

介護老人保健施設 かまくら 入所サービス重要事項説明書兼サービス内容説明書

I 重要事項

1. 法人の概要

法人名	社会福祉法人 湘南愛心会
代表者氏名	塩野 正喜
所在地	神奈川県鎌倉市上町屋 750(法人本部)
電話	0467-42-1717(法人本部)
F A X	0467-42-1718(法人本部)
運営施設	介護老人保健施設かまくら 介護老人福祉施設かまくら愛の郷 介護老人福祉施設逗子杜の郷

2. 施設概要

施設名	介護老人保健施設 かまくら(法人本部)
所在地	鎌倉市上町屋 750(法人本部)
電話	0467-42-1717(法人本部)
F A X	0467-42-1718(法人本部)
介護保険事業所番号	1452180032
管理者名	新津 洋司郎
施設サービス	入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーション

3. 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

要介護状態と認定された方に、医療、看護、介護、リハビリテーション等のサービスを提供し、利用者様が、ご自身の能力に応じた日常生活を営む事ができるよう支援を行い、心身の自立を目指します。また、利用者様がその方らしく、穏やかに、安心してお過ごしいただけるよう支援させていただきます。

(2) 運営方針

当施設は、医学的管理の下、機能訓練、日常生活のケアを行う事により、利用者様の心身機能の維持、回復に努めます。また、利用者様の能力に応じた日常生活を営む事ができるよう、常に利用者様とご家族様の意思、人格を尊重し、利用者様と同じ目線に立ったサービスを提供致します。さらに、明るく家庭的な雰囲気の中、地域と家庭はもとより、市町村、医療機関、居宅支援事業者、居宅サービス事業者、他施設の事業者との密接な連携を図ります。

4.施設の概要

(1) 構造等

敷地		
建物	構造	鉄筋コンクリート
	延べ床面積	5532.74 m ²
	利用定員	入所 120名（認知症専門棟 40名・一般棟 80名） 通所リハビリテーション 60名

(2) 療養室

フロアーの種類	居室の種類	室数
2階 認知症療養棟 40床	1人室	4室
	4人室	9室
3階 一般棟 50床	1人室	4室
	2人室	1室
	4人室	11室
4階 一般棟 30床	1人室	4室
	2人室	1室
	4人室	6室

居室の変更について

- ① 利用者様及びご家族様から、居室及び使用ベッドの変更希望申請をいただいた場合は、療養室全体の状況を踏まえて検討させていただきます。
- ② ご本人様、他利用者様の心身状況等の変化により、入所後に居室を変更させていただく場合がございます。その際は、利用者様やご家族様と相談の上決定させていただきますので、ご理解とご協力をお願い致します。

(3) 主な設備

主な設備の種類	数	備考	主な設備の種類	数	備考
食堂	3		談話室	3	
機能訓練室	2		一般浴室	2	
診察室	1		特殊浴槽	2	

5.職員体制

職種	員数	備考	職種	員数	備考
管理者	1人		言語聴覚療法士	0.3人以上	
医師	0.2人		介護支援専門員	1.2人以上	
看護職員	11.5人以上		支援相談員	1.2人以上	
介護職員	28.6人以上		栄養士又は管理栄養士	1人以上	
薬剤師	0.4人以上		調理員	14人以上	
理学療法士	1人以上		事務員	3人以上	
作業療法士	3人以上				

6.職員の勤務体制

勤務体制	時間	勤務体制	時間
早番	7:30~16:00	日勤	8:30~17:00
遅番	11:30~20:00	夜勤	16:30~9:00

7. 協力医療機関等

協力医療機関	医療機関名	湘南鎌倉総合病院
	所在地	鎌倉市岡本 1370-1
	電話番号	0467-46-1717
協力歯科医療機関	医療機関名	カマタ歯科診療所
	所在地	鎌倉市大船 2-6-20 MCH 大船 1F
	電話番号	0467-39-5800

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設かまくら消防計画」に従い、対応を行います。
正常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設かまくら消防計画」に従い、消火、通報及び避難の訓練を年2回行います。
防災設備	自動火災報知設備、誘導灯、防火設備、非常警報、避難器具（滑り台） 火災通報、消火器具、スプリンクラー、非常電源（非常発電、蓄電池設備）
消防計画等	防災管理者：横山 昭宏

非常災害に備えて必要な設備を設け、施設内における防災、避難に関する計画を作成します。また、事業継続計画（BCP）も策定します。

非常災害に備え、避難・救出その他必要な訓練等を行います。

非常災害への対応強化のため、地域と連携した非常災害対策（防災・避難に関する計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難訓練等の実施）を構築していきます。

