

特別養護老人ホーム瑞光苑  
「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(大阪市指定 第 2772200420 号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆目次◆◆

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1. 施設経営法人                   | 1  |
| 2. ご利用施設                    | 2  |
| 3. 居室の概要                    | 2  |
| 4. 職員の配置状況                  | 3  |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金        | 3  |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） | 8  |
| 7. 身元引受人について                | 8  |
| 8. 残置物引取人について               | 9  |
| 9. 苦情の受付について                | 11 |
| 10. サービス料金                  | 18 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 慶生会
- (2) 法人所在地 大阪府大阪市生野区巽東 4 丁目 11 番 10 号
- (3) 電話番号 06-6758-0088
- (4) 代表者氏名 理事長 永井正史
- (5) 設立年月 昭和 61 年 4 月 12 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成 12 年 4 月 1 日指定 大阪市第 2772200420 号

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、契約者（ご利用者）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に支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設などをご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 瑞光苑

- (4) 施設の所在地 大阪府大阪市生野区巽東4丁目11番10号  
 (5) 電話番号 06-6758-0088  
 (6) 施設長(管理者) 氏名 大西 勝巳  
 (7) 当施設の運営方針

法人の綱領である「和敬・愛語・感謝」を精神的支柱として、人と和を重んじ人間の良き関係を求めて社会福祉事業に邁進し役割を果たす。地域においては、他施設や保健・医療機関など関連施設との連携を強化しその中心的役割を担い、地域福祉の向上に努める。

- (8) 開設年月 平成7年3月22日  
 (9) 入所定員 128人

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備考                     |
|----------|-----|------------------------|
| 1人部屋     | 22室 | (従来型個室)                |
| 2人部屋     | 3室  | (多床室)                  |
| 4人部屋     | 28室 | (多床室)                  |
| 合計       | 53室 |                        |
| 食堂       | 3室  |                        |
| 機能訓練室    | 1室  | 肋木・階段・平行棒・マット・マイクロ治療器等 |
| 浴室       | 2室  | 機械浴・特殊浴槽・シャワー浴槽        |
| 医務室      | 1室  | 歯科治療設備                 |

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

#### (2) 居室の選択権

ご契約者及び身元引受人から、居室の選択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。居室種類に応じた料金を徴収とさせていただきます。

#### (3) 居室に関する特記事項

1人部屋にはトイレ・洗面所(2室で共同使用)が設置されています。2人部屋には洋室、和室、リビングスペース、トイレ、洗面所及びキッチンスペースがあります。キッチンスペースは冷蔵庫、電熱器などの付帯設備がありますが、安全に使用できる方に限り使用して頂けます。

4人部屋Aはトイレ洗面所及び収納設備があり、季節外の衣類などを収納していただけます。4人部屋Bは付属の設備はありませんが身体状況上トイレを使用できない方々のために、より広いスペースを確保しています。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定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（令和6年1月1日現在）

| 職種          | 現員(常勤換算) | 指定基準     |
|-------------|----------|----------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名       | 1名       |
| 2. 介護職員     | 50名      | 47名(看護含) |
| 3. 生活相談員    | 3名       | 2名       |
| 4. 看護職員     | 6名       | 3名       |
| 5. 機能訓練指導員  | 2名       | 2名       |
| 6. 介護支援専門員  | 2名       | 1名       |
| 7. 管理栄養士    | 2名       | 1名       |

※職員の配置については、指定基準を遵守しています

主な職種の勤務体制

| 職種   | 勤務体制  |    |       |        |       |     |    |       |   |       |        |    |       |   |       |    |  |       |   |      |    |
|------|---|----|-------|--------|-------|-----|----|-------|---|-------|--------|----|-------|---|-------|----|--|-------|---|------|----|
| 医師   | 毎週月・火・水・金 9:00~18:00<br>木・土 17:00~19:00<br>※その他の時間はオンコールにて対応  |    |       |        |       |     |    |       |   |       |        |    |       |   |       |    |  |       |   |      |    |
| 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>早朝</td> <td>7:00</td> <td>~</td> <td>10:30</td> <td>11名</td> </tr> <tr> <td>日中</td> <td>10:30</td> <td>~</td> <td>19:00</td> <td>16~20名</td> </tr> <tr> <td>夜間</td> <td>19:00</td> <td>~</td> <td>20:30</td> <td>9名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>20:30</td> <td>~</td> <td>7:00</td> <td>6名</td> </tr> </table> | 早朝 | 7:00  | ~      | 10:30 | 11名 | 日中 | 10:30 | ~ | 19:00 | 16~20名 | 夜間 | 19:00 | ~ | 20:30 | 9名 |  | 20:30 | ~ | 7:00 | 6名 |
| 早朝   | 7:00  | ~  | 10:30 | 11名    |       |     |    |       |   |       |        |    |       |   |       |    |  |       |   |      |    |
| 日中   | 10:30   | ~  | 19:00 | 16~20名 |       |     |    |       |   |       |        |    |       |   |       |    |  |       |   |      |    |
| 夜間   | 19:00   | ~  | 20:30 | 9名     |       |     |    |       |   |       |        |    |       |   |       |    |  |       |   |      |    |
|      | 20:30   | ~  | 7:00  | 6名     |       |     |    |       |   |       |        |    |       |   |       |    |  |       |   |      |    |
| 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br><table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>日中</td> <td>9:00</td> <td>~</td> <td>18:00</td> <td>3名</td> </tr> </table>   | 日中 | 9:00  | ~      | 18:00 | 3名  |    |       |   |       |        |    |       |   |       |    |  |       |   |      |    |
| 日中   | 9:00  | ~  | 18:00 | 3名     |       |     |    |       |   |       |        |    |       |   |       |    |  |       |   |      |    |

