

# 入所重要事項説明書

《2024年6月1日現在》

当該施設のサービス提供を開始するに当たり、平成11年厚生省令第40号第5条によって、説明すべき事項を、次のとおり確認させていただきます。

## 1 施設の概要

(1) (施設の名称・所在地等)	
施設名	介護老人保健施設ケア東久留米
開設年月日	平成19年3月20日
所在地	東京都東久留米市幸町三丁目11番10号
連絡先	電話 042-479-2600 FAX 042-479-2601
管理者	小松 彦太郎
介護保険事業者番号	1357081516

(2) 介護老人保健施設の目的	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等の介護保健施設サービスを提供することで、利用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もどれ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。
-----------------	--

(3) ケア東久留米運営方針	「和」を大切にし、自分の家族に利用させたい。自分も将来利用したい環境づくり、施設づくりを目指す ①利用者本位のサービスの提供 ②やりがいと誇りをもてる職場づくり ③地域に根ざし信頼される施設づくり ④教育、研修に努め、質の向上を目指す ⑤施設運営の健全化を目指す
----------------	--

(4) 利用対象者	①当事業所を利用できるのは、要介護1から5に認定され、病状等が安定されていて、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする方が対象となります。 ②利用開始時に要介護認定1から5の方、病状等が安定している方であっても、利用後に要介護認定者でなくなった場合、医療機関へ入院となった場合は、利用を終了（退所）していただくこととなります。
-----------	--

(5) 施設の職員体制（基準数による）									
職種	常勤	非常勤	夜間	業務内容	職種	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医師	2			医療	理学療法士				機能訓練業務
看護職員	15		2	看護業務	作業療法士	2			
薬剤師		1		薬剤管理	言語聴覚士				栄養指導
介護職員	38		6	介護業務	管理栄養士	1			
支援相談員	2			相談業務	事務職員	3			事務、会計
介護支援専門員	2			ケアマネジメント	その他			1	用務

(6) 施設の設備等の概要				
定員	150名	食堂・レクリエーションルーム	6	
居室	4人室	30室	談話コーナー	6
	個室	30室	機能訓練室	1
浴室	一般浴・特別浴・個浴	パワーリハビリテーションコーナー	1	
相談室		2	面会コーナー	3
診察室		1	理美容室	1

## 2 提供するサービスの内容

(1) 居室	基本的には定員4名の居室です。 他に個室がご利用いただけますが、ご希望の際はご相談下さい。
(2) 食事	朝食 午前7時 昼食 午後12時 夕食 午後6時 ※原則、食堂にておとりいただきます
(3) 入浴	週に最低2回入浴できます。 ただし、身体の状態に応じ、特別浴または清拭となる場合があります。
(4) 介護	施設サービス計画に沿って下記の介護を行ないます。 食事、着替え、排泄、おむつ交換、体位交換、施設内の移動の付き添い等の介助
(5) 機能訓練	個別・集団等の機能訓練を行ないます。
(6) 生活相談	行政手続代行、生活に関する相談ができます。
(7) 健康管理	常勤の医師・看護師が心身の状態を毎日観察し、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行ないます。
(8) 理美容	理・美容師が出張してきて、ご希望によりご利用いただけます。 ※理美容サービスは、別途料金がかかります。
(9) その他	利用者の能力に応じた日常生活が営めるよう各種の支援を行ないます。 日常生活にかかる費用等は別途規定により実費をお支払いいただきます。

## 3 利用料金

(1) 基本料金	
① 施設利用料	別表（利用料の内容）のとおりとさせていただきます。
② 食費	1日当たり、1,910円とします。ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している食費の負担限度額とします。
③ 居住費	個室は1日当たり1,668円、4人室は1日当たり600円とします。ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している居住費の負担限度額とします。
(2) その他の料金	別表のとおりとなっておりますので、ご希望を確認させていただきます。
(3) 料金の支払方法	利用者がまだ要介護認定を受けていない場合等には、サービス利用料金の全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な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。
(4) 料金の変更	施設利用料の他、料金に変更料が生じた場合は、施設内に掲示するとともに、利用者の皆様に文書をもって周知します。

