

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 光明苑
- (4) 施設の所在地 神戸市東灘区住吉本町3丁目7番41号
交通機関 JR住吉駅徒歩10分
阪急御影駅 徒歩10分
- (5) 電話番号及びFAX番号 TEL (078) 851-2560
FAX (078) 851-1449
- (6) 施設長（管理者） 氏名 竹本 慎
- (7) 当施設の運営方針 生活の場としての、入居者本位及び自立生活支援サービスの提供
- (8) 開設年月日 平成11年4月1日
- (9) 入所定員 57名

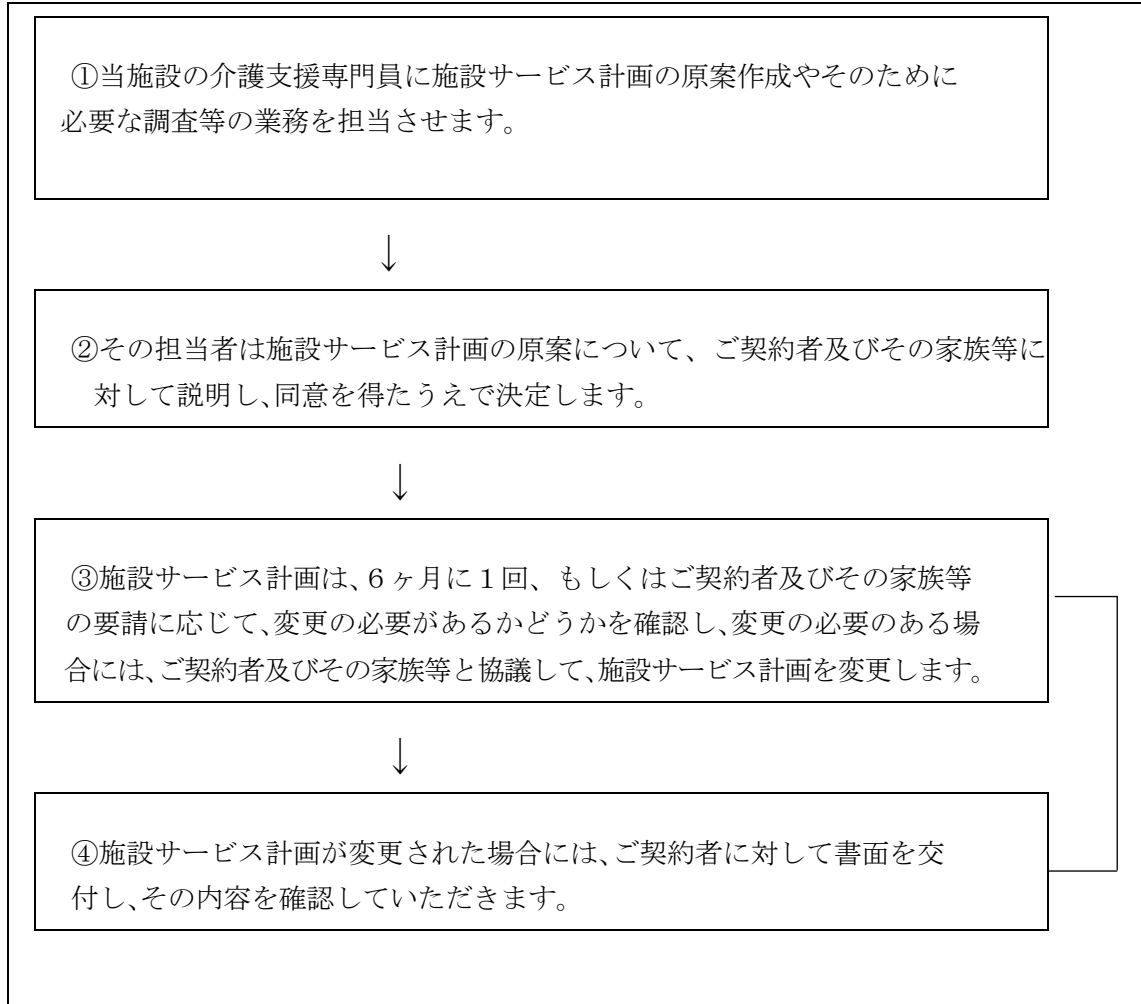
4、施設利用対象者

- (1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護3」以上と認定された方が対象となります。（やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難な場合は要介護1、2の方も特例入所が出来ます）
また、入所時において「要介護3」以上の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護3」以上でなくなった場合には、やむを得ない事情等がない場合には退所して頂きます。
- (2) 当施設の入所検討委員会運営規程に基づき、入所の必要性があると判定された方が対象となります。
- (3) 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、原則、その診断書の提出をお願いしています。

