

「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

特別養護老人ホーム友愛苑

当施設は介護保険の指定を受けています。

兵庫県指定 第2870101363号

当施設はご契約者に対し指定介護老人福祉施設サービスを提供します。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 | 社会福祉法人神戸老人ホーム |
| (2) 法人所在地 | 神戸市東灘区住吉本町3丁目7番41号 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | TEL (078) 851-2560
FAX (078) 851-1449 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 八木 良三 |
| (5) 設立年月日 | 昭和27年5月27日 |
| (6) ホームページ | www.krh-sumiyoshi.com |

2 ご利用施設の概要

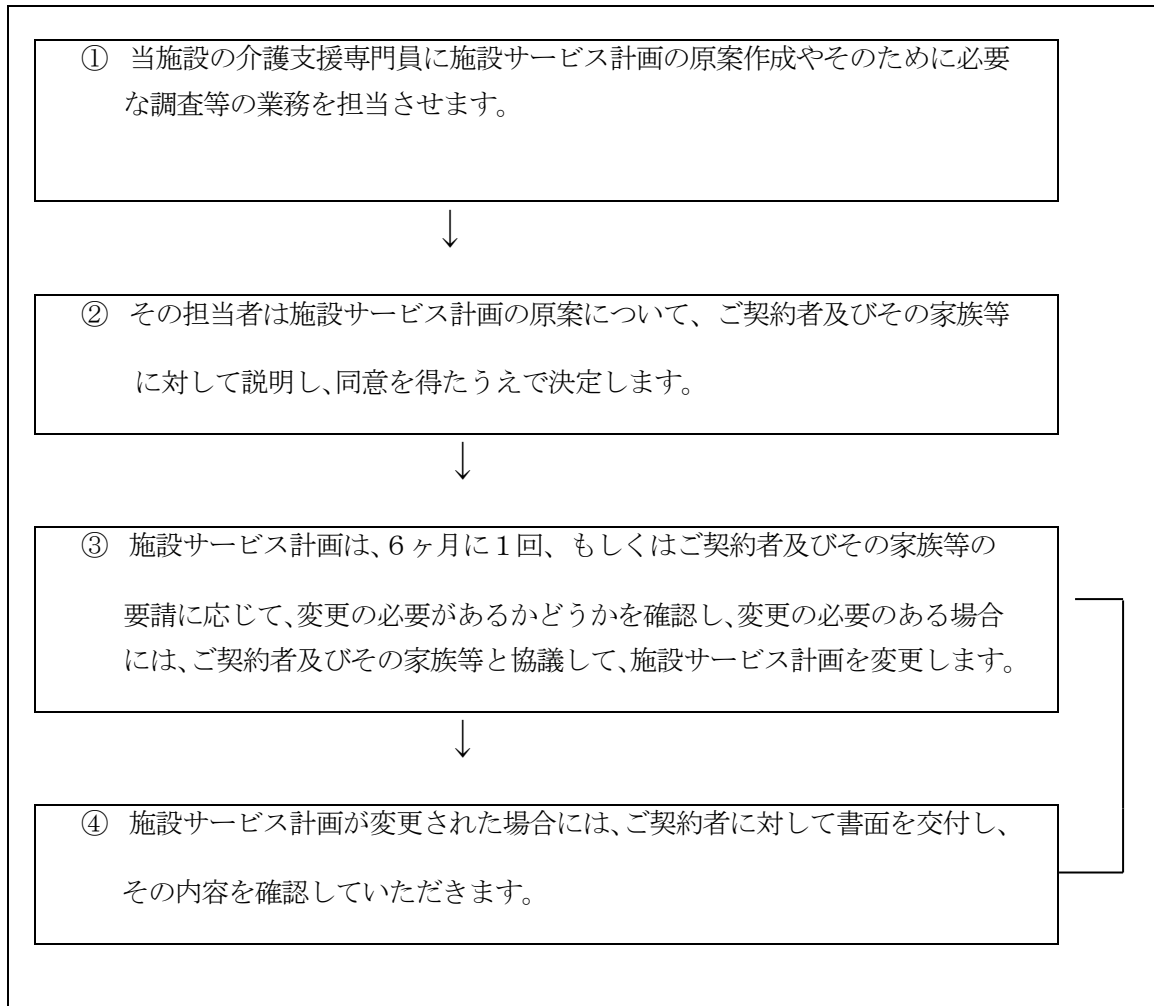
- | | | |
|----------------|--|------|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート地下1階・4階建 | |
| (2) 建物の延べ床面積 | 7588.21㎡ | |
| (3) 併設事業 | | |
| 事業の種類 | 兵庫県知事の事業者指定 | 利用定数 |
| (介護予防)通所介護 | | 35名 |
| (介護予防)短期入所生活介護 | | 10名 |
| ケアハウスゆうあい | | 46名 |
| 友愛高齢者生活支援センター | | |
| (4) 施設の周辺環境 | 六甲山の麓、自然豊かで風光明媚な東灘の鴨子ヶ原に位置し神戸の風景、夜景、大阪湾が施設から一望できます。周囲は閑静な住宅街で、近隣には甲南医療センターがあります。 | |

