内 容
			介護報酬額の1割	介護報酬額の2割	
1	日常生活継続支援加算	36単位/日	40円/日	79円/日	入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が70%以上又は喀痰吸引等を必要とする者の占める割合が入所者の15%以上であること。又は日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する認知症の入所者の占める割合が65%以上であること。そして介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上である場合
2	看護体制加算Ⅰ	4単位/日	5円/日	9円/日	常勤看護師を1名以上配置していること
3	看護体制加算Ⅱ	8単位/日	9円/日	18円/日	最低基準を1人以上、上回った看護職員を配置し、尚かつ看護職員と24時間の連絡体制を確保していること
4	夜勤職員配置加算Ⅰ	13単位/日	15円/日	29円/日	夜勤を行う介護職員の数が最低基準を1以上上回っている場合
5	個別機能訓練加算	12単位/日	13円/日	26円/日	専従の機能訓練指導員を1名以上配置し、利用者ごとに計画を作成し行う場合
6	若年性認知症入所者受入加算	120単位/日	131円/日	262円/日	若年性認知症の診断を受けている65歳未満の入所者に加算(加算は65歳の誕生日の前々日まで)
7	外泊加算	246単位/日+居住費	269円/日+居住費	537円/日+居住費	入所期間中に入院、または自宅等に外泊した場合(1ヶ月に6日を限度)
8	初期加算	30単位/日	33円/日	66円/日	入所後30日、または30日を超える入院ののち、再入所された場合
9	栄養ケアマネジメント加算	14単位/日	16円/日	31円/日	栄養状態を把握し、摂食嚥下機能及び食事形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、実施した場合

10	経口移行加算	28単位/日	31円/日	61円/日	経管栄養または著しい嚥下機能障害を有する入所者が、経口による食事の摂取を勧めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合（1人ついて1回、180日を限度）
11	経口維持加算Ⅰ	400単位/日	436円/日	872円/日	造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる方に対し、栄養を管理するための食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し、継続して経口による食事の摂取を勧めるために、医師の指示に基づく栄養管理を実施した場合
12	経口維持加算Ⅱ	100単位/日	109円/日	218円/日	経口維持加算Ⅰを算定し、経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、歯科衛生士等が加わった場合
13	口腔衛生管理体制加算	30単位/月	33円/日	66円/日	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
14	口腔衛生管理加算	110単位/月	120円/日	240円/日	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月4回以上行った場合
15	療養食加算	18単位/日	20円/日	40円/日	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合
16	看取り介護加算Ⅰ	144単位/日	157円/日	314円/日	死亡日以前4日以上30日以下
17	看取り介護加算Ⅱ	680単位/日	742円/日	1,483円/日	死亡日以前2日又は3日
18	看取り介護加算Ⅲ	1,280単位/日	1,396円/日	2,791円/日	死亡日
19	サービス提供体制強化加算（1）イ	18単位/日	20円/日	40円/日	介護福祉士が60%以上配置されていること
20	サービス提供体制強化加算（1）ロ	12単位/日	13円/日	26円/日	介護福祉士が50%以上配置されていること
21	介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位数の5.9%相当	1割分	2割分	

※サービス提供体制強化加算は、日常生活継続支援加算を算定しない場合に、算定します。

### （3）介護保険給付外サービス

#### ○負担限度額について

世帯全員が市町村民税非課税の方や生活保護を受けている方の場合、下記の通り、滞在費、食費の負担が軽減されます。なお、介護保険での給付範囲を超えたご利用日につきましては、滞在費・食費の負担限度額の適用が無くなり、全額実費になりますのでご注意ください。

負担段階	対象者	滞在費		食費
		従来型個室	多床室	
第4段階	下記の対象外の方	1,150円/日	840円/日	1,690円/日
第3段階	・第2段階以外の方（課税年金収入が80万円超266万円未満など） ・本人の預貯金等が1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下）	820円/日	370円/日	650円/日

第2段階	・世帯全員及び配偶者（世帯分離している場合も含む）が住民税非課税で本人の課税対象年金収入額+合計所得金額が合計80万円以下 ・本人の預貯金等が1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下）	420円/日	370円/日	390円/日
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者（世帯全員が区民税非課税者）	320円/日	0円/日	300円/日

- ・個室、多床室の選択は可能ですが、部屋の都合上、ご要望に添えないことがあります
- ・医療上個室が必要な場合は、その都度医師の指示書が必要になります。それにより、多床室の料金でご利用いただけます。
- ・上記第4段階の各料金が負担限度額料金よりも低額な場合は請求します。

