

「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2874600071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 但馬福祉園
- (2) 法人所在地 兵庫県養父市八鹿町小山字西家ノ上307番地の1
- (3) 電話番号 079-662-7700
FAX番号 079-662-7675
- (4) 代表者氏名 谷 亨二
- (5) 設立年月日 平成3年12月20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2階
- (2) 建物の延べ床面積 3,439㎡
- (3) 併設事業

事業の種類	兵庫県知事の事業者指定	利用定員
通所介護	兵庫県指定第2874600113号	30名
短期入所生活介護	兵庫県指定第2874600121号	10名
居宅介護支援事業	兵庫県指定第2874600105号	

(4) 施設の周辺環境

当施設は豊岡市出石総合支所より北西約1.5kmの田園地帯にあり、国道426号線のバイパス及び県道宮津八鹿線沿いで、南側に健康スポーツ施設（総合グラウンド、野球場、テニスコート、室内体育館、プール等）と健康福祉センター、北側に出石病院、西側には老人保健施設等があり、「出石町健康・福祉ゾーン」の中にあります。日当たりもよく、住民の憩いの場として心の安らぎの場として、ふさわしい環境におかれています。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日
兵庫県指定第2874600071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。

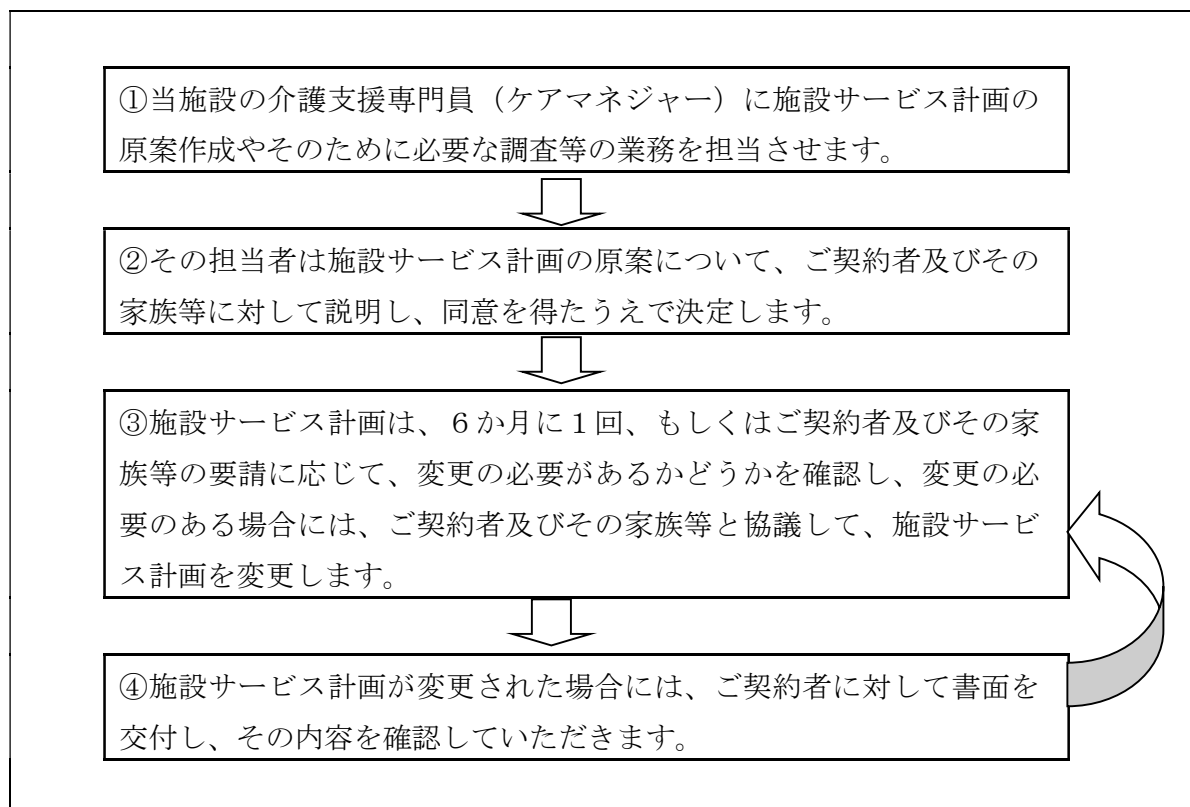
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム出石荘
- (4) 施設の所在地 兵庫県豊岡市出石町福住字赤坂 1 3 0 1 番地
交通機関 八鹿駅より車で 2 0 分
- (5) 電話番号 0 7 9 6 - 5 2 - 6 6 1 1
F A X 番号 0 7 9 6 - 5 2 - 6 6 1 2
- (6) 施設長（管理者）氏名 山本 雅史
- (7) 当施設の運営方針
 - 人権の尊重
 - 安心と快適な環境作り
 - ニーズの確実な把握と的確なサービスを目指して
- (8) 開設年月日 平成 7 年 7 月 1 日
- (9) 入所定員 6 0 人

