

特別養護老人ホームのじぎくの里
指定介護老人福祉施設

重要事項説明書

(利用案内)

<介護保険の指定番号>

兵庫県指定 第2872100322号

当施設は利用者に対して指定老人介護福祉施設のサービスを提供します。

事業所の概要やサービスの内容、契約上の注意点を本書にて説明いたします。

社会福祉法人 のじぎく福祉会
特別養護老人ホームのじぎくの里

1. 事業者

- 法人名 社会福祉法人のじぎく福祉会（のじぎくふくしかい）
- 法人所在地 兵庫県加古川市神野町神野 1 3 6 - 8
- 電話番号 (079) 438-9696
- FAX番号 (079) 438-9697
- 代表者氏名 理事長 栗原 英治（くりはら えいじ）
- 設立年月日 平成2年12月28日

2. 施設の概要

- 施設の名称 特別養護老人ホームのじぎくの里
- 建物の構造 鉄筋コンクリート造り5階建
- 建物延床面積 6,005.42 m²（うち4,067.24 m²）
- 施設周辺環境 低い山の傾斜にあり、静かな環境です。

■併設施設

指定居宅サービス事業所

指定年月日 平成15年9月15日指定

短期入所生活 兵庫県第2872100322号

通所介護 兵庫県第2872100322号

訪問介護 兵庫県第2872100322号

認知対応型共同生活介護 兵庫県第2872100322号

指定居宅介護支援事業所

指定年月日 平成15年9月15日指定

居宅介護支援事業 兵庫県第2872100322号

■施設の目的

介護保険法令に従い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施設入所における介護を通じて支援することを目的とします。

■管理者氏名 中條 あゆみ（なかじょう あゆみ）

■施設運営方針

利用者の主体性を尊重し、日常生活動作の機能維持を図り、また、生活の質の向上や余暇活動の援助等にも配慮し、利用者が少しでも快適な生活を過ごせるよう緊急時の対応にも万全を期するものとします。

■開設年月 平成15年9月5日

■施設の所在地 兵庫県高砂市北浜町西浜773-3
山電大塩駅よりタクシー約5分

■電話番号 （079）247-9200

■FAX番号 （079）247-9201

■利用定員 70名

■居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を備えています。

居室は個室が主となりますが、他の種類の居室を希望される場合は、その旨お申し出ください。(但し、利用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	備考
個室（1人部屋）	72室	
2人部屋	5室	
3人部屋	2室	
合計	79室	
居間・食堂・台所	9室	
機能訓練室	3室	
浴室	2室	一般浴室1、機械浴室1、
医務室	1室	
静養室	1室	

●居室の変更

契約者や利用者から居室変更の希望があった場合は、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、利用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、契約者や利用者との協議の上、決定するものとします。

●居室に関する特記事項

トイレは居室外にあります。

居室に係る料金は以下の通りとします。

居室別料金表はサービス利用料金表に準ずる

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」（注1）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」認定を受けている利用者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所となります。
- 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、その診断書の提出をお願いします。
この時、契約者はご協力いただきますようお願いいたします。
- ③ 入所契約後の金銭出納管理等については、当施設の「出納管理委託契約」をご利用ください。（別途契約書の締結が必要です。）
- ④ 利用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。それに伴い、利用者の拘束されない生活を確保するために、必要に応じて補助具等の使用を相談する場合があります。
但し、利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するため、緊急やむを得ない場合には、記録するなどして、適正な手続により、身体等を拘束する場合があります。

（注1） 入所申込者のうち、要介護3～5までの要介護者および要介護1又は2であって特列入所要件に該当する者。
（H27.4.1現在）

4. 契約締結から

サービス提供までの流れ

利用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、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）」の作成および変更は次のとおり行います。

当施設の担当職員が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行います。



担当職員は施設サービス計画の原案について、契約者及び利用者に対して説明を行い、同意を得たうえで決定します。



施設サービス計画は、6ヶ月に1回、契約者及び利用者の要請に応じて、変更の必要の有無を確認し、変更の必要のある場合には、契約者及び家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。



