特別養護老人ホーム
クロスハート幸・川崎

介護老人福祉施設
重要事項説明書

２０２５年4月１日作成

特別養護老人ホーム　クロスハート幸・川崎
介護老人福祉施設　　重要事項説明書

１．事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、介護老人福祉施設において適正な介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

２．施設について

施設名：　　特別養護老人ホーム　クロスハート幸・川崎
指定番号：　　１４７５１０１６０４
所在地：　　川崎市幸区河原町１－３７
管理者の氏名：　　木下　大輔
電話番号：　　０４４－５３３－９４００
FAX 番号：　　０４４－５３３－９４０１
指定を受けた地域：　　川崎市

（1）　施設の従業者体制

	職務の内容	常勤	非常勤	合計
施設長	業務の一元的な管理	１名	－	１名
医師	健康管理及び療養上の指導		１名	１名
生活相談員	生活相談及び指導	１名		１名
介護職員	介護業務	30 名	名	30 名
看護師もしくは准看護師	心身の健康管理、口腔衛星と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	３名	名	３名
介護支援専門員	ケアプラン作成	２名		２名
管理栄養士	栄養管理業務	３名		３名
機能訓練指導員	機能訓練業務	１名		１名

＊職員構成については、若干の変更があります。

（2）　施設の概要

①定員　　９８名

②居室等　　多床室：２４室（４５．４８１㎡：９６床）　個室：２室（１０．６９９㎡：２床）

各居室には、ベット・ナースコール・枕元灯・空調設備、備え付け家具を備えています。

食堂及び共同生活室にはキッチン、テレビ、ダイニングテーブル、椅子、ソファー、洗面台を備えています。

③浴室など

２階	特殊浴槽を備えた浴室	１か所	リフト機能付きユニットバス	１か所
３階	一般浴槽を備えた浴室	１か所	リフト機能付きユニットバス	１か所
４階	一般浴槽を備えた浴室	１か所	リフト機能付きユニットバス	１か所

３．サービスの内容

（１） 基本サービス

①食事

- それぞれの方の身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら、栄養士が作成した献立に基づいた食事の提供に努めます。

②入浴

- 入浴又は清拭を週２回行います。
- 重度の障害がある利用者についても、身体状況に応じた設備を使用して入浴介助をいたします。

③排泄

- 排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④自立への支援

- 契約書の自立支援のために離床して食事をとっていただくことを原則としています。
- 重度化防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- 清潔で快適な生活のため、適切な整容が行われるよう援助します。
- シーツの交換は週１回、寝具の消毒および交換は、年１回以上実施します。

（２） その他のサービス

①理美容

- 施設内において理美容サービスを受けられる機会を設けておりますので、ご希望の方はお申し出ください（料金は理美容サービス提供者へ実費を直接お支払いいただきます）

②所持品の管理

- 保管できるスペースに限りがございますので、お持込みは最小限にお願い致します。
- 季節に応じて衣替えは御家族様にてお願いします。
- 居室にてお使いになるテレビはお持込ください。
- 貴重品や特別な配慮が必要な持ち込みを希望される場合は、あらかじめご相談ください。

③レクリエーション

- 年間を通して施設内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費（実費）がかかるものがございます。

４．利用料金

（１） 料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護老人福祉施設が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。その他の利用料は別紙に定め

