# 介護付有料老人ホーム
# （介護予防）特定施設入居者生活介護
# 重 要 事 項 説 明 書

1　事業者

| | |
|---|---|
| 事業者名称 | 株式会社　ケア２１ |
| 代表者 | 代表取締役　依田　雅 |
| 本社所在地<br>（連絡先） | 〒５３０－０００３<br>大阪市北区堂島２丁目２番２号<br>Tel　０６－６４５６－５６３３（代表）<br>Fax　０６－６４５６－５６４２ |
| ホームページアドレス | http://care21.co.jp |

2　事業所

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | 介護付有料老人ホーム　プレザンメゾン伊丹西野 |
| 所在地 | 〒６６４－００２８<br>兵庫県伊丹市西野二丁目４１３番２ |
| 連絡先 | Tel　０７２-７８２-０２２１<br>Fax　０７２-７８２-０８２１ |
| 居室・定員数 | ６９室・６９名 |
| 開設年月 | ２０１７（平成２９）年１２月１日 |
| 指定事業所番号 | ２８７３３０３３８８ |

3　事業の類型等の表示

| | |
|---|---|
| 類型 | 介護付有料老人ホーム<br>一般型特定施設入居者生活介護（混合型） |
| 居住の権利形態 | 利用権方式 |
| 利用料の支払い方法 | 前払い方式+月払い方式<br>口座振替※但し、入居前費用は指定口座への振込となります。 |
| 入居時の要件 | 要支援・要介護 |
| 居室区分 | 個室６９室 |
| 職員体制 | 3：1以上<br>要介護者及び要支援者 3.0 名に対して職員 1 人以上の割合で職員が介護に当たります。 |

4　事業の目的および運営方針

| | |
|---|---|
| 事業の理念 | 自分らしく、楽しく、生きる『幸せな生活』<br>自己選択：自ら選択できる環境づくりの提供<br>生活向上：やりたいことを引き出し実現するための身体づくりと環境づくりの提供<br>社会参加：開かれた活動行事に参加ができる環境づくりの提供 |
| 事業の目的 | 株式会社ケア２１が設置する介護付有料老人ホーム　プレザンメゾン伊丹西野　（以下、「事業所」という。）　において実施する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業　（以下、「事業」とい |

| | |
|---|---|
| | う。） の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定めることにより、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の円滑な運営を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を確保することを目的とする。 |
| 運営方針 | 1　この事業所が実施する事業は、利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の世話を行う事により、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出来るように支援します。<br>2　事業の実施に当っては、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。<br>3　事業の実施に当っては、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。<br>4　サービスの提供は、個別の特定施設サービス計画を作成し、利用者の同意のもとに実行します。<br>5　利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し、予め本人の同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。 |

5　職員体制と職務内容

| 職種 | 主な職種内容 |
|---|---|
| 管理者 | 事業所全体の管理・運営 |
| 生活相談員 | 生活、介護全般に関する相談・援助 |
| 計画作成担当者 | 「介護サービス計画」の作成 |
| 看護職員 | 健康管理 |
| 機能訓練指導員 | 心身機能の維持向上のための訓練実施 |
| 介護職員 | 介護サービス全般の提供 |
| 栄養士/外部委託 | 食事メニュー作成、栄養管理 |
| 調理員/外部委託 | 調理全般 |
| 事務職員 | 電話応対、庶務 |
| 清掃職員 | 事業所内装に係る清掃 |

6　入居条件

（1）契約時に 65 歳以上の介護保険被保険者である方
（2）要介護又は要支援の認定を受けている方
（3）常時又は随時介護及び支援が必要な方
（4）常時医療措置を必要としない方
（5）感染症に罹患しておらず、他利用者に感染させる恐れの無い方
（6）自傷他害行為なく、共同生活が可能な方
（7）身元引受人を定められる方

（8）契約書、重要事項説明書を理解し同意いただける方

7　身元引受人の条件

（1）利用者全ての債務を連帯して履行の責を負う

（2）契約終了時の利用者の身柄引き取り

（3）利用者の治療等に関し、医療機関から同意を求められた際に利用者に変わり手続きを行う

（4）利用者の退去時に伴う残置物の処理

（5）契約終了時に返還金が発生した際、返還金の受領に関する手続き

8　共用部、居室の利用方法

事業所の建物及び付帯設備を安全に管理し、良好な環境を維持するため、施設の使用にあたっては以下の事項をお守りいただきます。

（1）共用部

| 施設名 | 利用時間 | 利用方法 |
|---|---|---|
| 食堂兼<br>機能訓練室 | 7：15～8：15　朝食<br>11：15～12：15　昼食<br>17：15～18：15　夕食 | 食事の時間は左記の通りです。<br>機能訓練及びレクリエーションは左記の時間以外でもご利用いただけます。 |
| 機械浴室 | 10：00～17：00 | 各介護職員の介助により入浴できます。 |
| 個浴室 | 10：00～17：00 | 各介護職員の介助又は見守りにより、入浴できます。見守り無に入浴される際は、お申し出ください。 |
| 洗濯室 | 随時 | 家庭用洗濯機をご用意しています。 |
| 談話室 | 随時 | 日中活動時間中に他者との交流等でご活用ください。 |
| 相談室 | 10：00～17：00 | 生活相談員等により日常生活のご相談を承ります。 |
| 駐車場 | | 来訪者等がご使用の場合は事務室スタッフにお申し出ください。 |

①火災予防

館内は禁煙です。火災等の非常時には、エレベーターは停止して使用できません。避難用として、屋外階段が設置され、各階から出ることができます。屋外階段には、私物等避難の妨げとなる物を置くことのないようお願いいたします。