3 ご利用施設

- | | |
|-----------|--|
| (1) 施設の種類 | ユニット型指定介護老人福祉施設
平成17年3月1日 指定兵庫県第2870101363号 |
| (2) 施設の目的 | ユニット型指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（ご入所者）が、その有する能力に応じ可能な限り |

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、次の通りに行います（契約書第2条参照）。



6 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。居室は全て個室となっております。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室 (1人部屋)	100	ベッド・エアコン・洗面台・整理棚・床頭台付き
合 計	100	
共同生活室 (リビング)	10	
浴室	7	特殊浴槽・個浴
医務室	1	

☆ 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。

☆ 共用トイレが各ユニットに3つずつあります。

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。

(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	2名以上	2名
3. 介護職員	45名以上	34名
4. 看護職員	4名以上	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	2名以上	1名
7. 医師 (非常勤)	3名	必要数
8. 管理栄養士	1名以上	1名

☆ 職員数は、ショートステイ（10床）を含んだ110床に対する数です。指定基準も同様です。

☆ 常勤換算とは、職員それぞれの1週間あたりの延勤務時間数の総数を当施設の常勤職員の所定勤務時間数で除して表した人数です。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1 医 師（嘱託医）	内 科（毎週火曜日） 13：30～15：00 内 科（木曜日／月2～3回） 13：30～15：00 神経内科（月曜日／月2～3回） 13：30～15：00
2 施設長（管理者）	9：00～17：30
3 生活相談員	9：00～17：30
4 介護職員	各時間帯における標準的な配置人員（ユニットにより多少異なります） 早勤 7：45～16：15 11名 日勤 9：30～18：00 6名 遅勤 12：00～20：30 11名 夜勤 20：00～ 8：45 6名
5 看護職員	早出 8：15～16：45 1名 日勤 9：00～17：30 1名以上 遅出 9：30～18：00 1名
6 機能訓練員	9：00～17：30
7 管理栄養士	9：00～17：30
8 介護支援専門員 （介護員・相談員と兼務）	9：00～17：30（兼務職種により変更有り）

・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。
- ・2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・助言を行います。

・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。
- ・110名の利用者に対して合計50名以上の介護職員と看護職員を配置しています。

・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。
- ・介護職員・生活相談員が兼ねております。2名以上配置しています。

・機能訓練指導員

- ・ご契約者の機能訓練を担当します。1名を配置しています。

・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。

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は、下記2種類があります。

- 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3条参照）

以下のサービスについては、居住費・食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2階から4階が居住スペースです。
- ・全室個室となっております。
- ・部屋向きにより、特別室料をいただきます（13ページ「①特別な居室料金」参照）

② 食事

- ・当施設では、管理栄養士の作成する献立表により、栄養なら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。

（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、体調等の状態により、居室等で食事をとることも出来ます。

(食事時間)

朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

（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（または清拭）は、1週間に2回の頻度で行います。
- ・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

- ・機能訓練指導員が、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。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書 第7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及び所得段階に応じて異なります）