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」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 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、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	一人あたり面積	備考
1人部屋	14室	11.16㎡	一部洗面台 タンス
2人部屋	6室	11.11㎡	洗面台 備付タンス
4人部屋	11室	8.63㎡	洗面台 備付タンス
合計	31室		
食堂	1室		
浴室	2室		機械浴・特殊浴槽2台
医務室	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、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。

☆居室に関する特記事項（※トイレの場所（居室外）等）パンフレット参考

☆居室に係る料金は以下の通りとします。

居室の別	居住費
従来型個室	1, 231円
多床室	915円

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	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名		1名
2. 生活相談員	1名以上		1名
3. 介護職員	17名以上		17名
4. 看護職員	3名以上		3名
5. 機能訓練指導員	名		名
6. 介護支援専門員	1名以上		1名
7. 医師	出石病院嘱託		必要数
8. 栄養士	1名		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40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40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	毎週 2日 14:00～16:00
2. 生活相談員	毎週 5日 8:30～17:30 (土、日曜日・祝日を除く)
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7:30～16:30 1名 日中 8:00～17:00 1名 遅番 10:30～19:00 2名 10:45～19:45 2名 夜間 16:45～ 9:30 3名
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 8:00～17:00 名 日中 8:30～17:30 1名 遅番 10:00～19:00 名
5. 機能訓練指導員	日中 8:30～17:30

＜配置職員の職種＞

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。

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・助言を行います。
看護職員	主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。 60名の利用者に対して、合計20名の介護職員と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。 出石病院から嘱託医師を派遣しています。

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（契約者の所得に応じて7割から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、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態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。

（食事時間）

朝食： 8：00～ 9：00 昼食：12：00～13：00
夕食：18：00～19：00

② 入浴

- ・入浴又は清拭をご契約者の身体状態に応じて週2回行います。
- ・寝たきりでも機械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 看取り介護

- ・ご契約者及びその家族の希望に応じて、看取り介護をさせていただきます。

⑦ 感染症対策

- ・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。

⑧ 事故防止

- ・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。

⑨ 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、毎朝夕の着替えをご契約者の状態に応じて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。

⑩ 定例行事及び全員参加するレクリエーション

＜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額を除いた金額（自己負担額）と居住費及び食費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。）

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

＜多床室の場合＞

サービス利用料金表

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
②うち、介護保険から給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
③サービス利用に係る自己負担額（①－②）	589円	659円	732円	802円	871円
④居住費	915円				
⑤食費	1,445円				
⑥自己負担額合計（③＋④＋⑤）	2,949円	3,019円	3,092円	3,162円	3,231円

＜従来型個室の場合＞

サービス利用料金表

①ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円

②うち、介護保険から 給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
③サービス利用に係る 自己負担額 (①－②)	589円	659円	732円	802円	871円
① 居住費	1,231円				
② 食費	1,445円				
⑥自己負担額合計 (③+④+⑤)	3,265円	3,335円	3,408円	3,478円	3,547円

☆ なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得等に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、介護保険負担限度額の段階により実際に負担していただく額は、以下の表のとおりとなります。

所得の状況	
区分	対象者
第1段階	・市町民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護を受給されている方 ・預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円を超えない方
第2段階	・市町民税非課税世帯の方で合計所得金額（※1）と年金等収入額（※2）の合計が年間80万円以下の方 ・預貯金等の金額が単身の場合は650万円未満、配偶者がいる場合は1,650万円未満の方
第3段階 ①	・市町民税非課税世帯の方で合計所得金額（※1）と年金等収入額（※2）の合計が年間80万円超120万円以下の方 ・預貯金等の額が単身の場合は550万円未満、配偶者がいる場合は1,550万円未満の方
第3段階 ②	・市町民税非課税世帯の方で合計所得金額（※1）と年金等収入額（※2）の合計が年間120万円超の方 ・預貯金等の額が単身の場合は500万円未満、配偶者がいる場合は1,500万円未満の方