年2回避難訓練を行いますのでご参加下さい。

②防犯

外部からの来訪者がある場合は、事務室、またはスタッフまでお申し出下さい。不審者を見かけたときは、すぐスタッフにお申し出下さい。

高額な貴重品、現金は事業所に持ち込まないでください。紛失時は事業者及び事業所は一切責任を負いません。

（2）居室

①火災予防

施設内は冷暖房の設備を完備していますが、居室内で追加の暖房器具を必要とされている場合は、電気式の安全な暖房器具をお使いになるようお願いします。居室内は禁煙です。

②災害時の心構え

地震発生時は、あわてて廊下、階段等に飛び出すことはかえって危険です。大きな地震のときは落ち着いて行動し、クッションなどで身体を保護するようにして下さい。

居室で出火した場合は、ナースコールでスタッフルームに通報して下さい。居室にはスプリンクラーが設置されており、火災発生の際には自動的に作動します。

また、火災発生時には、スタッフにより避難誘導をいたしますので、落ち着いて行動して下さい。消防署の指導によりバルコニー、廊下、階段等に物を置かないようお願いします。事業所は非常災害に備え計画を策定します。計画に基づき定期的に訓練を行います。事業所外へ避難を行う際は職員の誘導の指示に従ってください。

③バルコニーの使用

バルコニーは火災時の避難用通路をかねております。物を置く、洗濯物を干す等避難の妨げとなるようなことはご遠慮下さい。

④ゴミ処理

地域の定める分別方法にご協力下さい。居室及び共用施設の清掃は、スタッフにて行いますが、清潔保持にご協力をお願いします。

⑤防音

大音量によるテレビ、ステレオ等の使用は他の利用者に迷惑をかける恐れがあります。お互いに他の利用者の生活を侵さないようご配慮下さい。

⑥居室の修理、造作、模様替え

居室の模様替え（居室の造作の改造等を含む）を行いたい場合は、事前に事業所にご相談下さい。事業所は適否を判断します。

⑦緊急時の対応等

緊急時には、居室内及び共用施設に設置してあるナースコールを押して通報して下さい。通報があり次第、職員が速やかに対応します。

（3）建物利用の注意事項

建物設備は共同生活に使用し、賃貸借形式となっています。故意又は過失により修繕費用が必要となった場合、事業者は利用者にその費用を請求します。以下のような事例が想定されます。

・トイレのつまりによる修繕費用
・壁紙汚損による張り替え費用

（4）衛生管理

①建物設備の衛生管理、室温管理、また、建物設備に付帯する各種備品類についても清潔保持に努め、感染症、食中毒の発生を未然に防止します。利用者のみならず、ご家族様等外部来訪者におかれましても、衛生管理にご協力いただきます。

②これらの措置を講じるにあたり、事業所内で感染症対策委員会を開催し、衛生管理、食中毒、及び感染症に対する指針を定め、日常的な研修、訓練に努め定期的に見直します。また、保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保ちます。
③事業所内外の感染症、食中毒など発生状況により、建物設備の利用方法、介護サービスの内容、外部来訪者の対応を変更します。この場合は速やかにその措置を通知します。

9　運営懇談会

（1）運営懇談会は、事業所の健全な運営と、利用者の快適で心身とも充実した生活を実現するために、必要な事項について、意見を交換する場として設けます。
（2）運営懇談会は事業者を代表する役員等、事業所を代表する役職員及び利用者、利用者家族、身元引受人の代表者により構成されます。
（3）運営懇談会は、原則として年２回開催します。但し、定例ほか、事業所と利用者の双方が必要と認めた場合は、臨時懇談会を随時開催するものとします。
（4）議題は以下の通りとします。
①事業者、事業所の運営状況、利用者の状況、要介護者等の状況、サービスの提供状況、管理費、食費の収支の内容、職員の人員配置等についての状況
②管理費、食費その他のサービス費用及び利用料の改定
③契約、重要事項説明書に記載する諸規則の改定
④利用者の意向の確認や意見交換
⑤その他特に必要と認められた事項
（5）懇談会の進行は事業所側にて行います。
（6）懇談会の議事については、開催の都度、双方の発言の記録を作成し公開します。

１０　サービス内容と料金および利用料について

(1)介護保険サービス内容

| 種類 | 内容 |
|---|---|
| 食事の介助 | ・栄養士が献立を立て食事を提供します。<br>（但し、食材料費は給付対象外です。）<br>・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。<br>・体調又は利用者の希望により、居室での食事を行う場合があります。 |
| 排せつの介助 | ・利用者の状況に応じた適切な排せつの介助、排せつの自立にむけた援助を行います。<br>・おむつを使用する方に対しては適時に交換します。<br>・おむつは実費負担となります。 |
| 入浴の介助 | ・週２回の入浴または清拭を行います。<br>・寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴槽を使用した入浴も可能です。<br>・体調不良等、入浴できない方について、清拭等により対応させていただきます。 |

| | |
|---|---|
| | ・週２回以上頻回に入浴を希望される方は別途料金を頂く場合があります。 |
| 着替え等の介助 | 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 |
| 車椅子の移乗介助 | ベッドから車椅子、車椅子から車両等、移動に制限がかからないように対応させていただきます。 |
| 巡回、安否確認 | 日中時間帯（6：00～21：00）に４回程、夜間時間帯（21：00～6：00）に２回程、安否確認を行います。<br>睡眠時見守りシステムが設置されている場合、システムを活用し安否確認の代わりとします。 |
| 生活相談 | 日常生活における悩み事等、生活相談員が対応させていただきます。 |
| 健康管理 | 看護職員が主治の医師と連携し、日常の健康管理を行います。 |
| 居室内清掃 | 週２回程日常清掃を行います。シーツ交換は週１回程行います。<br>年１回大掃除を行います。 |
| 洗濯 | 利用者の状況に応じ対応 |
| 書類作成の援助 | 日常生活における手紙文等、書類作成の援助をします。<br>専門家に依頼される際は、別途実費負担となります。 |
| 機能訓練 | 機能訓練指導員により、身体の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 |
| レクリエーション行事 | 施設行事計画に沿ったレクリエーション行事を企画します。 |

