(契約書別紙1)

介護老人保健施設ローズガーデン 重要事項説明書

1. 医療法人心泉会 介護老人保健事業の概要

(1) 事業所の名称、所在地等

- ・施設名 医療法人心泉会 介護老人保健施設ローズガーデン
- ・開設年月日 平成7年4月14日
- ・所在地 長野県松本市大字中山7494-8
- ・電話番号 0263-57-8002(代) ・ファックス番号 0263-57-8825
- ・施設長・医師 上條 節子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(2050280029号)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営理念を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設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

職 種	人員配置
管理者	1名
医師	1名以上
薬剤師	0. 3名以上
看護職員、介護職員	34名以上
看護職員	9. 5名以上
介護職員	25名以上
支援相談員	1名以上
理学療法士 作業療法士 又は言語聴覚士	1名以上
管理栄養士	1名以上
介護支援専門員	1名以上
事務員	1名以上
居宅介護支援専門員	2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 100 名 (うち認知症対応棟 30 名)
療養室 個室 28 室、4 人室 18 室
通所リハビリテーション定員 25 名 (1 日あたり)

2. サービス内容

- 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リフト浴、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 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 その他
- * 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。

① 支払方法

- ・利用最終日または翌月 10 日に、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。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。
- ・お支払いは、できるだけ口座振替で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

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会時間は 9:00 から 19:00 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) となる場合があります。

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. 事故発生時の対応

当施設のリスクマネジメント委員会に準じた対応をします。

9. 相談、苦情について

当施設には支援相談の専門員として支援相談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0263-57-8002（代）

また、要望や苦情なども、担当支援相談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出来ます。

松本市役所高齢福祉課	0263-34-3213（直通）
塩尻市役所介護保険課介護保険係	0263-52-0284（直通）
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 → 支援相談員

◆連絡先 電話0263-57-8002

（支援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。
- ②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。
- ③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。
- ④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、全国老人保健施設協会や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。
- ⑤各所の苦情に対する調査等については積極的に協力。
- ⑥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。
- ⑦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。

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. 第三者評価の実施について

なし。

12. 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

介護老人保健施設ローズガーデン短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の利用開始にあたり、利用者に対して介護老人保健施設ローズガーデン（介護予防短期入所療養介護）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 松本市大字中山7494-8
名称 医療法人 心泉会 介護老人保健施設ローズガーデン
代表者 施設長 上條 節子

説明者 所 属 事務部

氏 名

私は、介護老人保健施設ローズガーデン（介護予防短期入所療養介護）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

介護老人保健施設ローズガーデン

グループホームローズガーデン

令和6年4月1日現在

介護老人保健施設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証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療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（施設入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護）毎に異なります。

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、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、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。

施設入所サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、**短期入所療養介護、通所リハビリテーションは居宅サービス**であり、原則的に利用に際しては、居宅介護サービス計画（ケアプラン）あるいは地域包括支援センター作成のサービス計画を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。居宅介護サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅介護サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

また、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅介護サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅介護サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

詳しくは、当施設の担当者にご相談ください。

短期入所療養介護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。

* 短期入所療養介護費【在宅強化型】

	従来型個室利用	多床室利用
・要介護1	819単位	902単位
・要介護2	893単位	979単位
・要介護3	958単位	1,044単位
・要介護4	1,017単位	1,102単位
・要介護5	1,074単位	1,161単位

* 短期入所療養介護費【基本型】

	従来型個室利用	多床室利用
・要介護1	753単位	830単位
・要介護2	801単位	880単位
・要介護3	864単位	944単位
・要介護4	918単位	997単位
・要介護5	971単位	1,052単位

* 短期入所療養介護費【特別介護老人保健施設】

	従来型個室利用	多床室利用
・要介護1	738単位	813単位
・要介護2	784単位	863単位
・要介護3	848単位	925単位
・要介護4	901単位	977単位
・要介護5	953単位	1,031単位

※実績により、月ごとに変動する場合があります。

* 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（特定介護費）

難病等を有する重度要介護者又は癌末期の方の中で、サービス提供にあたり、常時看護師による観察が必要なご利用者が、日中のみ短期間のショートステイを利用した場合に算定します。

(1) 3時間以上4時間未満	664単位
(2) 4時間以上6時間未満	927単位
(3) 6時間以上8時間未満	1,296単位

* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

・在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）基本型のみ	1日51単位
・在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）在宅強化型のみ	1日51単位