9. 確認事項

（1）はじめに

当施設は永住の為の施設ではなく、家庭復帰を目的とした施設になります。その為、定期的（原則として3ヶ月毎）に入所継続の可否を検討させていただきます。可能な限り家庭復帰への働きかけをさせていただきますので、ご理解の程お願い致します。

（2）面会

面会時間は午前9時から午後6時までとなります。

当施設は、ご家族様とご利用者様のふれあいを大切にしております。ご都合がつく限り面会にお越し下さいますよう、お願い致します。面会の際は1階事務所に面会票がございますので、ご記入をお願い致します。

（3）外出・外泊

ご家族様とのつながりが希薄にならないよう、できる限り外出、外泊の機会をおつくりいただきたく存じあげます。また当施設は利用者様に対し、家庭復帰の支援をさせていただく施設になります。従って状況によっては利用者様の状態に応じて、ご家族様へ外出、外泊のお願いをさせていただく事がございます。可能な限りご協力をお願い致します。尚、外出、外泊をされる際は、届け出が必要となりますのでスタッフまでお声掛け下さい。（朝食止めは前日16時まで、昼食止めは当日10時まで、夕食止めは当日16時までにご連絡ください。時間を過ぎますと食事代をご請求させていただきます。）

(4) 利用料金の支払い方法

利用料金につきましては、ご利用月の末日に締めさせていただきます、翌月 27 日（当日が金融機関休業日の場合は翌営業日）に指定口座より自動引き落としをさせていただきます。内訳につきましては請求書をご利用月の翌月 20 日頃に、ご自宅へご郵送させていただきます。ご確認くださいませようお願い致します。又、当施設には生活保護受給中、非課税世帯の方等への利用料減免の制度がございます。詳しくは支援相談員にお尋ね下さい。

(5) 衣類の洗濯

衣類の洗濯は、外部業者に委託する事ができます。(有料となります)

ご家族様が洗濯される場合、衣類が不足しないよう入れ替えていただき、洗濯物が溜まらないようご配慮をお願い致します。誠に恐縮ではありますが、再三、洗濯物が溜まってしまうご家族様におきましては、外部業者への委託のお願いをさせていただく事もございます。ご理解いただきますようお願い致します。

(6) 医療機関への受診

入所中の受診は、当施設医師による紹介状が必要となります。

施設入所中の受診時の費用につきましては、介護保険の制度上、医療保険が適用されるものとされないものと分れております。医療保険が適用されるものにおきましては利用者様のご負担、適用されないものについては当施設の負担となります。外出、外泊時の受診におきましても、入所中と同じ扱いとなります。したがって、外出、外泊中でありましても、受診前に必ず当施設へご連絡下さいますようお願い致します。

万一、入所中に大きな受傷や容態の急変が起きた場合には、直ちにご家族に連絡し、受診先を決定させていただきます。その際の搬送については、当施設で手配させていただきます。また、急変時には職員も同行いたしますが、ご家族様のご協力もお願い致します。

(7) 医療機関への入院

当施設入所中に何らかのご理由で入院となりましたら、事務的には退所扱いとさせていただきます。病状が落ち着かれましたら、再入所の検討を行わせて頂きます。ただし、当施設、施設長が、施設での対応が困難であると判断させていただきました場合には、入院先の病院より他病院をご紹介させて頂く事となりますので予めご了承下さい。

(8) 薬について

入所中は、当施設の医師が利用者様に対しての主治医となりますので、お薬の処方をさせていただきます。入所中の身体状況の変化によりお薬の増減や、取引先との関係で服用するお薬の名前が変わる事がございます。また、市販の薬、ビタミン剤、栄養剤、健康食品、サプリメント等は原則としてお持込できませんのでご了承ください。

(9) 身体拘束、その他の行動制限について

当施設は利用者様に対し、身体的拘束その他の行動制限を行いません。施設の方針についてご理解いただきますようお願い致します。ただし、ご本人様または他利用者様等の生命又は身体を保護する為緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。

(10) 高齢者虐待防止について

当施設は利用者に対し良質なサービスを提供する為、虐待が発生しないよう適切な介護に努めます。また、職員研修を開催するなどして、その発生を防止するための体制を整備します。

