

(介護予防)特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

1. 事業主体

作成日

2024 年

7 月

1 日

事業主体	株式会社アルファベッタ
代表者名	中谷 信弘
所在地	〒650-0001 神戸市中央区加納町2丁目13-7
他の主な事業	有料老人ホーム経事業 介護相当サービス ※別添（別に実施する介護サービス一覧表）

2. 施設概要

施設名	エトワール神戸北野
特定施設入居者生活介護事業者の指定	令和3年9月1日 (神戸市 2875104214 号)
介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定	令和3年9月1日 (神戸市 2875104214 号)
施設の類型	介護付有料老人ホーム
類型についての 基本的考え方	介護は、同一ホーム内の一般居室、一時介護室、介護居室で行います。「一時介護室」では、中度・重度の要介護状態での頻繁なお世話が一時的に必要な場合の対応を行います。 一定の観察期間をおき、医師の意見を踏まえ、御本人の同意を得たうえで、一般居室から介護居室へ移っていただきます。これに伴い、権利も変更していただく場合があります。
施設目的と 運営の方針	介護保険給付対象サービスに基づき入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話、機能訓練及び診療上の世話を行うことにより当該（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を受ける利用者が当該（介護予防）特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように援助を行う。 （介護予防）特定施設入居者生活介護の事業を行う者として、安定的かつ継続的な事業運営を努める。
施設長名	本郷 泰子
開設年月日	令和3年7月16日
所在地・電話番号	〒650-0001 神戸市中央区加納町2丁目13番7号 TEL 078-221-5158 FAX 078-221-5158
交通の便	JR三宮より車で5分 山陽新幹線 新神戸駅より徒歩9分 (720m) 神戸市営地下鉄 新神戸駅より徒歩2分 (約160m)

敷地概要 (権利関係)	権利形態 賃貸借 (契約期間20年 自動更新あり) 契約年 平成19年11月19日 契約期間 2007年11月19日～2027年11月18日 敷地面積 1034.16 m ²
建物概要 (権利関係)	権利形態 賃貸借 (契約期間20年 自動更新あり) 契約年 平成19年11月19日 契約期間 2007年11月19日～2027年11月18日 建築構造 地下1階 地上10階建 鉄骨鉄筋コンクリート造 延床面積 3964.35 m ²

3. 主な施設等

設備の種類	数		備考 (面積等の説明)
一般居室	8室	(11名)	(18m ² ～34m ²)
介護居室	60室	(62名)	(14m ² ～34m ²)
一時介護室	1室	(3名)	52m ²
浴室	8室		大浴場 1室 介護浴室 7室
便所	3室		共用部 (うち車椅子対応1か所)
医務室	1室		
レストラン	1室		
機能回復訓練室	7室	介護食堂兼用	
廊下の幅	1.8 m		
その他の 共用施設の概要	浴室	大浴場 (1階) 介護浴室 (3階～9階)	
	食堂	食堂 (2階) 介護食堂兼機能回復訓練室 (3階～9階)	
	一時介護室	(1階)	
緊急コール等緊急 連絡・安否確認	24時間勤務で迅速な対応と体制 共用の浴場とトイレ、一時介護室 エレベーター、及び各居室には緊急コールを設置 従業員が急行し適切な処置をし状況に応じ協力病院に手配します。 夜間職員3名 (介護職員2名・看護職員1名)		

4. 主な従業員の概要

(2024年4月1日現在)

	員数 (人)	区分				備考
		常勤		非常勤		
		従専	務兼	従専	務兼	
施設長	1	1				
生活相談員	1	1				
介護職員	12	9		3		
看護職員	7	3		4		
機能訓練指導員	2	1		1		
計画作成担当者	1	1				介護支援専門員
事務員	4	3		1		

5. 利用料金

① 介護保険給付対象サービス分

※利用者負担1割の場合		要支援I	要支援II	要介護I	要介護II	要介護III	要介護IV	要介護V
介護報酬部分	利用者負担額 (A) ※1割負担	6,827円	11,385円	20,046円	22,396円	24,850円	27,130円	29,549円
	法定代理受領相当分 (B)	68,268円	113,853円	200,460円	223,964円	248,502円	271,300円	295,489円

※利用者負担2割の場合		要支援I	要支援II	要介護I	要介護II	要介護III	要介護IV	要介護V
介護報酬部分	利用者負担額 (A) ※2割負担	13,654円	22,771円	40,092円	44,793円	49,700円	54,260円	59,098円
	法定代理受領相当分 (B)	68,268円	113,853円	200,460円	223,964円	248,502円	271,300円	292,506円

