

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 丹寿荘 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です。

(兵庫県指定第2871300832)

当施設は、ご契約者に対して入所生活介護サービスを提供します。
施設の概要や提供される入所生活介護サービスの内容、ご利用上ご注意をいただきたいことを次のとおり説明します。

1 施設経営法人

- | | |
|--------------|---|
| (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/ |
| (7) 法人が行う他事業 | 障害者支援施設、児童心理治療施設、病院他 |

2 施設の概要（特別養護老人ホーム丹寿荘）

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造2階建て
- (2) 建物の延べ床面積 5,389,42m²

(3) 併設事業

事業の種類	利用定数
短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護 障害者短期入所生活介護	10名
地域密着型通所介護 介護予防・日常生活支援総合事業	18名 3名
認知症対応型共同生活介護事業	18名
居宅介護支援 介護予防支援	—

(4) 施設の周辺環境

丹波市市島町上竹田の国道175号線沿いの高台に位置し閑静で日当たりもよく緑豊かな環境の中にあります。

(5) 施設設備の概要

設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	90室	全室トイレ、洗面台、空調設備
機能訓練室	1室	各種機能訓練機器完備
共同生活室	9室	電磁調理機器設備のシステムキッチン、冷蔵庫、テレビ等完備
浴室	7室	家庭浴槽、座位式及び臥床式機械浴槽
医務室	2室	各階に設置

3 ご利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設

(平成17年4月1日指定 兵庫県 2871300832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 丹寿荘
- (4) 施設の所在地
〒669-4341
兵庫県丹波市市島町上竹田2336-1
交通機関 JR福知山線丹波竹田駅から徒歩で約20分程度
舞鶴自動車道春日インターより車で約15分
- (5) 電話番号 0795-85-3251
FAX番号 0795-85-0075
- (6) 施設長（管理者）氏名 酒井 伸義
- (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、ご契約者の立場に立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 昭和51年5月1日開設
- (9) 入所定員 90名（9ユニット）

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。
また、入所時（平成27年4月以降）において「要介護3」以上の認定を受けておられる入所者であって、入所後要介護2以下かつ特例入所の要件を満たさ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、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します。
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。このような場合には、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」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。

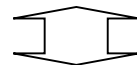
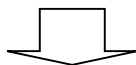
①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に個別サービス計画の原案やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



②その担当者は個別サービス計画の原案について、ご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個別サービス計画は、個別サービス計画（ケアプラン）が変更された場合、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、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、ご契約者及びその家族等と協議して、個別サービス計画を変更します。



④個別サービス計画が変更された場合には、ご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）居室の概要

設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	90室	全室トイレ、空調完備 居室面積 16.53㎡ ～16.80㎡

（２）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の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
ユニット型個室	日額 2,006 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	常勤換算後の配置人数	指定基準
ア 所長（管理者）	1 名	1 名
イ 介護職員	49.0 名	31 名
ウ 生活相談員	1 名	1 名
エ 看護職員	5.2 名	3 名
オ 機能訓練指導員	1 名	1 名
カ 介護支援専門員	1 名	1 名
キ 医師	0.1 名	必要数
ク 管理栄養士	1.8 名	1 名
ケ その他職員	5 名	必要数

※（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（週 40 時間）で除した数です。

※例 週 8 時間勤務の介護員が 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。

(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配置人員(満床時) 早朝：15名、日中：30名、 夜間：5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数 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、祝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

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

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

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

エ 機能訓練指導員

ご契約者の機能訓練を担当します。

オ 介護支援専門員

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

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

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、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
の状況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。

○食事時間

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

○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。

○生活のリズムを考え、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
保険給付額を除いた金額（自己負担）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。

※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。

※表中の（ ）内の数字は2、3割負担の場合の金額を表しています。

サービス利用料金表

利用者負担第 1 段階：例 生活保護受給者（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料金	6, 7 0 0	7, 4 0 0	8, 1 5 0	8, 8 6 0	9, 5 5 0
2 うち、介護保険から給付される金額	6, 0 3 0	6, 6 6 0	7, 3 3 5	7, 9 7 4	8, 5 9 5
3 サービス利用に係る自己負担（1－2）	6 7 0	7 4 0	8 1 5	8 8 6	9 5 5
4 居住費	8 8 0				
5 食費	3 0 0				
6 自己負担合計（3＋4＋5）	1, 8 5 0	1, 9 2 0	1, 9 9 5	2, 0 6 6	2, 1 3 5

