

特別養護老人ホーム「ヘルシービラ加美」重要事項説明書

(ユニット型指定介護老人福祉施設)

ヘルシービラ加美は介護保険の指定を受けています。
指定介護老人福祉施設（兵庫県指定第2872700592号）

当施設は、ご利用者様に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。契約を締結する前に知っておいていただきたい事業所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。わかりにくいことがあれば遠慮なくご質問下さい。

目 次

1	施設経営法人	2
2	施設の概要	2
3	施設利用の対象者	3
4	契約締結からサービス提供までの流れ	3
5	居室の概要	4
6	職員の配置状況	4
7	緊急時の対応	6
8	施設が提供するサービスと利用料金	6
9	施設を退所していただく場合	13
10	身元引受人	15
11	苦情の受付について	16
12	サービス提供における事業者の業務	17
13	施設利用の留意事項	18
14	事故発生時の対応について	19
15	損害賠償について	19

1. 事業者

(1) 法人名	社会福祉法人 千ヶ峰会
(2) 法人所在地	兵庫県多可郡多可町加美区多田字宮前 430 番地 10
(3) 電話番号及び FAX 番号	TEL 0795-35-0777 FAX 0795-35-1428
(4) 代表者氏名	理事長 中井 一仁
(5) 設立年月	平成4年3月23日
(6) メールアドレス番号	healthyvila@sengaminekai.or.jp

2. 施設の概要と説明

(1) 建物の構造	鉄筋コンクリート造 3階建
(2) 建物の延べ面積	1,705.05㎡
(3) 施設の周辺環境	名峰「千ヶ峰」の麓に位置し、雄大な自然の中で、四季折々の景色を身近に感じながら生活できる環境にあります。明るく開放感のある施設は、清流のせせらぎや野鳥のさえずりを聞きながら穏やかに暮らしていただくことができます。
(4) 施設の種類	指定介護老人福祉施設 平成26年4月1日指定 兵庫県知事指定 2872700592号
(5) 施設の目的	事業者は、利用者様の意向を尊重し、総合的に個々の状態に応じた適切なサービスが提供されるよう創意工夫し、常に利用者様の立場に立って、個人の尊厳を保持しつつ、地域社会において自立（自律）した生活を営むことができるよう、利用者様・ご親族様に寄り添った支援を行います。住み慣れた地域、環境で安心して生活を支援することを目的とします。
(6) 施設の名称	ユニット型特別養護老人ホームヘルシービラ加美 定員 30 名
(7) 施設の所在地 交通機関	兵庫県多可郡多可町加美区多田字宮前 430 番地 10 神姫バス山寄上行き「加美農協前」下車 徒歩 20 分
(8) 電話番号及び FAX 番号	TEL (0795) 35-0777 FAX (0795) 35-1428
(9) 管理者名	施設長 藤岡 高志
(10) 法人の運営方針	さわやかな笑顔と気くばりを大切に、ご利用者様に住み慣れた地池で、安心してシニアライフを過ごしていただけるように支援します。 社会情勢に反映した、個別の空間と地域（事業所）の中での参加や主体性を継続していただけるように配慮します。
(11) サービス開始年月日	平成 26 年 4 月 1 日
(12) 法人が行っている業務一覧（当法人では、下記の事業もあわせて実施しています。）	☆ 第1種社会福祉事業 ●介護保険指定事業（特別養護老人ホーム開設日：平成4年5月1日） 〔介護老人福祉施設〕 平成12年4月1日指定・兵庫県 2872700121 号 定員 50 名

〔介護老人福祉施設ユニット型〕	平成 26 年 4 月 1 日指定・兵庫県 2872700592 号	定員 30 名
☆第 2 種社会福祉事業		
●介護保険指定事業		
〔短期入所生活介護〕	平成 12 年 4 月 1 日指定・兵庫県 2872700212 号	定員 20 名
〔介護予防短期入所生活介護〕	平成 18 年 4 月 1 日指定・兵庫県 2872700212 号（上記に含む）	
☆ 公益事業		
〔指定居宅介護支援事業所〕	平成 12 年 4 月 1 日指定・兵庫県 2872700204 号	
	通常の営業範囲	多可町、西脇市、加東市

