「指定地域密着型介護老人福祉施設」

重要事項説明書

特別養護老人ホーム　しらさぎの里

「指定地域密着型介護老人福祉施設」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。

（姫路市指定第 2894000336 号）

当施設は契約者に対し指定地域密着型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　　社会福祉法人しらさぎ福祉会
（2）法人所在地　　姫路市林田町山田 351-3
（3）電 話 番 号　　079－261－4088
　　ＦＡＸ番号　　079－261－4189
（4）代表者氏名　　理事長　瀬澤　義和
（5）設立年月日　　平成 2 年 3 月 13 日
（6）ＵＲＬアドレス　　http://www.sirasagi.or.jp/

2　利用施設の概要

（1）建物の構造　　鉄筋コンクリート造
（2）建物の延べ面積　　310.27 ㎡
（3）併設事業

介護老人福祉施設	平成 12 年 4 月 1 日	兵庫県指定第 2874000579 号
地域密着型介護老人福祉施設	平成 24 年 8 月 1 日	兵庫県指定第 2894000336 号
通所介護事業	平成 12 年 4 月 1 日	兵庫県指定第 2874000884 号
介護予防通所介護事業	平成 18 年 4 月 1 日	兵庫県指定第 2874000884 号
短期入所生活介護事業	平成 12 年 4 月 1 日	兵庫県指定第 2874000579 号
介護予防短期入所介護事業	平成 18 年 4 月 1 日	兵庫県指定第 2874000579 号
居宅介護支援事業	平成 12 年 4 月 1 日	兵庫県指定第 2874000330 号

3　利用施設

（1）　施設の種類　　指定地域密着型介護老人福祉施設
　　平成 24 年 8 月 1 日指定　市 2894000336 号
（2）　施設の目的　　指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法に従い、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、契約者に、日常生活を営むため必要な居室及び共用施設等をご利用頂き、ユニット型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頂けます。
（3）施設の名称　　特別養護老人ホーム　しらさぎの里
（4）施設の所在地　　姫路市林田町山田 351-3
　　交通機関　　神姫バス山田口バス停から徒歩 20 分
（5）電 話 番 号　　079－261－4088
　　ＦＡＸ番号　　079－261－4189
（6）施設長（管理者）氏名　有末　将士
（7）当施設の運営方針
　　施設内が明るく家庭的な雰囲気であり地域や家庭との連携を密にしながら入所者の意思・人格を尊重しまた入所者のニーズにそくしたサービスを提供するよう努めます。
（8）　開設年月日　平成 24 年 8 月 1 日
（9）　入所定員　　10 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３から５」までの要介護者及び「要介護１、２」で特例入所の要件に該当された方が対象となります。

（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いたします。診断書は別紙様式のとおりです。

契約者は、これにご協力くださるようお願いいたします。

5　利用申し込みから、サービス提供までの流れ

（1）利用申し込みからサービス提供、利用者負担支払いまでの手順

① 入所予約

電話、あるいは来訪において、入所予約をしていただきます。その際、簡単な情報を提供して頂きます。電話でご予約頂いた方には、後日来訪にて書類を書いて頂きます。

入所までの間職員がお宅へ訪問することもあります。

② 入所

入所順番が来ましたら、お電話あるいは通知にてお知らせいたします。入所日にしらさぎの里において契約を交わします。

③ 月々の支払い

月ごとに精算し、月初めに請求書を発行いたします。翌月 25 日頃に自動引き落とし、振込、現金払いにおいてお支払い頂きます。

（2）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)」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。要介護度の変化等の場合も同様に行います。(契約書第２条参照)

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）等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。

↓

② その担当者は施設サービス計画の原案について、契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

↓

③ 施設サービス計画は、６ヵ月に１回、もしくは契約者及びその家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

↓

④ 施設サービス計画が変更された場合には、契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

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。

居室・設備の種類	室　数	広　さ	備　　考
個室	10 室	11.14～12.25 ㎡	
食堂・機能訓練室	1 室	86.99 ㎡	
浴室	1 室	6.75 ㎡	個浴（リフト付き）
トイレ	3 室	4.47～5.80 ㎡	
医務室	1 室	18.40 ㎡	

※　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、ご入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

