

特別養護老人ホーム ローズガーデン 重要事項説明書

1. 社会福祉法人心泉会 介護老人福祉施設事業の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

- ・施設名 特別養護老人ホーム ローズガーデン
- ・開設年月日 令和3年7月1日
- ・所在地 長野県松本市大字中山6788-38
- ・電話番号 0263-57-1801（代） ・ファックス番号 0263-57-1803
- ・施設長・看護師 西窪昌子
- ・介護保険指定番号 介護老人福祉施設（2070204314号）

(2) 介護老人福祉施設の目的と運営方針

入所者一人一人の意思及び人格を尊重し、その有する能力に応じ、可能な限り居宅における生活復帰を念頭において、入浴・排泄・食事等の介護、相談等の精神ケア、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話を行うことにより自立した日常生活を目指すサービスを提供します。

[特別養護老人ホームローズガーデンの運営理念]

- 1 私達は、全ての個人は一人の人間として尊厳を保たれるべきであり、社会からの愛と平等と自立を享受する権利のあることを確信している。
- 2 私達は、お年寄りたちもまた、社会にとってかけがえのない存在であり、社会の中で重要な役割を担う人々であることを確信している。
- 3 私達は、ご利用いただくお年寄りたちが信頼し、安心し、幸福になり精神的・肉体的に健康であるために、物心両面の環境づくりに努めなければならない。
- 4 私達は、ご利用いただくお年寄りたちが、家庭的な雰囲気の中で、社会的・身体的・精神的ニーズを十分満たすべく、細心の気配りと情熱を傾けなければならない。
- 5 私達は、お年寄りたちに対するホスピタリティの宣言をすることによって、地域社会のニーズに対して開かれたものであるべく努めなければならない。

以上

(3) 当事業所の職員体制（及び人員基準）

職 種	人員配置
管理者	1名
医師（嘱託医）	1名以上
看護職員、介護職員	14名以上
看護職員	2名以上
介護職員	12名以上
生活相談員	1名以上
機能訓練士	1名以上
栄養士又は管理栄養士	1名以上
介護支援専門員	1名以上
調理員、事務員 その他の従業者	実情に応じた適当数

(4) 入所定員40人

居室 個室：8室（8人）、多床室（4人部屋）8室（32人）

2. サービス内容

当施設でのサービスは、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かという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 個別機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者の医学面からの特別な食事の提供（糖尿病食・貧血食・胃潰瘍食など）
- ⑨ 理・美容サービス
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ 栄養管理
- ⑫ その他保険給付対象外の費用

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3. 利用料金

①基本料金

契約書別紙2 利用者負担説明書を参照。

②支払方法

- ・毎月10日に、前月分の請求書を発行し、所定の方法により交付します。支払い方法は口座振替、窓口払い、振込払い等があります。現金による窓口払い、振込払いはその月の25日までにお支払いください。口座振替は20日が引き落としとなります。お支払いが確認でき次第、所定の方法にて領収書を発行し交付いたします。
- ・お支払い方法はできるだけ口座振替をお願いいたしております。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいております。

- ・協力病院 （歯科診療も含む）
- ・名 称 医療法人心泉会 上條記念病院
- ・住 所 長野県松本市村井町西 2-16-1
- ・医 師 上條裕朗 笠井宏樹 塚田昌滋

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会時間は9：00から16：00までとなっております。
- ・外出・外泊についてはできるだけ事前に申し出て下さい。
- ・飲酒・喫煙については事前に当施設とご相談いただきます。
- ・ライター・マッチなどの火気は持ち込まないようにお願いします。
- ・設備・備品については職員にお問い合わせください。
- ・所持品・備品等の持ち込みについては別途ご案内いたします。
- ・金銭・貴重品の管理は原則として各利用者及びご家族の責任で行っていただきます。
- ・外泊時等の施設外での受診は、必ず事前に当施設受付まで申し出て下さい。事前の申し出がない受診については自己負担（医療保険適用外）となることがあります。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、全館緊急放送設備
消防署への非常通報装置
- ・防災訓練 年2回

7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

8. 相談、苦情

当施設には生活相談の専門員として生活相談員または介護支援専門員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。連絡先 電話0263-57-1801（代）

また、要望や苦情なども、担当生活相談員又は介護支援専門員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。そのほか、当施設受付窓口横に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。当施設以外にも、長野県国民健康保険団体連合会（電話026-238-1550）またはお住まいの市町村の介護保険担当窓口などに苦情を伝えることができます。

