

# 「ケアハウスゆうあい」重要事項説明書

## 「指定特定施設入居者生活介護」

## 「指定介護予防特定施設入居者生活介護」

当施設は介護保険の指定を受けています。

兵庫県指定 第 2870102049 号

当施設はご契約者(以下「入居者」という)に対して指定特定施設入居者生活介護サービス・指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供します。事業所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) 法人名称        | 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      | <a href="http://www.krh-sumiyoshi.com">http://www.krh-sumiyoshi.com</a> |

### 2 施設の概要

項目	内容
施設の名称及び住所	ケアハウスゆうあい 〒658-0064 兵庫県神戸市東灘区鴨子ヶ原2丁目14番19号 TEL (078) 843-2712 FAX (078) 843-2713
施設の種類	指定特定施設 2009(平成21)年10月1日指定 兵庫県第2870102049号
開設年月日	2009(平成21)年9月1日
施設長氏名	朝木 俊介
入居定員	46名
建物の構造	鉄筋コンクリート地上3階建て
建物の延べ床面積	2471.62 m <sup>2</sup>
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。
施設の目的	介護保険法令及び老人福祉法等関係法令に従い、入居者が、その有する能力に応じ可能な限り自立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ます。
アクセス	1) JR住吉駅から市バス38系統に乗り換え、渦森台2丁目バス停で下車。徒歩3分。 2) 阪急(または阪神)御影駅から市バス19(または39)系統に乗り換え、鴨子ヶ原2丁目バス停で下車。徒歩1分。

### 3 施設利用対象者

- (1) 当施設の利用対象者は、基本的に介護保険制度における要介護認定において、「要介護」もしくは「要支援」と認定された60歳以上の方が対象となります。
- (2) 原則として、入居契約の締結前に現病（既往）歴・感染症の有無等に関する健康診断検査を受けていただき、その結果を文書（健康診断報告書）でご提出いただきます。

### 4 契約締結からサービス提供までの流れ

入居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きましては、入居後に作成する「特定施設サービス計画（以下「ケアプラン」という）」で定めます。ケアプランの作成及びその変更につきましては次の手順で行います。

① カンファレンスの実施 ケアプランは、基本的に6ヶ月に1回見直しを行います。また、入居者及びその家族等の要請等からケア内容変更の申し出があった場合につきましても、入居者及びその家族等と協議の上で、ケアプランの原案作成やそのために必要な調査等の業務は、当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）が担当します。
② ケアプランへの同意 ケアプランが変更された場合には、入居者またはその家族等に対してその内容を文書で通知し、確認と同意をいただきます。
③ サービスの提供 当施設でケアプラン内容の同意の有無について確認した後、その内容に従って、サービスを開始いたします。

### 5 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。居室は全て個室で、ユニット型を採用しています。

居室・設備	数	内容
居室	46室	22.2 m <sup>2</sup> (設備)洗面台・調理台・トイレ・整理棚・電動ベッド・エアコン等
ダイニングキッチン	6ユニット	冷蔵庫・食器洗浄器・テーブル等
リビング	6ユニット	ソファー・テレビ等
談話スペース	3スペース	ソファー・テーブル等
一般浴室	6室	個浴
特殊浴室（車椅子用）	1室	機会浴槽

#### ※居室変更について

心身状況の変化に伴い安全の確保が困難となった場合や、他の入居者とのトラブルを解決することが困難な場合は、居室変更をお願いすることがあります。その際は、入居者や家族等と協議の上で決定するものとします。なお、入居者の希望により居室変更を行う場合は、居室のクリーニングや不具合個所の修繕等に掛かる費用をご負担いただきます。

### 6 職員の配置状況

当施設では、入居者に適切なサービスを提供するため、以下の指定基準に従って職種（職員）を配置しています。

【配置基準】

職 種	職員配置（常勤換算法）	指定基準
1. 施設長（施設管理者）	1名	1名
2. 生活相談員	1名	1名
3. 介護職員	21名以上	14名
4. 看護職員	2名以上	2名
5. 機能訓練指導員（看護職員が兼務）	1名	1名
6. 介護支援専門員（他職種が兼務）	1名以上	1名
7. 管理栄養士	1名以上	1名