料金は、「別表　介護保険給付費用」をご確認ください。

(2)その他付加、選択サービス

| 種類 | 内容 | 利用料 |
|---|---|---|
| 行政手続の代行 | 市、区役所での書類の申請交付、申請手続き等を代行 | 実費（交通費等） |
| 理美容サービス | 委託業者実施する出張理美容をご利用いただけます。 | 実費負担 |
| 付添、送迎 | 遠隔地の病院への通院等にかかる付添、送迎サービス。 | 2,640 円/1 時間あたり（税抜 2,400 円） |
| 入浴介助 | 週３回以上の一般浴での入浴の場合に発生。 | 2,750 円(税抜 2,500 円) |
| | 週３回以上の特浴での入浴の場合に発生。 | 5,500 円(税抜 5,000 円) |
| 治療食・特別食 | 慢性病等のため又は一時的に治療食の必要な方には医師の指示を受けて治療食を、お祝い事等には、要望、予算に応じ特別食を提供します。 | 応相談 |
| 慢性疾患管理 | かかりつけ医が定期的に往診し、利用者の状態に応じて必要な処置を行います。 | 実費負担 |
| 定期健康診断 | かかりつけ医、又は自治体が実施する定期健 | 実費負担 |

| | | |
|---|---|---|
| | 康診断を利用して定期的に健康管理を行います。 | |
| 服薬支援 | 提携薬局の薬剤師による服薬管理指導、事業所内で薬の保管を行います。 | 実費負担 |
| 文書作成 | 専門家による文書作成 | 実費負担 |
| 金銭管理 | 日常生活で利用する嗜好な費用の現金預かり。原則、利用者、家族等に管理して頂きますが、利用者が希望し、事業所が必要と認めた場合対応します。 | 徴収しない |
| 大型、特殊ごみの収集 | 通常のごみ収集で対応できない大型、特殊ごみの処理費用となります。<br>なお、退居後、残置物を引き取らず事業者が処理をした場合、その費用は請求対象となります。 | 実費負担 |

その他の内容、費用は「別表　介護保険給付外費用」をご確認ください。

（３）料金の請求方法

サービスを利用していただいた場合、翌月２０日までに届ける請求書により、前月分の利用料等を請求いたします

（４）料金の支払方法

利用料は次の何れかの方法によりお支払いいただきます。

①口座自動振替によるお支払い（振替手数料は不要です。）

※原則、請求月の２８日に口座引落しさせていただきます。

②事業者指定口座への送金によるお支払い（振込手数料が必要です。）

※入居前費用は、口座自動振り替えでなく、入居日前日までに送金して下さい。振込完了後連絡願います。事業所の着金確認と共に契約が有効となります。金融機関休業日の場合、休業日前日に送金してください。

※事業者指定口座は以下のとおりです。

| | |
|---|---|
| 指定口座 | 金融機関　：[redacted]<br>支店名　：[redacted]<br>預金種目　：[redacted]<br>口座番号　：[redacted]<br>口座名　：[redacted] |

（５）利用料の改訂にあたっては運営懇談会に諮ることとします。その他、法改正に伴う料金変更においては、書面による通知に代えさせて頂きます。

１１　秘密の保持と個人情報の保護について

（１）利用者およびその家族等に関する秘密の保持について

①事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者およびその家族等に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

②この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。なお、秘密を保持する義

務は、従業者の退職後についても同様とします。

（２）個人情報の保護について

①事業者は、利用者およびその家族等から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者およびその家族等の個人情報を用いません。

②事業者は、利用者およびその家族等に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏えいを防止するものとします。

③事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。

④当該個人情報について利用者又はその家族等から訂正・削除等の依頼があった場合には、依頼者が本人であることを確認したうえで、事業者の規定に従い、速やかに対応するものとします。

## １２　サービス内容に関する相談・苦情について

（１）相談・苦情の窓口は以下のとおりです。

| | |
|---|---|
| 【事業所の窓口】<br>受付時間…9：00～18：00<br>休 業 日…土・日・祝及び<br>8/13～8/17、12/30～1/3 | 事業所名：介護付有料老人ホーム　プレザンメゾン伊丹西野<br>受付窓口　管理者<br>Tel　072-782-0221<br>Fax　072-782-0821 |
| 【事業者の窓口】<br>受付時間…9：00～18：00<br>休 業 日…土・日・祝及び<br>8/13～8/17、12/30～1/3 | 受付窓口　株式会社ケア２１　Ｃ＆Ｅ支援部<br>所 在 地　大阪市北区堂島２丁目２番２号<br>近鉄堂島ビル 10 階<br>Tel　06-6456-5633<br>Fax　06-6456-5642 |
| 【市町村の窓口】<br>受付時間…9：00～17：30<br>休 業 日…土・日・祝及び<br>12/29～1/3 | 受付窓口　伊丹市健康福祉部　地域福祉室　介護保険課<br>所 在 地　伊丹市千僧 1-1<br>Tel　072-784-8037<br>Fax　072-784-8006 |
| 【公的団体の窓口】<br>受付時間…8：45～17：15<br>休 業 日…土・日・祝及び<br>12/29～1/3 | 公共団体名　兵庫県国民健康保険団体連合会<br>受 付 窓 口　介護サービス苦情相談窓口<br>所　在　地　兵庫県神戸市中央区三宮町１丁目９－１<br>Tel　078-332-5617 |

（２）苦情処理の体制および手順

①利用者は、事業者及び事業者提供するサービスに関して、いつでも苦情を申立てることができます。

②事業者は、利用者から苦情の申し立てがなされた場合、対応する責任者を定め、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