＜サービス利用料金表＞		※自己負担額が1割の場合				単位：日額
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	
	670+46+12+21 +12+5+11 =777単位 777単位に14.0% を乗じた単位を 四捨五入し、加え る。 ×10.54 9,338円	740+46+12+21 +12+5+11 =847単位 847単位に14.0% を乗じた単位を 四捨五入し、加え る。 ×10.54 10,181円	815+46+12+21 +12+5+11 =922単位 922単位に14.0% を乗じた単位を 四捨五入し、加え る。 ×10.54 11,077円	886+46+12+21 +12+5+11 =993単位 993単位に14.0% を乗じた単位を 四捨五入し、加え る。 ×10.54 11,931円	955+46+12+21 +12+5+11 =1,062単位 1,062単位に14.0% を乗じた単位を 四捨五入し、加え る。 ×10.54 12,763円	
2. サービス利用に係る自己負担額	934円	1,019円	1,108円	1,194円	1,277円	
3. 居室に関わる自己負担額	3,060円					
4. 食事に関わる自己負担額	1,620円					
5. 自己負担額合計 (2+3+4)	5,614円	5,699円	5,788円	5,874円	5,957円	

- ☆ 上記利用料金表の対象者は、介護保険の自己負担額が1割の方となります。所得や収入に応じては2割・3割負担となる場合もございますので、あらかじめご了承ください。
- ☆ 介護給付費は、厚生労働省の定める基準に従って変更される場合があります。給付額に変更があった場合、変更後の額にしたがって、ご契約者の負担額も変更します。
- ☆ 神戸市は、介護保険制度上の地域区分「4級地」に区分されており、その介護報酬単価は、1単位あたり10.54円（小数点以下の端数は切り捨て）で計算されます。この計算法は、介護保険制度の改正により変更されることがあります。
- ☆ 計算上、端数処理を行う関係から実際の請求額とは若干の差異が生じることがあります。
- ☆ 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、上記の表以外に厚生労働省の定める基準に従いご負担いただくことがあります。
- ☆ 介護保険制度の改正や居住費及び食費の見積り当時に想定していなかった事情の発生にと

もなつて新たな費用が発生したときは、当該費用を基礎として居住費及び食費の額を変更します。

- ☆ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合、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に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）。償還払いの場合、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。
- ☆ 負担限度額認定を受けている場合、「居室」と「食事」に係わる費用は、認定証に記載の負担限度額となります。
- ☆ 一時外泊中の食費について（契約書第25条参照）、1日を通して（朝昼夕3食）不要であった場合にのみ基準費用額を利用料金から差引きます。基準費用額（1日あたり1,620円）
- ☆ 一時外泊・入院した場合について、当月中における入院・外泊の翌日から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、入院・外泊した日数分（1日あたり246単位＝296円）の利用料金をご負担いただきます。
- ☆ 居宅に外泊し、当施設により提供された在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度に1日あたり560単位＝673円のご利用料金をご負担いただきます。
- ☆ 外泊・入院中の居室費について、第4段階の方には日額3,060円をご負担いただきます。第1段階から第3段階までの方については、外泊・入院7日目以降より、日額2,066円をご負担いただきます（入院翌日から6日目までの間は、負担限度額認定証に記載の額をご負担いただきます。（ただし、空き室をショートステイで利用させていただいた場合は、この間の費用はご負担いたしません）
- ☆ ご契約者が介護保険料を未納の場合は、自己負担額について上表と異なることがあります。

<加算について（上記料金に含まれるもの）>

介護保険制度上の以下の加算につきましては、予め利用料金に含まれます。

- ☆ **【精神科医療養指導加算（1日あたり5単位＝7円）】**
嘱託の精神科医による療養指導に対する加算です。
- ☆ **【個別機能訓練加算（1日あたり12単位＝15円）】**
個別機能訓練のための計画を立案、実施しているための加算です。
- ☆ **【日常生活継続支援加算（1日あたり46単位＝55円）】**
多くの心身状態が重度のご利用者に対応させていただくため、利用者6人に対し1人以上の介護福祉士を配置しているための加算です。
- ☆ **【看護体制加算（Ⅰ）／看護体制加算（Ⅱ）（1日あたり12単位＝15円）】**
正看護師を1名以上配置し、国の定める基準より1名以上多くの看護職員を配置しているための加算です。
- ☆ **【夜勤職員配置加算Ⅳ（ロ）（1日あたり21単位＝26円）】**
夜間帯の職員を基準に対して1名以上多く配置しているための加算です。
- ☆ **【栄養マネジメント強化加算（1日あたり11単位＝14円）】**
管理栄養士の配置を満たし、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する加算です