松本市役所高齢福祉課	0263-34-3213（直通）
安曇野市役所 福祉部長寿社会課	0263-71-2254（直通）
塩尻市役所長寿課 介護係	0263-52-0284（直通）
麻績村役場 住民課	0263-67-4856（直通）
生坂村役場 健康福祉課	0263-69-3500（直通）
筑北村役場	0263-66-3370（代表）
朝日村役場	0263-99-2001（代表）
山形村役場	0263-98-3111（代表）
長野県国民健康保険団体連合会	026-238-1550（代表）

当施設における苦情処理対応に関する概要は以下の通りです。

◆苦情解決責任者 → 施設長 ◆苦情受付担当者 → 生活相談員

◆連絡先 電話0263-57-1801

（生活相談員に具体的な内容をお申し付け下さい。）

◆苦情処理手順

- ① 苦情内容について管理者に連絡。関係職員と問題解決に向け検討。
- ① 苦情内容によっては苦情処理委員会を招集し利用者の意向を確認にして問題処理を検討
苦情処理委員会等の結果について利用者に対し理解を求める。
- ② 結論が出ず、将来とも話し合いが出来そうにないものについては、行政機関等の苦情処理窓口へ相談し、利用者の希望に添うように努力致します。
- ③ 各所の苦情に対する調査等については積極的に協力致します。
- ④ 利用者の再要請に対しては誠意を持って相談に乗るとともに問題解決に向け話し合いを進める。
- ⑤ 苦情内容、経過などについては、苦情処理台帳に記録するとともに今後の事業の推進に活かし、利用者の便宜を図る。

9. 提供するサービスの第三者評価の実地状況

実施：無

10. 利用者・家族への説明・同意等について

利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、重要事項説明書、利用契約書、利用者負担説明書、個人情報利用同意書、ケアプラン等における利用者等への説明・同意について、身元引受人（連帯債務者）の自署による署名をもって押印は求めないものとします。

11. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、お申し出ください。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービス（特別養護老人ホーム）の利用開始にあたり、利用者に対して特別養護老人ホーム ローズガーデン利用契約書別紙 1 重要事項説明書についての説明を行いました。

事業所

所在地 長野県松本市大字中山6788-38
名称 特別養護老人ホーム ローズガーデン
代表者 施設長 西窪 昌子

説明者 所 属 _____

氏 名 _____

私は、特別養護老人ホーム・ローズガーデン利用契約書別紙 1 重要事項説明書の説明を受けた上で内容をよく理解しサービス提供の契約をいたします。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

利用者署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者 氏 名 _____〔続柄 _____〕

身元引受人 住 所 _____
(連帯債務者)

氏 名 _____〔続柄 _____〕

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

(契約書別紙2)

利用者負担説明書

特別養護老人ホーム ローズガーデン
令和6年10月1日現在

介護老人福祉施設サービス（特別養護老人ホーム）をご利用される利用者のご負担は、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合症に記載された負担割合を乗じた額の自己負担分と、保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な食費の費用、おやつ代、教養娯楽費、理美容、行事食、私物業者洗濯費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数により利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、施設に入所して介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。

詳しくは、当施設の担当者にご相談ください。

施設入所の場合の利用者負担

1 保険給付の自己負担

介護保険制度では要介護認定による要介護の程度と利用される居室によって利用料が異なります。また、介護保険負担割合証に記載された負担割合によって負担分が異なります。

*地域区分

1 単位の単価は、10 円を基本として地域ごと・サービス種類ごとに人件費の地域差分を上乗せしたもので、松本市は7 級地となり、1 単位 10.14 円となります。

*介護福祉施設サービス費

	従来型個室利用	多床室利用
・要介護 1	589 単位/日	589 単位/日
・要介護 2	659 単位/日	659 単位/日
・要介護 3	732 単位/日	732 単位/日
・要介護 4	802 単位/日	802 単位/日
・要介護 5	871 単位/日	871 単位/日

※実績により、月ごとに変動する場合があります。

*入院又は外泊時費用

1 日 246 単位

入所者が病院・診療所への入院を要した場合および入所者に居宅での外泊を認めた場合（1 月に6 日まで）入院又は外泊の初日及び最終日は該当しない。

*外泊時在宅サービス利用費用

1 日 560 単位

入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が老人福祉施設による提供される在宅サービスを利用した場合（1 月に6 日まで）

