

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
特別養護老人ホーム 五色・サルビアホール重要事項説明書

当施設は、老人福祉法による特別養護老人ホームで、介護保険法による指定介護老人福祉施設の指定を受けています。

(兵庫県指定第2871500506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 施設運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
(2) 法人所在地 神戸市西区曙町1070
(3) 電話番号 078-929-5655
FAX番号 078-929-5688
(4) 代表者氏名 理事長 藪本 訓弘
(5) 設立年月日 昭和39年7月1日
(6) URL <http://www.hwc.or.jp/>

2 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 2,057㎡
(3) 併設事業

事業の種類	利用定数
指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	20名
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	10名
居宅介護支援事業所	

(4) 施設の周辺環境

淡路島の西海岸中央部に位置する洲本市五色町は、瀬戸内海国立公園に指定されるなど豊かな自然が維持された環境で、東に大阪湾、西に播磨灘を望み1年を通して温暖で降水量の比較的少ない気候である。

(5) 施設設備の概要

設備の種類	室数	備考
多床室	18室	2人部屋1室、4人部屋17室
機能回復訓練室	2室	各階に設置
共同生活室	3室	電子調理機器設置のシステムキッチン、冷蔵庫、テレビ等完備
浴室	3室	座位式及び臥床式機械浴槽 個別浴槽
医務室	1室	2階に設置

3 ご利用施設

- (1) 施設の種類
指定介護老人福祉施設
(平成30年2月11日指定 兵庫県2871500506号)

(2) 施設の目的

介護保険法令に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ、可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的に、日常生活を営むために必要な居室や設備の提供及び食事、入浴、排泄等の介護福祉サービスを行います。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 「五色・サルビアホール」
- (4) 施設の所在地 〒656-1331 兵庫県洲本市五色町都志大日707
交通機関 高速バス 五色バスセンターより徒歩15分
神戸淡路鳴門自動車道津名一宮インターより車で約15分
- (5) 電話番号 0799-33-0503
FAX番号 0799-33-0318
- (6) 施設長(管理者)氏名 岡野 匡伸
- (7) 当施設の運営方針(運営規程の要約)
- ア 施設サービス計画に基づき、在宅への復帰を念頭においたサービスに努めるとともに、ご契約者の能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
- イ 常に、ご契約者の立場にたった施設サービスの提供に努めます。
- ウ 常に、明るく家庭的な雰囲気を保持するとともに、地域や家庭との連携をはじめ、保険者、関係事業者及び関係機関等との連携に努めます。
- (8) 開設年月日 平成 3年 9月 開設
- (9) 入所定員 60名

4 施設をご利用いただける方

- (1) 当施設に入所していただけるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、原則「要介護3」以上と認定された方が対象となります。ただし、要介護1または2であっても、国が示す「やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難な場合」に、「特例入所」が認められる場合があります。

また、入所時において「要介護3」の認定を受けておられる入所者であって、「要介護3」でなくなった場合には、原則、退所していただくこととなります。ただし、要介護1または2に認定が変更になっても、下記ア、イのように、「特例入所」が認められる場合があります。

- ア 平成27年4月1日以前に入所された方または入所中の方については、平成27年4月1日以降に要介護認定が「要介護3」でなくなった場合は、経過措置としてそのまま入所することができます。
- イ 平成27年4月1日以降に新規入所された方で、入所後に「要介護3」でなくなった場合は、国が示す「やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難な場合」に、「特例入所」としてそのまま入所することができます。

