

**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**

重要事項説明書

**社会福祉法人 報恩会
ケアハウス ラグナケア春日台**

ケアハウス ラグナケア春日台 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 2875203180 号)

当事業所は利用者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(以下「特定施設入居者生活介護サービス等」という)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、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護」「要支援」と認定された方が対象となります。

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 神戸市兵庫区大開通 8 丁目 1-21 2 階
- (3) 電話番号 078-515-5110
- (4) FAX番号 078-515-5111
- (5) 代表者氏名 理事長 奥野 和年
- (6) 設立年月 平成 10 年 3 月 31 日

2. 利用施設

- (1) 施設の種類 指定特定施設:平成 23 年 4 月 1 日指定 兵庫県:第 2875203180 号
- (2) 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、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ます
- (3) 施設の名称 ケアハウス ラグナケア春日台
- (4) 施設の所在地 神戸市西区春日台 7 丁目 45 番 2 号及び 3 号
- (5) 電話番号 (本館)078-963-3400 (南館)078-963-3800
- (6) FAX番号 (本館)078-963-3401 (南館)078-963-3801
- (7) メールアドレス kasugadai.care.main@houonkai.jp
- (8) 管理者 佐藤 隆志
- (9) 運営方針 介護保険法令に従い、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支援することを目的とし、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等を提供し、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うこととします。
- (10) 開設年月日 平成 23 年 4 月 1 日
- (11) 入居定員 120 名(うち南館 70 名)

3. 施設の概要

- (1) 建物の構造 (本館)鉄筋コンクリート造一部鉄骨造り 6 階建
(南館) 鉄筋コンクリート造一部鉄骨造り 4 階建
- (2) 敷地の面積 (本館)3,816. 00 m² (南館)1,199. 15 m²
- (3) 建物の延べ床面積 (本館)7,682. 05 m² (南館)3,753. 52 m²
- (4) 施設の周辺状況 神戸市営地下鉄 西神中央駅下車
神戸市営バス 21、22、28 系統「西体育館口」下車 徒歩 10 分
- (5) 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。
- ① 介護老人福祉施設
 - ② 短期入所生活介護
 - ③ 介護予防短期入所生活介護
 - ④ 通所介護
 - ⑤ 介護予防通所介護
 - ⑥ 居宅介護支援事業

4. (介護予防)特定施設入居者生活介護サービス利用対象者

- (1) 当サービスを利用できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。
- (2) 利用契約の締結前に、事業者から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、利用者はこれにご協力下さるようお願いいたします。

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。入居される居室はユニット型で全て1人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	120室	洗面・トイレ・IHクッキングヒーター・クローゼット・ベッド・エアコン 約22m ²
共同生活室・談話室	12室	テレビ
機能訓練室	1室	
医務室	2室	
静養室	2室	ベッド
浴室		一般浴室(2室)、機械浴室(13室)、露天風呂(1室)

※ 居室の変更:利用者からの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がその可否を決定します。また、利用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、利用者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

6. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して特定施設入居者生活介護サービス等を提供するために、体制として以

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	常勤換算	指定基準
管理者(兼務)	1名	1名
生活相談員	2名	2名
計画作成担当者	2名	2名
介護職員	51.3名	48名
看護職員	4名	3名
機能訓練指導員	1名	1名

※ 常勤換算とは職員それぞれの週あたりの勤務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で除した数です。

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤 務 体 制
相談員	9:00～18:00
介護職員	早出1 7:30～16:30
	早出2 8:00～17:00
	日勤 9:30～18:30
	遅出1 10:30～19:30
	夜勤 17:00～10:00
看護職員及び機能訓練指導員	9:00～18:00
計画作成担当者	9:00～18:00

(配置職員の職種)

生活相談員 利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

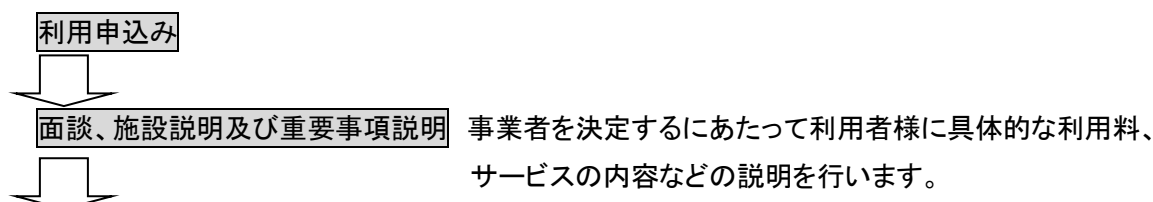
計画作成担当者 利用者の日常生活上における特定施設サービス計画の作成やそのための調査を行い、その後の変更等の対応をします。

