

## ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護（併設・空床利用型）

### 特別養護老人ホームかもこの風

#### 重要事項説明書

当事業者は介護保険の指定を受けています

ユニット型指定短期入所生活介護（併設・空床利用型）（神戸市指定 第2870103385号）

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護（併設・空床利用型）

（神戸市指定 第2870103385号）

当事業所はご契約者に対してユニット型指定短期入所生活介護サービス（併設・空床利用型）を提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、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 事業者

- |            |                       |
|------------|-----------------------|
| (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   | (078) 851-2560        |
| (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 事業所の概要

- |              |  |          |
|--------------|--|----------|
| (1) 建物の構造    | 鉄筋コンクリート造  | 地上3階（2棟） |
| (2) 建物の延べ床面積 | 4678.46㎡   |          |
| (3) 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る。周囲は閑静な住宅街で、近隣には甲南病院がある。 |          |

#### 事業所の説明

##### (1) 施設の種類

ユニット型指定短期入所生活介護事業所（併設・空床利用型）

・平成 31年 4月 1日指定

神戸市 2870103385 号

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所（併設・空床利用型）

・平成 31年 4月 1日指定

神戸市 2870103385 号

\*当事業所は特別養護老人ホーム かもこの風に併設されています。



(11) 営業日及び営業時間

	短期入所生活介護
営業時間	年中無休
受付時間	9:00～17:30
サービス提供時間帯	24時間体制

(12) 利用定員

ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護 10人 (併設)

(13) 居室等の概要

ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護サービス (併設・空床利用型) の利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、全て個室です。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により居室の大きさや方角等に関して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)	10室	ベッド・エアコン・整理棚・洗面台・床頭台付
合計	10室	
共同生活室 (リビング)	1室	
浴室	1室	個浴・特殊浴槽
医務室	1室	

