

指定介護老人福祉施設 マザアス日野

重要事項説明書

1 事業者が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-582-1661 (午前9時～午後5時まで)

担当 生活相談課 生活相談員

☆ ご不明な点は、何でもお尋ねください。

☆ 外出や会議、不在日等がございますので、ご相談がある場合には、必ず事前にお電話でご確認下さい。

2 特別養護老人ホーム マザアス日野の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称 特別養護老人ホーム マザアス日野

所在地 東京都日野市万願寺一丁目16-1

介護保険指定番号 介護老人福祉施設 東京都1373500139

(2) 同施設の職員体制 (短期入所生活介護を含む配置で計算) 令和8年4月1日現在

| | 常 勤 | 非常勤 | 計 |
|---------|-----|-----|----|
| 管理者 | 1 | | 1 |
| 医師 | | 2 | 2 |
| 生活相談員 | 3 | | 3 |
| 管理栄養士 | 2 | | 2 |
| 栄養士 | 2 | | 2 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 2 |
| 介護支援専門員 | 2 | | 2 |
| 事務職員 | 3 | 2 | 5 |
| 看護師※1 | 2 | 4 | 6 |
| 介護職員※1 | 37 | 24 | 61 |
| 調理員 | 6 | 4 | 10 |
| 合計人数※2 | 59 | 37 | 96 |

※1 両職種併せ常勤換算40人の基準 ※2 兼任については再掲

| | | | | |
|----------|----------------|-----|--------|-----|
| 定員 | 106名 | 静養室 | 1室(2床) | |
| 居室 ※1 | 個室 | 38室 | 医務室 | 1室 |
| | 2人 | 16室 | 食堂 | 6ヶ所 |
| | 4人 | 9室 | 機能訓練室 | 1ヶ所 |
| 浴室 | 一般浴槽 機械浴槽 等 | 談話室 | 6ヶ所 | |

※ 短期入所生活介護との関係により、居室数は変更になる場合があります。

各居室にはナースコール及びトイレ、洗面設備を備えています。

3 サービス内容

施設サービス計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減又は悪化を防止するよう、利用者の心身の状況に応じて、妥当適切に援助を行います。

- ・施設サービスが漫然かつ画一的なものとならないよう配慮します。
- ・サービスの提供方法について、利用者または身元保証人に対し、理解しやすいように説明を行います。

(1) 施設サービス計画及び栄養ケアプランの立案

①作成の手法

利用者の有する能力や環境等の評価を通じた課題分析を基に、利用者が自立した日常生活を営む事ができるよう、計画を作成します。

②期 間

利用者の要介護認定の有効期間内とさせていただきます。

③作 成 者

多職種協働の下、介護支援専門員が作成します。

(2) 食事の提供

栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、可能な限り食堂で食事を取る事を支援します。

常勤の管理栄養士が立てる献立により、栄養のバランスと味の調和を図り、適温適時の食事提供を行ないます。また、個々人の摂食・嚥下機能に着目した食形態にも配慮し、管理栄養士が中心となり、看護師・介護員等施設職員が協働で、入所者の栄養状態を評価した上で、栄養マネジメントを行ないます。

尚、医師の発行する食事せんに基づき、糖尿病食・腎臓病食、等も提供しております。

配膳は3台の温冷配膳車を配置し、また食器は強化磁器を使用することにより適温適時の食事提供の充実を図っております。

主食、主菜については、相談のうえ、利用者の嗜好に配慮します。また、提供する時間や場所についても、ご希望に添えるよう配慮致します。

「特別な食事」として、利用者が個別に希望されるメニューや特別な調理を行なう選択食、年間を通じて季節感あふれる料理等を提供します。尚、費用は別途ご負担いただく場合があります。また、クラブ活動やレクリエーション等において、外部飲食店等にて外食することもあります。いずれも別途実費を頂くことがあります。

| | | |
|------|----|--------|
| 食事時間 | 朝食 | 8：00～ |
| | 昼食 | 12：00～ |
| | 夕食 | 18：00～ |

