

「指定介護老人福祉施設」(広域型)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。
(兵庫県指定第2872700139号)

当施設はご契約者(以下「契約者」という)に対し指定介護老人福祉施設サービス(以下「施設サービス」という)を提供します。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。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人楽久園会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県多可郡多可町八千代区俵田111番地27 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | TEL 0795-37-0174
FAX 0795-37-1986 |
| (4) 代表者氏名 | 上野 仁久 |
| (5) 設立年月日 | 昭和58年3月8日 |
| (6) インターネットアドレス | URL http://www.rakuenkai.or.jp
E-mail info@rakuenkai.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4階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 3082.00㎡ |
| (3) 併設事業 | |

事業の種類	兵庫県知事の事業者指定		
・ 居宅介護支援事業	2872700014		
・ 特定施設入居者生活介護	2872700519	利用定員	60人
・ ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設	2892700044	利用定員	20人
・ 短期入所生活介護(併設・空床型) (介護予防短期入所生活介護)	2872700139	利用定員	10人
・ ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護(空床型)	2872700568		
・ 訪問介護(介護予防訪問介護)	2872700188		
・ 通所介護(介護予防通所介護)	2872700196	利用定員	30人
・ 認知症対応型共同生活介護(介護予防認知症対応型共同生活介護)	2872700311	利用定員	9人
	2892700101	利用定員	9人
・ 認知症対応型通所介護(介護予防認知症対応型通所介護)	2892700010	利用定員	3人
・ 小規模多機能型居宅介護(介護予防小規模多機能型居宅介護)	2892700028	利用定員	25人
	2892700069	利用定員	25人
・ 軽費老人ホーム		利用定員	22人
・ 小規模保育事業		利用定員	9人

- (4) 施設の周辺環境 山紫水明、清閑な地にあります。建物はすべて南向きで日当たりが良く最適な住環境です。

3. ご利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定兵庫県72700139号

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立（自律）した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、契約者が日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ゆりの荘

(4) 施設の所在地 兵庫県多可郡多可町八千代区俵田111番地27

交通機関 * JR加古川線西脇市駅下車神姫バス大屋行き俵田下車徒歩5分

* 中国道滝野社インターより車で20分

(5) 電話番号及びFAX番号 TEL 0795-37-0174

FAX 0795-37-1986

(6) 施設長（管理者）氏名 上野 仁久

(7) 当施設の運営方針

- ① 契約者の意思及び人格の尊重を支援の基本姿勢とします。
- ② 契約者が自立(自律)した日常生活が送れるよう、また生きがいのある楽しい生活が送れるよう支援します。
- ③ 契約者に、安心して安らぎのある生活を送っていただけるよう家庭的な雰囲気を大切にします。

(8) 開設年月 昭和61年7月1日

(9) 入所定員 50人

4. 施設利用対象者

(1)・優先入所の対象となる高齢者等の方

優先入所の対象となる高齢者等の方は、入所申込者のうち、要介護3から5までの要介護者及び、要介護1又は2であって特例入所の要件に該当する方のうち、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な高齢者の方が対象となります。

・特例入所の要件に該当する方

要介護1又は2であって、次のAからCのいずれかに該当することにより、居宅において日常生活を営むことが困難であるなどの事由が認められる高齢者等の方が対象となります。

- A. 認知症がある者であって、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡb以上であり、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頻繁に見られること。
- B. 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頻繁に見られること。
- C. 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こと

