

「特別養護老人ホーム光明荘」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。
(大阪府指定 第2770500706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、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◇◆目次◆◇

| | |
|----------------------------------|----|
| 1. 施設経営法人..... | 2 |
| 2. ご利用施設..... | 2 |
| 3. 居室の概要..... | 3 |
| 4. 職員の配置状況..... | 4 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金..... | 4 |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）..... | 11 |
| 7. 身元引受人..... | 13 |
| 8. 緊急時における対応..... | 13 |
| 9. 事故発生時の対応..... | 14 |
| 10. 苦情の受付について..... | 14 |

1. 施設経営法人

(1)法人名 社会福祉法人大阪府社会福祉事業団

(2)法人所在地 箕面市白島三丁目5番50号

(3)電話番号 072-724-8166

(4)代表者氏名 理事長 行松 英明

(5)設立年月日 昭和46年 3月25日

2. ご利用施設

(1)施設の種類の種類 指定介護老人福祉施設 ・ 平成14年4月1日指定 大阪府第2770500706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、ご契約者(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および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(3)施設の名称 特別養護老人ホーム 光明荘

(4)施設の所在地 大阪府和泉市伏屋町三丁目8番1号

(5)電話番号 0725-56-1882

(6)施設長(管理者)氏名 荘長 八木 透

(7)当施設の運営方針 「明るく楽しい地域に開かれた施設づくり」という運営方針のもと、「特養サービス評価基準」や「高齢者在宅サービス事業評価基準」を用いて、内容の改善及び充実を図り良質の福祉サービスを提供できるよう施設運営に努める。第三者機関による福祉サービスの質の評価チェックに充分対応でき、利用者には選ばれる施設をめざす。

(8)開設年月 昭和55年 3月 1日

(9)入所定員 140人(ショートステイ20床を含む)

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室への入居をご希望される場合はその旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|-------------------------|
| 4人部屋 | 32室 | 多床室 |
| 2人部屋 | 2室 | 多床室 |
| 個室 | 8室 | 従来型個室 |
| 静養室 | 2室 | 個室 |
| 合計 | 44室 | |
| 食堂 | 5室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | [主な設置機器] 平行棒・ホットパック・メドマ |
| 浴室 | 3室 | 一般浴槽・特殊浴槽 |
| 医務室 | 1室 | |

※ 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。

☆居室の変更:ご契約者から居室の変更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。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 職員配置 | 指定基準 |
|-------------|------|--------|
| 1. 施設長(管理者) | 1名 | 1名 |
| 2. 副施設長 | 1名 | 不要 |
| 3. 介護職員 | 6.2名 | 4.7名以上 |
| 4. 生活相談員 | 3名 | 2名以上 |
| 5. 看護職員 | 6.5名 | 5名以上 |
| 6. 機能訓練指導員 | 2名 | 1.4名以上 |
| 7. 介護支援専門員 | 2名 | 2名 |
| 8. 医師 | 1.2名 | 1.2名以上 |
| 9. 精神科医 | 1名 | 不要 |
| 10. 管理栄養士 | 1名 | 1名以上 |
| 11. 主事 | 1名 | 1名以上 |
| 12. 技術員 | 1名 | 不要 |

※常勤換算:職員それぞれ1週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

<主な職種の勤務体系>

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|------------|--|
| 1. 医師 | 週5回 8:30～16:15 1名 週1回 2時間程度 2名 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 9:15～18:45 16名 夜間 17:15～10:15 8名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 日中 9:15～18:00 3名 |
| 4. 機能訓練指導員 | 月～金 9:15～18:00 1名 |

土曜、日曜、祝日についてはこの限りではありません

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

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

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)*

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常 9 割または 8 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、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供し栄養管理を行います。
- ・朝食の米飯食、複数献立に積極的に取り組んでいます。
- ・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いただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食 7:45～8:45 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

② 入浴

- ・入浴又は清拭を最低週 2 回行います。
- ・寝たきりの方も機械浴槽（寝台浴、座位浴等）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援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施しています。

⑤ 口腔衛生の管理

- ・ご契約者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理を行います。
- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・必要に応じて協力病院への外来受診も配慮いたします。

⑥ 看取り介護

- ・終末期の過程において、ご契約者の意向により精神的・身体的苦痛や苦悩を出来る限り緩和し、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ、自然な死を迎えられるよう努めます。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外は離床していただきます。
- ・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。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞(契約書第5条参照)

下記の料金表によって、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)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。

