

「指定介護福祉施設」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2870600414号)

当施設はご契約者に対して指定介護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。

※ 当施設への入居は、原則として要介護認定の結果、要介護3以上と認定された方が対象となります。ただし、要介護1・2であっても、「居宅において日常生活を営むことについてやむを得ない事由」があると認められる場合には、特例的に入所が認められることがあります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）	12
7. 身元引受人等について	14
8. 苦情の受付について	14

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 神戸サルビア福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県神戸市長田区三番町1丁目4番1号 |
| (3) 電話番号 | 078-515-8200 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 春日 秀樹 |
| (5) 設立年月 | 平成13年3月29日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設
平成14年4月1日指定 兵庫県 2870600414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、ご契約者（利用者）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て、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室及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 指定介護老人福祉施設 ふれあいホーム
 (4) 施設の所在地 兵庫県神戸市長田区三番町1丁目4番1号
 (5) 電 話 番 号 078-515-8200
 F A X 番 号 078-515-8221
 (6) 施設の責任者 氏名 施設長 春日 和樹
 (7) 事業実施地域 神戸市
 (8) 当施設の運営方針 「やさしく・親切的な・暖かいサービス」を提供させていただきます。
 (9) 開 設 年 月 平成14年 4月1日
 (10) 入 所 定 員 50人
 (11) 事業所が行っている他の業務

当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。

[介護予防通所サービス] 平成18年4月1日指定 兵庫県 第2870603699号
 [介護予防短期入所生活介護] 平成18年4月1日指定 兵庫県 第2870603681号
 [通 所 介 護] 平成14年4月1日指定 兵庫県 第2870603699号
 [短期入所生活介護] 平成14年4月1日指定 兵庫県 第2870603681号
 [居宅介護支援事業] 平成14年4月1日指定 兵庫県 第2870600398号

3. 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。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	14 室	従来型個室（ウォシュレット付・洗面台付）
2 人部屋	9 室	多 床 室（ウォシュレット付・洗面台付）
4 人部屋	7 室	多 床 室（ウォシュレット付・洗面台付）
食 堂	4 室	
機能訓練室	2 室	[主な設置機器] 平行棒・滑車・ホットパック等
浴 室	2 室	1 階 一般浴槽・中間浴槽
		2 階 特殊浴槽
医 務 室	1 室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

<居室の変更>

- (1) 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。
- (2) 感染症等により個室への入所の必要があると医師が判断した者（個室への入所期間が30日以内に限る）
- (3) 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者
 上記に該当する場合は、ご家族との協議の上実施するものといたします。

4. 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。(併設型短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護 10 床含む)

＜主な職員の配置状況・勤務体制＞

※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	勤務体制
管 理 者	1 名	1 名	9 : 00 ～ 18 : 00
介 護 職 員	20 名以上	17 名	標準的な時間帯における勤務体制 早出 7 : 15 ～ 16 : 15 日勤 9 : 30 ～ 18 : 30 遅出 11 : 00 ～ 20 : 00 夜勤 17 : 00 ～ 10 : 00
生活相談員	1 名	1 名	9 : 00 ～ 18 : 00
介護支援専門員	1 名	1 名	9 : 00 ～ 18 : 00
看 護 職 員	3 名以上	2 名	標準的な時間帯における勤務体制 早出 8 : 30 ～ 17 : 30 8 : 45 ～ 17 : 45 日勤 9 : 00 ～ 18 : 00
嘱 託 医 師	0.1 名	必要数	毎週 月曜日・金曜日 嘱託医往診
管理栄養士	1 名	1 名	9 : 00 ～ 18 : 00
機能訓練指導員	1 名	1 名	9 : 00 ～ 18 : 00

※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（週 40 時間）で除した数です。

※2 指定基準：利用定員 50 名（満床時）に対しての必要配置人数

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについては、次の 2 つの場合があります。

- ・利用料金が介護保険から給付される場合
- ・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、食費を除き通常 7 割から 9 割が介護保険から給付されます。