☆ 【介護職員等処遇改善加算（合計単位数×14.0%）】

介護職員の処遇を改善するために厚生労働省が定めた加算です。

<加算について（条件により加算されるもの）>

☆ 【初期加算（1日あたり30単位＝36円）】

新規入所の場合、もしくは31日以上（30日を越えて）の入院期間を要して施設に戻られた場合に、最初の30日間について付される加算です。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

☆ 【安全対策体制加算（入所時に1回に限り20単位＝25円）】

安全対策について、外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、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の加算です。

☆ 【個別機能訓練加算Ⅱ（1月あたり20単位＝25円）】

個別機能訓練計画書等の内容を科学的介護情報システム（L I F E）へ提出し、フィードバックを受けて、P D C Aサイクルを構築した場合の加算です。

☆ 【科学的介護推進体制加算Ⅱ（1月あたり50単位＝60円）】

入所者ごとの心身及び疾病の状況等の基本的な情報を科学的介護情報システム（L I F E）へ提出し、フィードバックを受けて、P D C Aサイクルを構築した場合の加算です。

☆ 【認知症チームケア推進加算（Ⅱ）】（1月あたり120単位＝145円）

認知症の行動・心理症状の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取り組みを推進する加算です。

☆ 【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（1月あたり10単位＝12円）

見守り機器などのテクノロジーを複数導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保、及び職員の負担軽減に資する方策を継続して行う場合の加算です。

☆ 【自立支援促進加算（1月あたり280単位＝337円）】

医師が入所時及び少なくとも6カ月に1度は医学的評価の見直しを行い、自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の方が共同して支援計画を策定し、実施している。また、少なくとも3カ月に1度は支援計画を見直すと共に、科学的介護情報システム（L I F E）へ提出し、フィードバックを受けて、P D C Aサイクルを構築した場合の加算です。

☆ 【ADL維持等加算Ⅰ（1月あたり30単位＝36円）Ⅱ（1月あたり60単位＝72円）

入所者に対して、「B a r t h e l I n d e x」の評価を用いてADL数値の測定を行い、科学的介護情報システム（L I F E）へ提出し、フィードバックを受けて、P D C Aサイクルを構築する。また、測定したADL値につき、初月のADL値や要介護の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得の上位及び下位それぞれ1割を除く評価対象利用者のADL利

得を平均して得た数値が1（加算Ⅰの場合）または2（加算Ⅱの場合）以上の場合の加算です。

- ☆ **【生活機能向上連携加算（1月あたり200単位＝241円 ※個別機能訓練加算を算定している場合は1月あたり100単位＝121円）**
自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携をする場合の加算です。

- ☆ **【排せつ支援加算Ⅰ（1月あたり10単位＝12円）Ⅱ（1月当たり15単位＝18円）Ⅲ（1月あたり20単位＝25円）】**
排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、医師、看護師、介護支援専門員等が協働して支援計画を作成し、科学的介護情報システム（LIFE）へ提出し、フィードバックを受けて、3カ月に1回は見直しを行い、その計画に基づき支援した場合の加算です。
また、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善「または（加算Ⅱ）」若しくは「かつ（加算Ⅲ）」オムツの使用ありからなしに改善した場合の加算です。

- ☆ **【褥瘡マネジメント加算Ⅰ（1月あたり3単位＝4円）Ⅱ（1月あたり13単位＝16円）】**
入所者ごとに褥瘡の発生リスクについて、入所時に評価するとともに、少なくとも3カ月に1回評価を行い、科学的介護情報システム（LIFE）へ提出し、フィードバックを受けて、医師、看護師、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同で褥瘡ケア計画を作成し、管理内容や状態について、定期的に記録している場合の加算です。また、それに加えて褥瘡リスクがあるとされた入所者について、褥瘡を発生させない場合の加算です。

- ☆ **【再入所時栄養連携加算（再入所時の1回に限り400単位＝481円）】**
入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、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の加算です。

- ☆ **【経口維持加算（Ⅰ）（1月あたり200単位＝241円）】**
【経口維持加算（Ⅱ）（1月あたり100単位＝121円）】
摂食障害や誤嚥が認められるご利用者に対し、医師又は歯科医師の指示のもと、継続して経口による食事摂取を進めるための特別な管理を行っているための加算です。

