

## 「指定介護老人福祉施設」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。  
(事業者番号 第2875204196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           | 社会福祉法人 大慈厚生事業会  |
| (2) 法人所在地         | 兵庫県神戸市中央区東川崎町6丁目2番6号  |
| (3) 電話番号及びFAX番号   | 078-992-0065 (FAX078-992-6568)                              |
| (4) 代表者氏名         | 理事長 松井尚子  |
| (5) 設立年月日         | 昭和27年 5月28日   |
| (6) インターネットアドレス番号 | <a href="http://www.daijien.com">http://www.daijien.com</a> |

### 2. ご利用施設の概要

- |              |                   |
|--------------|-------------------|
| (1) 建物の構造    | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 6階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 4,136㎡            |

### 3. ご利用施設

- |           |   |
|-----------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 平成27年 4月 1日<br>事業者番号 第2875204196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およ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 | 特別養護老人ホーム 大慈智音園 |
|-----------|-----------------|

- (4) 施設の所在地 兵庫県神戸市西区玉津町今津 3 6 4 - 6 1  
交通機関 神戸市営地下鉄西神南駅より神姫バス 1 5 系統にて今津バス停すぐ  
J R 明石駅より神姫バス 1 3 ・ 1 5 系統にて今津バス停すぐ
- (5) 電話番号及び F A X 番号 078-913-0065 ( F A X 078-913-0064)
- (6) 施設長 ( 管理者 ) 氏名 坂本和恵
- (7) 当施設の運営方針  
時代の変遷にともない、福祉ニーズの変化を敏感に把握し、社会の人々の為に、良質な福祉サービスを提供すると共に、いつでも・どこでも・だれもが必要なときに最善の福祉サービスを提供出来るように日々、研究・努力する。併せて、老人福祉法及び介護保険法の理念・規則に則り、法人の設立精神である「和顔・愛語・上敬下愛」を基本方針として、高齢者の人権を尊重し、自立を目指して高齢者の精神的、肉体的な援助を行う。
- (8) 開設年月 平成 2 7 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 7 0 人