特別養護老人ホーム光明荘 料金表

令和6年8月1日～

介護福祉施設サービス費(Ⅱ)【多床室・個室】

| ご契約者の要介護度 | | (保険単位数1単位当たりの単価) | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | 要介護度1 | | 要介護度2 | | 要介護度3 | | 要介護度4 | | 要介護度5 | | |
| | | 多床室 | 個室 | 多床室 | 個室 | 多床室 | 個室 | 多床室 | 個室 | 多床室 | 個室 | |
| 1、介護サービス利用単位数 | ① 介護福祉施設サービス費 | 1日 | 589単位 | | 659単位 | | 732単位 | | 802単位 | | 871単位 | |
| | ② 個別機能訓練加算Ⅰ | 1日 | 12単位 | | | | | | | | | |
| | ③ 個別機能訓練加算Ⅱ | 1月 | 20単位 | | | | | | | | | |
| | ④ 看護体制加算(Ⅰ)口 | 1日 | 4単位 | | | | | | | | | |
| | ⑤ 看護体制加算(Ⅱ)口 | 1日 | 8単位 | | | | | | | | | |
| | ⑥ 夜間職員配置加算(Ⅰ)口 | 1日 | 13単位 | | | | | | | | | |
| | ⑦ 日常生活継続支援加算(Ⅰ) | 1日 | 36単位 | | | | | | | | | |
| | ⑧ 精神科医師療養加算 | 1日 | 5単位 | | | | | | | | | |
| | ⑨ 常勤医師加算 | 1日 | 25単位 | | | | | | | | | |
| | ⑩ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 1月 | 50単位 | | | | | | | | | |
| | ⑪ ADL維持等加算(Ⅰ) | 1月 | 30単位 | | | | | | | | | |
| | ⑫ 協力医療機関連携加算Ⅰ | 1月 | 100単位 | | | | | | | | | |
| | ⑬ 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 1月 | 10単位 | | | | | | | | | |
| | ⑭ | 1月の合計単位数 | 20970単位 | | 23070単位 | | 25260単位 | | 27360単位 | | 29430単位 | |
| 2、介護職員処遇改善加算Ⅰ(◎×14.0%) | | 2936単位 | | 3230単位 | | 3536単位 | | 3830単位 | | 4120単位 | | |
| 3、介護サービス利用料 | | 245,514円 | | 270,101円 | | 295,734円 | | 320,321円 | | 344,558円 | | |
| 4、介護保険給付額 | | 9割 | 220,962円 | | 243,090円 | | 266,160円 | | 288,288円 | | 310,102円 | |
| | | 8割 | 196,411円 | | 216,080円 | | 236,587円 | | 256,256円 | | 275,646円 | |
| | | 7割 | 171,859円 | | 189,070円 | | 207,013円 | | 224,224円 | | 241,190円 | |
| 5、サービス利用 自己負担額 | | 1割 | 24,552円 | | 27,011円 | | 29,574円 | | 32,033円 | | 34,456円 | |
| | | 2割 | 49,103円 | | 54,021円 | | 59,147円 | | 64,065円 | | 68,912円 | |
| | | 3割 | 73,655円 | | 81,031円 | | 88,721円 | | 96,097円 | | 103,368円 | |
| 6、居住費 | | 多床室 | 915円 | | | | | | | | | |
| | | 個室 | 1,231円 | | | | | | | | | |
| 7、食事代 | | 1,500円 | | | | | | | | | | |
| 8、貴重金品管理料 | | 50円 | | | | | | | | | | |
| 9、テレビ使用料 | | 10円 | | | | | | | | | | |
| 10、冷蔵庫使用料 | | 26円 | | | | | | | | | | |
| 11、1ヵ月(30日)あたりの自己負担額 (11×30日分) | | 1割 | 99,582円 | 109,062円 | 102,041円 | 111,521円 | 104,604円 | 114,084円 | 107,063円 | 116,543円 | 109,486円 | 118,966円 |
| | | 2割 | 124,133円 | 133,613円 | 129,051円 | 138,531円 | 134,177円 | 143,657円 | 139,095円 | 148,575円 | 143,942円 | 153,422円 |
| | | 3割 | 148,685円 | 158,165円 | 156,061円 | 165,541円 | 163,751円 | 173,231円 | 171,127円 | 180,607円 | 178,398円 | 187,878円 |
| (すべて非課税) | | | | | | | | | | | | |
| 1割 | 利用者負担額 第1段階 | 36,132円 | 47,532円 | 38,591円 | 49,991円 | 41,154円 | 52,554円 | 43,613円 | 55,013円 | 46,036円 | 57,436円 | |
| | 利用者負担額 第2段階 | 51,732円 | 53,232円 | 54,191円 | 55,691円 | 56,754円 | 58,254円 | 59,213円 | 60,713円 | 61,636円 | 63,136円 | |
| | 利用者負担額 第3段階(1) | 59,532円 | 73,032円 | 61,991円 | 75,491円 | 64,554円 | 78,054円 | 67,013円 | 80,513円 | 69,436円 | 82,936円 | |
| | 利用者負担額 第3段階(2) | 80,832円 | 94,332円 | 83,291円 | 96,791円 | 85,854円 | 99,354円 | 88,313円 | 101,813円 | 90,736円 | 104,236円 | |
| ご契約者の要介護度 | | 要介護度1 | | 要介護度2 | | 要介護度3 | | 要介護度4 | | 要介護度5 | | |