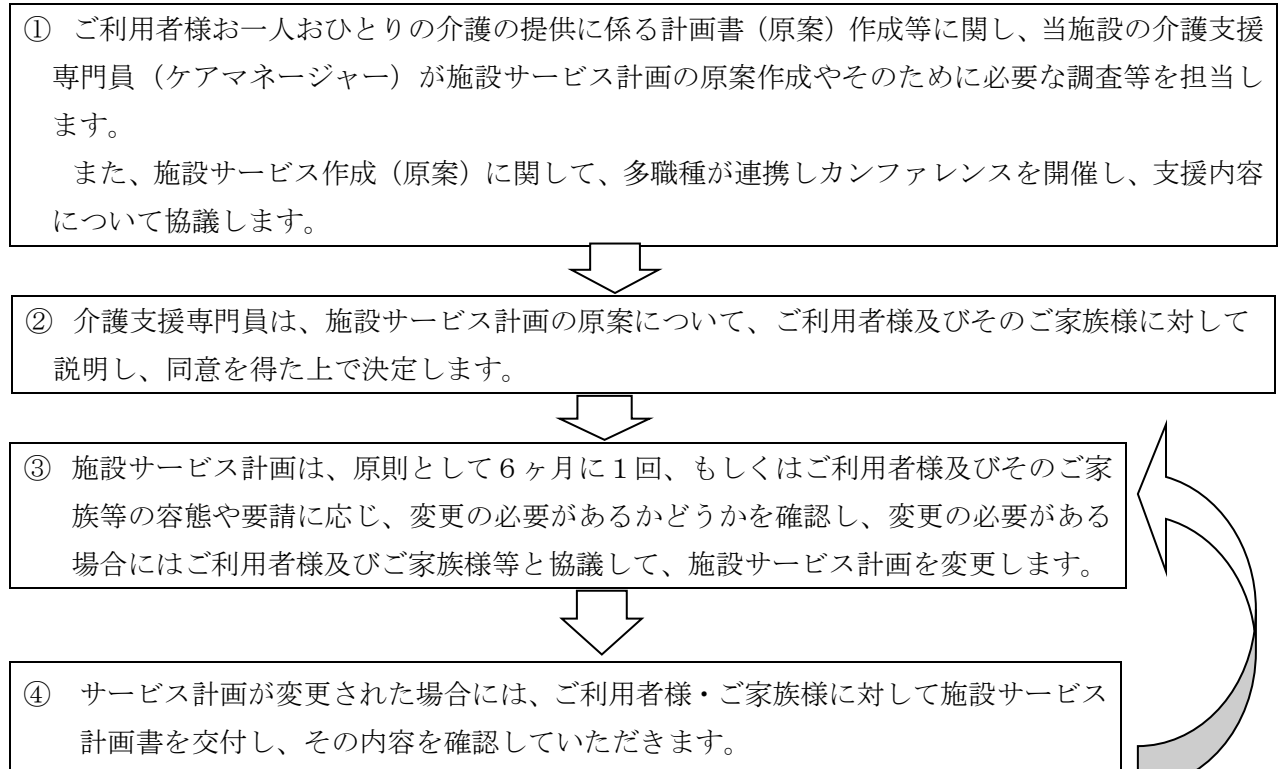
3. 施設利用対象者

- (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 3～5」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 3～5」の認定を受けておられる利用者であっても、将来要介護認定の結果が「要介護 2」「要介護 1」になった場合には、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します。その際には、ご利用者様・ご家族様は、ご協力下さいますようお願い致します。

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) ご利用者様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、入居後作成する「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います。（契約書第 2 条参考）



- (2) 令和 3 年度の介護報酬改定において、エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止に向けたサービスの提供の推進に取り組みます。この取り組みは厚生労働省の科学的介護情報システム「LIFE」

を用いたPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質を管理し、そのサービスの質の向上に努めます。

「LIFE」への登録は下記の項目となりますが、順次項目の増加や見直しを行います。

①個別機能訓練加算

②褥瘡マネジメント加算

上記に関する計画書に関しても、施設サービス計画書と同様に、多職種で協議し原案を作成し、ご利用者様・ご家族様の了承を得て、日々のサービスに連動させていきます。ご利用者様・ご家族様のご理解とご協力をお願いします。

5. 居室、設備の概要

(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。入居される居室は、下表の通りの部屋です。

居室・設備の種類	室数	備 考
一人部屋	30 室	一人当たり 15.9 m ² ※ベッド、タンス、冷暖房完備

☆ 居室の決定、変更等について：ご利用者様の要望や心身の状況、空き状況により居室を決定します。ご利用者様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させていただきます。また、ご利用者様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、ご利用者様やご家族様等と協議の上決定するものとします。

☆ 居室に関する特記事項：ベッド、整理ダンスなどは付属の設備を利用いただけます。トイレ、洗面台は居室外にあります。必要に応じてポータブルトイレ等を利用いただけます。