(3) 入浴

週2回の入浴を原則とします。但し、利用者の状況により清拭等となる場合があります。

入浴方法は、一般浴、中間浴、機械浴、シャワー浴等があります。施設には、大浴槽が3槽、小浴槽2槽、中間浴槽3台、機械浴槽1台が設置されております。利用者の希望及びADLに応じた入浴を実施するため、入浴方法、時間、曜日等を施設が決定します。

(4) 排泄等

利用者の心身の状況に応じて適切な方法により、利用者の身体能力を最大限活用し、排泄の自立について必要な支援を行います。おむつを使用せざるを得ない利用者については、排泄の自立を図りつつ、適切におむつの取り替えを行います。また、褥瘡が発生しないようできる限り離床に配慮するとともに、清潔で快適な生活が送れるよう、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

(5) 機能訓練

医師の指示の下、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が協働して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、その計画に基づき、計画的に機能訓練を行ないます。

(6) 生活相談

常勤の生活相談員が、生活に関する相談をお受けします。

(7) 健康管理

医師、看護師により健康管理を行ないます。

医師による診察等 別紙2をご参照下さい。

看護師による健康管理 必要に応じ、バイタルサイン（検温、血圧測定、脈拍等）のチェック。

その他必要に応じた処置。但し、健康管理に係る医療または介護の範囲は概ね以下のとおりです。

- ・医療機関でなければできない検査・治療処置を必要としないもの。
- ・手術など病院での外科的処置を必要としないもの。
- ・常時医師の監視及び服薬管理を必要としないもの。
- ・身体的機能障害等を補完する医療器具を用いたケアで、配置医師の指導のもとで行なうもの。

健康管理室の概要

静養室 ベッド数 2床

医務室 心電図測定器、高圧蒸気滅菌器、血圧計、体温計、吸引器、吸入器、パルスオキシメーター等を常備。家庭用医薬品類を常備。

定期健康診断

年1回定期健康診断を配置医師の指示の下に行ないます。

入所時健康診断

入所時に配置医師の指示の下、健康診断を受けていただきます。費用は利用者にご負担していただきます。

医療利用の助力

通院の付添い介助、入退院の付添い介助等につきましては、救急車による緊急対応を除き、原則として施設の協力医療機関の範囲内といたします。その他につきましては、ご相談ください。

療養食の提供

医師の発行する食事せんに基づき、糖尿病食・腎臓病食等も提供しております。介護保険に定める療養食加算の適用となります。

登録特定行為事業者・登録特定行為従事者

厚生労働省通知等に基づき、適正な体制整備並びに所定の登録及び手続きを経た場合、特定の介護職員による口腔内のたんの吸引等の行為を行います。

(8) 理美容サービス

専門業者による散髪サービスを月1回施設内で実施します。美容につきましても実施しております。費用及び業者は、別紙1をご参照下さい。尚、美容に関しましては、実施日時を別途ご案内いたします。

(9) 行政手続の代行

利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続きについて、利用者又は身元保証人が行うことが困難である場合は、その同意を得て行政手続の代行を施設にて受け付けます。但し、手続にかかる経費はその都度お支払いいただくと共に、代行の内容によっては一部有料となる場合があります。詳細は相談員までお尋ねください。

(10) 日用品等の提供

日常生活において必要となる物品等について、施設が提供するサービスを申し込むことができます。尚、本サービスには、月度支払い代行サービス※1、及び保険証預かり管理、郵便物管理に関する費用を含みます。また、通帳をお預かりしての金銭管理代行（預り金）もごございます。両サービスにつきましては【別紙1】に定める料金がかかります。詳細は別紙1をご覧ください。

※1「月度支払い代行サービス」：当月にかかった日常生活にかかる諸費用に関する支払いを施設が代行（費用の支払いを施設が立て替え払い）し、翌月利用者へ請求するサービスです。

