

介護老人福祉施設ありがとう

重要事項説明書

社会福祉法人 正栄会

利用者氏名

様

「介護老人福祉施設ありがとう」 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
(兵庫県指定第 2873800516)

当施設はご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設概要や提供サービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明致します。

ありがとうへの入所は、原則として要介護認定の結果《要介護3・4・5》と認定された方が対象となります。

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 正栄会
- (2) 法人所在地 兵庫県宍粟市山崎町東下野 273-2
TEL: 0790-65-0790
FAX: 0790-65-0791
- (3) 代表者氏名 理事長 上田正伸
- (4) 設立年月日 平成16年4月1日
- (5) 併設事業 介護予防短期入所介護
短期入所介護
通所介護

2 ご利用施設

- (1) 施設種類 指定介護老人福祉施設 平成16年4月1日指定
兵庫県第 2873800516 号

(2) 施設目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（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、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用頂き、介護福祉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) 施設名称 介護老人福祉施設ありがとう

- (4) 所在地 兵庫県宍粟市山崎町東下野 273-2

TEL: 0790-65-0790 FAX: 0790-65-0791

- (5) 管理者名 施設長 山本 友希

- (6) 運営方針 『感謝と奉仕』の精神に基づき

①利用者の願いを受けとめ、真心を共に生活を楽しみ、愛の援助を行う。

②利用者の人権を尊重し、選択・決定を尊重して運営を行うこととし、
そのための環境を整備する。

- ③利用者のための施設であり、生きがいをもって過ごせるよう職員は常に心掛け自己研鑽に努める。
- ④介護保険制度を理解し、多様な福祉サービスが利用者に即した意向を尊重し、自立した生活が営めるよう支援する。
- ⑤社会福祉事業の担い手として、適正な事業経営と医療と介護を複合し、提供する福祉サービスの向上を図るよう努める。

(7) 開設年月 平成16年4月1日

(8) 入所定員 60人(別に短期入所生活介護事業専用ベット10床)

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・4・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」認定の入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には退所して頂くことになります。

- (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の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者はこれにご協力下さるよう、お願い致します。

4 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。入居される居室は原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居を希望される場合は、その旨お申し出下さい。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考 (特養60人ショートステイ10人との併用)
個室	26	トイレ・床頭台・洗面台 洋服ダンス設置あり
4人部屋	11	〃
合計	37	
食堂	2室	大型テレビあり
特別浴室	1室	
一般浴室	2室	
医務室	1室	

*居室の変更：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。

5 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。なお職員の配置については指定基準を遵守しています。

① 職員配置

職種	常勤換算	職種	常勤換算
施設長（管理者）	1	介護支援専門員	1
生活相談員	2	医師	（4）
介護職員	22	管理栄養士	1
看護師（機能訓練指導員兼務1名含む）			3

*（ ）は非常勤

② 主な職員の勤務体制

職種	勤務体制
医師	毎週木曜日 午後
介護職員	早番 7：30～16：30 日勤 9：00～18：00 遅番 10：00～19：00 夜勤 16：30～翌日9：30
看護師	日勤 9：00～18：00
機能訓練指導員	日勤 9：00～18：00

【配置職員の職種内容等】

管理者・・・入所の申込みに係る調整、事業の実施状況の把握、職員への指揮命令及び監督を行い、適切な事業が実施出来るように総括します。

生活相談員・・・心身の状況を的確に把握しながら、日常生活上の相談に応じ適宜生活支援を行います。

介護職員・・・心身等の状況に応じて日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談・助言等を行います。

看護師・・・健康管理や療養上の世話をを行い、病状の急変が生じた場合には速やかに嘱託医の指示を受け対処すると共に必要に応じてご家族へ連絡を行う等の医療全般の援助を行います。また日常生活上の介護・助言等も行います。

* 3名の入所者に対して1名の介護・看護師を配置しています。

機能訓練指導員・・・心身の状況に応じて、日常生活を送る為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行います。