＜介護保険の基準サービスの概要＞

①居室の提供

②食事

当施設では、栄養士（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態および嗜好を考慮した食事を提供します。

ご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：7 : 45～ 昼食：11 : 45～ 夕食：17 : 45～

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又はその減衰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。

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、適切な整容が行な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費額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る自己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。）

従来型個室・要介護状態区分	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	6,208 円	6,945 円	7,715 円	8,453 円	9,180 円
2. サービス利用料金負担額					
介護保険負担割合 1 割の方	621 円	695 円	772 円	846 円	918 円
介護保険負担割合 2 割の方	1,242 円	1,389 円	1,543 円	1,691 円	1,836 円
介護保険負担割合 3 割の方	1,863 円	2,084 円	2,315 円	2,536 円	2,754 円
3. 居室に係る負担額	1,231 円				
4. 食事に係る負担額	1,550 円				
5. 負担額合計（2＋3＋4）					
介護保険負担割合 1 割の方	3,292 円	3,366 円	3,443 円	3,494 円	3,564 円
介護保険負担割合 2 割の方	3,913 円	4,060 円	4,172 円	4,284 円	4,457 円
介護保険負担割合 3 割の方	4,534 円	4,755 円	4,923 円	5,138 円	5,350 円
多床室・要介護状態区分	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	6,208 円	6,945 円	7,715 円	8,453 円	9,180 円
2. サービス利用料金負担額					
介護保険負担割合 1 割の方	621 円	695 円	772 円	846 円	918 円
介護保険負担割合 2 割の方	1,242 円	1,389 円	1,543 円	1,691 円	1,836 円
介護保険負担割合 3 割の方	1,863 円	2,084 円	2,315 円	2,536 円	2,754 円
3. 居室に係る負担額	915 円				
4. 食事に係る負担額	1,550 円				

5. 負担額合計（2+3+4）					
介護保険負担割合 1割の方	2,976 円	3,050 円	3,127 円	3,201 円	3,273 円
介護保険負担割合 2割の方	3,597 円	3,744 円	3,898 円	4,046 円	4,191 円
介護保険負担割合 3割の方	4,218 円	4,439 円	4,670 円	4,891 円	5,109 円

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。

○介護給付サービス加算について

加 算	加 算 条 件
外 泊 時 費 用	病院等に入院した場合、及び外泊を行った場合。また居宅に外泊した場合において、施設が提供する在宅サービスを利用した場合
外泊時在宅サービス利用費	入居者に対して居宅における外泊を認め、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合
初 期 加 算	入所に伴い様々な支援が必要なことから入所後 30 日に限り加算
退 所 時 栄 養 情 報 連 携 加 算	管理栄養士が退所先へ栄養管理に関する情報を提供した場合
再 入 所 時 栄 養 連 携 加 算	施設入所後、医療機関に入院後経管栄養等により入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合において、入院医療機関の管理栄養士と連携し再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合
退 所 前 訪 問 相 談 援 助 加 算	入所者が退所し在宅生活等を行う際、援助・調整等を行った場合
退 所 後 訪 問 相 談 援 助 加 算	入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合
退 所 時 相 談 援 助 加 算	入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅にて居宅系サービスを利用する場合において、相談援助等を行った場合
退 所 前 連 携 加 算	入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において、居宅系サービスを利用する場合において、退所に先立って情報提供を行い、居宅系サービスの調整を行った場合
退 所 時 情 報 提 供 加 算	入所者が退所し医療機関に入院する場合に、入居者の心身の状況等の情報を提供した場合
協 力 医 療 機 関 連 携 加 算	協力医療機関との間で、入居者の情報を共有する会議を定期的に行なった場合
栄 養 マ ネ ジ メ ン ト 強 化 加 算	管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合

