

『地域密着型』特別養護老人ホーム フロイデ滝野

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(加東市指定 第2892500055号)

当施設はご契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設の概要	2
3. ご利用施設	3
4. 施設利用対象者	4
5. 契約締結時からサービス提供までの流れ	4
6. 居室の概要	5
7. 職員の配置状況	5
8. 緊急時の対応	7
9. 当施設が提供するサービスと利用料金	7
10. 協力医療機関	16
11. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	16
12. 身元引受人	18
13. 苦情の受付について	19
14. 重要事項説明書付属文書	22
15. 個人情報の使用等に係る説明書	27
16. 個人情報使用同意書	29
17. 身元引受書及び委任状	29
18. 介護保険給付外サービス利用料金	30

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 健 睦 会 けんぼくかい
(2) 法人所在地 兵庫県加東市下滝野字高倉1283番地37
(3) 電話番号 0795-48-1726 (イーナフロ)
(4) FAX番号 0795-48-1728
(5) 代表者氏名 理事長 細 見 ほそみ まこと 誠
(6) 設立年月日 平成11年2月25日(設立認可)
(7) メールアドレス furoide@nike.eonet.ne.jp
(8) ホームページアドレス(URL) <http://www.furoide-takino.or.jp>

2. ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造： 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
(2) 建物の延べ床面積： 2,334.04㎡

- (3) 併設事業
〔事業の種類〕 〔兵庫県知事の事業者指定〕 〔利用定員〕

- ◇「ユニット型」短期入所生活介護施設
平成25年4月30日指定 兵庫県指定第2872500695号 19名
◇「ユニット型」介護予防短期入所生活介護
平成25年4月30日指定更新 兵庫県指定第2872500695号

- (4) 法人が行っている他の業務

当法人では、次の事業もあわせて実施しています。

- ◇特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)
平成20年4月1日指定更新 兵庫県指定第2872500059号 62名
◇短期入所生活介護施設
平成20年4月1日指定更新 兵庫県指定第2872500059号 8名
◇「介護予防」短期入所生活介護
平成24年4月1日指定更新 兵庫県指定第2872500059号
◇通所介護施設
平成20年4月1日指定更新 兵庫県指定第2872500125号 19名
◇介護予防通所介護事業所
平成24年4月1日指定更新 兵庫県指定第2872500125号
◇居宅介護支援事業所
平成20年4月1日指定更新 兵庫県指定第2872500067号
◇認知症対応型共同生活介護(たきの苑)
平成24年3月15日指定更新 兵庫県第2872500455号 18名
◇「介護予防」認知症対応型共同生活介護(たきの苑)
平成24年4月1日指定更新 兵庫県第2872500455号

- (5) 施設の周辺環境

地域密着型特別養護老人ホーム フロイデ滝野は、兵庫県立播磨中央公園に隣接した山里の四季あふれる『滝野福祉の里』にあります。

JR滝野駅から西へ約1km、兵庫県立播磨中央公園の北部、滝野福祉センター『はびねす滝野』・兵庫県立のじぎく特別支援学校『わかあゆ分教室』と滝野温泉『ぽかぽ』の同敷地内にあります。周囲を山に囲まれた静かな山里で、日当りは良く、高齢者が心の安らぎを求められるには絶好の環境です。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(70床 滝野を本体施設としたサテライト型)
平成25年5月1日指定 (加東市指定第2892500055号)
- (2) 施設の目的 地域密着型施設サービス計画に基づき可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを目指します。
- (3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム フロイデ滝野
- (4) 施設の所在地 兵庫県加東市下滝野字高倉1283番地37
〔交通機関〕
◇高速バス 滝野社インターチェンジ下車、約4km
◇電 車 加古川線滝野駅下車、約2km
◇路線バス 滝野駅前下車、約2km
- (5) 電話番号及びFAX番号
・電話番号 0795-48-1726 (イーナフロ)
・FAX番号 0795-48-1728
- (6) 施設長(管理者)氏名 ^{ひがし} 東 ^{まさのぶ} 止伸
- (7) 当法人(施設)の経営理念
私たちは、「愛情」ある介護を通じて「信頼」できる環境創りを目指したサービスを提供することを法人運営の基本理念とし、次の三項目を理念の柱とします。
- 第一に、「ご利用者の尊厳の尊重・基本的人権が保護される介護を実践します。」
毎日の生活の中で食事、入浴、排せつ、睡眠などあらゆる面で基本的人権が守られなければなりません。細心の配慮を持って介護します。
- 第二に、「ご利用者が心穏やかに家庭的な生活ができるよう支援します。」
人間の幸せな生活を支える基本は、安心と思いやり“愛”です。ご利用者が幸せを感じることが出来る介護をします。
- 第三に、「ご利用者が生きがいを持って生活できるよう支援します。」
生きている喜び、明日への希望が持てるように介護をします。人間は目標を持って生活することが生きがいになります。行事、クラブ活動、季節 折々のイベントなどを組み合わせながら目標(活気)のある生活を組み立てます。また、心身の能力を可能な限り維持改善するように支援します。
- (8) 当法人の基本方針
1. ご利用者の処遇にあたっては、人権(人生観、価値観、倫理観等)を尊重し、ご利用者個人のその人らしさを大切にしたい介護を目指します。
 2. 明るく、家庭的な雰囲気を心がけ、地域や家庭(ご家族)との結びつきを重視した支援を目指します。
 3. 人間尊重の精神と真心(目配り・気配り・心配り・手配り)を基本に、笑顔と挨拶を大切に、ご利用者から信頼され愛される親切的な職員となるように努めます。
 4. ご利用者の生き甲斐を高め、自立への意欲づくりを目指します。
 5. 第三者等による施設サービスに対する評価を運営の改善に生かします。
 6. 常に経費の効率的執行に心がけ効果をあげるという視点に立ち、より一層の効率化・能率化を考えた弛まぬ業務改善に努め、経済的に安定したサービス運営に努めます。

7. 職員は、常に自己研鑽に励み、質の高い職務の実現のために能力の開発、技術の修得、評価を図り、専門的、科学的サービスの提供に熱意をもって取り組むとともに、チームワークを大切にしながら明るく魅力ある施設づくりに努めます。