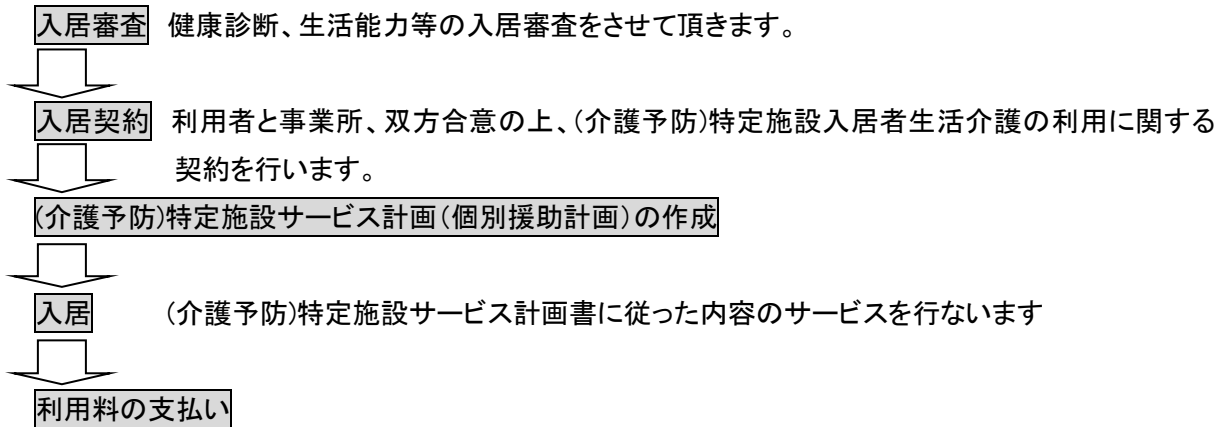
介護職員 利用者の日常生活上のサポートを行います。また健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員 主に利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活のサポート、介助等も行います。

