特別養護老人ホーム灘六甲ちどり　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
（神戸市指定　2870203292 号）

当施設は契約者（ご入居者）に対し指定介護老人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。

１．施設経営法人

（1）法人名	社会福祉法人　晋栄福祉会
（2）法人所在地	大阪府門真市北島町１２番２０号
（3）電話、ファックス番号	電話番号 ０７２（８８１）８２０２
	FAX　　０７２（８８１）９５０５
（4）代表者名	理事長　　濵田　和則
（5）設立年月日	１９７９年　２月　１５日

２．ご利用施設

（1）施設の種類	指定介護老人福祉施設
（2）施設の名称	特別養護老人ホーム灘六甲ちどり
（3）施設の所在地	兵庫県神戸市灘区鶴甲１丁目４番２１号
（4）電話、ファックス番号	電話番号 ０７８（８６２）６８６５
	FAX　　０７８（８６２）６８６６
（5）施設長名	野々村　祐一
（6）開設年月日	２０２５年　５月　１日
（7）入居定員	６０名

３．当施設の運営方針

施設における介護をひとつのサービス業としてとらえ、ご入居者の方々を guest（ゲスト）、ご家族の方々を user（ユーザー）と考え、よりよい介護サービスの提供に努めております。ご入居者一人ひとりの要望や個性を大切に、尊厳あるケアに努めます。小グループで一緒に食事をとり、リビングで一緒に楽しくすごせるように工夫します。なじみのある家具を持ってきていただいたり、自室でご家族の方等とお茶を飲んだり、その人らしい暮らしが実現できるように努めます。ご入居者の自己決定を尊重し、可能な限り自由に快適に暮らしていただけるような環境づくりを行います。地域とのつながりが実感できるよう、交流を図ります。なお、参考までに当法人の介護サービス提供における運営ビジョンを下記に提示いたします。

- どなたでもご利用いただけるサービス提供が行えるよう努めます。
- ご入居者に敬意をはらったサービス提供が行えるよう努めます。
- 法人一体となって総合的なサービス提供が行えるよう努めます。
- 先駆的・先進的・専門的なサービス提供が行えるよう努めます。
- 福祉の理念を持った介護等のサービス提供が行えるよう努めます。
- 抑制や拘束のない介護等のサービス提供が行えるよう努めます。

４．居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しております。入居される居室は個室になります。居室の決定方法については基本的には空いている居室の利用ということになります。（心身の状態を勘案してご入居者やご家族等との協議のうえ、施設が決定いたします）

居室の設備、種類等	室数	備考
個室（トイレ、洗面台付）	６０室 (約１２㎡)	洗面設備が居室内にあります。 １０人程度が１ユニットです。
リビングダイニング	６ヶ所	各ユニットに共同スペース・食堂があります。
浴室	３ヶ所	個別浴槽リフト付 特殊浴槽
トイレ	６ヶ所	各居室にあります。また、各ユニット内にもあります。
地域交流スペース	１ヶ所	１階にあります。
調理室	１室	１階にあります。
事務室	１室	コンピューター、防災設備等。
医務室・看護師室	２室	２階にあります。

＊居室の変更について

ご入居者の心身の状況により安全管理上、居室を変更させていただく場合もあります。その際には、ご入居者やご家族等と協議の上決定するものとします。

５．職員の配置状況

《主な職種の勤務体制、（　）書は兼務》　　（２０２５年５月１日現在）

職　種	職員数	指定基準
施設長	１人	１人
生活相談員（ソーシャルワーカー）	（１人）	１人
介護職員	２６人	２０人
看護職員	３人	３人
機能訓練指導員	（１人）	（１人）
介護支援専門員	（１人）	（１人）
管理栄養士	１人	１人
医師	（１人）	（１人）

6．当施設が提供するサービス

① 介護保険の給付の対象となるサービス
（介護保険給付の対象サービスの一部は入居者負担になります）

② 介護保険の給付の対象外（別途実費）となるサービス
全額自己負担となるサービスです。居住費、食費、日常生活上必要となる諸経費はご入居者の全額自己負担となります。
下記サービスの内、右欄の別途実費及び持参の欄に〇がある項目はご入居者負担となります。