- (2) 入所契約の締結前に、感染症等に関する健康診断を受けていただき、その診断書の提出をお願いする場合があります。

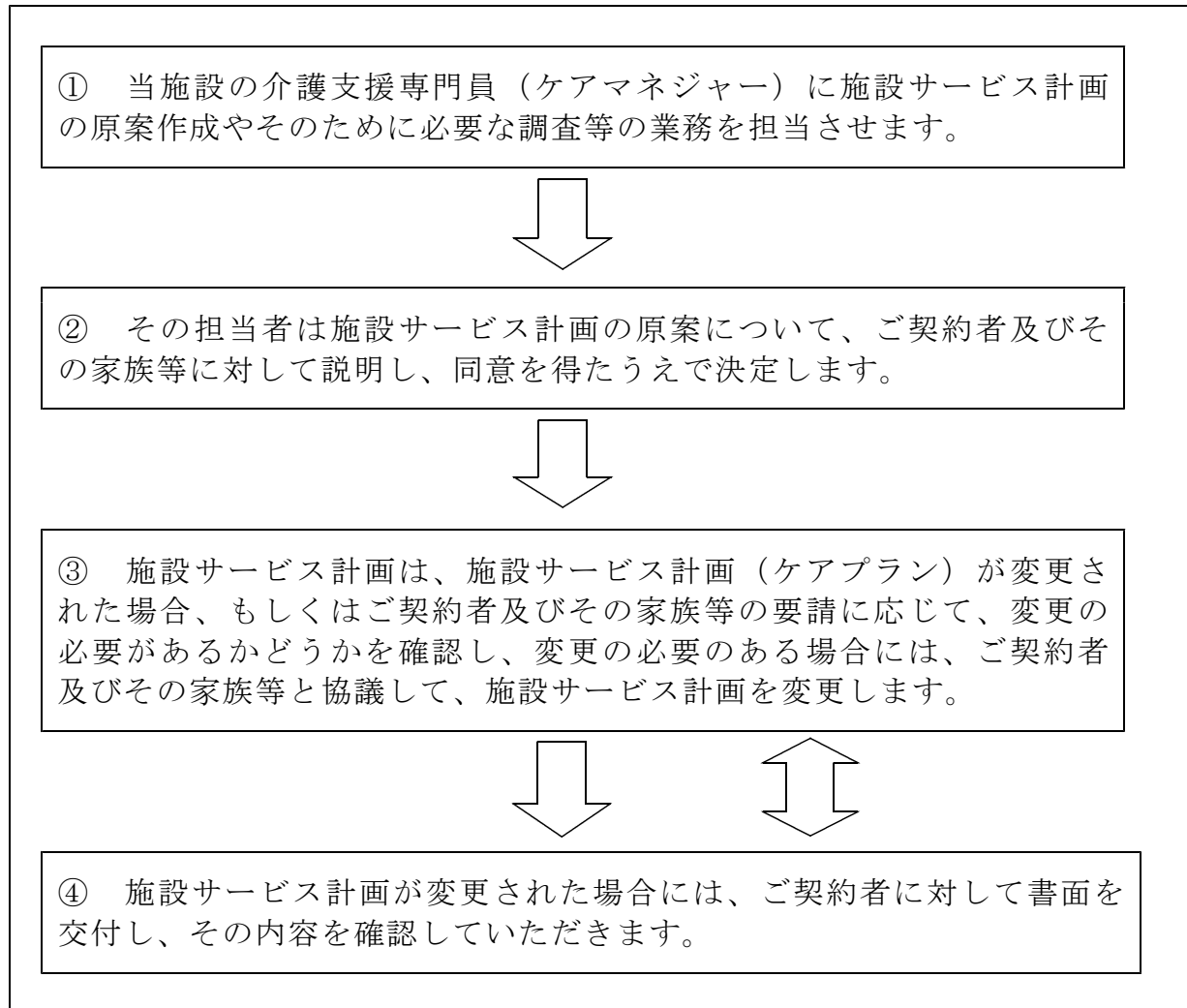
また、入院加療を要する病状や感染症を有し、他の入居者に重大な影響を与える恐れがあるような場合は、治癒するまで入所を待っていただく場合があります。このような場合は、これにご協力いただくようお願いいたします。

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。

契約締結後、即座に具体的なサービスを提供しますが、正式な「施設サービス計画」策定に要する期間が必要なため、その間のサービス提供は、暫定的なものですから、速やかに正式な「施設サービス計画（ケアプラン）」を策定するように努めます。