- ☆ **【認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日を限度として1日につき200単位＝241円）】**
医師が、認知症の行動等により在宅生活が困難と判断したものに対し、緊急に入所を受け入れた場合に付される加算です。

- ☆ **【療養食加算（1食あたり6単位＝8円）】**
主治医より食事箋が発行され、以下内容の食事の提供を管理栄養士が管理を行った場合に付される加算です。
糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓食、脂質異常症食、痛風食など。

☆ 【配置医師緊急時対応加算】

(早朝・夜間の場合 650単位=781円 / 深夜の場合 1,300単位=1,562円
/ 配置医師通常の勤務外の場合 325単位=390円)

看取り期など配置医師が施設の求めに応じ、通常の勤務外や、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合の加算です。

☆ 【協力医療機関連携加算 1か月あたり100単位=121円】

協力医療機関との連携の下、適切な対応を行う体制を確保し、医療機関等と実効性のある連携体制を構築した場合の加算です。

☆ 【看取り介護加算】

当施設において、ご家族との協議により「看取り介護」が行われたご利用者に関して付される加算です。

・死亡日当日	・・・1日あたり、1,580単位	1,899円
・死亡日以前2日又は3日	・・・1日あたり、780単位	937円
・死亡日以前4日以上30日以下	・・・1日あたり、144単位	173円
・死亡日以前31日以上45日以下	・・・1日あたり、72単位	87円

<介護保険利用者負担に関わる減額制度>

単位：日額

対象者	区分	居住費	食費
・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高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 第1段階	880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本人の年金収入とその他の合計所得が年間80万円以下の方かつ、預貯金等が単身で650万円（夫婦で1,650万円）以下の方	利用者負担 第2段階	880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本人の年金収入とその他の合計所得が80万円超120万円以下の方かつ預貯金等が単身で550万円（夫婦で1,550万円）以下の方	利用者負担 第3段階①	1,370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本人の年金収入とその他の合計所得が120万円超の方かつ預貯金等が単身で500万円（夫婦で1,500万円）以下の方	利用者負担 第3段階②	1,370円	1,360円
上記以外の方	利用者負担 第4段階	3,060円	1,620円

<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>

減額制度	対象者	減額内容
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	① 高齢福祉年金受給者（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、生活保護受給者となる人 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もの	① 高齢福祉年金受給者は、サービス利用料金及び食費、居住費の自己負担額の1/2を軽減 ② 利用者負担が10%のものについては、サービス利用料金及び食費、居室料金の1/4を軽減 ③ 利用者負担第2段階のものについては、サービス利用料金に関する減額は行わない。

(2) (1)以外のサービス (契約書第4条、第5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。

<その他サービスの概要と利用料金>

① 特別な居室料金

ご契約者のご希望等により特定の居室をご利用いただく場合には、居住費の自己負担額に加えて、以下の特別な料金を負担していただきます。

- | | | |
|---|--------------|----------------------|
| ● | 各階南側居室：1日あたり | 374円(税込み)・・・計36室対象 |
| ● | 各階 角部屋：1日あたり | 1,100円(税込み)・・・計 6室対象 |

② 特別な食事

ご契約者の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していただきます。

③ 理髪・美容

月に1回、理容師の出張による理髪サービスを行っています。ご利用料金は以下の通りです。

- | | | |
|---|-------------|-----------------------|
| ● | カット | ・・・1,800円 |
| ● | パーマ (カット含む) | ・・・5,300円 |
| ● | 毛染め (カット含む) | ・・・5,300円 |
| ● | 顔そり | ・・・500円 (顔そりのみ800円) |
| ● | シャンプー | ・・・500円 (シャンプーのみ800円) |

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
お預かり出来るもの：上記預貯金通帳、金融機関へ届け出た印鑑、年金証書 |
| ○ 保管管理者 | ：特別養護老人ホーム友愛苑 施設長 |
| ○ 出納方法 | ：預金の預け入れ、または引き出しが必要な場合、備え付けの届出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ヶ月当たり500円 |
| ○ お預かり方法 | ：委任状を取り交わさせていただきます。 |

⑤ 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。（材料代等で要した費用につきましては、実費をご負担いただきます）また、年間を通じ、各種行事をご用意しております。