厚生労働大臣が定める在宅復帰・在宅療養支援等指標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。

- * 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（Ⅰ） 1日18単位
 - ・ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 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。
- * 夜勤職員配置加算** 1日24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。
- * 個別リハビリテーション実施加算** 1日（回）240単位
- 個別にリハビリテーションを行った場合に加算します。
- * 認知症ケア加算** 1日76単位
- 特に日常生活に支障となる症状・行動または意思疎通の困難なご利用者様に対して介護保健施設サービスを提供する場合に加算します。
- * 認知症行動・心理症状緊急対応加算** 1日200単位
- 医師が、在宅生活が困難であると判断したご利用者様に対して指定短期入所療養介護を提供した場合に加算します。（入所日より7日間を限度とします。）
- * 認知症専門ケア加算**
- ① 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 1日3単位
 - ② 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。
- * 若年性認知症利用者受入加算** 1日120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、若年性認知症のご利用者様に対して、指定短期入所療養介護サービスを提供する場合に加算します。
（上記「認知症行動・心理症状緊急対応加算」算定時は加算出来ません。）
※特定介護費算定時は1日60単位の加算となります。
- * 重度療養管理加算** 1日120単位
- 要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもとで短期入所療養介護を行った場合に加算します。
- * 療養食加算** 1回8単位
- ご利用者の病気等により医師の指示箋に基づく特別な療養食を提供する場合に加算します。（1日3回を限度とする。）
- * 送迎加算** 1日（片道）184単位
- 入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合に加算されます。
- * 緊急短期入所受入加算** 1日90単位
- 厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に利用予定となっていない利用をされた場合に、利用開始日より7日間（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日間）を限度として加算します。
- * 緊急時治療管理加算** 1日518単位
- ご利用者の容体が急変した場合等緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。

***総合医学管理加算** **1日275単位**
治療管理を目的とし、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に、10日を限度として加算します。

***口腔連携強化加算** **1日(回)50単位**
事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合かつ、歯科訪問診療科の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が事業所従業者からの相談に対応する体制を確保した場合に算定します。

***生産性向上推進体制加算**
・生産性向上推進体制加算 (I) **1月100単位**
・生産性向上推進体制加算 (II) **1月 10単位**
見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入、委員会の開催、業務改善活動を行っている場合に算定します。(I)は上記に加え、見守り機器等のテクノロジーを複数導入、。職員間の役割分担の取り組み、データの成果を確認した場合に算定します。

***介護職員処遇改善加算 (I)**
所定の単位の0.039を乗じて算定します。(令和6年5月まで)

***介護職員等特定処遇改善加算 (I)**
所定の単位の0.021を乗じて算定します。(令和6年5月まで)

***介護職員等ベースアップ等支援加算**
所定の単位の0.008を乗じて算定します。(令和6年5月まで)

***介護職員等処遇改善加算**
施設の処遇改善状況により下記のいずれかを算定します。(令和6年6月1日～)

- ・介護職員等処遇改善加算 (I) 所定の単位の0.075を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算 (II) 所定の単位の0.071を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算 (III) 所定の単位の0.054を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算 (IV) 所定の単位の0.044を乗じて算定します。
- ・介護職員等処遇改善加算 (V) (1)～(14)
所定の単位の0.067～0.023を乗じて算定します。

2 その他の自己負担

***食費** **1日1,700円**
※ 平成25年1月1日より、1食あたりの料金設定となります。
朝食 520円 昼食 650円 夕食 530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。)

***おやつ代** **1日 100円**
手作り等のおやつを提供させていただく場合にいただきます

- *滞在費（療養室の利用費）
- ・従来型個室 1日1,668円
(令和6年7月まで)
 - ・従来型個室 1日1,728円
(令和6年8月～)
 - ・多床室 1日377円
(令和6年7月まで)
 - ・多床室 1日437円
(令和6年8月～)

(ただし、滞在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。)

- *入所者が選定する特別な療養室料（個室） 1日1,000円
個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

- *①日常生活品費 1日370円
石鹸、シャンプー、トイレットペーパーやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

- *②教養娯楽費 1日220円
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であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。
*①*②これらの費用は利用者・家族等の自由な選択に基づき、サービス提供の一環として提供される便宜にかかる経費としていただくもので、物品の内容は利用者により異なります。サービス提供と関係ない物品については、別途準備をお願いします。

- *理容代 1回2,200円～
理容をご利用の場合にお支払いいただきます。

- *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。

- *私物の洗濯代 実費
私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。

介護予防短期入所療養介護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支援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。

***介護予防短期入所療養介護費【在宅強化型】**

	従来型個室利用	多床室利用
・要支援1	632単位	672単位
・要支援2	778単位	834単位

***介護予防短期入所療養介護費【基本型】**

	従来型個室利用	多床室利用
・要支援1	579単位	613単位
・要支援2	726単位	774単位

***介護予防短期入所療養介護費【特別介護老人保健施設】**

	従来型個室利用	多床室利用
・要支援1	566単位	601単位
・要支援2	711単位	758単位

※実績により、月ごとに変動することがあります。

***在宅復帰・在宅療養支援機能加算**

- ①在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）基本型のみ **1日51単位**
- ②在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）在宅強化型のみ **1日51単位**