③　サービス内容

介護サービス			別途実費	持参
	巡回	・必要に応じ巡回します。		
食事	食事の選択	・施設が提供する食事以外に、個別に特別な食事を希望することができます。	〇	
	食事の場所	・各ユニットのリビングで食事をしていただきますが、ご希望や体調によって、居室にて食事をとることができます。		
	食事介助	・食事摂取の動作に障害がある場合は、食器・スプーン等の自助具を使用し、ご自身で摂取できるよう援助します。		〇
		・専ら個人で使用する自助具は一時的な場合は貸出しを行い、常時使用される場合は購入していただくこととします。	〇	
	食事形態	・咀嚼や嚥下状態にあわせて、刻み食・ムース食・ミキサー食等、食べやすい形態にします。		
	水分補給	・お茶等の飲み物を準備し、必要な水分を摂取できるよう援助します。 ・必要に応じ、水分摂取量の確認を行います。		
	おやつ	・おやつと飲み物等を提供します。		
	食事費用	・朝食、昼食、夕食のそれぞれについて実際に食べた回数で計算します。 ・食事をキャンセルされる場合は、3 日前までに申し出てください。それ以降のキャンセルの場合は費用がかかる場合があります。	〇	
	出前や持込	・出前を頼んだり、ご入居者のお好みの食品を持参していただくことは可能ですが、健康上、または感染症等の理由から控えていただく場合がありますのであらかじめご了承ください。	〇	〇
排泄	トイレ誘導	・歩行に障害がありご自分でトイレでの排泄ができない場合は、ご入居者の身体状況に応じて、トイレへの移動とトイレでの排泄の介助を行ないます。 ・ご自分で排泄のコントロールができない場合は、その方の排泄リズムを把握し、それにあわせてトイレに誘導します。 ・排泄時の身体動作や後始末ができない場合は、随時援助します。 ・排泄状況の確認を行います。		

介護サービス			別途実費	持参
排泄	ポータブルトイレの使用	・必要に応じて居室内にポータブルトイレを置くことができます。 ・身体状態や排泄機能上ポータブルトイレを使用する場合、汚物処理、洗浄は適宜おこないます。		
	紙パンツおむつの使用	・トイレに座る姿勢が保てない、身体機能上の障害がある場合等、やむを得ない場合に使用します。		
入浴	入浴方法	・身体機能に応じた介護浴室、介護方法にて行います。		
	入浴不可な場合	・医師等から入浴が禁止された場合、清拭を行います。		
身辺介助	体位変換	・必要に応じて行います。		
	居室内および居室からの移動	・歩行が不安定または困難な場合は、車椅子、歩行器、歩行補助杖等の移動用具をご利用いただきます。 ・車椅子や歩行器等の使用に際して、自分で操作できるように見守りや一部介助を行います。 ・車椅子を操作できない時は介助いたします。		
	衣類の着脱	・ご自身で衣類の着脱動作ができない場合は、起床・就寝・必要時に更衣の介助を行います。 ・必要に応じて下着や衣類の準備を行います。		
	身だしなみの介助	・ご自身で日常生活上身だしなみを整えることができない場合は、洗顔や整髪、電気かみそりによる髭剃り等の援助を行います。 ・必要に応じ、理・美容サービスのご利用をお勧めします。		
	口腔ケア	・ご自身で歯磨きができず口腔内の清潔を保持できない場合は歯磨き援助や口腔内清拭を行います。 ・歯ブラシなど口腔ケアに必要な物品はご購入いただくことになります。	○	○
	義歯洗浄・管理	・ご自分で義歯洗浄や管理ができない場合は、義歯洗浄の援助を行います。		
		・義歯洗浄剤はご本人所有のものを使います。		○
	爪きり	・ご自身で手足の爪きりができない場合は、爪きりの援助を行います。		
機能訓練	機能訓練	・医師等の助言のもと、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同し、ご入居者毎に目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づき、介護職員が身体機能を活かすように生活リハビリ訓練の働きかけをいたします。		
通院の介助	協力医療機関	・当ホームの協力医療機関は「六甲病院」、「神戸労災病院」、「金沢病院」です。		
	近隣医療機関	・当方の医師から受診の必要性があると認められた場合、送迎を当方の車両で行います。不可の場合は救急車又はタクシー等を利用することもあります。		