経口移行加算	経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合
経口維持加算	誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成及び特別な管理を行う場合
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等が、入所者に対し、口腔ケアを行った場合
療養食加算	利用者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた場合
特別通院送迎加算	透析を要する入居者に対しやむを得ない事情により送迎を行った場合
配置医師緊急時対応加算 (勤務時間外)	配置医師が通常の勤務外に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合
配置医師緊急時対応加算 (早朝又は夜間)	配置医師が早朝又は夜間の時間帯に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合
配置医師緊急時対応加算 (深夜)	配置医師が深夜時間帯に緊急時に当施設を訪問して、入所者に対して診療等の対応を行った場合
看取り介護加算	医師が終末期であると判断した入所者について、看取り介護を行った場合
在宅復帰支援機能加算	在宅復帰支援を積極的に行い、一定割合以上の在宅復帰を実現した場合
在宅・入所相互利用加算	入所期間終了に当たって、在宅での生活継続の支援に取り組んだ場合
認知症専門ケア加算	認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを実施した場合
認知症チームケア推進加算	認知症ケアに関する専門研修を修了した者が認知症の症状に対応するチームを組み、計画に基づいてケアを実施した場合
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が、認知症等のため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者を受け入れた場合
褥瘡マネジメント加算	褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し、計画的に管理を行った場合
排泄支援加算	排泄障害のため、排泄介助を要する入所者に対し多職種が協働して支援計画を作成しその計画に基づき支援した場合
自立支援促進加算	医師等と連携し、利用者の自立を促す取組を推進した場合
科学的介護推進体制加算	さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合
安全対策体制加算	施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備
高齢者施設 等感染対策向上加算	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、感染症の発生時に医療機関等と連携し適切に対応した場合

生産性向上推進体制加算	委員会において、利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討し実施・確認する
サービス提供体制強化加算	介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置
日常生活継続支援加算	認知症高齢者等が一定割合以上入所して且つ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置
看護体制加算	(Ⅰ) 常勤の看護師の配置 (Ⅱ) 基準を上回る看護職員の配置
夜勤職員配置加算	夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置
生活機能向上連携加算	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合
個別機能訓練加算	機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合
A D L 維持等加算	利用者の日常生活動作（ADL）をバーセルインデックスという指標を用いて、6ヶ月ごとの状態変化がみられた場合
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合
常勤医師配置加算	常勤専従の医師を1名以上配置している場合
精神科医療養指導加算	認知症を有する高齢者が3分の1以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月2回以上行われた場合
障害者生活支援体制加算	(Ⅰ) 入所者のうち障害をお持ちの方が50%以上で、障害者生活支援専門員を1名以上配置していた場合 (Ⅱ) 入所者のうち障害をお持ちの方が50%以上で、障害者生活支援専門員を2名以上配置していた場合
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束廃止のための指針の整備、対策を検討する委員会の設置、従業者への研修等を行っていない場合
安全管理体制未実施減算	事故の発生・再発を防止するための措置が講じられていない場合
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の防止のための指針の整備、対策を検討する委員会の設置、従業者への研修等を行っていない場合
事業継続計画未策定減算	感染症や非常災害の発生時にサービスの提供を継続的に実施するための計画を策定していない場合
栄養マネジメント未実施減算	入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合
介護職員等処遇改善加算	介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