## 4 契約の解約

1	利用者は、事業者に対して14日間の予告期間において文書で通知することにより、契約を解約することができます。
2	次の事由に該当した場合、事業者は、利用者に対して、30日間の予告期間において文書で通知することにより、契約を解約することができます。 (1) 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく2か月以上遅延し、料金の支払いの督促をしたにもかかわらず14日間以内に支払われないとき。 (2) 事業所において定期的実施される入所継続判定会議で、退所して居宅において生活ができると判断されたとき。 (3) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、事業所での適切な介護保健施設サービスの提供範囲を超えると判断されたとき。 (4) 利用者又はその利用者家族が、事業者及びサービス従業者並びに他の入所者に対して、契約を継続し難いほどの重大な背信行為を行ったとき。 (5) 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、施設を利用いただくことができないとき。
3	利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）又は要支援と認定されたときは、所定の期間の経過をもって契約は終了するものとします。
4	次の事由に該当したときは、契約は自動的に終了するものとします。 (1) 利用者が他の介護保険施設に入所したとき。 (2) 利用者が死亡した場合若しくは被保険者資格を喪失したとき。

## 5 協力医療機関

医療法人社団好仁会滝山病院	東京都東久留米市滝山4丁目1番18号
公立昭和病院	東京都小平市花小金井8丁目1番1号
神谷歯科医院	東京都東久留米市中央町2丁目1番54号

## 6 サービスの特徴等

(1) 運営の方針	高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指す施設として、明るく家庭的な雰囲気のもとで地域や家庭と結びつきを重視した施設運営を行います。また、地域に対する公共性、公益性の重要な役割を踏まえて、ご利用者やその家族に安心、満足、可能性を追求できるケアを提供します。
-----------	--

(2) サービス利用のために																
	<table border="1"><thead><tr><th>事項</th><th>有無</th><th>備考</th></tr></thead><tbody><tr><td>男性介護職員の有無</td><td>有</td><td></td></tr><tr><td>従業者への研修の実施</td><td>有</td><td>年2回以上の専門研修を実施します</td></tr><tr><td>サービスマニュアルの作成</td><td>有</td><td></td></tr><tr><td>身体拘束の有無</td><td>有</td><td>生命・身体を保護するため緊急やむをえない場合のみ、同意の上行います</td></tr></tbody></table>	事項	有無	備考	男性介護職員の有無	有		従業者への研修の実施	有	年2回以上の専門研修を実施します	サービスマニュアルの作成	有		身体拘束の有無	有	生命・身体を保護するため緊急やむをえない場合のみ、同意の上行います
事項	有無	備考														
男性介護職員の有無	有															
従業者への研修の実施	有	年2回以上の専門研修を実施します														
サービスマニュアルの作成	有															
身体拘束の有無	有	生命・身体を保護するため緊急やむをえない場合のみ、同意の上行います														

## 7 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会	午前9時～午後8時（受付の面会簿にご記入ください）
(2) 外出・外泊	施設様式により届出
(3) 喫煙	全館禁煙
(4) 飲酒	行事のときに適宜
(5) 設備、備品の利用	備え付けのものを利用
(6) 金銭、貴重品の管理	個人管理
(7) 施設外での受診	医師の指示により必要に応じて実施
(8) その他	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、ご利用者の「営業行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 8 衛生管理等について

- (1) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (2) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 感染症又は食中毒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、従業者に周知徹底します。
  - ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
  - ③ 従業者に対し、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
  - ④ ①から③までのほか、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。

## 9 虐待の防止について

施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定します。  
虐待防止に関する担当者(身体的・虐待委員会 委員長)
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をします。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

