

ユニット型指定介護老人福祉施設

重要事項説明書

社会福祉法人 仁寿福社会

特別養護老人ホーム 星陽

「ユニット型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。
(兵庫県指定 第 2874003987 号)

当施設はご契約者に対しユニット型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、契約上ご注意くださ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 仁寿福社会 |
| (2) 法人所在地 | 姫路市 別所町 別所1131番地 |
| (3) 電話番号及
FAX番号 | 079-251-0800
079-252-7733 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 石川 治 |
| (5) 設立年月日 | 平成17年7月15日 |

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 3階建 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 4,182.57㎡ |
| (3) 併設事業
事業の種類 | 短期入所生活介護 (兵庫県指定 2874004100 号) |

(4) 施設の周辺環境

閑静な住宅街の中にあり、ご利用者が地域の中で生活することをモットーとし、プライバシーを考慮した完全個室で、また、生活をする上での適した設備を施しています。

共に、ユニットという環境の中での少人数による、より家庭的な生活を送ることができます。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類の ユニット型指定介護老人福祉施設
[平成18年5月15日指定 兵庫県第2874003987号]
[平成24年5月15日更新指定]
- (2) 施設の目的 ユニット型指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（入居者）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入居いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 星陽
- (4) 施設の所在地 姫路市 別所町 別所1131番地
交通機関 JR 「ひめじ別所駅」より徒歩15分
[お車でお越しの場合]
姫路バイパス「別所ランプ」南側
- (5) 電話番号 079-251-0800
FAX番号 079-252-7733
- (6) 施設長（管理者）氏名 木下 文寿
- (7) 当施設の運営方針
- ・ 利用者の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供
 - ・ 地域と家族との結びつきを重視し、保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他保険医療サービス及び保健福祉サービスを提供する者との連携に努める。
- (8) 開設年月 平成18年5月15日
- (9) 入居定員 50人