○介護給付サービス加算額（1日あたり 1単位 10.54円換算）

加算	単位数	サービス 利用料金	自己負担		
			1割	2割	3割
外泊時費用（月6日まで）	246単位	2,592円	260円	519円	778円
外泊時在宅サービス利用費用 （月6日まで）	560単位	5,902円	591円	1,181円	1,771円
初期加算（30日まで）	30単位	316円	32円	64円	95円
退所時栄養情報連携加算	70単位	737円	74円	145円	222円
再入所時栄養連携加算	200単位	2,108円	211円	422円	633円
退所前訪問相談援助加算	460単位	4,848円	485円	970円	1,455円
退所後訪問相談援助加算	460単位	4,848円	485円	970円	1,455円
退所時相談援助加算	400単位	4,216円	422円	844円	1,265円
退所前連携加算	500単位	5,270円	527円	1,054円	1,582円
退所時情報提供加算	250単位	2,635円	264円	527円	791円
協力医療機関連携加算	50単位	527円	53円	106円	159円
栄養マネジメント強化加算	11単位	115円	12円	23円	35円
経口移行加算	28単位	295円	30円	59円	89円
経口維持加算（Ⅰ）月1回算定	400単位	4,216円	422円	844円	1,265円
経口維持加算（Ⅱ）月1回算定	100単位	1,054円	106円	211円	317円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位	948円	95円	190円	285円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位	1,159円	116円	232円	348円
療養食加算	6単位	63円	7円	13円	19円
特別通院送迎加算	594単位	6,260円	626円	1,252円	1,878円
配置医師緊急時対応加算					
（1）勤務時間外	325単位	3,425円	343円	685円	1,028円
（2）早朝・夜間	650単位	6,851円	686円	1,371円	2,056円
（3）深夜	1,300単位	13,702円	1,371円	2,741円	4,111円
看取り介護加算					
（1）看取り介護加算（Ⅰ）					
・死亡日以前30日以上45日以下	75単位	790円	79円	158円	237円
・死亡日以前4日以上30日以下	144単位	1,517円	152円	304円	456円
・死亡日以前2日又は3日	680単位	7,167円	717円	1,434円	2,151円
・死亡日	1,280単位	13,491円	1,350円	2,699円	4,048円
（2）看取り介護加算（Ⅱ）					
・死亡日以前30日以上45日以下	75単位	790円	79円	158円	237円
・死亡日以前4日以上30日以下	144単位	1,517円	152円	304円	456円
・死亡日以前2日又は3日	780単位	8,221円	823円	1,645円	2,467円
・死亡日	1,580単位	16,653円	1,666円	3,331円	4,996円

在宅復帰支援機能加算	10単位	105円	11円	21円	32円
在宅・入所相互利用加算	40単位	421円	43円	85円	127円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位	31円	4円	7円	10円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位	42円	5円	9円	13円
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位	1,581円	159円	317円	475円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位	1,264円	127円	253円	380円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位	2,108円	211円	422円	633円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位	31円	4円	7円	10円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位	137円	14円	28円	42円
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位	105円	11円	21円	32円
排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位	159円	16円	32円	48円
排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位	211円	22円	43円	64円
自立支援促進加算	300単位	3,162円	317円	633円	949円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40単位	421円	43円	85円	127円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50単位	527円	53円	106円	159円
安全対策体制加算（入所時1回）	20単位	211単位	22円	43円	64円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位	105円	11円	21円	32円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位	52円	6円	11円	16円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位	1,054円	106円	211円	317円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位	105円	11円	21円	32円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位	231円	24円	47円	70円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	12単位	126円	13円	26円	38円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位	63円	7円	13円	19円
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	36単位	379円	38円	76円	114円
看護体制加算（Ⅰ）イ	6単位	63円	7円	13円	19円
看護体制加算（Ⅱ）イ	13単位	137円	14円	28円	42円
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	22単位	231円	24円	47円	70円
夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	28単位	295円	30円	59円	89円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位	1,054円	106円	211円	317円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位	2,108円	211円	422円	633円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位	126円	13円	26円	38円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位	210円	21円	42円	63円
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20単位	210円	21円	42円	63円
A D L 維持等加算（Ⅰ）	30単位	316円	32円	64円	95円
A D L 維持等加算（Ⅱ）	60単位	632円	64円	127円	190円
若年性認知症入所者受入加算	120単位	1,264円	127円	253円	380円
常勤医師配置加算	25単位	264円	27円	53円	80円
精神科医療養指導加算	5単位	52円	6円	11円	16円

障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	26 単位	275 円	28 円	55 円	83 円
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	41 単位	433 円	44 円	87 円	130 円
身体拘束未実施減算	所定単位数の 90%				
安全管理体制未実施減算	-5 単位	-52 円	-6 円	-11 円	-16 円
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 99%				
事業継続計画未策定減算	所定単位数の 97%				
栄養マネジメント未実施減算	-14 単位	-147 円	-15 円	-30 円	-45 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数の 14.0%				
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数の 13.6%				
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数の 11.3%				
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数の 9.0%				
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）	所定単位数の 4.7%～12.4%				

