

社会福祉法人 報恩会
特別養護老人ホーム ラグナケア荒田 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 2890500289号)

当施設は契約者に対して指定地域密着型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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護 3～5」と認定された方が対象となります。但し、要介護1・2の方についても特例入所の条件を満たした場合、入所することが可能です。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 報恩会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県神戸市兵庫区大開通8丁目1番21号-2階 |
| (3) 電話番号 | 078(515)5110 |
| FAX 番号 | 078(515)5111 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 奥野 和年 |
| (5) 設立年月 | 平成10年3月31日 |

2. ご利用施設

(1) 施設の種類

指定ユニット型 地域密着型介護老人福祉施設 令和 5年 10月 1日 指定 2890500289号

(2) 施設の目的

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者に対し、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供することを目的とする。

- | | |
|----------------|----------------------|
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム ラグナケア荒田 |
| (4) 施設の所在地 | 兵庫県神戸市兵庫区荒田町3丁目75-10 |
| (5) 電話番号 | 078(521)3100 |
| FAX 番号 | 078(521)3105 |
| (6) メールアドレス | arata.1@houonkai.jp |
| (7) 施設長(管理者)氏名 | 施設長 森下 晋吉 |
| (8) 当施設の運営方針 | |

施設は、地域密着型施設サービス計画(以下、施設サービス計画とする)に基づき、可能な限り、在宅における生活への復帰を念頭に置いて、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与又、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す。

- | | |
|-----------|------------|
| (9) 開設年月 | 令和5年10月1日 |
| (10) 入所定員 | 20人(2ユニット) |

3. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階
- (2) 敷地の面積 2244.11 m²
- (3) 建物の延べ床面積 5230.33 m²
- (4) 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]	令和5年10月1日指定第 2870504046号(定員20名)
[介護予防短期入所生活介護]	令和5年10月1日指定第 2870504046号(定員20名)
[通所介護]	令和5年10月1日指定第 2890500271号(定員15名)
[介護予防通所サービス]	令和5年10月1日指定第 2890500271号(定員15名)
[訪問介護]	令和4年12月1日指定第 280503915号
[サービス付高齢者向け住宅]	令和5年10月1日登録番号 R3-03号(定員40名)

(5) 施設の周辺環境

最寄駅 神戸電鉄「湊川駅」または神戸市営地下鉄「湊川公園駅」下車徒歩12分
JR神戸線「神戸駅」より、神戸市バス9系統「家庭裁判所前」バス下車
徒歩8分

4. 居室等の概要

(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。入居される居室は、個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	20室	(12.64~20.79 m ²)トイレ、洗面設備、NC設置
浴室	2室	機械浴・一人浴槽
共同生活室	2室	各ユニット1室(食堂)
機能訓練室	1室	共同生活スペース
医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更: 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、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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

5. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定地域密着型介護老人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、下記人員以上を配置しています。

職種	常勤 (兼務)	非常勤	嘱託
1. 施設長(管理者)	(1)		
2. 介護職員	6【常勤・非常勤】8		
3. 生活相談員	(1)		
4. 看護職員	1		
5. 機能訓練指導員	1		
6. 介護支援専門員	(2)		
7. 医師	1		2
8. 管理栄養士	(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

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制	
1. 医師	(内科)	毎週 金曜日 13:00 ~ 14:30
2. 医師	(精神科)	月2回 水曜日 13:00 ~ 14:30
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：7:00～16:00 1名 日勤：9:00～18:00 1名 遅出：10:00～19:00 1名 夜間：17:00～翌10:00 1名(各フロア)	
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 1名	

<配置職員の職種>

介護職員・・・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名の利用者に対して1名の看護・介護職員を配置しています。

生活相談員・・・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・・・主に契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名以上の看護職員を配置しています。

介護支援専門員・・・契約者に係る地域密着型施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。1名の介護支援専門員を配置しています。

