

## 特別養護老人ホーム出石愛の園重要事項説明書

当施設はご契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス（以下「地域密着型施設サービス」という。）を提供します。施設の概要や提供するサービスの内容、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 社会福祉法人ぶどうの枝福祉会
- (2) 法人所在地 神戸市須磨区妙法寺字野路山1053
- (3) 電話番号 078-741-8750
- (4) 代表者氏名 理事長 信川 るり子
- (5) 設立年月日 平成3年3月26日
- (6) 事業内容 **【第1種社会福祉事業】**  
特別養護老人ホーム愛の園 平成 5年5月 56床  
特別養護老人ホーム愛の園シオンの丘 令和3年7月 20床
- 【第2種社会福祉事業】**  
老人デイサービス 平成 5年5月 45名  
老人短期入所事業 平成 5年5月 14名  
認定こども園光の子保育園 平成 3年5月 180名  
認定こども園ゆりか保育園 平成13年4月 90名  
グループホーム出石愛の園 平成15年4月 18床  
グループホーム日高愛の園 平成17年5月 18床  
小規模多機能但東愛の園 令和 2年4月 29床
- 【公益事業】**  
居宅介護支援事業 平成13年10月

### 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設）
- (2) 施設の形態 ユニット型・サテライト型居住施設
- (3) サービスの種類 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
平成23年4月1日豊岡市指定 事業所番号2894400114
- (4) 建物の概要
- ①建物の構造 鉄筋鉄骨造2階建
- ②建物の延べ床面積 1,479.32㎡
- ③本体施設等 介護老人保健施設出石愛の園  
グループホーム出石愛の園

(5) 施設の目的

地域密着型施設サービス計画に基づき可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、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その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、入居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出来るようにすることを目指します。

(6) 施設の名称 特別養護老人ホーム出石愛の園

(7) 施設の所在地 兵庫県豊岡市出石町福住1332

交通機関 全但バス 福祉ゾーン停留所 徒歩3分

電話番号 0796-53-1300

(8) 管理者 竹中 大祐

(9) 当施設の運営方針

老人福祉法及び介護保険法の基本理念に基づき、利用者の生活の安定と向上のための支援処遇に努めます。

(10) 開設年月日 平成23年4月1日

(11) 入居定員 29人

(原則として豊岡市の介護保険被保険者が対象となります。また豊岡市外から転入と同時に入居することはできません。)

(12) ユニットの数 3ユニット

### 3. 居室の概要

入居される居室は、全室とも個室です。また1居室の入居定員は1名です。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。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します。

居室・設備の種類	面積	設備等
居室	約17㎡	ベッド・床頭台・トイレ・押入・エアコン
共同生活室	約90㎡	キッチン・冷蔵庫・テレビ・テーブル・ソファー
浴室	約24㎡	機械浴
ユニット間交流室	約24㎡	ソファー・テーブル
医務室	約16㎡	診療台

### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して地域密着型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。

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	職 務 内 容
管 理 者	1 名	施設に勤務する職員の管理、指導を行う。 利用の申込みに係る調整を行う。
医 師	本体施設に配置	入所者に対する健康管理及び療養上の指導を行う。
生 活 相 談 員	1 名 (常勤)	入所者及びその家族からの相談に適切に応じると共に、入所及び利用手続きを行う。
介護支援専門員	1 名 (常勤)	地域密着型施設サービス計画書の作成及びその実施状況の把握を行う。
介 護 職 員	1 5 名以上 (常勤)	入所者の日常生活の介護業務を行う。
看 護 職 員	1 名以上 (常勤)	入所者の健康管理等必要な看護業務を行う。
機能訓練指導員	本体施設に配置	入所者が日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。
栄 養 士	本体施設に配置	入所者の食事に関する必要な栄養管理を行う。

## 5. 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。

### ①食事

- ・当施設では、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。

### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきり状態になられても機械浴槽を使用して快適に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（OT・PT・ST）により、個別機能訓練計画書を作成し、生活相談員・介護職員・看護職員と協同して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各種活動

- ・年間を通して各種の行事や園外活動、クラブ活動などを行います。利用者それぞれの趣味、生きがい、

役割を反映させる場面を作っています。(カラオケ・おやつ作り・誕生会・ドライブ・買い物等)