※ トイレは3つの共用トイレをご利用いただきます。

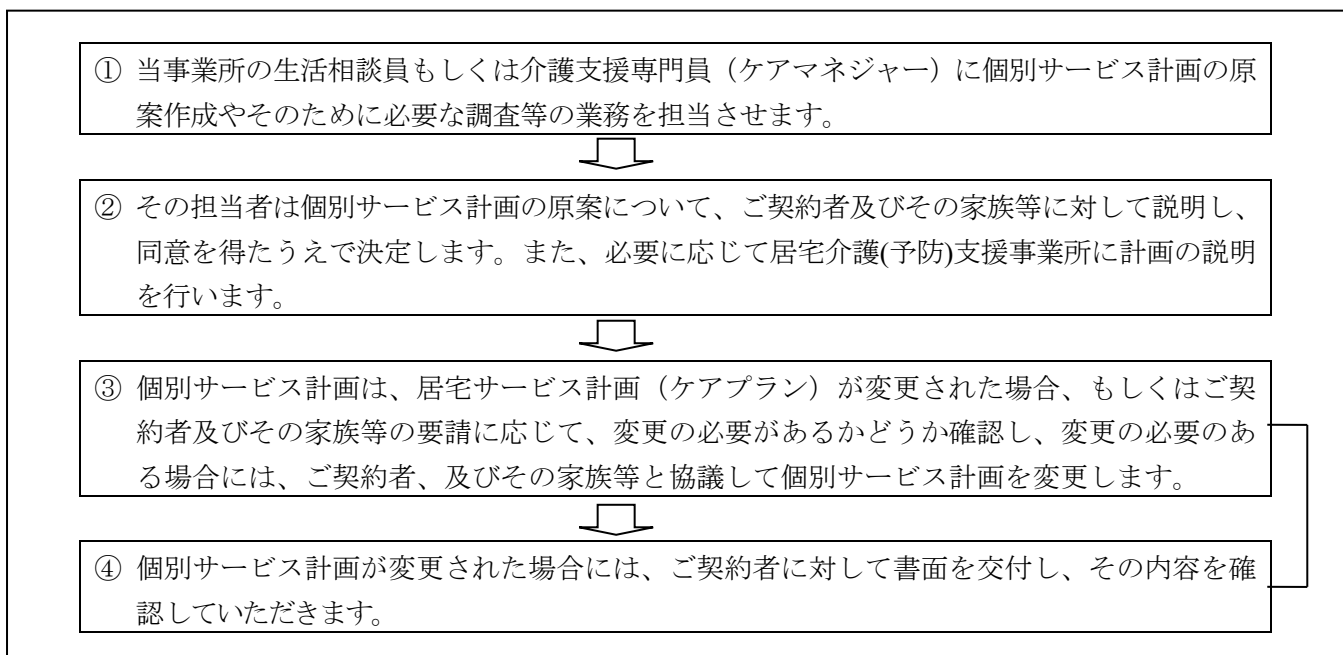
☆居室の変更

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合には、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上で決定するものとします。

### 3 契約締結からサービス提供までの流れ

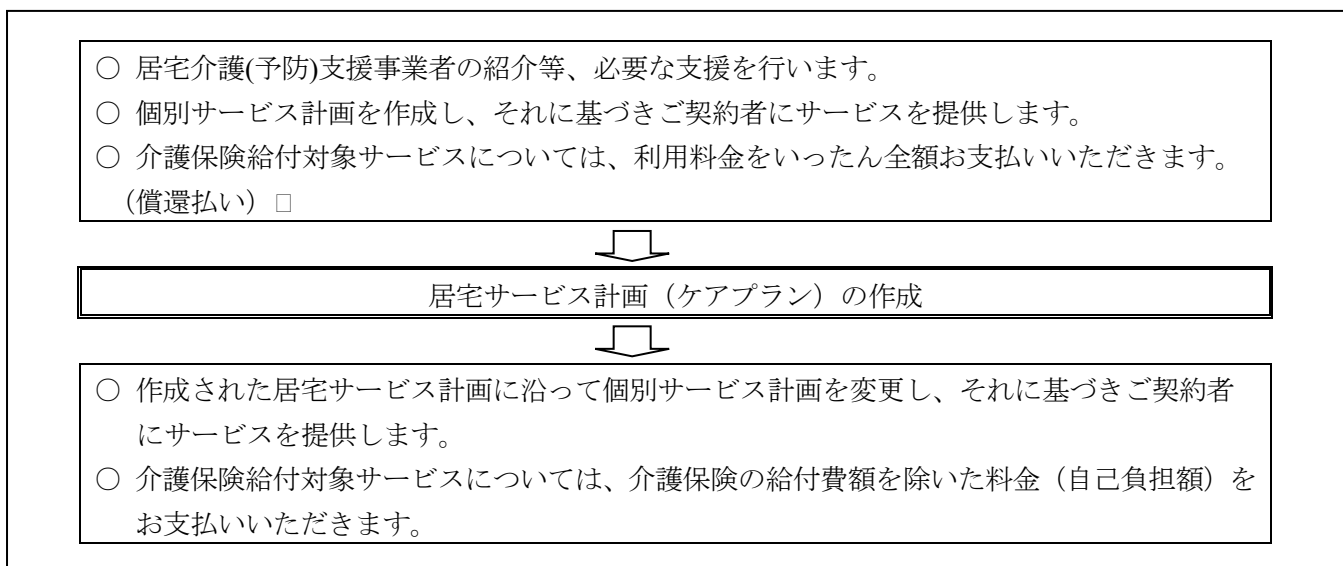
- (1) ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画 (ケアプラン)」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成するそれぞれのサービスに係る介護計画 (以下、「個別サービス計画」という。) に定めます。

契約締結からサービス提供までの基本的な流れは次のとおりです。（契約書第3条参照）



(2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

#### < ① 要介護(要支援)認定を受けている場合 >



<② 要介護認定を受けていない場合>

- 要介護認定の申請に必要な支援を行います。
- 個別サービス計画を作成し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します。
- 介護保険給付対象サービスについては、利用料金をいったん全額お支払いいただきます。  
(償還払い)



要支援、要介護と認定された場合



非該当（自立）と認定された場合



居宅サービス計画（ケアプラン）を作成していただきます。必要に応じて、居宅介護（予防）支援事業者の紹介等必要な支援を行います。



契約は終了し、既に実施されたサービスの利用は全額自己負担となります。



居宅サービス計画（ケアプラン）の作成



- 作成された居宅サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者にサービスを提供します
- 介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