○居住費（滞在費）・食費の負担軽減（負担限度額認定）

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費（滞在費）・食費の負担が軽減される場合があります。

居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

対象者		区分	居住費		食費
			多床室	個室	
生活保護受給のかた		利用者負担 第 1 段階	0 円	380 円	300 円
の世帯 全員が 市町村 民税非 課税	老齢福祉年金受給者				
	本人年金収入等 80 万円 以下の方	利用者負担 第 2 段階	430 円	480 円	390 円
	本人年金収入等 80 万円 超 120 万円以下の方	利用者負担 第 3 段階①	430 円	880 円	650 円
	本人年金収入等 120 万 円超の方	利用者負担 第 3 段階②	430 円	880 円	1,360 円
上記以外の方		利用者負担 第 4 段階	915 円	1,231 円	1,550 円

（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。

『介護保険の基準外サービスの概要』

①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。

○管理する金銭形態：当施設が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の届け出印鑑

○指定する金融機関：兵庫信用金庫－御旅支店

○保管管理者：施設長

○出納方法： 手続き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。

○施設利用料出納サービス

- ・ご契約に同意いただけるご利用者様に限り施設サービス費一部負担額の出納処理を代行いたします。なお、ご利用に際しては、残高不足等による引落不能には、ご注意ください。

②特別な食事

低栄養状態の方などの補助的な食事代など

利用料金：要した費用の実費（介護保険給付対象以外に限る）

③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いた場合は費用を負担いただきます。

喫茶代：50 円 外出代：交通費、入館料、食事代等は実費 その他：実費

④複写物の交付

複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

⑤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。

おやつ代：65 円（委託業者請求額）

⑥理容・美容

月に 1 回、理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：1,500 円

⑦電気製品使用料

居室にテレビ（貸出）を設置及びコンセントを使用した場合に費用をご負担いただきます。なお持ち込みのテレビについてはコンセント使用料金とさせていただきます。

設置料金：80 円（1 日当たり） コンセント使用料金：30 円（1 日当たり）

⑧契約書第 22 条に定める所定の料金

ご契約者が、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（サービス利用料金の 50%）とします。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 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. ご指定の金融機関口座より自動引落（ご利用月翌月の２７日）
 イ. 下記指定口座への振り込み
 みなと銀行 本店営業部 普通預金 ２００２７８９
 社会福祉法人神戸サルビア福祉会 理事長 春日 秀樹

（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。（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。）

医療機関の名称	春日病院
所在地	神戸市北区大脇台３番１号
電話番号	０７８－５９２－７５００
診療科	外科・内科・胃腸科・整形外科 等

医療機関の名称	神戸大山病院
所在地	神戸市兵庫区水木通１０丁目１－１２
電話番号	０７８－５７８－０３２１
診療科	内科・外科・整形外科・循環器内科・リハビリテーション科 等

他科に関しても、当施設近辺の病院・診療所等で診療を受けていただくことができますが、協力病院以外への送迎に関しては、原則として介護タクシーをご利用の上、家族送迎をお願い致します。家族送迎ができない場合は、受診介助ヘルパー（１０割負担）になりますが依頼いただき受診をしてください。

ただし夜間等緊急時においてはこの限りではございませんが、医療機関のご指定はできません。夜間救急当番医療機関への搬送となります。

③協力訪問歯科医療機関

医療機関の名称	おおがま歯科医院
所在地	神戸市長田区長田町１丁目２－４

６．施設を退居していただく場合（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が、以下のような事由があった場合には、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になります。（契約書第１６条参照）

- 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
- ②当施設が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- 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ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥当施設から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

- (1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 17 条、18 条参照）
 契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。
 ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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当施設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当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥当施設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恐れがある場合において、当施設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居していただく場合（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、当施設からの退居していただく場合があります。

- 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 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
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により当施設又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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を生じさせた場合
- ④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る場合もしくは入院した場合
- ⑤ご契約者が集団生活の維持困難な状況及び医療依存が高くなった場合
- 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に入院した場合