## 10 業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

## 11 緊急時の対応方法

当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態又は施設医師の医学的判断により受診が必要と認めるときは他の専門的機関での診療を依頼することがあります。入所利用中に利用者の心身の状態が急変したときは、当施設は、予め届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡します。

### 緊急連絡先

氏名		続柄	
住所			
連絡先	TEL		

## 12 事故発生時の対応

- (1) 介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、ご利用者の家族等に連絡を行なうとともに、必要な処置を講じます。
- (2) 介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

## 13 賠償責任

サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼしたときは、利用者に対してその損害を賠償します。  
利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被ったときは、利用者及び契約者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

## 14 非常災害対策

災害時の対応	消防計画規定により生命の安全を最優先に避難します。
防災設備	スプリンクラー、消化器、消火栓、防火戸、排煙設備、自動火災報知設備、非常警報設備、誘導灯、粉末 소화設備、避難用階段、すべり台
防災訓練	年2回

## 15 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話	042-479-26 (午前9時～午後5時15分)
FAX	042-479-26 (24時間受付)
担当	支援相談員

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

## 16 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設の相談・苦情、個人情報相談の受付窓口				
[受付担当者]	支援相談員			
	電話	042-479-2600	FAX	042-479-2601
(2) その他 お住まいの区市町村役場の介護保険担当課にお気軽にご相談ください。 他に、国民健康保険団体連合会にもご相談いただけます。 また、施設内の居宅介護支援センターでも介護保険全般についてご相談いただけます。				
主な窓口	◆東久留米市役所（介護福祉課） 東京都東久留米市本町3丁目3番1号 電話 042-470-7750 FAX 042-470-7808			
	◆東京都国民健康保険団体連合会 東京都千代田区飯田橋3丁目5番1号 東京区政会館 電話 03-6238-0177			
	◆ケア東久留米居宅介護支援センター 東京都東久留米市幸町3丁目11番10号 電話 042-479-0800 FAX 042-479-0801			

## 17 当法人の概要

法人名	医療法人 丸山会	代表者役職・氏名	理事長 丸山 和 敏
法人所在地	長野県上田市中丸子1771番地1	法人電話番号	0268-42-1111
定款の目的に定めた事業			
1. 病院の経営	丸子中央病院		
2. 介護医療院の経営	①ケアあおぞら（丸子中央病院介護医療院）・②ケア大宮花の丘		
3. 診療所の経営	上田透析クリニック		
4. 介護老人保健施設の経営	御所苑・ケアまるこ・ケア新小岩・ケア東久留米		
5. その他これに附帯する業務	訪問看護ステーション 居宅介護支援事業所  地域包括支援センター 在宅介護支援センター 丸子中央病院保育園		
	そよ風訪問看護ステーション・御所苑訪問看護ステーション 丸子中央病院居宅介護支援センター・御所苑居宅介護支援センター ケア新小岩居宅介護支援センター・ケア大宮花の丘居宅介護支援センター ケア東久留米居宅介護支援センター 城下地域包括支援センター 東久留米市在宅介護支援センター あったかステーションわくわく		

### 事業所数

・病院	1ヶ所	許可病床数	199床 (一般病床99床 地域包括ケア病床50床 医療療養病床50床)
		介護保険サービス	通所リハビリテーション（介護予防含む） 訪問リハビリテーション（介護予防含む） 居宅療養管理指導（介護予防含む）
・介護医療院	2ヶ所	介護保険サービス	①97床 ②150床
・診療所	1ヶ所	透析専門診療所	
・介護老人保健施設	4ヶ所	介護保険サービス	介護老人保健施設
			短期入所療養介護（介護予防含む）
			通所リハビリテーション（介護予防含む）
			訪問リハビリテーション（介護予防含む）
・訪問看護ステーション	2ヶ所	介護保険サービス	訪問看護（介護予防含む）
・居宅介護支援事業所	5ヶ所	介護保険サービス	居宅介護支援（介護予防含む）
・地域包括支援センター	1ヶ所	介護保険サービス	介護予防支援
・在宅介護支援センター	1ヶ所		
・保育園	1ヶ所	企業主導型保育事業	