#### 4 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対してユニット型指定短期入所生活介護サービス（併設・空床利用型）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>

##### ○ ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護

職 種	(介護予防)短期入所生活介護（特別養護老人ホーム（70床）と兼務）	
	常勤換算	指定基準
1 事業所長（管理者）	1名	1名
2 介護職員	27名以上	24名
3 生活相談員	2名	1名
4 看護職員	3名以上	3名
5 機能訓練指導員	1名（専従）	1名
6 介護支援専門員	1名（兼務）	1名
7 医師	0.1名(嘱託)	必要数
8 管理栄養士	1名	1名

※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（週37.5時間）で除した数です。

##### <主な職種の勤務体制>

職 種	ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護（空床利用型）
1 医師	特養の嘱託医師
2 生活相談員 （特別養護老人ホーム （70床）と兼務）	9：00～17：30
3 介護職員 （特別養護老人ホーム （70床）と兼務）	勤務時間帯（ユニットにより多少異なります） 早勤 7：45～16：15 遅勤 12：00～20：30 夜勤 20：00～ 8：45
4 看護職員 （特別養護老人ホーム （70床）と兼務）	早勤 8：30～17：00 遅勤 10：00～18：00
5 機能訓練指導員 （特別養護老人ホーム （70床）と兼務）	9：00～17：30

## <配置職員の職種>

### 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・助言等を行います。
- ・3名の利用者に対し1名以上の介護職員を配置しています。

### 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名の生活相談員を配置しています。

### 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、介助等もを行います。
- ・3名以上の看護職員を配置しています。（特養と兼務）

### 機能訓練指導員

- …ご契約者の機能訓練を担当します。（作業療法士）

### 医師

- …契約者に対して、主治医の確認の上、特養の嘱託医師が健康管理及び療養上の指導を行う場合があります。

## 5 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者様に対してユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護サービス（併設・空床利用型）を提供します。また、サービスについては利用料金が介護保険から給付される場合と利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

### (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、居住費・食費を除き、利用料金の一部（通常9割）が介護保険から給付されます。

#### (i) <サービス概要>

##### ① 居室の提供

- ・おひとり様に1室、個室を提供させていただきます。

##### ② 食事

- ・当事業所は、栄養士(管理栄養士)が作成する献立により、栄養ならびにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。  
(アレルギーや嗜好性に応じて、代替食を提供させていただきます)
- ・ご契約者の自立支援のため、出来る限り離床してリビングで食事をとっていただきます。ただし、体調等の状態に応じて、居室等において食事を摂ることも出来ます。

(食事提供時間)

ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護

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、ある程度時間を変更して対応します)

### ③ 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。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。原則として入浴又は清拭を週2回行います。

### ④ 排泄

- ・ご契約者の排泄の介助を行います。

### 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予防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。

### ⑦ 送迎

- ・ご自宅まで送迎させていただきます。
- ・送迎時間は、事前に担当者よりご連絡させていただきます(送迎時間、送迎場所、送迎方法等に関するご希望は、担当者までお伝えください)。

### ⑧ 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。

### ⑨ 介護ロボット等を活用したケア

- ・眠りSCSNを活用し、夜間巡回については一律ではなく、覚醒状態に合わせて実施します。
- ・ご契約者・ご家族の同意を頂いたうえで眠りSCANEYE(ビデオカメラ)を活用し、居室内転倒予防・分析を行います。

(眠りSCAN 全ベッド設置・眠りSCANEYE数台設置)

※ 眠りSCANはベッドマットレス下に設置し、覚醒状態、呼吸数等を測定出来るモニター

※ 眠りSCANEYEは眠りSCANに連動した常時録画のビデオカメラ



(ii) <サービス利用料金（1日あたり）>（契約書8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費額を除いた金額（自己負担額）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）