※利用者負担3割の場合		要支援I	要支援II	要介護I	要介護II	要介護III	要介護IV	要介護V
介護報酬部分	利用者負担額 (A) ※3割負担	20,480円	34,156円	60,138円	67,189円	74,551円	81,390円	88,647円
	法定代理受領相当分 (B)	68,268円	113,853円	200,460円	223,964円	248,502円	271,300円	292,506円

- ・ 上記は、各個別加算を除く利用日数が30日の場合の料金です。
- ・ 利用者負担割合 (1割、2割もしくは3割) は、保険者である各市町村が決定する介護保険負担割合証により決定されます。
- ・ 上記は、夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算 (III)、協力医療機関連携加算、ADL維持等加算、科学的介護推進体制加算、ベースアップ等支援加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を含んでおります。
(夜間看護体制加算は介護予防施設入居者生活介護利用者は適応外)
- ・ 償還払いの場合には、上記 (B) の部分に関して御自身で市区町村へ手続きが必要です。
- ・ 上記以外に、入居契約に定める食費・管理費等が発生します。

※ 当ホームにおける介護費について (2021年9月1日) : 上記 (A) 及び (B)

要介護等の結果	介護費の単位	夜間看護体制加算	サービス提供体制強化加算 (III)	協力医療機関連携加算	高齢者施設等感染対策向上加算	ADL維持等加算	科学的介護推進体制加算	入居継続支援加算 (I)	入居継続支援加算 (II)
自立	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援1	183単位/日	適応外	6単位/日	100単位/月	(I) 10単位/月 (II) 5単位/月	30単位/月	40単位/月	36単位/日	22単位/日
要支援2	313単位/日	適応外							
要介護I	542単位/日	18単位/日							
要介護II	609単位/日								
要介護III	679単位/日								
要介護IV	744単位/日								
要介護V	813単位/日								

要介護等の結果	介護費の単位	退居時情報提供加算	新興感染症等施設療養費	個別機能訓練加算(I)	介護職員処遇改善加算(II)				
自立	-	-	-	-	-				
要支援1	183単位/日	250単位/回:1回のみ	240単位/日:1カ月に5日を限度	12単位/日	各単位合計の12.2%				
要支援2	313単位/日								
要介護I	542単位/日								
要介護II	609単位/日								
要介護III	679単位/日								
要介護IV	744単位/日								
要介護V	813単位/日								

- ・ 当ホームの介護費は、1単位 = 10.54円（4級地）です。
- ・ 介護費は、基本単位、サービス提供体制強化加算（Ⅲ）、協力医療機関連携加算、夜間看護体制加算、高齢者施設等感染対策向上加算、ADL維持等加算、科学的介護推進体制加算、各個別加算（入居継続支援加算、退去時情報提供加算、個別機能訓練加算、新興感染症等施設療養、など）30日分の単位合計を算出し、その合計に12.2%（介護職員処遇改善加算）を掛けた単位数を加えた総単位数に、単位単価を掛けた額です。（少数点以下切り捨て）続いて法定代理受領相当分も、介護費の9割（利用者負担1割の場合）、介護費の8割（利用者負担2割の場合）、もしくは介護費の7割（利用者負担3割の場合）で求め、少数点以下を切り捨てます。
 - ・ 利用者負担分は、介護費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・ 消費税は非課税です。
- ・ 当ホームでは、サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（6単位/日）、夜間看護体制加算（18単位/日）協力医療機関連携加算（100単位/月）、看取り介護加算（※）、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ:10単位/月 Ⅱ:5単位/月）、入居継続支援加算（Ⅰ:36単位/日 Ⅱ:22単位/日）、退去時情報提供加算（250単位/1回のみ）、新興感染症等施設療養費（240単位/1カ月に1回5日を限度）、個別機能訓練加算（12単位/日）、ADL維持等加算（30単位/月）、科学的介護推進体制加算（40単位/月）、若年性認知症入居者受入加算（120単位/日）、退院・退所時連携加算（30単位/日）、介護職員処遇改善加算（単位合計の12.2%）、
 がございます。
- ・ ※ 看取り介護加算 = 死亡日前31日から45日以下が72単位/日、死亡日前4日から30日が144単位/日、死亡日前日及び前々日が680単位/日、死亡日が1,280単位/日となります。
- ・ 看取り介護加算、若年性認知症入居者受入加算、退院・退所時連携加算は個別加算となります。
- ・ 人員体制の手厚さ等に対する費用（平成11年厚生省令第37号/平成12年3月8日老企第40号当職通知より）は、保険給付対象外サービスとしてご請求させていただきます。
 介護費（要介護者等に対する人員配置サービス費）= 33,000円
 （介護予防）特定施設入居者生活介護契約後のサービス利用時より徴収。
- ② 保険給付対象外サービス分
 - a) 要介護認定で「自立（非該当）」とされた場合の考え方 b) それ以外の場合
 別紙「保険給付対象外サービス請求一覧」を御参照ください。（要介護認定等に伴う確認書に添付。）
- ・ 上記はあくまで予定であり、入居者の状況に応じて、変更する場合があります。
- ・ 変更については、「（介護予防）特定施設サービス計画書」作成時に内容を説明し、利用者の同意を得ます。
- ・ 請求に先立ち明細を送付し、内容及び金額をお知らせします。
- ・ おむつ代は、介護保険法令第37号第182条3項二号により利用者の個人負担です。又、同様に同項三号による利用者の生活必需のもので利用者負担が適当なものも別途個人負担です。
 利用者の「個人選択的な個別介護サービス」に要する費用とは別に考慮してください。
- ・ ホームで提供できる理美容サービス等介護保険給付対象外費用ではない個人希望又は個人選択的な個別介護サービスについては、有料老人ホーム管理規程の中の「月払い費用及び