利用者負担第 2 段階：例 年金 8 0 万円以下の者

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料金	6, 7 0 0	7, 4 0 0	8, 1 5 0	8, 8 6 0	9, 5 5 0
2 うち、介護保険から給付される金額	6, 0 3 0	6, 6 6 0	7, 3 3 5	7, 9 7 4	8, 5 9 5
3 サービス利用に係る自己負担（1－2）	6 7 0	7 4 0	8 1 5	8 8 6	9 5 5
4 居住費	8 8 0				
5 食費	3 9 0				
6 自己負担合計（3＋4＋5）	1, 9 4 0	2, 0 1 0	2, 0 8 5	2, 1 5 6	2, 2 2 5

利用者負担第3段階：例 年金80万円超266万円未満の者

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料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
2 うち、介護保険から給付される金額	6,030	6,660	7,335	7,974	8,595
3 サービス利用に係る自己負担(1-2)	670	740	815	886	955
4 居住費	1,360				
5 食費	650 (3段階の1) 1360 (3段階の2)				
6 自己負担合計(3+4+5)	2,690 (3段階の1) 3,400 (3段階の2)	2,760 (3段階の1) 3,470 (3段階の2)	2,355 (3段階の1) 3,545 (3段階の2)	2,906 (3段階の1) 3,616 (3段階の2)	2,975 (3段階の1) 3,685 (3段階の2)

利用者負担第4段階：例 年金266万円の者

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料金	6,700	7,400	8,150	8,860	9,550
2 うち、介護保険から給付される金額	6,030 2割(5,360) 3割(4,690)	6,660 2割(5,920) 3割(5,180)	7,335 2割(6,520) 3割(5,705)	7,974 2割(7,088) 3割(6,202)	8,595 2割(7,640) 3割(6,685)
3 サービス利用に係る自己負担(1-2)	670 (2割1,340) (3割2,010)	740 (2割1,480) (3割2,220)	815 (2割1,630) (3割2,445)	886 (2割1,772) (3割2,658)	955 (2割1,910) (3割2,865)
4 居住費	2,006				
5 食費	1,990				
6 自己負担合計(3+4+5)	4,726 (2割5,396) (3割6,066)	4,796 (2割5,536) (3割6,276)	4,871 (2割5,686) (3割6,501)	4,942 (2割5,828) (3割6,714)	5,011 (2割5,966) (3割6,921)

※旧措置入所者は上記基本報酬に統合される(平成30年度より)。

(3) 体制加算について

上記の表「要介護度別サービス料金」以外に厚生労働省の定める基準に従い施設が整えているサービスの提供体制に係る加算を以下のとおり負担頂きます。

(原則1割負担)

ア 日常生活継続支援加算 (460円/日)

要介護4～5の利用者の人数割合が70%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上であること又は、たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上ある場合。

介護福祉士の数が、常勤換算法で、入所者が6またはその端数を増すごとに1以上である場合に加算。

※たんの吸引等

口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

イ サービス提供体制強化加算 (Ⅰイ：180円/日、Ⅰロ：120円/日、Ⅱ：60円/日、Ⅲ：60円/日)

Ⅰイは介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合に加算

Ⅰロは介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合に加算

Ⅱは看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合に加算

Ⅲは直接提供する職員の総数のうち、勤続3年以上の占める割合が100分の30以上である場合に加算

※Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのうち1項目を算定します。

※上記アとイの同時算定は行いません。

ウ 認知症専門ケア加算 (Ⅰ：30円/日、Ⅱ：40円/日)

Ⅰについては、認知症介護実践研修、Ⅱについては認知症介護指導者研修等を終了した職員を配置し、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導、会議を定期的で開催した場合に加算

エ 看護体制加算 (Ⅰ：40円/日、Ⅱ：80円/日)

Ⅰは常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算

Ⅱは①看護職員を常勤換算方法で入所者数25又はその端数を増すごとに1名以上配置している。②最低基準を1名以上上回って看護職員を配置している。③当該施設の看護職員により、24時間の連絡体制を確保している場合に加算

※ⅠとⅡの同時算定を行うことができます。

オ 精神科医師療養指導加算（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に加算

カ 夜勤職員配置加算（１８０円／日：ユニット型施設の場合）

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が最低基準を１名上回って配置した場合に加算

キ 口腔衛生管理体制加算（３００円／月）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合であって、助言、指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合に加算