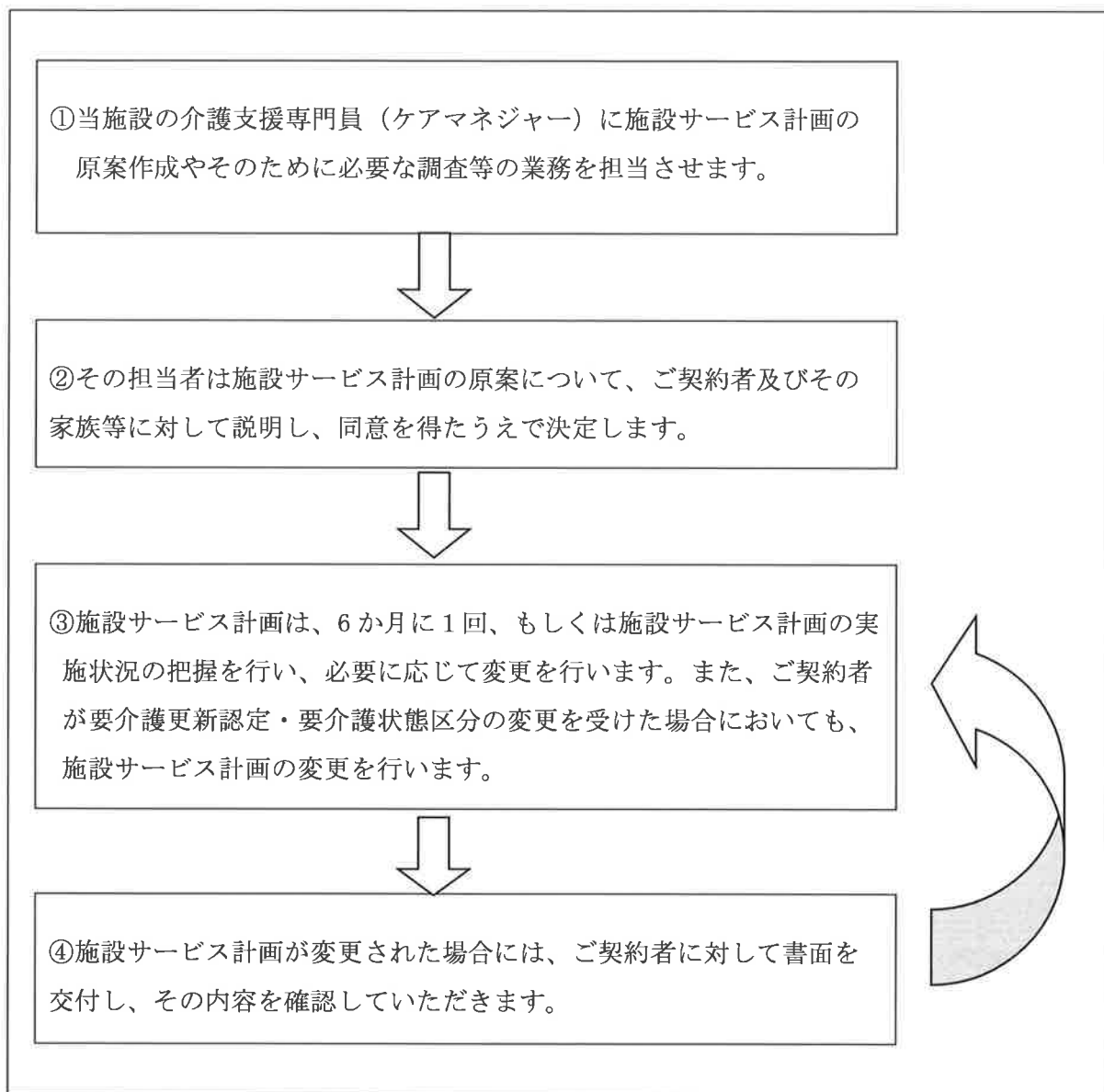
4. 施設入居対象者

- (1) 当施設に入居できるのは、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」と認定された方が対象となります。但し、基本は要介護3から5の方となります。要介護1から2の方に関しては、特例入所要件該当者となります。
- (2) 入居契約の締結前に、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、これにご協力下さいますようお願い致します。

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、入居後作成する「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

全室個室の居室 70 室 小グループユニット型住まい

7. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してユニット型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
施設長（管理者）	1名	1名
医師	1名（非常勤）	必要数
介護職員	15名以上 (看護職員と合わせて常勤換算法 で17名を下回らない)	17名
生活相談員	1名	1名
看護職員	2名以上	2名
機能訓練指導員	1名	1名
介護支援専門員	1名（兼務可）	1名
栄養士	1名	1名
事務員	必要数	(基準外)
宿直員	1名	

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤務体制
施設長（管理者）	8：30～17：30
医師（嘱託）	毎週水曜日 13：00～16：00
介護職員① （週休2日制）	早 出： 7：00～16：00 日 勤： 8：30～17：30 準 遅 出： 10：00～19：00 遅 出： 11：00～20：00 夜 勤： 16：00～10：00
介護職員② （週休3日制）	早 出： 7：00～18：00 日 勤： 8：00～19：00 遅 出： 10：00～21：00 夜 勤： 20：00～7：00
生活相談員	月～土曜日： 8：30～17：30
看護職員	早 出： 7：30～16：30 日 勤： 9：00～18：00 遅 出： 9：30～18：30
機能訓練指導員	早 出： 7：30～16：30 日 勤： 9：00～18：00 遅 出： 9：30～18：30
介護支援専門員（*）	9：00～18：00
栄養士	日 勤： 9：00～18：00
事務員	月～土曜日： 8：30～17：30
宿直員	18：00～ 8：00

（*）シフトにより変更の場合有

〈配置職員の職種〉

施設長（管理者）

…施設の業務を統括します。

医師

…ご契約者の診察、健康管理及び保健衛生指導に従事します。

生活相談員

…ご契約者の生活相談、面接、身上調査並びにご契約者支援の企画及び実施に関する
ことに従事します。また、関係機関との連携やボランティア等地域対応に従事します。

介護支援専門員

…施設サービス計画の作成及び管理、家族・関係機関との連絡調整を行います。

看護職員

…健康管理者として、ご契約者の診療の補助及び看護並びにご契約者の保健衛生管理に
従事します。

介護職員

…ご契約者の日常生活の介護、支援及び援助に従事します。

事務員

…施設の運営管理、建物設備の管理、庶務・会計事務、人事関係事項、福利厚生、各部門
との連携指導及び関係機関との連絡業務に従事します。

宿直員

…夜間の施設の管理、建物設備の管理、電話連絡、施設訪問者の対応・管理等の業務に従事
します。

栄養士

…献立作成、栄養量計算及び給食記録、委託業者との指導等給食業務全般並びにご契
約者の栄養指導に従事します。

機能訓練指導員

…ご契約者の機能訓練指導に従事します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員は、常にご契約者の健康の状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。