(9) 開設年月 平成25年5月1日

(10) 入所定員 20人

4. 施設利用対象者

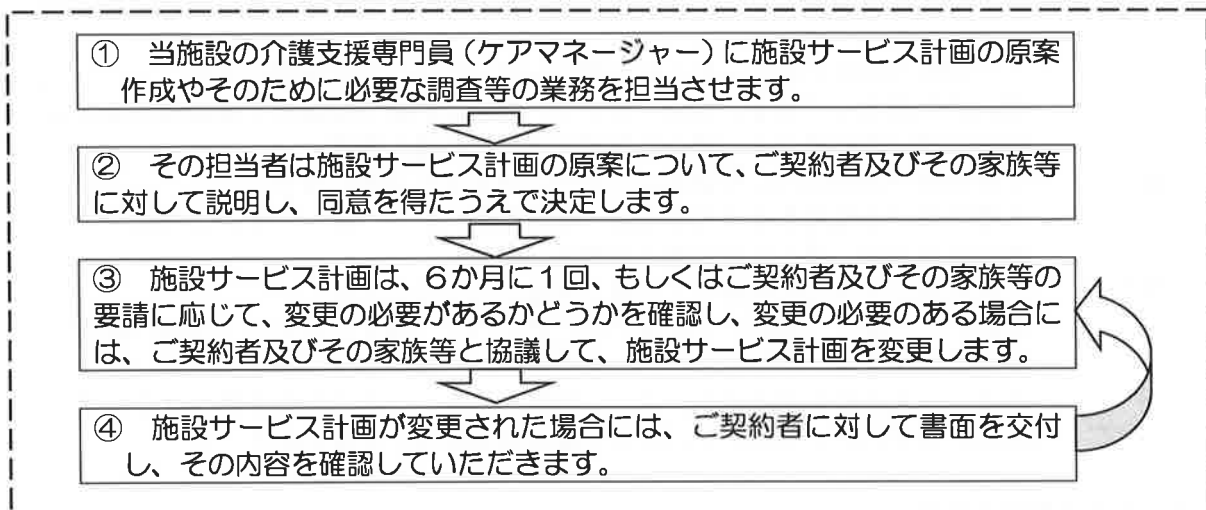
- (1) 当施設に入居できるのは、原則として加東市の住民であって、身体上、あるいは精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、かつ在宅介護が困難な要介護者が対象です。要支援者は、このサービスは利用できません。
- (2) 入居契約の締結時に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者は、これにご協力いただきますようお願いいたします。

5. 契約締結時からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針及び、栄養・給食管理については、入居後作成する「施設サービス計画書（ケアプラン）」・「栄養ケア計画書（栄養ケア・マネジメント）」に定めます。

「施設サービス計画書（ケアプラン）」・「栄養ケア計画書（栄養ケア・マネジメント）」の作成及びその変更は、次の通り行います。

○「施設サービス計画（ケアプラン）」（契約書第2条参照）



○「栄養ケア計画（栄養ケア・マネジメント）」

- ① ご契約者の生活機能の維持、改善や尊厳ある自己表現に寄与する為、他職種協働（施設長、管理栄養士、医師、看護師、介護支援専門員、生活相談員、介護職員等）のアプローチによって、低栄養状態の改善を目的とした、栄養ケア・マネジメントを導入します。
- ② 栄養ケア計画は、入所時スクリーニング、栄養アセスメントを行って、低・中・高の3つの栄養状態リスクに区分し、ご契約者及びご家族の意向をふまえた栄養ケア計画書を作成致します。

③ 栄養ケア計画の原案については、ご契約者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

④ 栄養ケア計画については、定期的に見直しをかけ、内容に変更があった場合には、ご契約者及びご家族に対して書面を交付し、その内容を確認していただき同意を得ます。

6. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入所される居室は、原則として個室です。

居室・設備の種類	室 数	面 積	備 考
個室（1 人部屋）	39 室 (ショート19 室含む)	12.39 m ²	洗面台、冷暖房完備、ベッド、家具（タンス）
合 計	39 室		

(注) 1. 指定基準は、居室1人当たり 10.65 m²以上

(2) 主な設備

設備の種類	室 数	面 積	備 考
居間、ダイニングキッチン	4 室	85.64 m ²	各ユニットに1 室（ショートユニット含む）
浴室（個別浴槽）	4 室	計 31.11 m ²	各ユニットに1 室（ショートユニット含む）
1 階特殊浴室	1 室	15.46 m ²	機械浴槽 寝たきり・座位・歩行からの入浴と、あらゆる身体状況に対応できる浴槽です。
1 階一般浴室	1 室	12.28 m ²	温泉浴を楽しめる浴室 本格露天風呂も完備
1 階浴室（個別浴槽）	1 室	4.54 m ²	坪庭付き浴室
医務室	1 室	14.79 m ²	2 階
静養室	1 室	14.79 m ²	3 階

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備のご利用にあたって、居室利用に対しての居住費は頂きますが、その他の設備利用に対してご契約者に特別にご負担頂く費用はありません。

※ 居室の決定方法

ご契約者の要望や、身体状況、空き居室の状況等を踏まえた上で、居室を決定いたします。

※ 居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

7. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（併設であるショートステイを兼務するものとします。）

《主な職員の配置状況》※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人員	常勤換算	指定基準
1 施設長（管理者）	1 名	1 名	1 名（本体施設と兼務）
2 生活相談員	1 名（兼務）	1 名	1 名

3 介護職員・看護職員	22 名	20.7 名	13 名 (内看護師 1 名以上)
4 機能訓練指導員	1 名	1 名	1 名
5 介護支援専門員	1 名	1 名	1 名 (生活相談員兼務)
6 医 師 (非常勤)	1 名	0.15 名	必要数
7 管理栄養士	1 名	1 人	1 名 (本体施設と兼務)
8 事務職員	3 名	3 人	必要数 (本体施設と兼務)

※ 常勤換算： 職員それぞれの週あたりの常勤延期間の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

《主な職種の勤務体制》

職 種	勤 務 体 制
1 施設長（管理者）	月～金曜日 8：30 ～ 17：30
2 医 師（非常勤）	毎週 木曜日 隔週 土曜日（月 6 回程度） 10：00 ～ 1 時間程度
3 生活相談員	月～金曜日 8：30 ～ 17：30
3 介護職員	標準的な時間帯（シフト勤務） 早 出： 7：00 ～ 16：00 日 勤： 8：30 ～ 17：30 中 出： 9：00 ～ 18：00 遅 出： 11：00 ～ 20：00 夜 勤： 16：30 ～ 翌朝 9：30
4 看護職員	標準的な時間帯（シフト勤務） 日 勤： 8：00 ～ 17：00 8：30 ～ 17：30
5 機能訓練指導員	月～金曜日 8：30 ～ 17：30
6 管理栄養士	月～金曜日 8：30 ～ 17：30
7 介護支援専門員 （生活相談員兼務）	月～金曜日 8：30 ～ 17：30

※土日祝日、暦上の連休、盆・年末年始や入浴業務などの関連で上記と異なる職員配置となる場合があります。

（令和 7 年 4 月 1 日現在）

《配置職員》

施設長	… ご契約者サービスに係る総括責任者、施設管理者です。
介護職員	… ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行ないます。11 名が介護福祉士の資格を有しております。
生活相談員	… ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看護職員	… 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助、リハビリ補助等も行います。5 名が正看護師の資格を有しております。
機能訓練指導員	… ご契約者の機能訓練を担当します。
介護支援専門員	… ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 （生活相談員兼務）
医 師	… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行ないます。
管理栄養士	… ご契約者に係る栄養ケア計画を作成し、ご利用者個々にあった栄養管理・給食管理を行います。
事務職員	… ご契約者に係る事務手続き全般の担当者として 3 名配置しております。 （本体施設兼務）

8. 緊急時の対応

- 身体状況急変時 … 看護職員を中心とした緊急体制をとっております。ご契約者の容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。
- 災害時 … 年2回、総合訓練（避難・通報・消火）を行い、災害時に備えております。
防災管理責任者 … 施設長（管理者） 東 正伸
- 感染症発症時 … 感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生時に備えております。
感染症の発生及び疑いを確認した場合、早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ、蔓延防止に努めます。
- 不審者侵入時 … 不審者が施設管内に侵入し、ご利用者の皆様に危害をおよぼさないよう、出入り口のチェック、センサーの活用、電気錠の活用等を行い、施設防犯管理体制を整備しております。

9. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|--------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスのついては、食費、居住費を除き、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 施設介護サービス計画（ケアプラン）の作成

アセスメントによって気づいた課題についての解決策を、実現するために必要な日常生活のスケジュールを立案します。

② 食 事

・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご契約者の自立支援のため離床してダイニングにて食事をとっていただくことを原則としています。ご希望があれば自室での食事も可能です。

（食事時間） ※ あくまでも目安の時間です。ご契約者個別のペースに合わせご希望の時間に提供させていただきます。ただし、食物ですので大幅な時間延滞が生じた場合は廃棄させていただく場合がございます。各ユニットにてご用意いたします。

朝食・ 8：00～ 昼食・ 12：00～ 間食・ 14：00～ 夕食・ 17：00～

③ 入 浴

・入浴は、原則、週2回とさせていただきます。

・歩行や立位が困難な方（寝たきりの方）の入浴と、あらゆる身体状況に対応できる機械浴槽を使用して入浴していただくことができます。

・ご希望により各ユニットに整備いたしております個浴用浴槽をご利用いただけます。

・入浴前に体温測定を行いますが、状態によっては入浴を中止し、清拭にて代替させていただきます。

④ 排 泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

※各ユニット内3か所、車椅子対応可能なウォシュレット付トイレを完備しております。

⑤ 機能訓練

機能訓練指導員（看護職員）により、生活相談員・介護職員と連携して、ご契約者の心身

等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師、看護職員による健康チェック及び異常の早期発見、早期処置に努めるなど、健康管理を行います。年1回、定期健康診断を実施しています。
- ・医師が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に引き継ぎます。

⑦ 安全管理

居室内の安全管理のために、離床 CATCH センサー（ご契約者を見守る際の補助的なシステム）を使用し、ご契約者の離床情報いち早く知ること、できる限り徘徊及び転倒、転落事故などを防止に努めます。ただし、ご契約者のプライバシー保護には細心の注意をもって運用いたします。

⑧ 栄養管理

- ・栄養士（管理栄養士）により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した献立を提供します。
- ・個々のご契約者につきましては、施設長、管理栄養士、医師、看護師、介護支援専門員、生活相談員、介護職員等の協働のもと、ご契約者の栄養状態や摂取状況に応じた栄養ケア・マネジメントを実施し、ご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

⑨ その他生活介護（自立への支援）

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、リネン交換は週1回行います。ただし、必要な場合は、その都度交換いたします。

⑩ 生活相談

ご契約者及び、そのご家族からの相談等について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑪ 生き甲斐活動

施設での生活が楽しく実りあるものとするために、行事やレクリエーションを企画します。

（小グループ活動、季節行事、クラブ活動（希望者）、お誕生日会、料理教室、外出など）

⑫ 看取りケアについて

回復の見込みが無く、終末期の状態である、と医師が医学的に判断し、かつ、施設の支援状況等を総合的に勘案し看取りケアに対処可能としたご利用者に対しては、延命治療を行わず、苦痛の緩和と精神的な支えを主体に施設で最期を迎えられるよう下記の通り援助を行います。

- (1) 嘱託医の協力のもと、各職員が看取りの心をもち、ご契約者の尊厳に十分配慮しながら介護にあたります。
- (2) 医師・看護師・生活相談員・介護支援専門員・介護職員・管理栄養士等協働で看取り介護に関する計画書を作成し提示します。必要に応じてケアプランの見直しやカンファレンスを行い、ご家族と密な連絡を取ります。
- (3) 居室にて家族も付き添える仮眠ベッドやソファを用意致します。
- (4) 看取り介護中であっても、苦痛を伴ったりご家族が希望される場合は中止して病院へ入院していただくことも可能です。
- (5) 施設には常勤医師の配置はなく夜間は看護師も不在ですが、緊急時の対応については介護職員が緊急連絡体制に基づき看護師と24時間連絡体制が確保されています。
- (6) 死亡時は嘱託医又は主治医が施設にいて死亡確認を行いますが、日中医師が職務中など直ちに来設出来ない場合もあります。その際は待っていただくことになります。
- (7) 看取り介護についての説明は入所の際行いますが終末期に入ったと判断された時点で再度ご家族へ説明をおこない内容を確認の上、同意書を頂きます。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞（契約書第２章参照）

令和６年８月１日より

下記の利用料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と食事及び居住費、その他加算に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い頂くことになります。（尚、サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度・介護負担限度額認定段階に応じて異なります。）

～ ユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービス ～

基本サービス利用料金

		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金		6,820 円	7,530 円	8,280 円	9,010 円	9,710 円
2. うち介護保険から給付される金額	9 割	6,138 円	6,777 円	7,452 円	8,109 円	8,739 円
	8 割	5,456 円	6,024 円	6,624 円	7,208 円	7,768 円
	7 割	4,774 円	5,271 円	5,796 円	6,307 円	6,797 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1 割	682 円	753 円	828 円	901 円	971 円
	2 割	1,364 円	1,506 円	1,656 円	1,802 円	1,942 円
	3 割	2,046 円	2,259 円	2,484 円	2,703 円	2,913 円
4. 加算（自己負担分）		日常生活継続支援加算 …46 円 (2 割：92 円・3 割：138 円) 看護体制加算Ⅰ …12 円 (2 割：24 円・3 割：36 円) 看護体制加算Ⅱ …23 円 (2 割：46 円・3 割：69 円) 精神科医師療養指導加算 …5 円 (2 割：10 円・3 割：15 円) 介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ …総単位の 14%				
5. 食 費		1,545 円				
6. 居住費		2,066 円				
7. 自己負担額合計（3+4）	1 割	4,487 円	4,568 円	4,653 円	4,736 円	4,816 円
	2 割	5,363 円	5,524 円	5,695 円	5,862 円	6,021 円
	3 割	6,238 円	6,481 円	6,737 円	6,987 円	7,226 円

※1 日あたりの④サービス合計（単位数）×10 円（加東市の地域区分単位）-9 割（小数点以下切捨て）＝ご利用者負担額（1 割分）

☆ 地域ごとの1 単位当たりの単価 ： 加東市（その他の地域）地域密着型サービス 10 円

☆ 上記の加算項目につきましては、介護職員又は看護職員などの職員数や体制及び施設サービスの提供状況に応じて変動することがございますので、実際の利用料金とは、異なる場合があります。

○ 上記の料金に加算される単位：（その他の介護サービス加算の内訳）

≪体制加算項目： 施設の体制や配置、取り組み状況等により加算≫

※ 日常生活継続支援加算： 46 単位（2 割負担：92 単位・3 割負担：138 単位）

入所者の要介護状態区分等が高く（要介護 4、5 の占める割合が入所者の 70%以上、

認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する割合が入所者の 65%以上、又は介護福祉士が 6：1 以上配置されている場合、又はたん吸引等が必要な入所者の占める割合が 15%

