

社会福祉法人 報恩会
特別養護老人ホーム ラグナケア中道 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 2870500259 号)

当施設は、契約者に対して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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護 3」以上と認定された方が対象となります。但し、要介護 1・2 の方についても特例入所の条件を満たした場合、入所する事が可能です。

1.施設経営法人

- (1)法人名 社会福祉法人 報恩会
- (2)法人所在地 兵庫県神戸市兵庫区大開通8丁目1番21号2階
- (3)電話番号 078(515)5110
F A X 078(515)5111
- (4)代表者氏名 理事長 奥野 和年
- (5)設立年月 平成 10 年 3 月 31 日

2. 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 日指定 兵庫県 2870500259 号

(2)施設の目的

社会福祉法人報恩会が開設する、指定介護老人福祉施設の適正な運営を確保する為に、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の生活相談員又は看護職員、介護職員等の従業員が、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事が困難な者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを提供する事を目的とする。

- (3)施設名称 特別養護老人ホーム ラグナケア中道
- (4)施設の所在地 兵庫県神戸市兵庫区中道通 6 丁目 1 番 33 号
- (5)電話番号 078(575)2500
F A X 078(575)2520
- (6)メールアドレス nakamichi.long@houonkai.jp
- (7)施設長(管理者)氏名 施設長 木挽 智之

(8)当施設の運営方針

利用者を生活主体としてとらえ、集団生活の秩序を保持できる範囲内で、ご利用前の習慣を尊重して施設にあってもその継続性を保ち、生活リズムも可能な限り利用者の意思を尊重する。

- (9)開設年月 平成 10 年 12 月 1 日
- (10)入所定員 50 人

3.施設の概要

(1)建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上9階、地下1階

(2)敷地の面積 4,300.39 m²

(3)建物の延べ床面積 7,956.23 m²

(4)併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]平成12年4月1日指定 第2870500010号 (定員30名)

[介護予防短期入所生活介護]平成18年4月1日指定 第2870500010号 (定員30名)

[通所介護]平成12年4月1日指定 第2870500010号 (定員45名)

[介護予防通所介護]平成18年4月1日指定 第2870500010号 (定員45名)

[居宅介護支援事業]平成12年4月1日指定 第2870500010号

[介護予防支援事業]平成18年4月1日指定 第2870500010号

[地域包括支援事業]平成18年4月1日指定 第2800500064号

(5)施設の周辺環境

最寄駅 神戸高速鉄道「大開」駅下車 徒歩5分

神戸市営地下鉄「上沢」駅下車 徒歩6分

JR神戸線「兵庫」駅下車 徒歩11分

4.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には、その旨をお申出下さい(但し、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	室面積	備考
個室(1人部屋)	14室	19.89～21.88 m ²	各室にトイレ設置
2人部屋	6室	25.64～33.03 m ²	
4人部屋	6室	45.61～46.38 m ²	
合計	26室		
居室・設備の種類	室数	備考	
食堂	1室		
機能訓練室	1室		
浴室	1室	機械浴・一人浴槽・一般浴	
談話室	1室		
医務室	1室	看護職員2名	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更: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、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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

5.職員の配置状況

当施設では、契約者に対して指定介護老人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 (兼務)	非常勤	嘱託	指定基準
1.施設長(管理者)	1			1名
2.生活相談員	1			1名
3.介護職員	15(常勤・非常勤)			15名
4.看護職員	2(1)			2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			2	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

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1.医師	内科医師:火曜日 13:00～14:00(毎月4回往診) 精神科医師:水曜日 13:00～14:00(毎月2回往診)
2.介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出:7:00～16:00 1名 7:30～16:30 1名 日勤:8:15～17:15 8:30～17:30 8:45～17:45 9:00～18:00 2名 遅出:10:30～19:30 11:00～20:00 2名 夜間:17:00～翌10:00 2名
3.看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出:8:15～17:15 1名 日勤:8:30～17:30 1名

＜配置職員の職種＞

介護職員・・・契約者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の看護・介護職員を配置しています。

生活相談員・・・契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行ないます。1名の生活相談員を配置しています。

看護職員・・・主に契約者の健康管理や療養上の世話を行ないますが日常生活上の介護、介助等も行います。2名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員・・・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・・・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。1名の介護支援