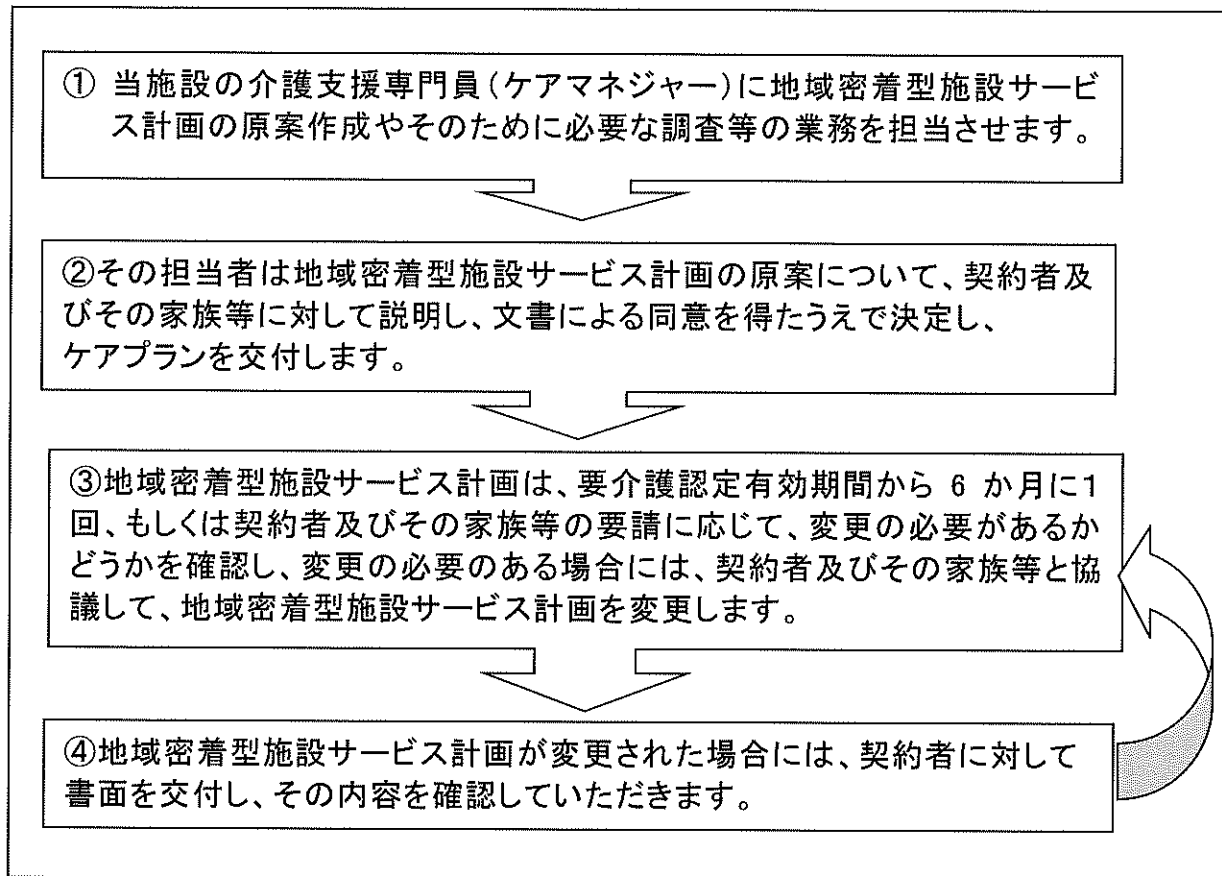
医師・・・契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。2名の医師を配置しています。

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

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「地域密着型施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「地域密着型施設サービス計画(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)



7. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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(食事に係る標準自己負担額を除き通常9割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食事の提供

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・契約者の自立支援のため、できるだけ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:8:00～ 昼食:12:00～ 間食:15:00～ 夕食:18:00～

上記の時間を基本の時間とし、契約者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、契約者がその心身の状況に応じて出来る限り自立した食事を摂ることができるよう必要な時間を確保いたします。

②入浴(10時～17時)※お食事の前後1時間は、避けて入浴して頂きます。

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・契約者の身体の状況に合わせて、機械浴・介護浴・個人入浴をご利用頂けます。

③排泄

・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④健康管理

・嘱託医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤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。
- ・利用者の機能回復、機能維持及び予防に必要な訓練及び指導を行います。

<サービス利用料金(1日あたり)>(契約書第5条参照)

下記の料金表によって、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)をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。)

事前に詳細を説明の上、利用者の同意を得ての料金発生となります。疑問点等あればお尋ね下さい。

負担割合	ユニット型 介護福祉施設	特例入所の基準を満たし 入所された場合		通常の基準を満たし入所された場合		
		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割	① 契約者の要介護度とサービス 利用料金	1日あたり 719円	1日あたり 794円	1日あたり 873円	1日あたり 950円	1日あたり 1,024円
2割		1日あたり 1,438円	1日あたり 1,588円	1日あたり 1,746円	1日あたり 1,900円	1日あたり 2,047円
3割		1日あたり 2,157円	1日あたり 2,381円	1日あたり 2,619円	1日あたり 2,849円	1日あたり 3,071円

