

介護老人福祉施設重要事項説明書

《特別養護老人ホーム やわらぎの里 ぷらす館》

当施設は、介護保険の指定を受けています。（兵庫県指定 2873101642 号）

当施設は、入居者の皆様に、介護老人福祉サービスをご提供いたします。

施設の概要や提供するサービスの内容のほか、ご契約に際してご注意いただきたい事柄などを、ご説明いたします。

1. 当施設をご利用いただく方（入居者）

当施設に入居いただきます方は、介護保険制度における要介護認定で「要介護 1～5」と認定された方が対象となります。（ご入居前に健康診断を受け、診断書を提出していただくこととしていますが、その健康診断の結果、急性期の疾患などにより治療等を必要とされる方については、お断りする場合があります。）

2. 当施設を運営する事業者

（1）事業者

社会福祉法人 正和会（平成 15 年 8 月 28 日 設立）

（2）法人の所在地

兵庫県川西市清和台東 4 丁目 5 番地の 26 〒 666-0142

TEL 072-798-0007

FAX 072-798-1155

（3）法人代表者

理事長 古 賀 大 介

（4）法人の他事業

特別養護老人ホームやわらぎの里清和台

兵庫県指定 第 2873100867 号〈平成 17 年 4 月 1 日 指定〉

短期入所生活介護事業所

兵庫県指定 第 2873100859 号〈平成 17 年 4 月 1 日 指定〉

介護予防短期入所生活介護事業所

兵庫県指定 第 2873100859 号〈平成 18 年 4 月 1 日 指定〉

通所介護事業所

兵庫県指定 第 2873100842 号〈平成 17 年 4 月 1 日 指定〉

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所介護事業所

川西市指定 第 2873100842 号〈平成30年4月1日指定〉

特別養護老人ホームやわらぎの里東谷

兵庫県指定 第 2873101170 号〈平成19年4月1日指定〉

短期入所生活介護事業所

兵庫県指定 第 2873101154 号〈平成19年4月1日指定〉

介護予防短期入所生活介護事業所

兵庫県指定 第 2873101154 号〈平成19年4月1日指定〉

通所介護事業所

兵庫県指定 第 2873101139 号〈平成19年4月1日指定〉

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所介護事業所

川西市指定 第 2873101139 号〈平成30年4月1日指定〉

特別養護老人ホームやわらぎの里西多田

兵庫県指定 第 2873102392 号〈平成27年7月1日指定〉

短期入所生活介護事業所

兵庫県指定 第 2873102384 号〈平成27年7月1日指定〉

介護予防短期入所生活介護事業所

兵庫県指定 第 2873102384 号〈平成27年7月1日指定〉

通所介護事業所

兵庫県指定 第 2873102376 号〈平成27年7月1日指定〉

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所介護事業所

川西市指定 第 2873102376 号〈平成29年4月1日指定〉

3. 施設の概要

(1) 建物の構造及び延床・敷地面積

鉄筋コンクリート造 地上4階 延床 8,055.01 m² 敷地 13,967.46 m²

(2) 併設する事業

短期入所生活介護事業所

兵庫県指定 第 2873101667 号〈平成23年8月1日指定〉

介護予防短期入所生活介護事業所

兵庫県指定 第 2873101667 号〈平成23年8月1日指定〉

通所介護事業所

兵庫県指定 第 2873101659 号〈平成23年8月1日指定〉

介護予防・日常生活支援総合事業第1号通所介護事業所

川西市指定 第 2873101659 号〈平成30年8月1日指定〉

(3) 施設の名称

特別養護老人ホーム やわらぎの里 ぷらす館

(4) 事業所の所在地

兵庫県川西市清和台東4丁目5番地1 〒666-0142

TEL 072-799-8665 FAX 072-799-0123

(阪急バス「移瀬」バス停下車 徒歩15分)

(5) 事業管理者

向山 賢正 (施設管理者)

(6) 事業開始

平成23年8月1日

(7) 入居定員

100人

(8) 居室等の概要

居室 100室

共同生活室 10室

浴室 9室

医務室 1室

相談室 2室

※ 居室は全室個室で、10名の方が1ユニットで共同生活をしていただきます。
トイレは、1ユニット4カ所設置しています。

(9) 施設の目的及び運営方針

当施設は、介護保険法等の法令に基づき、入居された方が有しておられる能力に応じて、可能な限り自立を促す福祉サービスを提供いたしますとともに、家庭生活のように過ごしていただくことを願って、個々人のプライバシーの確保と個人の尊厳保持に配慮した全室個室によるきめ細やかな介護サービスを提供いたします。