⑥その他自立への支援

- ・ご契約者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援します。

〈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）と食事に係る標準自己負担額と個人が利用する専用居室に対する室料（ホテルコスト）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、加算状況に応じて異なります。）

サービス利用料金 加算について

別途加算有：日常生活継続支援加算Ⅱ47 円/日・夜勤職員配置加算Ⅱ28 円/日・栄養マネジメント強化加算 12 円/日・療養食加算 6 円/食・看護体制加算Ⅰ6 円/日・看護体制加算Ⅱ14 円/日・認知症専門ケア加算Ⅰ3 円/日・科学的介護推進体制加算 51 円/月・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ5 円/月・生産性向上推進体制加算Ⅱ11 円/月・介護職員等処遇改善加算Ⅰ 総利用単位数×14.0%

（食費の内訳：朝食 500 円・昼食（おやつ含）860 円・夕食 840 円）

☆経口移行加算（経管摂取の契約者で経口摂取を進めるために医師の指示に基づき栄養管理を行った場合 180 日を限度として加算）、経口維持加算（嚥下機能障害を有し誤嚥が認められるものに対し特別な管理を行った場合 180 日を限度として加算）、療養食加算（医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合に加算）となった場合には上記の表以外に厚生労働省の定める基準に従い負担をいただくこととなります。また、このような場合には、事前にご通知いたします。

☆看取り介護加算（入所者の重度化等に伴う看護師の配置と夜間における 24 時間連絡体制の確保、看取りに関する指針に基づく介護体制）の対象となった場合は上記の表以外に厚生労働省の定める基準に従い負担を頂くこととなります。また、このような場合には、事前にご通知いたします。（別紙）

☆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 ヶ月前までにご説明いたします。

☆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事に係る費用は利用料金から差引きます。但し、その間の居住費につきましては、負担額はお支払いいただきます。

☆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表と異なることがあります。

※社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額減免措置事業の減免対象者となるご契約者については、市町村が交付する確認証の内容に基づき、減免を行います。

料金表 1 割負担の場合

利用者負担第二段階：例) 市町村民税非課税世帯で年金収入等 80 万円以下 (預貯金 650 万円以下) の方

1ヶ月を30日とした場合

利用料金	要介護度	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 (月額) とサービス料金 (日額)		203,814 (6,793)	225,108 (7,503)	247,923 (8,264)	269,521 (8,984)	290,511 (9,683)
2. うち、介護保険から (月額) 給付される金額 (日額)		183,432 (6,113)	202,597 (6,752)	223,130 (7,437)	242,568 (8,085)	261,459 (8,714)
3. サービス利用に係る (月額) 自己負担額 (1-2) (日額)		20,382 (680)	22,511 (751)	24,793 (827)	26,953 (899)	29,052 (969)
4. 食事に係る費用 (月額) (日額)		11,700 (390)				
5. ホテルコスト (月額) (日額)		26,400 (880)				
6. 自己負担額合計 (月額) (3+4+5) (日額)		58,482 (1,950)	60,611 (2,021)	62,893 (2,097)	65,053 (2,169)	67,152 (2,239)

利用者負担第三段階①：例) 市町村民税世帯非課税で年金収入等 80 万円超 120 万円以下 (預貯金 550 万円以下) の方

1ヶ月を30日とした場合

利用料金	要介護度	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 (月額) とサービス料金 (日額)		203,814 (6,793)	225,108 (7,503)	247,923 (8,264)	269,521 (8,984)	290,511 (9,683)
2. うち、介護保険から (月額) 給付される金額 (日額)		183,432 (6,113)	202,597 (6,752)	223,130 (7,437)	242,568 (8,085)	261,459 (8,714)
3. サービス利用に係る (月額) 自己負担額 (1-2) (日額)		20,382 (680)	22,511 (751)	24,793 (827)	26,953 (899)	29,052 (969)
4. 食事に係る費用 (月額) (日額)		19,500 (650)				
5. ホテルコスト (月額) (日額)		41,100 (1,370)				
6. 自己負担額合計 (月額) (3+4+5) (日額)		80,982 (2,700)	83,111 (2,771)	85,393 (2,847)	87,553 (2,919)	89,652 (2,989)