機能訓練指導員 利用者の機能訓練を担当します。

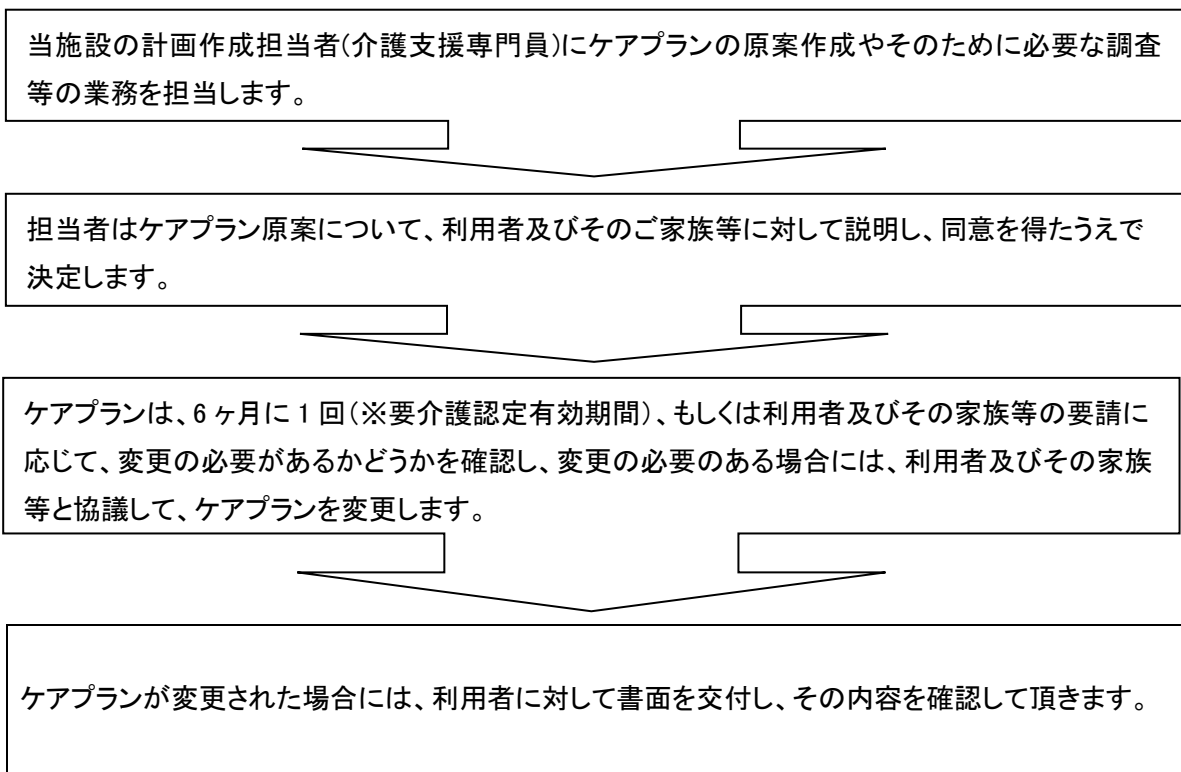
7. 契約締結からサービス提供までの流れ





8. (介護予防)特定施設サービス計画書

利用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「特定施設サービス計画」、「介護予防特定施設サービス計画」(以下ケアプラン)に定めます。ケアプランの作成及びその変更は次の通り行います。



9. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用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

利用料金が介護保険から給付される場合(介護保険の給付対象となるサービス)、

利用料金の全額を利用者から負担いただく場合(介護保険の給付対象とならないサービス)があります。

(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いては、利用料金の大部分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、栄養並びに利用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。
- ・ 利用者の自立支援の為、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、利用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、利用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

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。週に3回目からは有料となります。
料金は1回525円です。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、利用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退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・ 看護職員が健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限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に配慮します。
- ・ 利用者の機能回復、機能維持及び予防に必要な訓練、指導を行います。
- ・ 清潔で快適な生活がおくれるよう、適切な整容が行われるように援助します。
- ・ シーツ等の交換は週1回、その他適宜行います。

介護サービス利用料金(1日当たり)

下記の料金表によって、利用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。(上記サービスの利用料金は、利用者の要介護度、介護保険負担割合に応じて異なります。)

サービス利用料金表

介護費(1日当り)※1 割負担の場合

①利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 1,929円	要支援2 3,299円	要介護1 5,713円	要介護2 6,419円	要介護3 7,157円	要介護4 7,842円	要介護5 8,569円
②うち、介護保険から給付される金額	1,736円	2,969円	5,141円	5,777円	6,441円	7,057円	7,712円
③サービス利用に係る自己負担分	193円	330円	572円	642円	716円	785円	857円

介護費(1日当り)※2 割負担の場合

①利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 3,858円	要支援2 6,598円	要介護1 11,426円	要介護2 12,838円	要介護3 14,314円	要介護4 15,684円	要介護5 17,138円
②うち、介護保険から給付される金額	3,472円	5,938円	10,282円	11,554円	12,882円	14,114円	15,424円
③サービス利用に係る自己負担分	386円	660円	1,144円	1,284円	1,432円	1,570円	1,714円

介護費(1日当り)※3 割負担の場合

①利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 5,787円	要支援2 9,897円	要介護1 17,139円	要介護2 19,257円	要介護3 21,471円	要介護4 23,526円	要介護5 25,707円
②うち、介護保険から給付される金額	5,208円	8,907円	15,423円	17,331円	19,323円	21,171円	23,136円
③サービス利用に係る自己負担分	579円	990円	1,716円	1,926円	2,148円	2,355円	2,571円

加算給付

- ① ・協力医療機関連携加算(Ⅰ)「100単位/月」「106円/月」※下記の①②要件を満たす場合
 ・協力医療機関連携加算(Ⅱ)「40単位/月」「43円/月」※それ以外の場合

※協力医療機関の要件

入居者等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

高齢者施設等からの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

※協力医療機関と定期的に会議し、入居者の現病歴等の情報共有し連携を図る為の加算です。

- ② ・夜間看護体制加算(Ⅰ)「18単位/日」「19円/日」

※「重度化対応指針」を策定した上で、常勤の看護師を1名以上配置し看護に係る責任者を定め、夜勤又は宿直を行う体制を確保し、夜間の緊急時に医療機関と連携し対応を図るための加算です。

・夜間看護体制加算(Ⅱ)「9単位/日」「10円/日」

※「重度化対応指針」を策定した上で看護職員とオンコールの連絡体制をとるなどして、夜間の緊急時には医療機関と連携し対応を図るための加算です。

重度化した場合における対応に係わる指針

1. 当ケアハウスにおける重度化対応に関する考え方

重度化(体調の急変・継続した食事摂取量の減少・著しい身体機能の低下)された場合の対応にあたっては、介護方法、治療等について本人の意思ならびに家族の意向を最大限に尊重して行わなければなりません。対応する上で、利用者と事業者との間で話し合いを行い、相互に同意された内容については確認をとりながら、他職種協働によりご本人およびその家族への継続的支援を図ります。また、重度化された場合における対応を遂行するため、医療機関等との連携およびチームケアを推進することにより取り組みをおこないます。環境の変化の影響を受けやすい利用者が、「その人らしい」生活を送る事ができるように、尊厳ある生活を保ち、「生活の質」が最高のものとして実現できるケアに努めます。できる限り当ケアハウスにおいての生活が継続できるように、日常的に健康管理には留意し、万が一医療的ニーズが発生した場合には適切な対応がとれるよう、医療との連携を図ります。