※上記の加算以外に、

①経口維持加算

入所者が認知機能や摂食、嚥下機能の低下により、食事の経口摂食が困難となった場合でも、口で食べる楽しみを得られるように、多職種共同での支援の充実と促進を図ることを目的としている加算です。

この経口維持加算には、二種類存在します。

まず、多職種が共同して入所者の食事を観察したり、会議を行ったりする等して、経口による継続的な摂食を行えるように経口維持計画を作成し、実施した場合に加算される「経口維持加算（Ⅰ）1ヶ月400単位」。

そして、施設が協力歯科医療機関を定めた上で、会議や食事の観察に、医師や歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士の内からいずれか1名以上が加わった場合に追加で加算できる「経口維持加算（Ⅱ）1ヶ月100単位」です。

②療養食加算

一定の疾病の直接手段として、医師の食事に対する指示書に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する場合に1日3回を限度として、1回6単位が算定されます。

③初期加算

入所日から30日間および1ヶ月の入院後に退院されてから30日間は1ヶ月30単位が算定されます。

④看取り介護加算

別紙に定める指針に基づき、看取り介護を実施される場合、看取りとして亡くなられた日から45日前～31日前に1日72単位、30日前～4日前に1日144単位、前々日、前日に1日680単位、亡くなられた日は1280単位が算定となります。

⑤安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が配置され、安全対策を実施する体制が整備されている施設に対し、入所時に1回20単位が算定されます。

- ☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 市町村が発行する「高額介護サービス費承認通知書」を持っているご契約者は、一割負担が一定限度額を超えた場合、払い戻される「高額介護サービス費」の支給を受け、負担額が軽減されます。
- ☆ 社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する「社会福祉法人等による利用者負担減免確認証」を持っているご契約者は負担額が軽減されます。
- ☆ 入院または外泊中のベッドを短期入所生活介護に利用する場合は、居住費はいただきません。
- ☆ 居住費・食費の負担額については、下記のとおり軽減されます。

| | 居住費の上限額 (日額) | | 食費の上限額 (日額) | |
|--|-----------------|---------|----------------|----|
| | 多床室 | 個室 | 多床室 | 個室 |
| ● 高齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税 ● 生活保護の受給者等 | 0 円 | 380 円 | 300 円 | |
| ● 世帯全員が住民税非課税 (年金収入と他の所得の合計額が年間 80 万円以下) | 430 円 | 480 円 | 390 円 | |
| ● 世帯全員が住民税非課税 (年金収入と他の所得の合計額が年間 80 万円超 120 万円以下の人) | 430 円 | 880 円 | 650 円 | |
| ● 世帯全員が住民税非課税 (年金収入と他の所得の合計額が年間 120 万円超の人) | 430 円 | 880 円 | 1,360 円 | |
| ● 住民税課税世帯 (一般) | 915 円 | 1,231 円 | 1,500 円 | |

※ 食費については、食事回数に関わらず、1日あたりの料金をいただきます。

(2) (1)以外のサービス(契約書第4条、第5条、第6条参照) *

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特別な食事(お酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合、要した費用の実費（消費税込み）をいただきます。

② 理髪・美容

理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 1,000円（消費税込み）

③ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスを別途定める契約書によりご利用いただくことができます。その際、預かり金の明細を、毎月送付させていただきます。

利用料金；1日あたり 50円（消費税込み） ※外泊・入院期間も必要。

④ レクリエーション・クラブ活動

ご契約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ていただくことができます。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。（消費税込み）

<例>

i) 主なレクリエーション行事予定

| | 行事とその内容 | 備考 |
|-----|--|-------------------|
| 8月 | 盆踊り大会 ボランティアの皆さんと盆踊りを楽しめます。 | |
| 9月 | 敬老祝賀会 祝賀式典、アトラクション | |
| 10月 | 外出行事 少人数で出来る限りご希望に添った場所に伺います | 食事代・交通代等実費をいただきます |
| 随時 | 屋外ショッピング ボランティアの皆さんと近くのショッピングセンターへ出かけます | 買い物費用等実費をいただきます。 |