なお、「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とおり行います。



6 居室の概要

(1) 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

設備の種類	室数	備考
2人部屋	1室	居室面積30.87㎡
4人部屋	17室	居室面積35.91㎡
6人部屋		
共同生活室（ロビー等）	3室	
機能回復訓練室	2室	1階、2階に設置
浴室	3室	座位式及び臥床式機械浴槽 個別浴槽
医務室	1室	2階に設置

(2) 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。

(3) 居室に係る料金

居室の別	居住費
多床室	日額 915円

※ 居室については、所得状況により軽減される場合があります。

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。

(1) 主な職員の配置状況

職種	配置人数	指定基準
ア 所長（管理者）	1名	1名
イ 介護職員	21名以上	20名
ウ 生活相談員（兼務）	1名	1名
エ 看護職員	4名以上	3名
オ 介護支援専門員（兼務）	1名	1名
カ 医師	1名（嘱託医）	必要数
キ 管理栄養士（兼務）	1名	1名
ク 機能訓練指導員	1名	1名
ケ その他職員	1名以上	必要数

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
ア 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 : 3名以上、日勤 : 3名、遅出 : 3名以上 夜勤 : 3名
イ 生活相談員	月～金曜日 日勤
ウ 看護職員	標準的な時間帯における配置人員 日 中 : 3名
エ 機能訓練指導員	月～金曜日 日勤
オ 介護支援専門員	月～金曜日 日勤
カ 医師	非常勤
キ 管理栄養士	月～金曜日 日勤

※土、日、祭日は上記と異なります。

(3) 主な配置職員の業務

ア 介護職員（60名のご契約者に対して21名以上を配置）

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・助言等を行います。

イ 生活相談員（1名配置）（兼務）

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。

ウ 看護職員（3名配置）（兼務）

主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護等も行います。

エ 機能訓練指導員（1名配置）

主にご契約者の機能訓練を行います。

オ 介護支援専門員（1名配置）（兼務）

ご契約者に係わる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

カ 医師（1名の医師（非常勤）を配置）

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。

キ 管理栄養士（1名配置）（兼務）

ご契約者に係わる栄養管理及び栄養上の指導を行います。

8 当施設が提供するサービス及び利用料金

(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）

ア 食事

○ 当施設では、管理栄養士が作成する献立表により、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。

○ 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が、出来る限りご利用者の希望に配慮します。

○ 食事時間は以下の時間帯を原則としていますが、ご利用者の希望に出来る限り配慮します。

朝 食 : 8:00～10:00

昼 食 : 12:00～14:00

夕 食 : 18:00～20:00

イ 入浴

○ 入浴を週2回以上行います。ただし、身体状況による入浴を中止した場合は、清拭を行います。

- 寝たきりでも機械浴装置を使用して入浴することができます。
- ウ 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。
- エ 機能訓練
 - 介護職員又は看護師により、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低下を防止するための訓練を実施します。
- オ 健康管理
 - 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- カ 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。
 - 生活のリズムを整え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
 - 清潔で快適な生活を送り、適切な整容が行われるよう援助します。
- キ 定例行事及び希望者が参加するレクリエーション

(2) 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（食材料費及び調理に係る費用相当額）の合計金額をお支払い下さい。

なお、サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度、所得に応じて異なります。

サービス利用料金表

<多床室>（1割負担分）

利用者負担第1段階

（単位：円）

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

利用者負担第2段階

(単位：円)

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

利用者負担第3段階①

(単位：円)

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

利用者負担第3段階②

(単位：円)

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 ご契約者のサービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2 うち、介護保険から給付される金額	5,301	5,931	6,588	7,218	7,839
3 サービス利用に係る自己負担(1-2)	589	659	732	802	871
4 居住費	430				
5 食費	1,360				
6 自己負担額合計(3+4+5)	2,379	2,449	2,522	2,592	2,661

利用者負担第4段階

(単位：円)