\* 常勤換算法：職員それぞれの週あたり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。

\* 職員の配置状況は、指定基準の範囲内で変更する場合があります。

【基本的な勤務体制】

職 種	勤務時間
1. 施設長（施設管理者）	9：00～17：30
2. 生活相談員	9：00～17：30
3. 介護職員	早 勤 7：30～16：00 3名 日 勤 9：30～17：30 0～3名 遅 勤 11：30～20：00 3名 遅遅勤 12：30～21：00 3名 夜 勤 20：15～9：00 3名
4. 看護職員	9：00～17：30（以降はオンコール）
5. 機能訓練指導員（看護職員が兼務）	9：00～17：30
6. 介護支援専門員（他職種が兼務）	9：00～17：30
7. 管理栄養士	9：00～17：30

・生活相談員

入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

・介護職員

入居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

入居者の健康管理や療養上の世話のほか、日常生活上の介護・介助等を行います。

・介護支援専門員

入居者に係るケアプランの作成やそのための調査を行い、その後の変更等に対応します。

・機能訓練指導員

入居者の機能訓練を担当します。兼務で1名を配置しています。

## 7 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

- |                        |
|------------------------|
| (1) 介護保険の給付対象となるサービス   |
| (2) 介護保険の給付対象とならないサービス |

### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスにつきましては、利用料金の一部が介護保険から給付されます。

#### 【サービスの概要】

サービスの種類	内 容
入浴介助	衛生保持のため、入浴又は清拭を週2回以上行います。
食事提供・介助	自立支援のため、出来る限りダイニングで食事していただくよう援助します。
排泄介助	自立支援のため、身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員等により、入居者の心身等の状況に応じて、日常生活上必要な機能回復や減退を防止するための訓練を実施します。
健康（服薬）管理	看護職員が、主治医師（かかりつけ医師）との連携により健康管理を行います。
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できるかぎり離床を心がけます。</li> <li>・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。</li> <li>・シーツ等の交換は週1回行います。</li> </ul>

#### <介護サービス利用料金>

下記の料金表によって、入居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を除いた金額（自己負担額）をお支払いいただきます。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度により異なります。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。

#### 【介護サービス利用料金（1日あたり）】

※自己負担額が1割の方

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1.入居者の要介護度とサービス利用料金	183 (+22) ×1.128 ×10.54 2,437 円	313 (+22) ×1.128 ×10.54 3,983 円	542 (+22+9) ×1.128 ×10.54 6,812 円	609 (+22+9) ×1.128 ×10.54 7,609 円	679 (+22+9) ×1.128 ×10.54 8,441 円	744 (+22+9) ×1.128 ×10.54 9,214 円	813 (+22+9) ×1.128 ×10.54 10,034 円
2.介護保険から給付される金額（9割）	2,193 円	3,585 円	6,131 円	6,848 円	7,597 円	8,293 円	9,031 円
3.サービス利用に関わる自己負担額(1-2)	<u>244 円</u>	<u>398 円</u>	<u>681 円</u>	<u>761 円</u>	<u>844 円</u>	<u>921 円</u>	<u>1,003 円</u>

※自己負担額が2割及び3割の方

入居者の 要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
2割(8割 給付)	488円	796円	1,362円	1,522円	1,688円	1,842円	2,006円
3割(7割 給付)	732円	1,194円	2,043円	2,283円	2,532円	2,763円	3,009円

※ 地域区分(神戸市:1単位=10.54円)による掛け率を乗じています。

※ 介護職員処遇改善加算Ⅰ(8.2%)および介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(1.8%)、介護職員等ベースアップ等支援加算(1.5%)を含んでいます。

※ サービス提供体制強化加算Ⅰ(22単位)および夜間看護体制加算Ⅱ(9単位)を含んでいます。

※ 外泊・入院等により、終日施設に滞在しない不在期間は、介護サービス利用料は請求いたしません。なお、外泊入院の初日と施設に帰宅した日は不在期間から除きます。

※ 要介護(要支援)認定の有効期間の満了にあたっては、要介護(要支援)認定の更新申請を行う必要があります。この手続きを行わないと介護保険の適用が受けられなくなる場合があります。

※ 要介護(要支援)度に変更があった場合は、変更された要介護(要支援)度の認定有効期間に応じて、介護サービス費もその適用を受けます。

なお、要介護認定を申請中であっても、認定見込みで介護サービスを利用することができます。この場合、介護サービス利用料の全額をいったんお支払いいただきますが、要介護度が決定した後に、自己負担分を除いた金額が介護保険から払い戻されることとなります(償還払い)。なお、償還払いの場合は、ご入居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。