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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な自立を支援します。

(1) <サービス利用料金(1日あたり)>

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)と食費及び居住費、その他介護サービス費の加算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・介護保険負担限度額認定段階に応じて異なります。また料金表は1割負担で明示しております。2～3割負担の方はサービス費、各加算に2～3の乗数で算出願います。)

利用者負担第1段階

※高齢福祉年金受給者、生活保護受給者(世帯全員が市町村民税非課税者)

1. ご契約者の要介護度と 介護サービス費用額	要介護1 6,610円	要介護2 7,300円	要介護3 8,030円	要介護4 8,740円	要介護5 9,420円
2. 日常生活継続支援加算	460円	460円	460円	460円	460円
3. 看護体制加算	120円	120円	120円	120円	120円
4. 夜勤職員配置加算	460円	460円	460円	460円	460円
5. 介護職員処遇改善加算	総単位数の1000分の83に相当する単位数				
合計(1+2+3+4)	7,650円	8,340円	9,070円	9,780円	10,460円
6. 介護サービス利用に係る 自己負担額	765円	834円	907円	978円	1,046円
7. 食費	300円				
8. 居住費	820円				
自己負担額合計(6+7+8)	1,885円	1,954円	2,027円	2,098円	2,166円

\*料金表は1割負担で明示しております。2～3割負担の方はサービス費、各加算に2～3の乗数で算出願います。

\*介護サービス費につきましては介護職員等ベースアップ等支援加算として、令和4年10月1日より上記費用に1.6%の上乗せになります。

利用者負担第2段階

※課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計が年額で80万以下の方

(世帯全員が市町村民税非課税者)

1. ご契約者の要介護度と 介護サービス費用額	要介護1 6,610円	要介護2 7,300円	要介護3 8,030円	要介護4 8,740円	要介護5 9,420円
2. 日常生活継続支援加算	460円	460円	460円	460円	460円
3. 看護体制加算	120円	120円	120円	120円	120円
4. 夜勤職員配置加算	460円	460円	460円	460円	460円
5. 介護職員処遇改善加算	総単位数の1000分の83に相当する単位数				

合計（1+2+3+4）	7,650円	8,340円	9,070円	9,780円	10,460円
6. 介護サービス利用に係る自己負担額	765円	834円	907円	978円	1,046円
7. 食費	390円				
8. 居住費	820円				
自己負担額合計（6+7+8）	1,975円	2,044円	2,117円	2,188円	2,256円

\*料金表は1割負担で明示しております。2～3割負担の方はサービス費、各加算に2～3の乗数で算出願います。

\*介護サービス費につきましては介護職員等ベースアップ等支援加算として、令和4年10月1日より上記費用に1.6%の上乗せになります。

#### 利用者負担第3段階①

※課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計が年額で80万超120万以下の方

1. ご契約者の要介護度と介護サービス費用額	要介護1 6,610円	要介護2 7,300円	要介護3 8,030円	要介護4 8,740円	要介護5 9,420円
2. 日常生活継続支援加算	460円	460円	460円	460円	460円
3. 看護体制加算	120円	120円	120円	120円	120円
4. 夜勤職員配置加算	460円	460円	460円	460円	460円
5. 介護職員処遇改善加算	総単位数の1000分の83に相当する単位数				
合計（1+2+3+4）	7,650円	8,340円	9,070円	9,780円	10,460円
6. 介護サービス利用に係る自己負担額	765円	834円	907円	978円	1,046円
7. 食費	650円				
8. 居住費	1,310円				
自己負担額合計（6+7+8）	2,725円	2,794円	2,867円	2,938円	3,006円

\*料金表は1割負担で明示しております。2～3割負担の方はサービス費、各加算に2～3の乗数で算出願います。

\*介護サービス費につきましては介護職員等ベースアップ等支援加算として、令和4年10月1日より上記費用に1.6%の上乗せになります。

#### 利用者負担第3段階②

※課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計が年額で120万超の方

1. ご契約者の要介護度と介護サービス費用額	要介護1 6,610円	要介護2 7,300円	要介護3 8,030円	要介護4 8,740円	要介護5 9,420円
2. 日常生活継続支援加算	460円	460円	460円	460円	460円
3. 看護体制加算	120円	120円	120円	120円	120円
4. 夜勤職員配置加算	460円	460円	460円	460円	460円
5. 介護職員処遇改善加算	総単位数の1000分の83に相当する単位数				