るとおりです。

（２） お支払

ご利用月の翌月に請求書をお送りし、毎月２７日に引き落としとなります。入金の確認をさせていただいたうえで領収書を発行いたします。

５．サービス利用に当たっての留意事項

- ご利用中に体調の変化があった際には施設の従業者にお知らせください。
- 施設内の機械及び設備の利用を希望される際は、あらかじめ従業者に声をかけてください。
- 当施設は幸区のグランドに隣接しており、グランドにて行われる運動（野球などのファールボール）などに注意を払います。また、施設職員からの指示によりバルコニーへの出入りを制限する場合がございます。
- 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、固く辞退させていただきます。
- サービスご利用中に以下の状態になった場合は利用途中でもサービスを中止させていただく場合があります。
  - ✧ 利用者が途中退所を希望された場合
  - ✧ 体調不良等により、継続して３ヶ月以上の入院が必要と医師が判断した場合
  - ✧ 感染症が発見された場合
  - ✧ 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合
- 入院や外泊等により長期間居室を空けられる場合、緊急的な要請によるショートステイのために居室を利用させていただく場合があります。
- 入院後３カ月以内に退院される際、医師等の判断により再入所が可能であると判断された場合は再び施設に入所することができます。
  (別表の通り、月に６日を限度として外泊時費用を算定させていただきます)
- 入院が３カ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、事前に通知の上で契約を解除させていただく場合があります。

６．退所

（１） 退所手続き

利用者からの申し出により、施設を退所することができます。事前に退所希望日をお知らせください。

（２） 当施設の利用者が以下の状態になった場合、施設および利用者双方からの通知を行うことなく、自動的にサービスの提供を終了といたします。

- 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- お客様がお亡くなりになった場合
- 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

（３） 当施設の利用者が以下の状態になった場合、利用者の心身の状況や退所後の環境等を十分に検討したうえで川崎市特別養護老人ホーム入退所指針に基づき、サービスの提供を終了致します。

- 要介護認定において、「自立」、「要支援１・２」と認定された場合※
- 要介護１又は２であって、特例入所の要件に該当しなくなった場合※

※平成２７年３月３１日までに入所した入所者は除く

【特例入所の要件】

ア　認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが煩雑に見られる。

イ　知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が煩雑に見られる。

ウ　家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難な状態である。

エ　単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

- 要介護状態の改善が認められ、かつ、次に掲げる要件にある場合
  ① 家庭における介護力・介護環境の改善が認められ、入所者・家族が退所を希望している場合
  ② 要介護認定において介護認定審査会の意見が付された場合
- 医学的管理の必要性が増大し、施設での介護が困難と認められた場合
- 入院が３カ月経過しても退院できないことが明らかになった場合

※入院後３カ月以内に退院される際、医師等の判断により再入所が可能であると判断された場合は、再び施設に入所することができます。(別表の通り、月に６日を限度として外泊時費用を算定させていただきます)

７．非常災害対策

施設は、非常災害その他の緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年２回以上入所者及び従業員等の訓練を行います。

８．緊急時の対応

（１）　身体の状況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る。

（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うものとする。

（３）　利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡する等の措置を講ずる。

（４）　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、その緊急連絡先へも速やかに連絡を行い、救急車対応を行うものとする。

９．事故発生時の対応

（１）　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指針を定め、事故を防止するための体制を整備する。

（２）　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、利用者の家族等に対して連絡を行う等必要な措置を講じるものとする。

（３）事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
（４）サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

１０．守秘義務に関する対策
（１）　利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めるものとする。
（２）　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官憲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。
（３）　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らない。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て、その旨を職員との雇用契約の内容に含むものとする。

１１．入所者の尊厳
入所者の人権・プライバシー保護のための業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

１２．（身体拘束等の禁止）
（１）　施設は、利用者の身体拘束、その他利用者行動を制限する行為は行わない。万一、利用者又は他の利用者、職員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家族の同意を受けた時にのみ、その条件と期間内にて身体拘束等を行うことができる。
（２）　施設は、やむを得ず身体拘束等を行っている場合その日々の様態、時間、心身の状況、緊急やむを得ない理由等について記録し、身体拘束を廃止するための委員会において身体拘束の解除を目的としたカンファレンスを行い、検討する。