(11) 入所中の転倒や受傷について

利用者様の中には認知症の発症、進行や生活環境の変化により、これまでには見られなかった行動や、症状が出現する方がおられます。夜間の不眠や徘徊等の行動による転倒、ベッドからの転落、トイレでの移乗時バランスを崩しての転落等の事故も見受けられます。職員一同、そのようなことが起こらぬよう日々最善の努力をしておりますが、事故を完全に回避する事は困難である旨、ご理解いただきますようお願い致します。

尚、事故による受傷が見られた際にはご家族様にご連絡を差し上げると共に、受傷の程度に応じて速やかに対応させていただきます。ご理解とご協力をお願い致します。

(12) 衛生管理、感染症蔓延予防について

感染症が発生又はまん延しないように、感染症および食中毒予防及び蔓延防止のための方法を定め、感染症対策委員会の開催、研修の実施に加え、感染症発生を想定した訓練（シミュレーション）の実施等、必要措置を講ずるための体制を整備します。また、事業継続計画（BCP）を策定します。

(13) 個人情報について

利用者様そのご家族様の個人情報につきましては、利用者様の生命、身体等に危険が生じるといった正当な理由がある場合を除き、入所中及び退所後も第三者に情報提供する事はございません。ただし、文書により利用者様またはそのご家族様の同意を得た場合は、居宅介護支援事業者との連絡調整、その他必要な範囲内にて同意された利用者様の個人情報を使用致します。

(14) 禁止事項

当施設では、他の利用者様に対する営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動を禁止させていただいております。喫煙、飲酒は、禁止しております。ただし、飲酒につきましては、特別な行事の際にご用意させていただく場合もございます。金品、貴重品（パソコン含む）の紛失、盗難、破損における責任は、当施設では一切負いかねますので、お持ち込みにならないようお願い致します。刃物類等の危険物は、お持ち込みできません。飲食物（菓子類含む）は、食中毒や事故等（窒息事故）の原因となります。差し入れをされるようでしたら、その場で召し上がる分だけお持ちいただき、残った飲食物はお持ち帰りください。飲食物は居室に置いていかないようお願いいたします。居室に置いて行かれた飲食物に関しては当施設で処分させていただきます。尚、お持ちになられた面会者様は、必ず職員にお申し出下さい。

多床室をご利用の利用者様におきましては、テレビの持ち込みを禁止させていただいております。携帯電話のご使用はマナーモード設定の上、指定された場所でご使用ください。管理は自己管理していただき、扱いは貴重品と同様です。ご理解の程、お願い致します。

(15) ハラスメント防止対策について

介護サービス事業の適切なハラスメント対策を強化する観点から、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、適切なハラスメント対策を行います。

(16) お願い

入所後に、介護保険証や健康保険証等に変更がありましたら、当施設にご連絡下さいますようお願い致します。また、ご住所や連絡先（携帯電話等）を変更される場合も同様に、必ずご連絡をお願い致します。

10. 苦情、要望、意見の受付について

当施設は、相談・苦情は介護支援専門員と支援相談員が担当し速やかに対応します。

(1) 介護老人保健施設 かまくら 受付窓口

責任者	施設長 看護責任者 事務長
担当者	介護支援専門員 支援相談員
電話番号	0467-42-1717
受付時間	月曜日～土曜日 8時30分～17時00分 (その他の時間帯については応相談)

(2) 公的機関の受付窓口

鎌倉市 介護保険課	電話 0467-61-3950 8時30分～17時00分 (土日祝日、年末年始を除く)
神奈川県高齢福祉課 保健居住・施設グループ	電話 045-210-4856 8時30分～17時15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 8時30分～17時15分 (土日祝日、年末年始を除く)