☆ 居室に係る利用料金：1日あたり 2,066 円（ユニット型個室）

(2) 設備の概要

設備の種類	室数	備 考
食 堂	3 室	68.5 m ²
リビングスペース	3 室	68.5 m ²
浴 室	3 室	特殊浴 25.65 m ² (1 室)・一般浴 9.21 m ² (2 室)
医 務 室	1 室	併設（従来型特別養護老人ホーム）
静 養 室	1 室	併設（従来型特別養護老人ホーム）

☆上記は、厚生労働省が定める基準により、必置が義務づけられています。

6. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者様に対して、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	配置人数	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名（兼務）	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名	1 名	1 名
3. 介護職員	18 名以上	15 名	3:1

4. 看 護 職 員	2 名	1.8 名	利用者：看・介職員
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名	1 名
6. 介護支援専門員	1 名	1 名	1 名
7. 医 師 （ 委 託 ）	2 名	必要数	必要数
8. 管理栄養士	1 名	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）で除いた数です。（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	毎週火曜日 12：30～13：30
2. 生活相談員	標 準 9：00～18：00 1 名
3. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員（勤務命令簿によるシフト勤務） 早 出 7：30～16：30 2 名 日 勤 9：00～18：00 3 名以上（非常勤含む） 遅 出 11：30～20：30 1 名 夜 勤 16：30～ 9：30 2 名
4. 看 護 職 員	標 準 9：00～18：00 2 名
5. 機能訓練指導員	9：00～18：00 1 名
6. 介護支援専門員	9：00～18：00 1 名
7. 管理栄養士	9：00～18：00 1 名
8. 事務職員	9：00～18：00 2 名

☆ 土日祝は上記と異なります。

<配置職員の職種>

【施 設 長】…施設サービスにかかる統括責任者、施設管理者です。

【医 師】…ご利用者様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

【生 活 相 談 員】…ご利用者様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】…ご利用者様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。

【看 護 職 員】…主にご利用者様の健康管理や療養上の看護を行います。日常生活上の介護介助等も行います。

☆ユニット型特養 30 名のご利用者様に対し、合計 17 名以上の介護職員・看護職員を配置しています。

介護保険法の運営基準を遵守しています。また 8 名が介護福祉士の資格を有しています。

【機能訓練指導員】…ご利用者様の機能訓練を行います。（看護師が行います）

【介護支援専門員】…ご利用者様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。

【管 理 栄 養 士】…ご利用者様、お一人おひとりにあった、栄養管理・食事提供管理を行います。

【事務職員】…ご利用者様に係る事務管理を行います。

7. 緊急時の対応

- (1) 身体状況急変対応：看護師を中心とした緊急体制を取っています。ご利用者様の容態に変化があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族様へ速やかに連絡します。
- (2) 災害対応：安全管理対策委員会を設置し、自衛消防、防火防災、減災等の予防対策と災害発生時の初動対策・事業継続計画（BCP）を整備しています。
年2回、総合訓練（通報、避難、消火）を行い、災害時に備えています。
防災管理者…施設長 藤岡高志
- (3) 感染症発生対応：安全管理対策委員会を設置し、衛生管理や日頃から健康管理等の予防対策と発生時の初動対策・事業継続計画（BCP）を整備しています。
感染症の発生を確認（疑いも含む）した場合は、早急に専門機関窓口（加東健康福祉事務所、多可町担当課等）との連携や感染症拡大の防止対策を講じ、蔓延防止、地域拡散防止に努めます。
- (4) 不審者侵入対応：不審者が施設館内に侵入し、ご利用者様に危害を及ぼさないように、出入り口のチェック、センサーの活用、電気錠の活用等を行い、施設防犯体制を構築しています。

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利用者様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、介護保険負担割合証に記載された負担割合により、利用料金が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 栄養マネジメント（食事）

- ・当施設では、管理栄養士が作成する献立表により、栄養並びにご利用者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事をご提供致します。
- ・ご利用者様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。
- ・ご利用者様の心身の容態に応じた食事等のケアを行います。

（食事時間）＊朝食＊08：00～09：00 ＊昼食＊12：00～13：00 ＊夕食＊18：00～19：00

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ご利用者様の身体の状況に対応できるように、複数の浴槽を準備しています。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者様の身体能力、機能を最大限活かした援助を行います。