5、契約締結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3条参照）



6、居室の概要

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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。但し、ご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（1人部屋） | 5 | トイレ、クローゼット付 |
| 2人部屋 | 4 | トイレ、クローゼット付 |
| 4人部屋 | 14 | トイレ、クローゼット付 |
| 1人部屋 | 2 | トイレなし。各クローゼット付 |
| 合 計 | 25 | |
| 食堂 | 1 | |
| 機能訓練室 | 1 | 歩行器 |
| 浴室 | 1 | 特殊浴槽・リフト浴・一般浴 |
| 医務室 | 1 | |
| 静養室 | 2 | 体調不良者対応 |

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。（短期入所生活介護14床と兼務）

（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 | 常勤換算 | 指定基準 |
|-------------|---------------|------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名 | 1名 |
| 2. 生活相談員 | 1名以上 | 1名 |
| 3. 介護職員 | 21名以上 | 21名 |
| 4. 看護職員 | 3名以上 | 3名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名（看護職員と兼務） | 1名 |
| 6. 介護支援専門員 | 1名以上（介護職員と兼務） | 1名 |
| 7. 医師（非常勤） | 2名 | 必要数 |
| 8. 管理栄養士 | 1名以上 | 1名 |
| 9. 事務職員 | 4名 | 必要数 |

（注1）常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。

（注2）医師：医師については、内科医（月4回）、精神内科医（月2回）による健康管理及び療養上の指導を行います。（嘱託契約による医師の往診）

(主な職種の勤務体制・短期入所生活介護14床と兼務)

| 職 種 | 勤 務 体 制 |
|-----------|--|
| 1 医 師 | 内科(火曜日) 月 4 回 13:30~15:30 神経内科(金曜日) 月 2 回 13:30~16:30 |
| 2 生活相談員 | 9:00~17:30 1名以上 ※ 不在の日もあります。 |
| 3 介護職員 | 1 勤(A) 7:00~ 15:30 2名 1 勤(B) 7:30~ 16:00 2~3名 日勤 8:30~ 17:00 2~3名 3 勤(A) 11:00~ 19:30 3名 3 勤(B) 11:45~ 20:15 3名 夜勤 20:00~ 8:45 3名 |
| 4 看護職員 | 早出 8:00~ 16:30 1名 日勤 8:30~ 17:00 1名以上 遅出 10:00~ 18:30 1名 |
| 5 機能訓練指導員 | 看護職員が兼務しています。 |

・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。
1名以上の生活相談員を配置しています。

・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・助言を行う。

・看護職員

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、介助等も行います。4名（短期入所を含む定員71名に対応します）配置しています。
18:30~8:00の時間帯は看護師不在ですが、オンコール体制を整えております。

・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。

・医師

ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

・機能訓練指導員

ご契約者様の機能訓練を担当します。

・事務職員

必要な事務を行います。

8、当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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下記2種類がございます。

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

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、食費及び居住費を除き、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 居室の提供

- ・ 当施設では、個室及び多床室(相部屋)をご利用になれます。

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況および嗜好を考慮した食事を提供します。（アレルギーや嗜好の激しいもの等の場合は、代替食による対応も行います。）
- ・ ご契約者の自立支援のため出来る限り離床して食事していただくことを原則としています。ただし、体調等の状態に応じて、居室等において食事をとることもできます。

(食事時間)

朝食：7：45～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

(睡眠や体調等の状態に応じて、ある程度、時間は変更して対応します。)

③ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

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。

⑤ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、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また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

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・ 毎日の口腔ケアについてもご利用者様の状態に応じて対応します。

⑦ その他自立への支援

- ・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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑧ 定例行事及び全員参加するレクリエーション

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、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）と食事及び居住費に係る負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