専門員を配置しています。

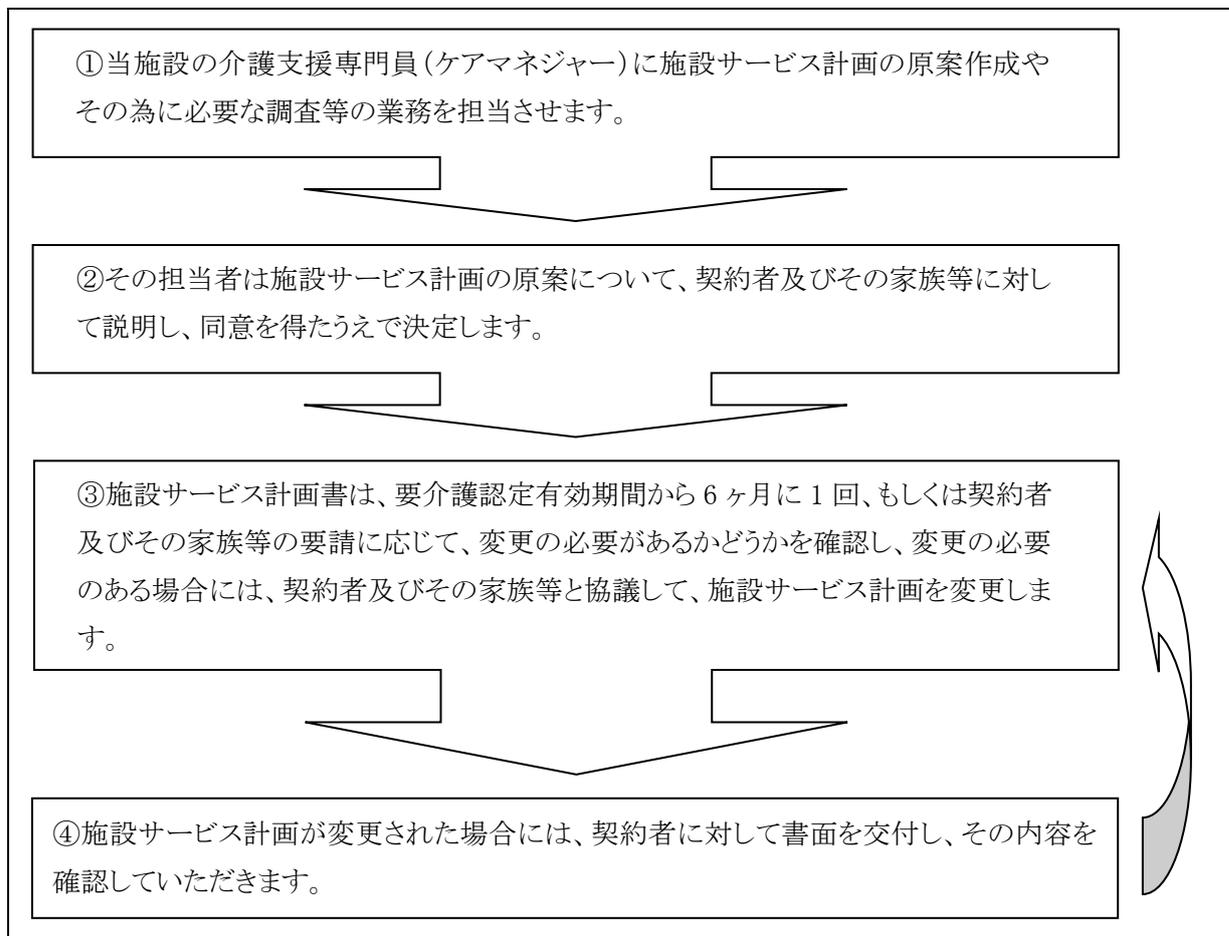
医師・・・契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行ないます。2名の医師を配置しています。

6. 契約締結からサービス提供までの流れ

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)」に定めます。

「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ないます。

(契約書第2条参照)



7. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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(食事に係る標準自己負担額を除き通常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、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・契約者の自立支援のため、できるだけ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～ 昼食 12:00～ 間食:15:00～ 夕食:18:00～