2. 重度化対応の体制

・ 医療機関との連携体制

重度化に伴う医療ニーズに応えるため、協力医療機関等と即対応できる連携体制を確保します。

・ 看護職員の体制

看護職員はラグナケア春日台ケアハウスに配置、勤務する者です。内容は利用者に対する日常的な健康管理、通常時および急性期における医療機関等との連絡・調整等です。

・ 急性期における医療機関との連絡体制

24時間の体制により、近隣医療機関への連絡体制がとれています。

・ 協力医療機関

協力医療病院は「入居中の医療の提供について」を参照。

緊急時第1希望病院を緊急時意向確認書に記入された場合は、希望病院に連絡いたします。ただし、その利用者の状態を勘案し、治療に適切な病院に連絡することがあります。

③ ・サービス提供体制強化加算Ⅰ 「22単位/日」「23円/日」

※介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上

※勤続10年以上介護福祉士25%以上

・サービス提供体制強化加算Ⅱ 「18単位/日」「19円/日」

※介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上

・サービス提供体制強化加算Ⅲ 「6単位/日」「7円/日」

※介護福祉士50%以上、常勤職員75%以上、勤続7年以上30%

※サービス提供強化加算につきましては、職員の資格・常勤人数・勤続年数によって変更する場合があります。

④ ・看取り介護加算(Ⅰ)

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 1,280 単位／日

※看取りの支援をさせて頂いた場合に加算されます。

※「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等に沿った取組を行う事。

・看取り介護加算(Ⅱ)

死亡日 45 日前～31 日前 572 単位／日

死亡日 30 日前～4 日前 644 単位／日

死亡日前々日、前日 1,180 単位／日

死亡日 1,780 単位／日

※(Ⅰ)の算定要件に加え、看取り期において夜勤、または宿直により看護職員を配置していること。

看取りに関する指針

1. 看取り介護とは

看取り介護とは、医師の診断のもと、医学的に回復の見込みが無く、近い将来に死に至る事が予見される方に対し、本人様の意思を最大限に尊重し、可能な限りその尊厳と安楽を保つ事によって、心穏やかに安らかな死が迎えられるよう全人的ケアを提供するものです。

ラグナケア春日台では、ここを終の住まいとする入居者様を最後の時点まで継続して支援する事は、施設および職員の責務だと考えています。従って、入居者様及びその家族様の意思を確認し、希望があれば看取り介護を実施します。やむを得ず利用者様が途中で入院する事になった場合も、医療機関の選定、引継ぎ等の支援を行います。

2. 当施設における看取り介護実施条件

医師により医学的知見から判断して回復の見込みが無く、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断された入居者様を対象とします。従って、高熱が続く場合、酸素吸入を必要とする場合、難病が重度化した場合等、医師が施設での介護・看護は無理であると判断すれば対象外となります。

入居者様・家族様が当施設における医療・看護体制を十分に理解した上で、施設で最期を迎える事を希望する場合に限られます。

3. 当施設における医療・看護体制

当施設に常勤の医師は配置していません。三幸診療所の池田 Dr と佐々木クリニックの佐々木 Dr に嘱託医を依頼しており必要時にはいつでも指示を得られるよう、24時間の連絡体制を取っています。

入居者様の体調が悪化した場合は嘱託医の指示の下、基本的には協力病院のみどり病院もしくは緊急時意向確認書に記載の病院に搬送し、受診して頂きます。

但し、看取り介護の場合は基本的には受診致しません。入居者様・家族様が希望する場合のみ受診して頂きます。看護師は日中のみの勤務で、夜間は不在となります。

4. 看取り介護の内容

・ 入居者様への支援

苦痛を少しでも緩和し、安楽が保てるように配慮します。

コミュニケーションを重視して、死や痛みに対する不安が少しでも軽減するよう努めます。

医師との連携の下に、当施設で可能な範囲の介護・看護を行います。

・ 家族様への支援

必要に応じて入居者様の状態を報告します。面会しやすい環境を整備するよう配慮します。

家族様への負担軽減、プライバシーの保護、家族関係への配慮に努めます。

・ 死亡時の援助

嘱託医の往診による死亡確認を受けます。

その後、ベッド上にてエンゼルケア(死後の処置)を施行します。その他、必要に応じて、搬送車の手配、葬儀の連絡・調整、遺留金品の整理・引き渡し等の援助を行います。

5. 看取り介護の実施方法

入院先の医師もしくは嘱託医の診断により看取り介護対象者と確認された場合、担当者より入居者様・家族様に対し、入居者様の身体状況および当施設における看取り体制の説明を行います。