* 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）

当施設ご利用中に、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 検査入院等、7 日間以内の短期入院の場合
 7 日以内の短期入院の場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。
- ② 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合
 上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。
- ③ 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合
 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、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居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、当施設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。

- 適切な病院もしくは診療所又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

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

7. 身元引受人等について（契約書第 24 条参照）

(1) 当施設では、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

(2) 身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

(3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。

イ) 利用契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担。

ロ) 民法 458 条の 2 に定める連帯保証人。

(4) 前号のロにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

イ) 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

ロ) 前項の連帯保証人の負担は、極度額 2,000,000 円を限度とします。

ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

ニ) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、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、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

8. 苦情の受付について（契約書第 28 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

受付時間 毎週月曜日～金曜日 10:00 ～ 17:00

〔氏名〕 秋山 侯幸 〔職名〕 特養生活相談員

○第三者委員

〔氏名〕 安保 雅央 〔職名〕 医療法人社団一秀会 春日病院 局長

〔氏名〕 仲 経敬 〔職名〕 社会福祉法人 神戸サルビア福祉会 評議員

○苦情解決責任者

〔氏名〕春日 和樹 〔職名〕ふれあいホーム施設長

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、苦情解決を円滑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9-1-1801 電話番号 (078) 332-5617 受付時間 (平日) 8:45~17:15
神戸市福祉局監査指導部 (法人・施設指導担当)	所在地 神戸市中央区加納町6丁目5-1 電話番号 (078) 322-6242 受付時間 (平日) 8:45~12:00、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)	所在地 神戸市中央区加納町6丁目5-1 電話番号 (078) 322-6774 受付時間 (平日) 8:45~12:00、13:00~17:30
神戸市 消費生活センター	所在地 神戸市中央区橘通3丁目4-1 電話番号 (078) 371-1221 受付時間 (平日) 9:00~17:00