Ⅱ サービス内容

(1) 介護保険給付対象基本サービス利用料（1日あたり）

種類	内容	自己負担額			
		1割	2割	3割	
医療 看護	①医師と看護師が連携し、利用者様の心身状況を把握しながら適切な指導を行います。 ②バイタルチェック（体温・血圧・脈拍測定）及び服薬などの必要な管理を行います。 ③利用者様の心身状況に異常が生じた際には、当施設の医師が対応、処置をすると共に、協力医療機関と連絡をとりながら速やかに対応致します。	施設サービス費の1～3割をお支払い頂きます。 (多床室)			
		要介護1	847円	1,694円	2,541円
		要介護2	901円	1,801円	2,701円
		要介護3	970円	1,940円	2,910円
		要介護4	1,027円	2,053円	3,079円
		要介護5	1,081円	2,162円	3,243円
機能訓練	施設サービス計画に基づき、理学療法士・作業療法士等が、利用者様の身体機能の維持・回復を目的とした機能訓練を行います。 ※ 短期集中(認知症短期集中)リハビリテーション実施加算が該当されます。				
入浴	入浴は週2回行います。 お体の状態に合わせて、一般浴槽の他に、特殊浴槽もご利用になれます。また、身体状況により入浴できない際には、清拭を行わせていただきます				
排泄	利用者様の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、自立した排泄動作につながる援助を行わせていただきます。				
離床	寝たきり防止の為に、できる限り離床をしていただけるよう配慮致します。				
整容	個人の尊厳に尊重し、適切な整容が行われるよう援助致します。				
相談援助	施設サービスに関するご要望、接遇に関するご要望、退所後の居宅サービスに関する調整等の相談業務を、行わせていただきます。				
		(個室)			
		1割	2割	3割	
		要介護1	766円	1,532円	2,298円
		要介護2	815円	1,630円	2,445円
		要介護3	885円	1,769円	2,653円
		要介護4	943円	1,886円	2,829円
		要介護5	996円	1,991円	2,986円

(2) 介護保険給付対象特定サービス利用料

種類	内容	自己負担額		
		1割	2割	3割
初期加算Ⅰ	入所日から30日間のみ算定させていただきます。 (急性期医療を担う医療機関から入所した場合)	64円	128円	192円
初期加算Ⅱ	入所日から30日間のみ算定させていただきます。	32円	64円	96円
認知症ケア加算	認知症専門棟に入所された際に、算定させていただきます。	82円	163円	244円
若年性認知症入所者受入加算	認知症専門棟ご利用の方で若年性認知症の方に算定させていただきます。	129円	257円	385円
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	入所後3カ月以内にリハビリを行い、必要な情報を厚生労働省(LIFE)に提出した場合に算定させていただきます。	276円	551円	827円
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	入所後3カ月以内にリハビリを行った場合算定させていただきます。	214円	428円	641円

種類	内容	自己負担額		
		1割	2割	3割
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算Ⅰ	認知症の入所者に対して在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として実施される短期集中的な個別リハビリを実施させていただき、尚且つ居宅に訪問した場合に算定させていただきます。	257 円	513 円	769 円
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算Ⅱ	認知症の入所者に対して在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として実施される短期集中的な個別リハビリを実施させていただいた際に、算定させていただきます。	129 円	257 円	385 円
リハビリテーションマネジ メント計画書情報加算Ⅱ	入所者様又はご家族様等にリハビリテーション実施計画を説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理し、厚生労働省（LIFE）に情報を提出した際に算定させていただきます。	36 円	71 円	106 円
経口移行加算	経管栄養から経口栄養に移行しようとした方に対して算定させていただきます。	30 円	60 円	90 円
経口維持加算（Ⅰ）	経口による食事の摂取を進める為、医師又は歯科医師の指示に基づき、栄養管理の為の食事観察及び会議を行った場合算定させていただきます。	428 円	855 円	1282 円
経口維持加算（Ⅱ）	経口による食事の摂取を進める為、医師又は歯科医師の指示に基づき、栄養管理の為の食事観察及び会議を行った場合かつ、外部の医師・STが加わった場合算定させていただきます。	107 円	214 円	321 円
療養食加算	糖尿病食・減塩食等を提供した場合算定させていただきます。（一食につき右記料金をいただきます）	7 円	13 円	20 円
再入所時栄養連携加算	医療機関に入院し、入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった方で、かつ該当者のみ算定させていただきます。	214 円	428 円	641 円
褥瘡マネジメント加算 Ⅰ	入所者ごとの褥瘡の発生のリスクとモニタリング指標を用い少なくとも3カ月に一回評価を行い、その結果を厚生労働省（LIFE）に提出し、関連の者が共同し褥瘡ケア計画を作成した場合。	4 円	7 円	10 円
褥瘡マネジメント加算 Ⅱ	入所者ごとの褥瘡の発生のリスクとモニタリング指標を用い少なくとも3カ月に一回評価を行い、その結果を厚生労働省（LIFE）に提出し、関連の者が共同し褥瘡ケア計画を作成し、また褥瘡のリスクがあるとされる入所者について、褥瘡の発生のない場合。	14 円	28 円	42 円
排せつ支援加算Ⅰ	「排尿」・「排便」が「一部介助」又は「全介助」の場合、原因を分析しながら支援経過の作成及び支援を行い、厚生労働省（LIFE）に情報を提出した場合	11 円	22 円	32 円
排せつ支援加算Ⅱ	「排尿」・「排便」が「一部介助」又は「全介助」の場合、原因を分析しながら支援経過の作成及び支援を行い、厚生労働省（LIFE）に情報を提出し、排尿・排便のどちらか一方が入所時より改善されている場合	16 円	32 円	48 円
排せつ支援加算Ⅲ	「排尿」・「排便」が「一部介助」又は「全介助」の場合、原因を分析しながら支援経過の作成及び支援を行い、厚生労働省（LIFE）に情報を提出し、排尿・排便のどちらか一方が入所時より改善されている場合、尚且つおむつ使用ありからなしに改善されている場合。	22 円	43 円	64 円
外泊時費用	一時的に自宅等に外泊された場合は、施設サービス費に替えて右記の費用がかかります。（外泊初日と最終日は除きます） 1ヶ月につき7泊（6日分）を限度とします。	387 円	774 円	1,160 円
外泊時費用 （在宅サービス利用 時）	一時的に自宅等に外泊され、かつ施設職員が在宅に訪問し介護サービスを提供した場合、施設サービス費に替えて右記の費用がかかります。（外泊初日と最終日は除きます） 1ヶ月につき7泊（6日分）を限度とします。	855 円	1,709 円	2,564 円
緊急時治療管理 1	利用者様の病状が重篤となり、救命救急医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行わせていただいた際に算定させていただきます。 （1ヶ月に1回、3日を限度）	554 円	1,107 円	1,660 円
所定疾病施設療養費 1	所定疾患（肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全）について、投薬、検査、注射等を行った場合 （月7日間限度）	256 円	511 円	766 円