7　職員の状況

当施設には、契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、主に以下の職種があります。

＜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ための相談助言等を行います。

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いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員･･･契約者の身体機能の向上、健康維持のための指導

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。生活相談員が兼ねる場合もあります。

医　　師･･･ 契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
嘱託医：佐野内科医院　　院長　佐野　一成

8　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ている場合
2　利用料金の金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（通常７割又は８割又は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（介護保険対象外）

・　当施設では、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　7:45～　昼食 12:00～　夕食 18:00～

②　入浴

・　入浴又は清拭を週２回行います。
・　寝たきりでも特殊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、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、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。
・　インフルエンザ等の予防接種については必須とし、契約者の自己負担とさせて頂きます。
・　医師から看護職員への指示書に基づき、看護職員の指示の下、看護職員と介護職員が協働して、口腔内（咽頭の手前まで）のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養（栄養チューブ等の接続・注入開始を除く）を実施させていただきます。

※　実施要件：認定特定行為業務従事者の認定資格を有するもの。介護職員等による痰吸引等の研修事業を修了した者。

⑥　その他自立への支援

- 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- 生活のリズムを考え規則正しい生活、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
  起　床　　6:30　　就　寝　　21:30
- 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

＜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、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）と居住費及び食費の合計金額をお支払いください。（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。）

サービス利用料金表（１日あたり）

○介護保険負担割合証１割負担の方
＜ユニット型個室＞

要介護度	1	2	3	4	5
１．契約者の要介護度別サービス利用料金	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
２．うち、介護保険から給付される金額	6,223 円	6,871 円	7,555 円	8,222 円	8,860 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1-2)	692 円	764 円	840 円	914 円	985 円
４．居住費	2,066 円				
５．食費	1,600 円				
６．自己負担額合計(3+4+5)	4,358 円	4,430 円	4,506 円	4,580 円	4,651 円

○介護保険負担割合証２割負担の方

要介護度	1	2	3	4	5
１．契約者の要介護度別サービス利用料金	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
２．うち、介護保険から給付される金額	5,224 円	5,775 円	6,367 円	6,927 円	7,479 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,691 円	1,860 円	2,028 円	2,209 円	2,366 円
４．居住費	2,066 円				
５．食費	1,600 円				
６．自己負担額合計(3+4+5)	5,357 円	5,526 円	5,694 円	5,875 円	6,032 円

○介護保険負担割合証３割負担の方

要介護度	1	2	3	4	5
１．契約者の要介護度別サービス利用料金	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
２．うち、介護保険から給付される金額	4,571 円	5,053 円	5,571 円	6,061 円	6,544 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1-2)	2,344 円	2,582 円	2,824 円	3,075 円	3,301 円
４．居住費	2,066 円				
５．食費	1,600 円				
６．自己負担額合計(3+4+5)	6,010 円	6,248 円	6,490 円	6,741 円	6,967 円

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金
利用者負担第１段階：例）老齢福祉年金受給者・生活保護受給者

要介護度	1	2	3	4	5
１．契約者の要介護度別サービス利用料金	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
２．うち、介護保険から給付される金額	6,223 円	6,871 円	7,555 円	8,222 円	8,860 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1-2)	692 円	764 円	840 円	914 円	985 円
４．居住費	880 円				
５．食費	300 円				
６．自己負担額合計(3+4+5)	1,872 円	1,944 円	2,020 円	2,094 円	2,165 円

利用者負担第２段階：例）住民税非課税世帯で年間収入が 80 万円以下の者

要介護度	1	2	3	4	5
１．契約者の要介護度別サービス利用料金	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
２．うち、介護保険から給付される金額	6,223 円	6,871 円	7,555 円	8,222 円	8,860 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1-2)	692 円	764 円	840 円	914 円	985 円
４．居住費	880 円				
５．食費	390 円				
６．自己負担額合計(3+4+5)	1,962 円	2,034 円	2,110 円	2,184 円	2,255 円

利用者負担第３段階①：例）年金 80 万円超 120 万円以下の者

要介護度	1	2	3	4	5
１．契約者の要介護度別サービス利用料金	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
２．うち、介護保険から給付される金額	6,223 円	6,871 円	7,555 円	8,222 円	8,860 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1-2)	692 円	764 円	840 円	914 円	985 円
４．居住費	1,370 円				
５．食費	680 円				
６．自己負担額合計(3+4+5)	2,742 円	2,814 円	2,890 円	2,964 円	3,035 円