(11) 買い物代行等

嗜好品等の購入等を施設職員へ依頼することができます。尚、別紙1に定める費用をご負担頂きます。詳細は、別紙1をご覧ください。

(12) 所持品の保管

所持品の保管は、原則として、利用者本人で管理していただきます。また、所持品の持込につきましては、居室で管理できる範囲内とさせていただきます。やむを得ず量的質的な関係で持込をお断りする場合がございます。貴重品の管理、その他ご不明な点は、相談員までご相談ください。

尚、安全配慮上の理由により、施設への持込や所持をお断りする荷物等もごございます。

いずれのフロアにおきましても、危険物の持ち込みは、一切お断りしております。はさみ、針等をお使いになる場合には、必ず事前に職員までお申し出下さい。また、携帯電話は医療機器（ペースメーカー等）への影響を考慮し、使用を制限させていただいております。ご使用の際は相談員までご相談ください。

(13) 余暇活動

利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供し、利用者の活動を支援します。各種行事やクラブ活動、趣味活動を多数予定しておりますが、天候や諸般の事情によりやむなく中止又は延期になる場合がございますので、予めご了承ください。行事、クラブ、余暇活動の実施予定は、掲示等によりお知らせいたします。また、活動内容によっては【別紙1】に定める費用をご負担いただく場合がございます。

(1 4) 衣類・洗濯物の対応

衣類につきましては、利用者に持参していただきます。

洗濯につきましては、ホームで対応いたします。但し、紛失を避けるため、衣類には必ず名前を付けていただきます。名前の付け方は、相談員までご相談ください。

尚、クリーニング業者が必要な衣類につきましては、別途ご相談ください。

4 居室

(1) 居室の決定

施設が提供する居室は、個室・2人部屋・4人部屋です。利用者が利用する居室のフロアおよび種類、居室内のベッド位置等については、利用者の希望及び居室の空室状況等により、施設と利用者もしくは身元保証人との相談により決まります。但し、利用者の心身状況、又は他利用者の諸状況により、ご希望に沿えない場合もあります。

尚、ご利用になる居室に応じて、【別紙1】に定める料金をご負担いただきます。

(2) 居室の変更

施設は、利用者本人及び他利用者の生活状況及び介護サービス提供における質の維持向上に鑑み、必要があると認められる場合には、利用者もしくは身元保証人と協議をした上で、利用者が利用する居室及び利用フロアを変更することがあります。

(3) 居室の表示

原則としてご利用いただく居室入口には、当該利用者の氏名が記載された表札を掲示いたします。また、利用者がスムーズに自らの居室を見つけることができるよう、表札以外にも居室や廊下に、居室場所を示す氏名等が記載された案内等を掲示することがあります。

(4) 入院・外泊中の取り扱い

①入院及び外泊等により、当該居室の使用がなかった場合でも、入所契約が継続しており、当該居室が利用者のために確保されている期間に関しましては、継続的に居住費をご負担いただきます。

②入院及び外泊期間中に、利用者もしくは身元保証人の同意を得てその居室を他利用者が一時的に使用する事があります。この場合、居室荷物等を一時的に居室外に保管させて頂きます。また、他利用者が使用している期間は居住費のご負担はありません。

5 利用にあたっての留意事項

(1) 面会

午前9時～午後8時

* 時間外の面会は、お電話等でご相談ください。

* 感染症の流行により中止させていただくことがございます。

(2) 外出・外泊

食事、入浴等の調整が必要となりますので、必ず届けを提出していただきます。

外出及び外泊中の食費に関しましては、【別紙1】をご参照下さい。

外泊につきましては、特段の事情が無い限り、保険請求の関係上1ヶ月に6日間を限度とさせていただきます。外出・外泊共に、施設からの出発時間は9:00～17:00とさせていただきます。