合計（1+2+3+4）	7,650円	8,340円	9,070円	9,780円	10,460円
6. 介護サービス利用に係る自己負担額	765円	834円	907円	978円	1,046円
7. 食費	1,360円				
8. 居住費	1,310円				
自己負担額合計（6+7+8）	3,435円	3,504円	3,577円	3,648円	3,710円

\*料金表は1割負担で明示しております。2～3割負担の方はサービス費、各加算に2～3の乗数で算出願います。

\*介護サービス費につきましては介護職員等ベースアップ等支援加算として、令和4年10月1日より上記費用に1.6%の上乗せになります。

#### 利用者負担第4段階

※第1、2、3段階に該当されない方

1. ご契約者の要介護度と介護サービス費用額	要介護1 6,610円	要介護2 7,300円	要介護3 8,030円	要介護4 8,740円	要介護5 9,420円
2. 日常生活継続支援加算	460円	460円	460円	460円	460円
3. 看護体制加算	120円	120円	120円	120円	120円
4. 夜勤職員配置加算	460円	460円	460円	460円	460円
5. 介護職員処遇改善加算	総単位数の1000分の83に相当する単位数				
合計（1+2+3+4）	7,650円	8,340円	9,070円	9,780円	10,460円
6. 介護サービス利用に係る自己負担額	765円	834円	907円	978円	1,046円
7. 食費	1,900円				
8. 居住費	2,500円				
自己負担額合計（6+7+8）	5,165円	5,234円	5,307円	5,378円	5,446円

\*料金表は1割負担で明示しております。2～3割負担の方はサービス費、各加算に2～3の乗数で算出願います。

\*介護サービス費につきましては介護職員等ベースアップ等支援加算として、令和4年10月1日より上記費用に1.6%の上乗せになります。

☆ ご契約者が法定代理受領サービスが利用できないことにより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。

(2) (1)の料金の他、当施設が(1)に記載した以外の介護サービス費の額の算定をする場合は、当該費用の額の1割を別に自己負担していただきます。ただし外泊時費用を算定する場合は、通常の介護サービス費用の額は算定しません。また(1)に記載した介護サービス費の額の算定要件を満たさなくなるなど同サービス費の額を算定しなくなった場合には、当該費用の額の1割の額を(1)に記載した自己負担額から控除します。

① 外泊時費用

ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合に1か月に6日を限度として所定の自己負担額に代えて1日につき246円を負担していただきます。（費用額2,460円）

② 初期加算

入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、所定の自己負担額に1日につき30円を加算します。（費用額300円）また、30日を超える入院後に再入所した場合にも、同様に加算します。

③ 経口移行加算

経管により食事を摂取している利用者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた栄養士又は管理栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、所定の自己負担額に1日につき28円を加算します。（費用額280円）

④ 経口維持加算

《経口維持加算（Ⅰ）》

摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により著しい誤嚥の危険が認められる利用者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた栄養士又は管理栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合、当該計画を作成した日から起算して6月以内の期間に限り、所定の自己負担額に1月につき400円を加算します。（費用額4000円）

《経口維持加算（Ⅱ）》

摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者ごとに経口維持計画書を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた栄養士又は管理栄養士が、経口の食事を摂取している利用者であって、誤嚥が認められるものについて、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合、当該計画を作成した日から起算して6月以内の期間に限り、所定の自己負担額に1月につき100円を加算します。（費用額1000円）ただし、経口維持加算（Ⅰ）が加算されている場合には、本加算は行いません。

※但し、管理栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を当該計画の作成された日から起算して6月を超えた期間に行った場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を行います。

⑤ 療養食加算

医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食を栄養士又は管理栄養士の管理の下で提供した場合は、所定の自己負担額に1日につき18円を加算します。（費用額180円）

なお療養食は以下の通りです。

糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

⑥ 日常生活継続支援加算

要介護度の高い高齢者を中心とした生活重視型施設としての位置づけを踏まえ、介護困難な者に対する質の高いケアを実施する観点から、以下の要件を満たした場合は、所定の自己負担額に1日につき46円を加算します。（費用額460円）