※ 介護保険の改定により、介護給付額に変更があった場合は、変更額に合わせて、介護サービス利用料を変更します。

#### <加算について>

当施設では、上表の基本介護サービス利用料の他、条件を満たした場合に下記加算を算定しております。

##### ① サービス提供体制強化加算Ⅰ

入居者が重度化した場合でも、引き続き特定施設においてサービスを提供し続けるための介護体制を確保していることに対して認められる加算です。介護職員の総数に対して介護福祉士の占める割合が70%以上であることが要件となっています。

※上記料金表には加算分22単位(入居者負担:23円/日)を含んでいます。

##### ② 夜間看護体制加算Ⅱ

看護職員が不在となる夜間においても、施設から看護職員まで連絡し、指示を受けることによって適切な対応ができる体制(オンコール体制)を確保していることに対して認められる加算です。

※要介護1~5の方のみが対象になります。

※上記料金表には加算分9単位(入居者負担:9円/日)を含んでいます。

##### ③ 協力医療機関連携加算

協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、ご入居者の現病歴等の情報を共有する会議を、定期的で開催した場合に認められる加算です。協力医療機関が相談診療体制を常時確保している場合は加算(1)、それ以外の場合は加算(2)となります。

※(1)を算定した場合、上記料金に100単位(入居者負担:105円/月)が加算されます。

※(2)を算定した場合、上記料金に40単位(入居者負担:42円/月)が加算されます。

#### ④ 退院・退所時連携加算

病院・診療所・介護老人保健施設又は介護医療院から入居した場合に認められる加算です。なお、30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様となります。

※要介護1~5の方のみが対象となります。

※算定した場合、入居日から30日間、上記料金の30単位(32円/日)が加算されます。

#### ⑥ 生活機能向上連携加算

訪問・通所リハビリ等の専門職が、施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合に認められる加算です。

※算定した場合、上記料金の200単位(入居者負担：211円/月)が加算されます。

#### ⑦ 口腔・栄養スクリーニング加算

利用開始時及び6ヶ月ごとに「①栄養状態」や「②口腔状態」について確認を行ない、その情報（低栄養状態の場合には低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を介護支援専門員（ケアマネジャー）に提供した場合に認められる加算です。

※半年（6ヶ月）に1回以上、情報を提供させていただいた方が対象となります。

※Ⅰ：①及び②を算定した場合、上記料金の20単位(入居者負担：21円/6ヶ月)が加算されます。

※Ⅱ：①または②を算定した場合、上記料金の5単位(入居者負担：5円/6ヶ月)が加算されます。

#### ⑧ 看取り介護加算

医学的知見に基づき、回復の見込みがないと医師が判断したご入居者について、その旨を入居者またはその家族等に対して説明し、その後の療養方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員等が協働で、随時入居者またはその家族等に対して十分な説明を行ない、療養及び介護に関する合意を得た上で、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することについて付与される加算です。

看取り期間	入居者負担
死亡日以前31日以上45日以下	1日当たり72単位（76円）
死亡日以前4日以上30日以下	1日当たり144単位（152円）
死亡日の前日及び前々日	1日当たり680単位（717円）
死亡日	1,280単位（1,349円）

#### ⑨ 科学的介護推進体制加算

ご入居者ごとの日常生活自立度（以下「ADL」という）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省（データベース「LIFE」）に提出していること等が要件とされます。必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、前記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していることについて付与される加算です。

※算定した場合、上記料金の40単位（入居者負担：42円/月）が加算されます。

#### ⑩ ADL維持等加算

ご入居者のADLに関する評価情報等を、厚生労働省（データベース「LIFE」）へ提出することが要件となります。その情報等を基にサービスの質の向上を図り、一定の基準以上のADL改善が見られた場合に付与される加算です。ADL基準平均1以上は加算Ⅰ、3以上は加算Ⅱとなります。

※Ⅰを算定した場合、上記料金の30単位（入居者負担：32円/月）が加算されます。

※Ⅱを算定した場合、上記料金の60単位（入居者負担：63円/月）が加算されます。

### ⑪ 生産性向上推進体制加算Ⅱ

見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、ご入居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のため、生産性向上ガイドラインに基づく改善活動を継続的に行った場合に付与される加算です。