(3) 飲酒

ご希望がある場合は配慮いたします。

(4) 喫煙

喫煙については指定箇所をお願いいたします。尚、防災上の理由により、煙草やライター等は職員がお預かりいたします。

(5) 設備・器具の利用

所定の方法に従ってご利用いただけます。尚、状況により利用を中止、又は制限させていただく場合がございます。

(6) 信仰・政治

信仰や思想の自由を尊重いたします。ただし、積極的な布教活動や政治活動等は、自粛していただく場合がございます。

(7) 営利活動

全面的に禁止させていただいております。

(8) ペット

基本的にペットの持ち込みはお断りしております。

(9) 家具等のお持ち込み

居室には据え付けのタンスが設置されていますが、居室に入るものであればなじみの物をお持ちください。

- * ベッドは介助用ベッドをご用意しておりますのでお持ち込みはできません。布団ご利用のご希望は、事前にご相談下さい。

6 入退所の手続き

(1) 入所の手続き

- ①原則として「日野市介護老人福祉施設入所指針」に基づき、お申し込み頂きます。
- ②順番がきましたら、施設から連絡致します。事前面接、入居判定会議等を経て、入所可否判断を致します。
- ③入所可能であれば、入所日を決めます。
- ④入所と同時に契約を締結し、サービス提供を開始いたします。

(2) 退所の手続き

①希望退所の場合

希望退所日の15日前までに書面でご連絡下さい。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了致します。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合、他の介護保険施設への入所日。
- ・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場合、死亡もしくは資格喪失日。
- ・利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）または要支援と認定された場合、従前の要介護認定の終了日。

③その他

- a) 利用者が、サービス料金等の支払いを2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、または利用者やご家族等が当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信的行為を行った場合は、原則として退所していただきます。この場合、契約終了15日前までに文書で通知致します。
- b) 利用者が病院又は診療所に入院し、3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後2ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、原則として退所していただきます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は相談員までお申し出下さい。
- c) やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合契約終了前15日前までに文書で通知致します。

7 個人情報の保護

- (1) 施設及び施設の職員は、業務上知り得た利用者並びにその家族に関する個人情報については、以下の場合を除き第三者に対して秘匿します。
 - ①利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある等正当な理由がある場合
 - ②正当な権限を有する官憲の命令による場合
 - ③利用者もしくは身元保証人により同意されている場合
- (2) 施設及び施設の職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。

8 緊急時の対応方法

- (1) 利用者は身体の状態の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。
- (2) 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います。また、必要に応じ、医療機関への連絡等の処置を講ずる他、利用者が予め身元保証人等緊急連絡先を届けている場合は、可能な限り速やかにその緊急連絡先にも連絡いたします。
- (3) 利用者の身体の状態が急激に変化したことにより、医療機関への連絡を要する場合には、職員は予め指定された医師もしくは配置医師が所属する医療機関へ連絡し、適宜指示を仰ぎます。

9 衛生管理

- (1) 施設は感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するため感染症対策委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の職員に周知します。
- (2) 施設は感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 施設は、感染症及び食中毒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。

1 0 口腔衛生

施設は利用者の口腔の健康の保持を計り、利用者が自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

1 1 感染症や自然災害発生時の対策

- (1) 施設は、感染症や自然災害が発生した際も、利用者に対するサービスの提供を継続的に行い、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（業務継続計画）を策定し、当該計画に従い、必要な処置を講じます。
- (2) 施設は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 2 非常災害対策（火災等）

| | |
|--------|---|
| 防災時の対応 | 非常災害が発生した場合、施設利用者の避難等、適切な措置を講じます。また、非常災害に関する具体的な消防計画を立てております。 |
| 防災設備 | 火災通報装置、煙探知機、スプリンクラー等 |
| 防災訓練 | 各部署において火災を想定した訓練を実施します。 |
| 防火責任者 | 防火管理者 |