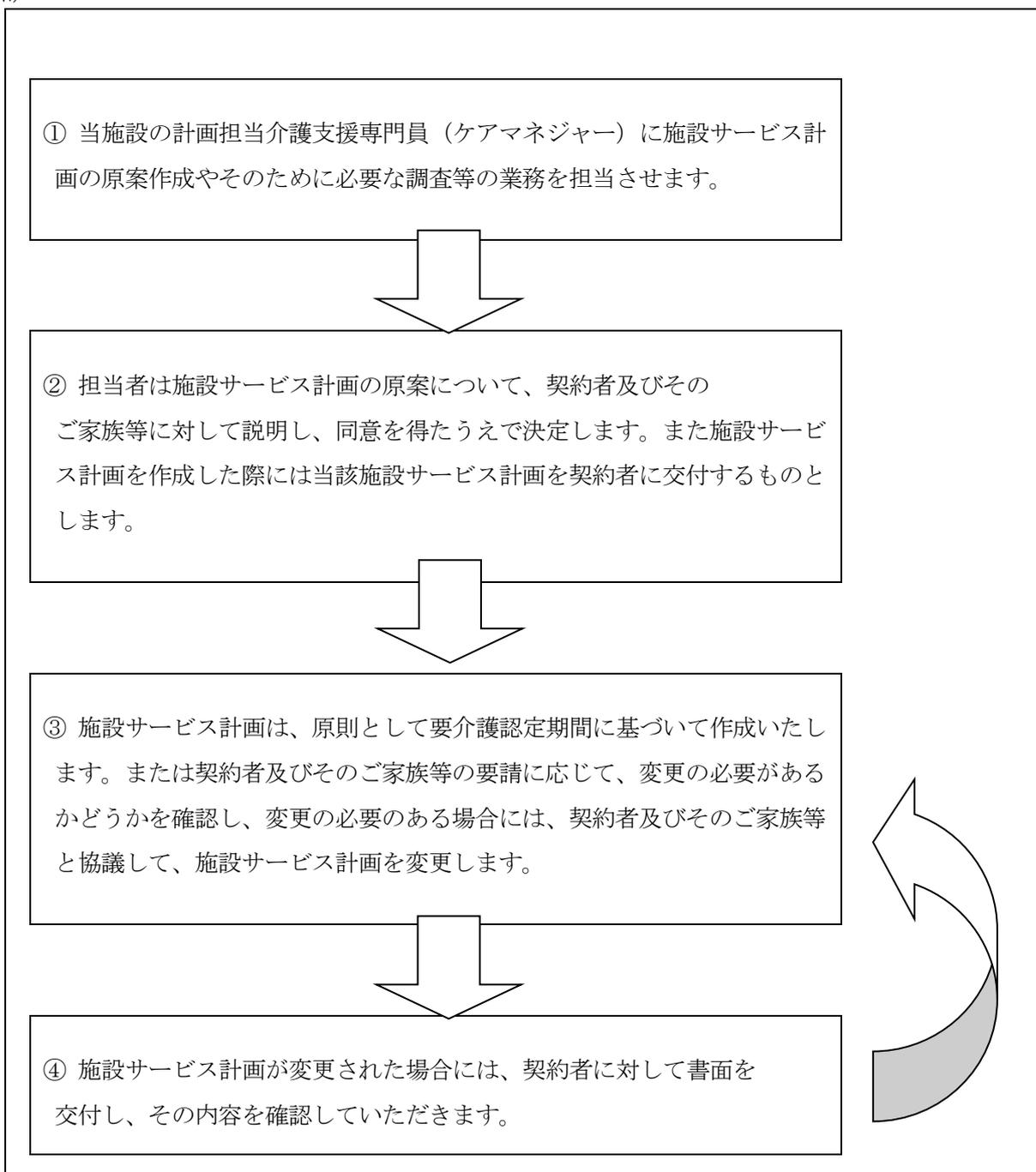
(2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。

このような場合には、契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

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については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



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。入居される居室は、個室か2人部屋です。但し、契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室	30室	16.7㎡ (従来型個室)
2人部屋	15室	28.38㎡ + トイレ4.09㎡ (多床室)
静養室	1室	
食堂	4	
浴室	4	一人浴槽、臥床式特殊浴槽
機能訓練室	1室	
理髪室	1室	
介護職員室	2室	
看護職員室	1室	
事務室	1室	

(2) 居室の変更

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、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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(3) 居室別居住費料金表