※上記の時間を基本の時間とし、契約者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供すると共に、契約者がその心身の状況に応じて出来る限り自立した食事を摂る事ができるよう必要な時間を確保いたします。

※契約者の食事摂取状況等により、食事開始時間を変更する場合があります。

②入浴(月・水・木・日:機械浴) (火・金:一般浴)10:00～16:30

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・契約者の身体状況に合わせて、機械浴・一般浴・個浴をご利用いただけます。

③排泄

・排泄の自立を促す為、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行いません。

④健康管理

・嘱託医師や看護職員が健康管理を行いません。

⑤その他の自立への支援

- ・寝たきり防止の為、出来る限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なうよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・契約者の機能回復、機能維持及び予防に必要な訓練及び指導を行います。

<サービス利用料金(1日あたり)> (契約書第二章参照)

下記の料金表によって、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を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。)

事前に詳細を説明の上、契約者の同意を得て料金発生となります。疑問点等があればお尋ねください。

負担割合	多床室 従来型個室	特例入所の基準を満たし 入所された場合		通常の基準をみだし入所された場合		
		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割	①契約者の要介護度とサービス利用料金	1日あたり 620円	1日あたり 694円	1日あたり 771円	1日あたり 845円	1日あたり 918円
2割		1日あたり 1,240円	1日あたり 1,388円	1日あたり 1,542円	1日あたり 1,690円	1日あたり 1,836円
3割		1日あたり 1,860円	1日あたり 2,082円	1日あたり 2,313円	1日あたり 2,535円	1日あたり 2,754円

☆その他、契約者の状況により加算されるサービス(1日につき算定)

※これらの加算につきまして、変更が生じた場合、契約者又はその家族、関係者の方にご報告させていただきます。(3割負担の方は1割の方の約3倍の金額となります)

☆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、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、契約者の負担額を変更します。

☆契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。(契約書第18条、第21条参照)

	1割負担	2割負担	3割負担
1.サービス利用料金	2,592円	2,592円	2,592円
2.うち、介護保険から給付される金額	2,332円	2,073円	1,814円
3.自己負担額(1-2)	260円	519円	778円

上記以外に第1段階～第3段階の方は居住費が6日まで月をまたぐと、12日間かかります。第4段階からの方は全ての日に居住費がかかります。(収入区分による負担上限額あり)

(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)

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

※世帯全員が市民税非課税の方や生活保護を受けておられる方については、食費・居住費について、申請により負担が軽減されます。

<サービスの概要と利用料金>

① 食事の提供(食費) 食材料費+調理コスト相当

契約者に提供する食事に係る費用です。料金:食事ごとに料金がかかります。

対象者	1日あたり	朝	昼・おやつ	夕
利用者負担額	1,760円	390円	820円	550円

契約者の収入区分により、負担上限額があります。

対象者	上限となる食事代金
利用者負担第1段階	300円/1日
利用者負担第2段階	390円/1日
利用者負担第3段階①	650円/1日
利用者負担第3段階②	1,360円/1日
上記以外の方	1,760円/1日

②居室に係わる費用(居住費)

個室:原価償却費+光熱水費相当、多床室:光熱水費相当

契約者に提供する個室には収入区分による下記料金がかかります。

1日あたりの利用料金	個室(居住費)	多床室(居住費)
	1,231円	915円

契約者の収入区分により、負担の上限額があります。

対象者	個室(居住費)	多床室(居住費)
利用者負担第1段階	380円/1日	0円
利用者負担第2段階	480円/1日	430円/1日
利用者負担第3段階	880円/1日	430円/1日
上記以外の方	1,231円/1日	915円/1日

③嗜好品について

契約者様のご希望に基づいて嗜好品を提供します。

利用料金:要した費用の実費

④理髪・美容

[理髪サービス]

施設に美容師が訪問し、理髪・美容(調髪、洗髪、パーマ等)をご利用頂けます。

利用料金:要した費用の実費

⑤貴重品の管理

当施設にて貴重品管理を希望される場合は、貴重品管理サービスを御利用頂けます。

○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、年金証書

出納方法:別添えの「預り金管理要領」のとおり。

但し、管理委任契約を結んで頂くことが必要です。

・毎月出入金記録を作成し、その写しを契約者又は身元保証人へ交付します。

○利用料金:1か月当たり

・通帳、印鑑の管理 500円(手数料の実費程度)