月行事 誕生会
その他 季節行事を開催します。

ii) クラブ活動

お花、音楽等については材料代等の実費（消費税込み）をいただく場合があります。

⑤ 日用品費(重要事項説明書附則参照)

個別に使用される電化製品（テレビ、冷蔵庫など）については、消費電力に応じて料金をいただきます。（電気代単価の変動により料金を変更することがあります。）

また、日用消耗品（ティッシュ、歯ブラシなど）については、一定以上お使いになる場合は実費負担とさせていただきます。

退所の際の荷物処分および預かり金引き落とし手数料についても実費負担とさせていただきます。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費（消費税込み）をご負担いただきます。

⑦ 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（消費税込み）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いますのでご負担の必要はありません。

⑧ 契約書第21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は、本来のご利用料金の2倍程度の料金を徴収させていただく場合があります。また、ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と認定された場合も同様とさせていただきます。

※ 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説明を行い、同意を得ることとします。

⑨ 喫茶代

定期で開催される施設内喫茶にて、利用された場合、飲食費が発生します。

例：コーヒー 100円/杯

上記について、料金変更があった場合は、その都度、通知文を送付致します。

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月22日までに契約時に申し込みした預金口座からの自動振替の方法でお支払いください。(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)預金口座より自動振替できない場合には、現金でお支払頂く場合がございます。

(4)非常災害対策について(契約書第7条3項参照)

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、実施いたします。

(5)高齢者虐待防止について(契約書第8条参照)

光明荘では、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ②虐待防止のための指針を整備します。
- ③虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④上記に掲げた措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- ⑤施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者(入所者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(6)秘密保持と個人情報の保護について(契約書第9条参照)

光明荘およびその従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

(7)入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。(但し、下記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)

協力医療機関

| | |
|---------|------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人錦秀会 阪和第二泉北病院 |
| 所在地 | 大阪府堺市深井北町3 1 7 6 番地 |
| 診療料 | 内科、整形外科、外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科 |
| 連絡先 | TEL 072-277-1401 |
| 医療機関の名称 | 和泉丘病院 |
| 所在地 | 大阪府和泉市久井町 1286 |
| 診療料 | 精神科、神経内科 |
| 連絡先 | TEL 0725-54-0468 |
| 医療機関の名称 | 上嶋歯科医院 |
| 所在地 | 和泉市府中町 8-4-22 IF ビル 2F |
| 診療料 | 歯科 |
| 連絡先 | TEL 0725-41-6600 |
| 医療機関の名称 | 新仁会病院 |
| 所在地 | 和泉市今福町 1-3-3 |
| 診療科 | 内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リハ科 |
| 連絡先 | TEL 0725-45-5661 |

※ 外部医療機関へ受診される際には、送迎や付き添いなど、ご家族のご協力をお願いしています。

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。したがって、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15条参照)

- ① **ご契約者が死亡した場合**
- ② 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
- ③ **常時**の医療的ケアが必要になった場合（透析、吸引等）
- ④ 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**当施設**を閉鎖した場合
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照**ください**）
- ⑧ 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**ください**）

(1)ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第16、第17条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設から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日前までに解約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。

- 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
- ②施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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
- ⑤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
- ⑥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
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・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

(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18条参照)

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。

- ①ご契約者が、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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6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
- ③ご契約者が、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
- ④ご契約者が連続して3か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ご契約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

* 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20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

入院期間が6日間以内の場合は、退院後再び施設に入所することができます。
 但し、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。
 介護報酬 1割または2割負担の1日あたり
 約 252 円または約 505 円 (但し、福祉施設処遇改善加算は、含まず)
 居住費 1日あたり
 多床室は 855 円(但し、介護負担限度額認定証がある場合は、認定証に基づいた金額)

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

月をまたいで入院された場合、介護報酬1割または2割負担の1日あたり約252円または約505円(但し、福祉施設処遇改善加算は含まず)を最大で12日間いただくことがあります。

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、当施設に再び入所できるよう努めます。

※ 医療機関から退院され、再入所となる場合には、以前と同じ居室であるとは限りませんのでご了承ください。

※ 入院された際には、ご本人の荷物は倉庫に収納させていただきますのでご了承ください。

(3) 円滑な退所のための援助(契約書第19条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、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ご契約者に対して速やかに行います。

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

7. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、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)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第21条参照)

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、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