居室の別	居住費
従来型個室	1,231 円
多床室	915 円

(4) 居室に関する特記事項

各室洗面、各自テレビ、整理ダンス、電動ベッドを設置いたします。

7. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定介護福祉施設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。

(1) 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
1. 施設長 (管理者)	1人
2. 生活相談員	1人以上
3. 介護職員	18人以上
4. 看護職員	3人以上
5. 機能訓練指導員	1人
6. 介護支援専門員	1人以上
7. 医師	(3人)
8. 管理栄養士	1人以上
9. 事務員	1人以上
10. 作業療法士	(1人)

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 施設長	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
2. 生活相談員	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
3. 介護職員	早出 : 6 : 4 5 ~ 1 5 : 4 5 日勤 : 9 : 4 5 ~ 1 8 : 4 5 遅出 : 1 3 : 3 0 ~ 2 2 : 3 0 夜勤 : 2 2 : 0 0 ~ 7 : 0 0
4. 看護職員	日勤 : 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
5. 管理栄養士	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
6. 介護支援専門員	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
7. 機能訓練指導員	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
8. 医師	隔週火曜日 : 1 3 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0 隔週水曜日 : 1 3 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0
9. 作業療法士	隔週水曜日 1 5 : 0 0 ~ 1 6 : 3 0

※ 勤務体制については若干変更する場合があります。

(3) 配置職員の職種

① 施設長

施設の業務を統括します。

② 生活相談員

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。

③ 介護職員

契約者の日常生活上の介護、生活の充実に対する支援並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

④ 看護職員

主に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、介助等も行います。

⑤ 機能訓練指導員

契約者の個別機能訓練を担当します。

⑥ 介護支援専門員

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。

⑦ 管理栄養士

契約者に対して栄養ケアマネジメントに基づき食事を提供します。

⑧ 医師

契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

3名の嘱託医師を配置しています。

⑨ 作業療法士

契約者の機能回復訓練を行い、機能維持及び予防に必要な訓練に従事します。

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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

(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）

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

① サービスの概要

ア 食事

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況および嗜好を考慮し適時適温による食事を提供します。
- ・ 契約者ごとの摂食、嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、契約者の状態に応じた栄養支援を計画的に行います。
- ・ 契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ 食事時間 朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

イ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 契約者の身体状況に応じて一人浴槽、臥床式特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・ 安全と衛生に十分配慮して満足感のある入浴ができます。

ウ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

エ 機能訓練

- ・ 作業療法士、機能訓練指導員、リハビリ担当者により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
- ・ ケアプランに基づき、個別リハビリを計画的に実施します。

オ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、契約者の意思、ご家族の希望を尊重して健康管理を行います。
- ・ 看護職員を、最低基準を1人以上上回って配置し、24時間連絡体制を確保し、看取りに関する指針に基づき契約者の皆様の重度化に対応いたします。

カ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、離床を計画的に行い生きがいのある生活を支援します。
- ・ 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。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容・洗面が行われるよう支援します。
- ・ 口腔衛生の支援体制を整備し、契約者ごとの状態に応じた口腔衛生の支援を行います。

キ 定例行事及び全員参加するレクリエーション

② サービス利用料金（1日あたり）（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、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）と居住費及び食費の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。）

ア サービス利用料金表（多床室）：基準（4段階）

◎介護保険負担割合証の利用者負担の割合が1割の方

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
3 サービス利用に係る自己負担額（1-2）	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
4 居住費	915円				
5 食費	1,445円				
6 自己負担額計	3,151円	3,231円	3,314円	3,394円	3,473円

◎介護保険負担割合証の利用者負担の割合が2割の方

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から給付される金額	6,328円	6,968円	7,640円	8,272円	8,904円
3 サービス利用に係る自己負担額（1-2）	1,582円	1,742円	1,908円	2,068円	2,226円
4 居住費	915円				
5 食費	1,445円				
6 自己負担額計	3,942円	4,102円	4,268円	4,428円	4,586円