利用者負担第３段階②：例）年金 120 万円超 266 万円以下の者

要介護度	1	2	3	4	5
１．契約者の要介護度別サービス利用料金	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
２．うち、介護保険から給付される金額	6,223 円	6,871 円	7,555 円	8,222 円	8,860 円
３．サービス利用に係る自己負担額(1-2)	692 円	764 円	840 円	914 円	985 円
４．居住費	1,470 円				
５．食費	1,420 円				
６．自己負担額合計(3+4+5)	3,582 円	3,654 円	3,730 円	3,804 円	3,875 円

※　上記表の要介護度別サービス利用料金には次の、加算内容は含まれておりません。

⑦　　サービス提供体制に伴う加算

※　全ての契約者にかかる加算内容

個別機能訓練加算（Ⅰ:121 円/日、Ⅱ:202 円/月Ⅲ：202 円/月)、栄養マネジメント強化加算（111 円/日)、看護体制加算（Ⅰイ:121 円、Ⅱイ:233 円)、日常生活継続支援加算Ⅱ（466 円)、夜勤職員配置加算（Ⅰイ：466 円、Ⅳイ：618 円)、サービス提供体制強化加算（Ⅰ：223 円/日、Ⅱ：182 円/日、Ⅲ：60 円/日)、精神科医療養指導加算（50 円/日)、科学的介護推進体制加算(507 円/月)、精神科医療養指導加算（50 円)、福祉施設協力医療機関連携加算（1：1014 円/月、2：50 円/月）福祉施設生産性向上推進体制加算（Ⅰ：1014 円/月、Ⅱ：101 円/月）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ:101 円/月、Ⅱ:50 円/月）協力医療機関連携加算：（Ⅰ:1014 円/月、Ⅱ:15 円/月）福祉施設認知症チームケア推進加算（Ⅰ:1521 円/月、Ⅱ:1216 円/月）福祉施設処遇改善加算Ⅰイ：16.3%Ⅰロ：17.6%Ⅱイ：15.9%Ⅱロ：17.2%Ⅲ：13.6%Ⅳ：11.3%（基本報酬に加算や減算を反映させた 1 か月間の総単位数に、該当する加算率《17.6%、16.3%、17.2%》を掛けて算出する。）を頂きます。なお、体制の変化に伴い、加算内容を上記内容の中で体制加算を変更させていただく場合があります。また、変更時には事前にご通知致します。※　下記内容は、該当する契約者のみにかかる加算です。該当される方には、事前にご通知致します。

○　療養食加算：１食あたり 60 円
　医師の診断により療養食を提供した場合。

○　経口移行加算：1 日あたり 283 円
　経管栄養の契約者で経口摂取を進めるために医師又は歯科医師の指示に基づき栄養管理を行った場合（嚥下機能障害を有し誤嚥を認める者に 180 日を限度）。また、医師が必要と認める場合には、引き続き算定させていただきます。

○　経口維持加算：1 月あたり 4,056 円
　摂食機能障害や誤嚥を有する方で、経口維持計画の管理体制の対象となった場合。

○　若年性認知症入所者受入加算：1 日あたり 1,216 円
　若年性認知症とその家族の支援を促進する観点から若年性認知症の方を受け入れた場合。

○　認知症専門ケア加算Ⅰ：1 日あたり 30 円
　認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が、入居者の 1/2 以上居られる場合に、認知症介護実践リーダー研修修了者を配置（20 名未満 1 名）配置、10 名増えるごとに 1 名配置、また、認知症に関する伝達・技術指導・会議を行った場合。

○　認知症専門ケア加算Ⅱ：1 日あたり 40 円
　認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置、また、介護・看護職員ごとに研修を計画、実施した場合。

○　看取り介護加算Ⅰ：（死去された日以前 31～45 日：730 円/日）、（死去された日以前 4～30 日：1,460 円）（死去された日前日、前々日：6,895 円）（死去日：12,979 円）