入居者様・家族様はこの説明を受けた上で、当施設で看取り介護を受けるかどうかを選択します。

希望される場合は同意書に署名して頂きます。医療機関への入院等を希望される場合は引き継ぎや搬送等の必要な援助を行います。

介護支援専門員は医師、看護師、介護職員、生活相談員、管理栄養士等と協働して、看取り介護の計画を作成します。

介護支援専門員、看護師、介護職員、生活相談員等は共同で定期的、もしくは必要に応じて家族様に身体状況や介護内容を報告し、同意を得ながら介護を行います。

施設の全職員は、入居者様が尊厳を持つ一人の人間として、人生を全うし、安らかな死を迎える事が出来るように、入居者様および家族様の支えともなり得る身体的、精神的支援に努めます。

6. 責任者

施設長を看取り介護の統括責任者とし、実施にあたっては、看護師のうち1名を定めて、これを責任者とします。

⑤ ・生活機能向上連携加算(Ⅰ)100単位/月 ※3月に1回を限度

※外部のリハビリテーション専門職と連携し、計画的にリハビリを行っている場合に加算されます。

・生活機能向上連携加算(Ⅱ)200単位/月

※医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して、計画的にリハビリを行っている場合に加算されます。

⑥ ・個別機能訓練加算(Ⅰ)12単位/日

※理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を行った場合に加算されます。

・個別機能訓練加算(Ⅱ)20単位/月

※個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算されます。

⑦ ・入居継続支援加算(Ⅰ)36単位/日

※(※1)①口腔内の喀痰吸引②鼻腔内の喀痰吸引③気管カニューレ内部の喀痰吸引④胃ろう、ま

たは腸ろうによる経管栄養⑤経鼻経管栄養を必要とする者及び(※2)⑩尿道カテーテル留置を実施している状態②在宅酸素療法を実施している状態③インスリン注射を実施している状態の占める割合(※1又は※2のいずれかに適用)が利用者の100分の15以上であり、かつ常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていた場合、加算されます。

・入居継続支援加算(Ⅱ)22単位/日

※上記Ⅰの状況の者の占める割合が利用者の100分の5以上100分の15未満であり、かつ常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていた場合、加算されます。

⑧・ADL維持等加算(Ⅰ)30単位/月

・ADL維持等加算(Ⅱ)60単位/月

⑨・科学的介護推進体制加算 40単位/月

※介護サービスの質の評価と科学的介護の取組を推進する観点から、LIFE(科学的介護情報システム)へのデータの活用により、ケアの質の向上を図ることを評価・推進した場合に加算されます。
※LIFEを用いた厚生労働省へのデータ提出等が要件となる加算です。

⑩・生産性向上推進体制加算(Ⅰ)100単位/月

※(Ⅱ)の条件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善による成果が確認されており、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行っている際に算定されます。

・生産性向上推進体制加算(Ⅱ)10単位/月

※見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、定期的に業務改善の取り組みによるデータの提供及びサービスの質の向上・職員の負担軽減に資する為の委員会の開催や改善活動を継続的に行っている際に加算されます。

⑪ 退居時情報提供加算 250単位/回

※医療機関へ退所する入居者等について、退所後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定出来る加算です。

⑫・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)10単位/月

※感染症法上の規定に定める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すると共に協力医療機関等との間で一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め、連携した上で適切に対応し、法的に定められた医療機関や医師会が行う研修や訓練に1年に1度以上参加している場合に算定されます。

・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)5単位/月

※法的に定められた医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に算定されます。

⑬ 新興感染症等施設療養費 240単位/日

※入居者等が新興感染症に感染した場合に相談対応・診療・入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続する5日を限度として算定されます。

⑭ 口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位／回

※利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者の担当する介護支援専門員に提供した場合に加算されます。

⑮ 介護職員処遇改善加算Ⅰ 当該利用月の総単位数の 12.8%のうちの1割負担分

※利用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。要支援又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、利用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。

※介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせ、利用者の負担額を変更します。

(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の負担となります。

サービスの概要と利用料金

サービス利用料金表(1か月あたり)

