

特別養護老人ホーム「浜の宮松竹園」

重要事項説明書

指定介護老人福祉施設

『 指定介護老人福祉施設 浜の宮松竹園 』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 2872201203 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、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- ・法人名 社会福祉法人 カリタスの里
- ・法人所在地 加古川市別府町新野辺 5 3 8 番 9
- ・電話番号及び FAX 番号
(079) - 422 - 5552
(079) - 457 - 0101
- ・代表者氏名 理事長 松 本 竹 史
- ・設立年月日 平成 1 4 年 2 月 2 2 日

2. ご利用施設の概要

- ・建物の構造 本館 鉄筋コンクリート造 地上 4 階 地下 1 階
新館 鉄骨造 地上 3 階
- ・建物の延べ床面積 本館 5 0 8 4 m²
新館 2 0 3 9 m²
- ・併設事業 事業の種類 兵庫県知事の事業者指定 利用定員
通所介護 2872201203 4 0 名
短期入所生活介護 2872201203 1 5 名
- ・施設の周辺環境

当施設は、加古川市南部に位置し、閑静な住宅街の中にある。又、山陽電鉄浜の宮駅からも約 5 0 0 m と近く、神戸、姫路方面へのアクセスは便利である。医療機関は、約 2 0 0 m と近く応急の対策が出来る。商業施設等についても近くにスーパーマーケットがあり、ケアハウスに入居される方々にも喜んで頂けると思われる。又、近くの浜の宮神社の広大な境内への散歩等にも最適な距離である。

3. ご利用施設

- ・施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成 1 5 年 4 月 1 0 日指定 県 2872201203 号
- ・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および共用施設等をご利用頂き、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頂けます。

- ・施設の名称 特別養護老人ホーム 浜の宮松竹園
- ・施設の所在地 加古川市別府町新野辺 5 3 8 番 9
交通機関 山陽電鉄 浜の宮駅 徒歩 8 分
- ・電話番号及び FAX 番号 TEL 番号 (079) - 4 2 2 - 5 5 5 2
FAX 番号 (079) - 4 5 7 - 0 1 0 1
- ・施設長 (管理者) 氏名 藤原 竜司
- ・当施設の運営理念 1. 入居者・利用者ひとりひとりが主人公
1. 地域に開かれた施設
- ・開設年月日 平成 1 5 年 4 月 1 0 日
- ・増床年月日 令和 4 年 2 月 2 日
- ・入所定員 本館 8 0 名
新館 3 6 名

4. 施設利用対象者

- ・ 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。
また、介護保険制度の改正にともない平成 2 7 年 4 月 1 日以降の入所者は、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」以上の認定者でなくなった場合には、退所していただくことになります。
- ・ 入所契約の締結前に、施設で生活していただけるかどうか健康状態、感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。
このような場合には、ご契約者はこれにご協力下さるようお願い致します。

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 2 条参照)

①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成や、その為に必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は施設サービスの計画の原案について、書類を郵送してご契約者及びその家族に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

③施設サービス計画は、6か月に1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

④施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。



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。居室は原則として、ご契約者と他の利用者の方の心身の状況や居室の空き状況により決定しますので、ご希望に沿えない場合があります。

【本館】

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	30室	1人あたり面積 約 14.54㎡
2人部屋	12室	1人あたり面積 約 12.23㎡
4人部屋	9室	1人あたり面積 約 11.71㎡
合計	51室	定員90名（ショート10名含む）
食堂	2室	
機能訓練室	2室	昇降式平行棒他
浴室	2室	一般浴・個浴・特殊浴槽
医務室	1室	

【新館】

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	5室	1人あたり面積 約 14.54㎡
2人部屋	6室	1人あたり面積 約 12.23㎡
4人部屋	6室	1人あたり面積 約 11.71㎡
合計	17室	定員41名（ショート5名含む）
パブリックスペース	2室	
浴室	2室	一般浴・個浴・特殊浴槽