以上である場合

- ※ 看護体制加算（Ⅰ）： 12 単位（2 割負担：24 単位・3 割負担：36 単位）
常勤の看護師を1名以上配置している場合
- ※ 看護体制加算（Ⅱ）： 23 単位（2 割負担：46 単位・3 割負担：69 単位）
基準を1名以上上回る看護職員を配置しており、かつ24時間の連絡体制を確保している場合
- ※ 夜勤職員配置加算： 46 単位（2 割負担：92 単位・3 割負担：138 単位）
基準を1名以上上回る夜勤職員（介護・看護職員）を配置している場合
- ※ 精神科療養指導加算： 5 単位（2 割負担：10 単位・3 割負担：15 単位）
認知症入所者に対して精神科医による療養指導が月に2回以上行われた場合
- ※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ：18 単位（2 割負担：36 単位・3 割負担：54 単位）
介護福祉士が60%以上配置されている場合
- ※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ：12 単位（2 割負担：24 単位・3 割負担：36 単位）
介護福祉士が50%以上配置されている場合
- ※ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）： 6 単位（2 割負担：12 単位・3 割負担：18 単位）
常勤の看護・介護職員が75%以上配置されている場合
- ※ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）： 6 単位（2 割負担：12 単位・3 割負担：18 単位）
勤続年数3年以上のサービス提供職員が30%以上配置されている場合
（（Ⅰ）イ・ロ・（Ⅱ）・（Ⅲ）については、いずれか一つのみを算定します。）
- ※ 口腔衛生管理体制加算：30 単位/月（2 割負担：60 単位・3 割負担：90 単位）
（※1ヶ月につき）
歯科医師、歯科衛生士が指導助言を行い、口腔ケア計画を作成した場合
- ※ 口腔衛生管理加算：110 単位/月（2 割負担：220 単位・3 割負担：330 単位）
（※1ヶ月につき）
歯科医師、歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合
- ※ 経口移行加算：28 単位（2 割負担：56 単位・3 割負担：84 単位）
必要な体制が整備され、経管による食事摂取の方などが経口の食事摂取を進めるために経口移行計画を作成し栄養管理を行なった場合。
- ※ 経口維持加算
経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるものに対し、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し計画に従い特別な管理を行う場合。
 - ・経口維持加算（Ⅰ）：400 単位/月（2 割負担：800 単位・3 割負担：1,200 単位）
著しい摂食障害（誤嚥）が認められる場合
 - ・経口維持加算（Ⅱ）：100 単位/月（2 割負担：200 単位・3 割負担：300 単位）
摂食障害（誤嚥）が認められる場合
- ※ 認知症専門ケア加算
厚生労働大臣が定めた基準に適合し、市に届け出た施設が、認知症入所者に対し専門的な認知症ケアを行った場合。
 - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）：3 単位（2 割負担：6 単位・3 割負担：9 単位）
 - ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）：4 単位（2 割負担：8 単位・3 割負担：12 単位）
 - ※（Ⅰ）：認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を配置
 - （Ⅱ）：Ⅰに加え認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している職員を配置
 - （Ⅰ）（Ⅱ）についてはいずれか一つのみを算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
厚生労働省が定める基準に適合する、介護職員の処遇改善を実施している場合。
原則的に施設サービス費と、算定した加算の合計額の14%分/月
（※加算の算定状況や利用状況により、金額に変動がある場合があります。）

《個別加算項目： 個々の状況等により加算》
- ※ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）40 単位/月（2 割負担：80 単位・3 割負担：120 単位）

栄養状態、口腔機能、その他心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出しフィードバックを受け、それを参考にサービスや計画の見直しなどを行いサービス提供の質を高め提供を行った場合

※ 個別機能訓練加算：12 単位（2 割負担：24 単位・3 割負担：36 単位）

機能訓練指導員が配置され、個別に機能訓練計画を作成し実施した場合

※ 栄養マネジメント強化加算：11 単位/日（2 割負担：22 単位・3 割負担：33 単位）

管理栄養士による週3回の観察や当該施設利用者が入院した際に情報提供を行い、調整を円滑に行う。また、厚生労働省に情報を提出しフィードバックを受け栄養に係るサービスや計画の見直しをし、サービスの質を高め提供した場合

※ 低栄養リスク改善加算：300 単位/月（2 割負担：600 単位/月・3 割負担：900 単位/月）

栄養マネジメント加算を算定している事業所で、低栄養リスクが「高」の入所者に対して多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、定期的に栄養状態、嗜好を踏まえた栄養・食事調整を行った場合

※ 再入所時栄養連携加算：400 単位/回（2 割負担：800 単位/回・3 割負担：1,200 単位/回）

入所者が医療機関へ入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合

※ 退所時栄養情報連携加算：70 単位（2 割負担：140 単位・3 割負担 210 単位）

※月 1 回を限度

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が特定施設から退所する際に、主治医の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対し当該入所者の同意を得て管理栄養士が栄養管理に関する情報提供を行った場合

※ 初期加算：30 単位（2 割負担：60 単位・3 割負担：90 単位）

入所日から30日以内の期間及び30日を越える入院後等の再入所の場合。

※ 入院又は外泊加算：246 単位（2 割負担：492 単位・3 割負担：738 単位）

入所者が短期入院又は外泊をされた場合。（契約書第 20 条、第 23 条参照）
ただし、1 月につき7泊（6日分）を限度とします。また月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）を上限とします。

※ 療養食加算：6 単位（2 割負担：12 単位・3 割負担：18 単位）

医師の指示に基づく療養食を提供した場合。 ※1 日 3 食を限度

※ 看取り介護加算

医師が終末期にあると判断した入所者について、介護職員等が看取りに対する計画を作成し、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行なった場合。

・看取り介護加算：144 単位（2 割負担：288 単位・3 割負担：432 単位）

（死亡日以前4日以上 30 日以下）

・看取り介護加算：680 単位（2 割負担：1,360 単位・3 割負担：2,040 単位）

（死亡日の前日及び前々日）

・看取り介護加算：1,280 単位（2 割負担：2,560 単位・3 割負担：3,840 単位）

（死亡日）

※ 退所前訪問相談援助加算：460 単位/回（2 割負担：920 単位・3 割負担：1,380 単位）

入所者の退所前に、退所後に生活する居宅を訪問し、相談援助を行なった場合。

（入所中1回（又は2回）、退所後1回を限度）

※ 退所後訪問相談援助加算：460 単位/回（2 割負担：920 単位・3 割負担：1,380 単位）

退所後30日以内に居宅を訪問し、相談援助を行なった場合。

（入所中1回（又は2回）、退所後1回を限度）

※ 退所時相談援助加算：400 単位/回（2 割負担：800 単位・3 割負担：1,200 単位）

※1 回を限度

入所者が退所し、居宅サービスを利用する場合に、管轄する市町村及び包括支援センター等に対して、介護状況などの必要な情報を提供し、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行なった場合。

※ 退所前連携加算：500 単位/回（2 割負担：1,000 単位・3 割負担：1,500 単位）

※1 回を限度

入所者が退所し、居宅サービスを利用する場合に、居宅介護支援事業所に対して、介護状況などの必要な情報を提供し、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行なった場合。