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して提供するサービスについて、以下場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては利用料金の9割または8割、7割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

##### ①食事

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる栄養ケアマネジメントにより、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂く事を原則としています。  
(体調不良時はこの限りではありません)

食事時間 朝食 7:30~9:00 昼食 12:00~13:30 夕食 18:00~19:30

※特別な食事（酒を含みます。）

## ②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

## ③排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した上で援助を行います。

## ④機能回復訓練

- ・ 機能訓練指導員により、物理療法を補助的に用いながら、身体に障害のある人を対象に、寝返りや起き上がり、歩くといった基本的動作能力の回復や維持、および障害の悪化を予防するような療法を行います。
- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、介護支援専門員等が、共同して入所者毎にその目標、実施方法等を内容とした個別機能訓練計画を作成します。
- ・ 計画に基き、個別機能訓練を実施し、その効果、実施方法について評価等を行います。
- ・ 開始時と、その後3ヶ月に1回、計画内容を利用者に説明し、同意を得ます。
- ・ 同意後の加算なので、必ず同意が必要になります。
- ・ 入所者の同意がないと加算できません。体制があるだけでは加算されません。
- ・ 共同して、個別機能訓練計画に従った訓練を行うことになるため、機能訓練指導員が不在の日でも機能訓練加算の算定ができます。

## ⑤健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

## ⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎ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配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活を送るため、適切な整容が行なわれるよう援助します。

## ⑦重度化への対応

- ・ 看護職員により、医療機関との連携のもと、入居者の方に対して24時間連絡体制を確保しており、必要に応じた健康上の管理を行う体制を整えています。

## ⑧ターミナルケア

- ・ 看取りに関する指針を作成し、ご利用者またはご家族の意向に合った看取りを実施します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

別添えの料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金はご契約者の要介護度に応じて異なります。）消費税法により非課税

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条）

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。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 契約者及びご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費（消費税込）

②理髪・美容

[理美容サービス]

原則、毎月第1・3月曜日と偶数月の第2木・金曜日には、出張による理美容サービスがあります。（消費税非課税）

パーマ＝3,500円      カット＝1,600円      染髪＝3,500円      顔剃り＝500円

上記の料金については利用の都度、理美容師にお支払いいただきます。

③教養娯楽費（材料費含む）

施設がサービスの一環として実施する行事やクラブ・レクリエーション活動における材料費等をご負担いただきます。※下記記載

レクリエーションやクラブ活動、行事に参加していただくことができます。

☆ 主な行事予定（※印はフロアレク）ただし、時候により変更されることがあります。

行事（例）

|    |     |     |                  |
|----|-----|-----|------------------|
| 4月 | 花見  | 10月 | ※運動会             |
| 5月 |     | 11月 |                  |
| 6月 | 大茶会 | 12月 | ※クリスマス会    餅つき   |
| 7月 | ※七夕 | 1月  | ※新年会    初詣    初釜 |
| 8月 | 夏祭り | 2月  | ※節分              |
| 9月 | 敬老会 | 3月  | ※雛祭り             |

☆ クラブ活動、レクリエーション

音楽、歌体操、書道、運動、各フロアレク（調理レク等）

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

④日常生活品費

ご入所者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（ご入居者個人の日用品）の費用をご負担して頂きます。※下記参照。

（シャンプー・リンス、歯ブラシ、石鹸、タオル、バスタオル、おしぼり、ティッシュ、トイレットペーパー等ですが、個々のご入居者様の自由な選択（持込み等）も可能）

⑤物品記名代

本人衣類等について氏名の記入をお願いしております。

記入が難しい場合には記名シールを活用させて頂き、実費費用をご負担して頂きます。

## ⑥貴重品の管理

ご契約者及び身元引受人の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。  
詳細は、以下の通りです。

- ・ お預かりするもの : 印鑑、保険証類、有価証券、年金証書
- ・ 保管管理者 : 印鑑管理…相談員

## ⑦電気代使用量 ※下記使用者に限る

個人でのテレビ、冷蔵庫等の電化製品使用相当額の費用ご負担して頂きます。※下記参照  
(テレビ、冷蔵庫、ラジカセ、本人用加湿器、その他)