☆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。

☆居室に関する特記事項

トイレは各階に設置しており、車いすの方の利用ができます。

☆居室に係る料金は以下の通りとします。

居室別料金表

居室の別	居住費
従来型個室	1,970円
多床室	1,170円

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	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1		1 名
2. 生活相談員	1		1 名
3. 介護職員	36	3. 1	44 名 (内看護師8名)
4. 看護職員	10		
5. 機能訓練指導員	(1)		1 名
6. 介護支援専門員	2		1 名
7. 医師	(1)		必要数
8. 栄養士	2		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（例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

《主な職種の勤務体制》

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週火曜日 13:15 ～ 15:15
2. 生活相談員	通常勤務 8:30 ～ 17:30 月々の勤務表に基づく
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00 ～ 16:00 6名 日中： 8:30 ～ 17:30 14名 遅出：11:00 ～ 20:00 6名 夜間：17:00 ～翌 9:00 6名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8:30 ～ 17:30 3名
5. 機能訓練指導員	8:30 ～ 17:30

☆土日は上記と異なります。

《配置人員の職種》

1. 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名の生活指導員を配置しています。
2. 介護職員 ご契約者の日常生活上の介護並びに健康維持のための相談・助言を行います。

- 3. 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、介助等も行います。
- 4. 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。生活相談員が兼ねる場合もあります。1名の介護支援専門員を配置しています。
- 5. 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。1名の医師を配置しています。

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、

- 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

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、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食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）のたてる献立表により、栄養並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。お一人お一人に合った栄養ケア計画を作成し、定期的に見直し・変更を行っていきます。新規作成時、変更の際にはご契約者及びそのご家族の同意を得た上で実施してまいります。

栄養ケアマネジメント強化体制加算 1日 11単位

※介護上、特別な食事管理を必要とされる方には別途次の加算を行います。

経口移行加算 1日 28単位

経口維持加算（Ⅰ） 1月 400単位

経口維持加算（Ⅱ） 1月 100単位

療養食加算 1回 6単位

- ・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：7：30～ 昼食：11：45～ 夕食：17：45～

②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。

③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。

④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。
- 自立支援促進加算：月280単位 協力医療機関連携加算：月100単位
- 生産性向上推進体制加算：月100単位

⑤定例行事及び全員が参加するレクリエーション

- ・毎月お誕生会
- ・クラブ活動

i) 主なレクリエーション行事予定

月	行事内容	月	行事内容
4月	お花見	10月	運動会
5月	端午の節句	11月	文化祭
6月	少年団との交流会	12月	クリスマス会
7月	夏祭り	1月	新年会
8月	慰霊祭	2月	節分
9月	敬老会	3月	ひな祭り

⑥看取りの援助

- ・医師が終末期にあると判断したご契約者について、医師、看護師、看護職員等が共同して、ご契約者又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行っていきます。

看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日以前31日～45日	72単位
死亡日以前4～30日	144単位
死亡日前日及び前々日	780単位
死亡日	1,580単位

⑦在宅復帰の援助

- ・在宅生活の可能性が見込める方については、在宅と施設それぞれの介護支援専門員が利用者に関する情報交換を十分に行いつつ、在宅期間及び入所期間を定めて相互に利用していただけるように援助します。
- ・退所後の在宅生活についてご契約者・ご家族等の相談支援を行います。居宅介護支援事業者や主治医との連携を図り、在宅復帰支援を積極的に行っていきます。

⑧科学的介護の推進

- ・ご契約者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省へ提出致します。（個人情報に含まれません）

科学的介護推進加算 月50単位

⑨介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

所定の単位数の14%

〈 サービス利用料金（1日あたり） 〉（契約書第6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・居室に係る費用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。）