・入居者のうち、要介護4～5の割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が60%以上であること。

・介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

⑦ 看護体制加算 (1) のサービス利用料金に記載

入居者の重度化等に伴う医療ニーズに対する観点から、常勤の看護師を1名以上配置している場合、所定の自己負担額に1日につき12円を加算します。（費用額120円）

⑧ 口腔機能維持管理加算

当施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに技術的助言及び指導を月1回以上行うとともに当該技術的助言に基づいて入居者の口腔ケア・マネジメントに計画を作成した場合は、所定の自己負担額に1月につき30円を加算します。

（費用額300円）

⑨ 在宅・入所相互利用加算

在宅生活を継続する観点から、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、複数の利用者が在宅期間及び入居期間（入居期間については3か月を限度。）を定めて、同一の個室を計画的に利用した場合は、所定の自己負担額に1日につき30円を加算します。（費用額300円）

⑩ 個別機能訓練加算

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を配置し、入居者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職の者が共同して、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に能訓練を行った場合は、所定の自己負担額に1日につき12円を加算します。（費用額120円）

⑪ 夜勤職員配置加算

夜間帯の安全を確保するため、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数を、最低基準を1以上上回って配置した場合は、所定の自己負担額に1日につき46円を加算します。（費用額460円）

⑫ サービス提供体制強化加算 (1) のサービス利用料金に記載

以下の要件を満たした場合に、それぞれの区分に従い所定の自己負担額に1日につき、それぞれの区分に対応する額を加算します。ただし、いずれかの区分を加算した場合は、他の区分の加算は行いません。

・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円（費用額220円）

介護職員の総数のうち、介護福祉士を80%以上配置した場合もしくは、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置した場合に加算します。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18円（費用額180円）  
介護職員の総数のうち、介護福祉士を60%以上配置した場合に加算します。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円（費用額60円）  
介護職員の総数のうち、介護福祉士を50%以上配置した場合もしくは、常勤職員が75%以上配置した場合、勤続年数7年以上の者を30%以上配置した場合に加算します。

⑬ 看取り介護加算

入居者について下記の要件を満たしていると市に届出たうえで、医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入居者に対して、入居者又はその家族等の同意を得て看取り介護に関する計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して入居者の状態又は家族の求めに応じて随時説明を行いながら看取り介護を行った場合は、死亡日31日以上45日以下については1日につき72円を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144円を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680円を、死亡日については1日につき1,280円を死亡月にそれぞれ所定の自己負担額に加算します。

- ・常勤の看護師を1名以上配置し、施設の職員として又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により24時間の連絡体制を確保していること。
- ・看取りに関する指針を定め、その内容を入居者又はその家族に説明し、同意を得ていること。
- ・看取りに関する職員研修を行っていること。
- ・看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮していること。

⑭ 若年性認知症入所者受入加算

65歳未満の認知症利用者について、当該利用者ごとに担当者を定め、サービスを提供した場合は、所定の自己負担額に1日につき120円を加算します。（費用額1,200円）

⑮ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） (1) のサービス利用料金に記載

総単位数の1000分の59に相当する単位数

⑯ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所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。1月につき40円（費用額400円）

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（サービス提供と関係するもの）

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：要した費用の実費

② 理髪・美容サービス

2月に1回、理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2,000円（顔剃りは別途600円）

③ 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、有価証券
- 保管管理者：竹中 大祐
- 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。
- 利用料金：1か月当たり 1,000円（手数料及び各種提出書類の代行等の実費程度）
- 信書の管理については、上記手数料をお支払いいただいている場合は事務の代行に必要な書類を、保管管理者は開封できるものとします。  
尚、貴重品管理サービスを利用されていない方は、ご本人・身元引き受け人に開封せずお渡しします。

④ 小口お小遣い管理

ご契約者の希望により、『小口お小遣い管理サービス』をご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

- 管理する金銭の形態：現金で1万円～5万円程度（家族希望額）までとする。
- 保管管理者：竹中 大祐
- 出納方法：手続きの概要は以下の通りです。
  - ・本人及び家族の連絡により保管管理者が連絡内容に従い、小口お小遣いから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、再度入金していただく時、出入金記録を見ていただき、領収書をご契約者にお渡しします。
- 利用料金：無料