① 居住に要する費用(管理費)・生活費・サービス提供に要する費用(事務費)・光熱水費

居住に要する費用(管理費)	40,000 円	家賃に相当する費用
生活費	44,810 円	食材料費、共用部の光熱水費
サービス提供に要する費用(事務費)	13,400 円	施設維持、職員費用
光熱水費	5,000 円	居室にかかる水道料金、電気料金

※ 食事費用の内訳は、食材料費が朝 198 円、昼 319 円、間 55 円、夕 286 円です。

欠食の場合は生活費から欠食分の食材料費のみ差し引きます。欠食の連絡は前日の 17 時まで。

※ 生活費には 11 月～3 月冬季加算として 2,070 円/月が上乘せされます。

② 独自の介護費(手厚い介護費)

当施設では「介護型」で要介護状態のご利用者に安心して生活していただけるように特定施設入居者生活介護の基準職員である 3 対 1 の配置(利用定員 3 人に対して 1 人の職員)をした上で、完全個室を考慮して法定基準より手厚い 2.5 対 1 の介護体制としています。そこで、この介護体制完備に必要な職員配置に対する入居者のご負担金としてお支払いいただきます。月途中の入退居時は、日割り計算を行います。入院・外泊時の日割り計算は行いません。

各要介護度共通 58,000 円(1ヶ月)

③ その他の費用

・ 理髪・美容

施設に美容師が訪問し、理髪・美容サービス(調髪、洗髪、パーマ等)をご利用いただけます。

利用料金:実費

・ レクリエーション、クラブ活動

ご利用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。

- ・ 日常生活上必要となる諸費用実費
日常生活品(衣類、歯ブラシ、おむつ代等)の購入代金等入居者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用の実費を負担いただきます。
- ・ 貴重品の管理
ご利用者に希望により貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細については次の通りです。
保管管理者・・・管理者
お預かりできるもの・・・預金通帳、金融機関に届けた印鑑、年金証書、現金、保険証類など
出納方法・・・手続き概要は次のとおりです。
現金の出納については保管管理者が個人別の出納記録を作成します。
その他の品物については出し入れした際の記録を作成します。
利用料金・・・通帳・印鑑(1口座):500円/月 保険証類:500円/月
- ※ 金融機関への出金・入金などの代行は行いません。原則、利用者か家族で行って頂くものとします。
- ・ 移送にかかる費用
個人的なことでの移送に関しましては原則、利用者のご負担をお願いいたします。
通院・お買い物等、施設の車での付き添いに関しましては、5km未満までは無料とし、5km以上 10km未満については 1,000円、10km以上については1km増す毎に 100円をご負担いただきます。
上記につきましては1ヶ月の移動距離を合計して、ご請求させていただきます。(例えば、4kmの移送をその月に2回利用された場合は、合計が8kmとなり 1,000円をご請求させていただきます。)なお、移送とともに職員による付き添いを希望される場合は、出発時間から 1時間までを 2,000円、1時間以上については 30分毎に 1,000円をご負担いただきます。
- ※ 但し、救急搬送時及び退院迎え時は職員の付き添い費用については、その限りではありません。
- ・ 買い物代行(代理購入)に関わる費用
個人的な買い物(日常生活用品も含める)を職員に依頼希望される方につきましては、代理購入に関わる必要な事務費用として、別途 500円/月をご負担いただきます。
- ・ 寝具に関わる費用
マットレス、ベットパット、シーツ、掛け布団、掛け布団カバー、枕、枕カバーはリースにて提供いたしますが、費用の請求は行いません。お好みで毛布やタオルケットなどをお持ち込みいただけます。
- ・ 衣類等の洗濯費用
当施設から提供しているリネン類の洗濯は、利用料に含まれております。
個人の衣類等の洗濯につきましては、下記のとおりとなります。
回収は1日1回行いますので、所定のカゴに洗濯物を入れて、お出しください。
返却は、2~4日後となります。洗濯物は畳んで、ご返却いたします。
通常の洗濯で縮んでしまう衣類は、当施設での洗濯サービスでも縮みますので、ご注意ください。
クリーニングが必要なものに関しては外部業者に依頼する為、費用は実費をいただきます。それ以外は費用の請求はいたしません。
- ※ 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、変更を行う前にご説明します。