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

<多床室> (2割負担分)

利用者負担第4段階

(単位：円)

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 ご契約者のサービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2 うち、介護保険から給付される金額	4,712	5,272	5,856	6,416	6,968
3 サービス利用に係る自己負担(1-2)	1,178	1,318	1,464	1,604	1,742
4 居住費	915				
5 食費	1,445				
6 自己負担額合計(3+4+5)	3,538	3,678	3,824	3,964	4,102

<多床室> (3割負担分)

利用者負担第4段階

(単位：円)

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 ご契約者のサービス利用料金	5,890	6,590	7,320	8,020	8,710
2 うち、介護保険から給付される金額	4,123	4,613	5,124	5,614	6,097
3 サービス利用に係る自己負担(1-2)	1,767	1,977	2,196	2,406	2,613
4 居住費	915				
5 食費	1,445				
6 自己負担額合計(3+4+5)	4,127	4,337	4,556	4,766	4,973

※ 上記「サービス利用料金表」の自己負担合計額については1割から3割負担を、それぞれ記載しておりますが、所得に応じて減額となる場合があります。

※ 上記の表「要介護度別サービス料金」以外に体制等が整い、サービスの提供が可能になった場合には、厚生労働省の定める基準に従い以下の各加算分をご負担いただきます。

ただし、各加算の金額は、介護保険負担割合証に応じて1割から3割が本人負担金額となります。下記加算を新たに算定する場合は、事前にご通知いたします。

(3) 体制加算について

ア 日常生活継続支援加算（360円／日）

介護福祉士を常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合等に加算

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ（220円／日）、（Ⅱ）ロ（180円／日）、（Ⅲ）（60円／日）

ウ 看護体制加算（Ⅰ）ロ（40円／日）

常勤の看護師を1名以上配置した場合

看護体制加算（Ⅱ）ロ（80円／日）

看護職員を配置基準より1名以上多く配置している場合

エ 精神科医療養指導加算（50円／日）

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

オ 夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ（130円／日）

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を一人以上上回っている場合

カ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（400円／月）（Ⅱ）（500円）／月）

Ⅰは入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状等の情報を厚生労働省へ提出し、得られた情報で施設サービス計画を見直すなどによって活用している場合

Ⅱは加算Ⅰの要件を満たした上で、入所者ごとの疾病状況等の情報を厚生労働省へ提出し、加算Ⅰと同様に活用している場合

(4) その他の加算等に係る負担について

ア 再入所時栄養連携加算（4,000円／回）

医療機関に入院している入所者が施設利用時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合

イ 排せつ支援加算（Ⅰ）（100円／月）（Ⅱ）（150円／月）（Ⅲ）（200円）／月）

Ⅰは入所時に排泄介助を要する者のうち、要介護状態の軽減の見込みについて評価した情報を厚生労働省へ提出し、介護を要する原因を分析、得られた情報活用し支援計画を見直すなどによって活用している場合