☆その他、利用者の状況により加算されるサービス(1日につき算定)

※これらの加算につきましては、算定を行う場合、算定しない場合に契約者または代理人の方にご報告をさせていただきます。(3割負担の方は1割の方の約3倍の金額となります)

☆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一旦

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、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、契約者の負担

額を変更します。(収入区分による負担上限額あり)

☆契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。

(契約書第19条、第22条参照)

	1割負担	2割負担	3割負担
1. サービス利用料金	2,592円	2,592円	2,592円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,332円	2,073円	1,814円
3. 自己負担額(1-2)	260円	519円	778円

上記表以外に第1段階～第3段階の方は、居住費が6日まで月をまたぐと12日間かかります。第4段階からの方は全ての日に居住費がかかります。(収入区分による負担上限額あり)

(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)

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

※世帯全員が市民税非課税の方や生活保護を受けておられる方については、食費・居住費について、申請により負担が軽減されます。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供(食費)食材料費+調理コスト相当

契約者に提供する食事にかかる費用です。料金:食事ごとに料金がかかります。

対象者	1日あたり	朝	昼・おやつ	夕
利用者負担額	1,760円	350円	760円	650円

契約者の収入区分により、負担上限額があります。

対象者	上限となる食事代金
利用者負担第1段階	300円/1日
利用者負担第2段階	390円/1日
利用者負担第3段階①	650円/1日
利用者負担第3段階②	1,360円/1日
上記以外の方	1,760円/1日

② 居室に関わる費用(居住費)

個室:減価償却費+光熱水費相当

契約者に提供する個室には収入区分による下記料金がかかります。

収入区分により、負担上限額があります。

1日あたりの利用料金	個室 3,000円
対象者	上限となる居室代金
利用者負担第1段階	880円/1日
利用者負担第2段階	880円/1日
利用者負担第3段階	1,370円/1日
上記以外の方	3,000円/1日

③ 嗜好品について

契約者のご希望に基づいて嗜好品を提供します。

利用料金:要した費用の実費

④ 理髪・美容

[理髪サービス]

施設に美容師が訪問し、理髪・美容(調髪、洗髪、パーマ等)をご利用頂けます。

利用料金:要した費用の実費

⑤貴重品の管理

当施設にて貴重品管理を希望される場合は、貴重品管理サービスを御利用頂けます。

○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

出納方法:別添えの「預り金管理要領」とおり。

但し、管理委任契約を結んで頂く必要があります。

・毎月出入金記録を作成し、その写しを契約者へ交付します。

○利用料金:1か月当たり

・通帳、印鑑の管理 500 円(手数料の実費程度)

・保険証類の管理 500 円()

⑥レクリエーション、クラブ活動 (外出等)

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:材料代等の実費をいただきます。

⑦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契約者の日常生活に要する費用で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。

⑧その他

インフルエンザ予防注射代金実費相当額

☆上記①②⑤⑥について経済状況の著しい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5条参照)

ご利用料金については、毎月末締め、翌月払いとなります。毎月10日以降に郵送にて請求書を送付いたします。

お支払い方法は下記とします。

口座引き落とし

当事業所は SMBC ファイナンスサービスの口座振替集金サービスを利用しております。利用契約時に、預金口座振替依頼書を作成していただき、前記の料金・費用は、SMBC ファイナンスサービスの口座振替集金サービスにてご指定頂きました口座より毎月27日に御利用期間分の合計金額を口座引き落としして頂きます。

※27日が土日祝日の場合には、翌営業日となります。

手続きには1ヵ月ほどかかりますので、初回利用料のお引き落としが行えない場合があります。この場合、手続き完了後の翌月27日にまとめて口座引き落としをさせていただきます。

(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、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。)

①協力医療機関

医療機関の名称	川崎病院
所在地	神戸市兵庫区東山町3丁目3-1
診療科	内科・外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	村岡歯科医院
所在地	神戸市兵庫区下沢通5丁目1-3

8. サービス提供における事業者の義務

(契約書第7条、第8条、第9条参照)