介護サービス			別途実費	持参
緊急	緊急コール	・２４時間体制で職員が対応をおこないます。 ・各居室にナースコールがあります。		
生活サービス				
家事サービス	清掃	・定期的に居室内の清掃を行います。 ・汚染時は随時清掃します。 ・清掃の内容は床の吸塵、トイレ、ベッド周辺、ごみ回収等です。		
	シーツ交換	・週１回程度交換します（原則として指定シーツ類を使用します）。 ・汚染時は随時交換します。		
	洗濯	・ユニット内の洗濯機で行います。		
		・クリーニングが必要な場合は、クリーニング業者に依頼します。	○	
	衣替え	・ご家族にもご協力いただき、春、秋に行います。		
郵便等の取り扱い	郵便物管理	・ご本人へ直接お渡しするか、ご家族来所時にお渡しします。		
		・郵送されたい郵便物については、投函、宅配サービスの利用の援助を行います。送料については実費をいただきます。	○	
	電話の取次ぎ等について	・心身の状態により、発信専用とさせていただく場合やお断りする場合があります（着信時に急ぎ電話をとろうとするための事故を防ぐため）。	○	
		・携帯電話を使用できます（居室内にて使用）。		○
		・当ホームに掛けられたご家族等からの電話はご本人に確認の上、ご本人におつなぎします。ただし、体調不良時や睡眠時にはお取次ぎできない場合があります。		
代行	市役所手続き	・要介護認定の更新申請等は代行します。申請書の同意署名等ご家族のご協力をいただきます。		
	理・美容	・ご希望により、理・美容サロンをご利用できます。スタッフにお声かけ下さい。	○	
アクティビティ等	アクティビティ	・ホーム全体の行事への参加の援助を行います。 ・各ユニットにおいて、行事などを企画し、参加の援助を行います。		
		・レクリエーションや行事等に必要な材料費や参加費用は実費とします。	○	
		・参加しないで静かにお過ごしなることもできます。		
	テレビ	・居室内にテレビ等をおくことができます。	○	○
	新聞雑誌	・新聞や雑誌など個別で購入していたくこともできます。その際、新聞社等とのご契約はご入居者またはご家族でお願いいたします。購入いただいた新聞・雑誌等は居室までお届けします。	○	
健康管理サービス			別途実費	持参
定期		・年１回程度、随時健康診断を実施します。		

健康診断	・インフルエンザ等の予防接種を行います。インフルエンザ等の予防接種にかかる費用等については実費になります。	○	
健康相談	・看護師が随時健康相談を行います。		
体調不良等による緊急時	・急病時等の緊急時は、医師及び医師の指示を受けて看護師又は介護職員が対応します。又は救急車の要請をいたします。		
入退院時のサービス			
付き添い	・原則は家族でおこないます。無理な場合はご相談ください。		
手続き代行	・必要に応じ入院先の入院・退院の手続きの援助をおこないます。 ・必要に応じ入院直前に必要な書類等の確認、準備をおこないます。		

お食事の時間は、ご本人ができるだけ今まで食事をされていた時間に提供していきたいと考えています。

〈 食事時間目安 〉　朝食　７：４５～　昼食　１１：３０～　夕食　１７：３０～

なお、当施設はクックフリーズを使用しています。

７．利用料について（別表に記載）

（１） 介護保険の給付対象サービスの利用料金

・介護保険の給付の対象サービスの一部はご入居者負担になります。
・介護保険料の長期滞納等があった場合、保険者により支払い方法の変更（償還払い）や給付率が切り下げ（７割）になる場合があります。
・ご入居者に要介護認定結果が出ていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただくことがあります。要介護の認定結果が出た後、自己負担額を除く金額が保険者から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご入居者が保険給付の申請を行うため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。
・介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご入居者の負担額を変更します。また、別途加算の算定により給付額・利用料が変更となる場合があります。