※退所時情報提供加算：250 単位/回（2 割負担：500 単位・3 割負担：750 単位）

※1 回を限度

入所者が医療機関に入院する際、当該医療機関に対し入所者を紹介するにあたり既定の事項を記載し、医療連携に円滑な情報提供をした場合

※ 若年性認知症入所者受入加算：120 単位（2 割負担：240 単位・3 割負担：360 単位）
若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、特性やニーズに応じたサービスを提供した場合

※ 在宅復帰支援機能加算：10 単位（2 割負担：20 単位・3 割負担：30 単位）
入所者の在宅復帰に向け、家族との連絡調整などを行っている場合

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算：200 単位
（2 割負担：400 単位・3 割負担：600 単位）

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった方を受け入れた場合

☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条、第 2 章参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

別紙「介護保険の給付対象とならないサービス利用料金表」のとおりです。

＜サービスの概要と利用料金＞

- ① 食事の提供（食費）献立表に基づいた食事を提供します。
（食事時間）※食事時間は制限しませんが、おおよその目安は、
朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 間食：14：00～ 夕食：17：00～
食 費（食費＝食材料費・調理費用）：1,445 円/日
（朝食：300 円、昼食：550 円、間食（おやつ）55 円、夕食：540 円）
- ② 居住場所の提供（居住費）
ご契約者の要望や、身体状況、空き居室の状況等を踏まえた上で、居室を決定いたします。
居住費（居住費＝室料・光熱水費）：2,006 円/日
※ ご利用者が入院又は外泊をされている間でも上記料金をいただきます。
（契約書第 20 条、第 23 条参照）

★ 介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金「特定入所者介護サービス費」制度保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額認定証（第 1 段階～第 3 段階）を交付されている方は、所得に応じて食費・居住費に関して利用者負担の軽減措置があります。実際に負担していただく額は、下記の金額のご負担になります。（負担軽減）

		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階 (基準費用額)
食 費	日額	300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,545 円
居住費	日額	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円	2,066 円

☆平成 30 年 8 月より、3 割負担の枠が設けられたことにより、一定の所得がある方については、対象になる場合があります。（合計所得とは、年金や給与、事業収入等から公的年金控除や給与所

得控除、必要経費を控除した後で基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額)

◇1 割負担の方・・・本人の合計所得金額が 160 万円未満の方

◇2 割負担の方・・・本人の合計所得金額が 160 万円以上 220 万円未満で、同一世帯の 65 歳以上の方（本人含む）の年金収入とその他の合計所得金額が 2 人以上世帯で 346 万円以上 463 万円未満、単身世帯で 280 万円以上 340 万円未満の方

◇3 割負担の方・・・本人の合計所得金額が 220 万円以上で、同一世帯の 65 歳以上の方（本人含む）の年金収入とその他の合計所得金額が 2 人以上世帯で 463 万円以上、単身世帯で 340 万円以上の方

※ 第1～第3段階の方は、「負担限度額認定証」が必要です。

第1段階 …生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の方で、かつ本人の預貯金等が 1,000 万円以下（配偶者がいる場合は夫婦合わせて 2,000 万円以下）の方

第2段階 …世帯全員及び配偶者が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 80 以下方で、かつ本人の預貯金等が 550 万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて 1,650 万円以下）の方

第3段階①…世帯員全員及び配偶者が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方で、かつ本人預貯金等が 550 万円以下（配偶者がいる場合は、夫婦あわせて 1,550 万円以下）の方

第3段階②…世帯員全員及び配偶者が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 120 万円を超える方で、かつ本人の預貯金等が 500 万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて 1,500 万円以下）の方

第4段階…本人が住民税課税となっている方、または配偶者が住民税課税となっている方または本人が属する世帯の中に住民税課税者がある方、または本人の預貯金等が一定額を超える方

③ 特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。但し、ご利用者の心身の状況や健康状態等により、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

利用料金： 要した費用の実費をご負担いただきます。

④ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、『貴重品管理サービス』をご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

○ 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○ お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

○ 保管管理者：施設長

○ 出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合は、管理部（出納担当者）へお申し出頂き、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の都度記入し、出入金記録を1ヶ月毎に作成し、その写しをご利用者へ交付します。

○ 利用料金：1か月当たり 1,000円（手数料及び各種提出書類の代行等の実費程度）

○ 信書の管理については、上記手数料をお支払いいただいている場合は事務の代行に必要な類を、保管管理者は開封できるものとします。

尚、貴重品管理サービスを利用されていない方は、ご本人・身元引受人に開封せずお渡しします。

⑤ レクリエーション、クラブ活動（趣味の活動：華道・園芸・書道・絵手紙など）

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

ご利用料金： 材料代等に要した費用実費をご負担頂く場合があります。

但し、施設がサービス提供の一環として実施するクラブ活動や入所者全員の参加が予定されている定例行事については、介護保険給付の対象となりますので別途にサービス料金を徴収いたしません。

⑥ 日用品等の提供

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるもの（ティッシュペーパー、衣服、スリッパ、歯ブラシ等、嗜好品の購入代金等）にかかる費用実費をご負担いただきます。

（※利用料金については、別紙「介護保険の給付対象とならないサービス利用料金表」のとおりです。）

（※おむつ代は、介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。）

⑦ 入居時健康チェック（無料）

入居されましたら、速やかに入所時健康チェックを受けていただきます。

この健康チェックは入居段階での疾患の早期発見と、心身の状況把握のためにさせていただきます。

⑧ 健康管理費

必要に応じて予防接種を行います。

予防接種にかかった費用の実費をご負担いただきます。

⑨ 入居時送迎サービス（無料）

ご契約者及び家族からの希望により、送迎サービスを利用できます。

※希望日時を前日までにご連絡いただき、施設でその可否を決定します。

⑩ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の外出・外泊時の移送サービスを行います。

○サービス提供日： 月曜日から金曜日

（ただし、祝祭日・12/29～1/3は除きます。）

○時間帯： 8：30～16：30

・申し出は、6ヶ月前よりお受けいたします。

・車の都合等でご要望にお応えできない場合があります。

○料金： 1km … 30円（100km未満）

ただし、100kmを越す場合は、100km以降1km毎に … 20円

※下記の場合に関しては、費用はかかりません。

・通院、入院時の送迎

医師の指示及び医療的処置の必要性、緊急性を鑑み適切な対応に努めます。

ご契約者の通院や入院の移送サービスについては基本的に施設で行いますが、場合によりご家族の付き添いをお願いすることがございますのでできる限りの協力をお願いいたします。

（ただし、嘱託医、協力医、看護師が必要ないと判断した場合で、なおかつ、ご契約者の希望（予約的、予防的など）により通院する場合は、実費をご負担いただきます。）

・ショッピング等の外出

（ただし、施設行事としての外出以外のご希望時には実費をご負担いただきます。）

・介護の一環としての外出

⑪ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録、その他の複写物を必要とする場合には、実費相当分として金額をご負担いただきます。