⑤ レクリエーション（サービス提供の一環として実施するもの）

ご契約者の希望によりレクリエーション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。

○ユニットでの活動

各ユニットにて実施（書道・御詠歌・カラーセラピー・華道など）＜材料代等の実費をいただきます。＞

⑥ 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（衣料等）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。

(4) サービス提供と関係ない費用として徴収するもの。

以下の費用は、施設が提供する地域密着型施設サービスとは関係のない便宜として、施設と入居

者の任意の契約に基づいて提供し、その費用をご負担いただくものです。

① 複写物の交付

ご契約者またはご家族は、サービス提供についての記録を閲覧または複写できます。

閲覧料 500円（1件）

各書類代 1,000円（1枚につき）

② 入居時送迎サービス

契約者及び家族からの希望により、送迎サービスを利用できます。

当施設より1km毎に20円。

※希望日時を前日までにご連絡いただき、施設でその可否を決定します。

③ 利用者からの要求で通院／外出を行う場合には下記のように手数料を頂戴します。

- ・利用者からの要求による通院とは、専ら、当施設主治医の指示によらない通院を云います。
- ・利用者からの要求による外出とは、園内行事を除く、利用者個人からの要求によるものです。
- ・利用料金は下記の様になります
  - \* 職員1名につき 2,000円／1時間
  - \* 利用者の心身の状況を斟酌し、基本的にこのサービスは職員複数をもって行います
  - \* 自動車を使用する場合 使用した燃料の実費
  - \* 高速自動車専用国道等の有料道路を使用した場合、使用区間分を実費
  - \* 上記以外の使用した経費

④ コンセント使用について

居室及び施設内のコンセント使用について、個人的な使用は別途料金を頂きます。

利用料は以下のとおり、

1 コンセント・・・・・・・・・・500円/1か月（管理費含む）

⑤ 契約書第19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（1日あたり）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用金額	要介護1 6,610円	要介護2 7,300円	要介護3 8,030円	要介護4 8,740円	要介護5 9,420円
2. 食費	1,900円				
3. 居住費	2,500円				
自己負担額合計（1+2+3）	11,010円	11,700円	12,430円	13,140円	13,820円

(5) 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）、（3）、（4）の料金・費用は、1か月ごとに計算しご請求します。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月額請求の基本料金を除き、利用日数に基づいて計算した金額とします。）また、領収書は利用者及び連帯保証人が指定する送付先に対して、次月請求書に同封して領収書を送付します。

- ア 窓口での現金払
- イ 指定口座への振込
- ウ 指定口座からの引落

※振り込み手数料はご利用者様の負担となります。

※利用料支払いについては、契約者（利用者）の身元引受け（家族等）が責任を持って、支払っていただくことで承願います。

※3か月を超えて利用料が未納の場合は、退居していただく場合がございます。

#### (6) 入居中の医療の提供について

入居中の健康管理及び一般的な医療については、当施設の配置医師が対応します。ただし必要とする医療行為が当施設配置医師（本体施設に配置）の専門外又は緊急の場合は、ご契約者の希望により、下記協力病院又は協力歯科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 協力病院

医療機関の名称	公立豊岡病院組合立出石医療センター
所在地	兵庫県豊岡市出石町福住1300番地

##### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	うおさき歯科クリニック
所在地	兵庫県豊岡市出石町町分391-8番地

#### 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。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、ご契約者に退居していただくこととなります。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>④当施設が介護保険事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合</li> <li>⑤当施設が老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設置認可を取り消された場合</li> <li>⑥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。）</li> <li>⑦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。）</li> </ul> |
|---|

##### (1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者は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ご契約者が入院された場合
- ③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地域密着型施設サービスを実施しない場合
- ④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
- ⑤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
- ⑥他の入居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) 当施設からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

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
- ⑤ご契約者が他の特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設に入所した場合若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 \*

当施設に入居中に、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、短期入院の場合

1か月につき6日以内（複数の月にまたがる場合は12日）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、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

(246円/日 入院日～6日目まで)