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

入居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、入居後に作成する「施設サービス計画」で定めます。（契約書第3条 参照）

- ① 要介護認定を受けられている方（要介護1から5）がご利用できます。
- ② 施設に来館し申込用紙に必要事項を記入します。
- ③ ご利用の順番がきましたら、ご連絡します。
- ④ ご本人・ご家族と面談します。
- ⑤ 契約をします。
- ⑥ サービスのご利用開始をします。
- ⑦ 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成や、そのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ⑧ 施設サービス計画を説明し同意を得ます。（同意が得られない場合には計画を変更いたします）
- ⑨ 施設サービス計画に基づいて入居生活をお過ごしいただきます。
- ⑩ 一月単位で個人負担分のサービス利用料をお支払いいただきます。

5. 職員の配置状況

当施設では、入居者に介護福祉サービスを提供する職員を、次のとおり配置しています。

（1）主な職員の配置状況

職 種	常勤換算	指定基準
管理者(施設長)	1名	1名
介 護 職 員	38名以上	38名
生 活 相 談 員	1名	1名
介護支援専門員	1名	1名
看 護 職 員	3名以上	3名
機能訓練指導員	1名以上	1名
医 師	必要数	必要数
管 理 栄 養 士	1名	1名

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 常勤換算 … 職員それぞれの週当たりの勤務延べ時間数の総数を、当施設における常勤職員の所定勤務時間（例：週 40 時間）で除した数です。

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 時 間
医 師	毎週 1 日
介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 午前 7 時30分から午後 4 時30分 12名 昼間 午前11時から午後 8 時 12名 夜間 午後 4 時から翌午前10時 6名
看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 毎日 午前 9 時から午後 6 時 3名 夜間オンコール体制 1名
機能訓練指導員	毎日 午前 9 時から午後 6 時 1名

(3) 主な職員の職務

職 種	職 務 概 要
介 護 職 員	入居者の日常生活上の介護や健康保持のための相談・助言を行います。
生 活 相 談 員	入居者の日常生活上の相談に応じ生活支援を行います。
介護支援専門員	入居者の「施設サービス計画」等を作成します。 生活相談員を兼ねる場合もあります
看 護 職 員	主に入居者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護や介助等も行います。
機能訓練指導員	入居者の機能訓練を担当します。
医 師	入居者に健康管理及び療養上の指導を行います。

6. 当施設のサービス内容と利用料金

当施設では、次のようなサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第4条 参照）

次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。

① サービスの概要

○ 起床・就寝時刻

入居者個々の生活リズムや体調などを考慮して起床・就寝を促します。

○ 食 事

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。（入居者の自立を促すため離床して共同生活室で食事をしていただくことを原則としています。）

朝 食	午前 8 時から	昼 食	正午 12 時から
おやつ	午後 3 時から	夕 食	午後 6 時から

○ 入 浴

週 2 回以上入浴又は清拭を行います。心身の状況に応じた浴槽を使用し、安全で快適な介助を行います。

○ 排 泄

排泄の自立を促すため入居者の能力や意欲、状態に応じた援助を行います。

○ 健康管理

年 1 回の健康診断を含め医師や看護職員が健康管理を行います。

○ 機能訓練

入居者が日常生活を送られるために必要な機能を回復又は減退防止するため、生活の中での訓練（生活リハビリ）を行います。

○ その他の自立への支援

寝たきり防止のため、できる限り離床について考慮します。清潔で快適な生活を送っていただくため、適切な整容などについて援助します。

○ 洗濯サービス

洗濯は、クリーニングを必要とするもの以外は施設で行います。

○ 余暇活動支援

地域ボランティアによる習字、手芸等の活動を支援します。

○ 行 事

誕生会、納涼祭、敬老会、クリスマス会等の行事を行います。

② サービス利用料金（契約書第 6 条 参照）

次の料金表によって、入居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）と食費及び居住費の合計金額をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。また、自己負担額は、月内のサービス利用単位数合計と報酬単位とを乗じて計算するため、利用料金が表記と異なる場合があります。）

《サービス利用料金表》（単位：円／1 ヶ月（30 日）あたりの目安）

（個別機能訓練加算Ⅰ、夜勤職員配置加算Ⅱ、看護体制加算Ⅰロ・Ⅱロ、日常生活継続

支援加算、精神科医療養指導加算、科学的介護推進体制加算Ⅱ、協力医療機関連携加算、介護職員等処遇改善加算Ⅰを適用した場合)