③事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として、何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

１３　事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市区町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。また、利用者に対する賠償すべき事故が発生した場合には、その責任の範囲において、損害賠償を速やかに行うものとします。

１４　緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、家族等へ連絡いたします。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 親族等 | 氏名① | | ご関係 | |
| | 連絡先（電話等） | | | |
| | 住所 | | | |
| | 氏名② | | ご関係 | |
| | 連絡先（電話等） | | | |
| | 住所 | | | |
| 主治医等 | 氏名① | | 診療所名 | |
| | 連絡先（電話等） | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 氏名② | | 診療所名 | |
| | 連絡先（電話等） | | | |
| | 所在地 | | | |

（注）　該当者がいない場合は、空欄にせずその旨を記載してください。（「該当なし」「なし」「／」等）

１５　身体的拘束等を行う際の手続き

（１）事業者は、利用者又は他の利用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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

（２）事業者は身体拘束防止に関し、次の方針を定めすべての従業員に周知徹底し身体拘束ゼロを目指します。

①身体拘束を必要としない状態の実現を目指し、事業所が一丸となって身体拘束防止に取り組みます。

②利用者の人格を尊重し、すべての従業員が身体拘束防止に関して共通の認識と行動を持つように努めます。

③利用者の安全を確保する観点から、利用者の身体的・精神的自由を安易に妨げません。

④万が一にやむを得ず安全を優先して、身体拘束を行う場合は、極めて限定的に行います。

（３）事業者は、利用者に対して適切な判断と具体的な対応を図るため、事業所内に身体拘束適正化検討委員会（以下、「委員会」という。）を設置します。

①委員会は、３ヶ月に１回以上開催し、利用者に対する身体拘束廃止及び緊急やむを得ない場合の身体拘束の必要性について検討・協議し、身体拘束実施後は解除に取り組みます。ただし、必要時には委員会を随時に開催します。

②委員会は、管理者、生活相談員、計画作成担当者、介護職員、看護職員、及び第三者又は専門家で構成します。

（４）利用者の身体拘束を行う必要性が生じた場合、委員会は、次の３要件に基づき検討します。

・切迫性・非代替性・一時性

（５）やむを得ない事由により実施した場合は、適正化に向け、解除に向けて検討、協議します

（６）利用者が前条の３要件をすべて満たしていると委員会が判断した場合は、遅滞なく、従業員に対し、次の内容を指示します。

①身体拘束その他行動制限は、利用者又は家族に文書で詳細に説明し、同意を得て行います。

②利用者に身体拘束その他行動制限を行う場合は、その内容、時間、利用者の心身の状況を記録します。

③身体拘束その他行動制限は、記録に基づいて継続的にカンファレンスを行い、早期に解除すべく努力します。

（７）事業者は、新規採用時及び採用後は年間研修計画に沿って年２回身体拘束防止研修を実施します。

（８）事業者は、身体拘束等の適正化のための指針を整備し、掲示等の方法により内外に周知します。

１６　虐待防止に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、人権教育及び虐待防止に関する研修を実施、受講させることや、内部通報制度を設けるなど、必要な体制の整備及び、

措置を講じます。また、事業者は虐待等の事実を発見した場合は、速やかに行政窓口等へ報告します。

①虐待防止に関する責任者は管理者とし設置しています。
②成年後見制度の利用を支援します。
③苦情解決体制を整備しています。
④従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
⑤介護サービス相談員を受け入れます。
⑥サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合、速やかに、これを市町村に通報します。
⑦虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックとモニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。また、併せて虐待防止委員会の中でも身体拘束適正化委員会も実施し、同様の措置を図ります。
⑧新規採用時及び採用後は年間研修計画に沿って年１回虐待防止研修を実施します。
⑨高齢者虐待防止のための指針を整備し、掲示等の方法により内外に周知します。

## １７　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催します。

## １８　面会時間及び外出・外泊等について

| | |
|---|---|
| 面会時間 | 原則として営業時間内（午前９時から午後６時）にお願いします。 |
| 外出・外泊等の取扱い | 外出又は外泊をご希望される際には事前に事業所管理者へお申し出ください。 |

# 重度化対応・終末期対応に係る指針

1. 目的

この指針は、株式会社ケア２１（以下「事業者」という。）が設置する介護付有料老人ホーム　プレザンメゾン伊丹西野（以下「事業所」という。）において、加齢や病状による衰弱・重度化を認めたときに、利用者及びその家族が希望される「看取り」を積極的に支援していくため、関係者と協力対応するにあたり事業所の指針を定める事により、より適切な介護サービスの提供に資することを目的とします。

2. 理念

事業所は、医師の診断のもと、利用者が近い将来死が避けられない状態になった時に、最期の場所としての役割を果たし、利用者の意思、ならびにその家族の意向を最大限に尊重して看取り介護を行います。死を早めることも、死を遅らせることもしない、自然に訪れる死を支える方法で介護を行います。事業所における看取り介護を希望される場合、利用者及びその家族に対する支援を最後まで継続し、責任を持って行います。

3. 重度化した状態・終末期の判断

利用者及び家族の意思の下、主治医の判断を基本とします。

①老衰や癌末期、多様な疾患の重度化や積極的治療を希望しない場合、積極的治療を必要としない場合。

②利用者及び家族が施設においての「看取り」を希望している場合。

4. 看取り時のケア・対応について

【身体的ケア】

①緩和ケア（医師の指示に基づき、症状の緩和ができるよう対応する）

②身体の清潔保持の援助・日常生活の援助

③褥瘡予防

【精神的ケア】

①不安や寂しさを緩和できるようこまめな訪室と声掛けをおこなう

②安心感を持って頂けるような対応をする

③家族や親しい人との時間がもてるような環境の配慮をする

【家族への支援】

①コミュニケーションを密にとり、利用者・家族の意向に沿った支援をする

②利用者の状態や経過について報告する

③医師の病状説明のセッティングを行う

5. 看取り体制

（１）自己決定と尊厳を守る看取り介護

①自己決定と尊厳を守る看取り介護事業所は利用者及びその家族に対し、事業所における看取り介護の基本理念を明確にし、生前に意思確認をして同意を得ます。

②医師により医学的に回復の見込みがないと判断されたときに、看取り介護を開始します。

③看取り介護の実施にあたっては、その都度、利用者及びその家族の同意を得ます。

④看取り介護においてはその介護に携わる全ての職種が協働し、看取り介護計画書を作成し、利用者及びその家族への十分な説明を行い、同意を得ます。看取り介護をより適切に行うために、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更します。その際には、利