（２）食費　　別表参照

（３）居住費　　別表参照

（４）理美容代金

（５）医療機関等（診療所、歯科診療所、薬局）一部負担金

（６）日常生活上必要となる諸経費実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、ご入居者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担いただくことがあります。

（７）利用料金のお支払い方法(契約書第６条参照)

上記（１）～（７）の料金・費用は、１ ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。翌月末日までに以下の方法でお支払いください。

ア　三井住友銀行及びゆうちょ銀行口座からの自動振替（要事前口座開設）。後日、領収書をお送りします。

イ　指定口座への振り込み（口座振り込み利用の方は事前にお申し出下さい）

振込口座：三井住友銀行　門真支店　普通　４２０３１０５

名義：社会福祉法人晋栄福祉会（シャカイフクシホウジンシンエイフクシカイ）

８．身体拘束廃止について

（１）施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、当該ご入居者又は他のご入居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を除き、身体的拘束その他ご入居者の行動を制限する行為を行いません。

（２）緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き

施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

① 身体拘束廃止委員会を設置する。委員会では、一時性、非代替性、切迫性、その他必要な視点から協議検討します。

② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、 その際のご入居者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。

③ ご入居者又はご家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

９．介護施設内での転倒、誤嚥事故について

（１）施設は転倒、誤嚥事故を未然に防ぐために、ご入居者の状態把握に努め可能な限り生活環境を整えます。また、施設からご家族に協力を依頼することもあります。

（２）施設は転倒、誤嚥事故が発生した場合には、適切な対応を行うとともに、速やかにご家族へ報告を行います。

（３）施設は転倒や誤嚥に関する予防策を実施しますが、事故は完全に予防することが出来ないことをご理解ください。

１０．施設を退居していただく場合（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、仮に以下のような事項に該当するに至った場合は、当施設との契約は終了し、ご入居者に退居していただくことになります。

① 要介護認定によりご入居者の心身の状況が自立（非該当）又は要支援と判定された場合。

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。

③ 施設の減失や重大な毀損によりご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合。

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。

⑤ ご入居者から退居の申し入れがあった場合。（詳細は以下をご参照ください）

⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合。（詳細は以下をご参照ください）

（１）ご入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解約）

契約の有効期間であっても、ご入居者は当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の３日前までに解約届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、施設を退居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 ご入居者が入院された場合。
③ 事業者もしくはサービス事業者が正当な理由なく本契約に定める指定介護老人福祉施設サービスを実施しない場合。
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。
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利用者の身体・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。
⑥ 他のご入居者がご入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられ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居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

① ご入居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項を生じさせた場合。
② ご入居者による、サービス利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、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 ご入居者が、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 ご利用者、身元引受人、またはその家族等が、事業所やサービス従業者或いは他の利用者その他関係者に対して故意にハラスメントや暴言等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合。次の事由に該当する場合は、事業者はご利用者、身元引受人その他の家族等に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果としてご利用者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるときは、３０日前に身元引受人に対し文書で通知することにより本契約を解約できる。ただしやむを得ない事由が認められる場合は、直ちに解約できる。
⑤ ご入居者が連続して３ヶ月を超えて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。
⑥ ご入居者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合。
⑦ 暴力団関係者による不当な行為の防止等に関する法律（兵庫県暴力団排除条例・兵庫県条例第 35 号）に基づきご入居者、ご家族、身元引受人、代理者が暴力団関係者であることが判明したとき、また暴力団関係者との利害関係者であることが判明した場合。

（３）ご入居者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居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。

＜①６日間以内の入院の場合＞
６日以内の入院の場合は、退院後再び施設に入居することができますが、入院中引き続き居室を占有される場合は別表にある居住費ならびに厚生労働省告示による入院・外泊時の介護給付費における一部をご負担いただくことになります。
＜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居することができます。ただし、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合や、退院日が予定できなかった場合などで、退院時に受入準備が整っていない時には、併設事業もしくは同法人事業である短期入所生活介護をご利用いただく場合があります。この場合、上記にある入院期間中の所定の料金をご負担いただく必要はありません。なお、ご相談の上、入院期間中の居室を短期入所生活介護等、他のご入居者の居室として使わせて頂く場合があります。また、短期入所生活介護等、他のご入居者の居室として使わせていただかない場合で引き続き居室を占有される場合は別表にある居住費をご負担いただくことになります。
＜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、原則として、契約を解除することになります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