括弧内の金額は介護保険負担割合2割の方がお支払いいただく金額になります。介護保険負担3割の方につきましては「サービス利用にかかる自己負担額」が1割負担の方の約3倍となります。

サービス利用料金表（平成12年 4月1日以降入所者）

（多床室）

| 1.ご契約者の要介護度とサービスの利用料金 | 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 |
|--------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | 7,051円 | 7,789円 | 8,558円 | 9,296円 | 10,023円 |
| 2.サービス利用に係る自己負担額 | 706円 (1,411円) | 779円 (1,558円) | 856円 (1,712円) | 930円 (1,860円) | 1,003円 (2,005円) |
| 3.食事に係る自己負担額 | 1,620円 | | | | |
| 4. 居室料に係わる自己負担額 | 915円 | | | | |
| 5.自己負担額合計 (2 + 3 + 4) | 3,241円 (3,946円) | 3,314円 (4,093円) | 3,391円 (4,247円) | 3,465円 (4,395円) | 3,538円 (4,540円) |

サービス利用料金表（平成12年 4月1日以降入所者）

（個室）

| | | | | | |
|--------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1.ご契約者の要介護度とサービスの利用料金 | 要介護度 1 7,051円 | 要介護度 2 7,789円 | 要介護度 3 8,558円 | 要介護度 4 9,296円 | 要介護度 5 10,023円 |
| 2.サービス利用に係る自己負担額 | 706円 (1,411円) | 779円 (1,558円) | 856円 (1,712円) | 930円 (1,860円) | 1,003円 (2,005円) |
| 3.食事に係る標準自己負担額 | 1,620円 | | | | |
| 4.居室料に係わる自己負担額 | 1,231円 | | | | |
| 5.自己負担額合計 (2 + 3 + 4) | 3,557円 (4,262円) | 3,630円 (4,409円) | 3,707円 (4,563円) | 3,781円 (4,711円) | 3,854円 (4,856円) |

★上記料金表には介護職員等処遇改善加算Ⅰ（総単位数に14.0%上乘せ）含まれていません。

★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のあった場合、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。

★一時外泊について（契約書第25条参照）には外泊期間中、全食とら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。（一日あたり1620円）

★一時外泊及び入院について、入院外泊の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大12日間）の範囲内で、実際に入院外泊した日数分で1日あたり260円の利用料金をご負担いただきます。また、入院外泊時の居室代（居住費）に関しましては、居室利用中であって終日在苑されない場合は、

①個室ご利用の場合で利用者負担段階が4段階の方につきましては1231円/1日をご負担頂きます。又、利用者負担段階が1段階から3段階の方につきましては入院6日目までは、各々負担限度額による居住費を、それ以降7日目からは1231円/1日をご負担頂きます。

②多床室ご利用の場合で利用者負担段階が4段階の方につきましては915円/1日をご負担頂きます。又、利用者負担額が1段階から3段階の方につきましては入院6日目までは、各々負担限度額による居住費を、それ以降7日目からは915円/1日をご負担頂きます。

但し、個室、多床室いずれの場合においても、空きベッドをショートステイの方に転換利用させていただいた場合は、これらのご負担はありません。

★ご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。

★新規入所された場合もしくは30日を越えて入院した後に施設へ戻られた場合には、最初の30日間分については、初期加算分として1日あたり32円をご負担していただくこととなります。また、退所前後の指導や、退所時の相談援助の場合には、自己負担額の加算があります。

★当施設では、介護職員に対する処遇を改善しております。その加算分として総単位数の8.3%上乗せしております。※令和6年5月31日まで。

★当施設では、技能・経験のある介護職員及びその他職員の処遇を改善しております。その加算分として総単位数の2.7%上乗せしております。※令和6年5月31日まで。

★当施設では、介護職員等に対し、ベースアップ等による賃金改善を行っております。その加算分として総単位数の1.6%上乗せしております。※令和6年5月31日まで。

★令和6年4月現在、介護職員処遇改善加算（総単位数の8.3%）、介護職員等特定処遇改善加算（総単位数の2.7%）、介護職員等ベースアップ等支援加算（総単位数の1.6%）を算定しておりますが、令和6年6月1日より既存の加算が統合され、新たに介護職員等処遇改善加算（I）として、総単位数の14.0%を算定させていただくこととなります。