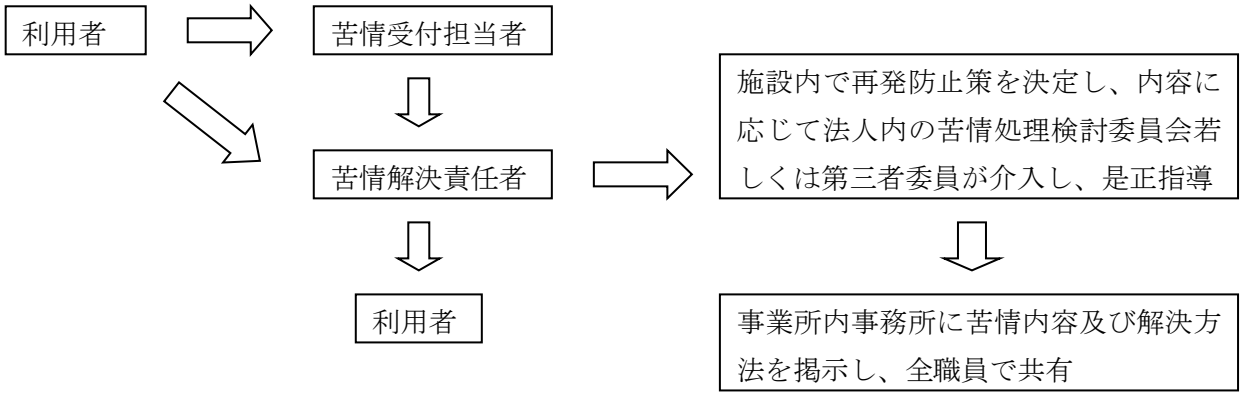
１３．苦情対応、苦情処理、苦情相談窓口
（１）　利用者は、提供されたサービス等につき苦情を申し出ることができる。その場合施設は、速やかに事実関係を調査し、その結果改善の必要性の有無並びに改善方法について、利用者またはその家族に報告するものとする。サービスの提供に係る利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じる。
（２）　提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
（３）　提供したサービス等に関する苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。
（４）　提供したサービス等に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援

助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努める。

（５）　事業所は、社会福祉法第８３条に規定する運営適正化委員会が同法第８５条の規定により行う調査又は斡旋に協力するよう努める。

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します:

苦情受付担当者: 副施設長　　田中　温　（tanaka-a@skfch.com）
苦情解決責任者: 施設長　　木下　大輔（d-kinoshita@skfch.com）
ご利用時間:　　月～日曜日　午前９時～午後６時
ご利用方法:　　電話　　０４４－５３３－９４００
FAX　　０４４－５３３－９４０１
E メール　　随時受け付けております



また、次の公的機関においても、苦情の申し立てができます:

川崎市健康福祉局　長寿社会部高齢者事業推進課
電話:　　０４４－２００－２９１０
ファックス:　　０４４－２００－２３８２
受付時間:　　８時３０分～１７時００分（土日、祝日、年末年始を除く）

神奈川県国民健康保険団体連合会　介護保険課　介護苦情相談係
電話:　　０４５－３２９－３４４７
受付時間:　　９時００分～１７時１５分（土日、祝日、年末年始を除く）

１４．協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

名称：　　社会医療法人財団 石心会　川崎幸病院
主な診療科目：内科、外科、整形外科他
住所：　　川崎市幸区大宮町３１－２７
電話：　　０４４―５４４―４６１１

名称：　　医療法人社団 幸洋会　あいホームケアクリニック
主な診療科目：　　内科
住所：　　川崎市幸区都町３７－１０さいわい都町ビル１Ｆ
電話：　　０４４－５４３－５５５６

名称：　　ふるしょうクリニック
主な診療科目：　　精神科
住所　　川崎市幸区大宮町１２－７　TM ビルⅡ－１F
電話　　０４４－２０１－６６８８

名称：　　のびのび歯科・矯正歯科
主な診療科目：　　歯科
住所：　　東京都大田区多摩川１－３３－２４
電話：　　０３－６７１５－２６７７

１５．緊急時の連絡先

利用者の体調不良や急変などの緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

１６．損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められた場合には、入所者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