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。



5. 職員の配置状況

当施設では利用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

職種	常勤換算	指定基準
1 施設長（管理者）	1名	1名
2 介護職員	28名	27名
3 生活相談員	1名（兼務）	1名
4 看護職員	5名（兼務）	3名
5 機能訓練指導員	1名（兼務）	1名
6 介護支援専門員	1名	1名
7 管理栄養士	1名	1名

※ 常勤換算： 職員各々の週あたりの勤務延べ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（1週40時間）で除した数です。

主な職種の勤務体制

職種	勤務体制
1 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 午前6時30分 から 午後4時30分 3名 日中 午前8時30分 から 午後5時30分 2名 遅出 午前9時45分 から 午後8時00分 3名 夜間 午後4時00分 から 翌朝午前10時00分 3名
2 看護職員	日中 午前8時30分 から 午後6時00分 3名
3 介護支援専門員	日中 午前8時30分 から 午後5時30分 1名
4 医師	（非常勤）配置しています。 2名

配置職員の職種

介護職員 利用者の日常生活上の介護や、健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員 利用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 利用者の健康管理や療養上の世話をします。また、日常生活上の介護、介助等を行います。

介護支援専門員 利用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）

6. 当施設が提供する サービスと利用料金

それぞれのサービスについて

- 利用料金の一部が介護保険から給付される場合
- 利用料金の全部が契約者負担となる場合

があります。

1単位＝10.14円で計算されます。

7. 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（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 **入浴**
 - 入浴又はそれに変わる身体の清拭を週2回以上行います。
（寝たきりの方でも機械浴槽にてご入浴いただけます。）
- ② **排せつ**
 - 排せつの自立を促すため、利用者の身体能力及び残在機能を最大限活用した援助を行います。
- ③ **機能訓練**
 - 機能訓練指導員により、日常生活を送るのに必要な機能の減退を防止するための訓練を実施します。
- ④ **健康管理**
 - 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ⑤ **その他自立への支援**
 - 寝たきり防止のため、可能な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、適切な整容が行われるよう援助します。
- ⑥ **定例行事及び全員参加するレクリエーション**

<サービス利用料金表（1日あたり）>

下記の料金表によって、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ください。（サービス利用料金は、利用者の要介護度及び負担割合に応じて異なります。）

なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置があります。

サービス利用料金表
 <従来型個室の場合>

	負担 階 段	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. サービス 利用に係る 自己負担額 (単位)	4	589	659	732	802	871
	3					
	2					
	1	0				
2. 居住費	4	1,410 円				
	3②	880 円				
	3①					
	2	480 円				
	1	380 円				
3. 食費	4	1,600 円				
	3②	1,360 円				
	3①	650 円				
	2	390 円				
	1	0 円				

<多床室の場合>

	段 負 階 担	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. サービス 利用に係る 自己負担額 (単位)	4	589	659	732	802	871
	3					
	2					
	1	0 円				
2. 居住費	4	1,080 円				
	3①					
	3②	430 円				
	2					
3. 食費	1	0 円				
	4	1,600 円				
	3②	1,360 円				
	3①	650 円				
	2	390 円				
	1	0 円				

<加算>

日常生活継続支援加算	36 単位
看護体制強化加算 I	4 単位
看護体制強化加算 II	8 単位
夜勤職員配置加算 I	13 単位
夜勤職員配置加算 III	15 単位
精神科医加算	5 単位
栄養マネジメント強化加算	11 単位/月
認知症専門ケア加算 I	3 単位
認知症専門ケア加算 II	4 単位
認知症チームケア推進加算 (I)	150 単位/月
認知症チームケア推進加算 (II)	120 単位/月
協力医療機関連携加算 (1)	100 単位/月
協力医療機関連携加算 (2)	5 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10 単位/月
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5 単位/月
科学的介護推進体制加算 (I)	40 単位/月
科学的介護推進体制加算 (II)	50 単位/月

<個人加算>

個別機能訓練加算 (I)	12 単位
個別機能訓練加算 (II)	20 単位/月
個別機能訓練加算 (III)	20 単位/月
生活機能向上連携加算 (I)	100 単位/月 (3ヶ月に1回)
生活機能向上連携加算 (II)	200 単位/月 (個別機能訓練加算取得時は100単位)
ADL維持等加算 (I)	30 単位/月
ADL維持等加算 (II)	60 単位/月
療養食加算	6 単位 (日に3回を限度)
再入所時栄養連携加算	200 単位
退所時栄養情報連携加算	70 単位/回
経口移行加算	28 単位
経口維持加算 I	400 単位/月
経口維持加算 II	100 単位/月