*看護体制加算

・看護体制加算（Ⅰ）

1 日 6 単位

厚生労働大臣が定める施設基準の常勤の看護師を1 名以上配置されており、定員超過利用・人員欠如に該当していない場合に加算します。

・看護体制加算（Ⅱ）

1 日 13 単位

看護職員数が25 又は、その端数を増すごとに1 以上配置し、介護老人福祉施設の看護職員より病院または、訪問看護ステーションとの看護職員との24 時間連携できる体制を確保していること。

*夜勤職員配置加算

1 日 22 単位

厚生労働大臣が定める施設基準に当施設が適合しており、都道府県に届け出を行っている場合に加算します。（定員が30 人から50 人）

*初期加算

1 日 30 単位

入所後 30 日間に限って加算されます。

30 日を超える病院・診療所への入院後に老人福祉施設に再度入所した場合も同様です。

*再入所時栄養連携加算

1 回 200 単位

入所時と大きく異なる栄養管理が必要な方に対して医療機関の管理栄養士と連携を行った場合に加算します。

*退所時栄養情報連携加算

70 単位

管理栄養士が退院先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報提供を行った場合に加算します。（1 月1 回限度）

***退院時等相談援助加算**

(1) 退所前訪問相談援助加算	460単位 (入所中1回又は2回まで)
(2) 退所後訪問相談援助加算	460単位 (退所後1回)
(3) 退所時相談援助加算	400単位 (1回を限度)
(4) 退所前連携加算	500単位 (1回を限度)
(5) 退院時情報提供加算	250単位 (1回を限度)

- (1) 入所期間が1か月を超える見込み入所者の退所にあたり、専門職が退所後の自宅を訪問し、入所者・家族等に退所後のサービスの相談援助を行った場合に加算します。入所後早期に相談必要な場合は2回まで可能です。
- (2) 退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者、家族等に相談援助を行います。他の施設に入所した場合についても、訪問して連絡調整・情報提供した場合も同様です。
- (3) 入所期間が1か月を超える入所者が退所し、居宅サービスを利用する場合は、入所者、家族に退院後の相談援助を行い、かつ、退所日から2週間以内に市町村及び老人介護支援センターに必要な情報を提供する。他の施設に入所した場合も同様です。
- (4) 入所期間が1か月を超える入所者が退所し、居宅サービスを利用する場合に、居宅介護支援事業所と退所前から連携し、入所者の介護状況を示す文書を添えて情報提供とサービス調整を行います。
- (5) 医療機関に退所する入所者等について、退所後の医療機関に対する入所者等を紹介する際に入所者等の同意を得て、入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報提供を行った場合。

***栄養マネジメント強化加算**

1日11単位

管理栄養士が配置され、ご利用者の栄養状態に応じた栄養管理を計画的に行い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出している場合に算定します。

***経口移行加算**

1日28単位

経管で食事をしている入所者ごと経口による食事摂取を進めるための経口移行計画を作成して支援を行った場合に加算します。
(180日を超えた場合でも栄養管理及び支援が必要な者には支援の継続可能。)

***経口維持加算**

- | | |
|------------|----------------|
| ・経口維持加算(Ⅰ) | 1月400単位 |
| ・経口維持加算(Ⅱ) | 1月100単位 |
- 経口にて食事を摂られ摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるご利用者様に対し経口摂取を維持する為に、医師の指導に基づく特別な管理を行う場合に加算します。

***口腔衛生管理加算**

- | | |
|--------------|----------------|
| ・口腔衛生管理加算(Ⅰ) | 1月90単位 |
| ・口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 1月110単位 |
- 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衛生にかかる技術的助言及び指導を月2回以上行った場合に加算します。
※(Ⅱ)は口腔衛生等の管理にかかる計画の内容等の情報を厚生労働省へ提出している場合に算定します。

***療養食加算**

1回6単位

ご利用者様の病気等により医師の指示箋に基づく特別な食事を提供する場合に加算します。(1日に3回を限度)

***看取り介護加算**

看取り介護加算(Ⅰ)	死亡日以前31日～45日以下	1日72単位
	死亡日以前4日～30日	1日144単位
	死亡前日及び前々日	1日680単位
	死亡日	1日1280単位

看取り介護加算（Ⅱ）	死亡日以前31日～45日以下	1日 72単位
	死亡日以前4日～30日	1日 144単位
	死亡日前日及び前々日	1日 780単位
	死亡日	1日 1580単位