指定介護老人福祉施設での利用契約締結にあたり、利用料の詳細な支払方法を含め本書面に基づいて、重要な事項を説明し、交付しました。

年　　月　　日

<施設>
所在地　　神奈川県川崎市幸区河原町１－３７
施設名　　特別養護老人ホーム　クロスハート幸・川崎
管理者名　　木下　大輔

説明者

私は、契約書及び本書面により、施設から介護老人福祉施設での介護サービスについて重要事項の説明と交付を受け同意しました。

年　　月　　日

<入所者>
住所

氏名

<入所者代理人>
住所

氏名
(続柄　　)

緊急連絡先

利用者に容体の変化があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族（代理人）の方に速やかに連絡いたします。（必ずご連絡の取れる電話番号をご記入ください）

緊急連絡先①

氏名

住所

電話番号

携帯電話

メールアドレス

続柄

緊急連絡先②

氏名

住所

電話番号

携帯電話

メールアドレス

続柄

個　人　情　報　の　取　り　扱　い　に　つ　い　て

社会福祉法人伸こう福祉会　特別養護老人ホーム　クロスハート幸・川崎は個人情報の取り扱いについて、以下のとおり公表いたします

１　使用目的
（１） 介護サービス計画書作成のため
（２） 介護サービスの提供を受けるにあたって開催される「入所判定会議」ならびに「サービス担当者会議」等において、利用者の状態、家族の状況を把握するため
（３） 外部のサービス提供事業者、行政機関との調整のため
（４） ご家族等への利用者の身体状況の説明のため
（５） かかりつけの医療機関からの意見、助言を求める場合
（６） 事故、災害及び緊急を要するとき等におけるご家族、行政機関等との連絡調整、医療機関への連絡及び保険会社への届出等のため
（７） 介護保険の給付管理に係る事務及び会計事務のため
（８） 介護認定の申請、更新、変更および要介護認定調査のため
（９） 業務の維持改善のための基礎資料として

２　個人情報第三者への提供について
当施設では、利用者の同意を得ることなく、利用者の個人情報を第三者に提供することはありません。
ただし、法令に基づく場合（介護保険法における不正受給者に係わる市町村への通知等)、ご利用者の生命・身体・財産の保護のために必要がある場合であって、利用者の同意を得ることが困難なときはこの限りではありません。

３　個人情報の取り扱いを外部の業者に委託する場合について
当施設が保有する個人情報について、外部の業者に委託するときは、必要な契約を締結し、適切な管理・監督を行います。

４　個人情報の開示、苦情の申し立てについて
当施設が保有する個人情報に関する開示、訂正、削除、利用停止、提供拒否及び苦情につきましては、下記の窓口で受け付けいたします。

個人情報受付担当	（副施設長）　田中　温
個人情報管理責任者	（施設長）　　木下　大輔
電話番号	０４４－５３３－９４００
FAX 番号	０４４－５３３―９４０１

４　安全管理
当施設では、個人情報の漏洩、滅失、毀損、改ざんを防止し、安全管理を徹底いたします。また職員教育を継続し、個人情報の適切な取り扱いを指導してまいります。

以　上

個 人 情 報 使 用 同 意 書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、社会福祉法人伸こう福祉会　特別養護老人ホーム　クロスハート幸・川崎が、下記の利用目的の必要最小限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

１　利用目的

（１） 介護サービス計画書作成のため
（２） 介護サービスの提供を受けるにあたって開催される「入所判定会議」ならびに「サービス担当者会議」等において、利用者の状態、家族の状況を把握するため
（３） 外部のサービス提供事業者、行政機関との調整のため
（４） ご家族等への利用者の身体状況等の説明のため
（５） かかりつけの医療機関からの意見、助言を求める場合
（６） 事故、災害及び緊急を要するとき等におけるご家族、行政機関等との連絡調整、医療機関への連絡及び保険会社への届出等のため
（７） 介護保険の給付管理に係る事務及び会計事務のため
（８） 介護認定の申請、更新、変更および要介護認定調査のため
（９） 業務の維持改善のための基礎資料として