※算定した場合、上記料金の10単位（入居者負担：11円/月）が加算されます。

### ⑫ 高齢者施設等感染対策向上加算

新興感染症の発生時に診療等を実施する協定締結医療機関と連携体制を構築し、その他一般的な感染症発生時に協力医療機関と適切に連携し対応していること、また一定の要件を満たす医療機関が実施する、感染症対策に関する研修に参加している場合に（Ⅰ）が加算されます。また一定の要件を満たす医療機関等から感染制御等に係る実地指導を受けている場合に（Ⅱ）が加算されます。

※Ⅰを算定した場合、上記料金の10単位（入居者負担：10円/月）が加算されます。

※Ⅱを算定した場合、上記料金の5単位（入居者負担：5円/月）が加算されます。

### ⑬ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ

厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員の賃金の改善等を実施している事業所に対し認められる加算です。

※上記料金表は、合計単位数に12.8%（0.128）を乗じた単位数（小数点以下の端数は四捨五入）となっております。

## (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者様負担となります。

### <サービスの概要と利用料金>

#### ① サービス利用料金

(居住に要する費用・生活費・サービスの提供に要する費用【1ヶ月あたり】)

居住に要する費用	61,502円	居住費等
生活費	48,764円	食事費用等
サービスの提供に要する費用	16,600円 (51,200円 自立の方)	施設維持・職員費用
合計	124,192円 (158,192円 自立の方)	

(ア) 月途中にご利用契約が開始もしくは終了した場合の「居住に要する費用・生活費・サービスの提供に要する費用」は日割り計算となり、利用開始から利用された日数分をいただきます（1円未満は切り捨てます）。ただし、居住に要する費用・生活費・サービスの提供に要する費用に関して、入居後の外泊・入院等による不在期間は、日割り計算の対象外となります。

(イ) 生活費に関して、11月～3月までは冬季加算として、1ヶ月あたり2,160円が加算されます。自立（「要介護度非該当」）の方の「サービスの提供に要する費用」は、51,200円となります。

(ウ) 「サービスの提供に要する費用」には所得に応じた減免があります。減免の適用を希望する場合、入居者は、本契約締結時及び毎年6月30日までに利用料認定に要する資料として、次の書類を当施設に提出いただきます（減免の適用を希望されない場合も、A）・C)の書類を提出いただきます）。

- A) 前年の収入を証明できるもの
- B) 必要経費の認定に要する書類(医療費の領収書・社会保険料等)
- C) その他当施設が指定する書

## ② 上乗せ介護サービス費

本施設においては、介護職員を国の基準(入居者3名に対して職員1名の配置)に対して、1.5倍の配置(入居者2名に対して職員1名の配置)を行っているため、「上乗せ介護サービス費」が発生します。

単位:円(消費税非課税)

要介護認定	上乗せ介護サービス費(1ヶ月につき)
要支援 1	44,310円
要支援 2	87,750円
要介護 1	97,560円
要介護 2	109,200円
要介護 3	119,220円
要介護 4	129,390円
要介護 5	141,030円

- ※ 自立（「要介護度非該当」）の方のご負担はありません。
- ※ 外泊・入院による不在期間も、国基準の1.5倍の職員配置を維持し、上乗せ介護サービス費をいただきます。
- ※ 月途中にご利用契約が開始もしくは終了した場合、日割り計算を行いません。利用開始から利用された日数分をいただきます。

## ③ 特別な食事

栄養状態の低下等により、特別な食事（高カロリー食品等）をご希望の場合は、その費用の全額を別途ご負担いただきます。ご希望に沿えない場合もありますので、ご了承ください。

## ④ 水道光熱費

居室内の上下水道料金として、月額1,600円をご負担いただきます。また、居室内の電気料金として、ご使用量に応じた料金をご負担いただきます。

## ⑤ 理髪・美容

理容師（月2回）、美容師（月1回）による理美容サービスを行っております。サービス料金は実費をご負担いただきます。

## ⑥ 貴重品の管理

基本的に貴重品の管理はご利用者またはご家族でお願いしておりますが、状況に応じてその管理をお引き受けするサービスがご利用できます。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2,200円（税込み）
○お預かりする方には、	「日常生活財産管理委託契約書」を締結していただきます。