（４）円滑な退居のための援助
ご入居者が当施設を退居する場合には、ご入居者の希望により、事業者はご入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居者に対して速やかに行います。
〇適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介。
〇居宅介護支援事業者の紹介。
〇その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介。

１１．身元引受人等について

（１） 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご入居者に何らかの理由で社会通念上、身元引受人を定めることができないと考えられる事情がある場合には、入居契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。ただし、ご入居者が認知症等何らかの精神的な障害があり、かつ身元引受人がいない場合は市町村等関係機関と連携し、相談の上、成年後見制度等の活用を検討させていただく場合があります。

（２） 身元引受人には、これまで最も身近におられた家族や親族に就任して頂くのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限るということではではありません。

（３） 身元引受人は、ご入居者の利用料金等の経済的な債務については、ご入居者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。また、ご入居者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、当施設と協力、連携して退居後のご入居者の受入先を確保するなどを行っていただくことになります。

（４） ご入居者が入居中に不幸にしてお亡くなりになった場合においては、そのご遺体や残置物の引取等の処理について、身元引受人が行っていただくことになります。また、ご入居者がお亡くなりになっていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残されたご入居者の残置物をご入居者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれ

を引き取っていただきます。これらの引取等の処理に係る費用については、ご入居者又は身元引受人にご負担いただくことになります。

（５）身元引受人が身元引受人としての役割を履行できなくなったと見受けられる場合に、事業者は新たな身元引受人を定めていただくために、ご入居者にご協力をお願いする場合があります。

１２．個人情報の利用に関する事項

次の内容について必要最小限の範囲で、ご入居者およびご家族の個人情報を使用することがあります。

（１）使用目的

介護保険法に関する法令に従い、ご入居者のサービス計画を適切に作成するために、担当者会議等において必要な場合。

（２）使用にあたっての条件

目的の範囲内で必要最小限度にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。

事業者以外の者に対して個人情報を使用した場合、会議・相手方・内容等について記録します。

（３）利用がありうる個人情報の内容例は、以下の通りです。

- 名前、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他のご入居者やご家族の個人情報。
- 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）。
- その他の情報。

１３．苦情の受付について

（１） 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ています。

〇意見箱設置場所　　特別養護老人ホーム灘六甲ちどり内

〇施設の苦情受付窓口　　所在地　　兵庫県神戸市灘区鶴甲１丁目４番21号

施設名　　特別養護老人ホーム灘六甲ちどり

苦情受付責任者　　施設長　　野々村　祐一

苦情受付担当者　　事務員　　神野　浩一

受付時間　　午前９：００～午後５：００

電話番号　　０７８－８６２－６８６５

ＦＡＸ番号　０７８－８６２－６８６６

（２） 行政機関その他苦情受付機関

サービスの内容等については

神戸市福祉局監査指導部（介護サービスに関する相談）

ＴＥＬ： 078-322-6242

（平日　8：45～12：00、13：00～17：30）

養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話(監査指導部内)
ＴＥＬ：078-322-6774（平日　8：45～12：00、13：00～17：30）
兵庫県国民健康保険団体連合会　（介護サービスに関する相談）
ＴＥＬ：078-332-5617（平日　8：45～17：15）
神戸市消費生活センター
ＴＥＬ：078-371-1221（平日　9：00～17：00）

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホーム灘六甲ちどり」での入居サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人　晋栄福祉会　特別養護老人ホーム灘六甲ちどり

説明者

役職名

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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

契約者（ご入居者）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身元引受人（甲１）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者との続柄　（　　）