・保険証類の管理 500円(〃)

⑥レクリエーション、クラブ活動

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:材料代等の実費を頂きます。

⑦日常生活必要なる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で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。

⑧その他

インフルエンザ予防注射代金実費相当額

☆経済状況の著しい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事があります。

その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行なう1か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 5 条参照)

ご利用料金については、毎月末締め、翌月払いとなります。毎月 15 日以降に郵送にて請求書を送付いたします。お支払い方法は下記とします。

① 口座引き落とし

当事業所は SMBC ファイナンスサービスの口座振替集金サービスを利用しております。利用契約時に、預金口座振替依頼書を作成していただき、前期の料金・費用は、SMBC ファイナンスサービスの口座振替集金サービスにてご指定頂きました口座より毎月 27 日にご利用期間分の合計金額を口座引き落としして頂きます。

※27 日が土日祝日の場合には翌営業日となります。

手続きには 1 カ月程かかりますので、初回利用料の荻喜落としが行えない場合があります。

② 振り込みによるお支払い

施設利用料・施設立替金の振込先金融機関

金融機関名	播州信用金庫 兵庫支店	口座種目	普通
口座番号	0711460		
(フリガナ)	トクベツヨウゴロウジンホーム ラグナケアナガミチ リジチョウ オクノ カストシ		
口座名義	特別養護老人ホーム ラグナケア中道 理事長 奥野 和年		

※振込名義は、契約者のお名前をお願い致します。

※振込手数料につきましては、ご負担をお願い致します。

(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、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・入院治療を義務付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	神戸大山病院
所在地	神戸市兵庫区水木通 10 丁目 1 番 12 号
診療科	外科・整形外科・内科・循環器科・放射線科

医療機関の名称	川崎病院
所在地	神戸市兵庫区東山町 3-3-1
診療科	内科・循環器内科・消化器内科・皮膚科

医療機関の名称	井上病院
所在地	神戸市兵庫区水木通 10 丁目 1 番 12 号
診療科	内科・整形外科・放射線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	村岡歯科医院
所在地	神戸市兵庫区中道通 5 丁目 1 番 3 号

医療機関の名称	神戸ルミナスデンタルクリニック
所在地	神戸市中央区伊藤町 110-2 YANAGIDAビル 1F

8.サービス提供における事業者の義務(契約書第7条、第8条、第9条参照)

当施設は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契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
 - ②契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護師と連携のうえ、契約者から聴取、確認します。
 - ③契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 60 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。
 - ④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、契約者又はその関係者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
 - ⑤契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、契約者又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、事前に行動の制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明し、記録を記載し、身体拘束廃止検討委員会で検討するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
 - ⑥契約者への虐待防止のための指針を整備し、従業者に対する人権擁護・虐待防止の委員会及び啓発するための研修を定期的に行います。また、当施設では成年後見制度の利用を支援し、苦情解決体制を整備しています。サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者(現に養護している家族・親族同居人等)による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。
 - ⑦契約者へサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、契約者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、契約者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損賠賠償を速やかに行います。また、事故発生防止のための委員会及び介護職員その他の従業者に対する研修を定期的に行うとともに、事故が発生(またはその危険性がある事態が発生)した場合は、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備します。
 - ⑧事業者及びサービス従事者は感染症の発生及びまん延しないように必要な措置を講じるとともに、食中毒及び感染症の発生防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
 - ⑨(守秘義務)・・・事業者及び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契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏洩しません(職員が退職した後、契約が終了した後も同様とします)。但し、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。
- ※契約時、介護サービスの円滑な提供に必要な最低限度の情報をを用いることを承諾していただくために、「個人情報使用同意書」に同意していただきます。

(同意していただけない場合、サービス調整ができず、一体的なサービスが提供できない場合があります。)

9.非常災害時の対応及び災害時業務継続計画策定について

非常災害対策については「消防計画」に基づいて行ないます。

また、大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるように計画(BCP)を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

10.緊急時の対応

利用中に急変、その他緊急事態が生じたときには、速やかに主治医、救急隊、あらかじめ事業者が定めた協力病院、親族等への連絡を行なう等の措置を講じます。

11.損害賠償について(契約書第 11 条、第 12 条参照)