- ・ 別途有料サービス

別紙にて有料サービスの料金を記載しております。利用料金に含まれるもの、含まれないものに内容・内訳を分類しております。

- ・ 入居保証金について

入居保証金として 200,000 円を預かり、契約終了時に利用料の未納金等の費用を差し引き、残金は清算後に契約者に返還することとします。

- ・ 原状回復の義務

契約者は、本契約を終了する場合、居室を明け渡すときは、その居室の清掃費用およびその居室の基本設備、内装で、修理若しくは取替えの必要なものについてその費用を負担するものとします。

例：畳、エアコンクリーニング、壁紙、備品等

契約者が、施設またはその設備、備品等を汚損または毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、契約者の選択により、直ちに自己の費用により原状に復するか、またはその対価を支払い、損害を賠償することとします。

(3) 利用料金のお支払い方法

ご利用料金については、毎月末締め、翌月払い。毎月 10 日以降に郵送にて請求書を送付いたします。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。(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、ご指定いただきました口座より毎月 27 日に口座引き落としをさせていただきます。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 ヶ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) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、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、下記協力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・入院治療を義務付けるものでもありません。

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 倫生会 みどり病院
所在地	神戸市西区枝吉 1 丁目 16 番地
診療科	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・内視鏡内科・人工透析内科・疼痛緩和内科・外科・消化器外科・整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科

医療機関の名称	神戸ルミナスデンタルクリニック
所在地	神戸市中央区伊藤町 110-2 伊藤町 YANAGIDA ビル 1 階
診療科	一般歯科・審美歯科・口腔外科・矯正歯科・訪問歯科診療

10. サービス提供における事業者の義務

当施設では、利用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 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。利用者の体調、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利用者から聴取、確認します。
 - ② 利用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。
 - ③ 利用者へ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、利用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。
 - ④ 利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、利用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。
 - ⑤ 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利用者又は家族等に関する個人情報等を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)但し、利用者へ緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供いたします。
- ※ 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。

11. 防災設備及び非常災害対策

事業所の防災設備は福祉施設に対する消防の基準を満たした設備です。当施設は非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員へ周知するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。平常時の対応(必要品の備蓄など)、緊急時の対応、他施設及び地域との連携に関する業務継続計画を策定し、研修及び訓練を実施します。

12. 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、家族等への連絡を行う等の措置を講じます。

13. 事故発生の防止及び発生時の対応

事故の発生又はその再発の防止のための対策を検討する事故防止委員会を設置し、定期的に会議を開催し周知を図ると共に全ての職員に対し、事故発生防止の為の研修を行います。サービス提供により事故が発生した場合には速やかに家族等へ連絡を行うと共に必要時には市町村関係者に報告を行います。

14. 感染症対策

施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する感染症対策委員会を設置し、定期的に会議を開催し周知を図ると共に全ての職員に対し、感染症予防の為の研修及び訓練を行います。平常時からの備え(備蓄品の確保など)、初動対応、感染拡大防止体制の確立に関する業務継続計画を策定し、研修及び訓練を定期的実施します。

15. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用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。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用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保
- ・ 保険の内容 施設賠償責任保険
- ・ 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

16. 身体拘束の廃止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合、事前に利用者及び家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、利用者の心身に状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

17. 虐待の防止

虐待の防止のための対策を検討する虐待防止委員会を設置し、定期的に会議を開催し周知を図ると共に全ての職員に対し、虐待防止の為の研修を行います。虐待が疑われる事案が発生した場合には速やかに市町村関係者に報告を行い、事実確認の為に協力します。

18. 守秘義務

事業所及び職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持します。また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

19. サービス利用を終了する場合

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の1か月前までに利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、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。

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
(ケアハウスとして引き続き入居は可能です。)
- ③ 入院後入院期間が90日を超える、又は超えると判断される場合
- ④ 施設への入居契約が終了した場合
- ⑤ 事業者が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
- ⑥ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑦ 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
- ⑧ 利用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。)
- ⑨ 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) 利用者からの契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、利用者から入居契約を解除することができます。その場合、契約終了を希望する日の1ヶ月前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約解除を行うことができます。

- 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特定施設サービス・介護予防特定施設サービスを実施しない場合
- ③ 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
- ④ 事業者もしくはサービス事業者が故意又は過失により利用者の身体・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難い重大な事情が認められる場合
- ⑤ 他の利用者が利用者 に身体・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) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① 利用者が、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難い重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者による、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 利用者、又は家族、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・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、本契約を継続し難い重大な事態を生じさせた場合

④ 契約者、又はその家族、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られないとき

※ 利用者又はその家族、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ことがあります。禁止行為に関し理解が得られない場合、状況が改善されない場合は、催告なく直ちに本契約を解除することがあります。