利用者負担第三段階②：例) 市町村民税世帯非課税で、年金収入等 120 万円超 266 万円以下（預貯金 500 万円以下）の方

1ヶ月を30日とした場合

利用料金	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 (月額) とサービス料金 (日額)	203,814 (6,793)	225,108 (7,503)	247,923 (8,264)	269,521 (8,984)	290,511 (9,683)
2. うち、介護保険から (月額) 給付される金額 (日額)	183,432 (6,113)	202,597 (6,752)	223,130 (7,437)	242,568 (8,085)	261,459 (8,714)
3. サービス利用に係る (月額) 自己負担額 (1-2) (日額)	20,382 (680)	22,511 (751)	24,793 (827)	26,953 (899)	29,052 (969)
4. 食事に係る費用 (月額) (日額)	40,800 (1,360)				
5. ホテルコスト (月額) (日額)	41,100 (1,370)				
6. 自己負担額合計 (月額) (3+4+5) (日額)	102,282 (3,410)	104,411 (3,481)	106,693 (3,557)	108,853 (3,629)	110,952 (3,699)

利用者負担第四段階：例) 年金 266 万円超の者

1ヶ月を30日とした場合

利用料金	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 (月額) とサービス料金 (日額)	203,814 (6,793)	225,108 (7,503)	247,923 (8,264)	269,521 (8,984)	290,511 (9,683)
2. うち、介護保険から (月額) 給付される金額 (日額)	183,432 (6,113)	202,597 (6,752)	223,130 (7,437)	242,568 (8,085)	261,459 (8,714)
3. サービス利用に係る (月額) 自己負担額 (1-2) (日額)	20,382 (680)	22,511 (751)	24,793 (827)	26,953 (899)	29,052 (969)
4. 食事に係る費用 (月額) (日額)	66,000 (2,200)				
5. ホテルコスト (月額) (日額)	99,000 (3,300)				
6. 自己負担額合計 (月額) (3+4+5) (日額)	185,382 (6,180)	187,511 (6,251)	189,793 (6,327)	191,953 (6,399)	194,052 (6,469)

料金表 2割負担の場合

利用者負担第四段階：例) 年金266万円超の者

1ヶ月を30日とした場合

利用料金 \ 要介護度	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 (月額) とサービス料金 (日額)	203,814 (6,793)	225,108 (7,503)	247,923 (8,264)	269,521 (8,984)	290,511 (9,683)
2. うち、介護保険から (月額) 給付される金額 (日額)	163,051 (5,434)	180,086 (6,002)	198,338 (6,611)	215,616 (7,187)	232,408 (7,746)
3. サービス利用に係る (月額) 自己負担額 (1-2) (日額)	40,763 (1,359)	45,022 (1,501)	49,585 (1,653)	53,905 (1,797)	58,103 (1,937)
4. 食事に係る費用 (月額) (日額)	66,000 (2,200)				
5. ホテルコスト (月額) (日額)	99,000 (3,300)				
6. 自己負担額合計 (月額) (3+4+5) (日額)	205,763 (6,859)	210,022 (7,001)	214,585 (7,153)	217,905 (7,297)	223,103 (7,437)

料金表 3割負担の場合

利用者負担第四段階：例) 年金266万円超の者

1ヶ月を30日とした場合

利用料金 \ 要介護度	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 (月額) とサービス料金 (日額)	203,814 (6,793)	225,108 (7,503)	247,923 (8,264)	269,521 (8,984)	290,511 (9,683)
2. うち、介護保険から (月額) 給付される金額 (日額)	142,669 (4,755)	157,575 (5,252)	173,546 (5,784)	188,664 (6,288)	203,357 (6,778)
3. サービス利用に係る (月額) 自己負担額 (1-2) (日額)	61,145 (2,038)	67,533 (2,251)	74,377 (2,480)	80,857 (2,696)	87,154 (2,905)
4. 食事に係る費用 (月額) (日額)	66,000 (2,200)				
5. ホテルコスト (月額) (日額)	99,000 (3,300)				
6. 自己負担額合計 (月額) (3+4+5) (日額)	226,145 (7,538)	232,533 (7,751)	239,377 (7,980)	245,857 (8,196)	252,154 (8,405)

(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。

〈サービスの概要と利用料金〉

- ①ご契約者が選定する特別な食事の提供を行った事に伴い必要となる費用（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：特別な食事のために要した追加の費用の実費

- ②ユニットの提供を行うことに伴い必要となる費用（居住費）

※社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額減免措置事業の減免対象者となるご契約者については、市町村が交付する確認証の内容に基づき、居住費の減免を行います。

- ③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 20 円 （カラーコピーは1枚につき 50円）

- ④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ご負担いただきます。

日常生活用品は施設にて準備しておりますが、個人の指定による日常生活用品についてはご持参ください。購入の代行もいたしますが、費用は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。