【利用者負担の割合が1割の場合】

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1段階	介護サービス費	27,389 (15,000)	29,891 (15,000)	32,571 (15,000)	35,108 (15,000)	37,574 (15,000)
	居 住 費	26,400	26,400	26,400	26,400	26,400
	食 費	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
	合 計	62,789 (50,400)	65,291 (50,400)	67,971 (50,400)	70,508 (50,400)	72,974 (50,400)
第2段階	介護サービス費	27,389 (15,000)	29,891 (15,000)	32,571 (15,000)	35,108 (15,000)	37,574 (15,000)
	居 住 費	26,400	26,400	26,400	26,400	26,400
	食 費	11,700	11,700	11,700	11,700	11,700
	合 計	65,489 (53,100)	67,991 (53,100)	70,671 (53,100)	73,208 (53,100)	75,674 (53,100)
第3段階 ①	介護サービス費	27,389 (24,600)	29,891 (24,600)	32,571 (24,600)	35,108 (24,600)	37,574 (24,600)
	居 住 費	41,100	41,100	41,100	41,100	41,100
	食 費	19,500	19,500	19,500	19,500	19,500
	合 計	87,989 (85,200)	90,491 (85,200)	93,171 (85,200)	95,708 (85,200)	98,174 (85,200)
第3段階 ②	介護サービス費	27,389 (24,600)	29,891 (24,600)	32,571 (24,600)	35,108 (24,600)	37,574 (24,600)
	居 住 費	41,100	41,100	41,100	41,100	41,100
	食 費	40,800	40,800	40,800	40,800	40,800
	合 計	109,289 (106,500)	111,791 (106,500)	114,471 (106,500)	117,008 (106,500)	119,474 (106,500)
第4段階	介護サービス費	27,389	29,891	32,571	35,108	37,574
	居 住 費	85,500	85,500	85,500	85,500	85,500
	食 費	49,200	49,200	49,200	49,200	49,200
	合 計	162,089	164,591	167,271	169,808	172,274

【利用者負担の割合が2割の場合】

区 分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第4段階	介護サービス費	54,777 (44,400)	59,781 (44,400)	65,141 (44,400)	70,216 (44,400)	75,148 (44,400)
	居 住 費	85,500	85,500	85,500	85,500	85,500
	食 費	49,200	49,200	49,200	49,200	49,200
	合 計	189,477 (179,100)	194,481 (179,100)	199,841 (179,100)	204,916 (179,100)	209,848 (179,100)

【利用者負担の割合が3割の場合】

区 分		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
第 4 段階	介護サービス費	82,166 (44,400)	89,671 (44,400)	97,712 (44,400)	105,324 (44,400) (93,000)	112,722 (44,400) (93,000)
	居 住 費	85,500	85,500	85,500	85,500	85,500
	食 費	49,200	49,200	49,200	49,200	49,200
	合 計	216,866 (179,100)	224,371 (179,100)	232,412 (179,100)	240,024 (179,100) (227,700)	247,422 (179,100) (227,700)

※上表（）内の金額は、高額介護サービス費が適用された場合の金額。

上段記載金額を一旦お支払いになられたのち、各保険者から差額が返金されます。

《その他、状況に応じて加算されるサービス》（単位：円）

（介護職員等処遇改善加算Ⅰを適用）

加 算 項 目	負 担 額			
	1割	2割	3割	適用
夜勤職員配置加算Ⅳロ	25	50	75	(1日につき)
生活機能向上連携加算Ⅰ	120	239	358	(1月につき)
生活機能向上連携加算Ⅱ	239	477	715	(1月につき)
個別機能訓練加算Ⅱ	24	48	72	(1日につき)
個別機能訓練加算Ⅲ	24	48	72	(1日につき)
ADL維持等加算Ⅰ	36	71	107	(1月につき)
ADL維持等加算Ⅱ	71	142	213	(1月につき)
若年性認知症入所者受入加算	144	287	430	(1日につき)
常勤医師配置加算	31	61	91	(1日につき)
しょうがい者生活支援体制加算Ⅰ	32	63	94	(1日につき)
しょうがい者生活支援体制加算Ⅱ	50	99	148	(1日につき)
外泊時費用	293	586	878	(1日につき) 1月に6日以内の期間
外泊時在宅サービス利用費用	667	1,334	2,001	(1日につき) 1月に6日以内の期間
初期加算	36	71	107	(1日につき) 30日以内の期間
再入所時栄養連携加算	239	477	715	(1回限り)
退所前訪問相談援助加算	548	1,095	1,643	(1回につき) 入居中1回(又は2回)限度
退所後訪問相談援助加算	548	1,095	1,643	(1回につき) 退居後1回限度
退所時相談援助加算	477	953	1,430	(1回限り)
退所前連携加算	596	1,192	1,787	(1回限り)
退所時情報提供加算	298	596	894	(1回限り)
退所時栄養情報提供加算	84	168	251	(1回限り)
栄養マネジメント強化加算	14	27	41	(1日につき)