④ 健康管理

- ・医師や看護職員が、日々の健康管理を行います。年に1回、健康診断を実施しています。
- ・入院、退院、受診等に必要な連携を行います。

⑤ 個別機能訓練

- ・ご利用者様のお一人おひとりが、持ち得る身体的機能を維持するための生活リハビリ（季節毎の楽しみや手指運動により、認知機能の維持及び生活の意欲向上のための生活リハビリ等）
- ・多可赤十字病院との連携により日常生活を送るのに必要な機能の減退防止のための訓練を実施します。
- ・多くの専門職が協働し、ご利用者様の容態に応じた個別計画作成から定期的な評価を行います。更に LIFE に情報提供を行い、継続した PDCA（計画作成→実行→評価→見直し・改善）でより個々の容態に応じた機能維持に向けた支援を行います。

⑥ 終末期の支援

- ・当施設への入居後、必要な日々の健康管理を行います。（④再掲）
- ・随時、ご利用者様及びご家族様のご希望をお聴きする機会を設定します。
- ・医師が終末期であると医学的に判断し、施設の支援状況等を総合的に勘案し、看取りケアの対応可能と判断した場合、ご利用者様・ご家族様の希望をお聴きし、医師の助言及び指示を仰ぎ、ケア手順、内容を提案します。（「看取り介護指針」参照）
- ・看取りケアについての説明は、入所時のみならず適時にご家族様への説明を行い、同意書を頂きます。また、施設サービス計画書の見直しも随時行います。
- ・医師、看護師、管理栄養士、相談員、介護職等が協力し、ご利用者様の尊厳や苦痛の緩和、精神的な支えを中心に、施設における終末期生活支援（看取り介護指針参照）に努めます。

⑦ 認知症ケアの推進

- ・精神科嘱託医師の療養指導を受けていただくことが可能です。認知症の BPSD により、生活の不便さを職員から医師に相談し、容態に応じた支援を行います。
- ・長寿社会をむかえ、認知症は身近な不安となっています。当施設では、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、ご利用者様への支援を行います。

⑧ 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、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容・口腔ケア等が行われるよう援助します。

⑨ 施設サービス計画書（ケアプラン）の作成

- ・介護支援専門員のアセスメント及び多くの専門職が協議し、個別の生活課題を改善、或いはその人らしい生活や役割の実現に向けた計画・スケジュールを立案します。

⑩ 栄養マネジメントの継続

- ・ご利用者様の容態に応じ、管理栄養士のアセスメントした内容を多くの専門職が協議し、栄養状態や接種状態に応じた栄養ケアマネジメントを行い、計画書の作成を行います。
- ・お一人おひとりの容態や医師からの指示等を、ご家族様と共有し食事を通じた健康管理、また生活の楽しみを継続できるよう支援します。

⑪ その他、定例行事及びレクリエーション

- ・お花見会、端午の節句、七夕会、盆踊り大会、敬老式典、クリスマス会、忘年会、新年会、ひな祭り、その他 にこにこ会(歌、日本舞踊)などがあります。
- ・絆カフェや地域交流などに参加できるように支援します。

＜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、ご利用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）と居住費及び食費の合計金額をお支払下さい。サービスの利用料金は、ご利用者の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－（経過的小規模ユニット型個室）

	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. ご契約者の介護度と介護保険利用料金	7,680 円	8,360 円	9,100 円	9,770 円	10,430 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,912 円	7,524 円	8,190 円	8,793 円	9,387 円
3. 利用に係る介護保険自己負担額（1-2）	768 円	836 円	910 円	977 円	1,043 円
4. 居住費（１日）					
第１段階	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
第２段階	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
第３段階①	1,370 円	1,370 円	1,370 円	1,370 円	1,370 円
第３段階②	1,470 円	1,470 円	1,470 円	1,470 円	1,470 円
第４段階	2,066 円	2,066 円	2,066 円	2,066 円	2,066 円
5. 食費（１日・３食）					
第１段階	300 円	300 円	300 円	300 円	300 円
第２段階	390 円	390 円	390 円	390 円	390 円
第３段階①	680 円	680 円	680 円	680 円	680 円
第３段階②	1,420 円	1,420 円	1,420 円	1,420 円	1,420 円
第４段階	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円
6. 自己負担額合計（3+4+5）					
第１段階	1,948 円	2,016 円	2,090 円	2,157 円	2,223 円
第２段階	2,038 円	2,106 円	2,180 円	2,247 円	2,313 円
第３段階①	2,818 円	2,886 円	2,960 円	3,027 円	3,093 円
第３段階②	3,658 円	3,726 円	3,800 円	3,867 円	3,933 円
第４段階（１割負担）	4,379 円	4,447 円	4,521 円	4,688 円	4,654 円
第４段階（２割負担）	5,147 円	5,283 円	5,431 円	5,565 円	5,697 円
第４段階（３割負担）	5,915 円	6,119 円	6,341 円	6,542 円	6,740 円