## 15 重要事項説明書の変更

国の介護保険報酬等の改正及びその他の理由により、この重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合は、変更箇所及び新たな内容を記載した文書をもってお知らせいたします。

基本利用料		要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
		1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割	1割	2割	3割
強化型	多床室利用者(1日あたり)	931	1,861	2,791	1,012	2,023	3,034	1,083	2,166	3,249	1,145	2,290	3,435	1,202	2,403	3,605
	個室利用者(1日あたり)	842	1,683	2,525	922	1,844	2,765	992	1,983	2,974	1,052	2,104	3,156	1,111	2,222	3,333
基本型	多床室利用者(1日あたり)	847	1,694	2,541	901	1,801	2,701	970	1,940	2,910	1,027	2,053	3,079	1,081	2,162	3,243
	個室利用者(1日あたり)	766	1,532	2,298	815	1,630	2,445	885	1,769	2,653	943	1,886	2,829	996	1,991	2,986

加算項目	1割 (円)	2割 (円)	3割 (円)	回数等	内容
夜勤職員配置加算	26	52	77	日	厚生労働大臣が定める夜勤職員の勤務条件を満たした届出をした場合に算定
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	276	551	827	日	入所の日から3月以内に集中的にリハビリテーションを実施し、月1回以上、ADL等の評価を行い、厚労省に提出し、リハビリテーション計画書を見直している場合に算定(週3回程度)
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	214	428	641	日	入所の日から3月以内に集中的にリハビリテーションを実施した場合に算定(週3回程度)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	257	513	769	日	認知症を有する入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、リハビリテーション計画を策定している場合に算定(1週に3日限度。算定期間は入所後3月以内)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	129	257	385	日	認知症であると医師が判断した者で、3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合に算定(1週に3回)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	55	109	164	日	厚生労働大臣が定める基準等(算定数40以上)に適合する届出の場合に算定
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	55	109	164	日	厚生労働大臣が定める基準等(算定数70以上)に適合する届出の場合に算定
外泊時費用	387	774	1,160	日	外泊時に基本利用料に替えて算定(月6日限度)
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	855	1,709	2,564	日	居宅に外泊時、在宅サービス利用した場合に算定
ターミナルケア加算(死亡日)	2,030	4,059	6,088	日	医師が医学的知見に基づき回復する見込みのないと判断した者で入所者や家族から同意を得て、計画が作成されている。また、随時説明がなされている場合に算定
ターミナルケア加算(前2~3日)	972	1,944	2,916	日	
ターミナルケア加算(前4~30日)	171	342	513	日	
ターミナルケア加算(31~45日)	77	154	231	日	