用者及びその家族に説明を行い、同意を得ます。

（2）事業所における看取り
①病状説明を家族と共に施設長（ケアマネジャー、看護師）が受ける。
②特に施設における医療体制の理解を得て、協力医療機関との連携を図り対応していることや看護師の体制、可能な医療行為などの説明を十分に実施する。
③施設での看取りを利用者及び家族が希望しているのか確認を医師と共に行う。
④施設及び医療機関、訪問看護（必要時）が協働して看取りケアの状況について協議する。
⑤施設で看取りを行うことが決定した時は、「看取り指針の」内容を再度ご家族に説明を行う。
⑥ケアプランの見直しを行ったうえでご本人及びご家族に看取りケアプランについて同意を得る。
⑦契約時に看取り同意書を得る。

（3）医師・看護師体制
①看取り介護の実施にあたっては、利用者の主治医と看護師、その他すべての職種で情報の共有化を図り、看取り介護の協力体制を築きます。
②看護師は利用者の主治医の指示を受け、利用者の安らかな状態を保つように状態把握に努め、介護職と共に必要な介護を行います。また、日々の状況等について利用者の家族に対して随時説明を行い、その不安等の解消に努めます。
③利用者の主治医による看取り介護の開始指示を受けて、多職種により看取り介護計画書を作成し実施します。
④夜間は、施設看護師と訪問診療医療機関の主治医へ連絡を取り、病状の経過報告をして指示に基づき対応します。
⑤有料老人ホームは、医療機関ではないため、基本的に医療行為を行うことはできません。点滴等が必要な場合は、医師の指示の下により、特別指示書の範囲内で訪問看護ステーションと利用者との契約することで、点滴等の医療行為を受けることができます。

（4）看取り介護体制に関する記録
看取り介護に係る以下の記録等を整備します。
①看取り介護同意書
②医師の指示内容
③看取り介護計画書作成経過観察記録
④ケアカンファレンスの記録
⑤臨終時の記録
⑥看取り介護終了後のカンファレンス会議録

（5）看取りに関する職員教育
よりよい見取り介護を行うために、研修等により死生観教育を実施し、看取りの理解を深めることに努めます。

6. 重度化体制
（1）急変時等状態悪化時は、『重要事項説明書』に記載する関係機関と連絡調整を行い、利用者に次の対応を行います。　※DNAR 意思を確認済みの利用者を除く
①生命の危機状態等にあると客観的に判断した時は、救急車の要請をする。
②救急要請時、救急対応者の指示を受けて蘇生や応急処置を行う。

③施設内従業員で利用者の家族へ連絡を行う。
④救急車にて医療機関へ搬送を行う。

（２）生命危機とは判断しない状態で、医師又は看護師に報告を行う必要がある場合は、次の報告を行う。
①バイタルサインのデータ報告をする。
②何時頃から、どのような症状（客観的）・どのような訴え（主観的）なのかを報告する。
③いつもと違う症状や状態を簡潔に報告する。

（３）重度化して医療行為が必要となった場合
①原則的に医療機関の対応とするが、短期間の継続的な医療処置に関しては、医療機関の特別指示書で訪問看護ステーションに依頼することがある。
②常時の高度医療の管理が必要な場合や頻回な処置が必要となった場合は、医師の判断に基づき、入院加療となる場合がある。

（４）２４時間対応の連絡体制
夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制（協力医療機関との契約）に基づき看護師、医師と連絡をとって行います。

# 急変時・終末期における医療等に関する意向確認書（入居時用）

病状の悪化や不慮の事故等により緊急に治療が必要と判断される場合には、原則的に病院搬送を行いますが、慢性疾患の終末期の治療方針や急変時対応について現時点でのご意向をご回答下さい。

【確認事項】

① 病状が急変した時の対応について救急搬送されますか。 □希望する
□希望しない

② 利用者の状態の現状報告、施設での対応の限界、主治医の意見をお伝えした後どこで最期を迎えたいですか。

□施設
□自宅・親族の家
□病院

③ 施設で看取りを希望された場合、家族はどこまで協力が可能ですか。

□付き添いができる
□付き添いができない
□その他（　　）

④ 経口での食事摂取が困難になった場合、経管栄養・胃瘻などを考えていますか。

□希望する
□希望しない

⑤ 食事量が徐々に低下してきた場合、点滴により栄養・水分補給することを希望しますか。

□希望する
□希望しない

⑥ 家族のキーパーソンが身元引受人でよろしいですか。

□はい
□その他の家族
（　　）

別表１　介護保険給付外費用

金額に特に記載が無ければ、非課税となります。課税対象の金額は税抜金額を記載しています。

【前払い月額利用料】

| 名称 | 目的、使途 | 金額 |
|---|---|---|
| 家賃相当額 | 居室利用料 | 99,000 円 |
| 管理費 | 事務費、共用施設の水光熱費、建物維持管理費（EV、消防設備点検費、植栽選定、修繕費） | 46,100 円 |