1 3 サービス内容に関する相談、苦情受付の窓口の設置

(1) 苦情解決体制

- ①苦情解決責任者：施設長
- ②苦情受付担当者：生活相談員

(2) 苦情の受付

- ①苦情は面接、電話、書面等により苦情受付担当者が、随時受け付けます。
- ②「伝言箱」を設置しており、文書で提出することができます。
- ③苦情解決第三者委員を設置しておりますので、第三者委員に直接申し出ることも可能です。

(3) 苦情の解決・報告

苦情担当受付者が受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告します。その後施設内での苦情解決委員会を経て、第三者委員がその内容を確認します。希望に応じ、第三者委員が苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

(4) 苦情解決のための話し合い

- ①苦情解決にあたり申出人の意に沿わない場合、苦情解決責任者は苦情申立人と誠意を持って話し合いにより解決に努めます。
- ②その際、苦情申立人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、下記により行います。
 - ・第三者委員による苦情内容の確認

- ・第三者委員による解決案の調整、助言
- ・話し合いの結果や改善事項等の確認

(5) その他

当事者間での解決が難しい場合等には、以下の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

- ① 日野市健康福祉部介護保険課
介護給付係 (代表電話) 042-585-1111
(直通電話) 042-514-8519
- ② 日野市オンブズパーソン (代表電話) 042-585-1111
(直通電話) 042-514-8469
- ③ 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口
(専用電話) 03-6238-0177
- ④ 東京都社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会
(専用電話) 03-5283-7020

1.4 利用者の人権の擁護と虐待防止

施設は、高齢者虐待防止法に則り利用者個人の尊厳を保持することに努めます。利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講ずるよう努めます。

- (1) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (4) 虐待の防止のための措置を適切に実施するための担当者を置きます。

1.5 認知症介護に係る対応

施設は職員の資質向上のため研修の機会を確保し、全ての職員（看護師、介護福祉士、介護支援専門員、その他これらに類するものを除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させる措置を講じます。

1.6 身体拘束等の適正化

施設は、身体拘束等の適正化に関する指針を策定し、サービス提供にあたり、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、【契約書】第7条2に挙げる身体的拘束を行いません。この適正化を図るため、次の措置を講じます。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。指針は利用者や身元保証人等が閲覧できるよう備えます。

年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業 者

所在地 東京都日野市万願寺一丁目16-1
名 称 特別養護老人ホーム マザアス日野
説明者 所属 生活相談課

氏 名

印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

利 用 者 住 所 東京都日野市万願寺一丁目16-1

氏 名

印

身元保証人

氏 名

印

介護老人福祉施設マザース日野重要事項説明書 別紙1 (料金表)

令和8年4月1日 現在

当施設の利用料金は以下ようになります。居住費及び食費につきましては、ご利用者が属する世帯の利用者負担区分に応じて、負担減額認定が受けられる場合があります。

該当する場合には、施設へ認定証の提出が必要となります。提示がない時には、限度額の適用が受けられない場合があります。

1. 介護サービス費

介護保険法等に定められる、介護に要した費用について介護保険負担割合証に記載された割合をご負担いただきます。

介護に要する費用は、要介護度及び利用する居室種類別に定められます。また、施設の体制等に応じ、加算が加わる場合があります。以下の数字は、特に記載ない場合、一日あたりの数字になります。

(1) 単位数

基本部分及び加算部分に関する単位数は、以下の通りです。

①基本部分

| 要介護度 | 単位数 |
|-------|-------|
| 要介護 1 | 5 8 9 |
| 要介護 2 | 6 5 9 |
| 要介護 3 | 7 3 2 |
| 要介護 4 | 8 0 2 |
| 要介護 5 | 8 7 1 |