経口移行加算	34	67	101	(1日につき)
経口維持加算Ⅰ	477	953	1,430	(1月につき)
経口維持加算Ⅱ	120	239	358	(1月につき)
口腔衛生管理加算Ⅰ	108	216	323	(1月につき)
口腔衛生管理加算Ⅱ	131	262	392	(1月につき)
療養食加算	8	15	22	(1回につき)
配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間	775	1,549	2,323	(1回につき)
配置医師緊急時対応加算 深夜	1,549	3,098	4,646	(1回につき)
配置医師緊急時対応加算 時間外	388	776	1,163	(1回につき)
看取り介護加算Ⅰ	86	172	257	(1日につき) 逝去日以前31日以上45日以下
看取り介護加算Ⅰ	172	343	514	(1日につき) 逝去日以前4日以上30日以下
看取り介護加算Ⅰ	810	1,620	2,430	(1日につき) 逝去日以前2日又は3日
看取り介護加算Ⅰ	1,525	3,050	4,574	(1日につき) 逝去日
看取り介護加算Ⅱ	86	172	257	(1日につき) 逝去日以前31日以上45日以下
看取り介護加算Ⅱ	172	343	514	(1日につき) 逝去日以前4日以上30日以下
看取り介護加算Ⅱ	929	1,858	2,787	(1日につき) 逝去日以前2日又は3日
看取り介護加算Ⅱ	1,882	3,764	5,646	(1日につき) 逝去日
在宅復帰支援機能加算	12	23	35	(1日につき)
在宅・入所相互利用加算	48	96	144	(1日につき)
認知症専門ケア加算Ⅰ	4	7	10	(1日につき)
認知症専門ケア加算Ⅱ	6	11	16	(1日につき)
認知症チームケア推進加算Ⅰ	179	358	536	(1月につき)
認知症チームケア推進加算Ⅱ	144	287	430	(1月につき)
認知症行動・心理症状緊急対応加算	239	477	715	(1日につき) 7日間を限度
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	4	7	10	(1月につき)
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	16	32	47	(1月につき)
排せつ支援加算Ⅰ	12	23	35	(1月につき)
排せつ支援加算Ⅱ	18	36	54	(1月につき)
排せつ支援加算Ⅲ	24	48	72	(1月につき)
自立支援促進加算	334	667	1,000	(1月につき)
科学的介護推進体制加算Ⅰ	48	96	144	(1月につき)
安全対策体制加算	24	48	72	(1回限り)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	27	53	79	(1日につき)
サービス提供体制強化加算Ⅱ	22	44	66	(1日につき)
サービス提供体制強化加算Ⅲ	8	15	22	(1日につき)
協力医療機関連携加算(2)	7	13	19	(1月につき)

生産性推進向上体制加算Ⅰ	120	239	358	(1月につき)
生産性推進向上体制加算Ⅱ	12	23	35	(1月につき)
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	12	23	35	(1月につき)
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	7	13	19	(1月につき)
新興感染症等施設療養費	287	573	859	(1日につき)
特別通院送迎加算	708	1,415	2,123	(1月につき)

③ 特定入所者介護サービス費

居住費及び食費については、それぞれの保険者である市区町村に申請して負担上限額設定による補足的給付が受けられます。ただし、次の所得制限がありますのでご注意ください。

《自己負担額の段階と負担額》

(単位：円／日)

段階区分	適用範囲	居住費	食費
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税	880	300
第2段階	本人及び世帯全員が市民税非課税であって、本人の合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入が80万以下	880	390
第3段階 ①	本人及び世帯全員が市民税非課税であって、本人の合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入が80万超120万以下	1,370	650
第3段階 ②	本人及び世帯全員が市民税非課税であって、本人の合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入が120万以上	1,370	1,360
第4段階	1・2・3段階以外の方	2,850	1,640