厚生労働大臣が定める基準に適合するご利用者様に対して死亡以前にターミナルケアを行った場合に加算します。

（Ⅱ）は入所者が施設内で使用した場合

***在宅復帰支援機能加算** 1日10単位
退所総数のうち、一定以上在宅復帰し入所者及び家族へ連絡調整を行い、在宅サービスを担う居宅支援事業所等と連絡調整を行った場合に加算します。

***在宅・入所相互利用加算** 1日40単位
在宅復帰を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が3月を超えるとときは、3月まで）を定めて、当施設の居室を計画的に使用した場合に加算します。

***認知症専門ケア加算**
・認知症専門ケア加算（Ⅰ） 1日3単位
・認知症専門ケア加算（Ⅱ） 1日4単位
厚生労働大臣が定める施設基準に当施設が適合しており、別に定める基準に準じてご利用者様に対して専門的な認知症ケアを行う場合に加算します。

***認知症行動・心理症状緊急対応加算** 1日200単位
医師が、認知症行動・心理症状が認められるため在宅生活が困難であり、緊急に老人福祉施設の利用が適当であると判断された場合に加算します。（7日を限度）

***褥瘡マネジメント加算**
・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 1月3単位
・褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 1月13単位

褥瘡発生予防のための褥瘡マネジメントを行った場合に加算します。
（※評価を行い、その評価結果等を厚生労働省へ提出している場合に算定します。）

***排泄支援加算**
・排泄支援加算（Ⅰ） 1月10単位
・排泄支援加算（Ⅱ） 1月15単位
・排泄支援加算（Ⅲ） 1月20単位
排泄にかかる要介護状態の軽減を行った場合に加算します。
（※評価を行い、その評価結果等を厚生労働省へ提出している場合に算定します。）

***自立支援促進加算** 1月280単位
入所者ごとに自立支援に必要な医学的評価を入所時に行い、支援計画等を作成し、ケアの実施と見直しを行い、医学的評価の結果等を厚生労働省へ提出している場合に算定します。

***科学的介護推進体制加算**
・科学的介護推進加算（Ⅰ） 1月40単位
・科学的介護推進加算（Ⅱ） 1月50単位
入所者・利用者ごとの心身の状態等に係る基本的な情報（科学的介護推進加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省へ提出している場合に算定します。

- *安全対策体制加算** **1回20単位**
 担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に算定します。入所初回に限る。
- *サービス提供体制強化加算**
 ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） **1日22単位**
 ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） **1日18単位**
 ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） **1日6単位**
 厚生労働大臣が定める施設基準に当施設が適合しており、都道府県に届け出を行っている場合に加算します。
- *日常生活継続支援加算**
 ・日常生活継続支援加算 **1日36単位**
 重度の要介護者や認知症である方を積極的に受け入れているとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚くし、質の高いサービス提供を行った場合に加算します。
- *生活機能向上連携加算**
 ・生活機能向上連携加算（Ⅰ） **1月100単位**
 ・生活機能向上連携加算（Ⅱ） **1月200単位**
 訪問リハビリ、通所リハビリを実施している医療提供施設の専門職が施設を訪問して施設職員と共同でアセスメントを行い、個別の訓練計画を作成して機能訓練を提供します。
- *若年性認知症入所者受入加算** **1日120単位**
 若年性認知症のご利用者様に対して介護福祉施設サービスを提供する場合に加算します。
- *ADL維持等加算**
 ・ADL維持等加算（Ⅰ） **1月30単位**
 ・ADL維持等加算（Ⅱ） **1月60単位**
 利用者全員の方の評価対象利用期間の初月と、その翌日から起算して6か月間の身体機能（ADL）の評価を行う。一定の基準に基づいて改善が認められた場合。
- *個別機能訓練等加算**
 ・個別機能訓練加算（Ⅰ） **1日12単位**
 ・個別機能訓練加算（Ⅱ） **1月20単位**
 ・個別機能訓練加算（Ⅲ） **1月20単位**
 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づき機能訓練を行った場合に加算します。
 個別機能訓練加算（Ⅲ）は個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を行い、関係職種で情報共有を行っている場合
- *介護職員処遇改善加算（Ⅰ）** 令和6年6月1日より
 所定の単位に0.14を乗じて算定します。
- *協力医療機関連携加算** **1月100単位**
 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合に加算します。また、協力医療機関に相談対応や診療を行う体制を常時確保して対応した場合に加算します。（令和7年4月1日以降は50単位/月）

- * 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 1月10単位
 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 1月5単位