短期入所生活介護 サービス利用料金表（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
	862単位 9,188円	939単位 10,009円	1025単位 10,926円	1106単位 11,789円	1185単位 12,632円
2.サービス利用に係る自己負担額	1割 919円 2割 1,838円 3割 2,757円	1割 1,001円 2割 2,002円 3割 3,003円	1割 1,093円 2割 2,186円 3割 3,278円	1割 1,179円 2割 2,358円 3割 3,537円	1割 1,264円 2割 2,527円 3割 3,790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)	1割5,599円 2割6,518円 3割7,437円	1割5,681円 2割6,682円 3割7,683円	1割5,773円 2割6,866円 3割7,958円	1割5,859円 2割7,038円 3割8,217円	1割5,944円 2割7,207円 3割8,470円

☆ 上記利用料金は、「夜勤職員配置加算Ⅱ」（1日あたり18単位20円）、「機能訓練体制加算」（1日あたり12単位13円）「サービス提供体制加算Ⅰ（1日あたり22単位24円）」が含まれています。

※空床利用型の場合はⅢ6単位となります。

☆ 上記利用料金は、「介護職員等処遇改善加算」として、合計単位数に14.0%を足した単位数となっています。

☆ 本施設の所在する神戸市は、地域区分「4級地」に区分され、介護報酬単価は、1単位10.66円で計算されます。この計算法は、介護保険制度改正により、変更の可能性があります。

☆ ご契約者が未だ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または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。

☆ 端数処理を行う関係上、実際の請求額とは若干の差異が生じることがあります。

☆ 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。

☆ 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。

<条件により付される加算について>

- ☆ 【送迎加算（片道につき184単位=197円）】  
送迎を希望される場合に加算されます。遠距離の場合は、別途ご相談となります。
- ☆ 【在宅中重度受入加算Ⅲ（1日当たり413単位=477円）】  
在宅で訪問看護ステーションを利用されている方で、ショートステイ利用時に訪問看護ステーションを利用する場合に加算されます。
- ☆ 【認知症行動・心理症状緊急対応加算（1日あたり200単位=214円）】  
（医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急にショートステイを利用することが適当であると判断され、ショートステイを利用された場合につき加算されます。
- ☆ 【若年性認知症利用者受入加算（1日あたり120単位=128円）】  
若年性の認知症の方が利用された場合に加算されます。
- ☆ 【緊急短期入所受入加算（1日あたり90単位=96円）】  
居宅サービス計画において計画的に行う事となっていない緊急短期入所介護が行われ、算定要件を満たした場合、14日間を限度として加算されます。
- ☆ 【長期利用者減算】  
長期利用者において、基本報酬の適正化を図る目的にて減算となる。  
30日を超える場合（1日当たり30単位=32円） 60日を超える場合（1日当たり32単位=35円）
- ☆ 【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位/月】  
（Ⅱ）を満たし機器を複数導入し業務改善の効果をデータ報告している加算
- ☆ 【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）10単位/月】  
業務改善に関する委員会を継続的に行い機器を導入し業務改善の効果をデータ報告している加算
- ☆ 【口腔連携強化加算 50単位/月】  
職員が口腔の健康状態の評価を行い、利用者の同意を得た上で歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供を行った場合の加算
- ☆ 【看護体制加算（Ⅰ）4単位/日】※空床利用の場合のみ、要支援1, 2は対象外です。  
看護師が1名以上配置されている加算
- ☆ 【看護体制加算（Ⅱ）8単位/日】※空床利用の場合のみ、要支援1, 2は対象外です。  
看護職員を基準よりも1名多く配置している加算

介護予防短期入所生活介護 サービス利用料金表 (単位：日額)

ご契約者の要介護 度とサービスの利用 料金	要支援 1 642 単位 6,843円	要支援 2 787 単位 8,389円
2.サービス利用に係 る自己負担額	1割 685円 2割 1,369円 3割 2,053円	1割 839円 2割 1,678円 3割 2,517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)	1割5,365円 2割6,049円 3割6,733円	1割5,519円 2割6,358円 3割7,197円

☆ ご契約者が未だ要介護認定を受けていない場合には、サービスの利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援または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。

☆ 上記利用料金は、「機能訓練体制加算」(1日あたり12単位13円)「サービス提供体制加算Ⅰ(1日あたり22単位24円)」が含まれています。※空床利用型の場合はⅢ6単位となります。