種類	内容	自己負担額		
		1割	2割	3割
夜勤職員配置加算	夜勤帯において介護職員および看護職員を基準の人数以上配置しておりますので、算定させていただきます。	26 円	52 円	77 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数の60%以上が介護福祉士の資格保持者である際に、算定させていただきます。	20 円	39 円	58 円
ターミナルケア加算 11	医師が医学的知見に基づき、回復する見込みのないと判断した利用者様で、入所者様やご家族様から同意を得て、計画が作成されている。また、随時説明をさせていただいた場合、算定させていただきます。（お亡くなりになられた日によって加算額が異なります）	77 円	154 円	231 円
ターミナルケア加算 21		171 円	342 円	513 円
ターミナルケア加算 31		972 円	1,944 円	2,916 円
ターミナルケア加算 41		2,030 円	4,059 円	6,088 円
入所前後訪問指導加算 I 2	入所予定日前 30 日から入所後 7 日までの間に、入所者の居宅を訪問し、退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、算定させていただきます。	481 円	962 円	1,442 円
入退所前連携加算 I	入所後 1 カ月以内に退所後のサービスに向けて、指定居宅支援事業者への情報提供をさせていただいた際に、算定させていただきます。	641 円	1,282 円	1,923 円
入退所前連携加算 II	退所前に、指定居宅支援事業者への情報提供をさせていただいた際、算定させていただきます。	428 円	855 円	1,282 円
退所時情報提供加算 I	居宅退所後の主治医への診療情報提供をさせていただいた際、算定させていただきます。	534 円	1,068 円	1,602 円
退所時情報提供加算 II	医療機関退所後の主治医への診療情報提供をさせていただいた際、算定させていただきます。	267 円	534 円	801 円
退所時栄養情報連携加算	退所後の主治医への栄養管理情報提供をさせていただいた際、算定させていただきます。	75 円	150 円	225 円
訪問看護指示加算	退所後、訪問看護・訪問リハビリが必要な場合、主治医への情報提供をした場合、算定させていただきます。	321 円	641 円	962 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	介護老人保健施設（基本型（加算型））の場合に算定	55 円	109 円	164 円
認知症緊急対応加算	認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に施設への入所が必要であると判断され入所された場合、算定させていただきます。	214 円	428 円	641 円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働省が定める基準を全て満たしていた場合、算定させていただきます。 （※介護保険利用単位数に指定の割合をかけあわせて算定させていただきます）※令和 6 年 5 月まで	その月の利用単位数によって異なります。		
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働省が定める基準を全て満たしていた場合、算定させていただきます。 （※介護保険利用単位数に指定の割合をかけあわせて算定させていただきます）※令和 6 年 5 月まで	その月の利用単位数によって異なります。		
ベースアップ等支援加算	厚生労働省が定める基準を全て満たしていた場合、算定させていただきます。 （※介護保険利用単位数に指定の割合をかけあわせて算定させていただきます）※令和 6 年 5 月まで	その月の利用単位数によって異なります。		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	厚生労働省が定める基準を全て満たしていた場合、算定させていただきます。 （※介護保険利用単位数に指定の割合をかけあわせて算定させていただきます）※令和 6 年 6 月より	その月の利用単位数によって異なります。		