## ⑧※個別送迎・付添費用について

個別ニーズにおける外出等に伴う送迎・付添費用、協力医療機関以外における通院、入院等の送迎・付添費用については施設の定める料金が実費発生します。

### ●送迎費用

- ・ 施設から半径 5 キロ以内については送迎費用¥500 円(税込)が発生。  
以降 5 キロ超える送迎については¥1000 円(税込)が発生します。

### ●付添費用

- ・ 送迎以外での職員付添については 1 時間単位で付添費用¥1000 円(税込)が発生。※送迎中の付添費用は送迎費用に含まれる

### ※1 協力医療機関について

- ・ 東成病院(東成区)、生野中央病院(生野区)、育和会記念病院(生野区)
- ・ 緑風会病院(平野区)

※2 入所時の病院やご自宅からの送迎費用については頂きません。

※3 緊急搬送に伴うやむを得ない搬送時の付添費については頂きません。

## ⑨出納方法 : 手続きの概要は以下の通りです。

- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を施設長が任ずる会計担当者へ提出していただきます。
- ・ 会計担当者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・ 会計担当者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを定期的にご契約者または身元引受人に交付します。
- ・ ご契約者及び身元引受人による出入金記録の閲覧は、随時受け付けいたします。
- ・

## ⑩特別に提供する日用品・希望による福祉用具実費

特に希望された福祉用具や日常生活品の購入代金等、ご契約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いますので、ご負担の必要はありません。

#### ⑪契約書第 19 条に定める所定の料金

ご契約者が、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料金（一日あたり）は以下の通りです。介護保険給付の対象外となるため、原則として利用料金の全額をお支払い頂くことになります。

※ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合において、受入先がみつかるまでの間はご利用頂けますが、介護保険給付対象外となりますので、ご利用料金を全額ご負担頂きます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う事前にご説明します。

#### (3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

現在お取引銀行の預金口座から、口座振替の方法により

お支払いいただくことができます。（本人名義・家族様名義どちらでも可能）

料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 15 日までにお振込みお願い致します。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

※口座振替用紙申請後、50 日間、お時間頂戴しております。

その間の利用料につきましては、瑞光苑窓口までお持ちいただく様お願い致します。

#### (4) 非常災害対策について

非常災害に備えて、避難、救出、夜間想定を含め年 2 回以上訓練を行い、内 1 回は消防署の実地指導を受け実施します。

#### (5) 高齢者虐待防止について

瑞光苑ではご契約者の人権の擁護・虐待防止等のために、下記のとおり必要な措置を講じます。

- ① 指針、研修等を通じて、従業員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(6) 入所中の医療の提供及び緊急時における対応について

併設診療所にて対応できない疾病については、主に下記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。また利用中の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は速やかに主治医又は医療関係機関に連絡し、措置を講じる等行います。

(ただし、医療機関での優先的な診療・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療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

|        |  |                                      |
|--------|--|--------------------------------------|
| 医療機関名称 | 東成病院   | 生野中央病院                               |
| 診療科目   | 内科、循環器内科、腎臓内科<br>消火器内科、外科、消化器外科<br>肛門外科、整形外科、リハビリテーション科                                    | 内科、消化器外科、肛門外科<br>整形外科、外科、耳鼻咽喉科       |
| 所在地    | 大阪市東成区大今里西 2-7-17<br>TEL 06-6981-2508  | 大阪市生野区中川 5-4-2<br>TEL 06-6751-3731   |
| 医療機関名称 | 育和会記念病院  | 緑風会病院                                |
| 診療科目   | 総合内科・消火器内科・循環器内科・呼吸器内科・糖尿病内科・脳神経内科・外科・脳神経外科・整形外科・リハビリテーション科・泌尿器科・皮膚科・形成外科・婦人科・放射線科・麻酔科・救急科 | 外科・内科・整形外科<br>漢方科・泌尿器科・神経内科          |
| 所在地    | 大阪市生野区巽北 3-20-29<br>TEL06-6758-8000  | 大阪市平野区背戸口 1-18-13<br>TEL06-6705-1021 |

②歯科医療機関（瑞光苑内診療）

|        |  |
|--------|--|
| 医療機関名称 | 中川歯科医院                                 |
| 所在地    | 堺市東区日置荘西町 2 丁 3-18<br>TEL 072-285-0708 |

③眼科医療機関

|        |  |
|--------|--|
| 医療機関名称 | 藤田眼科   |
| 所在地    | 大阪市生野区巽南 3-18-28 南巽グリーンマンション 1F<br>TEL 06-6751-6171 Fax 06-6754-2181 |

上記の他、必要時の眼科・耳鼻科の往診診療も可能

## 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第13条参照）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合</li><li>② 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ホームを閉鎖した場合</li><li>③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>④ 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</li><li>⑤ ご契約者及びご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li><li>⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）</li></ul> |
|---|

### (1) 契約者からの退所の申し出＜中途解約・契約解除＞（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から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日前までに退所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、施設を退所することができます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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（第6条3項参照）</li><li>② ご契約者が入院された場合（第16条4項参照）</li><li>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（第15条参照）</li><li>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（第15条参照）</li><li>⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・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（第15条参照）</li><li>⑥ 他のご契約者のご契約者の身体・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（第15条参照）</li></ul> |
|--|