<その他の介護給付サービス・毎月算定される加算>

種 類	内 容	単位（金額）
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	・利用者のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上を占めている。 ・介護福祉士を利用者の人数が6又はその端数を増すごとに1以上配置している。	46 単位/一日
看護体制加算Ⅱロ	・常勤の看護師を1名以上配置している。 ・24時間の連絡体制を確保している。	8 単位/一日
精神科医師療養指導加算	精神科医師による療養指導が月2回以上行われている。	5 単位/一日
個別機能訓練加算（Ⅰ）	・常勤の理学療法士や作業療法士などの機能訓練指導員を利用者100名あたり1人以上配置すること。 ・機能訓練指導員や介護職員、看護職員など他職種が連携して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、実施すること。	12 単位/一日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	・個別機能訓練加算Ⅰを算定していること。 ・LIFEで提出した情報を適切な機能訓練の実施に活用すること。	20 単位/一月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	・利用者ごとのADL、栄養状態、認知症の状況、心身の状況等に係る基本情報を厚生労働省へ提出する。 ・定期的に計画を見直し、サービス提供に必要な情報を活用している。	50 単位/一月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	・歯科医師或いは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合。	110 単位/一月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	・利用者ごとに、入所時とその後3ヶ月に1回の頻度で、褥瘡の発生とリスクについて評価すること。 ・高リスクの利用者に対し、他職種が連携して褥瘡ケア計画を作成し、3ヶ月に1回の頻度で見直すこと。 ・ケアの内容や利用者の状態について個別に記録すること。	3 単位/一月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	・施設における利用者又は入所者の総数のうち、所定の認知症自立度にある認知症の者の占める割合が2分の1以上。 ・対象者に対し、個別に認知症のBPSDの評価を計画的に行い、その評価に基づき予防等に資するチームケアを実施。 ・認知症のBPSD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、定期的な評価、振り返り、計画の見直し等を実施。 ・認知症のBPSDの予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を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BPSDに対応するチームを組んでいる。	120 単位/一月

協力医療機関連 係加算	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している。	50 単位/一月
介護職員等処遇 改善加算（Ⅰ）イ	介護職員の資質向上に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保しており、職員に周知している。「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」などの取り組みを行うこと。	単位数の 100 分の 16.3 加算

＜該当する条件に基づいて算定される加算＞

初期加算	新規入所及び 1 か月以上の入院後再入所した場合（30 日間）	30 単位/一日
安全対策体制加 算	・ 必要な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配置し、組織的に安全対策を実施する体制が整っている。	入所時 20 単位
退所時情報提供 加算	・ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合。 ・ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。	250 単位/一回
配置医師緊急時 対応可加算	・ 配置医師が早朝・深夜或いは往診日以外に、施設を訪問し診療を行い、診療を行った記録がある。 ・ 複数名の配置医師がおかれ、施設と配置医師の間に、連絡の方法や診察依頼に関する取り決めがされている。	325 単位/一回 650 単位/一回 1300 単位/一回
看取り介護加算 （Ⅱ）	・ 医師が終末期にあると判断した利用者に、医師・看護師・介護士等が共働し、本人または家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合。 ・ 医師が医学的知見により、回復の見込みがないと診断し、多職種共同で作成した計画書に基づき、記録に基づく経過を説明し看取り介護を行った場合。	死亡日 1580 単位 2～3 日 780 単位 4～30 日 144 単位 31 日～45 日 72 単位

＜減算＞

業務継続計画未 実施減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施する為及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。	未実施の場合 単位数の 100 分の 3 減算
高齢者虐待防止 措置未実施減算	虐待の発生又はその再発防止のために、「虐待防止対策を検討する委員会を開催し、その結果を周知する」「虐待防止のための指針の整備」「研修の開催」「担当者の配置」の措置が講じられていない場合。	未実施の場合 単位数の 100 分の 1 減算

※加算については、算定要件により変更となる場合があります。

※減算項目については、所定要件を満たせなかった場合に適用されます。

☆居住費・食費負担額：ご利用様が、特定入所者介護サービス費の負担限度額の承認を受けた場合により負担金額が異なります。なお負担限度額認定証の提示が必要です。

☆行政が発行する利用者負担割合証により、「3. 利用に係る介護保険自己負担額」と、それに各種加算を加えた金額は、2割→×2、3割→×3となります。

〈個別の状態に応じた費用負担〉

☆一時外泊（入退院含む・契約書 23 条参照）については、外泊期間中に全食取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。