初期加算(Ⅰ)	64	128	192	日	急性期医療機関一般病棟へ入院後、30日以内に退院し、再入所した場合に算定
初期加算(Ⅱ)	32	64	96	日	入所した日から起算して30日以内の期間について算定 ※(Ⅰ)算定の場合は算定しない。
退所時栄養情報連携加算	75	150	225	回	退所先の医療機関等に当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合に算定
再入所時栄養連携加算	214	428	641	回	再入所時、特別食等を提供する必要がある場合に算定
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	481	962	1,442	回	退所を目的とした施設サービス計画書を作成し、診療方針を決定した場合に算定
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	513	1,026	1,538	回	退所を目的とした施設サービス計画書作成と診療方針の決定において、退所後の生活の支援計画を作成した場合に算定
試行的退所時指導加算	428	855	1,282	回	試行的退所時に、退所後の療養上の指導を行った場合に算定
退所時情報提供加算(Ⅰ)	534	1,068	1,602	日	居宅に退所後の認知機能等を含む診療情報を退所後の主治医に提供した場合に算定
退所時情報提供加算(Ⅱ)	267	534	801	日	医療機関等に退所後、認知機能等を含む診療情報を主治医に提供した場合に算定
入退所前連携加算(Ⅰ)	641	1,282	1,923	日	事業所と連携して退所後のサービス等の利用方針を決めた場合に算定
入退所前連携加算(Ⅱ)	428	855	1,282	日	退所に先だって、事業者へ診療情報を提供し、利用の調整を実施した場合に算定
訪問看護指示加算	321	641	962	日	施設医が訪問看護ステーションに対し指示書を交付した場合に算定
協力医療機関連携加算(1)(R6年度まで)	107	214	321	日	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合に算定(協力医療機関が条件を満たす場合)
協力医療機関連携加算(1)(R7年度から)	54	107	161	日	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合に算定(協力医療機関が条件を満たす場合)
協力医療機関連携加算(2)(R7年度から)	6	11	16	日	協力医療機関との間で、入所者等の同意の下、当該病歴等の情報を共有する会議を定期的開催した場合に算定(協力医療機関が条件を満たしていない場合)
栄養マネジメント強化加算	12	24	36	日	低栄養状態のリスクの高い入所者に対して、食事観察を週3回以上行い、栄養ケア計画を作成し、継続的な栄養管理を強化し、かつ厚労省に提出した場合に算定
経口移行加算/180日以内	30	60	90	日	経管栄養摂取から経口移行計画の下、管理栄養士が支援した場合に算定
経口維持加算(Ⅰ)	428	855	1,282	月	著しい誤嚥が認められる方に特別な栄養管理を実施した場合に算定
経口維持加算(Ⅱ)	107	214	321	月	誤嚥が認められる方に特別な栄養管理を実施した場合に算定
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	97	193	289	月	歯科衛生士が口腔衛生等の管理を行い、技術的な助言・指導した場合に算定
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	118	235	353	月	(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生の計画等の情報を厚労省に提出をした場合に算定
療養食加算	7	13	20	食	医師の指示に基づき療養食を提供し、栄養管理した場合に算定(1日3回限度)
かかりつけ医療連携調剤調整加算(Ⅰ)イ	150	299	449	日	入所前の主治医と連携して調剤を評価・調整した場合に算定
かかりつけ医療連携調剤調整加算(Ⅰ)ロ	75	150	225	日	入所前の主治医と連携せずに調剤を評価・調整した場合に算定