※1 合計所得金額とは、前年の収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額です。

※2 年金等収入額とは、税法上課税対象の収入となる公的年金等（国民年金・厚生年金など）と、非課税となる年金（障害年金・遺族年金など）をいいます。

※3 介護保険の自己負担が2割となる一定以上所得者については、基本的に第1号被保険者である高齢者本人の合計所得金額により判定を行い、世帯の中でも基準以上の所得を有する方のみ利用者負担を引き上げることとする。

- ・世帯が違っていても配偶者が市町区町村民税を課税されている場合は対象になりません。
- ・預貯金等の額が単身の場合は1,000万円、配偶者がいる方は2,000万円を超える場合は対象になりません。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

＜多床室の場合＞ 利用者負担第1段階

①ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	要介護度 1 5,890円	要介護度 2 6,590円	要介護度 3 7,320円	要介護度 4 8,020円	要介護度 5 8,710円
②うち、介護保険から 給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
③サービス利用に係る 自己負担額 (①－②)	589円	659円	732円	802円	871円
④居住費	0円				
⑤食費	300円				
⑥自己負担額合計 (③＋④＋⑤)	889円	959円	1,032円	1,102円	1,171円

利用者負担第2段階

①ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	要介護度 1 5,890円	要介護度 2 6,590円	要介護度 3 7,320円	要介護度 4 8,020円	要介護度 5 8,710円
②うち、介護保険から 給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
③サービス利用に係る 自己負担額 (①－②)	589円	659円	732円	802円	871円
④ 居住費	430円				
⑤食費	390円				
⑥自己負担額合計 (③＋④＋⑤)	1,409円	1,479円	1,552円	1,622円	1,691円

利用者負担第3段階①

①ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	要介護度 1 5,890円	要介護度 2 6,590円	要介護度 3 7,320円	要介護度 4 8,020円	要介護度 5 8,710円
②うち、介護保険から 給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
③サービス利用に係る 自己負担額 (①－②)	589円	659円	732円	802円	871円
④居住費	430円				
⑤食費	650円				
⑥自己負担額合計 (③＋④＋⑤)	1,669円	1,739円	1,812円	1,882円	1,951円

利用者負担第3段階②

①ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	要介護度 1 5,890円	要介護度 2 6,590円	要介護度 3 7,320円	要介護度 4 8,020円	要介護度 5 8,710円
-------------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

②うち、介護保険から 給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
サービス利用に係る 自己負担額 (①－②)	589円	659円	732円	802円	871円
④居住費	430円				
⑤食費	1,360円				
⑥自己負担額合計 (③+④+⑤)	2,379円	2,449円	2,522円	2,592円	2,661円

＜従来型個室の場合＞利用者負担第1段階

①ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	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
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
②うち、介護保険から 給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
③サービス利用に係る 自己負担額 (①－②)	589円	659円	732円	802円	871円
④居住費	380円				
⑤食費	300円				
⑥自己負担額合計 (③+④+⑤)	1,269円	1,339円	1,412円	1,482円	1,551円

利用者負担第2段階

①ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	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
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
②うち、介護保険から 給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
③サービス利用に係る 自己負担額 (①－②)	589円	659円	732円	802円	871円
④居住費	480円				
⑤食費	390円				
⑥自己負担額合計 (③+④+⑤)	1,459円	1,529円	1,602円	1,672円	1,741円

利用者負担第3段階①

①ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	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
	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
②うち、介護保険から 給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
③サービス利用に係る 自己負担額 (①－②)	589円	659円	732円	802円	871円

④居住費	880円				
⑤食費	650円				
⑥自己負担額合計 (③+④+⑤)	2,119円	2,189円	2,262円	2,332円	2,401円

利用者負担第3段階②

①ご契約者の要介護度 とサービス利用料金	要介護度 1 5,890円	要介護度 2 6,590円	要介護度 3 7,320円	要介護度 4 8,020円	要介護度 5 8,710円
②うち、介護保険から 給付される金額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
③サービス利用に係る 自己負担額 (①-②)	589円	659円	732円	802円	871円
④居住費	880円				
⑤食費	1,360円				
⑥自己負担額合計 (③+④+⑤)	2,829円	2,899円	2,972円	3,042円	3,111円

