

2024. 8. 1 更新

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書

社会福祉法人 康和会

久我山園

重要事項説明書

当事業所は、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容及び契約上ご留意いただきたいことを次のとおり説明します。

I 施設の概要

1 開設者

名称	社会福祉法人 <small>こうわかい</small> 康和会
所在地	東京都世田谷区北烏山 2-14-20
代表者氏名	理事長 堀田 守弘
電話番号	03-3309-1111 (代表)
ファクシミリ番号	03-3326-1980

2 ご利用施設

名称	指定介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) 久我山園
所在地	東京都世田谷区北烏山 2-14-14
敷地	1,606.05㎡
建物 構造 延べ床面積	鉄筋コンクリート造陸屋根4階建 1,826.21㎡
入所定員	70名
管理者(施設長)名	市橋 奈緒美
電話番号	03-3309-3211 (代表)
ファクシミリ番号	03-3326-6054
東京都知事指定事業所番号	1371200609

3 ご利用施設であわせて実施する指定短期入所生活介護の事業（ショートステイ）

(1) 特別養護老人ホームに併設される指定短期入所生活介護事業所

(特別養護老人ホームと一体的に運営)

併設型ショートステイ：利用定員2名

(2) 特別養護老人ホームの入所者に利用されていない居室を利用して行う事業

空床利用型ショートステイ：利用定員若干名

4 ご利用施設の主な設備

(1) 居 室

(上段：室数、下段：人数)

部 屋タイプ	個室	2床室	4床室
特別養護老人ホーム	X	1 (2名)	17 (68名)
ショートステイ	2 (2名)	X	X

(2) 居室以外の設備

設備の種類	内 容
静養室	1室
浴 室	2室（個浴槽・チェアイン浴槽・特殊浴槽）
医務室（看護室）	1室
食堂及び機能訓練室	1室
リビングルーム	1箇所

II 運営に関する重要事項

1 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

老人福祉法の理念と介護保険法に基づき、又、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」を遵守し、利用者の尊厳を守るとともに、生活の安定及び生活の充実並びに家族の心身の負担軽減を図ることを目的としています。

(2) 運営方針

- ・施設サービス計画に基づき、有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを目指します。
- ・利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ・地域や家庭との結びつきを重視し、行政や他の介護保険施設その他の保健医療福祉サービスとの連携に努めます。

2 職員の職種及び員数 (令和 6年4月1日現在)

(1) 職員体制（主たる職員）

職員の職種	指定基準	配置人員	常勤換算	備考
施設長	1	1	1	
サービス部長				
主任生活相談員				
総務課長				
医務課長				
生活課長				
医師(非常勤)	1	5		久我山病院 内科医師
介護支援専門員	1	1	1	生活相談員兼務
生活相談員	1	1	1	
介護職員(常勤換算)	24	32		利用者数：職員数 2.0：1
看護職員(常勤換算)	3	4		
管理栄養士	1	2	1.4	
機能訓練指導員(常勤)	1	1		理学療法士
事務員	1	3	○	

* 1 当施設は、上記配置基準数を上回る職員配置で対応しております。

* 2 上記のほか、協力歯科医療機関による訪問歯科を毎週1回、また、精神科医の訪問による療養指導（カウンセリング）を毎月2回以上行っています。

(2) 職員の職務内容

施設には次の従業者を置きます。

・施設長（管理者） 1名

施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、福祉は介護のみでは完結しないことを踏まえて、老人福祉法の理念と社会福祉法人としての役割を職員に伝え指導します。また、施設長は、短期入所生活介護事業所及び介護予防短期入所生活介護事業所の業務を統括します。

施設長の業務継続が不可能な場合は、あらかじめ理事長が定めた従業者が施設長の職務を代行します。

・医師 4名以上（非常勤）

利用者の診療、健康管理及び施設の保健衛生指導に従事します。

・生活相談員 1名以上

利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又は身元引受人（家族等）の相談・助言・援助並びに利用者サービスの企画及び実施に関することに従事します。又、常に介護支援専門員との連携を図りサービス計画につなげます。