サービス利用料金表（第1段階概算）
【生活保護受給者・老齢福祉年金受給者】

多 床 室（2人部屋、4人部屋）

	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. 月額サービス利用料金	235,501 円	259,776 円	285,096 円	309,371 円	333,301 円
2. うち、介護保険から給付される金額	211,950 円	233,798 円	256,586 円	278,433 円	299,970 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	23,551円	25,978円	28,510円	30,938円	33,331円
4. 食事に係る費用（1日当たり）	300円				
5. 居住に係る費用（1日当たり）	0円				
6. 30日当たりの利用額（6×30）	32,551円	34,978円	37,510円	39,938円	42,331円

個 室

	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. 月額サービス利用料金	235,501 円	259,776 円	285,096 円	309,371 円	333,301 円
2. うち、介護保険から給付される金額	211,950 円	233,798 円	256,586 円	278,433 円	299,970 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	23,551円	25,978円	28,510円	30,938円	33,331円
4. 食事に係る費用（1日当たり）	300円				
5. 居住に係る費用（1日当たり）	380円				
6. 30日当たりの利用額（6×30）	43,951円	46,378円	48,910円	51,338円	53,731円

上記表の要介護度別サービス利用料金には、夜勤職員配置加算16単位、栄養マネジメント強化体制加算11単位、看護体制加算12単位、日常生活継続支援加算36単位、褥瘡マネジメント加算月13単位、個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）月380単位、自立支援促進加算月280単位、科学的介護推進加算月50単位、協力医療機関連携加算100単位、生産性向上推進体制加算100単位が含まれています。介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数の14%）が利用料金へ追加されます。

サービス利用料金表（第2段階 概算）

【非課税世帯で、課税年金収入額と合計所得年額の合計が80万円以下の方】

多 床 室（2人部屋、4人部屋）

	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. 月額サービス利用料金	235,501 円	259,776 円	285,096 円	309,371 円	333,301 円
2. うち、介護保険から給付される金額	211,950 円	233,798 円	256,586 円	278,433 円	299,970 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	23,551円	25,978円	28,510円	30,938円	33,331円
4. 食事に係る費用（1日当たり）	390円				
5. 居住に係る費用（1日当たり）	430円				
6. 30日当たりの利用額（6×30）	48,151円	50,578円	53,110円	55,538円	57,931円

個 室

	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. 月額サービス利用料金	235,501 円	259,776 円	285,096 円	309,371 円	333,301 円
2. うち、介護保険から給付される金額	211,950 円	233,798 円	256,586 円	278,433 円	299,970 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	23,551円	25,978円	28,510円	30,938円	33,331円
4. 食事に係る費用（1日当たり）	390円				
5. 居住に係る費用（1日当たり）	480円				
6. 30日当たりの利用額（6×30）	49,651円	52,078円	54,610円	57,038円	59,431円

上記表の要介護度別サービス利用料金には、夜勤職員配置加算16単位、栄養マネジメント強化体制加算11単位、看護体制加算12単位、日常生活継続支援加算36単位、褥瘡マネジメント加算月13単位、個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）月380単位、自立支援促進加算月280単位、科学的介護推進加算月50単位、協力医療機関連携加算100単位、生産性向上推進体制加算100単位が含まれています。介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数の14%）が利用料金へ追加されます。

サービス利用料金表（第3段階-① 概算）

【非課税世帯で、課税年金収入が80万円超120万円未満の方】

多 床 室（2人部屋、4人部屋）

	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. 月額サービス利用料金	235,501 円	259,776 円	285,096 円	309,371 円	333,301 円
2. うち、介護保険から給 付される金額	211,950 円	233,798 円	256,586 円	278,433 円	299,970 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	23,551円	25,978円	28,510円	30,938円	33,331円
4. 食事に係る費用 （1日当たり）	650円				
5. 居住に係る費用 （1日当たり）	430円				
6. 30日当たりの利用額 （6×30）	55,951円	58,378円	60,910円	63,338円	65,731円