<主なレクリエーション・年間行事予定>

月	行事予定と内容	備考
1 月	新年祝賀会	
2 月	節分	
3 月	ひなまつり	
4 月	花祭り	
5 月	菖蒲湯	
6 月		
7 月	七夕祭り	
8 月	夏祭り・地藏盆	
9 月	敬老会	
10 月	秋の遠足	実費負担
11 月		
12 月	クリスマス会	

☆ 年間行事は、予告なく変更することがあります。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、自らの希望により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枚につき10円 カラー1枚につき30円）

⑦ 個人情報に係わる情報の開示手数料

個人情報に係わる開示申請(当法人規則に基づく)により、事務手続きが発生した場合、コピー代として下記の金額をご負担いただきます。（モノクロ1枚につき10円、 カラー1枚につき30円）

⑧ 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し、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

※衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入等の代行をいたします。費用は、代金の実費をご負担いただきます。

※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は不要です。

⑨ **ご契約者の移送に係る費用**

ご契約者の通院や入院、または外出時等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1000円をご負担いただきます。
- ・長距離の場合は、別途有料道路代等も併せてご負担いただきます。

⑩ **契約書第22条に定める所定の料金**

本来の契約終了後、ご契約者から居室の明け渡しにに応じていただけない等の場合、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日あたり食事代・居室代も含む）をご負担いただきます。

ご契約者の要介護度	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
料 金	13,494円	14,306円	15,170円	15,992円	16,783円

(その他)

ご契約者が、要介護認定で自立または、要支援・要介護1と判定された場合13,494円、要介護度2の場合14,306円（1日あたり食事代・居室代を含む）。なお、この期間において、介護保険給付があった場合は、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します。

⑪ **病院の付添いに係る費用**

やむを得ず、職員が近隣病院等での付き添いを行う場合、付き添いに要した費用は不要です。ただし、遠隔地等につきましては、ご相談に応じて費用をご負担いただきます。

⑫ **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。

⑬ **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。費用としては、経費の実費をいただきます。

⑭ **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。

*経済状況の変化や介護保険制度の改定等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、ご説明します。

(3) 利用料金の支払い方法（契約書第6条参照）

前記(1)、(2)のご利用料金は、1ヶ月毎にご請求しますので、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ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

【お支払方法】

- ア 銀行自動引落とし（別紙の申込書による）
- イ 銀行お振込み
- ウ 窓口での現金支払

(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、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）

<協力医療機関>

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
診療科	<内科> 総合内科 神経内科 小児科 皮膚科 <外科> 外科 整形外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 腎臓科

9 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設では契約が終了する期日は特に定めていません。継続してサービスを利用することができますが、以下のような事由が発生した場合は、当施設との契約は終了し、退所していただくことがあります。

（契約書第16条参照）

- ① 要介護認定により「要介護2以下」となった場合。
- 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、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
- 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 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）
- 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) 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、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 他のご利用者が、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
- ④ 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身体・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生じた場合
- 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 契約者およびご家族によるサービス従業者への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

⑥ 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

➔ (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21条参照)

当施設に入所中、医療機関への入院が必要となった場合の対応は、以下の通りです。

(ア) 入院期間が3ヶ月以内の場合>

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれ、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、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。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、介護サービス費として実際に入院した日数分で1日あたり288円の利用料金をご負担いただきます。また、在籍扱い中の居室代金(基準費用額1日3,060円)も別途発生します。（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）

(イ) 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合>

3ヶ月を超える入院が見込まれる場合は、契約を解除させていただく場合があります。

- ・契約を解除した場合でも、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
- ・退院時に満室の場合は、短期入所生活介護（ショートステイ）をご利用いただくことができるよう努めます。

<③ 入院期間が3ヶ月を超える場合>

3ヶ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、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20条参照)

ご契約者が当施設を退所する場合は、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援助を速やかに行います。また、「契約書第19条 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。