☆ 上記利用料金は、「介護職員等処遇改善加算」として、合計単位数に14.0%を足した単位数となっています。

☆ 本施設の所在する神戸市は、地域区分「4級地」に区分され、介護報酬単価は、1単位あたり10.66円で計算されます。この計算法は、介護保険制度改正により、変更の可能性があります。

☆ 端数処理を行う関係上、実際の請求額とは若干の差異が生じることがあります。

☆ 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。

☆ 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。

<条件により付される加算について>

☆ 【送迎加算(片道につき184単位=197円)】

送迎を希望される場合に加算されます。遠距離の場合は、別途ご相談となります。

☆ 【認知症行動・心理症状緊急対応加算(1日あたり200単位=214円)】

(医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急にショートステイを利用することが適当であると判断され、ショートステイを利用された場合につき加算されます。

☆ 【若年性認知症利用者受入加算(1日あたり120単位=139円)】

若年性の認知症の方が利用された場合に加算されます。

☆ 【長期利用者減算(1日当たり30単位=32円)】

実質30日を超える同一施設での長期利用者において、基本報酬の適正化を図る目的にて減算となる。

- ☆【長期利用者減算（1日当たり32単位=35円）】  
実質60日を超える同一施設での長期利用者において、基本報酬の適正化を図る目的にて減算となる。
- ☆【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位／月】  
（Ⅱ）を満たし機器を複数導入し業務改善の効果をデータ報告している加算
- ☆【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）10単位／月】  
業務改善に関する委員会を継続的に行い機器を導入し業務改善の効果をデータ報告している加算
- ☆【口腔連携強化加算 50単位／月】  
職員が口腔の健康状態の評価を行い、利用者の同意を得た上で歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供を行った場合の加算

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	600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	1,000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	1,300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5条、第8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。

(3) (サービスの概要と利用料金)

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記5 (1) (ii) のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額 (自己負担額ではありません) が必要となります。なお、区分支給限度額超過分及び30日間超過分についても介護職員処遇改善加算(8.3%)、特定介護職員処遇改善加算(2.3%)が上乗せされます。

② 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複写物を必要とする場合には実費負担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)

③ 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は、通知1件につき要した印刷 (コピー) 代をご負担いただきます。

④ 食事の提供 (食材料費)

ご契約者に提供する食事の提供にかかる費用です (短期入所生活介護 1日あたり基準額 1,420円)

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、クラブ活動に参加していただくことができますが、別に材料費等の実費をいただく場合があります。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活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。

⑦ 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。ご利用料金は別紙の通りです。

⑧ 居住費

1日あたり3,060円 (1名1室)

**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。

- |   |
|---|
| ●各ユニット3居室：1日あたり 374円(税別)・計21室対象 (空床利用型のみ)<br>(リビングから近い南向き個室、冷蔵庫・昇降機能付き洗面台<br>扉・壁紙・家具・ベッド特別仕様) |
|---|

### ⑨ 交通費

東灘区灘区以外での送迎費用は、中央区の場合は片道500円、それ以外の住所地の場合も相談に応じます。

### ⑩ テレビ代

ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護の利用時、ご希望の場合は1日につき100円いただきます。

## (4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は次のお支払い方法があります。1ヶ月毎に計算し、サービスご利用の翌月10日頃までにご請求します。下記の方法のいずれかでお支払い下さい(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、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 窓口での現金支払             |
| イ 銀行口座へのお振込み           |
| ウ 銀行自動引落とし (別紙の申込書による) |

## (5) 利用の中止、変更、追加 (契約書第9条参照)

- ・利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者へ申し出て下さい。
- ・利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等、正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前々日に申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日利用料金の全額

- ・介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50%、もしくは全額となります。
- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスが提供できない場合、他の利用可能期間又は日時を契約者に提示して協議します。

## 6 サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることもできます。（但し、下記医療機関での優先的な診察・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 甲南医療センター
所在地	神戸市東灘区鴨子ヶ原1丁目5番16号
診療科	内科 外科 小児科 理学療法科 皮膚科 神経内科 整形外科 形成外科 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 麻酔科等

医療機関の名称	公益財団法人 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丁目11
診療科	内科 外科 小児科 理学療法科 皮膚科 精神科 神経科 整形外科 形成外科 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 麻酔科等