個 室

	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. 月額サービス利用料金	235,501 円	259,776 円	285,096 円	309,371 円	333,301 円
2. うち、介護保険から給 付される金額	211,950 円	233,798 円	256,586 円	278,433 円	299,970 円
3. サービス利用に係る 自己負担額（1-2）	23,551円	25,978円	28,510円	30,938円	33,331円
4. 食事に係る費用 （1日当たり）	650円				
5. 居住に係る費用 （1日当たり）	880円				
6. 30日当たりの利用額 （6×30）	69,451円	71,878円	74,410円	76,838円	79,231円

上記表の要介護度別サービス利用料金には、夜勤職員配置加算16単位、栄養マネジメント強化体制加算11単位、看護体制加算12単位、日常生活継続支援加算36単位、褥瘡マネジメント加算月13単位、個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）月380単位、自立支援促進加算月280単位、科学的介護推進加算月50単位、協力医療機関連携加算100単位、生産性向上推進体制加算100単位が含まれています。介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数の14%）が利用料金へ追加されます。

サービス利用料金表（第3段階-② 概算）
【非課税世帯で、課税年金収入が120万円超の方】

多 床 室（2人部屋、4人部屋）

	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. 月額サービス利用料金	235,501 円	259,776 円	285,096 円	309,371 円	333,301 円
2. うち、介護保険から給付される金額	211,950 円	233,798 円	256,586 円	278,433 円	299,970 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	23,551円	25,978円	28,510円	30,938円	33,331円
4. 食事に係る費用（1日当たり）	1360円				
5. 居住に係る費用（1日当たり）	430円				
6. 30日当たりの利用額（6×30）	76,490円	78,797円	81,202円	83,508円	85,781円

個 室

	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. 月額サービス利用料金	235,501 円	259,776 円	285,096 円	309,371 円	333,301 円
2. うち、介護保険から給付される金額	211,950 円	233,798 円	256,586 円	278,433 円	299,970 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	23,551円	25,978円	28,510円	30,938円	33,331円
4. 食事に係る費用（1日当たり）	1360円				
5. 居住に係る費用（1日当たり）	880円				
6. 30日当たりの利用額（6×30）	89,990円	92,297円	94,702円	97,008円	99,281円

上記表の要介護度別サービス利用料金には、夜勤職員配置加算16単位、栄養マネジメント強化体制加算11単位、看護体制加算12単位、日常生活継続支援加算36単位、褥瘡マネジメント加算月13単位、個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）月380単位、自立支援促進加算月280単位、科学的介護推進加算月50単位、協力医療機関連携加算100単位、生産性向上推進体制加算100単位が含まれています。介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数の14%）が利用料金へ追加されます。

サービス利用料金表（第4段階 概算）

【第1～3段階以外の方】

多 床 室（2人部屋、4人部屋）

	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. 月額サービス利用料金	235,501 円	259,776 円	285,096 円	309,371 円	333,301 円
2. うち、介護保険から給付される金額	211,950 円	233,798 円	256,586 円	278,433 円	299,970 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	23,551円	25,978円	28,510円	30,938円	33,331円
4. 食事に係る費用（1日当たり）	1,600円				
5. 居住に係る費用（1日当たり）	1,170円				
6. 30日当たりの利用額（6×30）	106,651 円	109,078 円	111,602 円	114,038 円	116,431 円

個 室

	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. 月額サービス利用料金	235,501 円	259,776 円	285,096 円	309,371 円	333,301 円
2. うち、介護保険から給付される金額	211,950 円	233,798 円	256,586 円	278,433 円	299,970 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1-2）	23,551円	25,978円	28,510円	30,938円	33,331円
4. 食事に係る費用（1日当たり）	1,600円				
5. 居住に係る費用（1日当たり）	1,970円				
6. 30日当たりの利用額（6×30）	130,651 円	133,078 円	135,610 円	138,038 円	140,431 円

上記表の要介護度別サービス利用料金には、夜勤職員配置加算16単位、栄養マネジメント強化体制加算11単位、看護体制加算12単位、日常生活継続支援加算36単位、褥瘡マネジメント加算月13単位、個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）月380単位、自立支援促進加算月280単位、科学的介護推進加算月50単位、協力医療機関連携加算100単位、生産性向上推進体制加算100単位が含まれています。介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（所定単位数の14%）が利用料金へ追加されます。