### (2) 事業者からの申し出により退所していただく場合＜契約解除＞（契約書第16条）以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① ご契約者もしくはご利用者が、契約締結時にご契約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</li><li>② ご契約者もしくはご利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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</li><li>③ ご契約者もしくはご利用者が、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契約者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、あるいは精神的な苦痛を与える行為又は著しい不信行為、過度なサービスの要求等によって、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合</li></ul> |
|--|

④ ご契約者もしくはご利用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

(3) ご契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 18 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

|  |
|--|
| ①検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合  |
| 6 日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。<br>ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。<br>1 日あたり 257 円   |
| 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た場合には、退院後再び施設に入所することができます。<br>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、退院時にホームの受入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の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。 |
| 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所することはできません。   |

ご契約者が入院や外泊の際、空いたベッドを緊急利用及び短期入所利用のベッドとして使用する場合があります。その場合は上記の入院・外泊加算は算定いたしません。

また長期入院の場合、退院後にフロアや居室が変更になる場合もございます。重ねてご了承ください。

(4) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者及び身元引受人の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の照会
- 居宅介護支援事業者の照会
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の照会

7. 身元引受人について（契約書第 22 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人の選定をお願い致します。

身元引受人は、本契約に基づく契約者の事業者に対する一切の責務につき、契約者と連帯してその履行の責任を負います。身元引受人は、そのほか次の責任を負います。

- ・ ご契約者が疾病等により医療機関に入院する場合に、ご契約者と協力し、入院申込、費用負担等の手続きをする。
- ・ 契約が終了した場合に、事業者及びご契約者と協力して、ご契約者の状態に応じた受入先を確保する。
- ・ ご契約者が死亡した場合に、ご契約者と協力して遺体及び残置物の引取りなど、必要な処理を行う。

## 8. 残置物引取人について（契約書第 20 条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身または身元引受人が引き取れない場合には、ご本人または身元引受人に代わって、「残置物引取人」を定めていただきます。当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

残置物処分料金 1,000 円（消費税込み）

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

## 9. ご意見の受付について（契約書第 24 条参照）

### (1) 当施設におけるご意見の受付

当施設におけるご意見やご相談は、ご意見受付担当者（管理本部 塩川・施設長 大西）もしくは介護支援専門員（北川・松場・岡野）までお申し付けください。

【TEL】 06-6758-0088      【fax】 06-6758-7601      (9 : 00～17 : 30)

(2) 行政機関その他ご意見受付機関

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 大阪市福祉局高齢者施策部<br>介護保険課 指定・指導グループ | 大阪市中央区船場中央 3 丁目 1 番 7 号 331<br>TEL 06-6241-6310 |
| 大阪市福祉局高齢者施策部<br>高齢施設課 高齢施設グループ  | 大阪市中央区船場中央 3 丁目 1 番 7 号 331<br>TEL 06-6208-8053 |
| 大阪府国民健康保険団体連合会                  | 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号<br>TEL 06-6949-5309      |
| 生野保健福祉センター<br>地域保健福祉課           | 大阪市生野区勝山南 3 丁目 1 番 19 号<br>TEL 06-6715-9857     |
| 天王寺区保健福祉センター<br>保健福祉課           | 大阪市天王寺区真法院町 20 番 33 号<br>TEL 06-6774-9857       |
| 阿倍野区保健福祉センター<br>保健福祉課           | 大阪市阿倍野区文の里 1 丁目 1 番 40 号<br>TEL 06-6622-9857    |
| 東住吉区保健福祉センター<br>保健福祉課           | 大阪市東住吉区東田辺 1 丁目 13 番 4 号<br>TEL 06-4399-9857    |
| 平野区保健福祉センター<br>保健福祉課            | 大阪市平野区背戸口 3 丁目 8 番 19 号<br>TEL 06-4302-9857     |
| 八尾市健康福祉部高齢福祉課                   | 八尾市本町 1 丁目 1 番 1 号<br>TEL 072-924-3837          |
| 東大阪市福祉部高齢室高齢介護課                 | 東大阪市荒本北 1 丁目 1 番 1 号<br>TEL 06-4309-3185        |
| 大阪市社会福祉協議会<br>運営適正化委員会          | 大阪市中央区谷町 7 丁目 4 番 15 号<br>TEL 06-6191-3130      |
| 第三者委員 巽東女性部長 船井慶子               | 大阪市生野区巽東 2 丁目 20-19 号<br>TEL 06-6758-1350       |
| 第三者委員 民生委員 荻田美津子                | 大阪市生野区巽東 2 丁目 15 番 19 号<br>TEL 06-6757-0635     |

※第三者機関 設置無し

10. 個人情報使用の同意について

- (1) 業者が介護保険法に関する法令に基づき施設介護サービスを円滑に実施するため、介護サービス計画書作成、サービス担当者会議などにおいて他のサービス事業者と情報の共有が必要な場合に使用する。
- (2) 個人情報の共有は、(1) に記載する目的の範囲内で必要最小限度に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏らさないよう細心の注意を払う。
- (3) 使用する期間 入所日より契約終了まで。