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。

☆ご利用者様に介護保険料の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。

☆新規入所された場合、もしくは 30 日を超えて入院した後に施設へ戻られた場合には、最初の 30 日間分については、初期加算分として 1 日あたり 30 円をご負担していただくことになります。

また、退所前後の相談や、退所時の相談援助の場合には、自己負担額の加算があります。

☆施設での看取り介護を受けていただいた場合は、個別の費用負担があります。詳細は看取りに関する同意書作成で説明させていただきます。

（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、利用料金の全額がご利用者様の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 契約者が使用する居室料

利用料金：1 日あたり ユニット型個室 2,066 円

② 契約者の食事の提供

利用料金：1 日あたり 1,545 円（基準費用額）

おやつ、飲料等は別途請求させていただきます。

食事の主食をパンに変更することができます。その場合、1 食につき別途 100 円いただきます。

栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好をマネジメントします。

また、嚥下機能補助食品をご利用いただく際には下記の費用をご負担頂きます。

内容	新料金	単位
嚥下補助食品（ソフティア①ゾル）		
（濃度 薄い）	7 円	1 回
（濃度 中程度）	12 円	
（濃度 硬め）	17 円	
嚥下補助食品（ソフティア②ゲル）	7 円	1 回

③ 食事の料金

利用料金：特別な食事、容態に応じた食事のために要した追加の費用

ご契約者のご希望や容態に基づいて特別な食事を提案します。

④ 理髪・美容

利用料金：1 回あたり 2,000 円（剃刀代含む：500 円）

月に 1 回～2 回程度、理容師及び美容師の当施設への出張による理髪サービス（調髪、顔剃）・理容サービスをご利用いただくお手伝いを行います。

〔利用方法〕

- ・主任、生活相談員等に、ご利用者様・ご家族様から利用の申し込みをお願いします。
- ・主任、生活相談員等が、美容師・理容師との日程調整を行います。
- ・指定日に、調髪等を受けていただきます。その際の移動等は担当スタッフがお手伝いします。
- ・美容師・理容師への、費用を施設が立て替え支払います。この時、ご利用者様への領収書を預かります。
- ・領収書と引き換えに、費用の自己負担をお願いします。

⑤ 貴重品・代行事務費

利用料金：1 か月 1,000 円

- ・ご利用者様の生活に必要な、保険証等を別紙預かり証により、お預かりし保管します。
- ・代行事務とは、施設利用料の引き落とし事務、個別の生活物品の購入及びその支払いの立替え、医師・薬局への支払い等を指します。

⑥ レクリエーション、クラブ活動

利用料金：実費 ご利用者様の選択による、別途材料費等

ご利用者様の希望により、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。但し、施設として提供するレクリエーションやクラブ活動については利用料金をいただきません

⑦ 被写物の交付

利用料金：コピー 1 枚 10 円

ご利用者様・ご家族様・成年後見人からの申し出により、サービス提供についての記録や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。

⑧ 日常生活用品(購入代行含)

利用料金：実費

衣類、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、代金の実費を頂きます。ご利用者様の容態に応じた、特別な生活必要物品の説明等の相談をお聞きします。ただし、通常の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 ご利用者様の移送に係る費用

利用料金：1 キロ 50 円

ご利用者様の通院や入院及び外泊時の移送サービスにかかった距離や時間にかかった実費。ただし、ご家族様が移送・付き添いをされる場合には、事前の申し込みにより、施設の車両をご利用いただけます。

⑩ 入居者様が個別に利用される電化製品

居室に設置（利用）される個別の電化製品

電化製品	設置（利用）に係る費用
テレビ	300 円 / 1 ヶ月
電気毛布	700 円 / 1 ヶ月

⑪ 契約書第 21 条に定める所定の料金

ご利用者様が、本来の契約終了後も居室を空け渡さない場合等に、本来の契約終了の翌日から現実に居室が空け渡された日までの期間に係る料金（居住費・食費も含む）を全額徴収します。ご利用者様が要介護認定で自立又は要支援と判定された場合、料金（居住費・食費含む）を全額

徴収します。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額からこの介護保険給付額を控除することと致します。

⑫ その他

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できます。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）

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払下さい。（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額とします。）