以下、本項余白

②加算部分

| | 単位 | 備考 | 単位 | 備考 |
|----------------|-----------|-----------------------|--------------------|------------------|
| 日常生活継続支援加算 | 36 | | I 30 | 1月につき |
| | | | II 60 | |
| 看護体制加算 | I 4 | | | 1月につき |
| | II 8 | | 280 | |
| 夜勤職員配置加算 | I (口) 13 | | I 72 | 31~45日 |
| | II (口) 16 | | II 144 | 4~30日 |
| 準ユニットケア加算 | 5 | | III 680 | 2~3日 |
| 個別機能訓練加算 | I 12 | | IV 1280 | 1日 |
| | II 20 | 1月につき | 72 | 31~45日 |
| | III 20 | 1月につき | I 144 | 4~30日 |
| 生活機能向上連携加算 | I 100 | 3月に一度 | II 780 | 2~3日 |
| | II 200 | 要件により 月100単位 | III 1580 | 1日 |
| 褥瘡マネジメント加算 | I 3 | 1月につき | I 26 | |
| | II 13 | | II 41 | |
| 排泄支援加算 | I 10 | 1月につき | I 3 | |
| | II 15 | | II 4 | |
| | III 20 | | 200 | |
| 外泊時在宅サービス利用費用 | 560 | 6日を限度 | I 150 | 1月につき |
| 若年性認知症受入加算 | 120 | | II 120 | |
| 精神科医療療養指導加算 | 5 | | I 100 | 1月につき |
| 配置医師緊急時対応加算 | 325 | 配置医師の 通常の勤務 時間外 | II 10 | |
| | 650 | 早朝または 夜間 | I 22 | |
| | 1300 | 深夜 | II 18 | |
| 外泊時費用 | 246 | 6日を限度 | III 6 | |
| 初期加算 | 30 | 30日を限度 | I 40 | 1月につき |
| 退所前後訪問相談援助加算 | 460 | 各1回を限 度 | II 50 | |
| 退所時相談援助加算 | 400 | 1回を限度 | | 所定単位数のマイナス10/100 |
| 退所前連携加算 | 500 | | 20 | 入所時1回 |
| 退所時情報提供加算 | 250 | 1回を限度 | -5 | |
| 在宅復帰支援加算 | 10 | | | 所定単位数のマイナス3/100 |
| 在宅・入所相互利用加算 | 40 | | | 所定単位数のマイナス1/100 |
| 栄養ケアマネジメント強化加算 | 11 | | I 10 | 1月につき |
| 退所時栄養情報連携加算 | 70 | 1月につき | II 5 | |
| 経口移行加算 | 28 | | 240 | 5日を限度 |
| 経口維持加算 | I 400 | 1月につき | I 所定単位数の140/1000 | 介護職員等処遇改善加算 |
| | II 100 | | II 所定単位数の136/1000 | |
| 口腔衛生管理加算 | I 90 | 1月につき | III 所定単位数の113/1000 | |
| | II 110 | | IV 所定単位数の90/1000 | |
| 療養食加算 | 6 | 1日3食を限 度 | | |
| 特別通院送迎加算 | 594 | 1月につき | | |

※当施設で加算する可能性があるもののみ記載しています。

(2) 金額

金額は、介護保険負担割合証に記載された割合をご負担いただきます。
日野市は、1単位が10.68円となります。

| 1割負担の1日当たりの目安 | | 2割負担の1日当たりの目安 | | 3割負担の1日当たりの目安 | |
|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
| 要介護度 | 自己負担金額 | 要介護度 | 自己負担金額 | 要介護度 | 自己負担金額 |
| 要介護 1 | 820円 | 要介護 1 | 1,639円 | 要介護 1 | 2,458円 |
| 要介護 2 | 904円 | 要介護 2 | 1,808円 | 要介護 2 | 2,712円 |
| 要介護 3 | 993円 | 要介護 3 | 1,986円 | 要介護 3 | 2,979円 |
| 要介護 4 | 1,079円 | 要介護 4 | 2,157円 | 要介護 4 | 3,235円 |
| 要介護 5 | 1,163円 | 要介護 5 | 2,325円 | 要介護 5 | 3,487円 |