※その他の日常生活費

*ただし、経済状況により変更することがあります

項目	内容	個別実費
喫茶代	ユニット喫茶（珈琲、紅茶、カルピスなど）	50円
	フロア喫茶（ケーキ、軽食、和菓子など）	100～200円
理美容代	美容師の出張による美容サービス（カット・パーマ・カラー等）	1,700円～
衛生材料	包帯・ガーゼ等、治療や処置以外に使用する場合	実費
行事参加費	他施設入場料・公共交通機関費用・行事諸雑費等	実費

- ⑤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の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くこともあります。

例）茶道クラブ（300円/回） 書道クラブ（100円/回）

- ⑥健康管理費

インフルエンザ予防接種

肺炎球菌ワクチン接種 に係る費用など。 （実費相当額）

⑦ご契約者の移送

通院及び外泊は基本のご家族様対応でお願い致します。入院につきましては、移送サービス致します。尚 状況、状態等により相談に応じます。

⑧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 1 日あたりのおよその料金
(1 日分の食事代+居住費も含む)

ご契約者の要介護度 料金	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
	14,983 円	15,794 円	16,666 円	17,488 円	18,279 円

☆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 1 ヶ月前までにご説明します。

⑨事務管理費

日用品や必要備品・嗜好品等の購入代行ならびに医療機関や調剤薬局への支払い代行、各種予防接種の手続きなど（月額 2,000 円：月途中の入退所の場合は日額 70 円で清算）

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

①前記 1 の料金・費用は、1 か月（月末締め）毎に計算し、翌月 10 日までに請求書を発行致しますので、翌月末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、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- | |
|--|
| ア. 窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振り込み
西兵庫信用金庫 別所支店 普通預金 0079738
社会福祉法人仁寿福祉会 理事長 石川 浩 |
| ウ. 口座引き落とし |

②前記 2 の料金・費用の一部は、利用者預かり金にて対応致します。

利用者預かり金については、利用者預かり金等管理規程にて管理を行います。

(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、ご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	医療法人 仁寿会 石川病院
所在地	姫路市別所町別所2丁目150番地
診療科	外科・整外・内科・胃腸科・放射線科・脳神経科・ 肛門科・リウマチ科・リハビリテーション科・脳ドック科 耳鼻咽喉科・眼科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 けんこう会 つだ歯科
所在地	姫路市飾磨区英賀清水町1丁目25番地

9. 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。したがって、以下のようないしは、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。（契約書第15条参照）

(1) ご契約者からの退居の申し出（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（3ヶ月以内に退院が見込めない場合）
- ④事業者もしくはサービス従事者及び従業員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及び従業員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及び従業員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居していただく場合（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、当施設からの退居していただくことがあります。

- ①ご契約者及びその親族や関係者が、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ご契約者及びその親族や関係者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者及び従業員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ご契約者及びその親族や関係者の行動が他の利用者やサービス従事者及び従業員の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、ご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7日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
- 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
- ⑦ご契約者及びその三親等内の親族と身元引受人が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条6号に規定する暴力団員である場合、又は、暴力団員であった日から5年を経過していない場合
- ⑧ご契約者及びその三親等内の親族と身元引受人が、暴力団、暴力団員、若しくは反社会的団体と密接な関係があると認められる場合
- ⑨ご契約者及びその親族や関係者から、サービス従事者及び従業員に対し、ハラスメント※に該当する行為があった場合

※本重要事項説明書におけるハラスメントの定義

(1) 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為。（職員が回避したため危害を免れた場合を含む）

（例）たたく・ける・ひっかく・つねる・物を投げる・つばを吐く

(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、おとしめたりする行為。

（例）大声を発する・威圧的な態度で接する・理不尽なサービスを要求する
 気に入っている職員以外に批判的な言動をする

(3) セクシャルハラスメント

意に添わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為。

（例）必要もなく身体を触る・卑猥な言動を繰り返す・あからさまに性的な話をする・サービス提供に無関係に下半身を丸出しにして見せる

- ⑩その他契約を継続することが困難な事情があると事業者が判断した時

ご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）
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、6日間以内の短期入院の場合

6日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。
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。
1日あたり 250円（1日分の居住費は別途、各段階階限度額を徴収します）

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

7日間以上入院された場合には、入居者及びご家族様の希望を伺い、そのまま居室を確保する場合は、介護保険より居住費の補足給付が受けられない為、第1～3段階の方であっても、居住費の全額（第4段階相当額1日あたり3300円）を負担していただく事になります。尚、退所を希望される場合は契約を解除する事になり居住費はかかりません。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居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。