・介護職員 24名以上

利用者の日常生活の介助、援助に従事します。

・看護職員 4名

医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務に従事します。

・管理栄養士 1名以上

利用者に提供する栄養管理・栄養ケアマネジメント、栄養指導に従事します。

・機能訓練指導員 1名

利用者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

・介護支援専門員 1名以上

居宅生活への復帰を念頭に置きながら施設サービス計画の原案を作成するとともに、実施状況を把握し、必要があれば計画を変更して満足度を確保します。

・事務員 2名以上

施設の庶務及び会計事務に従事します。

・職員は、ボランティア等のインフォーマルサービス提供者との連携も常に考慮しなければなりません。

前項に定めるものの他、必要がある場合はその他の従業者を置くことができます。

職員は、別に定める各種マニュアルを遵守することとします。

調理業務は、給食事業者に業務委託を行います。

3 施設サービス等の概要

当施設が提供するサービスは、以下のとおり、法定費用に係るサービスと所定費用に係るサービスです。また、その利用料は別紙のとおりで、これらの合計額をご負担願います。

(1) 法定費用に係るサービスとは、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準による、施設サービス並びに居住及び食事の提供であって、その内容の概略は次のとおりです。

(イ) 施設サービス

種類	内容
施設サービス計画の作成	・介護支援専門員は、サービス内容を記載した施設サービス計画書の原案を作成し、それを利用者又は家族に対して面接の上説明し文書により合意を得るものとします。
入浴	・原則として、週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排泄	・利用者の心身の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても必要な援助を行います。

離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・着替え、整容等の介護を適宜行います。
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の栄養状態の維持及び改善を図り、個々の利用者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の口腔の健康維持を図り、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の健康状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況等に応じて、利用者との合意に基づき日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するための訓練を行います。
社会生活上 の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・趣味、教養、娯楽設備等を整え、利用者が自ら希望・選択する自律的な生活を送れるよう支援します。 ・毎月、計画的に年間行事を行います。
健康管理等	<ul style="list-style-type: none"> ・医師又は看護職員は、常に利用者の健康状況に注意し、日常における健康保持のための適切な措置をとります。 ・協力病院である久我山病院の内科医師により、週1回の回診があり、定期的に健康管理を行うほか、状況に応じて診察や処方を行います。 ・緊急等の場合は、久我山病院等へ責任を持って連絡いたします。 ・久我山病院に入院又は通院する場合の付添いは、ご家族対応となりますが、久我山病院と緊密な連携をとり、ご家族の付添い等の負担が軽減できるよう努めます。 ・利用者又はご家族のご希望で、久我山病院以外の医療機関に通院する場合は、ご家族対応又は実費によるお世話となります。 ・訪問歯科又は精神科により、毎月定期的な診察や治療を行います。

(ロ) 居住及び食事の提供

居 住	<ul style="list-style-type: none"> ・2床室又は4床室をご用意いたします。入所後、利用者の心身の状況に応じて居室を変更する場合があります。 ・介護保険法上の法定費用をご負担いただきます。 ・入院により居室を利用されない間は、居住費のご負担はありませんが、ショートステイのベッドとして他の利用者に使用していただくことがあります。その際、利用者の荷物等は大切に保管いたします。
-----	--

食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 ・保温、保冷配膳車により、適時配食を行っています。 ・食事の時間は、次のとおりです。 朝食 午前 7時45分～ 昼食 午後 12時00分～ 夕食 午後 6時00分～ ・介護保険法上の法定費用をご負担いただきます。 ・施設が提供する食事以外で、利用者が個別に希望されるメニューについては、別途費用をご負担いただきます。
-------	---

(2) 所定費用に係るサービスとは、日常生活においても通常必要となるもので、利用者に費用を負担させることが出来ると認められるサービスであって、その内容の概略は次のとおりです。

種 別	内 容
レクリエーション・アクティビティ活動等	<ul style="list-style-type: none"> ・法定費用に係るサービス以外の、様々なレクリエーションや活動をできる限り実施します。 ・この費用は、日用品の費用と併せて別途費用をご負担いただきます。
理容サービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・理容師の来園日（原則として毎月 1 回）に、別途費用をご負担いただき、理容サービスを提供します。
金銭管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費、各種保険料、利用料、返済金等の支払い、年金等の受け取りなど、管理が困難な場合は、別途費用をご負担いただき、「預り金等取り扱い規定」により、金銭管理サービスを提供します。
協力病院機関以外への送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者又はご家族の希望の場合は、基本的にご家族対応でお願いします。但し施設側の人員・車輛の都合がつく場合、別途費用をご負担いただき、送迎いたします。
買い物の代行	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者又はご家族が自ら購入が困難である場合は、別途費用をご負担いただき、施設職員が買い物代行サービスを提供します。