当施設において、事業者の責任により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。但し、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

当施設は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

○加入保険名

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

○保険の内容

施設サービス事業者賠償補償制度

○賠償できる事項

対人事故補償、対物事故補償、人格権侵害補償、死亡・後遺障害補償
入院補償、通院補償、被災者対応費用

12.施設を退所していただく場合(契約の終了について)(契約書第 14 条参照)

当施設との契約では契約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、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、契約者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定により契約者の心身の状況が自立、要支援、要介護 1 又は 2(平成 27 年 3 月 31 日以前から入所の方は除きます。)と判定された場合。(但し、要介護 1 又は 2 の場合、やむを得ない事情による特例的に入所が認められる場合があります。)
- 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ホームを閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、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が取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑤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。)

*特列入所の要件

- ①認知症である者であって、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡb以上あり、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ②知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等

が頻繁に見られること。

③家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。

④単身世帯である、同居家族が高齢または病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

(1) 契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第 15 条、第 16 条参照)

契約の有効期間であっても、契約者から当施設からの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下さい。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契約者が入院された場合
- ③事業所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老人福祉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契約者の身体・財産・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他の利用者が契約者の身体・財産・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、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 17 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 契約者又はその家族、関係者、身元保証人が、契約締結時に契約者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態を生じさせた場合
- ② 契約者がサービス利用料金の支払いを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を支払わない場合
 - * ①相当期間を定めた催告とは、滞納時より1ヶ月・2ヶ月に事業所より電話若しくは書面にて利用料金の請求を行います。
 - ②3ヶ月滞納した場合、再度事業所より督促状にて利用料金の請求を行います。督促状送付日より10日以内に入金をされない場合は本契約を解約できるものとします。
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 契約者又はその家族、関係者、身元保証人が、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態を生じさせた場合
- ⑥ 契約者、又はその家族、関係者、身元保証人が利用契約で定める禁止行為を行い、その態様が悪質なときや、事業者若しくはサービス従事者からの禁止行為の中止の申し入れに応じられないとき

* 契約者又はその家族、関係者、身元保証人が、当施設のサービス従事者又は他の利用者に対し、下記事項に当てはまる行為を行った場合、サービスの提供を中止する事があります。禁止行為に関する理解が得られない場合は催告なく直ちに本契約を解除する事があります。

① 有形力を使って危害を及ぼす行為(回避行動により被害を免れた場合を含む)

- ・物を投げる。
- ・手を払いのける。
- ・叩く。
- ・引っ掻く。
- ・つねる。
- ・唾を吐く。
- ・刃物に向ける、服を引きちぎる、など。

② 精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度に寄って傷つけたり、貶めたりする行為)

- ・大声を発する。
- ・威圧的な態度をとる。
- ・対象範囲外のサービスの強要。
- ・個人の連絡先の交換を要求する。サービス従事者の自宅の住所や電話番号を尋ねる。
- ・乱暴な言動、無理な要求。
- ・ストーカー行為、など。

③ セクシュアルハラスメント(性的誘い掛け、好意的態度の要求など性的な嫌がらせ行為)

- ・必要もなく体を触る。
- ・抱きしめる。
- ・不快な写真や動画を見せる。
- ・卑猥な言動を繰り返す。
- ・性的な話し卑猥な言動を繰り返す、など。

④ その他(ハラスメント等に該当する行為)

- ・特定の職員につきまとう。
- ・長時間の電話。
- ・契約者や家族が事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる、など。

※ 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 19 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 検査入院等、短期入院の場合

1 か月につき 6 日以内(連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊)の短期入院の場合は、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。

② 3 ヶ月以内の退院が見込まれる場合

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所することができます。但し、利用者負担額が第 4 段階以上の方については、入院期間中であっても、居住費をご負担いただきます。入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入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。お、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

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所することはできません。

なお、契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用する事に同意頂く場合には、居住費をご負担いただく必要はありません。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部と居住費(区分により上限負担額あり)をご負担いただくものです。

なお、契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用する事に同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3)円滑な退所の為の援助(契約書第18条参照)

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は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契約者に対して速やかに行ないます。

- 適切な病院もしくは診療所又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

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。また、ラグナケア中道に入所される前に下見などされ、ご納得の上入所をお決め下さい。