○　看取り介護加算Ⅱ：（死去された日以前 31～45 日：730 円/日）、（死去された日以前 4～30 日：1,460 円）（死去された日前日、前々日：7,909 円）（死去日：16,021 円）
　入所者の重度化等を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。

○　認知症緊急対応加算：1 日あたり 2,028 円
　認知症の行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると医師が判断した場合。（入所日から７日上限）

○　口腔衛生管理加算Ⅰ：1 月あたり 912 円
　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合。

○　口腔衛生管理加算Ⅱ：1月あたり1,115円
　上記（Ⅰ）の要件に加え、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すること。

○　排せつ支援加算（Ⅰ:101円/月、Ⅱ:152円/月、Ⅲ:202円/月）
　排せつに介護を要する利用者のうち、排泄支援計画に基づく介護体制の対象となった場合。

○　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ:30円/月、Ⅱ:131円/月）
　褥瘡の評価を行い褥瘡管理体制の対象となった場合で、褥瘡ケア計画を策定し３ヶ月に１回評価を行うこと。厚生労働省に評価結果を提出すること。

○　再入所時栄養連携加算：１回あたり4,056円
　医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった時に医療機関栄養士と施設栄養士が連携し、調整を行った場合。

○　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ:304円/月、Ⅱ:608円/月）
Barthel　Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、厚生労働省に提出すること。

○　自立支援促進加算（3042円/月）
・医師が自立支援に必要な医学的評価を行い、厚生労働省に提出すること。6ヶ月に1回評価の見直しを行うこと。
・医学的評価の結果、専門職は共同して支援計画を策定し実施すること。3ヶ月に1回支援計画を見直すこと。

○　安全対策体制加算（202円/入所時に1回）
外部研修を受けた担当者が配置され、安全対策部門を設置し組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

○　福祉施設新興感染症等施設療養費（2433円/日）
厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で該当する介護サービスを行った場合
○　退所時栄養情報連携加算（709円/月）
特別食を必要とする入所者、または低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際、管理栄養士が入所者の同意を得て退所先へ栄養管理に関する情報を提供した場合。

○　退所時情報提供加算（2535円/１回まで）
入所者が退所し医療機関に入院する場合に入所者の同意を得て当該医療機関へ入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で入所者の紹介を行う。

○　特別通院送迎加算（6023円/月）
透析を要する入所者で、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対し月12回以上通院の為送迎を行った場合。

○　配置医師緊急時対応加算
（配置医師の通常の勤務時間外の場合：3295 円/回、早朝・夜間の場合：6591 円/回、深夜の場合：13182 円/回）
○　身体拘束廃止未実施減算：所定の単位数の99％で算定
○　高齢者虐待防止措置未実施減算：所定の単位数の99％で算定
○　業務継続計画未策定減算：所定の単位数の99％で算定

※　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。
※　一時外泊について（契約書第23条参照）には外泊期間中、全食摂らない日数分の食費に係る負担額は利用料金から差し引きます。

（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
ご契約者が利用する個室を提供します。
居室別料金表（１日あたり）

居室別	居住費
ユニット型個室	2,066 円／日

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 1,600 円（朝食:400 円、昼食:680 円、夕食:520 円）

③ 特別な食事

ご契約者の希望に基づいて嗜好食品（お酒等）を提供した場合や、施設職員が必要と判断した特別な食事（高カロリーゼリー等）を提供した場合は食事のために要した追加費用をいただきます。

④ 理美容

〔理美容サービス〕

⑤ 貴重品の管理

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

○ お預かりできるもの：上記預貯金通帳と金融機関届出印鑑、年金証書

○ 保管管理者：施設長

○ 出納職員：事務職員

○ 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け出の内容に従い、出納職員に預金の預け入れ及び引き出しを行うよう命じます。

・出納職員は、入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しを契約者交付します。

○ 利用料金：１か月あたり 2,000 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：材料代等の実費をいただきます。

ｉ）主なレクリエーション行事予定

時期	行　　事	時期	行　　事
１月	とんど	10 月	散策ドライブ
２月	節　分	12 月	クリスマス会・もちつき
９月	敬老会		

ii）クラブ活動

書道等（材料代等の実費をいただきます。）

⑦ 複写物の交付

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。

片面につき　　20 円

⑧ 日常生活

日常生活用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して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、靴、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。尚、当施設基準以外のものは、実費負担となります。