(注) 1 その他のサービス及び利用料は、別紙をご参照ください。

(注) 2 利用料は暦月によって月額利用料を毎月支払うものとし、利用開始又は終了に伴って1ヶ月に満たない期間を利用した場合は、日割計算によって計算します。支払い方法は口座振替となります。利用料、入所負担額、及びその他の費用の支払いについて正当な理由がないにも関わらず、支払い期日から2ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合は、サービス提供の契約を解除した上で未払い分をお支払いいただくことがあります。

4 当施設ご利用の際に留意いただく事項

(1) 当施設ご利用の際は、次の事項にご留意ください。

外出・外泊	感染症蔓延防止のため、状況により都度ご案内いたします。
来訪・面会	感染症蔓延防止のため、状況により都度ご案内いたします。
健康診断	利用者は努めて健康に留意し、施設で行う健康診断は特別の理由がない限り、これを受診して下さい。なお、この受診の費用は施設で負担します。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
飲酒	飲酒については、医師と相談の上、対応いたします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室への立入り等は、行わないようにしてください。また、他の利用者及び職員に対し暴力は行わないようにしてください。施設内でご対応できない場合は、退所いただく場合がございます。
所持品の持込	荷物が多い場合、保管できない事もございますので、事前にご相談ください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
退出時の取扱い	退出時には、施設側で荷物を段ボール箱等に取りまとめ、それをお渡しします。

5 緊急時に等における対応方法

- ・身体 of 急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態になった時は、昼夜を問わず 24 時間いつでもナースコール等で職員の対応を求めることができます。
- ・職員はナースコール等で利用者から緊急の対応要請があった時は、速やかに適切な対応を行うものとします。
- ・利用者が予め緊急連絡先を契約時に届けている場合は、医療機関への連絡と共に、緊急連絡先へも速やかに連絡を行い医療機関との連携を図ります。

6 非常災害時の対策

災害、非常時への対応

- ・施設は、消防法令に基づき、防火管理者を選任し、消火設備、非常通報設備等、災害・非常時に備えて必要な設備を設けるものとします。
- ・施設は、消防法令に基づき、非常災害等に対して防災委員を定め、具体的な消防計画等の防災計画をたて、職員及び利用者が参加する消火、通報及び避難訓練を原則として少なくとも半年に1回は実施する。そのうち1回以上は夜間訓練又は夜間を想定した訓練とし、さらに昼間の災害を想定した訓練を実施するものとします。
- ・施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとします。
- ・利用者は健康上又は防災等の緊急事態の発生に気づいた時は、ナースコール等最も適切な方法で、職員に事態の発生を知らせるものとします。
- ・施設は、煙感知器や熱感知器が作動した場合、自動的に消防署に通報される自動火災通報装置を備えています。また、全ての居室にスプリンクラー装置を設置しています。
- ・備蓄食料品は、東京都の指導により最低3日間以上とします。

業務継続計画の策定

- ・施設は、感染症や自然災害の発生時において、サービス提供を継続的に行うため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画（BCP）を策定し、計画に従い必要な以下の措置を講じるものとします。
- ・業務継続計画を策定し、定期的な計画の見直しを行います。
- ・従業員への業務継続計画を周知します。
- ・年2回の研修・訓練を実施します。

7 その他運営についての重要事項

(1) 事故発生の防止及び発生時の対応

- ・施設は、安全かつ適切に質の高いサービスを提供するために事故発生防止のための指針を整備します。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備します。
- ・事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修及び訓練を年2回行います。
- ・前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(2) 秘密の保持と個人情報保護

- ・施設は、業務上知り得た契約者、利用者並びにその家族に関する個人情報並びに秘密事項については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合、正当な権限を有する警察や検察等捜査機関からの命令による場合並びに別に定める文書（情報提供同意書）により同意がある場合に限り第三者に開示するものとし、それ以外の場合は、契約中及び契約終了後においても第三者に対して秘匿します。
- ・職員は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持しなければなりません。また、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するものとします。

(3) 感染症の蔓延防止

- ・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るものとします。
- ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定し、検討委員会にて随時見直すこと。
- ・感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための検討委員会を概ね3か月に1回開催します。
- ・従業者への検討委員会結果を周知します。
- ・感染症又は食中毒の予防又はまん延防止のための研修・訓練を年2回実施します。

(4) 虐待防止等

- ・施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。
 - 1 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を2ヵ月に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を図ります。
 - 2 虐待防止のための指針の整備
 - 3 虐待を防止するための定期的な研修を年2回実施
 - 4 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- ・施設は、サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを区市町村に通報するものとします。