介護支援専門員・・・定期的なケアカンファレンスを行い、お一人お一人のその時の状態に応じた介護計画を立案すると共に随時必要に応じ綿密なケアカンファレンスを行い充実した介護計画の確立に努めます。

*生活相談員が兼ねる場合もあります。

医師・・・健康管理及び療養上の指導を行います。

6 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は

※ 利用料金が介護保険から給付される場合

※ 利用料金の全額をご契約者に負担頂く場合

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

以下のサービスについては、通常利用料金の9割が介護保険から給付されます。

注：金額は自己負担割合1割の場合の例です。

【サービスの概要】

①食事（但し食事代は別途頂きます。）

*当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

*ご契約者の自立支援のため、特に医師からの指示がない限り、離床して食堂にて食事を摂って頂く事を原則としています。

{食事時間}

朝食 8：00～9：00 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00

②入浴

*入浴は週2回以上行いますが、ご契約者の体調不良により中止する場合があります。

*寝たきりでも特別浴槽を使用して入浴する事ができます。

*健康の状態により入浴の出来ない方には、全身清拭を行います。

③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。

④機能訓練

*機能訓練指導員（看護師）により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の維持回復目的とした訓練を実施します。

⑤健康管理

*医師や看護師が健康管理を行います。

⑥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、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、洗面・歯磨きなどの適切な整容が行われるよう援助します。

【1日あたりのサービス利用料金】

下記の料金表により、ご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額を除いた金額（自己負担額）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に応じて異なります。

*ご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一旦お支払い頂き、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、ご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、ご契約者の負担額を変更致します。

*ご契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額が表と異なることがあります。

サービス利用料金（1日あたり）

【多床室入所の方】	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①サービス利用料金	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
②介護保険給付費額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
③自己負担額(①－②)	589円	659円	732円	802円	871円

【従来型個室入所の方】	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
①サービス利用料金	5,890円	6,590円	7,320円	8,020円	8,710円
②介護保険給付費額	5,301円	5,931円	6,588円	7,218円	7,839円
③自己負担額(①－②)	589円	659円	732円	802円	871円

※上記表以外に介護保険の報酬改定により下記の内容が追加されました。

- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)22円/日
- ・科学的介護体制推進加算(Ⅱ)50円/月
- ・精神科医師療養指導加算 5円/日
- ・口腔衛生管理加算(Ⅰ)90円/月、または(Ⅱ)110円/月
- ・褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)3円/月、または(Ⅱ)13円/月
- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 総単位数の11.3%/月
- ・30日を限度に入所初期加算があります。(30円/日)

また、ご契約者の身体の状態に即して、機能訓練の加算をする場合があります。

・所得に応じて自己負担が2割または3割になる場合があります。(介護保険負担割合証をご確認下さい。)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

【サービスの概要と利用料金】

①食事代：ご契約者に提供する食事代にかかる費用です。ご契約者の利用者負担段階に応じた金額をお支払い下さい。

(1日あたり)	基準費用額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
①食事代	1,445円	300円	390円	650円	1,360円	1,760円

*療養食の方は、上記表よりさらに6円／回が加算されます。

*おやつ代 40円／日（税込）

②居住費：ご契約者の居住環境に応じた室料及び光熱水費相当です。ご契約者の利用者負担段階に応じた金額をお支払い下さい。

	基準費用額	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
【多床室利用者】 居住費（1日あたり）	915円	0円	430円	430円	1,080円
【従来型個室利用者】 居住費（1日あたり）	1,231円	380円	480円	880円	1,390円

*入所中に入院や外泊などで部屋を留守にされる場合でも、ご本人様の部屋は確保させて頂いておりますので、居住費用はかかります。

③貴重品の管理

以下のものをお預け頂きます。その際、貴重品預かり代行費用として1ヶ月1,000円の徴収をお願いします。

*管理する金銭の形態：西兵庫信用金庫 本店 もしくは郵便局

*お預かりするもの：

- | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| ☐ 上記預貯金通帳 | ☐ 印鑑 | ☒ 年金証書 |
| ☐ 健康保険被保険証 | ☐ 老人医療受給者証 | ☐ 介護保険被保険証 |
| ☐ 身体障害者手帳 | ☐ 通帳 | |