<重要事項説明書付属文書>

1. 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 3200.83㎡

(3) 施設の周辺環境

住宅地の中に所在し、近隣に病院、学校等スーパーもあり、買い物や外出もしやすく又各種交通の利便性が良い。

2. 職員の配置状況（併設型短期入所生活介護10床含む）

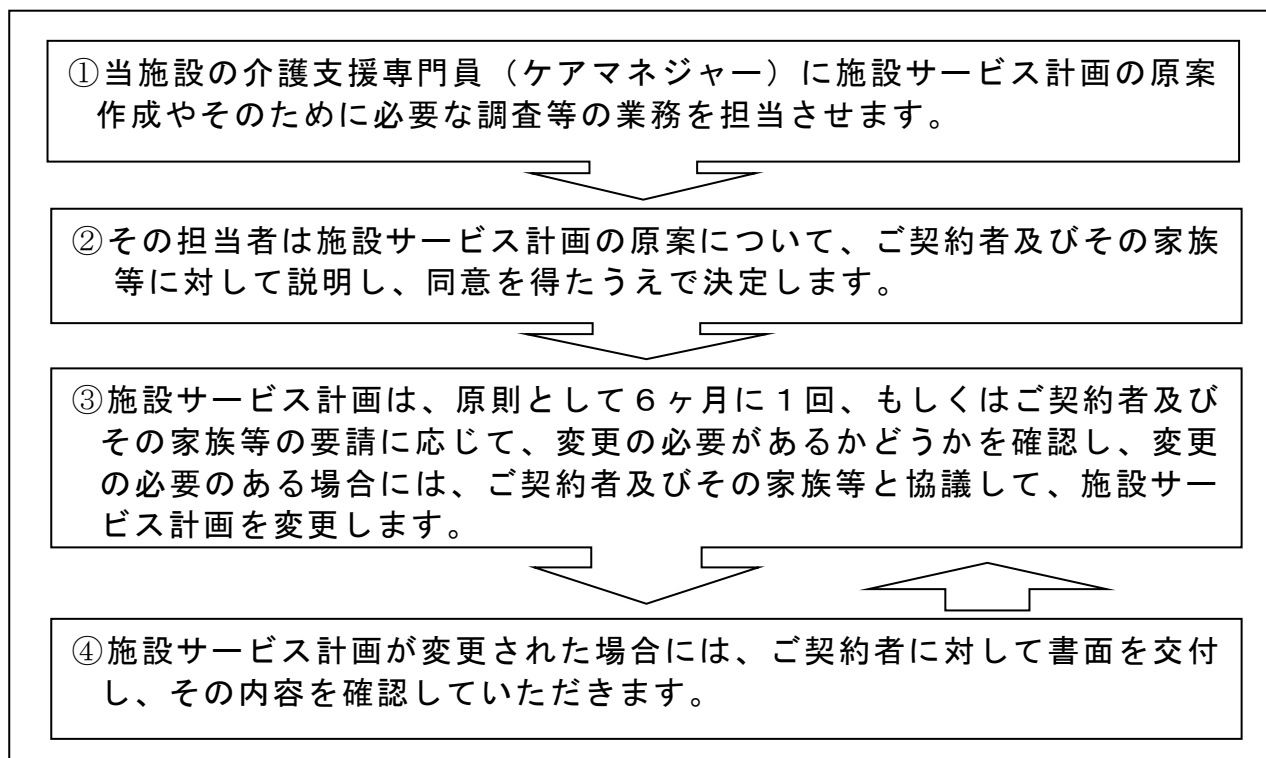
<配置職員の職種>

管 理 者	施設の責任者としてその管理を統括します。
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談・助言等を行います。
介 護 職 員	ご契約者の日常生活上のお世話を行います。
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。
看 護 職 員	ご契約者の健康管理や療養上のお世話を行います。
嘱 託 医 師	ご契約者の健康管理や療養上の指導を行います。
管理栄養士	ご契約者の健康管理を栄養面から行います。
機能訓練指導員	ご契約者の日常生活における必要な機能訓練を行います。

3. 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、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「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）



4. 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・確保に配慮します。
- 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うえ、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、ご利用者に対して、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。
またその他申請等ご利用者のご希望により代行援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又はご家族（代理人・立会人）の請求に応じて10時から17時の間に閲覧することが出来ます。
- 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、ご契約者又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。
- ⑦ 当施設及びサービス従事者または職員は、サービスを提供するにあたって、知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏えいしません（守秘義務）ただし、ご利用者に緊急な医療上又はサービス担当者会議等において必

要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供する事があります。またご利用者の円滑な退所のための援助を行う場合にも、ご利用者に関する情報を提供する事があります。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居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

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

ペット・貴重品（貴金属・有価証券等）・刃物（ハサミを含む）・施設との協議により日常生活において不必要と思われる物品及び羽毛・羊毛を含む洗濯時においてチジミ等の発生する恐れのある衣類及び高価な衣類。

(2) 面会

面会時間 9:00 ～ 20:00（正面玄関は午後6時に施錠させていただきます。）

※正面玄関施錠後のご面会は、職員通用門よりインターホンにて職員通用口の開閉を宿直員へ依頼ください。

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、速やかに喫食いただくもの以外の生もの・酒類の持ち込みはご遠慮ください。ペット及び危険物等の施設内の持ち込みはご遠慮下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第25条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については、最長で7日間といたします。

なお、外泊期間中、1日につき介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第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、又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居者に対し、ハラスメントその他迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設敷地内は禁煙となっております。

(7) 身元引受人等に変更事由が発生した場合は、速やかに施設までお知らせいただくか1年に1回程度緊急時連絡先等を確認する場合があります。

6. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

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、当施設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時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

7. 事故発生時の対応について

○当施設は、ご契約者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

○当施設は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

令和 年 月 日 時 ～ 時

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、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 ふれあいホーム

説明者職名 生活相談員 氏 名 _____

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契 約 者 住 所 _____

氏 名 _____

代 理 人 住 所 _____

氏 名 _____

(契約者との関係)