☆ 上記の表の要介護度別サービス利用料金以外に、職員の配置状況等に応じて、厚生労働省の定める基準に従い、下記の料金について上記のサービス利用料金と同様の負担割合（1割～3割）にて料金を頂くことになります。また、ご契約者の心身の状況等によってご負担頂く内容が変更する場合がございますので、変更となる場合は、事前にご通知いたします。

加算名	金額
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	360 円／1日
看護体制加算（Ⅰ）□	40 円／1日
看護体制加算（Ⅰ）□	80 円／1日
夜勤職員配置加算（Ⅰ）□	130 円／1日
夜勤職員配置加算（Ⅲ）□	160 円／1日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1,000 円／1月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2,000 円／1月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	120 円／1日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	200 円／1月
個別機能訓練加算（Ⅲ）	200 円／1月
ADL維持等加算（Ⅰ）	300 円／1月
ADL維持等加算（Ⅱ）	600 円／1月
若年性認知症入所者受入加算	1,200 円／1日
常勤医師配置加算	250 円／1日
精神科医療養指導加算	50 円／1日
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	260 円／1日

障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	410 円／1日
外泊時費用加算	2,460 円／1日
外泊時サービス利用加算	5,600 円／1日
初期加算	300 円／1日
退所時栄養情報連携加算	700 円／1回
再入所時栄養連携加算	2,000 円／1回
退所時等相談援助加算（Ⅰ）	4,600 円／1回
退所時等相談援助加算（Ⅱ）	4,600 円／1回
退所時等相談援助加算（Ⅲ）	4,000 円／1回
退所時等相談援助加算（Ⅳ）	5,000 円／1回
退所時情報提供加算	2,500 円／1回
協力医療機関連携加算	500 円／1月
栄養マネジメント強化加算	110 円／1日
経口移行加算	280 円／1日
経口維持加算（Ⅰ）	400 円／1月
経口維持加算（Ⅱ）	100 円／1月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	900 円／1月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1,100 円／1月
療養食加算	60 円／1回
特別通院送迎加算	5,940 円／1月
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	6,500 円／1回
配置医師緊急時対応加算（深夜）	13,000 円／1回
看取り介護加算（Ⅰ）	
死亡日以前31日以上45日以下	720 円／1日
死亡日以前4日以上30日以下	1,440 円／1日
死亡日の前日及び前々日	6,880 円／1日
死亡日	12,800 円／1日
看取り介護加算（Ⅱ）	
死亡日以前31日以上45日以下	720 円／1日
死亡日以前4日以上30日以下	1,440 円／1日
死亡日の前日及び前々日	7,800 円／1日
死亡日	15,800 円／1日
在宅復帰支援機能加算	100 円／1日
在宅・入所相互利用加算	400 円／1日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30 円／1日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40 円／1日
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1,500 円／1月

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1,200 円／1 月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,000 円／1 日
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30 円／1 月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	130 円／1 月
排せつ支援加算（Ⅰ）	100 円／1 月
排せつ支援加算（Ⅱ）	150 円／1 月
排せつ支援加算（Ⅲ）	200 円／1 月
自立支援促進加算	3,000 円／1 月
科学的介護促進体制加算（Ⅰ）	400 円／1 月
科学的介護促進体制加算（Ⅱ）	500 円／1 月
安全対策体制加算	200 円／1 回
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	100 円／1 月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	50 円／1 月
新興感染症等施設療養費	2,400 円／1 日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円／1 月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	50 円／1 月
サービス提供強化加算（Ⅰ）	220 円／1 日
サービス提供強化加算（Ⅱ）	180 円／1 日
サービス提供強化加算（Ⅲ）	60 円／1 日

※下記は、令和 6 年 5 月 31 日まで対象の加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定金額×83 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定金額×60 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定金額×33 /1,000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定金額×27 /1,000
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定金額×23 /1,000
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定金額×16 /1,000

※下記は令和 6 年 6 月 1 日以降対象の加算

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定金額×140 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定金額×136 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定金額×113 /1,000
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	所定金額×90 /1,000

☆ 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を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくことになります（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。