医療機関の名称	医療法人康雄会 西病院
所在地	神戸市灘区備後町3丁目2番18号
診療科	内科・循環器内科・消化器内科・外科・整形外科・脳神経外科・消化器外科・肛門外科・放射線科・リハビリテーション科・眼科



## 7 サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合、契約は更に6ヶ月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中、以下のような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

### （契約書第18条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③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事業所を閉鎖した場合
- ④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
- ⑤当事業所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
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい）

### (1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第19条、第20条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合、解約を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。但し、以下に該当する場合、即時に契約の全部又は一部を解約・解除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 事業所の運営規定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（一部解約はできません）
- ④ ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約は出来ません）
- ⑤ 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サービスを実施しない場合
- ⑥ 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
- ⑦ 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、または著しい不信行為、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
- ⑧ 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) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第21条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が契約締結時に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か月遅延し、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サービス等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者の行動が他の利用者もしくは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、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺に至る恐れがある場合等）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 医師・看護職員の医療上において必要な指示に従って頂けない場合
- ⑥ 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

**(3) 契約の一部が解約または解除された場合（契約書第22条参照）**

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

**(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第18条参照）**

契約が終了する場合には、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、必要な援助を行うよう努めます。

**8 サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）**

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、契約書第14条、第15条に規定される義務を負います。当事業所では、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、健康状態から必要と判断する場合には、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 ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともにご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 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、記録を記載するなど、適正な手続きにより、身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 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その他必要な場合には、速やかに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。
- 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、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。

## 9 サービスの利用に関する留意事項

### (1) 持ち込みの制限

ご持参していただくものに特に制限はありませんが、他の利用者のご迷惑になる場合は、ご遠慮いただくことがあります。事前に生活相談員までご相談下さい。

### (2) 施設・設備使用上の注意（契約書第17条、第18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、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、又は相当な代価をお支払いいただく場合があります。
- ・当事業所の職員や他の利用者に対し、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一切禁止とします。

### (3) 喫煙

敷地内は禁煙となっています。

## 10 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。

## 11 損害賠償について（契約書第15条、第16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。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、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、事業者は損害賠償責任を免れます。
  - ① 契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれをつけず、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、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

## 12 苦情の受付について（契約書第25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付けます。

#### ○ 苦情受付担当者

[氏名・職名]           (氏名)           (職名)  
                          政岡 裕志       特別養護老人ホーム かもこの風 係長生活相談員  
(TEL) 078-858-5070  
(FAX) 078-858-5071  
受付時間           平日 9:00～17:30（12/31～1/3を除く）

#### ○ 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]   藤田 雅史   特別養護老人ホーム かもこの風 施設長

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) 行政機関その他の苦情受付機関

<p>○神戸市 福祉局 法人・施設指導担当 施設担当</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20階  電話番号：(078) 322-6242 FAX：(078) 322-5771 受付時間： 8:45～12:00 平日 13:00～17:30</p>
<p>○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：9:00～17:15 平日</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) 神戸消費生活センター  ○第三者委員名 能瀬 敏文</p>	<p>電話番号 (078) 371-1221 受付時間 9:00～17:00 平日  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 9:00～17:00 平日</p>

13 第三者評価の実施状況について

2019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。

年 月 日 時 分～ 時 分

交付場所 \_\_\_\_\_

指定居宅サービス中の {ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護 (併設・空床利用型) } サービスの提供に際し、本書面と別紙 (看取り介護指針) に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

住所 神戸市東灘区鴨子ヶ原3丁目19番30号

事業者名 社会福祉法人神戸老人ホーム 特別養護老人ホーム かもこの風

代表者氏名 施設長 藤田 雅史 印

説明者職名 生活相談員 説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

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、 {ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護 (併設・空床利用型) } の提供開始に同意しました。

契約者 (利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、 {ユニット型指定(介護予防)短期入所生活介護 (併設・空床利用型) } 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 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との関係 \_\_\_\_\_)

身元保証人 (原則として家族の方)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との関係 \_\_\_\_\_)

立会人 (身元保証人が家族でない方)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(契約者との続柄 \_\_\_\_\_)