※配偶者に住民税が課税されている場合には負担軽減の対象外となります。

※預貯金等の金額が第2段階で単身650万円・夫婦1,650万円、第3段階①で単身550万円・夫婦1,550万円、第3段階②で単身500万円・夫婦1,500万円を超える場合は負担軽減の対象外となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条 参照)

入居者の自由な選択に基づき、保険給付の対象外で施設側が便宜を図ることを目的に実費相当額の範囲内で入居者の負担となります。(選択、説明は別紙ご参照ください。)

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条 参照)

前記(1)の利用料金は、1ヵ月ごとに計算し、翌月、施設が指定する金融機関の口座から自動引き落としでお支払いいただきます。(1ヵ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。)

※ 入居者がまだ要介護認定を受けていない等、法定代理受領サービスの利用ができない場合には、サービス利用料金の全額（10割）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「サービス提供証明書」を発行いたします。また、償還払いのご希望があった場合、入居者の家族・代理人に同様の通知をお送りします。

（４）医療サービスの提供

入居者が、医療を必要とする場合や、希望により下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けていただきます。（下記の協力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、下記の医療機関への診療・入院治療を義務づけるものではありません。）

協力医療機関

医療機関名	所在地	診療科
医療法人晋真会 ベリタス病院	兵庫県川西市新田 1丁目2-23	内科・消化器科・外科・整形外科・リハビリテーション科・神経内科・循環器科・小児外科・脊椎外来・小児科・人間ドッグ・ペインクリニック・泌尿器科・肛門科・脳神経外科・放射線科・総合診療科・化学療法外来・乳腺外来
医療法人協和会 川西市立総合医療センター	兵庫県川西市火打 1丁目4番1号	内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、耳鼻咽喉科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、形成外科、神経内科、精神科、眼科、脳神経外科、麻酔科、産婦人科、小児科、泌尿器科、ペインクリニック内科、放射線科、病理診断科、救急科
医療法人社団 衿正会 生駒病院	兵庫県猪名川町広根 字九十九八番地	内科、消化器内科、循環器内科、外科、小児外科、整形外科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科
すずかけ歯科	大阪府豊中市本町 1丁目1-1 豊中阪急ビル5階	歯科

7. 施設を退居していただく場合（契約終了）

契約書では、退居していただく期日は特に定めていません。しかし、下記のような事由に該当する場合は、当施設との契約は終了し、退居していただくことになります。

- ① 要介護認定により、入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散若しくは破産した場合、又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービス提供が不可能となった場合
- 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 入居者から退居の申し出があった場合（詳細は、次の（１）を参照）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は、次の（２）を参照）

（１）入居者から退居の申し出があった場合（中途解約・契約解除）

（契約書第 14 条、第 15 条 参照）

契約の有効期間内であっても、入居者から当施設からの退居を申し出ることができます。この場合は、退居を希望する日の 7 日前までに解約届出書を提出していただきます。ただし、次の場合には、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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 事業者若しくはサービス事業者が正当な理由なくして本契約に定める介護福祉サービスを実施しない場合
- ④ 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体、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 他の入居者が入居者の身体、財物、信用等を傷つけた場合若しくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

（２）事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

（契約書第 16 条 参照）

次の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。（いずれも 1 ヶ月前までにご通知いたします。）

- ① 入居者やその家族が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果として、本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ② 入居者やその家族が、サービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延しているにもかかわらず、これを支払わない場合

- ③ 入居者やその家族等が、故意、重大な過失、又はその行動により、事業者又はサービス従事者、若しくは他の利用者等の生命、身体、健康、財物及び信用等を傷つけるなどの重大な影響を及ぼす恐れがあり、又は著しい不信行為などにより、ホームでの援助が著しく困難と考えられるなど、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 入居者が、継続して3ヵ月を超えて病院又は診療所に入院した場合、若しくは入院することが見込まれる場合
- ⑤ 入居者が、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、介護医療院に入院した場合

※ 入居者が、医療機関に入院された場合の対応について（契約書第17条 参照）
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、次のとおりです。

○ 検査入院等、8日間未満の短期入院の場合

8日未満で退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。この場合、入院期間であっても所定の利用料金をご負担いただきます。

○ 8日以上3ヵ月以内の入院の場合

3ヵ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。

○ 3ヵ月以内の退院が見込まれない場合

3ヵ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除することができます。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。

（3）円滑な退居のための援助

入居者が、当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、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援助を行います。

- ① 適切な病院若しくは診療所、又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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