複写物（コピー）の交付は、1枚につき 5円いただきます。

⑫ 理髪サービス

週に1回、施設において外部の理容師または美容師の出張理髪サービス（散髪、顔剃り等）を受けることができます。（予約制）

外部の理容師または美容師が行う理美容サービス料金表による費用実費をご負担いただきます。

1回当たり： 1,700円（カットのみ）

（※利用料金については、別紙「介護保険の給付対象とならないサービス利用料金表」のとおりです。）

⑬ 写真現像サービス

施設内での行事、日常生活でのスナップ写真は、館内に掲示して、ご希望の方には、現像サービスを致します。ユニット職員にお声掛け下さい。

（費用は、別紙「介護保険の給付対象とならないサービス利用料金表」のとおりです。）

⑭ 行政手続き代行

介護保険法関連等の行政手続き代行を行います。ご希望の際は、生活相談員、介護支援専門員にお申し出下さい。（手続きにかかる経費はその都度お支払い頂きます。）

ただし、代行できかねる手続きもありますので、ご希望に添えないこともありますのでご了承下さい。

※ これらの料金は、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月25日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア. 施設窓口での現金支払による支払。

イ. 下記の指定口座への振込み

(a) 日新信用金庫 滝野支店 普通預金

【口座番号】165335

【口座名義】社会福祉法人健睦会 特別養護老人ホームフロイデ滝野
施設長 東 正伸

(b) JAみのり 滝野支店 普通預金

【口座番号】0297792

【口座名義】社会福祉法人健睦会 特別養護老人ホームフロイデ滝野
施設長 東 正伸

ウ. ご利用者指定口座からの自動引き落とし

（※この場合、事前に下記の機関にて、自動引き落とし（自動振替）の手続きが必要となります。）

ご利用できる機関： JAみのり 滝野支店

※ なお、イ(a)とウの支払いに関しては、手数料が発生しますが、手数料については、恐れ入りますがご利用者様のご負担となります。

10. 協力医療機関

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、下記医療機関での優先的な治療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 協力病院

病院の名称	加茂病院
所在地	加東市北野713番地
診療科	精神・神経科

病院の名称	加東市民病院
所在地	加東市家原85
診療科	内科、外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、小児科、眼科、泌尿器科等

① 協力歯科医療機関

医療機関の名称	小野加東歯科医師会
所在地	加東市下滝野631-3

11. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。
＜契約書第15条参照＞

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業所が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設から介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は次項（1）をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は次項（2）をご参照下さい。）

（1）契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

＜契約書第16条、第17条参照＞

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

ご利用者が病院等に入院された場合の対応について

＜契約書第 18 条参照＞

- | | |
|---|--|
| ① | ご利用者が、契約締結に際して、その心身の状況及び病歴の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
| ② | ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期を定めた催告もかかわらずこれが支払われない場合 |
| ③ | ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 |
| ④ | ご契約者の行動が他のご利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、或いは、ご利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合 |
| ⑤ | ご契約者が連続して7日以上病院又は診療所に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合 |
| ⑥ | ご契約者が介護老人保険施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合 |

※ご利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 20 条参照）

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

※1日あたり 246円

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

入院期間が7日間以上で、長期入院が見込まれた場合には、契約を解除していただく場合があります。ただし、契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び施設に優先的に受入れの支援等、ご相談に応じます。（ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に当施設の受入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。）

なお、入院期間中であっても所定の利用料金をご負担いただきます。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

(3) 円滑な退所のため援助（契約書 19 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- | |
|-------------------------------|
| ○ 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保険施設等の紹介 |
| ○ 居宅介護支援事業所の紹介 |
| ○ その他、保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介 |

ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として 400 円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。また、居宅介護支援事業所に必要な情報を提供し、退所後の居宅サービス計画について調整を行なった場合の他事業所との連携にかかる費用として 500 円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

※ 退所時等相談援助加算料金（介護保険の一割負担）

施設の介護支援専門員・生活相談員が協力して、入所期間が1 月を超える（見込みの）入所者の退所後の在宅サービス等について、入所者・家族等の双方に行う相談援助、退所前からの居宅介護支援事業所との連携による情報提供とサービス調整を行った介護保険で定められる料金です。

退所後に他の社会福祉施設等に入所する場合も対象となりますが、病院・診療所や他の介護保険施設への入院・入所ではいたしません。

《契約書第 21 条に定める所定の料金について》

ご契約者が本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金をいただくことになります。

（1 日あたり：居住費・食費含む。）

1. ご契約者の要介護度及びサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	8,660 円	9,460 円	10,300 円	11,120 円	11,910 円
2. 居住費（日額）	2,066 円				
3. 自己負担額合計（1+2）	10,726 円	11,526 円	12,366 円	13,186 円	13,976 円

※ 実際にいただく料金とは、加算状況等によって異なります。

※ なお、この期間中においては、介護保険による給付があった場合には、上記の表により計算した金額からの介護保険給付費を控除することといたします。

12. 身元引受人（契約書第 22 条参照）

- （1） 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご契約者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- （2） 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- （3） 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご利用者と連携して、その債務の履行義務を負うことになります。また、こればかりではなく、ご利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご利用者の受け入れ先を確保するなどの責任を負うことになります。
- （4） ご契約者が入所中にお亡くなりになられた場合においては、そのご遺体や遺留品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します。）の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。

また、貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価などは残置品には含まれず、相続手続きに従って、その処理を行うことになります。

また、ご契約者がお亡くなりになられていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

- （5） 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご利用者にご協力をお願いする場合があります。

身元引受人がご希望された場合には、利用料金、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

13. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

□ 苦情受付担当者

〔氏 名〕 こたに みきこ 小谷 美妃子

〔職 種〕 介護支援専門員（生活相談員兼務）

〔受付時間〕 8：30～17：30 毎週月曜日～金曜日

□ 第三者委員

〔氏 名〕 臼井敏正、上月秀信、藤川和義

〔職 種〕 社会福祉法人健睦会 監事、評議員

〔連絡先〕 0795-48-1726

□ 苦情解決責任者

〔氏 名〕 東 正伸

〔職 種〕 施設長

※ なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち合いなどもいたします。

※ 苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。また、“苦情受付箱”を正面玄関（下駄箱上）に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

◇国民健康保険団体連合会	所在地	神戸市中央区三ノ宮町1丁目9番 1-1801 号
	電話番号	078-332-5617
	FAX番号	078-332-5650
	受付時間	9：00～17：15 月 ～ 金
◇加東市 高齢介護課	所在地	兵庫県加東市社 50 番地
	電話番号	0795-43-0440（直通）
	FAX番号	0795-42-1735
	受付時間	9：00～17：15 月 ～ 金
◇兵庫県福祉サービス運営 適正化委員会	所在地	神戸市中央区坂口通2-1-18
	電話番号	078-242-6868
	FAX番号	078-242-0297
	受付時間	9：00～17：15 月 ～ 金

(3) 苦情解決の手順

1. 苦情の受付



- ・苦情受付担当者は、ご利用者等からの苦情を随時受付いたします。

2. 苦情受付の報告・確認



- ・苦情受付担当者は、受け付けた苦情（意見、要望等含む）は、すべて苦情解決責任者へ報告します。
その際、苦情受付担当者は、その内容について書面に記載し、必要に応じて苦情申出人に確認をいたします。