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居することはできません。

(3)円滑な退居のための援助（契約書第 19 条参照）

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居の場合にも、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、ご契約者において、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、入居契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

(2) 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。

(3) 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、極度額 5,000,000 円の範囲内で契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

(4) ご契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置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、入居契約が終了した後、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く場合があります。

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。

(5) 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。

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 [担当者職名] 生活相談員

○受付時間 毎週 月曜日 ～ 金曜日 9:30 ～ 16:30

(2) 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 078-332-5601 FAX 078-332-0986 受付時間 午前9時～午後5時
○市・区役所 介護保険担当課	所在地 姫路市安田4丁目1番地 電話番号 0792-21-2923 FAX 0792-21-2925 受付時間 午前8時35分～午後5時20分 (土曜日・日曜日・12月29日～1月3日を除く)

(3) 第3者委員 * 苦情以外の相談も可能です

ハーベスト医療福祉専門学校 理学療法学科教員 小寺 正人 電話番号079-224-1777
神戸女子大学 社会福祉学科教員 名定 慎也 電話番号078-303-4811 (代表)

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、5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。
- 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、ご契約者の同意を得ておこないます。
- ⑧感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐ為に委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は、対応の手順に従い対応します。
- ⑨介護上の事故等の発生及び再発防止の為に、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。

13. 施設入居の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご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

動物（ペット等）・刃物・ライター等の危険物・タンス・テレビ・冷蔵庫等の大型日用品類については事前に御相談下さい。

(2) 面会

来訪者は、面会の節は必ずその都度、面会簿に記入して下さい。

(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日前までにお申し出下さい。

(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、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。

○サービス従事者及び従業員や他の入居者及びその家族に対し、迷惑を及ぼすような行動及び言動や宗教活動、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。守秘義務に違反した場合も同様とします。保険補償内容に関しては、下記のとおりとなります。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。

（取り扱い保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険㈱）

補償項目		保険金額（てん補限度額）		免責金額
		2型		
賠償責任保険	対人・対物賠償補償 施設（法人）の事業遂行、または所有・使用・管理する施設に起因する賠償責任を補償します。	【対人】1名1億円／1事故10億円 【対物】1事故1,000万円		0円
	管理財物 利用者・他人の財物（レンタル用品も含む）の損壊・紛失・盗取に関わる賠償責任を補償します。	1事故・期間中200万円 （現金・小切手は20万円限度）		0円
	人格権侵害 利用者に対する自由の拘束や名誉毀損、施設、プライバシーの侵害による賠償責任を補償します。	1事故・期間中1,000万円		0円
	経済的損害 ケアプランの作成遅延などにより給付が遅れたことによる賠償責任を補償します。	1事故100万円／期間中300万円		0円
	事故対応費用 業務上の事故に起因し、賠償責任の有無にかかわらず支出した費用を補償します。	1事故・期間中500万円 （臨時雇入費用期間中100万円）		0円
	対人見舞費用 身体事故が発生し、賠償責任が発生しない場合に、慣習として支払った見舞金費用を補償します。	死亡1名10万円		0円
	入院（31日以上）5万	通院（31日以上）3万		
	（15～30日）3万	（15～30日）3万		
	（8～14日）2万	（8～14日）1万		
	（7日以内）1万	（7日以内）0.5万		

15. 個人情報使用目的

当施設が特定する個人情報の使用目的は、以下の通りです。

1. 介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的

(1) 介護事業者の内部での利用に係る事例

- ・当施設が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち、
 - 一入退居等の管理
 - 一会計・経理
 - 一当該利用者の介護サービスの向上

(2) 他の事業者等への情報提供を伴う事例

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - 一当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - 一その他の業務委託
 - 一家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち、
 - 一保険事務の委託
 - 一審査支払機関へのレセプトの提出
 - 一審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

2. その他の利用目的

(1) 当施設の内部での利用に係る事例

- ・当施設の管理運営業務のうち、
 - 一介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 一施設内にて行われる学生の実習への協力

令和 年 月 日

ユニット型指定介護老人福祉施設での入居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。

ユニット型指定介護老人福祉施設

説明者 職名 氏名
場所
時間

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、ユニット型指定介護老人福祉施設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、ユニット型指定介護老人福祉施設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
(契約者との関係)

※立会人

住所
氏名
(契約者との続柄)