２　使用する期間

サービスの利用申し込みを行ってからサービスの提供を受けている期間、契約終了時まで

３　使用条件

（１）　個人情報の利用については、必要最低限の範囲で使用するものとし、個人情報の提供に当たっては関係者以外のものに漏れることのないよう細心の注意を払う
（２）　個人情報を使用した会議の内容や相手方等について、経過を記録し請求があれば開示する

年　　月　　日

社会福祉法人伸こう福祉会　特別養護老人ホーム　クロスハート幸・川崎　　御中

（利用者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代筆の場合は代筆者名と利用者との続柄

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿

（利用者の家族）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（保証人・法定後見人）住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご家族または保証人・法定後見人いずれか１名以上がご記入下さい

高 齢 者 の 心 身 状 況 及 び 容 態 悪 化 時 の 施 設 対 応 に つ い て の ご 説 明

1. アルツハイマー症やパーキンソン病、ピック病等の脳神経系の既往歴をお持ちの方につきましては症状の進行に伴い、歩行困難、嚥下困難、活動性の低下、体重の減少等が自然に生じます。

2. 脳血管疾患や心臓の持病をお持ちの方は、加齢に伴い再発の可能性が非常に高くなります。これらの発症により、利用者の心身状態の急激な悪化が予測されます。

3. 加齢に伴う歯の抜け落ちや、疾患の進行により食物を噛み砕く力や飲み込んだりすることに障害が起こりやすくなります。水分でむせこんだり、食事をしても喉や気管に入ってしまうことにより、自然と肺炎を発症しやすくなります。また、自分で食事をしていても知らず知らずのうちに喉に詰まらせてしまう危険性も増大します。

4. 筋力の低下と共に骨ももろくなり、歩行時に足がふらついて転倒すると、強い衝撃でなくても骨折したり、特に骨粗しょう症等のお病気をお持ちの方は自分の身体の重みで骨折してしまうようなこともあります。また皮膚も加齢と共に変化し、表皮が薄く弾力性に乏しくなります。そのため、外部刺激にも弱くなり、少しぶつけただけでアザになったり、皮膚がむけてしまったりします。

5. 歩行ができないのに車椅子から立ち上がったり、ベッドや車イスからずり落ちる等の行為により、骨折をするリスクが高まります。　特に、住環境が大きく変わる入所後半年間の転倒・骨折は非常に多い傾向にあります。

6. 他の利用者との人間関係の中で、しばしば不穏になったり、これまでご自宅ではなかったような症状が現れることがあります。

私ども職員は、大切な方のお手伝いをご家族から託されているという意識を常に持ち、最善の見守り・介護を努力いたしますが、どうしても人員の制約上、特に夜間については対応が遅れることもあるということをご理解下さいませ。　またこのような状況が発生した場合は速やかにご家族に連絡をすると共に、主治医の指示を仰ぐものといたします。

加齢や症状の進行により利用者の心身状態に変化が見られた場合は、以下の対応をいたします。

1．　発熱や血中酸素濃度の低下、活動性の低下、食欲不振等の急を要しない体調不良が見られた場合は、利用者の指定する主治医または施設の嘱託医に電話連絡をして、症状の説明をした上で対応の指示を仰ぎます

2．　医師が、特に様子観察を指示した場合は、施設内に常備している薬を服薬いただき、経過観察をさせていただきますが、その場合でもご家族にはご報告をいたします

3．　医師が、さらなる検査や治療が必要と判断した場合は、ご家族お付き添いの上で後日改めて外部医療機関を受診していただきます（但し緊急受診が必要と医師が判断した場合は職員が付き添いをいたしますので、ご家族は病院に直接お出で下さい）またご家族の付き添いが困難な場合はご相談に応じます

4．　リハビリについては、介護職員が日常生活の中で実施できる散歩等は施設内で行えますが、より専門性の高い機能回復を目的としたリハビリについては出来かねます

5．　施設内で可能な範囲の介護を受けながら、入所の継続を希望する場合は、主治医・家族・その他の関係者・施設職員間での話し合いの上で「ターミナルケア」を実施いたします