<退所時の主な援助>

- 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1名以上お願いします。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近で、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご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。ただし、これらの方に限定する趣旨ではありません。ご契約者の判断能力に支障がある場合は、ご家族や成年後見人等の立会いのもと契約を締結していただきます。
- (3) 身元引受人には、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合における手続きを円滑に遂行するために、必要な事務処理、費用負担等を行っていただきます。また、居室内私物の整理及び引取り、当施設との協力、連携による退所後のご契約者の受け入れ先の確保等の責任をご負担いただきます。
- (4) 身元引受人には、ご契約者が入所中に死亡した場合の、ご遺体や残置品の引取り等の責任をご負担いただきます。また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入居契約終了後、当施設に残された残置品等をご契約者自身が引き取れない場合、これを引き取っていただきます。また、これらの引取り等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きます。
- (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ことが不能又は困難となった場合には、新たに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る場合、利用料金の変更、施設サービス計画等に変更等について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条参照）

(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）（職名）
澤田 範勝 特別養護老人ホーム友愛苑 課長生活相談員
河野 達雄 特別養護老人ホーム友愛苑 係長生活相談員
(TEL) 078-845-3660
(FAX) 078-845-3661
受付時間 毎日 9:00～17:30

○第三者委員（氏名）（職名）
能瀬 敏文 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
(TEL) 06-6361-7720
(FAX) 06-6361-7759

(氏名) (職名)
 鳥井 隆史 公認会計士
 (TEL) 078-411-6201

○苦情解決責任者 (氏名) (職名)
 南 俊郎 特別養護老人ホーム友愛苑 苑 長

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等も致します。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方との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

<p>○神戸市 福祉局 監査指導部</p>	<p>所在地：神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所1号館6階 電話番号：(078) 322-6242 FAX：(078) 322-5771 受付時間：平日 8:45~12:00 13:00~17:30 養介護施設従事者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) 322-6774 受付時間：平日 8:45~12:00 13:00~17:30</p>
<p>○兵庫県国民健康保険団体連合 会</p>	<p>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</p>
<p>(介護保険に関する相談) (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 ○第三者委員名 能瀬 敏文 鳥井 隆史</p>	<p>電話番号 (078) 371-1221 受付時間 平日 9:00~17:00 所在地 大阪市北区西天満3-3-17 ルアンジュ南森町203号 電話番号 06-6361-7720 FAX 06-6361-7759 受付時間 平日 9:00~17:00 公認会計士 電話番号 078-411-6201</p>

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、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 事業者は、契約者に対する介護福祉施設サービスの提供についての記録を作成し、これを5年間保管し、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、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。

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

当施設は共同生活の場です。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

ご持参していただくものは事前にご相談させてください。他のご入居者の迷惑になるもの、介護上支障がでる場合はご遠慮いただきます。また、居室内でろうそくや石油ストーブなど出火の原因となるものの使用は禁止させていただきます。

(2) 面 会

感染症の流行状況を踏まえて、施設にて判断させていただきます。
実施状況につきましては、生活相談員までお問合せください。

(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の届出は当日で支障ありません。ただし、外泊日数は、原則として最長7泊までとさせていただきます。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日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「食事に係る標準自己負担額」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、設備を破損した場合には、ご契約者に自己負担による原状回復、又は相当の代価をお支払いいただきます。また、退居時に、居室の清掃費用及びその居室の基本設備・内装で、修理若しくは取替えが必要なものについてその費用をご負担いただきます。
- 事業者は、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、必要があると認められる場合、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。ただし、その場合は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。
- 当施設のサービス従業者や他の入居者に対し、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。
- 施設内へのペットの持込及び飼育は出来ません。
- 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。
- サービス従業者への暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。
- ベランダは避難経路となっておりますので、一切の物品の配置をご遠慮いただきます。
- 事業者は、ご契約者の健康状態や介護度変更に伴って居室移動が必要と認めた場合、ご契約者及び身元引受人にその旨を伝え、相談の上、ご契約者の居室を変更移動できることとします。

(6) 喫 煙

施設内は全館禁煙となっています。

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) 当事業所において、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、事業者は損害賠償の責を免れます。
 - 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。

18 第三者評価の実施状況について

平成 31 年 4 月 時点、当施設において第三者による運営状況等の評価は行っておりません。

令和 年 月 日
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。

住 所 神戸市東灘区鴨子ヶ原2丁目14番17号
事業者 社会福祉法人 神戸老人ホーム
事業所 特別養護老人ホーム 友愛苑
代表者 苑 長 南 俊 郎 印

説明者職名 生活相談員 氏 名 _____ 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 兼 連帯保証人（原則として家族の方）

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 _____)