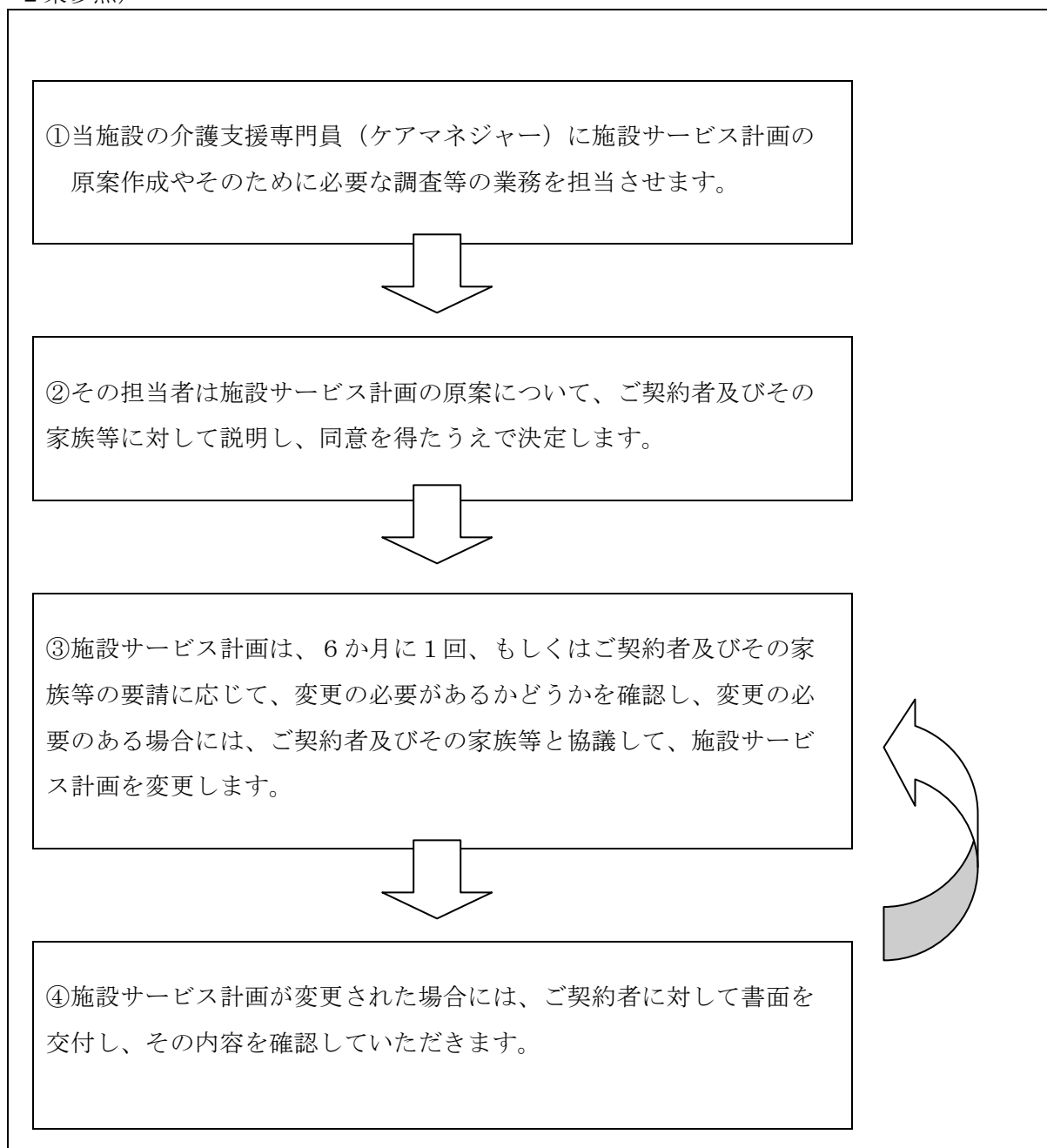
#### 4. 施設利用対象者

- (1) 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、入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」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。
- (2) 入所契約の締結前に、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、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

## 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）



## 6. 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。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）	70室	
合計	70室	
ダイニングキッチン	7ユニット	
リビング	7ユニット	
浴室	7室	一般浴槽、リフト浴槽（小） リフト浴槽（大）
カフェコーナー	1室	

☆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、できるだけご希望に沿った対応をさせていただきます。但し、居室の空き状況によりすぐに対応することが難しい場合もあります。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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとなります。

#### ☆居室に関する特記事項

各部屋全室、トイレ・洗面所付き

各部屋全室、個別冷暖房完備

各部屋全員、全自動介護ベッド完備

各部屋全員、ナースコール完備

各居室全員、衣装ダンス完備

## 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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	1名
2. 介護職員	32	24名
3. 生活相談員	2	1名
4. 看護職員	3	3名
5. 機能訓練指導員	1	1名
6. 介護支援専門員	1	1名
7. 医師	嘱託	必要数
8. 管理栄養士	1	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 37.5 時間）で除した数です。

（例） 1日 7.5 時間勤務の介護職員が週 5 日勤務している場合、常勤換算では、1名（7.5 時間× 5 日÷ 37.5 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	内科医師：毎週 2 回 精神科医師：月 2 回
2. 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 7名 日中： 9：00～18：00 7名 夜間：17：00～ 9：00 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 9：00～17：30 1名
4. 機能訓練指導員	9：00～17：30（毎週 5 日）

## 〈配置職員の職種〉

**介護職員** …ご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名の介護職員を配置しています。

**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名の生活相談員を配置しています。

**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。

※3名の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員** …ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

**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。  
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。

**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。  
嘱託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）の立案する各個人の栄養ケア計画により、栄養並びにご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。
- ・ご契約者の自立支援のため離床してリビングにて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・医師により嚥下に問題があると診断された場合、医師の指示に従って嚥下困難対応食を提供します。

### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでもリフト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また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

- ・医師や看護職員が、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。

### ⑦終末期ケア

- ・ご本人の状態が明らかに老衰による機能の低下が出現した場合、ご本人・ご家族のご意思により、積極的な延命治療はせず、施設で終末期ケアをご希望された場合、これに対応します。

〈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費額を除いた金額（自己負担額）と食費・居住費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

	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. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6, 872円	7, 283円	8, 031円	8, 727円	9, 422円
2. うち、介護保険から給付される金額	6, 184円	6, 554円	7, 227円	7, 854円	8, 479円
3. サービス利用に係る自己負担(1-2)	688円	729円	804円	873円	943円
4. 食事に係る標準自己負担額	居住費 日額	1, 970円			
	食費 日額	1, 380円			
5. 自己負担額合計(3+4)	4, 038円	4, 079円	4, 154円	4, 223円	4, 293円