ク 障害者生活支援体制加算（Ⅰ：２６０円／日、Ⅱ：４１０円／日）

視覚・聴覚もしくは言語障害、知的障害者または精神障害者の入所者が１５以上であり、障害者生活支援員を１名以上配置している場合に加算。

ケ 身体拘束廃止未実施減算（１０％／日減算）

身体的拘束等の適正化を図るため、必要な措置を講じていない場合に減算

コ 初期加算（３００円／日）

新規入所した日もしくは３１日以上病院等に入院した後に再度入所した日から起算して３０日以内の期間に加算。

サ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ：１４．０％、Ⅱ１３．６％、Ⅲ：１１．３％、Ⅳ９．０％）

所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

※所定単位数：基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

シ 科学的介護推進体制加算Ⅱ（５０円／月）（追加）

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、また、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービス提供に合っている場合の加算

ス 栄養マネジメント強化加算（１１０円／日）

継続的な栄養管理強化して実施した場合に加算

セ 排泄支援加算（Ⅰ）（１００円／月）

（Ⅱ）（１５０円／月）

（Ⅲ）（２００円／月）

排泄に支援の質の向上を図るため、多職種連携のもと、継続的に排泄支援の質の管理を行った場合に加算

- ソ 自立支援促進加算（２，８００円／月）
入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者ごとの自立支援を行った場合に加算
- タ 生産性向上推進体制加算Ⅰ（１００円／月）
生産性向上推進体制加算Ⅱを算定し、業務改善の取り組みによる成果が確認されている場合に加算
- チ 生産性向上推進体制加算Ⅱ（１０円／月）
利用者の安全と介護サービスの向上を図り、職員の負担軽減に資する委員会を開催し改善活動を継続的に行う場合に加算
- テ 協力医療機関連携加算（５０円／月）
病状が急変した場合の相談体制や施設から診療を求める場合の診療体制の常時確保、入院を必要とする場合の受け入れ体制を原則確保していること。
- ト ADL維持加算Ⅰ（３０円／月）Ⅱ（６０円／月）
LIFEへ情報を提供し、フィードバックされた情報を活用し、利用者の状態に応じて個別機能訓練を実施し、サービスの質の向上を行う。

（４）その他の加算等に係る負担について（該当者のみ）

- ア 個別機能訓練加算（１２０円／日）
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
- イ 個別機能訓練加算Ⅱ（２００円／月）
個別機能訓練加算Ⅰを算定し、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、当該情報他機能訓練の適切有効な実施のために必要な活用をした場合に加算
- ウ 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医師の指示に基づき栄養指導を行った場合１８０日を限度として加算（医師の指示により、支援の継続が必要と判断された場合は、１８０日を超えても加算されることがあります。）
- エ 経口維持加算Ⅰ（４，０００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６ヶ月を限度として加算
- オ 経口維持加算Ⅱ（１，０００円／月）
経口維持加算Ⅰを算定し、入所者の食事摂取支援のための観察・会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合に加算。
- カ 口腔衛生管理加算（９００円／月）
 - ① 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

以上行っている場合。

② 口腔機能維持管理体制加算を算定していること。

キ 療養食加算（60円／回 但し1食を1回とする）

医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合に加算

ク 認知症行動・心理症状緊急対応加算（2,000円／日）

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として算定する。

ケ 看取り介護加算（Ⅰ 720円／日、1,440円／日、6,800円／日、12,800円／日 Ⅱ 720円／日、1,440円／日、7,800円／日、15,800円／日）

医師に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

※Ⅰの場合、死亡日前31日～45日は720円、死亡日前4日～30日は1,440円、死亡日の前々日、前日は6,800円、死亡日当日は12,800円 Ⅱの場合、死亡日31日～45日は720円、死亡日前4日～30日は1,440円、死亡日の前々日、前日は7,800円、死亡当日は15,800円

※ア～クの対象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（原則、加算の金額のうち1割）に従いご負担をいただくことになります。

またこのような場合には、事前にご通知します。

コ 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、通常の利用料金を利用料金を頂かない代わりに、外泊費用（2460円／日：1月あたり6日分が上限）をいただきます。（但し、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。

但し、その間の居住費については、6（3）で定められ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利用者が使用した場合、居住費は免除されます。