★当施設では、常勤の看護師を1名以上配置していることと常勤換算にて指定基準（3名）を1名以上上回る看護師もしくは準看護師を配置しております。その加算分として1日当たり13円をご負担頂きます。（**利用料金表の表示金額に含まれております**）

★当施設では、新規入所者の要介護4、5の入所者の割合が全入所者の70%以上、または認知症日常生活自立度Ⅲ以上（Ⅲa, Ⅲb, IV, M）の入所者の割合が全入所者の60%以上、またはたんの吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上であること。及び介護福祉士を入所者の数が6名またはその端数を増すごとに1名以上配置している、その加算分として1日当たり38円ご負担頂きます。（**利用料金表の表示金額に含まれております**）

★当施設では、17:00～9:00の間を夜勤時間帯とし、その間、介護職員（早出・遅出含む）を常勤換算にて指定基準（3名）を1名以上上回る配置をしております。また、その時間帯につきましては、喀痰吸引等の実施が出来る介護職員を配置しております。その加算分として1日当たり17円をご負担頂きます。（**利用料金表の表示金額に含まれております**）

★摂食機能障害を有するが経口摂取を行っている利用者に対し、多職種にて観察及び会議により経口維持計画を作成し、実施した場合、原則、6ヶ月間において1月につき422円頂きます。なお、観察及び会議に歯科医師・歯科衛生士が加わった場合は1月につき106円頂きます。

★経管により食事を摂取している利用者ごとに経口による食事摂取を進める為の経口移行計画を作成している場合であって多職種による支援が行われた場合、原則、180日以内につき1日当たり30円頂きます。

★管理栄養士を入所者50名以上に対し1人以上配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、栄養ケア計画に基づき食事の観察や栄養状態、嗜好を踏まえた食事調整等を実施する事。またその情報を厚生労働省に提出し、フィードバックした内容を活用した場合、1日当たり12円ご負担頂きます。（**利用料金の表示金額に含まれております**）

★入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事として療養食が提供された場合、1食当たり7円ご負担頂きます。

★新規入所、または再入所された栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が中心として月1回

以上の栄養管理のための会議を行い、栄養ケア計画の作成及び実施を行った場合、1月につき317円をご負担いただくこととなります。

★入院された利用者が、退院時に施設入所時と大きく異なる栄養管理を必要とする状態となった場合に、管理栄養士が医療機関の栄養士と相談の上で栄養ケア計画を作成した場合、422円をご負担いただくこととなります。

★当施設において、家族との協議により看取り介護が行われた方に関し、死亡日について1,666円、死亡日の前日及び前々日について1日当たり823円、死亡日以前4～30日以下について1日当たり152円、31～45日以下について1日当たり76円をご負担いただくこととなります。

★入所者の病状の急変等に備えて、あらかじめ配置医師による対応などその他の方法による対応方針を定め、その方針に則って医師が施設を訪問して診療を行った場合、日中（医師勤務時間外）の場合には1度につき343円、早朝・夜間の場合には1度につき686円、深夜の場合には1度につき1,371円をご負担いただくこととなります。

★当施設では、嘱託の精神科医による療養の指導が行われているため、療養指導加算として1日あたり6円をご負担頂きます。（利用料金表の表示金額に含まれております）

★医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3月に1回見直しを行い、特に支援が必要とされた者毎に多職種が協同して支援計画を策定し実施すること。医学的評価に基づき3カ月毎に支援計画の見直しを行うこと。またその情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けてPDCAサイクルを構築した場合に1月につき296円ご負担頂きます。

★40歳以上65歳未満の認知症の方に対して、個別の担当者を定めて対応した場合に1日につき127円頂戴します。

★厚生労働省に利用者様の身体状態等の心身の状況や、疾病服薬情報等の提出を行い、フィードバックを受けて活用した場合に1月につき53円ご負担頂きます。

★外部の研修を受けた担当者が配置され、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に、施設入所時に1回に限り21円ご負担頂きます。

★介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行います。1月につき106円ご負担いただきます。

★透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情がある者に対して、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合、1月につき626円ご負担をいただくこととなります。

★協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合、1月につき6円ご負担をいただくこととなります。尚、協力医療機関の要件が整い次第、令和7年3月31日までは1月につき106円、令和7年4月1日以降は1月につき53円ご負担いただくこととなります。