②上記期間を超える入院の場合（7日以上3か月以内）

上記短期入院の期間を超える入院については、3か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。

③3か月以内の退院が見込まれない場合

3か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。

<入院期間中の利用料金>

入院した場合、一月に6日を限度して所定単位数に代えて1日につき246円を算定いたします。（月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日）まで算定いたします）※介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

また、上記期間を超えて算定していない期間に関しては、居室を短期入所生活介護事業で使用させていただくことを了承いただきます。

（3）円滑な退居のための援助

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居のために必要な以下の援助・必要書類の提示をご契約者に対して速やかに行います。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○適切な病院又は診療所若しくは介護老人保健施設等の紹介</li><li>○居宅介護支援事業者の紹介</li><li>○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</li></ul> |
|---|

※ 退所時等相談援助加算料金（介護保険の一割負担）

施設の介護支援専門員・生活相談員が協力して、入居期間が1月を超える（見込みの）入居者の退居後の在宅サービス等について、入居者・家族等の双方に行う相談援助、退居前からの居宅介護支援事業所との連携による情報提供とサービス調整を行った介護保険で定められた料金です。

退居後に他の社会福祉施設等に入所等する場合も対象となりますが、病院・診療所や他の介護保険施設への入院・入所ではいたしません。

① 退所前後訪問相談援助料金

- ・退居後に生活する居宅を訪問して相談援助を行った場合に所定の自己負担額に加算します。

入居中1回（早期相談援助が必要な場合は2回）、退居後（30日以内）1回を限度とし、入居中の分は退居日に、退居後の分は訪問日に支払いをお願いします。

料金 460円（介護保険の一割負担）

② 退所時相談援助料金（入居者1人につき1回を限度）

- ・入居者の退居時に相談援助を行い、さらに退居後2週間以内に市町村や老人介護支援センター、入居者が希望する指定居宅介護支援事業者等に必要な情報を提供した場合に所定の自己負担額に加算します。

料金 400円（介護保険の一割負担）

③ 退所前連携加算（入所者1人につき1回を限度）

- ・入居期間が1月を超える入居者の退居に先立って、当該入居者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退居後の在宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に所定の自己負担額に加算します。（退居日に加算いたします。）

料金 500円（介護保険の一割負担）

※ 在宅復帰支援機能加算

次の要件を満たしたうえで、退居後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業者に居宅サービスに必要な情報の提供及び退居後の居宅サービスの利用に関する調整、在宅復帰支援を積極的に行った場合に所定の自己負担額に加算します。

料金 10円/日（介護保険の一割負担）

## 7. 利用者が死亡されたとき

死亡された時点において、当施設との契約は終了となり速やかに家族に連絡し、家族によりご遺体を引き取っていただきます。

当施設で死亡された場合、退居処置（死後の処置）費用として、20,000円（状況に応じて加算する場合があります。）が必要です。

## 8. 残置物引取人

当施設は、「残置物引取人」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、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

当施設は、契約者が残置物引取人を定めない場合には、契約者の費用で契約者の残置物を処分できるものとします。その費用については、契約者からの預り金等自己の管理下にある金銭がある場合には、その金銭と相殺できるものとします。

## 9. プライバシーの保護

当施設は、利用者に対してサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、管理者の管理の下2年間保管し、処分の際にも漏洩の防止に努めます。ただし、利用者のための地域密着型施設サービス計画に沿って、円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議や主治医、その他サービス事業者との連携調整等において必要な場合にのみ使用します。

上記個人情報使用にあたり、同意書を作成し記名をいただき使用するものといたします。

※当施設では、「ご利用者様の個人情報」について適切に保護し、管理することに努めますが、下記の事項に関して、ご承諾をお願いします。

◎入居案内（電話での入居問い合わせも含む）

◎居室前のご利用者様の名札の掲示

上記の事について、ご不都合のあられご利用者様は、事務所（特養側）までご連絡下さい。

## 10. 個人書類開示方法

ご契約者の金銭管理（会計報告、残高報告）は毎月の請求書に同封いたします。

介護記録・看護日誌等の閲覧または複写は随時、事務所にて受け付けています。

尚、上記書類は身元引受人のみへの開示とさせていただきます。

閲覧料 500円（1件）

各書類代 1,000円（1枚につき）

### 11. 身体拘束について

当施設では原則的に身体拘束は行いません。しかし、入居者ご本人又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合にはこれを行う場合があります。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、各専門職で十分検討した後、入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載した「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」により説明させていただくとともに、常にその評価を行い改善に努めるものとします。