※低所得の方については、保険者が発行する費用負担限度額認定書に記載されている額とします。

☆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、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。その際、変更同意書を取り交わす事で再契約したとみなす事ができるものとします。

☆一泊外泊について（契約書第23条参照）には外泊期間中、全食とらない日数分の食卓に係る標準自己負担額は利用料金から差引きます。

☆契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上記と異なることがあります。

☆サービスの利用用金は、所定の単位数に10.54円を乗じて得た金額。

加算（下記の内容に当てはまる場合に加算されます）

種類	内容	単位数
日常生活継続支援加算Ⅱ	基準を上回る有資格介護職を配置しており、一定期間における新規入居者の平均介護度が4以上の場合。認知症の進行が認められる方が65割以上である。また、喀痰	46単位



	吸引、経管栄養の行為を必要とする方が15割以上となる場合に加算されます。	
看護体制加算Ⅰ	常勤の看護師を1名以上配置されている場合に加算されます。	4単位
看護体制加算Ⅱ	指定基準より看護職員を1名以上多く配置され、24時間の連絡体制が確保されている場合に加算されます。	8単位
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護職員の数が指定基準より1以上多く配置されている場合に加算されます。	18単位
個別機能訓練加算	入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づき計画的に機能訓練を行っている場合に加算されます。	12単位
若年性認知症入所者受入加算	初老期における認知症のある入所者を受け入れた場合に加算されます。	120単位
精神科医師定期的療養指導	認知症の進行が認められる入所者が3分の1以上であり、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加算されます。	5単位
障害者生活支援体制加算	障害者生活支援員を1名以上配置し、障害者が入所している場合に加算されます。	26単位
外泊時費用	入院・外泊期間のうち、初日と最終日を除いた日について、ひと月に6日を限度として算定されます。	246単位
初期加算	入所後30日または30日超の入院からの退院後30日に限り加算されます。	30単位
退所前後訪問相談援助加算	入所期間が1か月を超える入所者が退所するにあたり、退所後生活する居宅に訪問する相談援助等を行った場合に入所中1回・退所後1回を限度として加算されます。	460単位
退所時相談援助加算	入所期間が1か月を超える入所者が退所するにあたり、退所後の居宅サービス等について相談援助と、退所後のサービス提供者への情報提供を受けた場合に加算されます。	400単位
退所前連携加算	入所期間が1か月を超える入所者が退所するに先立ち、退所後の居宅支援事業者に対する情報提供と、居宅サービス利用について連携した調整を受けた場合に加算されます。	500単位
栄養ケアマネジメント加算	入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種共同により栄養ケアマネジメントが行われた場合。	14単位

経口移行加算	経管により食事を摂取している入所者に対し、医師の指示に基づき他職種共同により計画を作成し実施、支援が行われている場合に加算されます。	28単位	
経口維持加算Ⅰ	摂食機能障害を有する入所者に対し、経口による継続的に食事摂取を進めるため、経口維持計画を作成し、医師等の指示を受けた管理栄養士が栄養管理を行っている場合に加算されます。	400単位 /月	
経口維持加算Ⅱ	「経口維持加算Ⅰ」の要件に加え、継続的な食事の摂取の為に観察や会議に医師等が加わった場合に加算されます。	100単位 /月	
口腔衛生管理体制加算	口腔ケアマネジメント計画が作成されている施設において、歯科医師等が介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言・指導を月1回以上行った場合に加算されます。	30単位/月	
口腔衛生管理加算	口腔ケアマネジメント計画が作成されている施設において、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上行った場合に加算されます。	110単位 /月	
療養食加算	医師の指示（食事箋）に基づく糖尿病食・腎臓病食などの療養食の提供が行われた方に加算されます。	18単位	
看取り介護加算	終末期ケアについて、本人または代理人等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に加算されます。	死亡日以前4日以上30日以下	144単位
		死亡日の前日・前々日	680単位
		死亡日	1280単位
在宅復帰支援機能加算	入居者と家族との連絡調整を行い、居宅介護支援事業者に対して、必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合に加算されます。	10単位	
在宅・入所相互利用加算	複数の利用者であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、居室を計画的に利用している場合に加算されます。	40単位	
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症の進行が認められる入所者が半数以上であり、一定以上の認知症介護における専門的な研修を終了している職員を配置し、認知症ケアに関する会議を定期的開催している場合に加算されます。	3単位	
認知症専門ケア加算Ⅱ	「認知症専門ケア加算Ⅱ」の要件に加え、認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了しているものを1名以上配置し、介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修	4単位	