★医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り264円ご負担いただくこととなります。

★厚生労働省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につき、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供し

た場合、1月につき1回を限度として74円ご負担いただくこととなります。

★第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保し、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応しつつ、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加した場合、1月につき11円ご負担いただくこととなります。

★入所者が別に厚生労働省が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として1日につき253円ご負担いただくこととなります。

★令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年に家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活をする者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、令和6年8月1日より基準費用額（居住費）を、1日につき60円引き上がります。

★常勤医師の配置、障害者生活支援員の常勤配置、在宅復帰支援、認知症専門ケア等を充実させた場合には、上記の料金以外に厚労省の定める基準に従いご負担頂くこととなります。また、この場合においては、事前にご通知いたします。

★加算体系の変更等の状況により、随時、負担金額は増減しますので予めご了承ください。また、その場合においては、事前にご通知いたします。

★介護保険利用者負担に関わる減額制度（新規入所者）

（食費及び居住費の利用者負担軽減制度）

| 対象者 | 区分 | 居住費 | 食費 |
|--|------------------|----------------------|-------|
| 世帯の全員(世帯分離している配偶者を含む)が市区町村民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方。 生活保護等を受給されている方。 | 利用者負担段階 第1段階 | 多床室 0円 個室 380円 | 300円 |
| 世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市区町村民税を課税されていない方で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年間80万円以下でかつ、預貯金等が単身650万円(夫婦1650万円)以下の方。 | 利用者負担段階 第2段階 | 多床室 430円 個室 480円 | 390円 |
| 世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市区町村民税を課税されていない方で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年間80万円以上120万円以下でかつ預貯金等が単身550万円(夫婦1550万円)以下の方。 | 利用者負担段階 第3段階① | 多床室 430円 個室 880円 | 650円 |
| 世帯の全員(世帯を分離している配偶者を含む)が市区町村民税を課税されていない方で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年間120万円超でかつ預貯金等が単身で500万円(夫婦で1500万円)以下の方。 | 利用者負担段階 第3段階② | 多床室 430円 個室 880円 | 1360円 |
| 上記以外の方 | 利用者負担段階 第4段階 | 多床室 915円 個室 1231円 | 1620円 |

（食費内訳）

| 朝食 | 昼食 | 夕食 | 1日(3食) |
|------|------|------|--------|
| 370円 | 720円 | 530円 | 1,620円 |

※ 食数変更を希望される場合、当日の昼食・夕食・翌日の朝食について当日朝10時までの受付となります。変更の連絡がない場合は予定通りの費用を頂きます。

(社会福祉法人による生計困難者に対する利用者負担の軽減)

| 対象者 | 軽減の内容 |
|--|---|
| ①老齢福祉年金受給者（かつ世帯全員の市民税が非課税の人） ②利用者負担が減免されなければ生活保護受給者になってしまう人 ③その他世帯全員の市民税が非課税の人であって上記に準じるものとして市長が認めた人 | ①老齢福祉年金受給者についてはサービス利用料金の自己負担額の53%を軽減。食費、居住費の自己負担額の50%を軽減。 ②介護保険料段階が2段階の人については食費及び居住費の自己負担額の25%を軽減 ③上記①及び②以外はサービス利用料金の自己負担額の28%を軽減。食費、居住費の自己負担額の25%を軽減 |

(2) 上記(1)以外のサービス（契約書第5条、第7条参照）

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。

〈サービスの概要と利用料金〉

①特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事をご希望される場合は、要した費用の実費をご負担頂きます。

②理髪・美容

月に1回、理美容師の出張による理髪サービスを行っています。ご利用に際し、要した費用の実費をご負担頂きます。

③コーヒーラウンジやまびこ喫茶の利用

コーヒー等喫茶及びお菓子等を実費で販売しています。

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、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、その写しをご契約者へ交付します。