ア、窓口での現金支払

イ、下記指定口座への振込み

・兵庫県信用組合 中町支店 普通預金 ０１１９２７８

特別養護老人ホームヘルシービラ加美 施設長 藤岡 高志

・中兵庫信用金庫 加美町支店 普通預金 ０５０３１７２

社会福祉法人 千ヶ峰会 理事長 中井 一仁

・みのり農業協同組合 加美支店 普通預金 ００４０９０８

社会福祉法人 千ヶ峰会 理事長 中井 一仁

ウ、金融機関口座から自動引き落とし

ご利用できる金融機関： 兵庫県信用組合 中町支店

中兵庫信用金庫 加美町支店

みのり農業協同組合 加美支店

※ 振込、及び口座引き落としに係る個別手数料は、ご利用者様の負担となります。

(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、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。）

①協力医療機関（協力病院）

医療機関の名称	多可赤十字病院
所在地	多可郡多可町中区岸上 280 番地
診療科	内科・外科・眼科・婦人科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	市位歯科医院
所在地	多可郡多可町加美区熊野部 790-2

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間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、ご利用者様に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご利用者様の心身の状況が、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、破産もしく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^{きそん}により、入居者様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 ご利用者様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）ご利用者様からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、17 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご利用者様から当施設へ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・解除届出書をご提出下さい。

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。

- 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 ご利用者様が入院され、長期に渡り施設に戻れないとご家族等が判断した場合。
- ③ 事業者、もしくはサービス従業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。
- ④ 事業者もしくはサービス従業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業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。
- ⑥ 他の利用者様がご利用者様の身体・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、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご利用者様が、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 ご利用者様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。
- ③ ご利用者様もしくはご家族様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他のご利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為（ハラスメント行為）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が生じた場合。
- ④ ご利用者様もしくはご家族様の言動（ハラスメント行為）が他の利用者やサービス従業者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、ご利用者様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 事業者は、ご利用者様またはその身元引受人ないしご家族様、その他関係者が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の事前の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、本契約の目的を達することが著しく困難になったときは、文章による通知によりこの契約を解除することができる。（カスタマーハラスメント対応）

- ⑥ ご利用者様が連続して3ヶ月を超えて病院、診療所に入院すると見込まれた場合もしくは入院した場合。
- ⑦ ご利用者様が介護老人保健施設・介護療養型医療施設に入所した場合。

当施設入居中に、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ヶ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、退院後再び当施設に入居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規定の料金をご負担いただきます。

また、居室費用はご負担となります。

（ご契約者の同意を得て、居室をショートステイ等に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ヶ月を超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、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用いただけるように努めます。

③ 3ヶ月を超えて入院された場合

3ヶ月を超えて入院された場合には、契約を解除する場合があります。

この場合には、当施設に優先的に入居することはできません。

尚、入所後に要介護1・2に改善した方で引き続き入所を希望される場合は、特例入所の要件に該当している必要があります。要介護1・2方で特例入所の要件に該当しなくなった方は、退所していただく場合があります。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご利用者様が当施設を退所する場合には、ご利用者様の希望により、事業者はご利用者様の心身の状況、置かれている環境を勘案し、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
- 居宅介護支援事業所の紹介
- 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

（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、ご契約者において、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) 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	所在地：神戸市中央区三宮町1丁目9番地1-1801 電話番号：078-332-5617 受付時間：9：00～17：00（月～金曜日）
多可町役場福祉課	所在地：多可郡多可町中区中村町123番地 電話番号：0795-32-2380 受付時間：9：00～17：00（月～金曜日）
多可町地域包括支援センター	所在地：多可郡多可町中区中村町123番地 電話番号：0795-30-2525 受付番号：9：00～17：00（月～金曜日）

(3) 苦情解決の手順

①苦情の受付

- ・苦情受付担当者は、ご利用者・ご家族様等からの苦情（相談）を随時受付します。

②苦情受付の報告・確認

- ・苦情受付担当者は、受け付けた苦情(意見、要望等含む)は、安全管理対策委員会等で、全て苦情解決責任者へ報告します。ただし緊急案件はこの限りではありません。
- ・その際、苦情受付担当者は、その内容を書面に記載し、必要に応じて苦情申出人及びその対象者等に確認し、双方の意見を確認します。必要時には上司の協力を求めます。

③苦情解決に向けての話し合い

- ・苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際苦情申出人又は苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。

④苦情解決結果の記録・報告

- ・苦情受付担当者は、苦情受付から経過・解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。
- ・苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な指示・助言を受けます。
- ・苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項等があった場合には、一定期間後苦情申出人に報告します。
- ・苦情内容に応じ、必要な場合は行政担当課へ報告します。

12. サービス提供における事業者の業務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり、以下の項目を遵守します。

- 1 ご利用者様の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- 2 ご利用者様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご利用者様からその対応方法について聴取、確認します。