**⑦ レクリエーション・クラブ活動**

ご入居者の希望による、レクリエーションやクラブ活動への参加に際しまして、材料代等の実費をご負担いただくことがあります。

**⑧ 複写物の交付**

書類等の複写（コピー）をご希望の場合は、モノクロ1枚につき10円、カラー1枚につき30円をご負担いただきます。

**⑨ 電話代金**

当施設の電話の使用をご希望の場合、通話料をご負担いただきます。

**⑩ 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件につき印刷に要した費用をご負担いただきます。

**⑪ 日常生活**

紙パンツ、衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日用品の購入を職員が代行した場合は、購入代金をご負担いただきます。

**⑫ 入居者の移送に係る費用**

通院や買い物等に際し、当施設の送迎をご希望の場合は、1回（60分以内）につき3,300円をご負担いただきます。なお、有料道路、駐車場等を利用した場合にはつきましても、別途利用料をご負担いただきます。

※通院が協力医療機関（甲南医療センター・東神戸病院）の場合は、送迎に係る費用は不要です。

**⑬ 買い物代行に関わる費用**

買い物等を職員にご依頼の場合は、1回につき550円の買い物代行費用をご負担いただきます。

**⑭ 通院・買い物等の付添いに係る費用**

通院・買い物等の付き添いは、基本的にご家族でご対応願います。もし、それが困難で、職員の付添いをご依頼の場合は、付添い費用として、1時間につき3,300円をご負担いただきます。

**⑮ クリーニングに関わる費用**

クリーニング（衣類洗濯）は、ご入居者と洗濯業者との契約内容に従い、その費用をご負担いただきます。

**⑯ 通夜・告別式等に係る費用**

通夜・告別式は、基本的にご家族でご対応願います。

**⑰ 予防接種・胸部レントゲン撮影等**

ご入居者の健康管理の一環として、当施設ではご入居者及びご家族等の意向を尋ねた上で、インフルエンザ予防接種及び胸部レントゲン撮影を行います。それに要した費用は、実費をご負担いただきます。

**⑱ 原状回復に関わる費用**

当施設を退居時において、居室の清掃費用及び基本設備・内装の修理もしくは取替え等が必要

な場合は、費用の実費をご負担いただきます。入居時保証金（300,000円）からのお支払いをご希望の場合はご相談ください。

#### ⑱ その他

- ・その他、費用細目については、「ケアハウスゆうあい 契約書別紙」をご参照下さい。
- ・契約終了時に、居室明け渡しの求めに応じていただけない場合は、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間、「介護サービス費」における利用料金(介護保険分の全額)及び「介護保険の給付対象とならないサービス」の合算金額を事業者にお支払いいただきます。また特別な理由により、「介護保険の給付対象とならないサービス」に関する料金が発生する場合は別途ご相談させていただきます。

#### (3) 利用料金の支払い方法

前記(1)・(2)の利用料金は1ヶ月毎のご請求となります。翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払いください。なお、入院外出等を除き、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(日割り金額)となります。

ア	下記指定口座への振込み
イ	下記指定口座への自動引落とし
	みなと銀行 住吉支店
	普通預金 1714003
	口座名 社会福祉法人神戸老人ホーム
	ケアハウスゆうあい
	施設長 朝木 俊介

#### (4) 協力医療機関について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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、優先的な診療・入院治療を保証または義務づけるものではありません。

医療機関の名称	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 精神科 神経科 整形外科 形成外科 泌尿器科 眼科 産婦人科 耳鼻咽喉科 リハ科 放射線科等

医療機関の名称	神戸健康共和国 東神戸病院
所在地	神戸市東灘区住吉本町1丁目24番13号
診療科	内科 外科 小児科 理学療法科 皮膚科等

医療機関の名称	ふじ歯科医院
所在地	神戸市東灘区鴨子ヶ原3丁目23番35号
診療科	歯科

#### 8 施設を退去していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約期間は、原則として契約書末尾記載の利用開始日より1年間です。ただし、以下のような事由により契約が終了、または解約されない場合は、さらに1年間、同条件での契約が自動的に更新されます。また、以下の事項に該当するに至った場合は、当施設との契約は終了しご退居いただきます。

### (1) 入居者からの申し出による退去（中途解約・契約解除）

契約期間内であっても、入居者から当施設に対し退去を申し出ることができます。その場合、退去を希望する日の2ヶ月前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合は、即時に契約を解約・解除し、施設を退去することができます。

- ① ご入居者が死亡した場合
- ② ご入居者及び保証人（連帯保証人）が、当施設が提供するサービス内容（法制度改正による変更を含む）に同意できない場合
- ③ 当施設が、故意または過失により、ご入居者の身体・財産・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