## 11. 身体拘束の制限について

(1) 原則身体拘束は行わないが、次にあげる3点を全て満たしている場合は緊急やむを得ず、身元引受人の了承を得たうえで、最小限度の身体拘束をおこなうこともあります。

- ① 本人または他の入所者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
  - ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない場合。
  - ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的である場合。
- (2) 実施時には身元引受人に説明し同意を受ける。
- (3) 毎月一度はケアにおいて不適切ケアがないか見直しを図り、削減に努める。

## 12. 事故発生時の対応について

ご契約者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、ご契約者ご家族などに連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。

## 13. 看取り対応について

- (1) 施設入所時より本人や身元引受人に対し、定期的に緊急時の対応要望の確認、体調変化時は連絡をとり、状況に応じた対応を都度相互に確認する。
- (2) 体調の変化で看取り対応を希望されたら別紙「看取りに関する指針」に基づき対応する。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 5 階

(2) 建物の延べ床面積 5448.36 m<sup>2</sup>

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成 12 年 4 月 1 日指定 2772200420 号 定員 12 名

[通所介護] 平成 12 年 4 月 1 日指定 2772200438 号 定員 35 名

(4) 施設の周辺環境 日当たり良好、緑豊かな公園に隣接し交通至便に立地しています。

### 2. 職員の配置状況<配置職員の職種>

#### 介 護 職 員

ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

#### 生 活 相 談 員

ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

#### 看 護 職 員

主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護等も行います。

#### 介 護 支 援 専 門 員

ご契約者に係る施設サービス計画を作成します。

#### 管 理 栄 養 士

ご契約者に係る栄養ケア計画を作成します。

#### 機 能 訓 練 指 導 員

ご契約者の寝返りや起き上がり、歩くといった基本的動作能力の回復や維持、および障害の悪化を予防するような療法を行います。

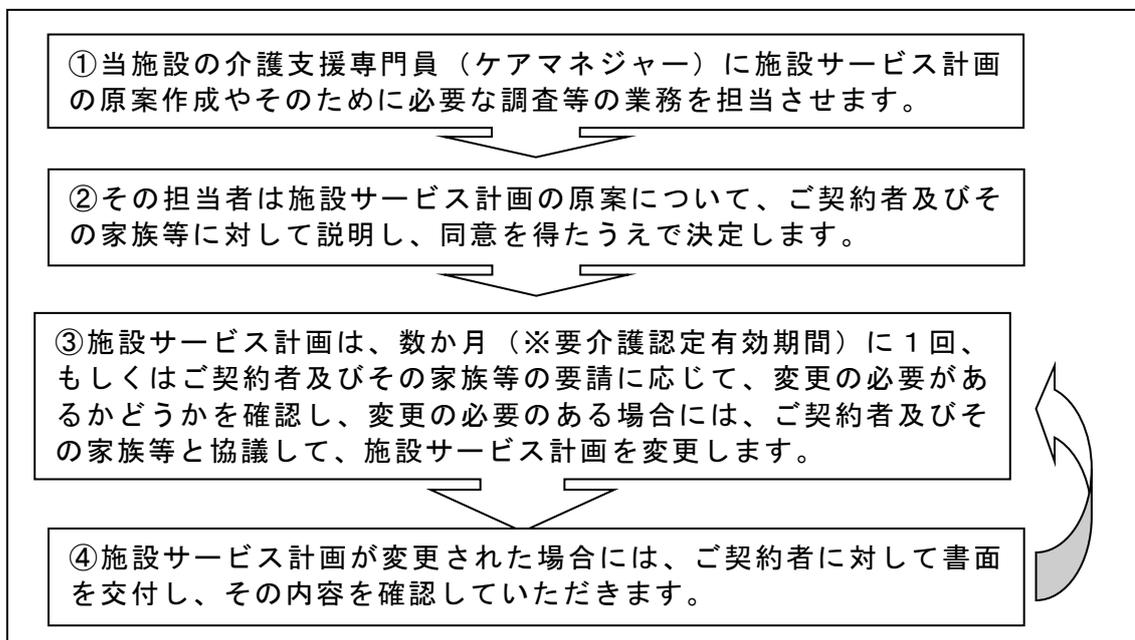
#### 医 師

ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

内科・整形外科・歯科・精神科の定期的な診療が受けられます。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



### 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条参照）

当施設は、ご契約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 ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の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。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5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。
- ⑤ 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、ご契約者又は他のご契約者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又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）
- ⑦ ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
- ⑧ ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

## 5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご契約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) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

刃物、ライター、マッチ、危険な洗剤、大型テレビ、イヤホン不可のラジオ  
大型オーディオプレイヤー、大型冷蔵庫、大型タンス、仏壇、高額なもの等

### (2) 面会

面会時間 10:00～17:00

※ 来苑者の入退館は必ず正面玄関をご利用下さい。

※ 来苑者は、必ずその都度面会簿にご記入下さい。

※ 防犯面も兼ね、面会時間は 10:00～17:00 とさせていただきますのでご協力下さい。(ただし緊急時は除く)