Ⅱは、加算Ⅰを満たした上で、入所時と比較して排尿・排便やオムツ等の状態について一方が改善した場合

Ⅲは加算Ⅰを満たした上でⅡの状態の両方が改善した場合

ウ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（30円／月）（Ⅱ）（130円／月）

Ⅰは褥瘡の発生に係るリスクがある入所者に対して関連職種の者が共同して褥瘡ケア計画を作成し、3ヶ月に1回見直しをしている場合

Ⅱは加算Ⅰを満たした上で入所者に褥瘡が発生していない場合

- エ 配置医師緊急時対応加算
 早朝・夜間の場合（6,500円／1回） 深夜の場合（13,000円／1回）
 早朝・夜間及び深夜を除く勤務時間外の場合（3,250円／1回）
 配置医師が施設の求めに応じて、早朝・夜間又は深夜、又はこれらを除く勤務時間外に施設を訪問し入所者の診療を行った場合
- オ 個別機能訓練加算Ⅰ（120円／日） Ⅱ（200円／月） Ⅲ（200円／月）
 Ⅰは機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成し、個別機能訓練を実施している場合に加算
 Ⅱは個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合
 Ⅲは個別機能訓練加算Ⅱ、口腔衛生管理加算Ⅱ、栄養マネジメント強化加算の全てを算定しており、入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること、共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していることにより加算
- カ 経口移行加算（280円／日）
 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
- キ 経口維持加算Ⅰ（4,000円／月）、Ⅱ（1,000円／月）
 嚥下機能障害を有し誤嚥が認められる者に対し特別な管理を行った場合加算
- ク 口腔衛生管理加算Ⅰ（900円／月） Ⅱ（1,100円／月）
 Ⅰは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回以上行った場合に加算。ただし、この場合においては、口腔機能維持管理体制加算を算定していない場合は算定しない。
 Ⅱは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、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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た場合に加算
- ケ 療養食加算（60円／1食）
 医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合に加算
- コ 看取り介護加算Ⅰ（720／日、1,440円／日、6,800円／日、12,800円／日）
 看取り介護加算Ⅱ（720／日、1,440円／日、7,800円／日、15,800円／日）
 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者に対して、医師、看護師、介護職員等の共同による、看取りの支援を行った場合に加算
- サ 若年性認知症利用者受入加算（120円／日）
 個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合に
 に加算
- シ 在宅サービスを利用したときの費用（5,600円／日）
 入所者が居宅において外泊を行い、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合（6日／月を上限）
- ス 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に14.0%を加算する。ただし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

- セ 安全対策体制加算（200円／入所時に1回）
外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に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場合に加算
- ソ 栄養マネジメント強化加算（110円／日）
低栄養状態のリスクが高い利用者に対して栄養計画に従い週3回以上の食事の観察をし、食事調整を行いリスク低い入所者に対して問題がある場合には対応。入所者ごとに栄養状態等の情報を厚生労働省へ提出し、得られた情報で計画を見直すなどによって活用している場合
- タ ADL維持加算（Ⅰ）（300円／月）（Ⅱ）（600円／月）
利用者全員に値を評価測定したデータを厚生労働省に提出し、提出したデータのADL改善値が一定基準以上の場合において改善度合いに応じてⅠまたはⅡを算定
- チ 自立支援促進加算（2,800円／月）
医師が入所者ごとに自立支援のために特に必要な医学的評価したデータを、厚生労働省に提出し、医学的評価に基づいた支援計画が行われた場合に算定
- ツ 生産性向上推進体制加算Ⅱ（100円／月）
利用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するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことにより加算
- テ 協力医療機関連携加算（1,000円／月）
相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合（令和7年3月31日以降は500円／月）
上記以外の協力医療機関と連携している場合は50円／月
- ト 認知症チームケア推進加算Ⅰ（1,500円／月）
以下の①から④までの条件を全て満たす場合に加算
- ①事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上
 - ②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動心理症状に対応するチームを組んでいる。
 - ③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施。
 - ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施。
- ナ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ（100円／月）Ⅱ（50円／月）
Ⅰは以下の①から④までの条件を全て満たす場合に加算
- ①新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること
 - ②上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、

適切な対応を行っていること。（※新型コロナウイルス感染症を含む。）

- ③感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること

Ⅱは以下の条件を共に満たす場合に算定

- ①感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。
②感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けること。

ニ 退所時情報提供加算（2,500円／1回）

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、1人につき1回に限り算定する。

※上記（3）（4）の加算については、算定要件の体制が整った場合に算定します。

※一時外泊・入院について（契約書第23条参照）

利用料金については、通常の利用料金をいただかない代わりに、外泊時費用（2,460円／日：1月あたり6日分が上限）をいただきます。

（ただし、外泊初日、帰荘日は通常の利用料金です。）

また、外泊・入院期間中に一日分（3食分）摂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。

ただし、その間の居住費については、6（3）で定めた金額をお支払いいただきます。（負担の軽減がある場合については、軽減額を控除した金額とします。）

なお、利用者のご了解を得たうえで、外泊や入院などで空いているベッドを短期入所利用者が使用した場合、居住費は免除されます。

（5）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。

ア ご契約者が使用する居室料

- ①ご契約者が利用する多床室を提供します。
② 利用料金：居室に係る料金は、6（3）で定めた金額とおおりです。

イ 契約者の食事の提供

- ① ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。
② 利用料金：1日あたり1,445円です。

ウ 特別な食事の提供

- ① ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。
② 利用料金：特別な食事のために要した追加の料金分です。