口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	10単位/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	15単位/月
排せつ支援加算（Ⅲ）	20単位/月
自立支援促進加算	280単位/月
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位（入所後7日間に限る）
在宅復帰支援機能加算	10単位
在宅・入所相互利用加算	40単位
外泊加算	246単位
外泊時在宅サービス利用費用	560単位
若年性認知症入所者受入加算	120単位
初期加算	30単位
安全対策体制加算	20単位（入所時に1回を限度）
特別通院送迎加算	594単位/月
退所時情報提供加算	250単位/回
新興感染症等施設療養費	240単位/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月
配置医師緊急時対応加算 （1）早朝・夜間の場合 （2）深夜の場合 （3）配置医師の通常の勤務時間外の場合（早朝・夜間及び深夜を除く）	650単位 1300単位 325単位
看取り介護加算（Ⅱ） （1）死亡日以前31日～45日 （2）死亡日以前4日～30日 （3）死亡日前日・前々日 （4）死亡日	72単位 144単位 780単位 1580単位
サービス提供強化加算（Ⅰ）	22単位
サービス提供強化加算（Ⅱ）	18単位
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数に0.14を乗じて算出
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数に0.136を乗じて算出

介護職員等処遇改善加算Ⅲ	所定単位数に0.113を乗じて算出
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	所定単位数に0.09を乗じて算出
地域区分 7級地	10.14

上記総利用単位数に10.14を乗じた数字が介護保険適用サービス費の総額。本人負担については利用者の負担割合に応じて負担して頂きます。

※外泊については、外泊期間中、全食を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きましては、計算対象となります。

※利用者が要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、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）。

※ 介護保険制度改正などで単位・加算体制の変更が生じた場合には、予め文書でお知らせのうえ、必要と認められた単位等に関して契約者に説明し、円滑にサービス提供ができるように努めます。変更内容に同意いただける場合は、本契約書及び重要事項説明書の一部の変更を示す書類を提示し、それに署名押印をいただくことで契約更新をします。

8. 介護保険の給付の 対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者負担となります。

(サービスの概要と利用料金)

① 利用者が使用する居室

利用者が利用する従来型個室、多床室を提供します。

利用料金： 居室に係る料金は、居室の概要での居室別料金表に記載しております。

② 利用者の食事の提供

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養価に配

慮し、契約者の身体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、離床して食事をとることを原則にしています。

利用料金 : 1日あたり1,600円
食事時間 : 朝食 午前7時30分から午前8時30分
昼食 正午から午後1時
夕食 原則午後5時30分から
(個別対応可)

③ 理容・美容

(理髪サービス) 理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃)を利用できます。

利用料金 : 実費

(美容サービス) 美容師の出張による美容サービス(調髪、パーマ)を利用できます。

利用料金 : 実費

④ レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加することができます。

利用料金 : 材料代等の実費

⑤ 複写物の交付

契約者は、サービス提供の記録、その他複写物を必要とする場合には、実費相当分として下記金額をお支払いいただきます。

1枚につき10円

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で契約者の負担が適当であるものについて、お支払いいただきます。

費用としては、代金の実費をいただきます。

但し、喫茶1回100円、施設飲料代1杯30円、髭剃り(使い捨て1本)30円、テレビ賃借料1日20円、水分補給ゼリー100円、その他、必要に応じて実費を請求致します。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますので支払いの必要はありません。

⑦ 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実際に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金（1日あたり居住費・食費も含む）

居室形態	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
多床室	1,080 円				
従来型個室	1,410 円				

⑧ 出納管理委託契約書

出納管理委託契約書（A 契約）・・・4,000 円

出納管理委託契約書（B 契約）・・・2,000 円

※ 介護給付の対象とならないサービス利用料金について変更を行なう場合は、事業者は契約者に対して、1ヶ月前までに説明をしたうえで、当該サービス利用料金を変更します。

9. 利用料金のお支払い方法

1 か月ごとに計算（月末締）のうえ請求します。
利用翌月20日までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