加算項目	1割 (円)	2割 (円)	3割 (円)	回数等	内 容
かかりつけ医療連携調剤調整加算(Ⅱ)	257	513	769	日	(Ⅰ)イ又はロを算定し、かつ服薬情報等を厚労省に提出した場合に算定
かかりつけ医療連携調剤調整加算(Ⅲ)	107	214	321	日	(Ⅱ)を算定し、退所時に入所時と比べて1種類以上内服薬が減少した場合に算定
緊急時治療管理	554	1,107	1,660	日	緊急時に治療管理を行った場合に算定(月1回8日限度)
所定疾患療養費(Ⅰ)(7日間を限度)	256	511	766	日	肺炎・尿路感染・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪のいずれかに、投薬検査、注射、処置等を行った場合に算定
所定疾患療養費(Ⅱ)(10日間を限度)	513	1,026	1,538	日	同上(医師が感染症対策に関する研修を受講している場合、算定)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4	7	10	日	入所者の総数のうち、認知症の割合が50%以上、専門的な研修修了者の1名以上配置、認知症ケアの実施、定期的な会議を開催している場合に算定
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5	9	13	日	(Ⅰ)を算定し、研修修了者1名以上の配置し、認知症ケアの指導の実施、認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修を実施している場合に算定
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	161	321	481	日	入所者総数のうち、認知症の割合が50%以上、専門的な研修修了者1名以上配置、チームケアの実施、定期的な評価、計画の見直し等を行った場合に算定
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	129	257	385	日	(Ⅰ)を算定し、研修修了者1名以上の配置し、認知症ケアの指導の実施、認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修を行った場合に算定
認知症行動・心理症状緊急対応加算	214	428	641	日	認知症の行動・心理症状のため、緊急入所が必要と医師が判断した場合に算定
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	57	114	170	月	口腔衛生管理加算(Ⅱ)と栄養マネジメント強化加算を算定し、機能訓練・口腔・栄養に係る一体的な実施計画書の策定及び厚労省に提出した場合に算定
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	36	71	106	月	リハビリ実施計画書の内容等の情報を厚労省に提出した場合に算定
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	4	7	10	月	褥瘡の発生予防のための管理を行い、厚労省に提出した場合に算定
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	14	28	42	月	(Ⅰ)の管理及び褥瘡のリスクがある利用者に褥瘡が発生しなかった場合に算定
排せつ支援加算(Ⅰ)	11	22	32	月	支援計画の作成、評価及び支援を継続実施し、厚労省に提出した場合に算定
排せつ支援加算(Ⅱ)	16	32	48	月	排尿又は排便の一方が、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に算定
排せつ支援加算(Ⅲ)	22	43	64	月	排泄支援を行い、排尿・排便がおむつ使用なしに改善した場合に算定
自立支援推進加算(1月につき)	321	641	962	月	自立支援計画の作成及び支援の実施、その情報を厚労省に提出した場合に算定
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)1月につき	43	86	129	月	入所者の基本的情報(ADL・栄養・口腔・認知・その他心身の状態)を厚労省に提出した場合に算定
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)1月につき	64	128	192	月	基本的情報及び疾病・服薬の情報を厚労省に提出し、情報を活用した場合に算定
安全対策体制加算(入所中1回)	22	43	64	回	事故の発生又は再発防止の安全対策を実施する体制が整備されている場合に算定
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	11	22	32	月	第二種協定指定医療機関と新興感染症の対応が確保できている場合に算定
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6	11	16	月	上記(1)の医療機関から感染制御の実地指導を3年に1回以上、受けた場合に算定
新興感染症等施設療養費	257	513	769	回	新興感染症者の診療、入院調整等の医療機関を確保し、施設内療養した場合に算定
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	107	214	321	月	見守り機器等を複数導入し、改善の取り組み効果データを提供した場合に算定
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11	22	32	月	委員会の設置及び見守り機器等を導入、業務改善活動を行っている場合に算定
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24	47	71	日	介護職総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上又は、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上である場合に算定
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1月合計単位数に8.67%を上乗せ加算				厚生労働大臣が定める基準等に適合する介護職員等賃金の改善をした場合に算定