○保管料金：1か月当たり 500円

○お預かりする方については、委任状を取り交わさせていただきます。

⑤テレビ代

ご契約者の希望により居室内にテレビを設置する場合は、テレビ代として、月額2,000円を負担いただきます。

⑥レクリエーション・クラブ活動

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。

利用料金：材料代等、要した費用の実費をご負担いただきます。

1) 主なレクリエーション行事予定

年間行事は、予告なく変更する事があります。

| | 行事とその内容 | 備 考 |
|-----|----------|------|
| 1月 | 1日 新年祝賀会 | |
| 2月 | 3日 節分 | |
| 3月 | 3日 ひなまつり | |
| 4月 | お花見 | |
| 5月 | 菖蒲湯 | |
| 6月 | 遠 足 お食事会 | 実費負担 |
| 7月 | 7日 七夕祭り | |
| 8月 | 盆踊り | |
| 9月 | 敬老会 | |
| 10月 | | |
| 11月 | 遠 足 | 実費負担 |
| 12月 | クリスマス会・ | |

2) 随時開催

手作りオヤツ会、その他レクリエーション、外出等

⑦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下記の金額をご負担いただきます。

モノクロ 1 枚 10円

⑧個人情報に係わる情報の開示方法と手数料

介護及び看護記録等個人情報の開示には所定の書面での申請が必要です。（当法人個人情報にかかる開示申請に関する規則に基づく）また、事務手続きが発生した場合、通知 1 件につき 500 円、開示申請 1 件につき 500 円を手数料としていただきます。

⑨日常生活

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担して頂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。

衣服等、日常生活用品の購入を代行いたします。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いますのでご負担の必要はありません。

⑩ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の緊急時の通院や入院及び退院の移送サービスを行います。

近隣の場合は、移送に係る費用はいただきません。片道 10 キロを超える場合は片道 500 円、片道 20 キロを超える場合は片道 1,000 円を負担いただきます。長距離の場合は、別途生じた有料道路代も負担していただきます。

⑪契約書第 22 条に定める所定の料金

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、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（1日あたり居室代のみ含む）

| 要介護度別料金 | 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 |
|---------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|
| ①多床室の利用 | 7,966円 | 8,704円 | 9,473円 | 10,211円 | 10,938円 |
| ②個室の利用 | 8,282円 | 9,020円 | 9,789円 | 10,527円 | 11,254円 |
| ※平成 12 年 4 月 1 日以降の利用者 | | | | | |

ご契約者が、要介護認定で自立または、要支援と判定された場合、多床室ご利用の場合 9,207 円（1日あたり居室・食事代を含む）、個室ご利用の場合 9,523 円（1日あたり居室・食事代を含む）

⑫病院の付添いに係る費用

基本的に通院等の付き添いについては、家族の方をお願いしております。やむを得ない場合において職員が近隣病院等に付き添いを行う場合、付き添いに関する費用はいただきません。ただし遠隔地等につきましては、ご相談に応じて費用をいただきます。

⑬告別式等に係る費用

基本的にご家族での葬儀をお願いします。身寄りが無い方等状況によってはご相談させていただきます。

⑭インフルエンザ予防接種及び結核検診等

インフルエンザ予防及び感染症予防のため、ご契約者及びご家族の意向を尋ね、予防接種及び結核等の検診を行います。その場合においては、経費として要した費用の実費ご負担いただきます。

⑮その他

その他介護保険の給付の対象とならないサービスにおいて、必要が生じた場合利用料金をいただく場合がありますが、その場合ご相談いたします。

*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その変更する事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金の支払い方法（契約書第7条参照）

前記1、2の料金・費用は、1か月毎に計算しご請求しますので、ご利用月の翌月末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 |
| | 銀行 みなと銀行 |
| | 支店名 住吉支店 |
| | 普通口座 1610909 |
| | 名義 社会福祉法人神戸老人ホーム |
| | 特別養護老人ホーム光明苑 |
| | 苑長 竹本 慎 |
| ウ | 預り通帳の場合は、上記指定口座への自動引落し |

(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、ご契約者の希望により、緊急時等含め、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 | 健康共和会 東神戸病院 |
| 所在地 | 神戸市東灘区住吉本町1丁目24-13 |
| 診察料 | 内科 外科 小児科 理学療法科 皮膚科等 |

| | |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 公益財団法人甲南会 甲南医療センター |
| 所在地 | 神戸市東灘区鴨子ヶ原1丁目5-16 |
| 診察料 | 内科 外科 小児科 精神科 皮膚科等 |

| | |
|---------|---------------------------|
| 医療機関の名称 | 公益財団法人甲南会 六甲アイランド甲南病院 |
| 所在地 | 神戸市東灘区向洋町中2-11 |
| 診察料 | 内科 外科 小児科 リハビリテーション科 皮膚科等 |