### 12. サービス提供における事故発生時の対応

(1) サービスの提供を行っている際に、利用者の病変及び事故が生じた場合必要な措置を講じると共に以下の対応を行います。

- ① 連帯保証人及び身元引受人へ電話等により連絡する。
- ② 急を要する場合は当施設の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
- ③ 必要に応じて市及び県へ連絡する。

(2) 当施設における再発防止策

- ① 事故報告書に基づき、再発防止の為に委員会設置を行い調査検討し、防止策の作成を行う。
- ② 担当者会議に提出し、再発防止に努める。

### 13. 苦情処理について

(1) 当施設における苦情の受付担当

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。

○所在地 豊岡市出石町福住1332

○電話番号 0796-53-1300

○FAX 番号 0796-53-1305

○苦情受付担当者 氏名 竹中 大祐

職名 生活相談員

○受付時間 9:00～17:45

夜間も介護職員が受け付けます。

○苦情解決責任者 氏名 井谷 哲也

職名 業務執行理事

(2) 行政機関その他苦情受付機関

豊岡市 高年介護課	所在地 兵庫県豊岡市立野町12番12号 電話番号 0796-24-2401
-----------	--

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番1-1801号 電話番号 078-332-5617
----------------	--

#### 14. 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。

信仰に関する持ち込み品を認めますが大きな仏壇、大きな家具等のご遠慮ください。

##### (2) 面会

面会時間 8:30～19:30（17:30以降は施錠していますので、インターホンを押してください。）

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。また、来訪者全員のお名前を面会簿に記入してください。

※なお、来訪される場合、お酒の持ち込みや生もの・お餅などのご遠慮ください。また、持ち込まれた場合には職員へ連絡してください。（危険予防のためです。）また食中毒など時期によっては、一切の持込を禁止させていただく場合がございます。ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

##### (3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、所定の用紙を記入して頂き、必ず各ユニット職員へご連絡・ご相談ください。

##### (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、重要事項説明書 5（1）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

○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、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) 喫煙について

施設内はご利用者ならびに職員の健康保持のため、施設内禁煙とさせていただきます。

## 15. 損害賠償について

- (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。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。
- (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 契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約終結に際し、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 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 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 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。
- (3) 当施設は社会福祉・介護保険施設賠償責任保険（あいおい損害保険株式会社）に加入しています。契約者の請求に応じ保険内容を閲覧できます。

## 16. 非常災害対策について

火災、地震、風水害等の非常災害に関して、具体的な対処計画を立て、それら非常災害に備えて、定期的に避難、誘導、救出その他必要な訓練を行います。

## 17. その他について

- (1) 当施設は、成年後見制度を利用しての入居を受けております。また、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などの相談や紹介をいたします。
- (2) 重要事項の内容が変更になった場合は、契約者（その家族、身元引受人等も含む）に文書で通知し同意書に署名をいただきます。

## 重要事項説明同意書

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム出石愛の園（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。

特別養護老人ホーム出石愛の園

説明日時 令和 年 月 日 時 分～ 時 分

説明場所 \_\_\_\_\_

説明者職名

氏名

私達は、本書面に基づいて施設（事業者）から重要事項の説明を受け、特別養護老人ホーム出石愛の園（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、特別養護老人ホーム出石愛の園（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を代行いたします。

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： ）

#### 附則

この重要事項説明書は、平成23年4月1日より施行する。

一部改正 平成27年4月1日より施行する。

一部改正 平成28年4月1日より施行する。

一部改正 平成29年4月1日より施行する。

一部改正 平成29年7月1日より施行する。

一部改正 平成30年4月1日より施行する。

一部改正 令和元年10月1日より施行する。

一部改正 令和3年4月1日より施行する。

一部改正 令和3年8月1日より施行する。

一部改正 令和4年4月1日より施行する。

一部改正 令和4年10月1日より施行する。

一部改正 令和5年7月1日より施行する。