※上記自己負担金額には以下の加算を含んでいます。

- ・日常生活継続支援加算
- ・看護体制加算 I
- ・夜勤職員配置加算 III(ロ)
- ・褥瘡マネジメント加算 II
- ・精神科医定期的療養指導加算
- ・個別機能訓練加算 I 及び II
- ・生産性向上加算 II
- ・介護職員処遇改善加算

※入所後及び入院後の再入所時には、初期加算が30日間を上限として約32円加算されます。

以下、本項余白

2. 食費

食材料費及び調理費相当額をご負担いただきます。

利用者負担区分 第1段階～第3段階該当者につきましては、負担限度額認定を受けることにより、1日あたりの負担限度額が以下の通りとなります。第4段階該当者につきましては、1食単位の料金となります。

| 利用者負担区分 | 負担限度額 (自己負担金) 1日あたり | 令和8年 8月1日より | 利用者負担 区分 | 1食当たり料金 | |
|---------|---------------------------|----------------|-------------|-------------------|--------|
| | | | | | |
| 第1段階 | 300円 | 300円 | 第4段階 | 朝食 | 372円 |
| 第2段階 | 390円 | 390円 | | 昼食 (おやつ 含む) | 912円 |
| 第3段階 ① | 650円 | 680円 | | 夕食 | 786円 |
| 第3段階 ② | 1,360円 | 1,420円 | | 合計 | 2,070円 |
| | | | | | |

※欠食（食事提供を行なわない場合）の費用負担の取り扱いは、以下の通りです。

| 届出提出状況 利用者 負担区分 | 欠食予定日の前日、17:00 までに届け出が施設にて受理された場合 | 左記以降に届け出が施設にて受理された場合 |
|-----------------------|--|--|
| 第一段階～第三段階 | 1日のうち、1食でも食事提供がある場合には、1日あたりの食費負担限度額をご負担いただきます。 1日のうち、1食も食事提供がない場合には、費用請求はありません。 | 届出が提出された翌日もしくは当日は、1食も食事提供が無くとも、1日あたりの食費負担限度額をご負担いただきます。 外泊の場合、2日目以降は左記と同様の取り扱いです。 |
| 第四段階 | 食事提供数分の費用請求となります。 | 届出が提出された翌日もしくは当日は、1食も食事提供が無くとも、1日3食分の合計費用をご負担いただきます。 外泊の場合、2日目以降は左記と同様の取り扱いです。 |

※ 体調不良等により、緊急受診・入院等となった場合につきましてはこの限りではありません。

3. 居住費

室料・光熱水費相当をご負担いただきます。

金額は、ご利用いただく居室により異なります。利用者負担区分 第1段階～第3段階該当者につきましては、負担限度額認定を受けることにより、1日あたりの負担限度額が以下の通りとなります。

| 利用者負担区分 \ 居室区分 | 従来型個室（特養） （個室） | 多床室 （2人部屋・4人部屋） |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| 第1段階 | 380円 | 0円 |
| 第2段階 | 480円 | 430円 |
| 第3段階① | 880円 | 430円 |
| 第3段階② ※令和8年8月1日まで | 880円 | 430円 |
| 第3段階② ※令和8年8月1日より | 980円 | 530円 |
| 第4段階 | 1,490円 | 1,180円 |

- ① 外泊・入院等により、実際に居室の使用がない場合でも、入所契約が継続しており、当該居室が利用者のために確保されている期間に関しましては、入院・外泊の翌日から6日目までは上記利用者負担区分に応じた金額をご負担いただきます。7日目以降は利用者負担区分に関係なく、全ての方に第4段階の料金をご負担いただきます。
- ② 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した場合、著しい精神症状等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が判断した場合には、個室を利用した場合でも多床室の費用負担となります。尚、前者については30日が限度日数となります。また、いずれの場合も病院等における入院治療の対象となる場合があります。