○日常的にかかる保険外利用料（選択・同意する項目に、✓点チェックを入れてください）

内 容	金 額	選択・同意欄
おやつ	110円/回	<input type="checkbox"/>
おやつキャンセル料金	90円/回	<input type="checkbox"/>
嗜好品 利用者の方が選択された嗜好品の提供	実費	<input type="checkbox"/>
特別な食事 利用者の嗜好等に基づく飲料やおやつ等	実費	<input type="checkbox"/>
日常喫茶費 水分補給のほかに、嗜好品として、コーヒー・紅茶・緑茶などをお好きなときに、提供させていただきます。	90円/回	<input type="checkbox"/>
預かり金管理料 現金を施設でお預かりすることで、個人でお使いになる生活用品や、医療費などの支払いを代行いたします。また、領収書（またはレシート）・出納簿を作成し、毎月お渡しいたします。 料金を頂かない場合は、施設で現金を預かることはできません。その場合は、ご家族様によるお支払い・管理をお願いいたします。	50円/日	<input type="checkbox"/>

○入院時に必要な場合、表記の通りの料金で物品をお分けしております。

内 容	金 額	同意欄
尿とりパット（男女兼用）	900円/袋/45枚入（20円/1枚）	<input type="checkbox"/>
紙おむつ・リハビリパンツ	1,600円/袋/20枚入（80円/1枚）	<input type="checkbox"/>
入れ歯洗浄剤	10円/個	<input type="checkbox"/>

○各活動用品費

内 容	金 額	同意欄
理美容（チェリー美容室）	カット：2,000円/回	<input type="checkbox"/>
	髪染め・パーマ：5,000円/回	
	パーマ・カラー：10,000円/回	
各行事スナップ写真	50円/枚	<input type="checkbox"/>
書道クラブ（月2回実施）	半紙・墨汁代 50円/回	<input type="checkbox"/>

○口腔ケアセット

希望のセットを選んで下さい

※ 口腔ケアセットや消耗品等、同意のない場合は、全てご家族様による購入・管理となります。

内 容	金 額	同意欄
歯ブラシセット 歯ブラシ（毎月交換）とコップ（半年交換）の実費となります。	10円/日	<input type="checkbox"/>
入れ歯洗浄セット 入れ歯洗浄剤と洗浄用ケース（半年交換）の実費となります。	10円/日	<input type="checkbox"/>
歯ブラシと入れ歯洗浄セット 歯ブラシ（毎月交換）とコップ（半年交換）と入れ歯洗浄剤と洗浄用ケース（半年交換）の実費となります。	20円/日	<input type="checkbox"/>

○肺炎球菌ワクチン接種の希望について

肺炎球菌は80種類以上の型がありますが、そのうち23種類に対して免疫をつけることができます。

- ・ 施設で予防接種を希望される場合、配置医が診察の上、実施いたします。
- ・ 費用は、医療保険適用外となりますが、要件を満たすことによって、板橋区の助成を受けることができます。

内 容	金 額	選択欄
肺炎球菌ワクチン接種	8,000円/回	する ・ しない
板橋区 高齢者肺炎球菌ワクチン予診票の有無	生活保護の方：自己負担免除 生活保護以外の方：4,000円	有 ・ 無

○衣類クリーニング（預かり金管理依頼の方のみ）

毎月のご利用料金には、私物洗濯代も含まれています。ただし、ドライ製品・手洗い等の表示がある衣類等は、施設において洗濯することができません。入所の際には、洗濯できる衣類の持参をお願いしておりますが、止むを得ない場合については、自己負担による外部クリーニングの対応を行うことができます。

以下の手順等についてご確認いただき、希望の有無についてお聞かせ下さい。

- ・ クリーニングは月1回以上、近くのクリーニング店に依頼しています。
- ・ 現金による精算になるため、預かり金を管理させていただいている方のみ対象のサービスとなります。
- ・ クリーニングの実費以外の費用（手数料等）はかかりません。そのため、洗濯できずに戻ってきた衣類・ショール・ひざ掛け・毛布などについて、個別に連絡することは控えさせていただきます。（例：ひざ掛けだけは家族で洗うので、連絡してほしい…などのご要望にはお応えできません）

預かり金の有無に関わらず、クリーニングを希望されない方は、ご家族様での対応となります。クリーニングを希望されない方の衣類については、原則、介護職員室内にて保管いたします。面会時には、必ず介護職員へ確認をお願いいたします。

内 容	金 額	選択欄
ドライクリーニング等、特殊で施設での対応が不可な衣類の洗濯	実費 (施設近隣のクリーニング店に依頼し、 手数料はかかりません)	する ・ しない