その他利用料項目	金額(円)	内容
食費	1,910 (1日)	食事代(1,810円) ・ おやつ代(100円)
居住費	600 (1日)	多床室利用者
	1,668 (1日)	個室利用者
教養娯楽費	実 費	レクリエーション活動及び創作活動材料費(希望による利用時のみ)
日用品費Aセット	150 (1日)	希望による利用時のみ
日用品費Bセット	400 (1日)	希望による利用時のみ
特別療養室料(消費税込み)	3,150 (1日)	個室/希望による利用時のみ
健康管理費	実 費	インフルエンザ予防接種等感染予防に係る費用
診断書等文書発行料	実 費	一般診断書・各種証明書等他医療機関等に情報提供を希望される場合
理美容代	実 費	外部業者委託(調髪内容により異なる)
電気器具使用料	30 (1日)	持込の電気製品1品あたり(1日3時間以上使用の電気器具に限る)
個人電話料(電話料金表による)	実 費	個人用外線電話利用時のみ
洗濯料	1,000 (1袋)	60cm×60cmの袋で、洗濯機及び乾燥機使用/利用時のみ

※食費及び居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額となります。

※おむつ代は、保険給付の対象となります。

※上記金額は、端数処理上、金額が変わる場合があります。

## 利用料金の支払方法 希望確認表

ご希望の支払方法のどちらかに○印をつけてください。  
(可能な限り「口座振替」のご利用をお願いいたします)

・口座振替

・現金(振込・窓口)

### ◇口座振替を選択する場合

- ※ 銀行指定の「預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書」をお渡しいたしますので、必要事項をご記入の上、銀行届出印を押印後、なるべく早めにご提出ください。
- ※ 引落の手続きが完了するまでは、お時間を要する場合がございますので、その間のお支払いに関しましては振込または現金を窓口にてお支払いください。
- ※ 口座振替の場合は、毎月27日の引落となります(土日祝日の場合は翌営業日)
- ※ 口座振替手数料は、施設にて負担させていただきます。
- ※ 残高不足で引落ができない場合は、2ヵ月まとめて引落となりますので、残高不足のないようお願い申し上げます。

### ◇現金支払を選択する場合(振込と窓口でのお支払いができます)

振込	振込先	みずほ銀行(0001) 東久留米支店(747)		
	口座種類	普通	口座番号	1044061
	口座名義	医療法人丸山会(リョウホウジ ヌルヤマカイ)		
窓口	事務所窓口で現金にてお支払い			
	月曜日から土曜日の午前9時から午後4時まで			

※毎月10日までに前月分の利用料の請求書を発行いたします。お手元に届きましたら、24日までにお支払いください。

※振込手数料はお客様のご負担をお願いいたします。

<u>請求書送付先</u>	
〒	
住所	
フリガナ	
氏名	
	続柄 <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 150px;"></span>
電話	( 自宅・携帯・その他 <span style="border-bottom: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px;"></span> )



## その他の料金 希望確認表

◇日用品費(Aプラン・Bプラン・Cプランを選択の上、○印をお願いします)

Aプラン ¥150/日	リースによる利用(単品での利用はできません) フェイスタオル バスタオル	
Bプラン ¥400/日	リースによる利用(単品での利用はできません) フェイスタオル バスタオル 歯ブラシ 歯磨きチューブ ティッシュ	乳液 ボディーローション 洗顔石鹸 シャンプー リンス
Cプラン	日用品は利用しない(持参する)	

◇教養娯楽費(どちらかに○印をお願いします)

実費を負担していただきます

レクリエーション活動及び創作活動材料費	利用する	
お茶会の飲み物材料費	利用しない	

◇特別療養室料(どちらかに○印をお願いします)

利用者又は家族からのご希望による利用の場合、ご負担いただきます

個室	1日につき 3,150円(税込み)	利用する	
		利用しない	

◇電気器具使用料(どちらかに○印をお願いします)

1日につき 30円 持込の電気製品1品あたり (1日3時間以上使用の電気器具に限る) ※医師の判断で医療的に必要な時を除く	利用する (物品名:)	
	利用しない	

◇洗濯代(どちらかに○印をお願いします)

1袋相当 1,000円(洗濯物の量により増減します) (袋は、60cm×60cmで、洗濯機及び乾燥機使用)	利用する	
	利用しない	

◇理美容代

外部業者への委託しております。申込書は、事務所にあります。  
請求は利用料に入れさせていただきます。

※ その他の料金 希望確認表の内容に変更があった場合は、希望確認表変更届に記入をしていただき、変更後の内容とさせていただきます

以上、重要事項説明書・その他料金希望確認表等の説明を受け了承しました。

また、これを証するため、本書2通を作成し利用者・事業者が署名捺印し、1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

事業者

事業者名 ケア東久留米(事業所番号 1357081516)  
住 所 東京都東久留米市幸町三丁目11番10号  
代表者名 施 設 長 小 松 彦 太 郎 印

説 明 者 ケア東久留米

印

---

利用者

住 所

---

氏 名

---

印

代理人

住 所

---

氏 名

---

印