(1)留意事項

○入所契約前に健康診断を受け、診断書の提出をお願いします。また、入院加療を要するような病状や感染症を有し、他の利用者に重大な影響を与えるおそれがあるようなやむを得ない場合には、治癒するまで入所を断る場合があります。

○契約者の体調に応じて、お部屋を変更する事がありますので、あらかじめご理解下さい。

○ご家族の連絡先の変更、又は扶養義務者の退職、就職によって健康保険証が変更された場合は速やかに連絡をお願い致します。

○急な疾病、事故の発生の場合は近隣の協力医療機関に受診、入院となりますのでご了承下さい。

○契約者が医療機関に入院する場合、入院の手続きが円滑に進行するようにご協力下さい。

○契約終了の場合、事業者と連携して契約者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保にご協力下さい。

○契約者が死亡した場合、遺体の引受けその他必要な措置にご協力下さい。

○契約者の治療や経過観察等に必要な場合は、病巣等の評価及び看護方針等を決定するため、創部・患部等をカメラ等で撮影・録音し必要な情報を得ることがあります。

(2)面会

面会時間 午前8時から午後8時まで

○ご面会はご自由に行なって下さい。お電話やお便りも活用して下さい。

○ご面会の折は、面会簿にご記入下さい。またお伝えしたい事などありますので、寮母室にお立ち寄り下さい。

○ご面会時の適量を超えた飲食物の摂取はお控え下さい。食べ過ぎによって体調を崩される事があります。また外食をされる場合には、事前に寮母室の方へご連絡を下さい。食事をキャンセルさせて頂きます。

(3)外出・外泊(契約書第 22 条参照)

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

但し、外泊については1か月につき連続して 6 泊、複数の月をまたがる場合には連続して 12 泊以内とさせていただきます。なお、外泊期間中、1 日につき(1 割負担者:260 円、2 割負担者 519 円、3 割負担者 778 円)(介護保険から給付される費用の一部)と第 1 段階～第 3 段階の方は、居住費が 6 日まで月をまたぐと 12 日間かかります。第 4 段階からの方は全ての日に居住費がかかります(収入区分による負担上限額あり)

(4)食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申出があった場合には、重要事項説明書に定める「食事に係る自己負担額」はかかりません。

(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、契約者に自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○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、契約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。但し、その場合契約者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行いません。

○当施設の職員や他の利用者に対して、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行なう事はできません。

(6)喫煙

施設内は全館禁煙となっております。館内での喫煙はできません。

14. 身元保証人(契約書 21・23 条参照)

入所契約に際し身元保証人を 1 名定めて頂きます。

契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品(残置物)を契約者自身が引き取れない場合身元保証人等に連絡のうえ、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、契約者又は身元保証人等にご負担いただきます。

身元保証人等は、本契約に基づく契約者の事業者に対する一切の債務について、以下の極度額を限度として、契約者と連帯して担って頂くと共に、必要な場合は契約者の身柄を引き取って頂きます。

極度額 100 万円

*身元保証人等の住所、氏名が変更した場合は、速やかに連絡をお願い致します。

身元保証人等が本契約存続中に死亡、若しくは破産した場合は新たに身元保証人等を立てて下さい。

15. 苦情の受付について(契約書第 24 条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設へ苦情や希望がございましたら、ご遠慮なくお伝え下さい。双方で心置きなく良い方法を考えていきたいと思っております。ご家族の力と職員の力で、契約者にとって過ごしやすい生活スペースにしていきたいと考えております。苦情受付は下記の窓口にて可能な限り対応させて頂き、その内容等を苦情解決責任者に報告させて頂きます。また苦情受付窓口担当で解決出来ない場合には、苦情解決責任者が苦情を解決できるよう対応させて頂きます。尚も解決に至らない場合には第三者委員へ相談し、解決に向けて対応させて頂きます。

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)

社会福祉法人報恩会 苦情受付窓口体制(別紙参照)

○受付時間 9:00～17:30

○電話番号 078-575-2500

(2) 行政機関においても、次の機関において相談・苦情等ができます。

ア: 神戸市消費生活センター

受付時間 9:00～17:00(平日)

電話番号 078-371-1221

イ: 神戸市福祉局監査指導部法人・施設担当 施設担当

受付時間 8:45～12:00 13:00～17:30(平日)