※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。

8. 緊急時における対応

ご契約者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡し、措置を講じる等行います。

9. 衛生管理等

入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適切に行います。また、施設において感染症が発生、又はまん延しないように次の各号に定める措置を講じます。

- (1) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 施設において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に行います。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

10. 事故発生時の対応

事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

事故発生時には速やかに事故にあった利用者の家族、市町村に対して連絡を行う等の必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生したときには、損害賠償を速やかに行います。

保険会社名 損害保険ジャパン株式会社
保 険 名 賠償責任保険

11. 身体拘束禁止について

入所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、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体等の拘束を行う場合があります。

また、当施設では、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じています。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に行います。

12. ハラスメント防止に関する事項

「ハラスメント防止対策に関する基本方針」に基づき、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するため、次の措置を講じます。

- (1) ハラスメントを未然に防ぐため、従業者に対する研修の実施をします。
- (2) ハラスメントに関する相談、分析等実施体制の整備をします。
- (3) ハラスメント行為者が利用者またはその家族であり以下に掲げる迷惑行為のように、著しく常識を逸脱していると考えられる場合において、当施設からの申し入れにもかかわらず、改善の見込みがないと判断した場合は、担当者の変更やサービスの中止またはサービス利用契約に基づく不信行為として契約の解除を行うことがあります。

【利用者や利用者家族から当施設の職員に対する迷惑行為】

- ・ 当施設を通さない状況での職員によるサービス提供や個人的な連絡（個人契約など）
- ・ 当施設職員の自宅住所、電話番号などの個人情報に関する聞き取り
- ・ 当施設職員の無断での写真や動画の撮影
- ・ 暴言、暴行、嫌がらせ、誹謗中傷、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント
- ・ その他厚生労働省で発表された参考資料に記載の行為

13. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定し、この計画に従い必要な措置を講じます。

また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

14. 苦情の受付について(契約書第24条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者

[荘長] 八 木 透

○苦情受付窓口(担当者)

[副施設長] 徳 川 美 民 TEL 0725-56-1882

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:15～18:00

その他、意見箱の設置や電話等で常時受け付けます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---------------------------------------|---|
| 和泉市役所 生きがい健康部 高齢介護室 | 所在地 大阪府和泉市府中町2丁目7番5号 電話番号 0725-41-1551 ファックス番号 0725-40-3441 受付時間 月曜日から金曜日の 午前9時00分から午後5時15分 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 大阪市中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通りFNビル 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 (月～金) 9:00～17:00(祝祭日除) |
| 大阪府福祉部 高齢介護室 介護事業者課 施設指導グループ | 所在地 大阪市中央区大手前2-1-22 電話番号 06-6944-7106(直通) FAX 06-6944-6670 受付時間 (月～金) 9:00～18:00(祝祭日除) |
| 第三者委員 | 横山 寛幸 0725-56-1909 三宅 満男 0725-57-1512 |

(3) 苦情解決の方法

当施設では、苦情解決責任者(管理者)を選定し、ご契約者等から苦情の申し出があれば速やかに苦情処理委員会を開催し誠意を持ってその解決に努めます。

(4) 苦情処理の手順

- ①窓口で受けた苦情については、苦情受付担当者が「苦情受付書」に概要、解決結果を記載します。
- ②その場で対応可能なものであっても、必ず苦情解決責任者に連絡をして、解決内容を決定し、利用者に伝達します。
- ③容易な事についてはサービス担当責任者が処理し、苦情解決責任者へ処理結果を報告します。

④苦情解決責任者が必要と判断した場合は、速やかに苦情解決委員会を招集し改善策について検討し具体的な対応をとります。

※記録を台帳に保管し、再発の防止に努めます。

※苦情内容によっては、行政窓口を紹介します。

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

| | |
|------------|------------------|
| 実施の有無 | 実施有 |
| 実施した直近の年月日 | 令和3年3月31日 |
| 実施評価機関の名称 | 一般社団法人ば・まる |
| 評価結果の開示状況 | 大阪府ホームページ及び光明荘玄関 |

看取り介護指針

社会福祉法人大阪府社会福祉事業団
特別養護老人ホーム光明荘

1. 当施設における看取り介護に関する考え方

人生の最終段階において、その人らしい人生を全う出来るように施設での日常生活を援助することが我々の使命であり、その総まとめとして看取り介護があります。

看取り介護とは、医師による病状説明と看取り開始の確認・同意により、近い将来死に至る事が予見されることを確認した方に対し、過度な治療を排し、身体的・精神的苦痛、苦悩を出来るだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実・納得して人生を全う出来る様に援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期のケアを医療・介護・栄養・相談などの職員とご家族がチームとなり行うことです。