① のじぎくの里窓口での支払い

平日（月曜日から金曜日）の午前8時30分から午後5時30分

② のじぎくの里口座へ振込み

お振込み口座 但陽信用金庫 大塩支店
普通預金 5098808
名義人 特別養護老人ホームのじぎくの里
施設長 中條 あゆみ

※ 振込み手数料は契約者にてご負担願います。

③ 口座からの自動引き落とし

契約者が但陽信用金庫に口座をお持ちの場合、お支払いに自動

引き落とし「たんよう自動振替サービス」をご利用いただけます。
ご希望の方はのじぎくの里職員におたずねください。

※ 利用料金のお支払いについては契約者以外に連帯保証人に請求する場合があります。

10. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、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。

※ 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。

※ 下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。

※ 医療費は、契約者側にて直接、各医療機関にお支払いください。

※ 入院に伴い必要となる介護等について、当施設は対応できません。

名称	順心病院	井野病院	船原歯科クリニック
所在地	加古川市別府町別府 865-1	姫路市大塩町汐咲 1-27	加古川市加古川町 備後 111-1
診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科 ・ 外科 ・ 脳神経外科 ・ 小児科 ・ 胃腸科 ・ 循環器科 ・ 耳鼻咽喉科 ・ 放射線科 ・ 整形外科 ・ リハビリテーション科 病床数：174床	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内科 ・ 外科 ・ 眼科 ・ 小児科 ・ リウマチ科 ・ 放射線科 ・ 整形外科 ・ リハビリテーション科 ・ 人工透析 病床数：100床	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科

1 1. 施設をご退所いただく場合

ー契約の終了

当施設との契約では、契約終了する期日を特に定めていないので、継続してサービスを利用することができますが、以下の事項に該当する事態に至った場合は、当施設との契約は終了し、利用者は退所となります。(契約書第15条参照)

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合、また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により、利用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また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ください)
- ⑥ 事業者から契約解除を申し出た場合。(詳細は以下をご参照ください)

契約者からの退所の申し出ー中途解約・契約解除

(契約書第16条、第17条参照)

契約有効期間中であっても、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お出しく下さい。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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ 利用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違反した場合。
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により利用者の身体・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。
- ⑦ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける具体的なおそ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。

事業者からの契約解除の申し出により退所していただく場合

(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場合があります。

- ① 契約者が契約締結時に利用者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、また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 契約者又は利用者が、故意または重大な過失により事業者また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、また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 契約者又は利用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・精神・健康に重大な影響を及ぼすおそれがある、あるいは利用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 利用者が連続して3ヶ月を超えて病院また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、または3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。
- ⑥ 入院期間が3ヶ月以内であっても、施設生活ができないと判断された場合。
- ⑦ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合、または介護医療院に入所した場合。
- ⑧ 要介護2以下になった場合（平成27年4月以降入所者対象者）

利用者が病院等に入院された場合の対応

(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。(入院の翌日から起算します。)

① 「3か月以内」の退院の場合

3か月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

但し、予定退院日より早く退院された場合で、当施設の受け入れ体制が整っていない場合は、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ことがあります。

＜入院期間中の利用料金について＞

自己負担額は246単位です。

入院した翌日から当該月6日間を限度に上記料金をいただきます。但し、1回の入院で6日以内に月をまたがる場合は、12日間を限度に上記料金を頂きます。

居住費は、入院期間中もお支払い願います。なお、利用者が利用していたベッドを短期入所生活介護に使用した場合は、その日の居住費の負担は必要ありません、

② 「3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。

※ 医療的な行為が必要となる場合（胃ろう等）は受け入れの基準がある為、事前に相談等が必要となります。

円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

利用者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、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または福祉サービスの提供者の紹介

12. 荷物の引き取り

（契約書第22条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残された利用者の所持品は契約者が引き取る事となりますが、利用者の所持品を契約者が引き取れない場合、当施設が処分することが出来ます。

この場合、当施設に利用者・契約者の預り金等管理下にある場合、その金額と相殺することが出来ます。

1 3. 苦情の受付について

(契約書第25条参照)