エ 理髪・美容

- ① ご契約者の希望により、月に2回、理・美容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃り等）をご利用いただけます。
② 利用料金：実費となります。

オ 金銭等の管理

- ① ご契約者の希望により、金銭管理サービスを利用いただけます。詳細は別に定める「預かり金管理規程」によります。管理依頼を受ける場合は、管理料として月1,000円ご負担いただきます。

カ レクリエーション、クラブ活動

- ① 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。
- ② 利用料金：材料代等の実費をいただきます。

キ 複写物の交付

- ① 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の金額をご負担いただきます。
- ② 利用料金：1枚につき10円

ク 日常生活品

- ① ご契約者の希望により、日常生活品を購入し、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していただきます。
※衣服、上履き、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。
※おむつ代については、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。

ケ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の移送に係る費用や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。遠距離への移送の場合、高速道路通行料のみ実費負担いただきます。

コ 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

契約書第21条に定める所定の料金をお支払いしていただきます。

- ① 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を下記の表のとおり徴収します。

要介護度別の一日の料金（居住費・食費も含む）

（単位：円）

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 ご契約者の要介護別料金	8,250	8,950	9,680	10,380	11,070

※ 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控除することといたします。

(6) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

ア 前記（2）（3）（4）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1ヶ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. 窓口での現金支払い
イ. 下記指定口座への振り込み
淡路信用金庫 都志支店
普通預金 0 3 9 1 2 6 6
ウ. お預かり口座からの引き落とし
エ. 指定口座からの振替

※窓口での現金のお支払いは平日、日曜日、祝祭日の 9:00 ~ 17:30 でお願いいたします。

土曜日はお受けしておりませんのでご注意ください。

お預かり口座への預かり金も同様とします。

指定口座からの振替についてはご本人もしくはご家族の淡路信用金庫の通帳から利用料と喫茶代の引き落としに限ります。

イ 要介護認定を受けていない場合

予想される介護度に応じたサービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護度の認定を受けた後、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を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

ウ 介護保険からの給付額に変更があった場合

変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

(7) 入所中の医療の提供について

嘱託医の判断により、医療を必要とする場合には、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。

(ただし、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。)

協力医療機関

医療機関の名称	たかたクリニック	五色診療所
所在地	洲本市五色町鮎原西 1-1	洲本市五色町都志大日 707
電話番号	0799-30-2272	0799-33-0597
診療科	内科	内科、外科、整形外科、眼科
医療機関の名称	亀山歯科医院	柳澤歯科医院
所在地	洲本市五色町都志 258-2	洲本市五色町鳥飼上 987-2
電話番号	0799-33-0260	0799-34-0122
診療科	歯科	歯科
医療機関の名称	洲本伊月病院	
所在地	洲本市桑間 423	
電話番号	0799-26-0770	
診療科	内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科 等	

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、下記(1)~(6)により、ご契約者は退所していただくこととなります。(契約書第15条参照)

(1) 要介護認定により、ご契約者の「要介護度」が要支援、自立と判定された場合。

ただし、平成27年4月1日以降に新規入所され、入所後に要介護1または2に認定が変更になった場合については、国が示す「やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難な場合」に、「特例入所」としてそのまま入所することができます。

- (2) 法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により、施設を閉鎖した場合
- (3) 災害等によって事業所の建物、設備の滅失や重大な損害があり、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（中途退所・契約解除）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出る事ができません。その場合には、利用終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。（契約書第16条、第17条参照）