サ 配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間：6,500円／回、深夜：13,000円／回）

配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合に加算

- シ 生活機能向上連携加算（２，０００円／月 個別機能訓練加算算定の場合：１，０００円／月）

リハビリテーションを実施している事業所又は医療機関の理学療法士、作業療法士等が職員と合同で機能訓練を実施した場合に加算

- ス 褥瘡マネジメント加算Ⅰ（３０円／月）

褥瘡発生と関連のあるリスクについて評価し、リスクがある場合に看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員、その他の職員が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画書を作成している場合に加算

- セ 在宅サービスを利用したときの費用（５，６００円／日）

外泊時に、介護老人福祉施設による在宅サービスを利用した場合に加算

- ソ 低栄養リスク改善加算（３，０００円／月）

低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して栄養管理を行った場合に加算

- タ 再入所時栄養連携加算（４，０００円／回）

介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時と大きく栄養管理方法が変化し、施設管理栄養士と医療機関管理栄養士が連携して調整をおこなった場合に加算

- チ 認知症チームケア推進加算Ⅰ（１５０円／月）

認知症の周辺症状（ＢＰＳＤ）の早期対応、状態評価、ケアの提供、振り返りなどを実施し、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了した者を１名以上配置し、介護職員等からなるチームを組織し、チームケアを実践している場合に加算

- テ 認知症チームケア推進加算Ⅱ（１２０円／月）

上記加算Ⅰに同じ。ただし、専門的研修において認知症実践者研修を修了している場合に加算

- ト 退所時等相談支援加算（５）退所時情報提供加算（２５０円／１回）

ご利用者が退所され、医療機関に入院をされる場合において、入院医療機関に対して、ご利用者の同意を得て、心身の状況、生活歴等の情報を提供していること。

（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ユニット型個室を提供します。

②利用料金：居室に係る料金は、６（３）で定めた金額とおります。

イ 契約者の食事の提供

② ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

③ **利用料金：１日あたり１，９９０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 散髪・美容

① ご契約者の希望により、月に１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：実費負担となります。

オ 金銭等の管理

① **支払等事務代行サービスを利用いただきます。詳細は別に定める「丹寿荘支払等事務代行取扱要領」によります。**

② 利用料金：手数料、郵便切手代、コピー代として１ヶ月あたり１，５００円

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、日常生活品の購入を代行いたします。

※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。

ケ 丹寿荘家族会費

丹寿荘家族会規約第１３条に記されている家族会費として前期（４月～９月）３，６００円、後期（１０月～３月）３，６００円をお支払いしていただきます。ただし、年度途中の入退所にあたっては月割計算とします。

コ ご契約者の移送、外出に係る費用

- ①ご契約者の通院や入院及び外出、外泊時の移送サービスを行います。
- ②ご利用毎に、通行料（実費相当額）・車輛借り上げ費用（実費相当額）等を勘案して算出した金額をいただきます。
- ※但し、通常のサービス提供の一環として行われる移送（協力医療機関等への移送等）については、原則無料です。
- ※公用車を使用された場合のガソリン代は施設負担となります。
- ③外出される場合、本人様、付き添い職員に係る費用、拝観料、入場料、道路代については、利用者に負担いただきます。
- 但し、付添職員一人上限 1, 0 0 0 円までは家族会が利用者助成金として補助します。

サ 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 2 1 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開け渡さない場合に、本体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・食費を含む）

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
ご契約者の要介護度料金	10,756 円	11,456 円	12,206 円	12,916 円	13,606 円

※なお、この期間中においては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 要介護度が確定している場合

前期（2）、（3）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、請求書を発行しますので、翌月 1 5 日までに指定の金融機関にお支払い下さい。

※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。

※お支払いに関する手数料は、ご契約者の負担でお願いします。

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金額を一旦お支払いいただきます。要介護度に認定を受けた後、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。

(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。)

医療機関の名称	医療法人敬愛会 大塚病院	兵庫県立丹波医療センター (R1. 7. 1~)
所在地	丹波市氷上町絹山513	丹波市氷上町石生2002-7
電話番号	0795-82-7534	0795-88-5222
診療科	内科・外科・整形外科・精神科・神経内科・胃腸科・循環器科・肛門科・放射線科・リハビリテーション科	内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内科・神経内科・血液内科・リウマチ内科・腎臓内科・消化器外科・乳腺外科・小児科・放射線科・麻酔科・病理診断科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・歯科口腔外科・リハビリテーション科
医療機関の名称	坂本歯科医院	里皮フ科クリニック
所在地	丹波市市島町市島372-3	丹波市氷上町横田627-1
電話番号	0795-85-2810	0795-80-1201
診療科	歯科	皮膚科