*保管管理者：事務管理部長

*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頂きます。

・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

但し、病院へ通院、入院された場合は、ご本人もしくはご家族が直接病院の窓口へお支払い下さい。

④複写物の交付：ご契約者は、サービス提供について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、1枚につき20円（白黒）ご負担頂きます。

⑤その他：★クラブ活動、行事等については、利用者の希望により参加する場合に実費を徴収します。

★散髪代等は実費で徴収します。

内容	利用料金（１日あたり）
その他	実費

（３）利用料金の支払い方法

月末で締め、翌月上旬に請求書送付し、同月１５日に（１ヶ月に満たない期間のサービス利用に関する利用料金は、利用日数に基づき計算した金額とします。）あらかじめお預かりさせて頂いている口座から引き落としをさせて頂きます。（請求明細と領収証を発行致します。）

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：西兵庫信用金庫本店

（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、下記協力機関において診察や入院治療を受けることが出来ます。

（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し、診療・入院を義務づけるものでもありません。）

医療機関の名称	上田医院
所在地・連絡先	山崎町五十波 3 9 8 - 4 TEL (0 7 9 0) 6 3 - 0 0 1 1 FAX (0 7 9 0) 6 3 - 0 0 1 0
院長	上田 正伸
診療科	内科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科

医療機関の名称	宍粟総合病院
所在地・連絡先	山崎町鹿沢 9 3 TEL (代) (0 7 9 0) 6 2 - 2 4 1 0

協力歯科医療機関

医療機関の名称	ハッピースマイル歯科
所在地・連絡先	山崎町中井 7 - 4 TEL (0 7 9 0) 6 4 - 1 1 8 2

7 施設を退所して頂く場合

当施設との契約が終了する期日は定めていません。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、ご契約者に退所して頂くことになります。

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された場合

- ②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
- ③施設の滅失や重大な毀損により、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
- ⑥事業所から退所の申し出があった場合

(1) ご契約者からの申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間、ご契約者より当施設に退所を申し出ることができます。退所を希望する日の7日前までに解約届書をご提出下さい。

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かできます。

- 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施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④事業所もしくはサービス従事者が正当な理由無く本契約に定める介護福祉サービスを実施しない場合
- ⑤事業所もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業所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・財産・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他の利用者がご契約者の身体・財産・信用を傷つけた場合もしくは傷つける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）

以下の事項に該当する場合は、当施設から退所して頂くことがあります。

- ①ご契約者及び、家族、親族、知人が、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
- ③ご契約者及び、家族、親族、知人が、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の財産・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ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者生命・身体・健康に重大な影響をおよぼす恐れがある、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為を繰り返す等本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑤ご契約者が3ヶ月以上継続して病院・診療所等の医療機関に入院すると見込ま

れる場合もしくは入院した場合

⑥ご契約者が介護老人保健施設に入所また介護療養型医療施設に入院した場合

※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設入所中に、医療機関へ入院の必要が生じた場合の対応は以下の通りです。

①検査入院・1ヶ月以内の短期入院の場合

1ヶ月以内入院された場合、退院後再び施設に入所することができます。

*入院期間中でも所定の料金（福祉施設外泊時費用、居室費）をご負担頂きます。

②1ヶ月以上3ヶ月以内の入院の場合

1ヶ月以上入院された場合は、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、再び当施設に入所出来るように致します。また、当施設が満室の場合には短期入所生活介護（ショートステイ）を円滑に利用出来るようにします。

*入院期間中でも所定の料金（福祉施設外泊時費用、居室費）をご負担頂きます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する事があります。

この場合には、当施設に優先的に入所することが出来ません。

（3）円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所される場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている状況を勘案し、円滑な退所の為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。