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口にて受け付けます。

<当施設における苦情受付>

電話番号 079-247-9200
受付担当者 峯垣 祐香
受付時間 毎週月曜日～土曜日
午前8時30分から午後5時

<第三者委員>

宗行 正明 電話 080-3137-5529
中村 昌由 電話 090-7762-9350

<苦情解決責任者>

(管理者) 中條 あゆみ

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

■ 公的機関における苦情受付窓口

以下のところでも苦情の受付をいたしております。

● 国民健康保険団体連合会

電話 (078) 332-5617 FAX (078) 332-5650
神戸市中央区三宮町1-9-1-1801
月曜日から金曜日(平日) 午前9時から午後5時まで受付

- **高砂市 介護保険課** 電話 (079) 443-9063
姫路市 介護保険課 電話 (079) 221-2923
加古川市 介護保険課 電話 (079) 427-9123
月曜日から金曜日（平日）午前9時から午後5時まで受付

- **兵庫県東播磨県民局加古川健康福祉事務所 監査・地域福祉課**
電話 (079) 421-9296
加古川市加古川町寺家町天神木 97-1
月曜日から金曜日（平日）午前9時から午後5時まで受付

- **兵庫県運営適正化委員会**
電話 (078) 242-6868 FAX (078) 242-0297
神戸市中央区坂口通2-1-18
兵庫県福祉センター3階 兵庫県社会福祉協議会内
月曜日から金曜日（平日）午前10時から午後4時まで受付

1 4 . サービス提供における

事業者の義務

当施設は、利用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 利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 利用者の体調、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、契約者から聴取、確認を行います。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日前までに、要介護認定の更新のために必要な援助を行います。
- ⑤ 利用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。
(閲覧及び交付の際には、契約者の署名及び捺印が必要です)
- ⑥ 利用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、利用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、記録するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 利用者のサービス提供時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑧ 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利用者または契約者等その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、利用者に緊急な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、利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、契約者の同意を得ます。

1 5. 施設利用に関する留意事項

当施設の利用にあたって、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、以下の事項をお守りください。

持ち込みの制限

入所にあたり、生活上最低限必要なもの以外は、原則として持ち込むことができません。

○ 面会

面会時刻 13：45～15：00（前日までに予約が必要です。）
ご面会の際は、備え付けの面会簿に名前をご記入ください。
（看取り対応の契約者については上記の限りではありません。）

○ 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、2日前までに外泊届にてお申し出ください。外出の際は、外出届をご提出ください。

○ 食事

食事が不要な方は前日までにお申し出ください。前日までにお申し出があった場合は、サービス利用料金表に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

○ 施設・設備の使用上の注意

- ・ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがってご利用ください。
- ・ 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。
- ・ 利用者に対するサービスの実施及び安全衛生上の管理上の必要があると認められる場合には、利用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、利用者のプライバシー等の保護について、十分な配

慮を行います。

- ・ 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。
- ・ 喫煙
施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- ・ 消防設備
各階に消火器、補助散水設備。1階駐車場には移動式粉末消火設備を備えています。

16. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により利用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、利用者又は契約者に故意または過失が認められる場合には、利用者また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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

令和 年 月 日

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いました。

事業者 社会福祉法人のじぎく福祉会
事業所名 特別養護老人ホームのじぎくの里
説明者 職名
氏名 印

私達は、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 住所
氏名 印
(利用者氏名)

連帯保証人 住所
氏名 印
(利用者との続柄)

連帯保証人 住所
氏名 印
(利用者との続柄)

(介護保険適用外のサービス料金表)

(1日あたり)

種 別 内 容		介護老人福祉施設	
		(従来型個室)	(多床室)
契約条項		第4条、第6条	
食費	朝食	1日1,600円	1日1,600円
	昼食		
	夕食		
居住費・滞在費		1,410円	1,080円
コピー(1枚)		10円	10円
喫茶(1杯)		100円	100円
施設飲料代(1杯)		30円	30円
水分ゼリー		100円	100円
髭剃り(使い捨1本)		30円	30円
テレビ貸出料		20円(日)	20円(日)
レクリエーション 習字(半紙代)		(月) 200円	(月) 200円
創作品		実費	実費
出納管理契約A		4,000円	4,000円
出納管理契約B		2,000円	2,000円