3. 苦情解決に向けての話し合い



- 苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。

4. 苦情解決結果の記録・報告

- 苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。
- 苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し必要な助言を受けます。
- 苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項があった場合、苦情申出人に対して、一定期間経過後、報告します。

「地域密着型特別養護老人ホームフロイデ滝野」（指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）での入所サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日 （ 時 分～ 時 分）
【事業者】

所 在 地： 兵庫県加東市下滝野字高倉1283番地37

地域密着型特別養護老人ホーム フロイデ滝野

説明者職名：

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意します。

【ご契約者兼ご利用者】

住 所： _____

氏 名： _____

連絡先： _____

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

【署名代行者兼身元引受人】

住 所： _____

氏 名： _____

連絡先： _____

（契約者との続柄： ）

【立会人】

住 所： _____

氏 名： _____

（契約者との続柄 ）

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) ご準備いただきたい物

ご準備いただいた物には、全て分かりやすい場所に記名をお願いします。

① 現在、ご利用者本人が使用しているもので、日常生活に必要なもの

(例) 車椅子、歩行器、杖、補聴器、入れ歯 等

ご利用期間中に、ご利用者の身体状況に変化があった場合、その状況に合った車椅子等の福祉用具をご用意いただく場合があります。

入れ歯をご利用の場合、定期的に入れ歯の洗浄をさせていただきます。そのため、市販の入れ歯洗浄剤（ポリデント等）をご用意ください。

② 身の回り品

肌着類やタオル類は使用頻度が高いため洗濯などで傷みます。傷み具合によっては、こちらで処分させていただきますので、ご面会の時など不足がありましたら補充をお願いします。

また、衣類・肌着類は季節ごとに入れ替えていただきます。

- | | |
|---------|-----------------------|
| ・衣類・肌着類 | 組 |
| ・パジャマ | 組 |
| ・タオル | 組 |
| ・バスタオル | 組 |
| ・洗面用具 | 一式 コップは取手付のプラスチック製のもの |
| ・内履き | 脱ぎ履きが容易なもの（スリッパ不可） |

※ 洗濯業務は、当方にて実施しております。そのため、縮みやすい素材の衣類は持ち込まれないようお願いします。万が一、お持ち込みされた場合、衣類の変形・破損等の恐れがあります。また、このことについては補償致しかねますのでご了承ください。

③ 寝 具

寝具類は、当施設でご用意していますが、次のもの等をご持参して頂くことがあります。

- ・タオルケット（夏季用として）
- ・毛布（冬用として）

④ 保険証類

- ・介護保険被保険者証や各種介護保険に係る減額認定証
- ・健康保険被保険者証や、各種医療保険に係る減額認定証等の医療機関受診の際に必要な証書類健康保険被保険者証は医療機関受診の際、必ず原本の提示が求められます。したがって、ご家族と一つの保険証になっている場合、遠隔地被保険者証の発行をお願いします。

＜その他＞

ご利用される居室には、現金等の貴重品を管理できるような金庫類はございません。

そのため、原則として現金等の貴重品の持ち込みはお断りしております。

④については事務所でお待ちしております。お手数ですが事務所受付までお届けください。

また、保険証等の貴重品をお預かりする場合、必ず“預り証”を発行させていただきます。

発行に少々お時間を要しますのでご了承ください。お届けいただいてない金銭や貴重品等の紛失等につきましては、一切責任を負えませんので予めご了承ください。

（２）面 会

面会時間 9：00～17：00

※感染対応、その他施設の状況等により変更となる場合があります。

※訪問時は、必ず事務所受付にて面会簿のご記入をお願いします。

※なお、来訪される場合、生活に必要なもの以外の持ち込みはご遠慮ください。

また、持ち込み物に関しては、居室のスペースや介護に支障のない範囲内をお願いいたします。（飲食物、電化製品、貴重品等の持ち込みについて事情がある場合は、事前にご相談下さい。）

（３）外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前に当施設までお申し出下さい。また、お出かけの際には事務所受付にて外出・外泊届簿にご記入願います。

なお、外泊期間中は所定の利用料金をご負担いただきます（重要事項説明書「５．当施設が提供するサービスと利用料金」参照）。

（４）食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 9（２）に定める料金は請求いたしません。

（５）施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条参照）

○ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用して下さい。

○ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○ 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

（６）喫 煙

事業所内の喫煙スペース（２階北側テラス）以外での喫煙はできません。

ご理解とご協力をお願いいたします。

2. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

- （１）当施設において、事業者の責任によりご契約者に損害が生じた場合については、事業者は速やかにご利用者身元引受人に対して連絡し、行政担当課（加東市高齢介護課）に報告いたします。また、「事故改善委員会」において原因を究明し、再発防止の為に対策を講じます。原因が施設にある場合には、その損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時には、ご利用者及び身元引受人等と協議し、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- （２）事業者は、自己の責に帰すべき理由がない限り（やるべき事故防止対策を行っていても、生活をする場において、人が生活することに伴う、避けられない・取り除けないリスクというものがあるということ）損害賠償責任を負いかねます。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
- ① ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が契約締結に際し、契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ② ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）がサービスの実施にあたって必要な事項に関する徴収・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ③ ご契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ④ ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

3. サービス提供における事故発生時の対応について

- （１）施設内における事故等発生の防止に全力を尽くします。なお、事故等発生時には迅速かつ的確に対応し被害の拡大を防止し、原因を明らかにして再発防止に努めます。
- （２）救急の場合は医師の指示のもと、現場の看護職員又は介護職員が協力して救急車の手配等、救急対応を行い家族に対し現況並びに救急対応病院等を連絡し万全を期します。万一、事故等発生した場合で病院受診した際には、行政にも事故等報告します。
- （３）当施設では、ご利用者が快適な入所生活が送られますように、ナースコール、センサーマット等出来る限りの対策を行う事で、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者の身体状況や病気により、下記の危険性を伴うことを十分にご理解ください。
- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
 - ② 当施設では原則的に基本的人権・尊厳を守るため、拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
 - ③ 高齢者の骨はもろく、体の向きを変えただけでも容易に骨折する恐れがあります。

- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。
- ⑤ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ⑥ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑦ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変される場合もあります。
- ⑧ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で救急に病院へ搬送を行うことがあります。

以上のことは、ご自宅でも起こりうることで、十分にご理解いただきますようお願い申し上げます。

4. サービス利用中の体調管理について

看護職員を中心とし、ご利用中の健康管理、持参されたお薬の管理等を行います。ご利用中に明らかな体調の変化が見られた場合には、ご利用を中止していただく場合もあります。

また、インフルエンザ等の感染症を発症或いは疑いを認められる場合には、他のご利用者や職員への感染症拡大を防止する措置としてご利用をお断りする場合があります。

5. 身体拘束について

当施設では、ご契約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いて、ご契約者に対して隔離、身体拘束、薬剤投与、その他の方法によりご契約者の行動は制限しません。（原則的に身体拘束は行いません。）

また、施設長や各職種の担当者等で構成する「事故改善委員会」において、緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を、ご契約者やご家族等に出来る限り詳しく説明します。

6. 医療機関等に受診が必要な場合について

ご利用中は当施設の嘱託医・看護師等でご利用者の健康管理をさせていただきます。また、医療機関に受診が必要な場合は、その医療機関までの送迎及び付き添いは当施設で行います。