ターミナルケアにおいて施設内で行える介護は以下の通りです：

- 車椅子やベッドからの移動介助
- 床ずれを防止するための定期的な体位交換やその他の処置
- 利用者に危険のない範囲での入浴介助・清拭
- 食事介助
- おむつ交換等の排泄介助
- 施設内で用意できる療養食の準備（お粥や柔らかく煮た食事等）
- 医師・家族への定期的な報告

上記の説明を受けました

年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者様の急変時に関する承諾書

当施設は、要介護状態の高齢の方の共同生活のために、職員が必要な介護サービスを提供しながら側面支援していくことを目的とした施設です。したがって、医療専門職による治療が必要な方につきましては、限られた範囲でのお手伝いにとどまります。

上記内容を理解し、**ご入居者**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**様**がご入居中に予期せぬ状態で容態が急変し、職員が心肺停止・呼吸停止の状態で発見した際は、救急搬送せずそのまま施設で医師に死亡診断していただくことを希望します。

クロスハート幸・川崎　殿

年　　月　　日

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご入居様ご本人様との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

リビングウィル調査票

１．　基本的な希望（希望の項目をチェックしてください）

① 体調の悪化時の対応について
- □ 最期まで施設で対応してもらいたい
- □ 救急車を利用し、病院で対応してもらいたい
- □ その他（　　）

② 終末期の迎える場所について
- □自宅（幸区・川崎区在住の方に限る）
- □施設
- □医療機関
- □その他（　　）

③ その他の希望
（　　）

２．　終末期になったときの希望

① 心臓マッサージなどの心肺蘇生　　□希望する　□希望しない

② 延命のための人工呼吸器　　□希望する　□希望しない

③ 胃ろうによる栄養補給　　□希望する　□希望しない

④ 点滴による水分の補給　　□希望する　□希望しない

⑤ 痛みや苦痛をとるため鎮静　　□希望する　□希望しない

⑥ その他の希望　（　　）

年　　月　　日

クロスハート幸・川崎　殿

ご入居者様 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご記入者様氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

○料金表

１．施設サービス費

区分		項目		単位	金額 （１割負担）	金額 （２割負担）	金額 （３割負担）	備考
基本	多床室	要介護１		589 単位	632 円/日	1,263 円/日	1,895 円/日	
		要介護２		659 単位	707 円/日	1,413 円/日	2,120 円/日	
		要介護３		732 単位	785 円/日	1,570 円/日	2,355 円/日	
		要介護４		802 単位	860 円/日	1,720 円/日	2,580 円/日	
		要介護５		871 単位	934 円/日	1,868 円/日	2,802 円/日	
	個室	要介護１		589 単位	632 円/日	1,263 円/日	1,895 円/日	
		要介護２		659 単位	707 円/日	1,413 円/日	2,120 円/日	
		要介護３		732 単位	785 円/日	1,570 円/日	2,355 円/日	
		要介護４		802 単位	860 円/日	1,720 円/日	2,580 円/日	
		要介護５		871 単位	934 円/日	1,868 円/日	2,802 円/日	
加算		初期加算		30 単位	33 円/日	65 円/日	97 円/日	
		外泊時費用		246 単位	264 円/日	528 円/日	792 円/日	月 6 日限度
		看取り介護加算（Ⅰ）	(1)	72 単位	78 円/日	155 円/日	232 円/日	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
			(2)	144 単位	155 円/日	309 円/日	463 円/日	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
			(3)	680 単位	729 円/日	1,458 円/日	2,187 円/日	死亡日以前 2 日又は 3 日
			(4)	1,280 単位	1,373 円/日	2,745 円/日	4,117 円/日	死亡日
		看護体制加算（Ⅰ）ロ		4 単位	5 円/日	9 円/日	13 円/日	
		夜勤職員配置加算(Ⅰ) ロ		13 単位	14 円/日	28 円/日	42 円/日	
		精神科医師 定期的療養指導加算		5 単位	6 円/日	11 円/日	16 円/日	
		個別機能訓練加算（Ⅰ）		12 単位	13 円/日	26 円/日	39 円/日	
		個別機能訓練加算（Ⅱ）		20 単位	22 円/月	43 円/月	65 円/月	
		科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		40 単位	43 円/月	86 円/月	129 円/月	
		栄養マネジメント強化加算		11 単位	12 円/日	24 円/日	36 円/日	
		口腔衛生管理加算（Ⅱ）		110 単位/月	118 円/月	236 円/月	354 円/月	
		経口維持加算（Ⅰ）		400 単位	429 円/月	858 円/月	1,287 円/月	対象となる利用者のみ
		経口維持加算（Ⅱ）		100 単位	108 円/月	215 円/月	322 円/月	対象となる利用者のみ
		褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）		3 単位	4 円/月	7 円/月	10 円/月	
		褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）		13 単位	14 円/月	28 円/月	42 円/月	
		安全対策体制加算		20 単位/回	22 円/回	43 円/回	65 円/回	入居時 1 回のみ
		日常生活継続支援加算（Ⅰ）		36 単位	39 円/日	77 円/日	116 円/日	
		サービス提供体制加算（Ⅰ）		22 単位	24 円/日	47 円/日	71 円/日	
		サービス提供体制加算（Ⅱ）		18 単位	20 円/日	39 円/日	58 円/日	