②協力歯科医療機関

| | |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | 遠藤歯科クリニック |
| 所在地 | 神戸市東灘区甲南町3丁目8-23 |
| 診察料 | 歯科 |

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、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第16条参照）

- | |
|---|
| <p>①要介護認定によりご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、要介護1もしくは2の認定を受け、やむを得ない事由がない場合</p> <p>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</p> <p>③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</p> <p>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</p> <p>⑤ご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。）</p> <p>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。）</p> |
|---|

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第17条、第18条参照）

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・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）（契約書第17条、第19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ご契約者が、契約締結に際して、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
※滞納料金のお支払いがないときは、警察署への被害届を提出させて頂く可能性もあります
- 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
- 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ご契約者が連続して3ヶ月を超えて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健施設に入所した場合もしくは介護医療院（介護療養型医療施設）に入院した場合
- ⑦ご契約者およびご家族によるサービス従業者への暴言・暴力・ハラスメント等により、

- 信頼関係の構築が難しく、サービスの提供を継続することが困難と判断される場合
- ⑧ ご契約者が医療処置等を必要とする状態になり、施設長が施設での対応困難と判断した場合
 - ⑨ ご契約者・ご家族が嘱託医・看護職員の医療に関する指示に従っていただけない場合

→ 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21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ヶ月以内の入院の場合

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に3ヶ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出来ます。

しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、退院をお待ち頂くか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12日間）の範囲内で、実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。（一日あたり260円）また、在籍扱い中の居室代金（多床室915円、個室1,231円）も別途発生いたします。ただし、ご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ヶ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、ご家族と協議のもと契約を解除します。但し、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、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できますよう努めます。

③ 3ヶ月を超えて入院した場合

3ヶ月を超えて入院した場合には、契約を解除します。
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) 円滑な退所のための援助（契約書第20条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご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ご契約者に対して速やかに行います。

また、契約書第19条の事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

- 病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- 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

10、身元引受人（契約書第23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、入所者において、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。ご契約者様が、判断能力に支障がある場合は、ご家族様や成年後見人の方等立会いのもと契約締結をしていただきます。

(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、契約者と連帯して、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、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所される場合においては、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契約者の受け入れ先を確保するなどの責任をご負担いただきます。

(4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、また高価品は除外します）の引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。

貴重品として、施設が預かっているもの、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品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、ご契約者が死亡さ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契約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、その他身元引受人としての義務を履行する事が不能または困難となった場合には、あらたな身元引受人を立てていただきます。

(6) 身元引受人が希望された場合には、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。

11 連帯保証人（契約書第24条参照）

連帯保証人には、ご契約者の利用料等の債務について、契約者と連帯して、その債務履行義務につき極度額を限度としてご負担いただきます。

12、苦情の受付について（契約書第27条参画）

(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 越智 皇輔
職名 特別養護老人ホーム 光明苑 課長 生活相談員
電話番号 (078) - 851 - 2560
受付時間 9:00～17:30

○第三者委員 氏名 能瀬 敏文
職名 弁護士
連絡先 大阪市北区西天満3-3-17ルアンジ ュ南森町203号室
電話番号 06-6361-7720

氏名 鳥井 隆史
職名 社会福祉法人 神戸老人ホーム 評議員
電話番号 078-411-6201

○苦情解決責任者

氏名 竹本 慎
職名 特別養護老人ホーム光明苑 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、第三者委員も苦情を受け付けることが出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円満に図るため双方への助言や話し合いへの立会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。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--|---|
| 兵庫県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 (078) 332-5650 受付時間 平日 8:45~17:15 |
| 神戸市保健福祉局監査指導部 (法人・施設指導担当) | 所在地 神戸市中央区加納町6丁目5番1号 神戸市役所1号20館階 電話番号 (078) 322-6242 FAX (078) 322-5771 受付時間 平日: 8:45~12:00 及び 13:00~17:30 |
| 養介護施設従事者等による高齢者 虐待通報専用電話(監査指導部内) | 電話番号 (078) 332-6774 受付時間 平日: 8:45~12:00 及び 13:00~17:30 |
| (介護保険サービスの質や契約上のト ラブルについて) 神戸市消費生活センター | 電話番号 (078) 371-1221 受付時間 平日 9:00~17:00 |