### (2) 当施設からの申し出により退去していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合は、当施設から退去していただきます。

- ① ご入居者または保証人（連帯保証人）が、契約締結に際して、ご入居者の心身状況及び病歴等の重要な情報を故意に告げず、または不実の情報提供を行った結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご入居者によるサービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延した場合
- ③ 当施設の承認を得ずに、施設の建物や附帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ当施設からの原状回復の求めに応じない場合
- ④ ご入居者の言動が、他のご入居者や施設職員等の健康（心理的・身体的）・生命を害した（害する可能性が高い場合を含む）、または、施設における「秩序」や適切なサービスの提供を阻害した（阻害する可能性が高い場合を含む）と合理的に判断される場合
- ⑤ ご入居者の関係者（親族・知人等）の言動が、ご入居者・他のご入居者・施設職員等の健康（心理的・身体的）や生命を害した（害する可能性が高い場合を含む）、または、施設における「秩序」や適切なサービスの提供を阻害した（阻害する可能性が高い場合を含む）と合理的に判断される場合
- ⑥ その他、ご入居者の関係者（親族・知人等）が、当施設に対して本契約を継続し難いほどの迷惑行為を行った場合
- ⑦ ご入居者に日常的な医療行為が必要となった場合など、実質的に当施設において適切なサービスを提供することが困難であると合理的に判断される場合
- ⑧ 天災・施設の老朽化・法令の改定等、やむを得ない事情により、施設を閉鎖または縮小する場合
- ⑨ 自立（「要介護度非該当」）の入居者が、明らかに要介護・要支援状態であるにもかかわらず、要介護認定を申請しない場合
- ⑩ 入居者が入院等により、連続して3ヶ月（90日）以上、当施設を不在にした場合

## 9 保証人（連帯保証人）

(1) 契約締結にあたり、保証人（連帯保証人）を1名以上お願いします。

(2) 保証人（連帯保証人）には、最も身近な存在である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ますが、これらの方に限定する趣旨ではありません。ご入居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（または、代理）のもと、契約を締結していただきます。

(3) 保証人（連帯保証人）には、ご入居者の利用料等、経済的な債務について、ご入居者と連帯して、その債務を履行する義務をご負担いただきます。その他、ご入居者が入院する場合や当施設から退居する場合について、必要な事務手続、費用負担、身の回りの物品整理等を行っていただきます。また、ご入居者が他所に転居される場合、その受入れ先の確保等について責任をご負担いただきます。

- (4) 前項の保証人（連帯保証人）の負担は、極度額4,000,000円を限度とします。
- (5) 保証人（連帯保証人）の請求があった時は、事業者は、保証人（連帯保証人）に対し、遅滞なく利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供することとします。
- (6) 保証人（連帯保証人）には、ご入居者が死亡した場合のご遺体や残置品の引取り等について責任をご負担いただきます。また、ご入居者が他所に転居される場合についても、当施設に残された物品等をご入居者と協働でお引き取りいただきます。これらにかかる費用については、ご入居者または保証人（連帯保証人）にご負担いただきます。
- (7) 諸事情により、保証人（連帯保証人）の継続が困難になった場合は、新たな保証人（連帯保証人）を立てていただくようお願いいたします。新たに保証人（連帯保証人）に選任された方は、再度、契約に係る書類の作成をお願いいたします。
- (8) 保証人（連帯保証人）が希望される場合、利用料金の変更、施設サービス計画等を通知させていただきます。

## 10 相談・苦情の受付について

### (1) 当施設における相談・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。苦情の受付窓口は苦情受付担当者となります。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。

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の立ち合い等も致します。

苦情受付担当者 受付 9:00～17:30	ケアハウスゆうあい生活相談員 中家信生 TEL078-843-2712 FAX078-843-2713
苦情解決責任者 受付 9:00～17:30	ケアハウスゆうあい施設長 朝木俊介 TEL078-843-2712 FAX078-843-2713
第三者委員	弁護士 能瀬敏文 TEL06-6361-7720 FAX06-6361-7759 公認会計士 鳥井 隆史 TEL078-411-6201