(5) 身体拘束等

- ・施設は、利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、当該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には、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を記載した説明書、経過観察記録、検討記録等記録の整備や適正な手続きにより身体拘束を行います。
- ・施設は、身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
 - 1 身体拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとします。
 - 2 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
 - 3 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年2回実施します。

(6) 苦情対応

- ・利用者は、提供されたサービス等につき苦情を申し出ることができます。その場合施設は、速やかに事実関係を調査し、その結果改善の必要性の有無並びに改善方法について、利用者又はその家族に報告するものとします。

当施設窓口相談室 投書箱 (施設内に設置)	窓口担当者 林田 真一 (生活相談員) 長瀬 有理子 (生活相談員 兼 介護支援専門員) ご利用時間 毎日午前8時30分～午後5時30分 ご利用方法 電話 03-3309-3211 (代表)
第三者委員	・千葉 範子 ・肥塚 龍介 ・太田 智子
施設外 苦情受付機関	東社協 福祉サービス運営適正化委員会 TEL 03-3268-1148 FAX 03-3268-2148
	世田谷区役所 TEL 03-5432-1111
	東京都国民健康保険団体連合会 (国保連) 介護相談窓口担当 (相談・苦情受付専用) TEL 03-6238-0177 FAX 03-6238-0091

東京都福祉サービス第三者評価

実施日 令和 5年12月25日

評価機関名 一般財団法人特養ホームマネジメント研究所

機構番号 15-231

8 病院等に入院された場合の対応について

- ・利用者に入院の必要が生じた場合、医師の診断により明らかに1か月以内に退院できる見込みがない場合は退所していただきます。但し、概ね3か月間は利用者の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び円滑に入所することができるように、利用者又は家族と協議して定めるものとします。
- ・1か月以内の退院であっても、当施設での対応能力を超えた医療行為の必要が生じた場合は退所していただくこともあります。
- ・なお、入院期間中であっても、1か月に6日(月がまたがる場合は、12日)分を限度として、介護保険法に基づき、外泊加算をご負担いただきます。

9 退所（契約解除に関することは、契約書に定めるとおりです。）

次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了し、退所扱いといたします。

- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・利用者の要介護度認定区分が、非該当（自立）又は要支援とされた場合（この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくこととなります。）
- ・利用者が他の介護保険施設等に入所した場合
- ・利用者・家族、またはその関係者等による著しい不信行為やハラスメント行為を行うなどによりこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
- ・やむをえない事情により、当施設を閉鎖する場合

附則

- 1 この重要事項説明書（以下「説明書」という。）は、令和6年4月1日から施行します。
- 2 説明書の「3 施設サービス等の概要」の別紙「Ⅱ 所定費用」のうち、新たな負担となる部分については、利用者又は家族の同意を得られたものから適用します。
- 3 前項の同意が得られない場合の取扱いについては、個別の契約書に定めることとします。

(参考)

1 協力病院

医療機関の名称	久我山病院
院長名	岩下 光利
所在地	東京都世田谷区北烏山2-14-20
電話番号	03-3309-1111
診療科	内科、循環器科、外科・消化器科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、放射線科
入院設備	ベッド数 199床
救急指定の有無	有（救急・労災・生保・結核予防法・優生保護法指定）

2 協力歯科医療機関

名称	医療法人社団 相明会 パール歯科クリニック
開設者	岩本 秀明
所在地	東京都東村山市栄町1-6-8中村ビル1階
電話番号	042-396-7727

新 別紙

I 法定費用

法定費用は、次に掲げるとおり、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準による、施設サービスに係る費用の1割相当分並びに居住費及び食費です。

1 施設サービスに係る費用

(1) 介護福祉サービス(Ⅱ)型

(単位：円/日)

要介護度(単位数)	介護保険料自己負担額(1割)
要介護度3 (732単位)	797円
要介護度4 (802単位)	874円
要介護度5 (871単位)	949円

(注)「介護保険料自己負担額(1割)」は、東京都特別区介護報酬1単位当たりの単価(10・90円)をかけたものの1割程度の額を表示しています。

(1) 加算

	項目	加算
1	初期加算	30 単位/日
2	入院・外泊加算	246 単位/日
3	療養食加算	6 単位/回
4	精神科医療養加算	5 単位/日
5	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 単位/日
6	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/月
7	ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月
8	ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月
9	日常生活継続支援加算	36 単位/日
10	看護体制加算Ⅰ	4 単位/日
11	看護体制加算Ⅱ	8 単位/日
12	夜勤職員配置加算Ⅲ	16 単位/日
13	排せつ支援加算(Ⅰ)	10 単位/月
14	排せつ支援加算(Ⅱ)	15 単位/月
15	排せつ支援加算(Ⅲ)	20 単位/月
16	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3 単位/月
17	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13 単位/月
18	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月
19	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月
20	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 単位/月
21	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 単位/月
22	安全対策体制加算	20 単位/入所時に限り
23	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位/月
24	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50 単位/月