光明荘では、入居時より終末期に対するご本人やご家族の考え方や意志を確認する場面を多く作り看取り開始に備えます。看取り開始後は、本来、看取りの主体となるご家族と連携を密にとり、日常生活上や死後の諸問題に関する相談など、支援を行います。

2. 終末期の経過(時期・プロセス)

| ターミナル状態のプロセス及び一般的な特徴 | | |
|--|---|--|
| 初 期 | 中 期 | 最 終 期 |
| 体重減少 摂食量の低下 低栄養 免疫力の低下 自発動作の低下 精神活動の低下 発語の減少 ねたきり 傾眠傾向 嚥下困難 | 痰がらみ 食事摂取不能 水分摂取量の低下 嚥下困難・むせの増強 脱水傾向 尿量減少 傾眠傾向 易感染 恒常性のバランス崩壊 | 水分摂取不能 乏尿・無尿 微かな反応 無呼吸・不規則呼吸 血圧低下 脈拍微弱・不整脈 顔色不良・四肢冷感 口唇、末梢チアノーゼ 呼名反応低下 |

3. 情報提供及び意思確認の方法

- ①医師により医学的に回復の見込みがないと判断された時点でご家族へ説明を行います。
- ②当施設は、利用者並びに御家族に対し、当施設における看取りの目的を明確にし、必要が生じた場合は、意思確認をして同意を得ます。
看取り介護についての同意書(別紙1)・看取り介護加算についての同意書(別紙2)への署名を頂き看取り介護が開始されます。
- ③看取りの実施に当たっては、ケアに携わる全職員が統一した認識を持って計画を策定し、利用者並びに御家族に対し、十分な説明を行い、同意を得ます。また、必要に応じて適宜計画の見直しや変更の際には、利用者または御家族に対し説明し同意を得ます。

- ④看取り介護には、家族の十分な理解と協力が必要であり、家族との24時間の連絡体制を整備します。

4. 医師、医療機関との連携について

- ①常勤医師を配置し、必要時には24時間の連絡体制を確保しています。
- ②夜間は看護師等の医療スタッフが不在ですが、看護師は緊急時の連絡により駆けつけるオンコール体制をとっています。

5. 利用者に対する具体的援助内容

①ボディケア

- i. バイタルサインの確認をします。
- ii. 環境の整備を行いません。
- iii. 安寧、安楽への配慮をします。
- iv. 清潔への配慮をします。
- v. 栄養と水分補給を適切に行います。
- vi. 排泄ケアを適切に行います。
- vii. 発熱、疼痛への配慮をします。

②メンタルケア

- i. 身体的苦痛の緩和をします。
- ii. コミュニケーションを重視します。
- iii. プライバシーへの配慮を行います。
- iv. 全てを受容してニーズに沿う態度で接します。

③看護処置

- i. 医師の指示に基づき必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を看護職員によって行います。

6. 看取りに際して行いうる医療行為の選択肢の提示と意思確認

①施設において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢

看取りケアの中で、本人に苦痛を伴う処置対応は行いませんが、呼吸苦などの本人の苦痛緩和に対する医療行為について、別紙の「看取り介護についての同意書」に具体的な内容を明示し、ご利用者やご家族が十分に理解できるように説明します。

②看取りケアの変更について

ご利用者の急変や病状の悪化した時の対応はいつでも意向変更は可能です。延命処置等の意向の変更がある場合は、必要な医療機関との連携や医師の説明を行います。

7. ご家族に対する支援

- ①話しやすい環境を作ります。
- ②家族関係への支援にも配慮します。
- ③希望や心配事に真摯に対応します。
- ④家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮をします。

附則

この指針は、平成30年6月15日から実施する。

この指針は、平成30年12月1日から実施する。

この指針は、令和元年5月16日から実施する。

別紙①

看取り介護についての同意書

私は、_____の看取り介護について、特別養護老人ホーム光明荘の看取り介護の指針に基づく対応並びに医師の説明を受けましたが、私どもの意向に沿ったものであり、下記の内容を確認し同意いたします。また、状態が急変した場合、家族が最後に間に合わない事についても了承いたしました。