### (2) 介護保険サービスに関する相談・苦情受付機関

神戸市福祉局監査指導部 (法人・施設指導担当) (受付：平日 8:45～12:00 13:00～17:30)	所在地 神戸市中央区加納町 6-5-1 神戸市役所 TEL078-322-6242
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 (受付：平日 8:45～17:15)	所在地 神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号 TEL078-332-5617
神戸市消費生活センター (受付：平日 9:00～17:00)	所在地 神戸市中央区橘通 3-4-1 TEL078-371-1221
高齢者虐待専用ダイヤル	TEL078-322-6774

## 11 施設利用上の留意事項

当施設のご利用にあたって、他入居者と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

他入居者の迷惑になるもの、職員が介護を行う上で支障となるもの、出火の原因となるものを持ち込みはご遠慮いただきます。また、館内における喫煙は禁止させていただきます。

※その他、ご入居者の健康管理上、ナマモノ、アルコール類等の持ち込みを制限させていただきます。

### (2) 面会

面会時間は、原則として 9:00～17:30 とさせていただきます。緊急時等、やむを得ない事情により 17:30 以降にご来訪の場合は、併設の特別養護老人ホーム友愛苑の通用口（インターホン）をご利用ください。

※ 流行性感染症の感染防止対策として、面会制限をさせていただきます場合があります。ご協力をお願いいたします。

### (3) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、外出日の 2 日前までに「外出・外泊許可願い」をご提出頂きます。葬儀への参列等、緊急やむを得ない場合はその限りではありません。ただし、基本的に外泊日数は、月当たり 7 日までとさせていただきます。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、3 日前までに申し出下さい。

### (5) 施設・設備の使用上の注意

- ・居室及び施設の共用部分、敷地のご利用は、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、施設の設備・備品等を破損した場合は、ご入居者の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。
- ・退去時は、居室の清掃費用をご負担いただきます。また、居室の基本設備・内装等で修理もしくは取替えが必要な場合もその費用をご負担いただきます。

### (6) プライバシーの保護

ご入居者に対するサービスの実施及び安全衛生管理上、ご入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取らせていただきます。その場合はご入居者のプライバシーについて十分な配慮を行います。

### (7) 宗教活動、政治活動、営利活動等の禁止

当施設職員や他のご入居者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

### (8) 避難経路の確保

ベランダは避難経路となっておりますので、物品（鉢植え・物干し等）の配置をご遠慮いただきます。

## 12 事故発生時の対応について

事故が発生した場合は、ご入居者及びそのご家族等に対し速やかに状況説明を行います。また、被害の拡大防止を図るため必要な措置を講じます。

## 13 重度化対応について

ご入居者の心身状態について、障害の度合いが重度になった場合は、別紙「重度化対応指針」

に基づき対応します。

#### 14 看取り介護の対応について

ご入居者の心身状態について、医師より「医学的見地から回復の見込みがなく、病院での治療の必要性も極めて薄い」との判断があった場合において、施設での看取り介護をご希望されたときは、別紙「看取り介護対応指針」に基づき対応します。

#### 15 損害賠償について

(1) 当施設の責任によりご入居者に損害が生じた場合は、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、ご入居者に故意又は過失が認められる場合は、当施設の損害賠償責任を減じる手続をとらせていただきます。

(2) 当施設は、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、当施設は損害賠償を免れます。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・ご入居者（その家族、保証人等も含む）が、契約締結に際し、心身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ったことに専ら起因して損害が生じた場合。</li><li>・ご入居者（その家族、保証人等も含む）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、または不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が生じた場合。</li><li>・ご入居者が、当施設の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が生じた場合。</li></ul> |
|---|

令和 年 月 日

説明時間 \_\_\_\_\_ 交付場所 ケアハウスゆうあい \_\_\_\_\_

指定特定施設入居者生活介護(指定介護予防特定施設入居者生活介護)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14-19  
事業者名 社会福祉法人神戸老人ホーム ケアハウスゆうあい  
代表者 施設長 朝木 俊介 印  
説明者 生活相談員  
氏名 中家 信生 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、指定特定施設入居者生活介護(指定介護予防特定施設入居者生活介護)の内容と提供開始に同意しました。

契約者

住所

氏名

印

保証人(原則として家族の方・後見人)

住所

氏名

印

(契約者との続柄 )

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、指定特定施設入居者生活介護(指定介護予防特定施設入居者生活介護)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 )

立会人(身元引受人が家族・後見人でない場合に、立会人をお願いします)

住所

氏名

印

(契約者との続柄 )