※前払い月額利用料は入院等の不在期間も請求対象となります。
※月途中に入居退居した場合は日割り計算します。
※日割り計算方法は以下の通りです。日額（1円未満切り捨て）＝月額÷30 日
①当該月の入居日数が 3 日以下の場合→当該月の料金＝日額×入居日数
②当該月の入居日数が 4 日以上の場合→当該月の料金＝月額-日額×（当該月の暦日数-入居日数）

【後払い月額利用料】

| 名称 | 使途 | 金額 |
|---|---|---|
| 食費 | 食材費として徴収 | 59,070 円（税抜 54,300 円）<br>内訳：朝 378 円（税抜 350 円）、昼 781 円（税抜 710 円）、<br>夕 702 円（税抜 650 円）、間食 108 円（税抜 100 円）<br>1日 1,969 円（税抜 1,810 円）×30 日計算<br>一部軽減税率適用 |

※欠食及び追加の場合は、5 日前までにお知らせください。

【後払い一時的な介護費用】

| 名称 | 使途 | 金額 |
|---|---|---|
| 生活サポート費 | 入居後に自立（介護専用型においては要支援も含む）となるも、なお介護が必要な方に対する一時的な介護費用。要支援１の単価を基本とする。 | 2,091　円（税抜 1,901 円）<br>／1日単位 |

【退居時の費用】

| 名称 | 使途 | 金額 |
|---|---|---|
| クリーニング費 | 居室内の床、壁、洗面所、トイレ、介護用ベッド、マットレスの洗浄、消毒費用。 | 16,500 円（税抜 15,000 円） |
| 原状回復費 | 利用者の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損が発生した場合。 | 原状回復が必要な場合、利用者と事業所が協議して金額を定めます。 |

【料金の計算方法】

例:4/15に入居される場合
①4月分　日割り家賃相当額　　99,000円 - (( 3,300円 ×30日-16日))
②5月分　家賃相当額　　99,000円
③4月分　日割り管理費　　46,100円 - (( 1,536円 ×30日-16日))
④5月分　管理費　　46,100円
↓
①4月分　日割り家賃相当額　　52,800円
②5月分　家賃相当額　　99,000円
③4月分　日割り管理費　　24,596円
④5月分　管理費　　46,100円
合計　　222,496円

入居日前、遅くとも4/14迄に上記利用料を指定口座に振込頂きます。

例:付加的サービスを利用せず、入院や欠食されなかった場合(30日の場合)
①翌々月 家賃相当額　　99,000円
②翌々月 管理費　　46,100円
③当月　食費　　54,300円 ×　一部軽減税率適用
↓
①翌々月 家賃相当額　　99,000円
②翌々月 管理費　　46,100円
③当月　食費　　59,070円
合計　　204,170円

指定口座から毎月自動振り替えされます。

別表 2 介護保険給付費用

| | | | |
|---|---|---|---|
| 第1号被保険者 | 本人の合計所得金額が220万円以上 | 年金収入＋その他の合計所得金額が単身世帯で340万円以上、または2人以上世帯で463万円以上 | 3割負担 |
| | | 年金収入＋その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円以上340万円未満、または2人以上世帯で346万円以上463万円未満 | 2割負担 |
| | | 年金収入＋その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円未満、または2人以上世帯で346万円未満 | 1割負担 |
| | 本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満 | 年金収入＋その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円以上、または2人以上世帯で346万円以上 | 2割負担 |
| | | 年金収入＋その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円未満、または2人以上世帯で346万円未満 | 1割負担 |
| | 本人の合計所得金額が160万円未満 | | 1割負担 |

※要支援・要介護認定を受けている第2号被保険者の方は一律1割負担です。

(上段:料金、下段( )内:介護給付費単位数※5級地用)

単価:10.45円

| (介護予防)特定施設入居者生活介護費(1日当たり) | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 1,912円<br>(183単位) | 3,270円<br>(313単位) | 5,663円<br>(542単位) | 6,364円<br>(609単位) | 7,095円<br>(679単位) | 7,774円<br>(744単位) | 8,495円<br>(813単位) |

単価:10.45円

| 名称 | 内容等 | 算定頻度 | 利用料金(単位数) |
|---|---|---|---|
| 協力医療機関連携加算 | 協力医療機関と利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に加算されます。<br>Ⅰ　協力医療機関と以下の取り決めを行っています。①急変時において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。②事業所から診察の求めがあった場合に、診療できる体制を常時確保している。<br>Ⅱ 「Ⅰ」の体制がない場合です。 | 月 | Ⅰ<br>1,045円<br>(100単位)<br>Ⅱ<br>418円<br>(40単位) |
| 退院・退所時連携加算 | 医療機関等を退院・退所し、特定施設に入居した場合が対象となります。30日以内。 | 日 | 313円<br>(30単位) |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 65歳未満の方を対象とし、個別の担当者を決めます。 | 日 | 1,254円<br>(120単位) |
| 退居時情報提供加算 | 退居し医療機関に入院する際、利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供し紹介を行った場合に加算されます。 | 回 | 2,612円<br>(250単位) |

単価:10.45円

| 名称 | 内容等 | 算定頻度 | 利用料金(単位数) |
|---|---|---|---|
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | ①訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は医療提供施設の理学療法士等又は医師の助言に基づき個別機能訓練計画作成を行い、<br>②計画に基づき、機能訓練指導員等が実施し、<br>③リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の状況を3ヶ月に1回評価し、見直します。 | 月 | 1,045円<br>(100単位) |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | 上記①～③に加え、理学療法士等が事業所往訪し共同で計画作成した場合に対象となります。<br>個別機能訓練加算　算定時は100単位となります。 | | 2,090円<br>(200単位) |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ) | ①常勤の機能訓練指導員を1名配置しています。<br>②職員が共同で計画を作成し機能訓練を実施します。<br>③3ヶ月毎に評価を行います。 | 日 | 125円<br>(12単位) |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ) | 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定し、計画内容を厚生労働省に提出している場合に加算されます。 | | 209円<br>(20単位) |
| ADL維持等加算(Ⅰ) | ①利用期間6か月以上の方は10人以上であり、<br>②利用開始月と6月目に機能訓練指導員が「Barthel Index」を測定し、厚生労働省にデータを提出し、<br>③6月目のADL値から利用開始月のADL値を控除して得た値を用い、一定の基準に基づき算出した値の平均値が1以上である<br>場合に算定できます。 | 月 | 313円<br>(30単位) |
| ADL維持等加算(Ⅱ) | 上記①～②を満たし、③の平均値が3以上である場合に算定できます。 | | 627円<br>(60単位) |