⑨ 喫茶・おやつ

契約者のご希望に応じて喫茶、おやつを提供します。

利用料金：１食 300 円

⑩ 契約書第 21 条に定める所定の料金

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料金（1日あたり居住費・食費も含む。）

＜ユニット型個室の場合＞

要介護度	1	2	3	4	5
利用料金	10,581円	11,301円	12,061円	12,802円	13,511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か月前までにご説明します。

⑪　福祉施設外泊時費用：１日あたり 249 円

病院又は診療所への入院を要した場合、及び居宅における外泊を認めた場合１か月６日を限度（月を跨ぐ場合には翌月の６日間も含め最大 12 日算定）として頂きます。

⑫　福祉施設初期加算：１日あたり 304 円

入所日から起算して 30 日以内の期間福祉施設初期加算として頂きます。

（３）利用料金お支払い方法（契約書第６条参照）

前記１、２の料金・費用は、１か月毎に計算し、ご請求しますので、利用月の翌月 25 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。また、請求書については、利用月の翌月 15 日前後の発送とさせて頂いております。（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額とします。）

ア．窓口での現金支払い
　　受付日時　　日祝日を除き、9時～18時まで
イ．下記指定口座への振り込み
　　西兵庫信用金庫　　林田支店　普通預金　№６１４３４
　　特別養護老人ホームしらさぎの里　施設長　有末　将士
ウ．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　　西兵庫信用金庫　ゆうちょ銀行　兵庫西農協

（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	佐野内科ハートクリニック
所　在　地	たつの市神岡町横内 260
診　療　科	内科

②　協力医療機関

医療機関の名称	段医院
所　在　地	姫路市林田町林田 20
診　療　科	内科　整形外科　等

③　協力医療機関

医療機関の名称	酒井病院
所　在　地	姫路市飾西４１２－１
診　療　科	内科　整形外科　形成外科　等

④　協力歯科医療機関

医療機関の名称	三木歯科医院
所　在　地	姫路市林田町林谷２０５

⑤　協力医療機関

医療機関の名称	龍野中央病院
所　在　地	たつの市龍野町島田 667

⑥　協力医療機関

医療機関の名称	綱島会厚生病院
所　在　地	姫路市御立西４丁目１番２５号
診　療　科	内科　　眼科　　呼吸器科　等

⑦　協力医療機関

医療機関の名称	とくなが病院
所　在　地	たつの市神岡町東觜崎鍵田４７３－５
診　療　科	内科　整形外科　眼科　等

⑧　協力歯科医療機関

医療機関の名称	つだ歯科医院
所　在　地	姫路市飾磨区英賀保駅前町 48

⑨　協力医療機関

医療機関の名称	まりこクリニック
所　在　地	たつの市揖保町西構 182-1

⑩　協力歯科医療機関

医療機関の名称	おかだ歯科
所　在　地	姫路市神子岡前 3-12-17　ゆめタウン姫路６階

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。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、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　契約者が死去された場合
②　要介護認定により、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
③　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
④　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
⑤　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
⑥　契約者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
⑦　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ください）

（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 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間内であっても、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日前までに解約届出書をご提出ください。但し、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。但し、解約料は徴収いたしません。

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　施設の運営規定の変更に同意できない場合
③　契約者が入院された場合
④　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老人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が守秘義務に反した場合
⑥　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頂く場合（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、当施設から退所していただくことがあります
この場合の解約は、１ヶ月以上前から理由を添えて通知する事とします。

①　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　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　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　契約者の行為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　契約者が連続して８日以上病院又は診療所に入院する必要が生じた場合で、明らかに入院後３か月以内に退院できる見込みのない場合にその病院又は、診療所の側で契約者を受け入れることができる状態になったとき。
⑥　契約者が病院又は診療所に入院した跡、３か月を経過しても退院できないことが明らかになったとき。
⑦　他の介護保健施設への入所が決まり、その施設の側で受け入れることができる状態になったとき。
⑧　契約者及び家族等並びに後見人が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は文書で契約を通知することにより、即座にサービスを終了することができる。

＊サービス利用にあたっての禁止行為＊

1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラ スメントなどの行為
3. サービス利用中にご契約者本人以外の写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること

（３）円滑な退所のための援助（契約書第 19 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います。

また、契約書第 18 条の事業者からの解除による退所の場合にも、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

（４）入院期間中における利用料金について（契約書第 20 条参照）

事業者は、契約者が病院又は診療所に入院した場合、その期間中については、当該居室にかかる利用料金（居住費及び自己負担額）を戴きません。

但し、契約者はその入院期間中における当該居室の短期入所生活介護等に活用する事業者の求めに対し、特段の事由がある場合を除いては協力するものとします。

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、入所者において、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、入所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、契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任して頂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、契約者の利用料等の経済的な債務については、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。また、こればかりでなく、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、その手続き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おこない、更には、当施設と協力、連携して退所後の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）契約者が入所中に死去された場合においては、そのご遺体や残置物の引き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、契約者が死去されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の残置物を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ただく場合があります。

これらの引き取り等の処理に係る費用については、契約者又は身元引受人にご負担いただくことになります。

（５）身元引受人が死去、破産宣告を受けた場合には、事業者は、新たな身元引受人を立てていただくために、契約者にご協力をお願いいたします。

１１．連帯保証人（契約書第 23 条参照）

（１）連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務 を負担するものとします。

（２）前項の連帯保証人の負担は、極度額 100 万円を限度とします。

（３）連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡 したときに、確定するものとします。

（４）連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、 遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

１２　苦情の受付について（契約書第 26 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）　　○苦情解決責任者

〔職名〕生活相談員　　渡部　兼士　　〔職名〕施設長　　有末　将士

○受付時間　毎週月曜日から金曜日　10:00～17:00

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

○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	所在地 電話番号 ＦＡＸ番号 受付時間	神戸市中央区三ノ宮町 1 丁目 9 番 1-1801 号 （078）332－5617 （078）332－5650 8：45～17：15（月～金曜日）
○姫路市役所 介護保険担当課	所在地 電話番号 ＦＡＸ番号 受付時間	姫路市安田町 4 丁目 1 番地 079-221-2923 079-221-2444 8:35～17:20（月～金曜日）
※各保健福祉サービスセンターでも受け付けます。		

１３　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、医師又は看護職員と連携の上、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、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 契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の 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 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 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、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、適正な手続き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）。

但し、契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。

また、契約者の円滑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、契約者の同意を得て行います。

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ください。

（１）持ち込みの可能なもの

入所にあたり、下記のものを持ち込むことができます。

下着・衣類・洗面用具・履物・自助具・車いす等の福祉用具

上記以外のものについては、お問い合わせください。

（２）面会

面会時間　　9:00～17:00

感染症対策等で面会方法の変更する場合があります。

来訪者は、その都度必ず事前に電話し職員に届け出てください。

なお、来訪される場合、手作り等の食べ物の持ち込みはご遠慮下さい。

（３）外出・外泊（契約書第 24 条参照）

外出、外泊をされる場合は、２日前にお申し出ください。尚、当日までに書面にて届け出を行っていただきます。葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この申し出は当日になってもかまいません。但し、外泊については、最長で月８日間とさせていただきます。

（４）食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出ください。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ください。

○　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。

○　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、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。

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、事業者の損害賠責任を減じる場合があります。当施設加入の損害保険は、下記の通りです。

加入保険の種類		社会福祉法人　兵庫県社会福祉協議会 ひょうご福祉サービス総合補償制度	
プラン		施設サービス事業者損害賠償補償	入所施設事故見舞金制度
	内容	事業主が所有、使用する設備の欠陥や、職員の不注意により利用者等にけがや食中毒を発生させた、又は利用者等の所有物を破損させたなどの事故によって事業主が利用者及び第三者に損害賠償責任を負った場合	施設利用者、その他第三者が施設内において、けがをされた場合

但し、この項目の情報開示については、事務所内にて行っております。

指定地域密着型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。

令和　　年　　月　　日
時間　　時　　分～　　時　　分

指定介護老人福祉施設　　特別養護老人ホームしらさぎの里

説明者職名　　氏名　　印

場所

私たちは、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型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　　）

連帯保証人

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、指定地域密着型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　　印

（契約者との続柄　　）