	計画を作成し実施している場合に加算されます。	
認知症行動・ 心理状態緊急加算	認知症の行動・心理症状から医師により緊急に入所が必要と判断し、入所した場合に7日間加算されます。	200単位
サービス提供体制強化加算 I イ	介護職員総数の内60%以上が介護福祉士の資格を取得している場合に加算されます。	18単位
サービス提供体制強化加算 I ロ	介護職員総数の内50%以上が介護福祉士の資格を取得している場合に加算されます。	12単位
サービス提供体制強化加算 II・III	介護・看護職員の総数の内75%以上が常勤である。または、サービスを直接提供する職員の総数の内、勤続年数が3年以上である職員が30%以上である場合に加算されます。	6単位
介護職員処遇改善加算 I	介護職員に対し、給与・待遇面の向上やキャリアアップ制度策定を行った場合。	総単位× 5.9%

## (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。

### ① 特別な食事（酒を含みます。）

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：特別な食事を提供することに要した費用から1,380円を控除した金額

### ② 理髪・美容

[理髪サービス]

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

利用料金：1回あたり 1,700円（税別）

### ③ 貴重品の管理

○管理する金銭の形態：立替払い

○お預かりするもの：認印、年金証書、健康保険証、介護保険証、介護保険負担限度額認定証

○ご希望によりお預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出ている印鑑

○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け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行い、定期にご家族に収支状況をご報告いたします。

・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、保管します。

※入所中の買い物・散髪等の料金においては、原則施設が立て替えて支払いを行い、その月の利用料金とあわせてご請求させていただきます。

利用料金：1か月当たり 1,000円

#### ④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等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。

##### i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容	随時
1月	お正月（新年会、初詣）	家族食事会
2月	節分（施設内で豆まきを行います。）	
3月	ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付け）	
4月	お花見	
5月	母の日お祝い会	
6月	父の日お祝い会	
7月	七夕祭り	
8月	夏祭り	
9月	敬老の日お祝い会	
10月	バイキング	
12月	クリスマス会（クリスマスツリーの飾り付け等）	

#### ⑤複写物の交付

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実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

1枚につき 10～50円

#### ⑥日常生活

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負担いただきます。

衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。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おりますのでご負担の必要はありません。

⑦ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院及び外泊時の移送サービスをご利用いただけます。

移送距離 (一回につき)	5 k m未満	5 k m以上 1 0 k m未満	1 0 k m以上 1 5 k m未満	1 5 k m以上 5 k m毎
移送費用	1, 0 0 0 円	2, 0 0 0 円	3, 0 0 0 円	1, 0 0 0 円加算

但し、緊急時での協力病院及び協力医院への送迎に付いてはご負担の必要はありません。

⑧居室電気使用料金（テレビ等の電化製品をご利用の場合）

居室内でテレビ・ビデオ等をご利用になる場合、電気代として使用物一つにつき利用料金をいただきます。

利用料金：1日30円（一つにつき）

※使用する物が増えた場合は、30円づつ加算します。

⑨入院中の対応について

入院中の身の回りのお世話、洗濯は基本的に代理人等でお願ひします。

※入院中は、ショートステイ等でベッドを使用する場合があります。

⑩契約書第 21 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、本来の契約終了日の翌日から**現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金**（1日あたり食事代も含む）

ご契約者の要介護度 料金	要介護度 1 11, 223円	要介護度 2 11, 961円	要介護度 3 12, 751円	要介護度 4 13, 489円	要介護度 5 14, 227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11, 223円（1日あたり食事代も含む）

☆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2ヶ月前までにご説明します。

①退所時のごみ回収費について

退所時に衣類等の物品を破棄する事を希望された場合、ごみ回収費をご負担していただくこととなります。詳しい費用は下記に記載しています。

物品名	費用
衣類・小物類	数量に関らず一律 2000 円
洋服ダンス大 (90×120 以上)	10,000 円
洋服ダンス小 (90×120 以下)	5,000 円
ファンシーケース 3 段	1,500 円
衣装ケース 1 段	500 円
下駄箱	3,000 円
食器棚	5,000 円
シルバーカー	1,500 円

※上記の費用は目安です。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 6 条参照)

利用料金及び立て替え金等は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 27 日に金融機関よりの引き落としと致します。(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。)