身元引受人（甲２）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者との続柄　（　　）

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

（身元引受人と署名代行者は同一でも構いません）

署名代行者

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者との続柄　（　　）

（何らかの理由により身元引受人がいない場合などに使用して下さい）

立会人

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

契約者との続柄　（　　）

特別養護老人ホーム灘六甲ちどり　料金表

別表　　（２０２５年5月１日現在　１日あたり）

ご入居者負担　介護保険料第４段階以上の方

要介護度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1.ご契約者のサービス料金		7,061	7,799	8,590	9,338	10,065
2.うち、介護保険給付金額	保険給付９割	6,354	7,019	7,731	8,404	9,058
	保険給付８割	5,648	6,239	6,872	7,470	8,052
	保険給付７割	4,942	5,459	6,013	6,536	7,045
3.介護保険サービス分ご入居者負担額（1-2）	負担割合１割	707	780	859	934	1,007
	負担割合２割	1,413	1,560	1,718	1,868	2,013
	負担割合３割	2,119	2,340	2,577	2,802	3,020
4.居住費		3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
5.食　費		1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
6.ご入居者負担額合計（3+4+5）	負担割合１割	5,407	5,480	5,559	5,634	5,707
	負担割合２割	6,113	6,260	6,418	6,568	6,713
	負担割合３割	6,819	7,040	7,277	7,502	7,720

ご入居者負担　介護保険料第３段階-②の方

要介護度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1.ご契約者のサービス料金		7,061	7,799	8,590	9,338	10,065
2.うち、介護保険給付金額	保険給付 ９割	6,354	7,019	7,731	8,404	9,058
3.介護保険サービス分ご入居者負担額（1-2）	負担割合 １割	707	780	859	934	1,007
4.居住費		1,370	1,370	1,370	1,370	1,370
5.食　費		1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
6.ご入居者負担額 合　計 （3+4+5）	負担割合 １割	3,437	3,510	3,589	3,664	3,737

ご入居者負担　介護保険料第３段階-①の方

要介護度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1.ご契約者のサービス料金		7,061	7,799	8,590	9,338	10,065
2.うち、介護保険給付金額	保険給付 ９割	6,354	7,019	7,731	8,404	9,058
3.介護保険サービス分ご入居者負担額（1-2）	負担割合 １割	707	780	859	934	1,007
4.居住費		1,370	1,370	1,370	1,370	1,370
5.食　費		650	650	650	650	650
7.ご入居者負担額 合　計 （3+4+5）	負担割合 １割	2,727	2,800	2,879	2,954	3,027

ご入居者負担　介護保険料第２段階の方

要介護度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1.ご契約者のサービス料金		7,061	7,799	8,590	9,338	10,065
2.うち、介護保険給付金額	保険給付９割	6,354	7,019	7,731	8,404	9,058
3.介護保険サービス分ご入居者負担額（1-2）	負担割合１割	707	780	859	934	1,007
4.居住費		880	880	880	880	880
5.食　費		390	390	390	390	390
6.ご入居者負担額合計（3+4+5）	負担割合１割	1,977	2,050	2,129	2,204	2,277

ご入居者負担　介護保険料第１段階の方

要介護度		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
1.ご契約者のサービス料金		7,061	7,799	8,590	9,338	10,065
2.うち、介護保険給付金額	保険給付９割	6,354	7,019	7,731	8,404	9,058
3.介護保険サービス分ご入居者負担額（1-2）	負担割合１割	707	780	859	934	1,007
4.居住費		880	880	880	880	880
5.食　費		300	300	300	300	300
6.ご入居者負担額合計（3+4+5）	負担割合１割	1,887	1,960	2,039	2,114	2,187

① 上記の料金表に加え、下記の加算が算定されます。
看護体制加算Ⅰ（4 単位/日）、夜勤職員配置加算Ⅱ（18 単位/日）、科学的介護推進体制加算Ⅱ（50 単位/月）、サービス提供体制強化加算Ⅱ（18 単位/日）、介護職員処遇改善加算Ⅰ（総加算×14.0%）

② ①の加算以外にも、対象ご利用者にのみ算定される加算もあります。

③ １単位 10.54 円で計算しています。
※10 の（３）に定める入院及び居宅への外泊時一部負担額
　１日当たり　246 単位
※10 の（3）②に記載の通り、入院中に居室を短期入所生活介護等、他のご入居者の居室として使わせていただかない場合で、引き続き居室を占有される場合は別表にある居住費（３，０００円）を請求させていただきます。