※ なお、来苑される場合、ナマモノなどの食品や、上記の持ち込みの制限がある物に関しては制限させていただきます。生活相談員または事務所へご相談下さい。

### (3) 外出・外泊（契約書第 23 条参照）

外出泊は可能です。外出、外泊をされる場合は、外出の 3 日前までにお申し出いただき、所定の用紙にご記入ください。外泊のため、お食事が不要になる日、その旨お申し出下さい。重要事項説明書 5 (1) に定める「食事に係る自己負担額」は支払い不要になります。

### (4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 9 条参照）

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ ご契約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、ご契約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。ただし、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入所者に対し、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。入所者の金銭トラブルに関しては施設では責任を負えません。

### (5) 喫煙

防火管理上、施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (6) 電話

- ・ 一人部屋に限り、一般直通電話をご利用いただけます。ただし、基本料金、通話料、工事費等の費用は自己負担となります。詳しくは事務所までお問い合わせ下さい。
- ・ 携帯電話もご利用もいただけます。ただし、購入、支払い等は自己負担とし、使用範囲の制限があります。詳しくは事務所までお問い合わせ下さい。

## 6. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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。

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

### <参照>契約書第 11 条 損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責に帰すべき理由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者が、契約締結時にご契約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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ ご契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ ご契約者及び契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

## サービス料金表

令和7年1月1日

### 特別養護老人ホーム瑞光苑 料金表(R7.1.1~)

■基本料金（介護職員等処遇改善加算14%含む）

|                         |      | 1日 金額 |       |            |                  | 1ヶ月 金額 (30日分) |                 |        |            |                  |                    |                      |                        |                       |
|-------------------------|------|-------|-------|------------|------------------|---------------|-----------------|--------|------------|------------------|--------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
|                         |      | 介護報酬  | 食事    | 居住費<br>多床室 | 居住費<br>従来型<br>個室 | 介護報酬<br>(1割)  | 介護報酬<br>(2割・3割) | 食事     | 居住費<br>多床室 | 居住費<br>従来型個<br>室 | 合計金額 (1割)<br>多床室利用 | 合計金額 (1割)<br>従来型個室利用 | 2割・3割<br>(多床室)<br>下記参照 | 2割・3割<br>(個室)<br>下記参照 |
| 利用者負担第一<br>段階(生活保護)     | 要介護1 | 858   | 300   | 0          |                  | 15,000        |                 | 9,000  | 0          |                  | 24,000(実質0円)       |                      |                        |                       |
|                         | 要介護2 | 942   |       |            |                  | 15,000        |                 |        |            |                  | 24,000(実質0円)       |                      |                        |                       |
|                         | 要介護3 | 1,032 |       |            |                  | 15,000        |                 |        |            |                  | 24,000(実質0円)       |                      |                        |                       |
|                         | 要介護4 | 1,117 |       |            |                  | 15,000        |                 |        |            |                  | 24,000(実質0円)       |                      |                        |                       |
|                         | 要介護5 | 1,202 |       |            |                  | 15,000        |                 |        |            |                  | 24,000(実質0円)       |                      |                        |                       |
| 利用者負担第二<br>段階           | 要介護1 | 858   | 390   | 430        | 480              | 15,000        |                 | 11,700 | 12,900     | 14,400           | 39,600             | 41,100               |                        |                       |
|                         | 要介護2 | 942   |       |            |                  | 15,000        |                 |        |            |                  | 39,600             | 41,100               |                        |                       |
|                         | 要介護3 | 1,032 |       |            |                  | 15,000        |                 |        |            |                  | 39,600             | 41,100               |                        |                       |
|                         | 要介護4 | 1,117 |       |            |                  | 15,000        |                 |        |            |                  | 39,600             | 41,100               |                        |                       |
|                         | 要介護5 | 1,202 |       |            |                  | 15,000        |                 |        |            |                  | 39,600             | 41,100               |                        |                       |
| 利用者負担第三<br>段階①<br>旧：三段階 | 要介護1 | 858   | 650   | 430        | 880              | 24,600        |                 | 19,500 | 12,900     | 26,400           | 57,000             | 70,500               |                        |                       |
|                         | 要介護2 | 942   |       |            |                  | 24,600        |                 |        |            |                  | 57,000             | 70,500               |                        |                       |
|                         | 要介護3 | 1,032 |       |            |                  | 24,600        |                 |        |            |                  | 57,000             | 70,500               |                        |                       |