厚生労働大臣が定める在宅復帰・在宅療養支援等指標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。

***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（Ⅰ） **1日18単位**
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） **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。

***夜勤職員配置加算**

1日24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。

***個別リハビリテーション実施加算**

1日（回）240単位

個別にリハビリテーションを行った場合に加算します。

***認知症行動・心理症状緊急対応加算**

1日200単位

医師が、在宅生活が困難であると判断したご利用者様に対して指定短期入所療養介護を提供した場合に加算します。（入所日より7日間を限度とします。）

***認知症専門ケア加算**

- ①認知症専門ケア加算（Ⅰ） **1日3単位**
- ②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。

***若年性認知症利用者受入加算**

1日120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、若年性認知症のご利用者様に対して、指定短期入所療養介護サービスを提供する場合に加算します。

（上記「認知症行動・心理症状緊急対応加算」算定時は加算出来ません。）

※特定介護費算定時は1日60円の加算となります。

- *療養食加算** **1回8単位**
 ご利用者の病気等により医師の指示箋に基づく特別な療養食を提供する場合に加算します。(1日に3回を限度)
- *送迎加算** **1日(片道)184単位**
 入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合に加算されます。
- *緊急時治療管理加算** **1日518単位**
 ご利用者の容体が急変した場合等緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。
- *総合医学管理加算** **1日275単位**
 治療管理を目的とし、投薬、検査、注射、処置等を行なった場合に、10日を限度として加算します。
- *口腔連携強化加算** **1日(回)50単位**
 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合かつ、歯科訪問診療科の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が事業所従業者からの相談に対応する体制を確保した場合に算定します。
- *生産性向上推進体制加算**
- ・生産性向上推進体制加算(Ⅰ) **1月100単位**
 - ・生産性向上推進体制加算(Ⅱ) **1月10単位**
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入、委員会の開催、業務改善活動を行っている場合に算定します。(Ⅰ)は上記に加え、見守り機器等のテクノロジーを複数導入、。職員間の役割分担の取り組み、データの成果を確認した場合に算定します。
- *介護職員処遇改善加算(Ⅰ)**
 所定の単位の0.039を乗じて算定します。(令和6年5月まで)
- *介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)**
 所定の単位の0.027を乗じて算定します。(令和6年5月まで)
- *介護職員等ベースアップ等支援加算**
 所定の単位の0.008を乗じて算定します。(令和6年5月まで)
- *介護職員等処遇改善加算**
 施設の処遇改善状況により下記のいずれかを算定します。(令和6年6月1日～)
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 所定の単位の0.075を乗じて算定します。
 - ・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 所定の単位の0.071を乗じて算定します。
 - ・介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 所定の単位の0.054を乗じて算定します。
 - ・介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 所定の単位の0.044を乗じて算定します。
 - ・介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) (1)～(14)
 所定の単位の0.067～0.023を乗じて算定します。

2 その他の自己負担

***食費** 1日1,700円

※平成25年1月1日より、1食あたりの料金設定となります。

朝食 520円 昼食 650円 夕食 530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。)

***おやつ代** 1日 100円

選定された手作り等のおやつを提供させていただく場合にいただきます。

***滞在費(療養室の利用費)**

・従来型個室

1日1,668円
(令和6年7月まで)

・従来型個室

1日1,728円
(令和6年8月～)

・多床室

1日377円
(令和6年7月まで)

・多床室

1日437円
(令和6年8月～)

(ただし、滞在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。)

***入所者が選定する特別な療養室料(個室)** 1日1,000円

個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

***①日常生活品費** 1日370円

石鹸、シャンプー、トイレットペーパーやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

***②教養娯楽費** 1日220円

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であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

*①*②これらの費用は利用者・家族等の自由な選択に基づき、サービス提供の一環として提供される便宜にかかる経費としていただくもので、物品の内容は利用者により異なります。サービス提供と関係ない物品については、別途準備をお願いします。

***理容代** 1回2,200円～

理容をご利用の場合にお支払いいただきます。

***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。

***私物の洗濯代** 実費

令和 年 月 日

介護老人保健施設ローズガーデン短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の利用開始にあたり、利用者に対して介護老人保健施設ローズガーデン短期入所療養介護利用契約書別紙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 松本市大字中山7494-8
名称 医療法人 心泉会 介護老人保健施設ローズガーデン
代表者 施設長 上條 節子

説明者 所 属 事務部

氏 名 _____

私は、介護老人保健施設ローズガーデン短期入所療養介護利用契約書別紙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。