種類	内容	自己負担額		
		1割	2割	3割
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行った場合算定させていただきます。	97 円	193 円	289 円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行った場合、かつ厚生労働省（LIFE）に情報を提出した場合に算定させていただきます。	118 円	235 円	353 円
自立支援促進加算	定期的に全ての入所者様に対する医学的評価とリハビリテーション等のアセスメントを実施し、日々の生活において適切なケアを実施するための計画を策定し、厚生労働省（LIFE）に情報提出した場合算定させていただきます。	321 円	641 円	962 円
科学的介護推進体制加算Ⅰ	ADL等の必要な情報を厚生労働省（LIFE）に提出した場合算定させていただきます。	43 円	86 円	129 円
科学的介護推進体制加算Ⅱ	ADL等（服薬情報等も含む）の必要な情報を厚生労働省（LIFE）に提出した場合算定させていただきます。	64 円	128 円	192 円
安全対策体制加算	安全対策の基準を満たしている場合算定させていただきます。（入所者1人1回を限度）	22 円	43 円	64 円
協力医療機関連携加算1	相談・診療を行い、緊急時に入院を受け入れる体制を常時確保している協力病院と連携している場合。	107 円	214 円	321 円

◎上記金額は、基本単位に鎌倉市地域単価（1単位あたり10.68円）で計算した額です。

(3) その他サービス利用料（介護保険適応外）

下記のサービスのご利用は、全額利用者様負担となります。

種類	内容	自己負担額
食事代	<p><食事時間> 朝食 8:00~9:00 昼食 12:00~13:00 夕食 18:00~19:00</p> <p>管理栄養士の作成する献立表により、栄養管理並びに利用者様の身体的状況に配慮した食事（治療食、きざみ食、ミキサー食等対応可能）を提供いたします。 食事は離床して食堂にて召し上がっていただく事を基本とします。</p>	1,800円 （朝食 475円） （昼食 700円） （夕食 625円）
居住費（多床室）	建築費用や光熱水費から算定	600円（1日）
居住費（個室）	建築費用や光熱水費から算定	1,970円（1日）
個室利用料	3、4階の個室利用者様のみ、ご負担いただきます。	1,080円（1日）
理美容代	カットサービスを利用された場合、ご負担いただきます。（業者により金額が異なります）	1,650円（1回） 1,700円（1回）
衣類代（※外部業者に委託しております。）	<p>○基本プラン（カーディガン・大判タオル・フェイスタオル） ＊オプション 私物洗濯</p> <p>○レンタル衣類プラン（日常着・パジャマ・カーディガン・肌着類・大判タオル・フェイスタオル）</p>	297円（1日） 308円（1日） 550円（1日）

(4) 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方について

介護保険負担限度額認定証の交付を受けている利用者様につきましては下記の表の通りに入所サービス利用時の居住費（滞在費）と食費に自己負担額の上限が設定されております。

負担限度額適用表（1日あたり）

利用者負担段階	対象	居住費などの負担限度額		
		従来型 個室	多床室	食費の負担 限度額
第一段階	世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金受給者、または生活保護受給者	550円	0円	300円
第二段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と年金収入額の合計が80万円以下の方	550円	430円	390円
第三段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額と年金収入額の合計が①80万超120万以下の方、②120万超の方	1,370円	430円	①650円 ②1360円

※預貯金等の合計額が第二段階の場合、単身者650万円以下、夫婦で1650万円以下であること。
 第三段階①の場合、単身者550万円以下、夫婦で1550万円以下、②の場合、単身者500万円以下、夫婦で1500万円以下であること。

重要事項説明同意書

年 月 日

介護老人保健施設かまぐらのサービス利用希望にあたり、重要事項説明書に拠って、その内容を説明しました。

事業者 所在地 神奈川県鎌倉市上町屋750

事業者名 介護老人保健施設 かまぐら

説明者 _____ 印

年 月 日

介護老人保健施設かまぐらとのサービス利用希望にあたり、重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して担当者により説明を受け、十分に理解した上で同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人または立会人

住所 _____

氏名 _____ 印