当施設は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契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②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、契約者から聴取、確認します。
- ③契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の60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。
- ④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、契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤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、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、事前に行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、記録を記載し、身体拘束廃止検討委員会で検討するなど、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契約者への虐待防止のための指針を整備し、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。また、当施設では成年後見制度の利用を支援し、苦情解決体制を整備しています。サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者(現に擁護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。
- ⑦契約者へサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、契約者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、契約者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損賠賠償を速やかに行います。また、事故発生防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行うとともに、事故が発生(またはその危険性がある事態が発生)した場合は、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
- ⑧事業者及びサービス従事者は感染症の発生及びまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ⑨(守秘義務)・・・事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又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(職員が退職した後、契約が終了した後も同様とします)。ただし、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。
* 契約時、介護サービスの円滑な提供に必要な最低限度の情報を用いる事を承諾して頂く為に「個人情報使用同意書」に同意して頂きます。
(同意して頂けない場合、サービス調整ができず、一体的なサービスが提供できない場合があります。)

9. 非常災害時の対応及び災害時業務継続計画策定について

非常災害対策については「消防計画」に基づいて行います。

また、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画(BCP)を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

10. 緊急時の対応

利用中に急変、その他緊急事態が生じたときは、すみやかに主治の医師、救急隊、あらかじめ事業者が定めた協力病院、親族等への連絡を行う等の措置を講じます。

11. 損害賠償について(契約書第 11 条、第 12 条参照)

当施設において、事業者の責任により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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

当法人は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

○加入保険名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
○保険の内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
○賠償できる事項	対人事故補償、対物事故補償、人格権侵害補償 死亡・後遺障害補償、入院補償、通院補償、被災者対応費用

12. 施設を退所していただく場合(契約の終了について) (契約書第 14 条参照)

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。

従って、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、契約者に退所していただくこととなります。

- | |
|--|
| <p>① 要介護認定により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
(要介護 1 又は 2 と判定された方で特列入所の要件を満たさない場合)</p> <p>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施設を閉鎖した場合</p> <p>③ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合</p> <p>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</p> <p>⑤ 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。)</p> <p>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。)</p> |
|--|

*特列入所の要件

- ① 認知症である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡb以上あり、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。

④単身世帯である、同居家族が高齢または病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

(1) 契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除) (契約書第 15 条、第 16 条参照)

契約の有効期間であっても、契約者から当施設からの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老人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、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 17 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 利用者(契約者)または代理人若しくは身元保証人が、契約締結時に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 利用者(契約者)が、サービス利用料金の支払いを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を支払わない場合
 - * ①相当期間を定めた催告とは、滞納時より1ヶ月・2ヵ月に事業所より電話若しくは書面にて利用料金の請求を行います。
 - ②3ヶ月滞納した場合、再度事業所より督促状にて利用料金の請求を行います。督促状送付日より10日以内に入金をされない場合は本契約を解約できるものとします。
- ③ 利用者、又はご家族、関係者の方が、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態を生じさせた場合
- ④ 契約者、又はそのご家族、関係者の方が利用契約で定める禁止行為を行い、その態様が悪質なときや、事業者若しくはサービス従事者からの禁止行為の中止の申し入れに応じないとき
- ⑤ 利用者(契約者)、又はご家族、関係者の方が連続して3か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
- ⑥ 利用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

※利用者が病院等に入院された場合の対応について

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。

(契約書第 19 条参照)

①検査入院等、短期入院の場合

1か月につき6日以内(連続して6泊、複数の月にまたがる場合は12泊)の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

②3ヶ月以内の退院が見込まれる場合

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所することができます。但し、利用者負担額が第4段階以上の方については、入院期間中であっても、居住費をご負担いただきます。入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入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。

③3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所することはできません。

なお、契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、居住費をご負担いただく必要はありません。

*利用者又はそのご家族、関係者の方が、当施設のサービス従事者又は他の利用者に対し、下記事項に当てはまる行為を行った場合、サービスの提供を中止する事があります。

禁止行為に関する理解が得られない場合、催告なく直ちに本契約を解除する事があります。

①有形力を使って危害を及ぼす行為(回避行動により被害を免れた場合を含む)

- ・物を投げる。
- ・手を払いのける。
- ・叩く。
- ・引っ掻く。
- ・つねる。
- ・唾を吐く。
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、など。

②精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度に寄って傷つけたり、貶めたりする行為)

- ・大声を発する。
- ・威圧的な態度をとる。
- ・対象範囲外のサービスの強要。
- ・個人の連絡先の交換を要求する。サービス従事者の自宅の住所や電話番号を尋ねる。
- ・乱暴な言動、無理な要求。
- ・ストーカー行為、など。

③セクシュアルハラスメント(性的誘い掛け、好意的態度の要求など性的な嫌がらせ行為)