単価:10.45円

| 名称 | 内容等 | 算定頻度 | 利用料金(単位数) |
|---|---|---|---|
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | ①6ヶ月毎に口腔の健康状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合、<br>②6か月毎に栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合、<br>いずれも実施した場合に算定できます。 | 月 | 209円<br>(20単位) |
| 科学的介護推進体制加算 | ①利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況を厚生労働省にデータを提出し、<br>②必要に応じて計画を見直すなど、有効にデータを活用している<br>場合に算定できます。 | 月 | 418円<br>(40単位) |

○看取り等
具体的な内容は「重度化した場合における対応に係る指針」を御確認下さい。

単価:10.45円

| 名称 | 内容等 | 算定頻度 | 利用料金(単位数) |
|---|---|---|---|
| 夜間看護体制加算(Ⅰ) | ①常勤の看護師を1名配置しています。<br>②夜勤を行う看護職員を1名以上配置し、健康上の管理を行う体制を確保しています。 | 日 | 188円<br>(18単位) |
| 夜間看護体制加算(Ⅱ) | ①常勤の看護師を1名配置しています。<br>②事業所の看護職員又は外部の医療機関等と連携し、により24時間体制を確保し、健康上の管理を行う体制を確保しています。 | | 94円<br>(9単位) |

※要介護1～5の方のみ対象となります

「夜間看護体制加算」と連動します。

単価:10.45円

| 名称 | 内容等 | 算定頻度 | 要件 | 利用料金(単位数) |
|---|---|---|---|---|
| 看取り介護加算(Ⅰ) | 当施設で看取り介護を行い、お亡くなりになる以前の右記期間が加算対象となります。 | 日 | 死亡日以前<br>31日以上45日以下 | 752円<br>(72単位) |
| | | | 死亡日以前<br>4日以上30日以下 | 1,504円<br>(144単位) |
| | | | 死亡日以前<br>2日又は3日 | 7,106円<br>(680単位) |
| | | | 死亡日 | 13,376円<br>(1,280単位) |
| 看取り介護加算(Ⅱ) | 上記に加え、加算算定期間に看護職員が夜勤または宿直を行った場合に算定されます。 | | 死亡日以前<br>31日以上45日以下 | 5,977円<br>(572単位) |
| | | | 死亡日以前<br>4日以上30日以下 | 6,729円<br>(644単位) |
| | | | 死亡日以前<br>2日又は3日 | 12,331円<br>(1,180単位) |
| | | | 死亡日 | 18,601円<br>(1,780単位) |

単価:10.45円

| 名称 | 内容等 | 算定頻度 | 利用料金(単位数) |
|---|---|---|---|
| 入居継続<br>支援加算(Ⅰ) | ①痰吸引等が必要な利用者が15%以上、<br>②尿道カテーテル留置等が必要な利用者が15%以上、<br>①又は②の何れかに該当した後、<br>③介護福祉士の員数が、利用者6:介護職1　以上配置の場合に算定されます。 | 日 | 376円<br>(36単位) |
| 入居継続<br>支援加算(Ⅱ) | 上記の①又は②の利用者が5%以上であり、③を満たす場合に算定されます。 | | 229円<br>(22単位) |
| サービス提供体制<br>強化加算(Ⅰ) | ①介護職員の内、介護福祉士の割合が70%以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上です。<br>②介護サービスの質の向上に取り組んでいます。 | 日 | 229円<br>(22単位) |
| サービス提供<br>体制強化加算(Ⅱ) | 介護職員の内、介護福祉士の割合が60%以上です。 | | 188円<br>(18単位) |
| サービス提供<br>体制強化加算(Ⅲ) | 介護職員の内、介護福祉士の割合が50%以上、又は看護、介護職員の内、常勤職員の割合が75%以上、又は直接処遇職員の内、勤続年数7年以上の割合が30%以上います。 | | 62円<br>(6単位) |

単価:10.45円

| 名称 | 内容等 | 算定頻度 | 利用料金(単位数) |
|---|---|---|---|
| 認知症専門<br>ケア加算(Ⅰ) | ①「認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ」以上の利用者が100分の50以上<br>②上記の対象利用者20人未満に対し、「認知症介護実践リーダー研修」修了者が1名以上配置されている。(以降、対象利用者が10人又はその端数を増すごとに1名)<br>③認知症ケアに関する留意事項、技術指導の会議を定期的に開催<br>何れにも該当する体制です。 | 日 | 31円<br>(3単位) |
| 認知症専門<br>ケア加算(Ⅱ) | 上記「認知症専門ケア加算(Ⅰ)」を満たし、「認知症介護指導者養成研修」修了者を1名配置し、認知症ケアの定期的な研修を実施している体制です。 | | 41円<br>(4単位) |