- 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、唾をはく、刃物に向ける、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よって傷つけたり、貶めたりする行為)
大声を発する、威圧的な態度を取る、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) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うように努めます。

20. 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。入居される前に下見等されご納得の上入居をお決め下さい。

(1) 留意事項

- ① 入居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、治癒するまで入居をお断りする場合があります。
- ② 利用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。利用者様の治療や経過観察等に必要場合は、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。
- ③ 家族の連絡先の変更、又は扶養義務者の退職、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。
- ④ 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。
- ⑤ 利用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。
- ⑥ 各居室内のベッドサイド、居室トイレにナースコールを設置し、入居者の安全確保のために、24 時

間体制で緊急状態に対応する体制をとっています。

- ⑦ 契約終了の場合、事業者と連携しご利用者の状態に合った適切な受入先の確保にご協力下さい。
- ⑧ 利用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。
- ⑨ 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は身元保証人に連絡の上、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、利用者又は身元保証人にご負担いただきます。
- ⑩ ご利用頂いた居室は、退居時に原状復帰して頂くこととなりますので、修繕費・ハウスクリーニング費用を最後のご精算時に頂きますのでご了承ください。退居時に解約の手続きをお願いいたします。
- ⑪ 利用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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。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。
- ⑫ 当施設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、営利活動を行うことはできません。
- ⑬ 当施設に持込まれる物品は、利用者の自己管理を原則としています。高額な現金や宝飾品等の貴重品の持ち込みはお断りさせていただきます。紛失された場合は、当施設では責任を負うことができませんのでご了承ください。
- ⑭ 火災・事故の危険がある物品の持ち込みはご遠慮ください。

例：石油、ガスストーブ、ロウソク、線香、ライター等

(2) 不在時(入院・外泊)の取扱い

- ① 事前に外出届を提出していただくことで、ケアハウス外で宿泊することが出来ます。利用者は外泊開始日の2日前までに届け出てください。但し、緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。
- ② サービス提供に要する費用(事務費)・居住に要する費用(管理費)・光熱水費・手厚い介護費については月額利用料をいただきます。
- ③ 介護保険自己負担分については不在期間中(入院・外泊日の翌日から施設に戻られる日の前日まで)は請求いたしません。
- ④ 生活費については不在期間の食材費を「欠食届」(前日正午までの提出)にて申請していただくことにより、月額利用料から差し引かせていただきます。

(3) 喫煙

喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) 鍵の取扱い

- ① 部屋の鍵は入居の際、自己管理できる方に関しましてはお渡しいたしますが、介護が常時必要な方に関しましては、本人、家族の方と協議のうえ判断させていただきます。
- ② 入居の際お渡ししたお部屋の鍵を紛失・破損された場合は、実費にてご負担していただきます。
- ③ 退居の際は、入居時にお渡しした鍵をすべて返却していただきます。
- ④ 鍵の複製についてはお断りしています。ご了承ください。

21. 身元保証人(契約書 31 条参照)

入居契約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。

極度額 100 万円

※ 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、若しくは破産した場合は新たに身元保証人等を立てて下さい。

22. 苦情の受付について

(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。家族の力と職員の力で、利用者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。

当施設におけるご相談や苦情の専用窓口

- ・ 苦情受付窓口(担当者) 生活相談員／計画作成担当者
苦情解決責任者 佐藤 隆志(管理者)
受付時間 9:00～18:00(平日・土・日・祝)
電話 078-963-3400
- ・ 第三者委員 大下 善和(法人監事) 電話 079-420-7680
山下 洋子(法人評議員) 電話 078-961-4585

※ 第三者委員は苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立合い等をいたします。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

神戸市福祉局 監査指導部	TEL : 078-322-6242 (平日 8:45～12:00 13:00～17:30)
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	TEL : 078-332-5617 (平日 8:45～17:15)
神戸市消費生活センター (契約についてのご相談)	TEL : 078-371-1221 (平日 9:00～17:00)

養介護施設従事者等による高齢者虐待 待通報専用電話(監査指導部内)	TEL : 078-322-6774 (平日 8:45~12:00 13:00~17:30)
--------------------------------------	---

23. 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、利用者又は代理人に変更内容を郵送にて通知し、同意を確認いたします。

24. 担当者の変更について

利用者又は家族からの申し出、あるいは当施設の諸事情による担当者の変更の場合は、迅速かつ適切に対応し必要な措置を講じます。

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の提供開始に際し、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 時 分 ～ 時 分
場所 ()

事業者(説明者)

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の提供開始に同意しました。

契約者(入居者)

住所

氏名 _____

身元保証人

住所

氏名 _____ 続柄 _____