13、サービス提供における事業者の義務(契約書第9条、第10条参照)

当施設は、ご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. ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
2. ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、家族、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
3. 非常災害に関する具体的計画及び業務継続計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規定に基づいて定期的に避難救出その他必要な訓練を行います。

4. ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の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. ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス提供終了より5年間保管するとともに、ご契約者もしくはその代理人の請求に基づき当法人の規則によってその請求に応じます。その場合、個人情報の開示に関する規則に基づき費用の請求を行います。
6. ご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、ご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、協議の上、記録に記載するなどして、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
7. 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族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、ご契約者に医療上や処遇上の必要がある場合には、医療機関等関係諸機関にご契約者の心身等の必要な情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得ておこないます。
8. ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合等には、速やかに家族、主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
9. 事業所は事故発生を防止するための措置を適切に実施するため、指針の整備、定期的な委員会や研修を行うと共に、専任の担当者を設置します。
10. 事業所は虐待の未然防止、早期発見、迅速な対応のため、指針の整備、定期的な委員会や研修を行うと共に、専任の担当者を設置します。
11. 事業所は感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように指針の整備、定期的な委員会や研修を行うと共に、発生した場合には適切な対応を行います。
12. 事業所は適切なサービスの提供を確保する観点から、性的な言動また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従業者の就業環境が害される事を防止するための方針の明確化など、必要な措置を講じます。
13. 事業所は従業者の資質向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備します。

14 サービス提供における施設の指針

当施設は、ご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 「身体拘束」を入所者に対する重大な「人権侵害」と認識し、緊急やむを得ない一時的なものを除いては行いません。
- ② 施設が「安らげる家」、「終の棲家」として存在することが出来るよう（別紙：「看取りの指針」に基づき）サービスの提供を行い、ご希望の場合は、住み慣れた施設で臨終の時を迎えることが出来るよう努めます。その時は、ご本人様及びご家族様と十分な協議を重ねたうえでケアを行います。
- ③ 施設内における安全管理について「安全管理対策委員会」を設置し、事故防止に努めます。

15、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) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類・歯ブラシ等の日常生活物品・処方薬等。その他は生活相談員にご相談下さい。

(2) 面会

面会時間は9：00～20：00。但し、緊急時及びやむを得ない事情がある場合その限りではありません。なお、来訪される場合、生もの等の食べ物の持ち込みはご相談下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第25条参照）

外出・外泊をされる場合は、2日前までにお申し出下さい。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。

ただし、外泊については、原則として最長で6泊（月をまたがる場合は、最大で連続13泊）とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、当日10：00までに申し出下さい。当日10：00までに申し出があった場合には、前記8（1）（サービス利用料金表記載参照）に定める「食事に係る自己負担額」は徴収いたしません。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第11条・第12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、ご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。

○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、営利活動などを行うことはできません。

○サービス従業者に対する金品等の心付けはお断りしています。

(6) 喫煙

施設内は全館禁煙となっております。

16、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。

17、損害賠償について（契約書第13条、第14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、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契約者が、事業者もしくはサービス従業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。

18、第三者評価の実施状況

実施なし

令和 年 月 日
時 分 ~ 時 分

交付場所

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、本書面と別紙（看取り介護指針）に基づき重要事項並びに看取り介護指針についての説明を行いました。

事業者

住 所 神戸市東灘区住吉本町3丁目7-41
事業者名 社会福祉法人 神戸老人ホーム 理事長 八木 良三
事業所名 特別養護老人ホーム 光 明 苑
管理者名 施 設 長 竹 本 慎 印

説明者職名 生活相談員 印

私達は、本書面と別紙（看取り介護指針）に基づいて事業者から重要事項並びに看取り介護指針の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの内容と提供開始に同意しました。

契約者

住所

氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項並びに看取り介護指針の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの内容と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 印

(契約者との関係)

身元引受人（原則として家族の方・後見人）兼 連帯保証人

住所

氏名 印

(契約者との続柄)

連帯保証人（身元引受人と別に立てる場合）

住所

氏名 印

(契約者との続柄)