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。

- ア 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
 - イ 事業所の運営規程の変更に同意できない場合
 - ウ ご契約者が入院され、3ヶ月以内に回復の見込みがない場合
 - エ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく介護サービスを実施しない場合
 - オ 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
 - カ 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、または著しい不信行為、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
 - キ 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
- (6) 事業者から退所の申し出を行った場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、サービス利用の全部又は一部を解除させていただきます。

- ア ご契約者がサービス利用開始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、その結果サービス利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- イ ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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
- ウ ご契約者が、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、他の利用サービス等の財物・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、利用サービスを継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- エ ご契約者の行動が他の利用者もしくは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ったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺にいたるおそれがあるような場合）を繰り返すなど、サービス利用を継続しがたい重大な事情が生じた場合

- (7) 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とおりです。

- ア 3ヶ月以内の退院が明らかに見込まれないときには、契約を解除する場合があります。

ただし、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に努めます。

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）を利用でき

るように努めます。

- イ 3ヶ月以上の入院が見込まれる場合
3ヶ月以上の入院が見込まれる場合は、契約を解除する場合があります。
この場合は、当施設に再び入所することはできません。

(8) 円滑な退所のための援助（契約書第19条）

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。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。

- ア 病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- イ 居宅介護支援事業者の紹介
- ウ その他、保健医療サービスまたは、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) 身元引受人

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。なお、契約者において社会通念上、身元引受人を立てることが出来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、身元引受人となっていていただく必要はありません。

- (2) 身元引受人には、これまでもっとも身近にいて、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、契約者と連携して、その債務の履行義務を負うこととなります。

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行ったり、さらには、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受け入れ先を確保するなどの債務を負うこととなります。

(4) 契約者が入所中に死亡した場合

そのご遺体や残置物（居室内に残置する日常品や身の回り品等であり高価品は除く）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。貴重品として、施設が預かっている物、並びに金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置物に含まれず、民法上の相続手続きに従って、その措置を行うこととします。

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金品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。

(5) 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けた場合

事業者は、新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。

1 1 苦情の受付について(契約書第25条参照)

(1) 当施設に於ける苦情の受付

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。

なお、受け付け時間外、緊急を要する場合等は、当施設職員にお申し出ください。

ア 苦情相談窓口

- ① 電話番号 : 0799-33-0503
- ② F A X 番号 : 0799-33-0318
- ③ 受付時間 : 8 : 45～17 : 30 (月) ～ (金)
- ④ 苦情受付責任者 : 特別養護老人ホーム 五色・サルビアホール支援課長

イ 苦情解決責任者 : 特別養護老人ホーム五色・サルビアホール所長

ウ 第3者委員

当法人兵庫県社会福祉事業団に第3者委員会を設置しています。

- ① 第3者委員 : 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団監事 田村 賢一
電話番号 : 078-991-0682
F A X 番号 : 078-929-5688
受付時間 : 9 : 00～17 : 00 (月) ～ (金) 土日祝、年末年始除く
- ② 第3者委員 : 法務省保護司 宗野 義潔
電話番号 : 090-5887-6126
受付時間 : 9 : 00～17 : 00 (月) ～ (金) 土日祝、年末年始除く
- ③ 第3者委員 : 江戸町法律事務所弁護士 吉田 邦子
電話番号 : 078-331-0586
F A X 番号 : 078-331-0545
受付時間 : 9:00～17:00 (月) ～ (金) 土日祝、年末年始除く

(2) 行政機関、その他の苦情受付機関

ア 市・町・村 介護保険担当課

※介護保険に関する苦情や相談の窓口は、保険加入の各市町村で受付をします。

イ 国民健康保険団体連合会

- ① 住所 : 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号
- ② 電話番号 : 078-332-5682
- ③ F A X 番号 : 078-332-5650
- ④ 受付時間 : 9 : 00～17 : 15 (月) ～ (金)