- ・必要もなく体を触る。
- ・抱きしめる。
- ・不快な写真や動画を見せる。
- ・卑猥な言動を繰り返す。
- ・性的な話し卑猥な言動を繰り返す、など。

④その他(ハラスメント等に該当する行為)

- ・特定の職員につきまとう。
- ・長時間の電話。
- ・利用者や家族が事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる、など。

(3)円滑な退所のための援助

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は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契約者に対して速やかに行います。

(契約書第 18 条参照)

- 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

13. 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。また、入所される前に下見などされご納得の上入所をお決め下さい。

(1)留意事項

- 入所契約前に健康診断を受け、診断書の提出をお願いします。また、入院加療を要する病状や感染症を有し、他の利用者に重大な影響を与えるおそれがあるようなやむを得ない場合には、治癒するまで入所をお断りする場合があります。
- 契約者の体調に応じてお部屋を変更する事がありますので、あらかじめご理解下さい。
- ご家族の連絡先の変更、又は扶養者義務者の退職、就職によって健康保険証が変更された場合は速やかに連絡をお願い致します。
- 急な疾病、事故の発生の場合は近隣の協力医療機関に受診、入院となりますのでご了承下さい。
- 契約者が医療機関に入院する場合、入院の手続きが円滑に進行するようにご協力下さい。
- 契約終了の場合、事業者と連携して契約者の状態に見合った適切な受入先の確保にご協力下さい。
- 契約者が死亡した場合遺体の引受けその他必要な措置にご協力下さい。
- 契約者の治療や経過観察等に必要な場合は、病巣等の評価及び看護方針等を決定する為、創部・患部等をカメラ等で撮影・録音し必要な情報を得る事があります。

(2)面会

面会時間 午前 9 時から午後 8 時まで

※ご面会はお自由に行って下さい。お電話やお便りも活用して下さい。

※ご面会の折りは、面会簿にご記入下さい。

※面会時の適量を超えた飲食物はお控え下さい。食べ過ぎによって体調を崩される事があります。又外食をされる場合は、事前に介護職員室の職員にご連絡下さい。食事をキャンセルさせていただきます。

(3)外出・外泊 (契約書第 22 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、1ヵ月につき連続して6泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。なお、外泊期間中、1日につき260円(介護保険から給付される費用の一部)と第1段階～第3段階の方は、居住費が6日まで、月をまたぐと12日間かかります。第4段階からの方は全ての日に居住費がかかります。

(収入区分による負担上限額あり)

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書に定める「食事に係る自己負担額」はかかりません。

(5) 施設・設備の使用上の注意 (契約書第10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、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。
- 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、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、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内は全館禁煙となっております。館内での喫煙はできません。

14. 身元保証人(契約書第21.23条参照)

入所に際し、身元保証人を1名定めて頂きます。

契約が終了した後、当施設に残された利用者(契約者)の所持品(残置物)を利用者(契約者)自身が引き取れない場合、身元保証人に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、利用者(契約者)又は身元保証人にご負担いただきます。身元保証人は、本契約に基づく契約者の事業者に対する一切の債務について、以下の極度額を限度として、契約者と連帯して担って頂くと共に、必要な場合は利用者(契約者)の身柄を引き取って頂きます。

※身元保証人の住所、氏名が変更した場合は、速やかに連絡をお願い致します。

身元保証人が本契約存続中に死亡もしくは破産した場合には、新たに身元保証人等を立てて下さい。

極度額 100万円

15. 苦情の受付について(契約書第24条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当事業者への苦情や希望がございましたら、ご遠慮なくお伝え下さい。双方で心置きなく良い方法を考えていきたいと思っております。ご家族の力と職員の力で、ご本人にとって過ごしやすい生活スペースにしていきたいと考えております。苦情受付は下記の窓口にて可能な

限り対応させて頂き、その内容等を苦情解決責任者に報告させて頂きます。又、苦情受付窓口担当者で解決できない場合には、苦情解決責任者が苦情を解決できるよう対応させて頂きます。尚も解決に至らない場合には第三者委員へ相談し、解決に向けて対応させて頂きます。

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。

- 苦情受付窓口(担当者) 社会福祉法人 報恩会 (別紙参照)
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日(9:00～17:30)
- 電話番号 078-521-5110

(2)行政機関においても、次の機関において相談・苦情等ができます。

・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番1号
受付時間 平日(9:00～17:00)
電話番号 078-371-1221

・兵庫県国民健康保険連合会 介護サービス苦情受付窓口

所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
受付時間 平日(8:45～17:15)
電話番号 078-332-5617