単価:10.45円

| 名称 | 内容等 | 算定頻度 | 利用料金(単位数) |
|---|---|---|---|
| 高齢者施設等<br>感染対策向上加算Ⅰ | ①第二種協定指定医療機関と新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保<br>②協力医療機関と新興感染症以外の感染症の発生時等の対応を取り決め、発生時に協力医療機関等と連携し適切に対応<br>③「感染対策向上加算」に係る届出を行った医療機関が定期的に行う感染対策に関する研修又は訓練を1年に1回以上参加<br>以上何れも満たす場合に加算されます。 | 月 | 104円<br>(10単位) |
| 高齢者施設等<br>感染対策向上加算Ⅱ | 「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、感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている場合に加算されます。 | | 52円<br>(5単位) |
| 新興感染症等<br>施設療養費 | 厚生労働大臣が定める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、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し適切な感染対策を行った上でサービス提供した場合に算定されます。※5日迄 | 日 | 2,508円<br>(240単位) |

単価:10.45円

| 名称 | 内容等 | 算定頻度 | 利用料金(単位数) |
|---|---|---|---|
| 生産性向上<br>推進体制加算Ⅰ | ①「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」の開催や、必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。<br>②「①」の活動による業務改善の成果がデータにより確認されている。<br>③見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。<br>④職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手活用等)取組を行っている。<br>⑤1年に1回、業務改善の取組よる効果を示すデータ提供行っている。<br>以上の要件で加算されます。 | 月 | 1,045円<br>(100単位) |
| 生産性向上<br>推進体制加算Ⅱ | ①上記「生産性向上推進体制加算Ⅰ」の「①、⑤」に適合している。<br>②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。<br>以上の要件で加算されます。 | | 104円<br>(10単位) |

○従業者の総合的な処遇改善

| 名称 | 内容等 | 単位数等 |
|---|---|---|
| 介護職員等<br>処遇改善<br>加算Ⅰ | ①介護職員等の処遇改善に関する計画を策定しています。<br>①-1　加算額の 1/2 を毎月の定例払いに充当しています。<br>①-2　経験技能のある介護福祉士を配置し、処遇改善後に年額 440 万円の賃金にしています。<br>②介護職員等に周知したうえで、都道府県及び市区町村に届出ています。<br>③処遇改善加算相当分の賃金改善を行っています。<br>④年度毎に都道府県及び市区町村に処遇改善の実績報告を行っています。<br>⑤労働基準法の罰金以上の刑に処せられていません。<br>⑥労働保険料の納付を適正に行っています。<br>⑦-1、2　介護職員の任用時の職責及び職務内容を書面に定め周知しています。<br>⑦-3、4　介護職員の資質向上の研修を計画し、実施又はその機会を設け、周知しています。<br>⑦-5、6　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期で昇給する仕組みを設けています。<br>⑧計画期間中に実施する処遇改善の内容及び費用を全職員に周知しています。<br>⑨処遇改善計画の内容をインターネット等の活用により公表しています。<br>⑩入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ、サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定しています。 | 総単位数の<br>128/1000 |
| 介護職員等<br>処遇改善<br>加算Ⅱ | 上記「介護職員等処遇改善加算Ⅰ」の「①～⑨」の要件に該当しています。 | 総単位数の<br>122/1000 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 《地域区分ごとの報酬単価》 | | ３級地 | ： 10.68円 | ６級地 | ： 10.27円 |
| １級地 | ： 10.90円 | ４級地 | ： 10.54円 | ７級地 | ： 10.14円 |
| ２級地 | ： 10.72円 | ５級地 | ： 10.45円 | その他 | ： 10.00円 |

(注) 実際の料金は、1ヶ月間にご利用されたサービスの【介護給付費単位数】の合計に【介護給付費1単位に対する単価】を乗じ、1円未満を切り捨てた金額になります。
詳しくは、後記の計算方法をご参照願います。

【料金の計算方法】

(例)(要介護2)の方が外泊等無く、1ヶ月間30日利用した場合

① 1ヶ月間に利用されるサービスの介護給付費単位数を集計します。

要介護2　　609単位 ×1ヶ月間の利用回数30回=　　18,270単位

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 総単位数に適用された乗算率を当てはめます。

18,270単位 ×122／1000=　　2,229単位

| | | |
|---|---|---|
| 18,270単位 (総単位) | | 合計 |
| 2,229単位 (処遇改善加算(Ⅱ)単位) | → | 20,499単位 |

②前項の介護給付費の合計単位数に、地域区分ごとの報酬単価を乗じた金額
(1円未満切捨て)がその月のサービス利用料です。

20,499単位 ×単価　　10.45円　　=　　利用料214,214円

【利用者のご負担金】

負担割合につき、自治体より発行される「利用者負担割合証」をご確認願います。
利用者には、原則として、介護保険による給付金額(通常、利用料の9割から7割、
1円未満切捨て)を差し引いた差額分をご負担いただきます。

① 1割負担の方
利用料214,214円　－ 給付額214,214円×9割　＝ 負担額21,422円

② 2割負担の方
利用料214,214円　－ 給付額214,214円×8割　＝ 負担額42,843円

③ 3割負担の方
利用料214,214円　－ 給付額214,214円×7割　＝ 負担額64,265円

※サービスの利用について、公的介護保険の適用がある場合には、消費税は非課税です。
(公的介護保険対象外のサービスを希望される場合は、別途消費税をいただきます。)

※公的介護保険対象外のサービスを利用される場合は、利用者には対象外のサービス利用料金額をご負担いただきます。

※利用者に重要事項の説明を行いました。

| | |
|---|---|
| 説明年月日 | 年　　月　　日 |
| 説明を行った場所 | |

重要事項説明書の内容について変更が生じた場合、その内容を文書で通知します。

事　業　者

事業者名　　株式会社　ケア２１
所 在 地　　大阪市北区堂島二丁目２番２号
代表者名　　代表取締役　依田　雅

事業所名　　介護付有料老人ホーム　プレザンメゾン伊丹西野

説 明 者　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※私は、事業者より重要事項の説明を受け、同意し受領しました。

利　用　者

氏　　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代　理　人

住　　所　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続　　柄　（　　）