- 3 消防法などの規定に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- 4 ご利用者様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、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- 5 ご利用者様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、ご利用者様の請求に応じて閲覧していただき、被写物を交付します。ただし、被写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- 6 身体拘束廃止に向けた取り組み
ご利用者様に対する身体的拘束その他行動を制限するための行為を行いません。但し、ご利用者様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 個人情報の取り扱い
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利用者様また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、ご利用者様に医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者様の心身等の情報を提供します。また、ご利用者様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、ご利用者様及び身元引受人様の同意を得て行います。
- 8 ハラスメント防止への取り組み
事業所は、ご利用者様やそのご家族様との信頼関係のもとに、皆さまが安心してサービスを利用できるように、介護技術の向上等に努めています。しかし、ご利用者様やそのご家族様から従業員に対して暴言などのハラスメント（著しい迷惑行為）が全国的な問題になっています。ハラスメントを防止することが、介護サービスを継続して円滑に利用でき、ご利用者様が住み慣れた場所でいきいきと安心して暮らせることにつながると考えています。入居者様やご家族様方のご理解をお願いします。
- 9 権利擁護に対する取り組み
ご利用者様が、いきいきと安心した生活が継続できるように、事業所は広義、狭義の権利擁護について知識・技術の向上のために、研修会の開催や自己点検を行います。
高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律を理解し、不適切なケア予防に対する取り組みを行います。
- 10 感染リスクの予防について
事業所は、ご利用者様の安全安心な生活のために、感染対策に努めます。
しかしながら、予期せず感染症の発生などが生じた場合には、行政・関係機関等との連携を図り、感染拡大の防止に努めます。

13. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご利用者様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) 持ち込み制限

入居にあたり、当施設の判断で持込を断らせていただくことがあります。

(2) 面 会

面会時間：原則として 10：00～16：00 （※感染等により急遽お断りすることもあります）

来訪者は事務所窓口の面会簿にご記入願います。なお来訪される場合、食べ物等の持ち込みは職員にご相談下さい。

遠方からの来所が難しい場合は、オンラインを活用していただくことも可能です。事前のお申込みが必要です。

（３） 外出・外泊（契約書第 23 条参照）

外出、外泊をされる場合は、なるべく 2 日前まで（但し、緊急やむを得ない事情を除く）に届け出て下さい。また緊急連絡先なども知らせておいて下さい。但し、外泊については原則として最長で 6 泊（月をまたがる場合は最大で連続 12 泊）とさせていただきます。

（４） 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

（５） 施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条、第 11 条参照）

①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。

②故意に、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③ご利用者様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、ご利用者様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。

④当施設の職員や他の利用者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動、ICT を活用した TV 動画、監視等を行うことはできません。

（６） 喫 煙

施設内は禁煙となっています。敷地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

（１）事故が発生した場合には、ご利用者様やそのご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。

（２）当施設では、ご利用者様が安全な生活を送れるように、ナースコール、センサーマット等の対策を行うことで、安全な環境づくりに努めていますが、ご利用者様の身体状況や病気等により、下記のような危険性を伴うことをご理解ください。

①歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の発生があります。

②当施設では、権利擁護についての指針により、拘束廃止の取り組みを行うことから、転落・転倒による事故の可能性がないとはいえません。

（３）事業所の責任により、ご利用者様に損害が生じた場合については、行政担当課へ報告します。

また、施設の安全管理対策委員会を開催し、再発防止に向け検討します。

1 5. 損害賠償について

（１）当施設において、事業者の責任によりご利用者様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、ご利用者様側に故意又は過失が認められる場合において、ご利用者様の置かれた心身の状況を斟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 ご利用者様（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、ご利用者様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つぱら起因して損害が発生した場合。
- ② ご利用者様（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つぱら起因して損害が発生した場合。
- ③ ご利用者様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つぱら起因して損害が発生した場合。
- ④ ご利用者様が、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つぱら起因して損害が発生した場合。

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。

令和 年 月 日 時 分～ 時 分 場所

事業者 社会福祉法人千ヶ峰会

特別養護老人ホームヘルシービラ加美

理事長 中井 一仁

説明者職名 _____

説明者氏名 _____

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 _____

身元引受人（原則として家族の方とします。ご家族がどうしても身元引受人となれない場合には、立会人として、ご家族の立会いを求めることになります。）

住 所 _____

氏 名 _____

（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を代行いたします。

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____

（契約者との続柄： _____）

立会人（身元引受人が利用者の家族でない場合には、この立会人は家族の方になっていただきます。）

住 所 _____

氏 名 _____