- ☆ 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を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくこととなります（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。
- ☆ 一時外泊について（契約書第23条参照）は、外泊期間中に全食とらない日の「食事に係る費用」を利用料金から差し引きます。その間のサービス利用料金は246円となります。但し、その間の居住費につきましてはお支払いいただきます。
- ☆ ご契約者に介護保険料の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で施設へ戻られた場合には、最初の30日分について、初期加算分として1日あたり30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、退所時の相談援助を受けられた場合には、それぞれ加算があります。
- ☆ その他ご契約者の負担する費用を軽減する制度がございます。

（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、第6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食事に係る費用

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。食材料費と調理費相当をいただきます。

食費：日額1,600円

②居住に係る費用

当施設は多床室（2人部屋・4人部屋）と個室（従来型個室）をご用意しています。多床室は光熱水費相当を、個室は室料と光熱水費相当の居住費をいただきます。

利用料金：個室1,970円 多床室1,170円

③契約者が選定する特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用が基本の食費を超えた場合、その超えた分の実費を頂きます。

④理髪・美容

[理容・美容サービス]

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

利用料金：調髪1回あたり 1,500円

⑤貴重品の管理・日用品管理

貴重品の管理費及び日常最低限必要な日用品費用をいただきます。

○お預かりするもの：各種被保険者証，印鑑

○保管管理者：施設長

○利用料金：1ヶ月当たり 1,000円

⑥日常生活費

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。ご契約者からのご希望がある場合には、衣服、上靴、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行します。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。

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：講師、材料代等の実費をいただきます。

⑦複写物の交付

ごサービス提供についての記録はサービス提供終了後5年間保管します。

また、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、事務局までお問合せ下さい。

⑧ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院時の移送サービスを行います。

協力病院その他近距離な病院への費用はいただきません。ただし、利用者、家族、身元引受人等の希望により、指定のあった病院への移送は実費を負担していただきます。

⑨契約書第21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期間に係る料金（1日あたり居住費・食費も含む）を次表に応じてお支払いいただきます。

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	9,956円	10,666円	11,366円	12,076円	12,776円

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は 10,269円（1日あたり居住費・食費も含む）となります。

なお、この期間中において、介護保険による給付があった場合には、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変更する事由について、変更を行う 1か月前までにご説明します。

(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か月毎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. 下記指定口座への振り込み

西兵庫信用金庫 加古川支店 普通預金 口座番号：0198953

但陽信用金庫 別府支店 普通預金 口座番号：5145878

イ. 金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関： 西兵庫信用金庫

但陽信用金庫 （ご本人名義の口座が必要です。）

(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・入院治療を保障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。）

協力病院①

病院の名称	地方独立行政法人加古川市民病院機構
所在地	加古川市加古川町本町439番地
診療科	総合病院

協力病院②

病院の名称	特定医療法人社団 仙齢会 はりま病院
所在地	加古郡播磨町北野添2丁目1-15
診療科	総合病院

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15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または要支援と判定された場合
- 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ご契約者からの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事業者からの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16条、第17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下さい。

但し、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退所する事ができます。

- 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ご契約者が入院された場合
- ③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
- ④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
- ⑤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
- ⑥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

契約者が前項の通知を行わずに居室から退去した場合には、事業者が契約者の解約の意志を知った日をもって本契約は解除されたものとします。

(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18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことがあります。

- ① 契約者及びその家族代表者等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 契約者に対する、サービス利用料金の支払いが合算して3か月以上遅延し、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 契約者及びその家族代表者等が、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 契約者及びその家族代表者等の行動が故意又は重大な過失により他の利用者や事業者、サービス従事者の生命、身体、健康、業務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 契約者が連続して3か月を越えて病院、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 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療養型医療施設に入院した場合