	サービス提供体制加算（Ⅲ）	6 単位	7 円/日	13 円/日	20 円/日	
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	108 円/月	215 円/月	322 円/月	
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	11 円/月	22 円/月	33 円/月	
	退居時情報提供加算	250 単位/回	268 円/回	536 円/回	804 円/回	
	退所時栄養情報提供加算	70 単位/回	75 円/回	150 円/回	225 円/回	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	総単位数の 13.6%×10.72 の 1 割～3 割/月				

※１０．７２とは川崎市の地域加算(２級地加算)です。１単位＝10.72 円のため、一円未満の計算で誤差が出る可能性がございます。

２．食費・居住費

(1)介護保険負担限度額認定者以外

料金の種類	金額		備考
食事の提供に要する費用		1,650 円／日	
居住に要する費用	多　床　室	915 円／日	
	個　　室	1,580 円／日	

（2）介護保険負担限度額認定者

料金の種類	金額			備考
食事の提供に要する費用	第一段階		300 円／日	
	第二段階		390 円／日	
	第三段階	①	650 円／日	
		②	1,360 円／日	
居住に要する費用	第一段階	多床室	0 円／日	
		個室	380 円／日	
	第二段階	多床室	430 円／日	
		個室	480 円／日	
	第三段階	多床室	430 円／日	
		個室	880 円／日	

３．その他の費用

料金の種類	金額	備考
お預かり金管理料	50 円／日	お預かり金管理にかかる費用
テレビ使用料	50 円／日	電気代（居室にて使用する場合に限り）
特別な食事の費用	実費(入所者のご希望による)	
レクリエーション費	実費	クラブ活動、外出費用等
理美容代	実費	

※上記、記載の項目については利用者の選択制によるものとする

４．その他

（１）施設が法定代理受領サービスに該当する施設サービスを提供した場合の利用料の額は、介護保険法による介護報酬の告示上の額とする。

（２）施設は、法定代理受領サービスに該当する施設サービスを提供した場合には、その利用者から利用料の一部として、指定介護老人福祉施設サービスに係わる施設介護サービス費用基準額から施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとする。

（３）施設は、上に掲げる費用の額に係わるサービスの提供に当たっては、予め利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ることとする。なお、やむをえない事情等により当該内容及び費用の変更がある場合には予め利用者又はその家族に対し説明を行い、利用者の同意を得ることとする。

（４）施設は、上に掲げる費用の支払を受けた場合は、当該サービスの内容と費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付することとする。