・兵庫県福祉サービス運営適正化委員会

所在地 神戸市中央区坂口通2丁目1番18号(兵庫県福祉センター内)
受付時間 平日(10:00～16:00)
電話番号 078-242-6868

・神戸市福祉局 監査指導部

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
受付時間 平日(8:45～12:00、13:00～17:30)
電話番号 078-322-6242

・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)

受付時間 平日(8:45～12:00、13:00～17:30)
電話番号 078-322-6774

16. 運営推進会議の設置

当事業者では、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供にあたり、サービスの供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受ける為、下記の通り運営推進会議を設置しています。

(運営推進会議)

構成: 契約者、契約者の家族、地域住民の代表、地域包括支援センター職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等

開催: 各月で開催

介護録: 運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

加算項目	内容	単位数	利用者負担額		
			1割	2割	3割
初期加算	・入所日から30日以内の期間 ・30日を超える病院又は診療所への入院後、再入所された場合、再入所日から30日間に限りかかる加算	30単位	32円 〈入所日から30日間〉	64円 〈入所日から30日間〉	95円 〈入所日から30日間〉
安全管理体制加算	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事 ※入所時に一回限り算定	20単位	21円	42円	63円
外泊時費用	病院等に入院を要した場合及び外泊をした場合、一月に6日を限度としてかかる加算	246単位	260円	519円	778円
口腔衛生管理加算Ⅱ	・口腔衛生の管理体制を整備し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行う。 ・介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行う、また相談等に必要に応じ対応する。 ・利用者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施にあたって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。	110単位	115円 (月額)	231円 (月額)	347円 (月額)
精神科医師定期的療養指導	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合にかかる加算	5単位	6円	11円	16円
科学的介護推進体制加算Ⅰ	・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、利用者ごとの疾病の状況、服薬の状況、その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提出するために必要な情報を活用していること。	40単位	43円 (月額)	85円 (月額)	127円 (月額)
看護体制加算(Ⅰ)イ	常勤の看護師を1名以上配置している場合にかかる加算	12単位	13円	26円	38円
看護体制加算(Ⅱ)イ	常勤の看護師を2名以上配置している場合にかかる加算	23単位	25円	49円	73円
看取り介護加算Ⅰ	・看護職員と24時間連絡が取れる体制を整えている ・看取りに関する指針を定め、利用者及び家族様に看取りについての説明を行い、同意を得る ・看取りについての協議を施設職員で行い、指針の見直しを適宜行う ・看取りについての研修を実施 ・個室または静養室を利用して、本人・家族・利用者に配慮する	・死亡日45日前～31日前 →72単位/日 ・死亡日30日前～4日前 →144単位/日 ・死亡日前々日・前日 →680単位/日 ・死亡日→ 1280単位/日	死亡日の45日前～死亡日まで、その期間に応じた単位の介護給付割合を負担		

日常生活継続支援加算(Ⅱ)	算定日の属する月の前6ヶ月間又は12ヶ月間における新規入所者の総数のうち、要介護4・5の者を70%以上または日常生活自立度Ⅲa以上の者を65%以上受け入れ、入所者6名に対して介護福祉士を1名以上配置している場合	46単位	49円	97円	146円
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	<p>【新加算(Ⅰ)】(14.0%)</p> <p>○新加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること <p>【新加算(Ⅱ)】(13.6%)</p> <p>○新加算Ⅲに加え、以下の要件を満たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・職場環境の更なる改善、見える化 <p>【新加算(Ⅲ)】(11.3%)</p> <p>○新加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備 <p>【新加算(Ⅳ)】(9.0%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新加算(Ⅳ)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善(職場環境等要件) 	要介護度別に定められているサービス単位と上記加算項目の単位を合わせたものに加算率13.6%を乗じた単位	左記の単位の介護給付費割合を負担		
夜勤職員配置加算Ⅱ(ロ)	夜勤時間帯(17:00～翌9:00)の職員数が最低基準+1名分の人員を多く配置している場合。	18単位	19円	38円	57円
協力医療機関連携加算	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ・診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること ・入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること 	100単位/月	106円	211円	317円
退院時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回限り算定する。	250単位/回	264円	527円	791円

17. 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、契約者または代理人に変更内容を郵便にて通知し、同意を確認いたします。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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。

(令和 年 月 日 : ~ :)

(場所)

社会福祉法人報恩会

特別養護老人ホーム ラグナケア荒田

説明者職名

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、指定ユニット型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

契約者

住所

氏名

身元保証人

住所

氏名

(本人との関係)