◎介護保険負担割合証の利用者負担の割合が3割の方

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から給付される金額	5,537円	6,097円	6,678円	7,238円	7,791円
3 サービス利用に係る自己負担額（1-2）	2,373円	2,613円	2,862円	3,102円	3,339円
4 居住費	915円				
5 食費	1,445円				
6 自己負担額計	4,733円	4,973円	5,222円	5,462円	5,699円

イ サービス利用料金表（従来型個室）：基準（4段階）

◎介護保険負担割合証の利用者負担の割合が1割の方

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
3 サービス利用に係る自己負担額（1-2）	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
4 居住費	1,231円				
5 食費	1,445円				
6 自己負担額計	3,467円	3,547円	3,630円	3,710円	3,789円

◎介護保険負担割合証の利用者負担の割合が2割の方

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から 給付される金額	6,328円	6,968円	7,640円	8,272円	8,904円
3 サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	1,582円	1,742円	1,908円	2,068円	2,226円
4 居住費	1,231円				
5 食費	1,445円				
6 自己負担額計	4,258円	4,418円	4,584円	4,744円	4,902円

◎介護保険負担割合証の利用者負担の割合が3割の方

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から 給付される金額	5,537円	6,097円	6,678円	7,238円	7,791円
3 サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	2,373円	2,613円	2,862円	3,102円	3,339円
4 居住費	1,231円				
5 食費	1,445円				
6 自己負担額計	5,049円	5,289円	5,538円	5,778円	6,015円

*本人及び配偶者が住民税非課税の人

(住民票上で別世帯や事実婚(内縁)の場合も含む)

*世帯全員が住民税非課税の人

上記の条件を満たしてかつ次の要件に当てはまる人

○第1段階 預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円以下

○第2段階 預貯金などが単身650万円、夫婦1,650万円以下

○第3段階① 預貯金などが単身550万円、夫婦1,550万円以下

○第3段階② 預貯金などが単身500万円、夫婦1,500万円以下

実際に負担して頂く額は、以下の表のとおりとなります。

ウ サービス利用料金表(多床室) : 1段階

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から 給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
3 サービス利用に係る 自己負担額(1-2)	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
4 居住費	0円				
5 食費	300円				
6 自己負担額合計	1,091円	1,171円	1,254円	1,334円	1,413円

エ サービス利用料金表（多床室）：2段階

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から 給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
4 居住費	430円				
5 食費	390円				
6 自己負担額合計	1,611円	1,691円	1,774円	1,854円	1,933円

オ サービス利用料金表（多床室）：3段階-①

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から 給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
4 居住費	430円				
5 食費	650円				
6 自己負担額合計	1,871円	1,951円	2,034円	2,114円	2,193円

カ サービス利用料金表（多床室）：3段階-②

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から 給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
4 居住費	430円				
5 食費	1,360円				
6 自己負担額合計	2,581円	2,661円	2,774円	2,824円	2,903円

キ サービス利用料金表（従来型個室）：1段階

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から 給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
4 居住費	380円				
5 食費	300円				
6 自己負担額合計	1,471円	1,551円	1,634円	1,714円	1,793円

ク サービス利用料金表（従来型個室）：2段階

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から 給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
4 居住費	480円				
5 食費	390円				
6 自己負担額合計	1,661円	1,741円	1,824円	1,904円	1,983円

ケ サービス利用料金表（従来型個室）：3段階－①

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から 給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
4 居住費	880円				
5 食費	650円				
6 自己負担額合計	2,321円	2,401円	2,484円	2,564円	2,643円

コ サービス利用料金表（従来型個室）：3段階－②

契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 サービス利用料金	7,910円	8,710円	9,540円	10,340円	11,130円
2 うち、介護保険から 給付される金額	7,119円	7,839円	8,586円	9,306円	10,017円
3 サービス利用に係る 自己負担額（1－2）	791円	871円	954円	1,034円	1,113円
4 居住費	880円				
5 食費	1,360円				
6 自己負担額合計	3,031円	3,111円	3,194円	3,274円	3,353円