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、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心身の状況が自立又は要支援と判定された場合

※平成27年4月に入所された方は、要介護度2以下と判定された場合も、退所となります。

- (2) 法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない場合事由により、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ことができます。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示下さい。（契約書第16条、第17条参照）

但し、以下の場合には即時に解約・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た場合（一時解約はできません）
- エ 事業者もしくはサービス従事者が正しく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・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、サービス利用の全額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る、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、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なに見込まれないときには、契約解除となります。但し、契約を解除した場合であっても、入院後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所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に努めます。

（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ないただ必要はありません。

（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

負担などを行い、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になります。

(4) ご契約者が入院中死亡した場合

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) 身元引受人が死亡や破産宣告を受けた場合

事業者は、新たな身元引受人をた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。

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付けください。

ア 苦情相談窓口

①電話番号：0795-85-3251

②FAX番号：0795-85-0075

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丹寿荘支援課長

イ 苦情解決責任者：特別養護老人ホーム丹寿荘所長

ウ 第三者委員

当法人兵庫県社会福祉事業団に第三者委員会を設置しています。

① 第三者委員：社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団監事 **橋本 盛方**

電話番号：078-929-5655 内線32

FAX番号：078-929-5688（24時間受付）

受付時間：9：00～17：00（月）～（金）

② 第三者委員：法務省保護司 宗野 義潔

携帯電話：090-5887-6126

受付時間：9：00～17：00（月）～（金）

- ③ 第三者委員：江戸町法律事務所弁護士 吉田 邦子
電話番号： 078-331-0586
FAX番号：078-331-0545（24時間受付）
受付時間： 9：00～17：00（月）～（金）

（2）行政機関、その他の苦情受付機関

ア 市・町・村介護保険課

※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：078-332-5617
③FAX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内
②電話番号：078-242-6868
③FAX番号：078-271-1709
④受付時間：10：00～16：00（月）～（金）

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、医師又は看護師と連携の上、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年間保存するとともに、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、ご契約者またはその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、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

(7) 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。

(8) 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えると共に、事故報告を分析し、改善等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) 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え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。

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 個人情報の取り扱いについて

当施設では個人情報の取り扱いについて、入所時に個人情報の使用に関して同意書への署名と捺印をお願いしています。具体的な使用内容は以下のとおりです。

- (1) 医療機関への情報提供
- (2) 施設退所に伴い情報提供が必要な場合
- (3) 施設広報誌（丹寿の風など）への写真掲載
- (4) 施設から身元引受人へのお便りへの写真使用
- (5) 当施設ホームページへの写真使用
- (6) 日常生活の様子などを写真や映像で、当施設内外紹介する場合
- (7) 記者発表の写真掲載

1 4 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、管理が困難な人体に悪影響を及ぼす有害化学物質等の危険物を持ち込むことができません。
- イ 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ができません。

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下さい。

(2) 面会

面会時間（原則として）9：00～21：00

面会者は、必ずその都度、職員に届けてください。

なお、来訪される場合、食中毒、伝染病などの予防のため、生きものの持ち込みは、ご遠慮下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外出・外泊をされる場合は、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、ご契約者の自己負担で現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。

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。

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。

１５ 事故防止への取り組みについて

当施設では、転倒や転落といった事故を防止するために以下のような取り組みを行っています。しかしながら、個室による死角化や利用者のプライバシーの保護といった観点からの支援により、事故発生の危険性や発見が遅れる可能性も少なくありません。以上のような点からも、入所していただく方には、当施設での事故への取り組みなどへのご理解を得た上での入所をお願いします。

- (１) 見守りによる所在・行動把握
- (２) 離床センサーなどの所在・行動把握
- (３) 不穏時の見守り強化、マンツーマン対応
など

１６ 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、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。

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 基本保障額

- (1) 対人賠償 (1名・1事故) 2億円・10億円
(2) 対物賠償 (1事故) 2,000万円
(3) 受託・管理物賠償(保険契約期間中) 200万円(20万円)

※括弧内は現金の補償限度額

- (4) 人格権侵害(保険契約期間中) 1,000万円
(5) 初期対応費 (保険契約期間中) 500万円
(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)

時 分 ~ 時 分