|                         | 要介護4 | 1,117 |       |            |                  | 24,600        |                 |        |            |                  | 57,000             | 70,500               |                        |                       |
|                         | 要介護5 | 1,202 |       |            |                  | 24,600        |                 |        |            |                  | 57,000             | 70,500               |                        |                       |
| 利用者負担第三<br>段階②<br>新設    | 要介護1 | 858   | 1,360 | 430        | 880              | 24,600        |                 | 40,800 | 12,900     | 26,400           | 78,300             | 91,800               |                        |                       |
|                         | 要介護2 | 942   |       |            |                  | 24,600        |                 |        |            |                  | 78,300             | 91,800               |                        |                       |
|                         | 要介護3 | 1,032 |       |            |                  | 24,600        |                 |        |            |                  | 78,300             | 91,800               |                        |                       |
|                         | 要介護4 | 1,117 |       |            |                  | 24,600        |                 |        |            |                  | 78,300             | 91,800               |                        |                       |
|                         | 要介護5 | 1,202 |       |            |                  | 24,600        |                 |        |            |                  | 78,300             | 91,800               |                        |                       |
| 利用者負担第四<br>段階           | 要介護1 | 858   | 1,500 | 915        | 1,231            | 26,465        | 44,400          | 45,000 | 27,450     | 36,930           | 98,915             | 108,395              | 116,850                | 126,330               |
|                         | 要介護2 | 942   |       |            |                  | 29,031        | 44,400          |        |            |                  | 101,481            | 110,961              | 116,850                | 126,330               |
|                         | 要介護3 | 1,032 |       |            |                  | 31,707        | 44,400          |        |            |                  | 104,157            | 113,637              | 116,850                | 126,330               |
|                         | 要介護4 | 1,117 |       |            |                  | 34,273        | 44,400          |        |            |                  | 106,723            | 116,203              | 116,850                | 126,330               |
|                         | 要介護5 | 1,202 |       |            |                  | 36,803        | 44,400          |        |            |                  | 109,253            | 118,733              | 116,850                | 126,330               |
| 利用者負担第五<br>段階<br>新設     | 要介護1 | 858   | 1,500 | 915        | 1,231            | 79,395        |                 | 45,000 | 27,450     | 36,930           |                    |                      | 151,845                | 161,325               |
|                         | 要介護2 | 942   |       |            |                  | 87,093        |                 |        |            |                  |                    |                      | 159,543                | 169,023               |
|                         | 要介護3 | 1,032 |       |            |                  | 95,121        |                 |        |            |                  |                    |                      | 167,571                | 177,051               |
|                         | 要介護4 | 1,117 |       |            |                  | 93,000        |                 |        |            |                  |                    |                      | 165,450                | 174,930               |
|                         | 要介護5 | 1,202 |       |            |                  | 93,000        |                 |        |            |                  |                    |                      | 165,450                | 174,930               |
| 利用者負担第六<br>段階<br>新設     | 要介護1 | 858   | 1,500 | 915        | 1,231            | 79,395        |                 | 45,000 | 27,450     | 36,930           |                    |                      | 151,845                | 161,325               |
|                         | 要介護2 | 942   |       |            |                  | 87,093        |                 |        |            |                  |                    |                      | 159,543                | 169,023               |
|                         | 要介護3 | 1,032 |       |            |                  | 95,121        |                 |        |            |                  |                    |                      | 167,571                | 177,051               |
|                         | 要介護4 | 1,117 |       |            |                  | 102,819       |                 |        |            |                  |                    |                      | 175,269                | 184,749               |
|                         | 要介護5 | 1,202 |       |            |                  | 110,409       |                 |        |            |                  |                    |                      | 182,859                | 192,339               |