記

- ① 医療機関の対応は令和 年 月 日をもって、本人に苦痛を伴う処置対応を行いません。また、危篤状態に陥った場合も病院には搬送せず、光明荘内にて看取ります。
- ② 身体的ケアでは、安心できる声掛けをし、身近に人を感じられるよう _____様の尊厳を守るよう援助させていただきます。
- ③ 下記の通り、医師に指示を仰ぎながら、苦痛や痛みを和らげる方法を取り、施設内でできる限りのケアを提供させていただきます。ただし、医療従事者がいる時間帯のみの対応
 - 呼吸苦しさを和らげるための酸素投与
 - 水分の点滴（実施できる時間や範囲は限られています）
 - 喀痰吸引（実施できる時間や範囲は限られています）
 -
 -
- ④ ご家族の希望に沿った対応に心掛けます。
- ⑤ ただし、ご本人、ご家族の意向に変化があった場合は、その意向に従い、ご自宅に帰る、入院する等援助内容を変更させていただきます。

特別養護老人ホーム 光明荘

荘長 八木透様

令和 年 月 日

利用者 氏名

身元引受人 住所

氏名

印（続柄）

（その他のご家族） 住所

氏名

印（続柄）

説明医師 氏名

印

施設担当者 職名

氏名

印

別紙②

看取り介護加算についての同意書

私は、
の看取り介護加算についての説明を受け、その内容及び
支払いに同意します。

看取り介護加算について

看取り介護実施にあたり通常の施設料金に加え、下記に示す看取り介護加算をご請求させていただきます。

【看取り介護加算】

| 加算算定期間 | 加算単位 |
|-----------------------|---------------------------|
| ① 死亡日 | 1日につき 1,280 単位 |
| ② 死亡日の前日および前々日 | 1日につき 680 単位（最長 2 日間の算定） |
| ③ 死亡日以前 4 日前以上 30 日以下 | 1日につき 144 単位（最長 27 日間の算定） |
| ④ 死亡日 45 日前～31 日前 | 1日につき 72 単位（最長 14 日間の算定） |

※ 当該加算は看取り介護についての同意書⑤の理由等で、施設以外（ご自宅、入院先等）で亡くなられた場合にも算定され、その算定期間はお亡くなりになられた日から遡って、最大 44 日の間に施設を利用された期間が対象となります。そのため、施設利用がない月でも当該加算のみの請求書を送らせていただくこともございます。ご了承ください。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム 光明荘
荘長 八木 透 様

利用者 氏名

身元引受人 氏名

(その他のご家族) 氏名

印 (続柄)

印 (続柄)

施設担当者 氏名

印

指定介護老人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。

事業者 法人名 社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団
法人所在地 箕面市白島三丁目5番50号
代表者名 理事長 行 松 英 明

事業所 事業所名 特別養護老人ホーム 光明荘
事業所所在地 和泉市伏屋町三丁目8番1号
代表者名 荘 長 八 木 透

説明者職氏名 印

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ました。

契約者住所

契約者氏名 印

立会人住所

立会人氏名 印

- ※ この重要事項説明書は、「大阪府指定介護老人福祉施設の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成24年大阪府条例第117号）第7条の規定に基づき、入所申込者また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。
- ※ 平成27年8月の介護報酬改定により、記載内容を一部変更しています。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1)建物の構造 鉄筋コンクリート造り 平屋(一部2階)

(2)建物の延べ床面積 5,193.96 m²

(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14年4月 1日指定 大阪府 2770500706 号 定員20名

[通所介護] 平成12年3月24日指定 大阪府 2770500524 号 定員35名

[訪問介護] 平成12年3月24日指定 大阪府 2770500508 号

[訪問入浴] 平成12年3月24日指定 大阪府 2770500516 号

[居宅介護支援事業] 平成11年8月31日指定 大阪府 2770500102 号

[地域包括支援センター] 平成18年4月 1日指定 大阪府 2700500032 号

(4)施設の周辺環境*

居室はすべて南側で日当たりと風通しがよく、高齢者の健康保持には最適です。また、交通・道路事情が良く、外出・面会にとっても便利であるばかりでなく、買い物にも便利です。

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。

看護職員 主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

3名の利用者に対して1名の介護・看護職員を配置しています。

生活相談員 ご契約者の日常生活上の相談に応じ、便宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

機能訓練指導員 ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員 ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