25	看取り介護加算	72 単位／日 31～45 日前
26	看取り介護加算	144 単位／日 4～30 日前
27	看取り介護加算	680 単位／日 死亡日前日・前々日
28	看取り介護加算	1280 単位／日 死亡日
29	介護職員処遇改善加算 I	(総単位×14.0%)
30	認知症チームケア推進加算	(I)150 単位／月 (II) 120 単位／月
31	協力医療機関連携加算	100 単位／月

(注) 1 加算は、職員体制等の関係で随時変更となりますので、ご了承ください。

2*1 精神科医療養加算として、月 2 回以上、精神科医の療養指導（カウンセリング）を行っています。

2 居住費及び食費

(単位：円／日)

	居住費	食費			
		(朝)	(昼)	(夕)	(1 日)
利用者負担第 1 段階	0				300
利用者負担第 2 段階	430				390
利用者負担第 3 段階 (1)	430				650
利用者負担第 3 段階 (2)	430				1,360
利用者負担第 4 段階	1,200	500	790	740	2,030

※但し、利用者負担第 4 段階についての居住費・食費は前年度の実績により見直す場合があります

II 所定費用

所定費用は、次に掲げるとおり、利用者が等しく負担する日常生活費及び利用者の選択に基づく費用です。

1 日用日費（選択式により費用負担が異なります）

プラン（I）円／日

<p><日用品費></p> <p>ティッシュ、ウェットティッシュ、タオル、バスタオル、髭剃り、鼻毛切り、歯ブラシ、歯磨き粉、義歯備品（義歯ケース、洗浄剤、固定剤）、カラーコップ、ヘアブラシ等</p>
<p><教養娯楽費等>レクリエーション、アクティビティ活動（クラブ活動、ふれあい散歩外出活動、近隣商店への買物付添介助等）、誕生日会、映画鑑賞会、喫茶「いこい」（菓子・副食代は実費）、ユニット活動（材料代は実費）</p>

選択式 I（いずれか一つ選択）

プラン名	概要	単価
A	ご家族が全て持込	0円

プラン名	概要	単価
B	一般浴・中間浴ご利用の方	240円

プラン名	概要	単価
C	特殊浴をご利用の方	280円

2 利用者の選択に基づく費用

	内容	金額
1	理容費	2,000円／回
2	預かり金管理費	1,000円／月
3	証明書発行手数料	200円／通
4	TV電気代	20円／日
5	嗜好飲料費用（選択）	90円／日
6	華道クラブ（選択）	750円／回
7	茶道クラブ（選択）	150円／回
8	書道材料費（選択）	50円／回
9	買物、日帰り旅行の付添介助	750円以内／30分 この場合の交通費は、実費。 但し、施設の車が利用可能な場合は、ガソリン代相当額（車1台につき250円／30分）、駐車料・高速料（実費）を付添介助に加算。
10	医療費、薬代等	実費
11	自費の健康診査・検査・予防接種	実費

12	医薬部外品、医療用品	実費
13	被服関係	実費
14	クッション・靴等	実費
15	特別な洗濯代	実費
16	切手・葉書・電話等	実費
17	個人の新聞、雑誌等	実費
18	喫茶・売店・買物等	実費
19	各種嗜好品	実費
20	希望による特別な食事	実費
21	診断書	実費

- (注) 1. 「実費」には「実費相当額」を含みます。
2. 施設入所中のおむつ代並びに施設が行う健康診断（運営規程第 32 条）及びインフルエンザ予防接種の費用は、施設が負担いたします。
3. その他利用者の選択に係るもので必要なものは実費徴収させて頂く場合があります。

指定介護老人福祉施設 久我山園入所にあたり、利用者の方に対して契約書及び本書面に基
づいて重要事項等を説明し、同意を受付交付いたしました。

〒157-0061

東京都世田谷区北烏山2-14-14

事業者 社会福祉法人康和会 久我山園
施設長 市橋奈緒美 印

説明者 所属 久我山園 職名 生活相談員 氏名 印

私は、指定介護老人福祉施設 久我山園入所にあたり、上記職員から契約書および本書面に基
づいて重要事項等の説明を受け、同意し受領しました。

____年____月____日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

家族代表者 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 _____