☆ 一時外泊について（契約書 23 条参照）は、外泊期間中に全食とらない日数分の食事に

係る負担額は利用料金から差し引きます。

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。

☆ 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。

☆ 契約者に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。

(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契約者が使用する居室料

ご契約者が使用する、従来型個室、多床室を提供します。

利用料金：居室に係る料金は、居室の概要での居室別料金表による。

②契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1日あたり1,445円

③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：特別な食事のために要した追加の費用

④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）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,800～2,800円

[美容サービス]

月に1回、美容師の出張による美容サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり1,000円

⑤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られている預金

○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

○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3ヶ月毎にご契約者へ交付します。

○利用料金：1か月当たり 1,000円

⑥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。

⑦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円

⑧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いますのでご負担の必要はありません。

⑨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行います。

※ご利用毎に1km100円を計算して、算出した金額。

⑩契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が、本来の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日あたり居住費・食費も含む)

多床室の場合

ご契約者の要介護度	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
介護度料金	8,250円	8,950円	9,680円	10,380円	11,070円

従来型個室の場合

ご契約者の要介護度	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
介護度料金	8,566円	9,266円	9,996円	10,696円	11,386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

多床室の場合 8,410円(1日あたり居住費・食費も含む)

従来型個室の場合 8,726円(1日あたり居住費・食費も含む)

なお、この期間中において、介護保険による給付があった場合には、上記の表により計算した金額からこの介護保険給付額を排除することといたします。

☆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。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

前期1、2の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、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、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- ア．下記指定口座への振り込み
 たじま農業協同組合出石支店 普通貯金1938033
- イ．金融機関口座からの自動引き落とし
 ご利用できる金融機関
 たじま農業協同組合出石支店

（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

病院の名称	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
診療科	内科、外科、整形外科、リハビリ、放射線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	古田歯科医院
所在地	兵庫県豊岡市日高町国分寺400-10

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になります。（契約書第15条参照）

- ① 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・解除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 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 |
| ④ 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 |
| ⑤ 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 |
| ⑥ 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、契約締結に際して、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6か月以上（最低3ヶ月）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 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か月を越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 |
| 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 |

⇨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 3か月以内の入院の場合 |
|---------------|

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に3ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

また、料金につきましては、入院の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大12日間）の範囲内で、実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。

1日あたり246円

（ご契約者の同意を得て、居室をショートステイ等を利用した場合にはこの料金は不要です。）

② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月を越えて入院が見込まれる場合には、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、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できますように努めます。

③ 3ヶ月を越えて入院した場合

3ヶ月を越えて入院した場合には、契約を解除いたします。

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。

- 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、身元引受人をご選任ください。

（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、民法458条に定める連帯保証人として、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約書に定める限度額として食事・居住費及び利用料等の自己負担分の24か月分を目処として480万円の範囲でご契約者と連携して、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。

- (4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します）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。

貴重品として、施設が預かっている物、及び金銭や預金通帳や有価証券その他高価商品などは残置品には含まれず、相続手続に従って、その処理を行うことになります。

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。
- (6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

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。

○苦情受付担当者

〔氏名〕 池田 和揮

〔職名〕 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00～17：00

○第三者委員

〔氏名〕 山本 敦子

〔職名〕 社会福祉法人但馬福祉園 元監事

連絡先 養父市八鹿町八木1061-2

TEL 079-662-4684

〔氏名〕 長尾 家典

〔職名〕 社会福祉法人但馬福祉園 評議員

連絡先 豊岡市出石町宮内 1 1 0 9 - 5
 TEL 0 7 9 6 - 5 2 - 4 8 2 3
 [氏名] 宮岡 秀司
 [職名] 社会福祉法人但馬福祉園 評議員
 連絡先 養父市関宮 8 1 6
 TEL 0 7 9 - 6 6 7 - 2 0 9 5