4. 保険外負担金一覧

| サービス種類 | | 金額 | 単位 | 備考 |
|------------------------|-------------------|------------------|-----------------------|---|
| 日用品費 (希望者のみ) | A | 70円 | 1日あたり | ティッシュ・口腔ケア物品(歯ブラシ・義歯ブラシ・歯磨き粉・義歯洗剤)・フェイスタオル |
| | B | 80円 | | ティッシュ・口腔ケア物品(歯ブラシ・義歯ブラシ・歯磨き粉・義歯洗剤・口腔内清掃ブラシ)・フェイスタオル |
| クラブ活動 書道 | | 100円 | 1回参加あたり | 参加者のみ |
| 喫茶 | | 飲食代金実費 | | |
| 調理 | | 200円 | | |
| フラワーアレンジメント | | 1,000円 | | |
| その他 | | 活動内容に応じ 実費相当分 | | |
| 預り金管理 | | 1,200円 | 1ヵ月あたり | 希望者のみ |
| 買い物代行 | | 300円 | 1回あたり | 希望者のみ |
| 電気代 | | 100円 | 1日あたり | 家電製品使用者(居室内) |
| 特別な食事 | | 100円 | 1日あたり | 希望者のみ |
| サービス提供とは関係のない費用(希望者のみ) | | 180円 | 1日あたり | 支払い代行契約/手紙管理/保険証等管理 |
| その他電気代 | | | | 必要に応じて別途定めます |
| 理容・美容 | | 実費 | カット・パーマ・ヘアマニキュア等 | 利用者のみ |
| 領収書再発行 | | 200円 | 一枚 | 希望者のみ |
| 在籍証明書 | | 200円 | 一部 | 希望者のみ |
| クリーニング | | 実費 | | 外部業者 |
| 行政手続代行 | | 実費 | | |
| 契約書 第15条2項に定める費用 | 契約書 第12条1項及び、同条5項 | | 1日あたり | 利用者の要介護認定が有効である場合 |
| | 契約書 第12条1項及び、同条5項 | | 1日あたり(費用算定基準は要介護5とする) | 利用者の要介護認定が有効でない場合 |
| 契約書 第16条4項に定める費用 | | 10,000円 | 1回あたり | |

※日用品費における交換の頻度は以下の通り

ティッシュ：概ね月1箱、歯ブラシ及び義歯ブラシ、歯磨き粉、口腔内清掃ブラシ：概ね月1本、義歯洗剤：概ね週2個、フェイスタオル：毎日

介護老人福祉施設マザアス日野重要事項説明書 別紙2

(医療機関等)

令和8年4月1日 現在

| | | |
|--------|------------------------------|---------------|
| 協力医療機関 | 国立さくら病院・さくらホームケアクリニック・日野駅前病院 | |
| 内科 | 斉藤 行弘医師 (さくらホームケアクリニック) | 毎週木曜日 午後※1 |
| 精神科 | 渡邊 任医師 (こころの訪問診療所いこま) | 月2回 木曜日 午前※2 |
| 歯科 | 久富 隆夫医師 (南多摩歯科クリニック) | 毎週火曜日水曜日 午前※3 |
| 皮膚科 | 松尾 陽香医師 (国立皮フ科クリニック) | 月1回 午前※3 |

※1 各週で診察するフロアが変わります。体調にお変わりがなければ、月に1回の診察となります。

※2 必要に応じて療養指導をお受けいただきます。

※3 お体等のご様子により、必要に応じて診察を受けていただきます。

- 上記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、上記医療機関での診療・入院治療を強制するものでもありません。
- 予定日が祝祭日の場合には、診察等はありません。
- 診察日、診察時間は医師等及び施設の都合により予告無く変更になる場合があります。
- 医師等にご相談がある場合には、必ず事前に生活相談員までお申し出下さい。

以上