高齢者施設等について施設内で感染症が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で、施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止するため、診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実施指導を受けた場合に加算します。

- * 新興感染症等施設療養費 1日240単位

厚生労働省が定めた感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保して、適切な感染対策を行った場合に加算します。

- * 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 1月120単位

対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の改善計画をたて、月に1度、カンファレンスの開催、認知症の行動・心理症状の評価等を認知症ケアでチームで実施した場合に加算します。

2 その他の自己負担

- * 食費 1日1,700円
 （ただし、食費について負担限度額認定（特定入所者介護サービス費）を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。）

- * 居住費（療養室の利用費） 従来型個室 1日1,231円
 多床室 1日 915円

（ただし、居住費について負担限度額認定（特定入所者介護サービス費）を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

※上記「食費」及び「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、《別添資料1》をご覧ください。

- * 教養娯楽費 1日 200円
 利用者の選択において参加するクラブやレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用となります。

- * おやつ代 1日 150円
 利用者の選択できるおやつを提供させていただきます。

- * 理容代
 理・美容サービスについてご希望がある場合、当施設と契約した訪問美容による散髪のみ可能です。事前予約ですので、ご相談ください。（利用代金は全額実費です。）

- * 行事費 その都度実費をいただきます
 小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する講演の費用、行事食の食材費として、利用実績によりご負担いただきます。

***健康管理費**

インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。

***私物の業者洗濯**

実費

私物の洗濯は、ご希望のある場合、当施設にて無料で行います。

なお、お持ち込み頂いた寝具（毛布当）や自然素材、レーヨン、ナイロン、ポリウレタン等の縮む可能性がある素材の衣類は、自宅へお持ち帰り頂き洗濯をして頂くか、業者による洗濯をお願いします。業者洗濯をご利用の場合は実費となります。

***電気代金**

利用者が専ら使用するために電化製品を当施設に持ち込み、それを使用する際に電気を使用する場合に係る費用については電気使用料として、電気製品1台にあたり、1日50円をいただきます。

***複写物の交付**

白黒 1枚10円

カラー 1枚50円

***文書作成料等は自己負担です。**

詳細は受付窓口へお問い合わせ下さい。

令和 年 月 日

特別養護老人ホームローズガーデンの利用開始にあたり、利用者に対して特別養護老人ホーム利用契約書別紙2利用者負担説明書についての説明を行いました。

事業所

所在地 長野県松本市大字中山6788-38
名 称 特別養護老人ホームローズガーデン
代表者 施設長 西窪 昌子

説明者 所 属 _____
氏 名 _____

私は、特別養護老人ホームローズガーデン利用契約書別紙2利用者負担説明書の説明を受けた上で内容をよく理解しサービス提供の契約をいたします。

利用者 住 所 _____
氏 名 _____

利用者署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者 氏 名 _____〔続柄 _____〕

身元引受人 住 所 _____
(連帯債務者) 氏 名 _____〔続柄 _____〕

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名の上、1通ずつ保有するものとします。

入院及び外泊中における費用について

- 入所様が入院又は外泊をされた場合に、初日及び最終日を除く6日間（月をまたがる場合は最大で連続12日）において、重要事項説明書に記載された入院又は外泊時費用、及び居住費がかかります。また、居住費は7日以降もかかります。

尚、入院及び外泊する初日及び最終日を除く6日間の居住費においては、「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階①又は②）」に該当する利用者等の負担額（特定入所者介護サービス費）が該当致します。7日以降は、特定入所介護サービス費の該当はしなくなり、重要事項説明書のその他費用に記載された額がかかります。

入院又は外泊中の短期入所生活介護（ショートステイ）の利用について

- 入院期間がおおむね3ヶ月以内に退院することが明らかである場合において、入所者が入院中に、そのベッドを短期入所生活介護としてご利用させて頂く事があります。入所者が病院から退院する際は円滑に再入所ができるように致します。

また、短期入所生活介護で他の方がベッドを利用した場合は、入院及び外泊中における費用及び居住費はかかりません。

私は、入院及び外泊中における費用及び、入院又は外泊中の短期入所生活介護（ショートステイ）の利用についての説明を受けた上で内容をよく理解しサービス提供の契約をいたします。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____

利用者署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わって、その署名を代行します。

署名代行者 氏 名 _____ [続柄 _____]

身元引受人
(連帯債務者) 住 所 _____

氏 名 _____ [続柄 _____]

緊急時の連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号