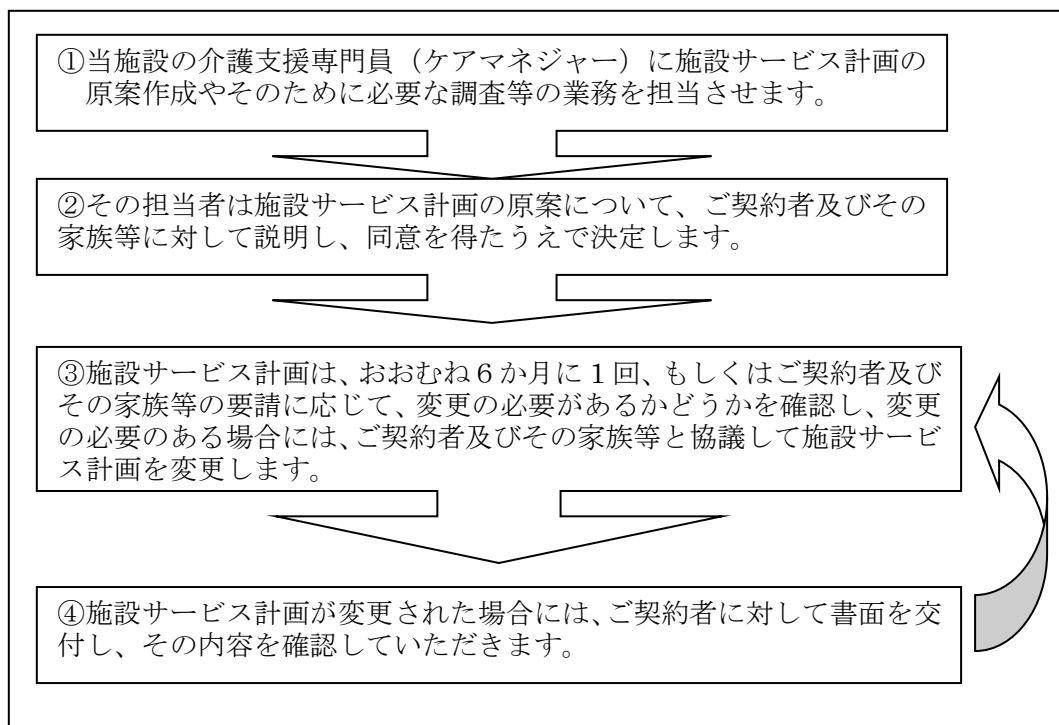
2名の介護支援専門員を配置しています。

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。

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非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④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。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス利用完了の日から5年保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥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、ご契約者または他の利用者等の生命、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。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、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。(守秘義務)
ただし、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。
また、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) 持ち込みの制限

入所にあたり、持ち込むことができない物があります。(詳細は利用のしおりを参照下さい)

(2) 面会

面会時間 9:00～20:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出ていただくとともに、風邪症状等のある方の面会はご遠慮下さい。

※なお、来訪される場合、生もの食品の持ち込みは控えて下さい。

(3) 外出・外泊(契約書第23条参照)

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意(契約書第10条、第11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、また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。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。

(5) 喫煙

施設内の喫煙スペース及び、規定時間以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について(契約書第12条、第13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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

「特別養護老人ホーム光明荘」重要事項説明書附則

① 電化製品の個別使用に伴う電気代（単価 1 k w hあたり 3 0 円を基準として算出）

・居室に設置した個人用テレビ

1 5 型テレビ（定格消費電力 約 4 1 w）を、1 日あたり 5 時間使用するとして
 $4 1 w \times 5 \text{時間} \times 3 0 \text{日} \approx 6. 2 k w$
一日あたり 1 0 円と設定する。

・居室に設置した個人用冷蔵庫

容量 4 5 0 クラスの冷蔵庫（年間消費電力 1 8 0 k w h）を使用するとして
一日あたり 2 6 円と設定する。

◇ その他の電化製品についても、上記の算出方法に準じて料金を設定する。

◇ 入所時および退所時については、日割り計算で料金を請求する。

◇ 1 ヶ月継続で在籍している場合は、外泊や入院に関わらず 1 ヶ月分の料金を請求する。

◇ 電気代単価に応じて料金を変更する。

② 日用消耗品

ウェットティッシュ 1 8 1 円

ティッシュペーパー 5 7 円（ただし、1 ヶ月あたり 2 箱までは施設負担）

ハブラシ 1 5 5 円（ただし、1 ヶ月あたり 1 本までは施設負担）

歯磨き粉 1 0 3 円（ただし、1 ヶ月あたり 1 個までは施設負担）

◇ 預かりの本人通帳より引き落とし。

③ その他

荷物処分 業者見積（清掃業者に支払われる処分料）

出金手数料 5 4 円（銀行に支払われる手数料）

◇ 荷物処分料は、退所時に現金請求。

◇ 出金手数料は、預かりの本人通帳より引き落とし。

平成 20 年 6 月 1 日施行

平成 26 年 4 月 1 日改定

平成 27 年 4 月 1 日改定

平成 27 年 8 月 1 日改定

平成 28 年 8 月 18 日改定

平成 30 年 4 月 1 日改定

平成 31 年 4 月 1 日改定