

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

< 27年8月1日現在 >

## 1. 施設利用料

\* 下記の単位数より計算します。

(平成12年4月1日以降に入所の方)

	1日あたりの自己負担分	
	多床室	従来型個室
要介護度1	547単位	547単位
要介護度2	614単位	614単位
要介護度3	682単位	682単位
要介護度4	749単位	749単位
要介護度5	814単位	814単位

(平成12年3月31日以前より入所の方)

	1日あたりの自己負担分	
	多床室	従来型個室
要介護度1	547単位	547単位
要介護度2	653単位	653単位
要介護度3		
要介護度4	781単位	781単位
要介護度5		

\* 上記の単位に下記の単位が加算されます。

	種 類	単位(日)	種 類	単位(日)
体制	精神科医療養指導加算	5	栄養マネジメント加算	14
	口腔機能維持管理体制加算	30/月	個別機能訓練加算	12
* 以下については要件を満たした月に加算されます				
加算	看護体制加算Ⅰ	4	サービス提供体制強化加算Ⅰ	12
	看護体制加算Ⅱ	8	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6
	夜勤職員配置加算	13	日常生活継続支援加算	36
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	算定した全ての単位数合計×0.059の単位数		
	入院・外泊時費用	246	終末日前より30日を限度) ・死亡日以前(4~30日) 144 ・死亡日以前(2.3日) 680 ・死亡日 1280	
	初期加算(入所後30日間及び30日以上の入院で退院した日より30日間)	30		
	口腔機能維持管理加算	110		
	認知症専門ケア加算Ⅰ	3	要件を満たした月に加算されます (認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方)	
	認知症専門ケア加算Ⅱ	4		
	経口維持加算Ⅰ	400/月		
経口維持加算Ⅱ	100/月			

### 【法定ご利用者様負担分の算出方法】

1日の介護給付費単位数合計×利用実日数×地域加算10.45=当月介護報酬分①

①当月介護報酬額-②(当月介護報酬額×給付費80~90%※負担割合証による)  
=ご利用者様負担分

※①②とも小数点以下切り捨て

## 2. 食費・居住費

利用者負担段階区分	1日あたりの食費	1日あたりの居住費	
		多床室	従来型個室
第1段階	300円	0円	320円
第2段階	390円	370円	420円
第3段階	650円	370円	820円
(基準費用額)	1,380円	840円	1,150円

\* 入退所日、外出日及び病院への入退院日も上記金額となります。

3. 預り金管理手数料 1日あたり50円

4. 特別室料 1日あたり350円 (テレビ、冷蔵庫、大型床頭台設置)

### 5. その他の料金一覧

テレビ使用料 (1) (テレビレンタル料含む)	1日	30円
特別電気機器	1日	10円
入院時事務手続代行料 入院手続、通帳保管、入出金代行、入院費支払、面会、連絡調整等	1日	300円

### 行事参加費

買い物ハイク	200円	納涼祭	300円
カラオケBOX	(実費)	日帰り旅行	場所に応じて

### 特別食

お節料理	1,000円	出前 (注文に応じて)	(実費)
寿司バイキング	1,000円	松花堂弁当	500円

### 外出付添支援 (交通費含む、但し高速料金は自己負担)

外出付添料 (昼・9時~18時)	1時間	2,000円	30分	1,000円
外出付添料 (夜・上記以外)	1時間	3,000円	30分	1,500円

### 理美容代

カット	(実費)	顔そり	(実費)
ヘアカラー	(実費)	カット+ヘアカラー	(実費)
パーマ	(実費)	ヘアマニキュア	(実費)

### クラブ活動等

華道クラブ	花代	1,100円	展示用	2,100円
書道クラブ			1回	50円
くもん学習療法			1ヶ月	2,500円

### 日用品その他

入院時浴衣・タオル類	(実費)	荷物処分料	1箱	1,000円
その他実費	(実費)	歯ブラシ		100円
義歯ブラシ	450円	ワンタフトブラシ		170円
舌苔ブラシ	180円	入れ歯洗浄剤		600円
歯磨き粉	110円	ティッシュペーパー		70円
ウェットティッシュ	100円	個人使用リースタオル類(1日)		80円

平成 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、ご利用者様に対して契約書および契約書別紙、重要事項説明書に基づいて説明しました。

事業者

所在地 東京都西多摩郡日の出町大字平井3052番地

指定介護老人福祉施設 栄光の杜 印

施設長 荒井典枝

説明者 所属

氏名 印

私は、契約書および契約書別紙、重要事項説明書により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を了承しましたので、契約を締結します。

ご利用者様 住所

氏名 印

(代理人) 住所

氏名 印