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20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か月以内の入院の場合

当初から3か月以内の入院が見込まれて、実際に3か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できます。

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。

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 246 円 +居室代

所定のサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担額）

（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か月以内の退院が見込まれない場合

3か月を越えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。

但し、契約を解除した場合であっても3か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に努めます。

③ 3か月を越えて入院した場合

3か月を越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19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。

- 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・連携
- 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22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、入所契約締結時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も最も身近にいて、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。
- 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、ご契約者と連帯してその債務を負うことになります。
またこればかりでなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合には、その手続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入先を確保するなどの責任を負うこととなります。
- 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、又高価品は除外します）の引き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。
貴重品として当施設が預かっている物、並びに金銭や預貯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、相続手続に従ってその処理を行うこととなります。
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。
これらの引き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となります。
- 5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は新たな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。
- 6) 身元引受人がご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. 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け付けます。

○苦情受付担当者

[氏 名] _____ 藤原 稔也 _____

[職 名] _____ 生活相談員 _____

受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日 10:00 ～ 16:00

○第三者委員

[氏 名] _____ 森川 毅 _____

[職 名] _____ 理 事 _____

連絡先 姫路市白国4丁目16-9-6 _____

T E L 079-285-1671 _____

○苦情解決責任者

[氏 名] _____ 藤原 竜司 _____

[職 名] _____ 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事ができます。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ち会いなどもあります。

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

○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 T E L 078-332-5617 F A X 078-332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
○加古川市役所介護保険課	所在地 加古川市北在家23-1 T E L 079-427-9123 F A X 079-422-1403 受付時間 9:00 ～ 17:00

1 2. サービス提供における事業者の義務（契約書第 8 条、第 9 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、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程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、2 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。
ただし、複写費用については重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- 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、記録に記載するなどして、適正な手続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行います。
- ⑧事業者は、感染症への対応を具体的に策定するとともに、予防に努め、衛生管理や衛生的なケアの励行を行うものとします。
- ⑨事業者は、事故発生の防止に努め、発生時の対応を具体的に策定するとともに、再発防止のための対策を検討し安全管理を行うものとします。

1 3. 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）持ち込み制限

特にありませんが、介護スペースがなくなる物又は他の入所者の方への迷惑な物以外なら結構です。

（2）面 会

面会時間 9：30 ～ 19：00 「面会ノート」にご記名ください。

感染の恐れのあるインフルエンザ等の方は面会を控えて下さい。

（3）外出・外泊（契約書第 2 3 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。

但し、外泊については原則として最長で月 7 泊（月をまたがる場合は、最大で連続 1 3 泊）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10条・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。

(6) 喫 煙

施設内の喫煙は原則できません。

1.4. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご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。

1.5. 損害賠償について(契約書第12条、第13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。

但し、その損害の発生についてご契約者側に故意又は過失が認められる場合においてご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ときには、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ご契約者(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ご契約者(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ご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ご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

令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分

指定介護老人福祉施設「浜の宮松竹園」での入所サービスの提供に際し、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「浜の宮松竹園」

説明者職名 生活相談員 藤原 稔也

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

住 所

氏 名

身元引受人

住 所

氏 名 (契約者との続柄)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設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代行いたします。

署名代行者

住 所

氏 名 (契約者との続柄)

立 会 人

住 所

氏 名

(契約者との続柄もしくは関係)

平成15年	4月10日	施行	令和	2年	2月17日	改定
平成17年	10月	1日	令和	2年	4月	1日
平成18年	4月	1日	令和	3年	4月	1日
平成24年	4月	1日	令和	3年	8月	1日
平成26年	4月	1日	令和	4年	2月	1日
平成27年	4月	1日	令和	4年	4月	1日
平成27年	8月	1日	令和	4年	10月	1日
平成28年	7月	1日	令和	5年	4月	1日
平成30年	4月	10日	令和	6年	4月	1日
令和	1年	10月	令和	6年	8月	1日