- ☆ 上記のサービス利用自己負担額の中には看護体制加算（Ⅰ）6円（Ⅱ）13円の19円を含んでいます。
- ☆ 上記のサービス利用自己負担額の中には日常生活継続支援加算36円を含んでいます。
- ☆ 上記のサービス利用自己負担額の中には栄養マネジメント強化加算11円を含んでいます
- ☆ 個別機能訓練計画を作成していない契約者には、1日につき12円を上記料金から差し引きま
す。（上記のサービス利用自己負担額の中には個別機能訓練加算12円を含んでいます。）
- ☆ 上記のサービス利用自己負担額の中には夜勤職員配置加算22円を含んでいます。
- ☆ 精神科を担当する医師による定期的な療養指導を月に2回以上行う、精神科医療養指導加算5
円を含んでいます。
- ☆ 上記のサービス利用自己負担額の中には介護職員等処遇改善加算Ⅰ（単位の14.0%）を含みま
す。
- ☆ 入所された日から起算して30日以内の期間については初期加算として、1日につき30円が加
算されます。また30日を超える入院後再び当施設に入所される場合も同様です。
- ☆ 入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、歯科医師又は
歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年
2回以上実施する管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行いま
す。当施設では、歯科衛生士による口腔ケアを月2回実施します。口腔衛生管理加算（Ⅰ）1月
に90円については、上記のサービス利用負担額の中に含まれていません。
- ☆ 上記のサービス利用自己負担額の中には科学的介護推進体制加算（Ⅱ）1月に50円は含まれ
ていません。
- ☆ 上記のサービス利用自己負担額の中には生産性向上体制推進加算（Ⅰ）1月に100円は含まれ
ていません。
- ☆ 上記のサービス利用自己負担額の中には協力医療機関連携加算（Ⅰ）1月に100円は含まれて

いません。

- ☆ 上記のサービス利用自己負担額の中には高齢者施設等感染対策向上加算（I）1月に10円は含まれていません。
 - ☆ 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、契約者の負担額を変更します。
 - ☆ 一時外泊について（契約書第23条参照）は外泊期間中、全食とられない日数分の食事に係る負担額は利用料金から差引きます。但し、その期間の居住費につきましては、負担額はお支払いいただきます。
 - ☆ 契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。
 - ☆ 契約者の退所に先立って当該契約者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者・地域包括支援センターに対して、必要な情報を提供し、かつ当該事業者と連携して、退所後の居宅サービス・介護予防居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に500円いただきます。
 - ☆ 看取り介護加算として、死亡日1280円、死亡日の前日・前前日680円、死亡日4日前～30日前の間1日144円、死亡日45日前～31日前の間1日72円いただく場合があります。
- (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6条参照）
- 以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。
- ① サービスの概要と利用料金
 - ア 契約者が利用する居室料
 - 契約者が利用する従来型個室、多床室を提供します。
 - 利用料金：居室にかかる料金は、居室の概要での居室別料金表による
 - イ 契約者への食事の提供
 - 契約者の栄養状態に適した食事を提供します。
 - 利用料金：1,445円
 - ウ 特別な食事の提供
 - 契約者のご希望に基づいて食事を提供します。
 - 利用料金：特別な食事のために要した追加の費用
 - エ 理美容
 - 理容師・美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます
 - 美容に要する費用は自己負担といたします。
 - オ 貴重品の管理
 - 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：契約者の指定する金融機関に預けられている預金
 - 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、年金証書

- 保管管理者：施設長
- 出納方法：手続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、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け出の内容に従い、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出入金記録を作成し、その写しを契約者（家族）へ2か月に1度配布(送付)します。
- 利用料金：無料

カ レクリエーション、クラブ活動

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。材料代等の実費をいただくことがあります。

キ 複写物の交付

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無料でお渡しいたします。

ク 日常生活

日常生活用品の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入はご希望により代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