ウ 兵庫県福祉サービス運営適正化委員会

- ① 住所 : 神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター4F
- ② 電話番号 : 078-242-6868
- ③ F A X 番号 : 078-271-1709
- ④ 受付時間 : 10 : 00～16 : 00 (月) ～ (金)

1 2 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、ご契約者から症状等を聴取するとともに血圧測定などの検査を行い身体状況を確認します。
- (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満了日の30日前までに、要介護認定の更新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、サービス完結後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、記録を記載するなど、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- (7) ご契約者に対する人権の擁護、虐待防止のため、委員会を設置定期的に委員会を開催し、職員への周知や研修を行います。
- (8) 感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐために委員会を設置し、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) 社会福祉士・介護福祉士法改正に伴い、看護職員・介護職員によるケア連携協働により、介護職員が医療的ケア（痰の吸引等）を実施することがあります。
- (10) 介護上の事故等の発生及び再発防止のために、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。また、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。
- (11) 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またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
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、ご契約者の同意を得て行います。

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
 - ア ガソリン・灯油等の発火・爆発の危険性が高いもの等の管理が困難で人体に悪影響を及ぼす有害科学物質等の危険物を持ち込むことができません。
 - イ 電気・石油ストーブ等の燃焼型暖房器具
 - ウ 騒音等を発する機械類など他者の生活の妨げとなる物を持ち込むことはできません。
 - エ 原則として、ペット等の生き物の持ち込みは禁止します。
 - オ 家具、仏壇等については、施設長の許可を得て持ち込みください。また、運搬にかかる経費は自己負担してください。
- (2) 面会

面会時間(原則として) 9:00~20:00

面会者は、必ずその都度、職員に届け出てください。

なお、来訪される場合、食中毒・伝染病など予防のため、生物の持ち込みは、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、原則として2日前にお申し出ください。

(4) 食事

食事が不要な場合は、5日前までにお申し出ください。5日前までに申し出があった場合には、前記8(2)に定める「食事に係る自己負担額」は免除されます

(5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第10条・第11条参照)

ア 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。

イ 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きます。

ウ ご契約者に対するサービスの実施、及び衛生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、必要な措置をとることが出来るものとします。

ただし、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。

エ 当施設の職員や他の利用者に対し、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 損害賠償について(契約書第12、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。

但し、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、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。

※なお、損害賠償に係る「損害保険会社」、「保障の範囲」、「保険金額等」は別紙のとおりです。

1 5 介護報酬改定等により、利用料に変更がある場合は重要事項説明書の再度取り交わしをさせていただきます。それ以外の変更がある場合は新旧対照表を作成の上、ご家族に提示し同意を得ます。

説明日時： 年 月 日

説明場所：五色・サルビアホール

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五色・サルビアホール

説明者職名 _____ 氏名 _____ 印 _____

私たちは、本書面に基づいて事業者から重要事項の交付及び説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供に同意しました。

契約者

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

身元引受人

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

(契約者との関係 _____)

私は、契約者が事業者から重要事項の交付及び説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供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 _____

(契約者との関係 _____)

別紙

損害賠償保険について

1 契約会社

- (1) 会社名 株式会社損害保険ジャパン
- (2) 住所 東京都新宿区西新宿

2 保障の範囲 施設のサービス提供中に施設の管理責任の範囲内で生じた事故

3 基本補償額

- (1) 対人賠償 (1名・1事故) 2億円・10億円
- (2) 対物賠償 (1事故) 1,000万円
- (3) 受託・管理物賠償 (保険契約期間中) 200万円 (10万円)
※括弧内は現金の補償限度額
- (4) 人権侵害 (保険契約期間中) 1,000万円
- (5) 初期対応費 (保険契約期間中)
- (6) 事故初期見舞費用 (1名につき) 死亡 : 10万円
入院時 : 3万円
通院時 : 1万円
- (7) 身体・財物の損失を伴わない 1,000万円
経済的損失 (保険契約期間中)