なお、緊急の場合を除いて、ご利用者等の希望や定期的（予約的・予防的）な受診等で、他の医療機関の受診が必要な場合は、原則として付き添いはご家族でお願いします（医療機関までの送迎は行います）。

7. 医療機関等に入院された場合について

ご契約者が医療機関等にご入院された場合、原則として予めご指定いただいた緊急連絡先に連絡させていただきます。また、基本的に入院先の医療機関にお越しいただくことになります。

入院の際、当施設でお預かりしている入院に必要な衣類等は医療機関にお持ちしますが、ご入院中の衣類の洗濯等やオムツや日用品等の補給はご家族等で行っていただくことになります。なお、契約代理人に連絡がとれない場合などで急を要する場合、個室等の室料や有償の付添人の依頼を行うことがあり得ますのでご了承ください。

また、医療機関から請求される入院等にかかる費用はご家族等でお支払ください。

8. 緊急連絡先について

緊急連絡先などご契約者に関することをご連絡させていただく連絡先を指定の用紙（重要事項説明書）にてお届け願います。

ご契約者が急変された場合等、ご利用者に関することで連絡を取りたい場合にご連絡させていただく連絡先となります。原則として身元引受人の方に常時つながる携帯電話などの連絡先をお願いします。

ご契約者に関するご連絡は、身元引受人の方にさせていただきますが、緊急の場合等で、万が一、身元引受人に連絡が取れない場合は所定の届出用紙（重要事項説明書）の上から順に連絡させていただきます。

9. 個人書類開示方法

ご契約者の金銭管理（会計報告、残高報告）・介護記録・看護日誌等の開示は随時、事務所にて受け付けています。（金銭の報告は、毎月郵送にてご報告させていただきます。）

なお、上記書類は身元引受人のみの開示とさせていただきます。

個人情報の使用等に係る説明書

以下に定める条件のとおり、地域密着型特別養護老人ホームフロイデ滝野は、契約者ご本人及び身元引受人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することをお約束いたします。

1. 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の更新、変更のため。
- (2) ご利用者に関わる介護サービス計画（ケアプラン）・栄養ケア計画を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他、社会福祉団体等との連絡調整のため。
- (4) ご利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合。
- (5) ご利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため。
- (6) 行政からの要請などに応える場合。
- (7) その他サービス提供で必要な場合。
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合。

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しない。
また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

4. 肖像権及び施設内におけるボランティア・実習生との交流

- (1) 施設においてはその性格上、他ご利用者のご家族、見学者、施設管理に関する業者等の施設への出入りがあります。
- (2) 当法人では、広報誌・ホームページなどにて、ご利用者の皆様の日常のご様子を関係方面にお知らせしております。その場合、ご利用者のお写真を掲載させていただく場合があります。
 - ・ご利用者ご本人の映像や写真を、当事業所の
 - ☐ ホームページ ☐ パンフレット ☐ 広報誌 ☐ 事業所内掲示物に使用することを同意します。
- (3) 当法人では、各種資格取得を目指す学生等の実習を行う場として施設を提供しております。
この実習生への情報提供及び実習生による介助を提供する場合があります。

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的及び場合

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、施設サービス計画書に基づいて利用者様へのより良いサービスの提供・指定居宅サービス等を円滑に実施するため、介護支援専門員並びに医療機関等に対し必要な場合に使用する。

2. 使用にあたっての条件

ア 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。

イ 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記録しておくこと。

3. 個人情報の内容

ア 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が施設サービスを行うために必要な、利用者やその家族個人に関する情報。

イ その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、又は識別されうる情報。

4. 使用する期間

地域密着型特別養護老人ホームフロイデ滝野 と私（または代理人）の間に交わされた利用契約書に定めた期間に限るものとし、利用契約が解消された後は、私（利用者）及び家族に関する個人情報の使用は認めない。

令和 年 月 日

社会福祉法人 健 睦 会
地域密着型特別養護老人ホームフロイデ滝野
施設長 東 正伸 様

利用者 氏名 _____

代理人 氏名 _____

身元引受書 及び 委任状

社会福祉法人 健 睦 会
地域密着型特別養護老人ホームフロイデ滝野
施設長 東 正伸 様

貴施設に入所した_____の身元に関する一切の事項は私が引き受け、
貴施設に迷惑をかけるような行為は致しません。

地域密着型特別養護老人ホームフロイデ滝野入居につき、下記の事を約束します。

1. 入居者は所定の料金を負担し、身元引受人はこれを連帯して保証します。また、身元引受人の変更が生じた場合は、速やかに連絡致します。
2. 貴施設の運営に支障をきたすような、また他の入居者に迷惑を及ぼすような言動は致しません。
3. 前項に違反したとき、または契約書の通り貴施設が退所を要求した場合は、直ちに入居者を引き取り、貴施設に対し、一切迷惑をかけないことを保証します。
4. 利用料を3ヶ月以上滞納した場合は退所の勧告に従います。
5. 入居後、通院や入院をする場合は、身元引受人、家族が協力します。
6. 死亡の際は、遺体及び慰留金品を引き取ります。
7. 貴施設の指示には出来る限り協力致します。

_____に係る下記の要件について必要な手続きが発生した場合、
地域密着型特別養護老人ホームフロイデ滝野 施設長 東 正伸 を代理人と定め、下記の要件
について委任します。

〔委託内容〕 1. 認め印の保管

2. 介護保険関連手続き

（更新認定・区分変更・各種減免申請・高額介護サービス費支給等）

3. 健康保険・医療保険関連手続き（高額医療費支給申請等）

上記、身元引き受けに関すること、委任に関することについて承諾致します。

令和 年 月 日

身元引受人 氏 名 _____（続柄 _____）

住 所 _____

電話番号 _____（携帯）

利用者 氏 名 _____

地域密着型特別養護老人ホーム フロイデ滝野

(地域密着型介護老人福祉施設)

介護保険の給付対象とならないサービス利用料金表

下記の保険負担外サービスについて、ご利用された場合の利用料金は次の通りです。

品 目	単 位	単 価
通帳印鑑等管理費	1ヶ月	1,000 円
理髪サービス（調髪のみ）	1 回	1,700 円
〃 （顔剃りのみ）	1 回	500 円
〃 （カット・カラー）	1 回	5,000 円
各種クラブ活動	材料費がかかった時	実費
小旅行、遠足等個別外出行事費	—	実費
送迎（個別外出・外泊時）	1 km 当たり	30 円
ボックスティッシュ	1 箱	実費
歯ブラシ	1 本	実費
歯磨き粉	1 個	実費
ポリデント	1 箱	実費
T字カミソリ	1 本	実費
石 鹸	1 個	実費
乾電池	1 本	実費
コピーサービス（白黒）	1 枚	5 円
コピーサービス（カラー）	1 枚	30 円
写真現像サービス	1 枚	30 円
口腔ケア用品	1 個あたり	実費
居室電気料（電化製品 1 台につき） ※居室内に TV 等の家電製品を持ち込んだ場合	1 日	50 円
その他 ※ご契約者が希望・必要とする物	—	実費