ケ 契約者の移送に係る費用

施設が契約者の健康管理上必要と認めた通院や入退院の移送サービスを無料で行います。

コ 契約書第 21 条に定める所定の料金

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、本来の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（居住費・食費も含む）

- 多床室 利用者負担の割合が1割の方（1日）

契約者の要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
料金	10,270 円	11,070 円	11,900 円	12,700 円	13,490 円

- 従来型個室

契約者の要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
料金	10,586 円	11,386 円	12,216 円	13,016 円	13,806 円

☆ 契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合、前回の要介護認定期間中の介護度に応じた上記の金額をいただきます。なお、この期間中において、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この介護保険給付額を控除することといたします。

☆ 経済状況の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1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）

前記の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、20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 窓口での現金支払

イ 下記指定口座への振り込み

- ・ 三井住友銀行 西脇支店 普通預金 口座番号 3202124
- ・ みのり農業協同組合 八千代支店 普通預金 口座番号 5721994

ウ 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：兵庫県信用組合、みのり農業協同組合、ゆうちょ銀行

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証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 協力医療機関

医療機関の名称	多可赤十字病院
所在地 電話番号	多可郡多可町中区岸上280番地 0795-32-1223
診療科	総合診療科、内科、外科、泌尿器科、整形外科、婦人科、眼科、小児科、皮膚科、もの忘れ・こころ外来

医療機関の名称	加東市民病院
所在地 電話番号	加東市家原85 0795-42-5511
診療科	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

医療機関の名称	西脇市立西脇病院
所在地 電話番号	西脇市下戸田652番地の1 0795-22-0111
診療科	内科、精神科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、血液内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科・歯科口腔外科、病理診断科、救急診療部、認知症疾患医療センター、糖尿病内科

医療機関の名称	加西市立加西病院
所在地 電話番号	加西市北条町横尾1-13 0790-42-2200
診療科	総合内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、産婦人科、小児科、泌尿器科、眼科、精神科、皮膚科、放射線科、麻酔科、病理科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	棚倉歯科医院
所在地 電話番号	多可郡多可町八千代区中野間 1 0 9 3 - 1 0 0795-37-1708

9. 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。したがって、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、仮に次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、契約者に退所していただくこととなります。（契約書第 15 条参照）

- ① 要介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合、また、制度改正後に要介護 3 以上で新規入所したのち要介護 1・2 に状態が改善された場合、ただし、すでに入所している要介護 1・2 の人（要介護 3 以上から要介護 1・2 に状態が改善された場合も含む）や制度改正後に要介護 3 以上で新規入所したのち要介護 1・2 に状態が改善された場合でも、やむを得ない事情があれば引き続き入所措置が設けられている。
- ② 事業者が解散した場合、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、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が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 契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間内であっても、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・解除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。

- 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 契約者が入院された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が、故意又は過失により、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
- ⑥ 他の利用者が契約者の身体・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）（契約書第 18 条参照）

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。

- ① 契約者が、契約締結時に際して、そ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 契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月（最低6か月）以上遅延し、相当期間を定めた催告に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を生じさせた場合
 - ④ 契約者の行動が他の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おそれがあり、あるいは、契約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重大な事情が生じた場合
 - ⑤ 契約者が連続して3か月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
 - ⑥ 契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合
 - ⑦ 事業者からの解約は、やむを得ない場合のみとし、1ヶ月以上の期間を置き、通知することと致します。
- (3) 契約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 3か月以内の入院の場合
当初から3か月以内の退院が見込まれて、実際に3か月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。しかし、入院時に予定された退院日よりもはやく退院した場合など、退院時に施設の入入れ準備が整っていないときには、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。
また、料金につきましては入院の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大で12日間）の範囲内で、実際に入院した日数分の利用料金（1日あたり246円）及び居住費（多床室915円、個室1231円）をご負担頂きます。但し、介護保険負担軽減の認定を受けておられる方は、居住費は月6日までとします。
契約者の同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合にはこの料金は不要です。
 - ② 3か月以内の退院が見込まれない場合
3ヶ月を超えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。ただし、契約を解除した場合であっても3か月以内に退院された場合には、再び当施設に入所することができるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、ショートステイを利用できるように努めます。
 - ③ 3か月を超えて入院した場合
3か月を超えて入院した場合には、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。
- (4) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）
- 契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、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契約者に対して速やかに行いま