※ご請求は、一ヶ月ごとに単位数の合計に係数を掛け金額に換算しますので、1日、1ヶ月あたり単価の合計と差異が生ずる可能性があります。

| ■その他介護給付以外のサービス費用  |  |                      |              |
|--|--|----------------------|--------------|
| 貴重品管理費   | 1,300  | 円/月                  |              |
| 日常生活品費   | 50   | 円/日                  |              |
| 教養娯楽費  | 30   | 円/日                  |              |
| 電気代 ※個人での冷暖房・テレビ等の使用者に限る                                       | 40   | 円/日                  |              |
| 個別ニーズによる送迎、通院送迎等   |  | 実費                   |              |
| 理容・美容サービス  |  | 実費                   |              |
| 個別の食事・特別な福祉用具等に関する費用   |  | 実費                   |              |
| 医療費  |  | 実費                   |              |
| ※入居一時金は不要 ※オムツ費用は施設が負担   |  |                      |              |
| ※送迎費用については30分単位での料金計算とさせていただきます                                |  |                      |              |
| ■入所30日換算 利用料金額目安 (多床室) 例【介護度:要介護4、負担割合:1割、利用者負担:第2段階】の場合(単位:円) |  |                      |              |
| ①基本料金(1割負担)  | 15,000   | 高額介護サービス費第2段階適用額     |              |
| ②食費  | 11,700   | 390/1日(利用者負担2段階)×30日 |              |
| ③居住費   | 12,900   | 430/1日(利用者負担2段階)×30日 |              |
| ④貴重品管理費  | 1,300  | 1ヵ月                  |              |
| ⑤日常生活品費  | 1,500  | 50円/1日×30日           |              |
| ⑥教養娯楽費   | 900  | 30円/1日×30日           |              |
| 合計   | 43,300   |                      |              |
| ■負担限度額 第1~4段階について2割負担者   |  |                      |              |
| 下記の基準により段階が定められ、第1~3段階の利用者負担の軽減が図られます。                         |  |                      |              |
| 利用者負担第一段階  | 生活保護受給者・世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者                   |                      |              |
| 利用者負担第二段階  | 世帯全員が市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方       |                      |              |
| 利用者負担第三段階①   | 世帯全員が市町村民税非課税と、利用者負担第二段階に該当しない方(課税金収入額が80万円~120万円) |                      |              |
| 利用者負担第三段階②   | 世帯全員が市町村民税非課税と、利用者負担第二段階に該当しない方(課税金収入額が120万円以上)    |                      |              |
| 利用者負担第四段階  | 世帯課税者  |                      |              |
| 介護保険料2割負担  | 一般所得 / 現役並みの所得の方                                   |                      |              |
| ◆高額介護サービス費上限額・食費・居住費について                                       |  |                      |              |
| 介護保険負担限度額認定証の発行を受けているご入居者は、介護報酬・食費・居住費の金額が記載されている上限額となります      |  |                      |              |
| 負担限度額/高額介護   | 食費/月   | 居住費(多床室)/月           | 居住費(従来型個室)/月 |
| 利用者負担第一段階  | 9,000  | 0                    |              |
| 利用者負担第二段階  | 11,700   | 12,900               | 14,400       |
| 利用者負担第三段階①   | 19,500   | 12,900               | 26,400       |
| 利用者負担第三段階②   | 40,800   | 12,900               | 26,400       |
| 利用者負担第四段階  | 45,000   | 27,450               | 36,930       |
| 高額介護サービス費 1段階  | 上限 15,000円   |                      |              |
| 高額介護サービス費 2段階  | 上限 15,000円   |                      |              |
| 高額介護サービス費 3段階  | 上限24,600円  |                      |              |
| 高額介護サービス費 4段階  | 上限44,400円  |                      |              |
| 高額介護サービス費 5段階  | 上限93,000円  |                      |              |
| 高額介護サービス費 6段階  | 上限140,100円   |                      |              |

※ 上記サービス単位には、自立支援促進連携加算 280 単位/月・機能訓練加算 20 単位・生活機能向上連携加算 100 単位・看護体制加算Ⅰ 4 単位・看護体制加算Ⅱ 8 単位・夜勤体制加算 16 単位・栄養ケアマネジメント強化加算 11 単位・日常生活継続支援加算 36 単位・常勤医師専従配置加算 25 単位・協力医療機関連携加算 100 単位・ADL 維持等加算 30 単位・高齢者施設等感染対策向上加算ⅠⅡ 10 単位・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 5 単位科学的介護推進加算 50 単位・安全対策体制加算 20 単位介護職員等処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の 100 分の 14 に相当する単位数を含んでいます。

※経口維持加算Ⅰ・Ⅱ 500 単位/月 536 円(同意者のみ別途加算)※1 割負担時

※療養食加算 18 単位/日 1 ヶ月 30 日算定 579 円(同意者のみ別途加算)※1 割負担時

※「経口移行加算」28 単位/日 1 ヶ月 30 日算定 901 円(同意者のみ別途加算)※1 割負担時

※認知症チームケア推進加算 120 単位/月(同意者のみ別途加算)※1 割負担時

※生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10 単位/月 ※1 割負担時

※排せつ支援加算 10~20 単位/月 11~21 円(同意者のみ別途加算)※1 割負担時

※再入所時栄養連携加算 200 単位/回のみ 214 円(退院時 1 回のみ算定)※1 割負担時

※入所後 30 日間は初期加算として 1 日 33 円

※外泊日は 1 日 257 円

※当苑で看取りを実施した場合、加算初日から 15 日間は 1 日につき 77 円、27 日間は 1 日につき 155 円、死亡前日・前々日は 2 日 1,673 円、死亡日 1,694 円(最大合計 45 日間)

※1 割負担時

医師が夜間に診察をした場合 早朝/夜間：697 円/回、深夜：1,394 円/回 ※1 割負担時

※配置医師緊急時対応加算

日中であっても配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合：325 単位/回

※貴重品管理費 1 か月 1,300 円(消費税込)(別紙同意書あり)

※電気使用量 40 円/日※使用者に限る(消費税込み・別紙同意書あり)

外泊や入院等で施設に滞在していない日は料金徴収はありません。

※食費 1 日 1,500 円(消費税非課税)

※居住費(多床室) 1 日 915 円 / (従来型個室) 1 日 1,231 円(消費税非課税)

※残置物処分費用(退所時) 1,000 円(消費税込み・希望者のみ)

食費、居住費について介護保険法施行規則第 83 条の 6 又は同規則第 172 条の 2 の規定により、介護保険負担減額認定証又は介護保険特定負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額又は特定負担限度額とします。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム瑞光苑

説明者職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

◎残置物引取人の設定が必要な方のみ、記入及び押印して下さい。

残置物引取人 住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき入所申込者又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。