*適切な病院もしくは診療所又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提供者の紹介

8 身元引受人

*契約締結に当たり身元引受人をお願いすることになります。

身元引受人には、契約書に署名捺印をした者に就任して頂きます。

身元引受人の責務

*ご契約者の利用料等の経済的債務について契約者と連携して、その債務の履行義務を負う。

*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、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等を行ったり、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。

*ご契約者が入所中に死亡した場合、ご遺体・遺品の引き取り等の処理。入所契約終了後、ご契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人に引き取って頂く場合があります。

(これら引き取り処理にかかる費用は、ご契約者又は身元引受人にご負担頂くこととなります。)

※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頂くために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

9 苦情の受付について

(1) 当施設での苦情受付

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】 生活相談員 竹田 充彦 菅江 健次

受付時間 月曜日～金曜日 9：00～18：00

TEL (0790) 65-0790

FAX (0790) 65-0791

苦情解決責任者 【担当】 施設長 山本 友希

(2) 行政機関その他苦情受付機関

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1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX (078) 332-5650 受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：15
宍粟市市役所 健康福祉部 高年福祉課	所在地 宍粟市山崎町中広瀬133番地6 電話番号 (0790) 63-3160 FAX (0790) 63-3175 受付時間 月曜日～金曜日 8：30～17：15

10 サービス提供における事業者の義務

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、以下の事を守ります。

- 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・健康状態から見て必要な場合には、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共に、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、要介護認定の更新申請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、完結の日から5年間

保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧し、複写物を交付します。

但し、複写費用につきましては、重要事項説明書記載のコピー代を頂きます。

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。

但し、ご契約者又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、記録に記載など、適正な手続きにより身体拘束をする場合があります。

⑦事業者及びサービス従事者・従業員は、サービスを提供するにあたり知り得たご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）。

但しご契約者に医療上必要がある場合には、医療機関に情報提供をします。

また、ご契約者の円滑な退所のため援助を行う際の情報提供には同意を得ています。

1 1 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下さい。

（１）持ち込みの制限

日常生活用品：他の利用者又は施設に迷惑のかからない物。

但し、施設長が認めた場合には、この限りではありません。

（２）面会

【面会時間】 9：00～18：00 正面玄関をご利用下さい

【面会時の注意事項】

面会者は、面会簿にご記入下さい。

面会時に食中毒の恐れのある物及び他人・施設の害を及ぼす物の持ち込みはご遠慮下さい。

（３）外出・外泊

外出・外泊される場合は、2日前までにお申し出下さい。

葬儀への参加等緊急やむを得ない場合には、当日になってもかまいません。

但し、外泊の場合は、最長、原則として月7日間とさせていただきます。

（４）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従って利用してください。

*敷地内はすべて禁煙となっております。

*故意に、又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により原状に復して頂くか、又は、相当の代価をお支払い頂く場合があります。

*ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生などの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・営利活動等を行うことは出来ません。

1 2 損害賠償について

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、事業者はその損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、契約者及び家族、親族、知人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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

当施設は損害保険に加入しています。

1 3 緊急時の対応について

ご契約者の病状悪化等緊急の場合、医療機関と連携のうえ24時間対応します。

又、身元引受人への連絡の迅速に行います。

平成27年	8月	1日	一部改訂	令和4年	8月	1日	一部改訂
平成29年	4月	1日	一部改訂	令和4年	10月	1日	一部改訂
平成30年	4月	1日	一部改訂	令和5年	12月	1日	一部改訂
平成30年	6月	1日	一部改訂	令和6年	4月	1日	一部改訂
令和元年	5月	1日	一部改訂	令和6年	6月	1日	一部改訂
令和元年	10月	1日	一部改訂	令和6年	8月	1日	一部改訂
令和2年	2月	1日	一部改訂				
令和3年	4月	1日	一部改訂				
令和3年	8月	1日	一部改訂				

令和 年 月 日

介護老人福祉施設ありがとうでの入所サービス提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人福祉施設ありがとう

説明者職種

氏名



私達は本書面にに基づき事業者から重要事項の説明を受け、介護老人福祉施設ありがとうのサービスの提供開始に同意しました。

- 15 -