8. 遺留金品引取代理人

入居契約が終了した後、当施設に残された所持品（遺留金品）を入居者自身が引き取れない場合に、代理人（遺留金品引取人）を定めていただきます。

（契約書第20条 参照）

当施設は、代理人に連絡の上、代理人に遺留金品を引き取っていただきます。また、引き取りにかかる費用については、入居者又は代理人にご負担いただきます。

9. 苦情の受付について（契約書第21条 参照）

入居者やそのご家族等の苦情、ご希望に迅速に対応します。ご不明な点もお気軽にお問い合わせください。

(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、次の窓口で受付します。また、1階エレベーター・ホールに苦情受付ボックスを設置しています。

① 苦情受付窓口

○ 苦情処理担当者	生活相談員	大 西 陸 哉
○ 責任者	管理者	向 山 賢 正

② 受付時間

月曜日から金曜日 午前9時00分から午後6時00分の間

TEL 072-799-8665 FAX 072-799-0123

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① 兵庫県国民健康保険団体連合会

兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 〒650-0021

TEL 078-332-5617 FAX 078-332-5650

受付時間 月曜日から金曜日 午前8時45分から午後5時15分の間

② 川西市福祉部 介護保険課

兵庫県川西市中央町12番1号 〒666-8501

TEL 072-740-1149

受付時間 月曜日から金曜日 午前9時00分から午後5時30分の間

※ 上記以外の市町（保険者）についても、その市町の担当部署が苦情等の受付をしています。

(3) 苦情処理に係る第三者委員

大阪・服部法律事務所

〒530-0047 大阪市北区西天満5丁目16番3号

西天満ファイブビル805

弁護士 服部 廣志

TEL 06-6361-7711

10. 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、入居者にサービスを提供するに際し、次のことを守ります。

- ① 入居者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 入居者の体調、健康状態を見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、契約者に確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、入居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。（年2回の実地訓練を含む。）
- ④ 入居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 入居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、入居者の請求に応じて閲覧を行い、入居者及び家族に限り複写物を交付します。ただし、複写の場合は実費相当額を頂戴します。
- ⑥ 入居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、入居者又は他の入居者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録に掲載するなどして、適切な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者、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入居者に関する事項を第三者に漏洩しません。ただし、入居者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。また、入居者の円滑な退居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、入居者又は契約者の同意を得、家族等の個人情報を用いることができるものとします。
- ⑧ 希望があった場合には、入居者に連絡するものと同様の通知を家族等へも行うものとします。

11. 施設利用上の留意事項

当施設の利用にあたって、入居者の皆様の共同生活の場としての快適性、安全性等を確保するため、次の事項を守っていただきます。

- ① 持ち込む際にご相談が必要なもの
ナイフ等の刃物、酒類、マッチ・ライター・ろうそくなどの火気、他の人に危険を及ぼすと考えられるものなど、健康上、あるいは安全上影響があると考えられるもの。
- ② 訪問
訪問時間は、入居者の健康等への配慮から原則として午前9時から午後10時までとしていますが、それ以外の時間についても遠慮なくお申し付けください。
訪問時には、必ず職員にお届けください。
- ③ 外出・外泊（契約書第19条 参照）
外出又は外泊をされる場合は、葬儀への参列など緊急やむを得ない場合を除き、原則として2日前にお申し出ください。

④ 食事

外出等で食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。

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ください。
- 故意又は不注意によって施設又は設備を壊したり汚した場合には、入居者に自己負担により現状に復していただく場合、若しくは相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 入居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、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、入居者のプライバシー等の保護について、十分配慮します。
- 当施設の他の入居者や職員に対し、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は喫煙できません。

12. 損害賠償について（契約書第 11 条 参照）

当施設において、事業者の責任により入居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、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居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。

保険会社名	株式会社 損害保険ジャパン
対象者	全入居者
保証範囲	対人賠償、対物賠償、受託・管理在物賠償、人格権侵害、経済的損失

13. 緊急時の対応

入居者の容態に変化等があった場合は、医師に連絡を講じる他、事前にお聞きする緊急連絡先のご家族の方に速やかに連絡いたします。

14. 重要事項の変更

重要事項に変更があった場合には、変更内容を施行の1ヵ月前までに書面にて通知し、覚書にて入居者確認印をいただいた上で、同意を得るものとします。

15. 重要事項の説明

この重要事項の説明は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条に基づき、入居申込者又はそのご家族に対し説明し、同意を得たものです。

以上、介護老人福祉施設サービスを提供するに際し、本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

重要事項を説明した日 令和 年 月 日 時 分説明終了

説 明 者

㊞