※尚、金融機関の引き落とし手数料 100 円 (税別) は、ご利用者様の負担と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、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療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	みどり病院
所在地	兵庫県神戸市西区枝吉 1 丁目 16 番地
診療科	総合病院

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	平山歯科医院
所在地	兵庫県神戸市北区北五葉 4-11-17

### ③受診時の付き添い

原則、ご家族の付き添いをお願いいたします。受診の必要性があればご家族へ相談させていただきますが、急な発熱や腹痛、不慮の事故等、緊急に受診・治療が必要な場合は病院搬送を優先し、ご家族の連絡が後になる事もあります。

## 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又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 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 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- 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

(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、当施設からの退所していただくことがあります。

- 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ご契約者が、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契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康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ご契約者が連続して3ヶ月以上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。【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）】
- 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療養型医療施設に入院した場合。

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検査入院等、8日間以内の短期入院の場合

8日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

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。

外泊加算 246円+お部屋代（1,970円）を最長11日分（通常は6日分、月末に入院された場合は11日分）も合わせてご負担いただきます。

②8日間以上3ヶ月以内の入院の場合

8日間以上入院された場合には、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ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるよう努めます。また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。



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。また、契約書第 18 条の事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

- 病院もしくは診療所また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

**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、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。身元引受人には、これまで最も身近にいて、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。

(2) 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、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、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おいては、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になります。

(3) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や遺留金品の引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。

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物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きます。これらの引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になります。

(4) 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、あら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。

(5) 契約終了後の苦情・ご相談には応じかねますのでご了承下さい。

## 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。

- 苦情受付窓口（担当者）各フロアにて掲示
- 苦情受付窓口（責任者）施設長 坂本和恵
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 随時

### 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 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
○神戸市役所 保険福祉局 高齢福祉部 介護指導課	所在地 神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所3号館3階 電話番号 (078) 322-6326 FAX番号 (078) 322-6762 受付時間 8:45～17:30 月～金
○神戸市生活情報センター	所在地 神戸市中央区橘通 3-4-1 神戸市総合福祉センター5階 電話番号 (078) 371-1221 FAX番号 (078) 351-5556 ※FAXによる相談は不可 【電話・来所による相談】 月～金曜日（12月29日～1月3日、祝日を除く） 8:45～17:30 面談の受付は17時まで 【土日曜日の相談】 週末消費者生活相談ダイヤル12月29日～1月3日 を除く、電話相談のみ、携帯電話は受付不可 0120-511-103 10:00～16:00 【電子メールによる相談】 神戸市ホームページの定型フォームからメール相談が可能。

## 12. 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、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、ご契約者また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おこないます。

## 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。

### (1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

入所時必要物品

- 下着（肌着 綿の物） パンツ
- 靴下
- パジャマ（綿の物）
- トレーナー上下（綿の物）
- ズボン（外出用）（女性の方スカート等可）

- 上衣（外出用）（女性の方ワンピース等可）
  - カーデガン 春・冬物
  - 上靴、下靴 各1足 （スリッパは転倒の恐れがあるので避けて下さい。）
  - 帽子 1個
  - プラスチック製のコップ（把ってのあるもの）
  - 入れ歯、入れ歯容器
  - 電気剃刀（男性のみ）
  - その他 ご本人が大切にされている所持品（写真やぬいぐるみ等）
- ※ 入所前には必ず全ての物品に名前をご記入下さい。  
黒い物にも分かるように、名前を縫い付けてください。
- ※ 貴重品につきましては、9ページ 「(2)介護保険の給付対象とならないサービス」の「④貴重品の管理」をご覧ください。
- ※ 上記の物以外につきましては、ご相談に応じます。

## (2) 面会

面会時間 9：00～17：00

来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

なお、来訪される場合、原則食品（なま物）の持ち込みはお受けいたしません。

ただし、必要な場合はご相談に応じます。

## (3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外出、外泊をされる場合は、2日前にお申し出下さい。

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、最長で月8日間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「食事に係る自己負担額」は減免されます。

## (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、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、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

#### 14. 損害賠償について（契約書第12条、第13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、事業者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、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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

平成 年 月 日 時 分 ～ 時 分

指定介護老人福祉施設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 大慈智音園

説明者職名 氏名 印

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、内容において同意しました。

契約者兼利用者

住所

氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、内容において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  同上

氏名 印 (契約者との関係 )

※立会人

住所

氏名 印 (契約者との続柄 )