○ 苦情解決責任者

[氏名] 山本 雅史
 [職名] 施設長

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(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 - 1 8 0 1 号 電話番号 0 7 8 - 3 3 2 - 5 6 1 7 FAX 0 7 8 - 3 3 2 - 5 6 5 0 受付時間 9 : 0 0 ~ 1 7 : 1 5 (月~金)
・ 豊岡市健康福祉事務所 高年介護課	所在地 兵庫県豊岡市立野町 1 2 番 1 2 号 電話番号 0 7 9 6 - 2 9 - 0 0 5 5 FAX 0 7 9 6 - 2 9 - 3 1 4 4 受付時間 8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 (月~金)
・ 第三者委員	委員名 山本 敦子 所在地 養父市八鹿町八木 1 0 6 1 - 2 電話番号 0 7 9 - 6 6 2 - 4 6 8 4 FAX
	委員名 長尾 家典 所在地 豊岡市出石町宮内 1 1 0 9 - 5 電話番号 0 7 9 6 - 5 2 - 4 8 2 3 FAX
	委員名 宮岡 秀司 所在地 養父市関宮 8 1 6 電話番号 0 7 9 - 6 6 7 - 2 0 9 5 FAX

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 非常災害に関する業務継続に向けた計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとし、訓練の実施に当たっては地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- 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。
但し、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。
但し、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。
利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための担当者を選任し、身体的拘束等の適正化を図るため、身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、身体的拘束対策委員会を3月に1回以上開催し、施設内での身体的拘束・高齢者虐待に係る諸問題について、研究・討議し、その内容を介護現場に浸透させます。
また、身体的拘束等の適正化のための職員研修を定期的に行います。
虐待等を早期発見できるよう、虐待等に対する相談体制や、市の通報窓口の周知を図ります。また、虐待が発生した場合には、速やかに市の窓口に通報し、迅速かつ適正に当該通報の手続きを行い、保険者等が行う虐待等に対する調査に協力し、委員会において虐待の発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策を検討し、防止策の効果について評価し再発防止に努めます。
- ⑦ ご契約者に対する褥瘡予防のため、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。
- ⑧ ご契約者に対する感染症対策のため、感染症対策委員会をおおむね1月1回以上開催し、感染症対策の指針の整備、職員研修の開催に加え、訓練を行うものとします。
- ⑨ ご契約者に対する事故発生・再発防止のための措置として、事故発生防止のための安全対策担当者を選任し、事故発生時の対応等の指針の整備、事故発生の報告、分析、改善策の職員への周知徹底を図る体制を整備するとともに、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとする。
- ⑩ 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又はその家族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）。
但し、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、ご契約者の円満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・身元引受人の同意を得ておこないます。

- ⑪ 事業者は、入院及び治療を必要とする利用者のために、協力病院、協力歯科医院を定め、ご契約者の急変が生じた場合等において、協力病院と医師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保し、入院を要すると認められたご契約者等の入院を原則として受け入れる体制を確保します。また、ご契約者が協力病院等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所できるように努めます。
- ⑫ 施設からの診療の要請に対し、協力病院が診療を行う体制を常時確保し、協力医療病院との間で、利用者等の同意を得て、当該利用者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催します。
- ⑬ 介護現場における生産性の向上を資する取組を図る観点から、委員会を設置し、現場における課題を抽出及び分析した上で、施設の状況に応じて、ご契約者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討・実施します。

1 3. 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、危険物等の持ち込みは禁止です。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。

例) 洗面用具（歯ブラシ・洗面器・電気ヒゲソリ等） タオル・バスタオル・ゴミ箱
上履き（スリッパ・歩きやすいシューズ） ・やかん・湯のみ・ティッシュペーパー・パジャマ・ふだん着・靴下・下着・上着 その他はご相談に応じます。

(2) 面会

面会時間 8：30～17：30（原則的には）

来訪者は、必ずその都度職員に届け出て頂き、面会帳に記入ください。（危険物等の持ち込みは禁止です）

なお、来訪される場合、生物、お菓子、衣類の持ち込みの際は必ず施設職員にお申し付け下さい。無断の持ち込みはご遠慮ください。

(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、原則として最長で月に7泊（月をまたがる場合は、最大で連続13泊）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」は徴収いたしません。

(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。

1 4. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

1 5. 損害賠償について（契約書第12条、第13条参照）

(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。

但し、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合において契約者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められるときには、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）が契約締結に際し、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っ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っ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っ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っぱら起因して損害が発生した場合

令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分
場所

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 特別養護老人ホーム出石荘

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、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。

契約者兼利用者

住所

氏名 印

身元引受人

住所

氏名 印

(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、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捺印を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名 印

(契約者との関係)

立会人

住所

氏名 印

(契約者との続柄もしくは関係)