副主任介護士 浦井 真奈美 平位 友紀
介護支援専門員 宮崎 香奈恵 高田 千春

- 受付時間 毎日 9:00～18:00
- 第三者委員 藤井 正 0795-37-1431
宮崎 八千代 0795-37-0232
内橋 茂 0795-38-0361
- 苦情解決責任者 施設長 上野 仁久

(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
多可町役場 福祉課	所在地 多可郡多可町中区中村町123番地 電話番号 0795-32-5120
八千代地域局1階窓口	所在地 多可郡多可町八千代区中野間650 電話番号 0795-37-0250
加美地域局1階窓口	所在地 多可郡多可町加美区豊部240 電話番号 0795-35-0080

12. サービス提供における事業者の義務

当施設は、契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護師と連携の上、契約者から聴取、確認します。
- ③ 感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するための業務継続計画を策定し、計画に従い、必要な措置を講じます。
 - ・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。
 - ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて、計画の変更を行います。
- ④ 契約者が受けている要介護認定有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、契約者の請求に応じて閲覧または必要に応じて、複写物を交付します。
- ⑥ 契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
 - ・ただし、契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、身体的拘束等の態様及び時間、その際の契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録を行います。
 - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員・その他従業者に周知徹底を図ります。

- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。
ただし、契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に、心身等の情報を提供します。
また、契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、契約者の同意を得ます。
- ⑧ 契約者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置を講じます。
 - ・虐待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、職員に周知徹底を図ります。
 - ・虐待防止のための指針を整備します。
 - ・虐待防止のための定期的な研修を実施します。
 - ・サービス提供中に当該施設職員又は養護者による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報します。
- ⑨ 暴力団等の影響の排除の徹底を図ります。
 - ・当該法人の役員・施設の管理者及び職員は、暴力団員であってはならない。
 - ・施設は、その運営について、暴力団等の支配を受けてはならない。
- ⑩ ハラスメント対策の徹底を図ります。
 - ・施設は、施設において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上、必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

13. 施設利用契約者の留意事項

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) 持ち込みの制限

契約者の生活様式を尊重してできるだけご相談に応じますが、施設管理上お断りすることがあります。

(2) 訪問

訪問時間 9：00～20：00（ただし緊急の場合はこの限りではありません）

来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

なお、来訪される場合、契約者の身体の状況に応じ食物等の持ち込みをご遠慮いただく場合があります。

(3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外出、外泊をされる場合は、2日前にお申し出下さい。

葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

但し、外泊日数については自由ですが、原則として最長で月6日（月をまたがる場合は、

最長で連続12日）1日につき246円と居住費（多床室915円・個室1231円）をご負担いただきます。

(4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条・第11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利用して下さい。

○ 故意に、また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、契約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。

- 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、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は、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、営利活動などを行うことはできません。

(5) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

14. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し、速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

事故状況及び事故に際して、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録するものとします。

15. 損害賠償について

- (1) 当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任額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事由がない限り、損害賠償責任を負いません。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 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、または不実の告知を行なったことにもつぱら起因して障害が発生した場合
- ② 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聴取・確認に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行なったことにもつぱら起因して障害が発生した場合
- ③ 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障害が発生した場合
- ④ 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なった行為にもつぱら起因して障害が発生した場合

令和 年 月 日 : ~ : 説明場所

指定介護老人福祉施設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。

指定介護老人福祉施設

説明者職名 氏名

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住所

氏名

身元引受人

住所

氏名

(契約者との続柄)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定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

住所

氏名

(契約者との関係)

立会人

住所

氏名

(契約者との続柄もしくは関係)