電話番号 078-322-6242

ウ: 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

受付時間 8:45～17:15(平日)

電話番号 078-332-5617

エ: 養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話(監査指導部内)

受付時間 8:45～12:00、13:00～17:30)

電話番号 078-322-6774

16. 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じた場合には、契約者または身元保証人に変更内容を郵便にて通知し同意を確認いたします。

加算項目	内容	単位数	利用者負担額(日額)		
			1割	2割	3割
初期加算	・入所日から30日以内の期間 ・30日を超える病院又は診療所への入院後、再入所された場合、再入所日から30日間	30	32円	64円	95円
安全管理体制加算	・外部の研修を受けた担当者を置いて安全対策に組織的に取り組む体制を整備している ・新規入所時に初回のみ1回	20	21円 (月額)	42円 (月額)	63円 (月額)
外泊時費用	病院等に入院を要した場合及び外泊をした場合。	246	260円	519円	778円
精神科医師定期的療養指導加算	精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合。	5	6円	11円	16円
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	居宅での生活が困難で、施設への入所の必要性が高いと認められる重度の認知症の方を積極的に入所させ、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置した場合。	36	38円	76円	114円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	夜勤時間帯(17:00～翌9:00)の職員数が最低基準+1名分の人員を多く配置している場合。	22	24円	47円	70円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	(1)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。(2)必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	40	43円 (月額)	85円 (月額)	27円 (月額)

<p>栄養マネジメント 強化加算</p>	<p>管理栄養士を1以上配置し、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施。低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は早期に対応する。入所者ごとの情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施をしていく。</p>	<p>11</p>	<p>12 円</p>	<p>23 円</p>	<p>35 円</p>
<p>口腔衛生管理加算 II</p>	<p>口腔衛生の管理体制を整備し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行う、また、相談等に必要に応じ対応すること。入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施にあたって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>	<p>110 単位/月</p>	<p>115 円</p>		
<p>看護体制加算 (I)イ</p>	<p>(1)所定定員が30人以上50人以下であること。(2)常勤の看護師を1名以上配置していること。(3)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>	<p>6</p>	<p>7 円</p>		
<p>看護体制加算 (II)イ</p>	<p>(1)イ(1)に該当するものであること。(2)看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。(3)当該施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。(4)イ(3)に該当するものであること。</p>	<p>13</p>	<p>14 円</p>		

<p>看取り介護加算 (I)</p>	<p>(1)看護職員と24時間連絡が取れる体制を整えている。 (2)看取りに関する指針を定め、利用者及び家族様に看取りについての説明を行い、同意を得る。 (3)看取りについての協議を施設職員で行い、指針の見直しを適宜行う。 (4)看取りについての研修を実施。 (5)個室または静養室を利用して、本人・家族・利用者に配慮する。</p>	<p>・死亡日45日前～31日前→72単位/日 ・死亡日30日前～4日前→144単位/日 ・死亡日前々日・前日→680単位/日 ・死亡日→1280単位/日</p>	<p>死亡日の45日前～死亡日まで、その期間に応じた単位の介護給付割合を負担</p>	<p>231円</p>	<p>347円</p>
<p>介護職員等処遇改善加算(I)</p>	<p>【新加算(I)】(14.0%) ○新加算(II)に加え、以下の要件を満たすこと ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること 【新加算(II)】(13.6%) ○新加算(III)に加え、以下の要件を満たすこと ・改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・職場環境の更なる改善、見える化 【新加算(III)】(11.3%) ○新加算(IV)に加え、以下の要件を満たすこと ・資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備 【新加算(IV)】(9.0%) ・新加算(IV)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・職場環境の改善(職場環境等要件)</p>	<p>要介護度別に定められているサービス単位と上記加算項目の単位を合わせたものに加算率14.0%を乗じた単位</p>	<p>左記の単位の介護給付費割合を負担</p>		

指定介護老人福祉施設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ないました。

(令和 年 月 日 : ~ :)

(場所 施設 フロアー)

社会福祉法人 報恩会

指定介護老人福祉施設 ラグナケア中道

説明者職名

氏名

私は、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。

令和 年 月 日

契約者

住所 _____

氏名 _____

身元保証人

住所 _____

氏名 _____

(本人との関係)