使用料一覧表」で規程しています。消費税は課税されず。金額は総額表示です。

6. 利用料金の支払方法

前記の利用料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、明細をそえてご請求します。

7. 施設の利用者等に関する概要

入居定員	73名		
入居状況 (2024年7月1日現在)	総数 (性別内訳)	男性7名 / 女性37名	
	平均年齢	男性	87.45 歳
		女性	88.48 歳

8. (介護予防)特定施設入居者生活介護の事業者指定に係る事項

利用者数	36名		利用者定員73名		要介護者	30人	要支援者	6人	申請中	1人
従業員	区分				常勤換算後の人員	備考				
	常勤		非常勤							
	専従	兼務	専従	兼務						
内訳	管理者	1名				1名	施設長			
	生活相談員	1名				1名				
	直接処遇職員 介護職員	12		3名		13.9名	他に「個別選択的な個別介護サービス」人員1名配置			
	看護職員	3名		4名		5.5名				
	機能訓練指導員	1名		1名		1名				
	計画作成担当者	1名				1名	介護支援専門員			
常勤換算法の考え方	週37.0時間で換算									

参考 : 事業者指定に関わる従業員の勤務体制の概要

従業員の職種	標準的な状態における勤務体制		休暇	
管理者	正規の勤務時間	(10:00 ~ 18:30)	常勤で勤務	年間107日(閏年108日)
生活相談員	シフトによる勤務	(9:00 ~ 17:30)	常勤で勤務	年間107日(閏年108日)
看護職員	シフトによる勤務	(7:30 ~ 18:30) 夜勤 (16:00 ~ 9:00)	常勤で勤務	年間107日(閏年108日)
介護職員	早番	(7:30 ~ 16:00)	常勤で勤務	年間107日(閏年108日)
	日勤	(8:45 ~ 17:15)		
	遅番	(10:00 ~ 18:30)		
	夜勤	(16:00 ~ 9:00)	シフトによる勤務	
機能訓練指導員	シフトによる勤務	(7:30 ~ 18:30)	常勤で勤務	年間107日(閏年108日)
計画作成担当者	シフトによる勤務	(9:00 ~ 17:30)	常勤で勤務	年間107日(閏年108日)

9 . 介護の場所等の基本的な考え方

要介護時（認知症を含む） に介護を行う場所	軽度の介護については、入居されている一般居室において介護します。
一時介護室へ移る場合 （判断基準・手続き・ 追加の費用の要否、居 室利用権の取扱等）	短期間、24時間の頻繁な介護が必要になった場合は、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し入居契約における身元引受人の意見を聴いた上、一時介護室で介護します。 この場合、一般居室の利用権は継続します。
介護居室へ移る場合	介護が必要になった場合は、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し入居契約における身元引受人の意見を聴いた上、要介護認定を受け要支援以上の認定がおりた場合は、介護居室へ移動して頂く場合があります。この場合、追加費用及び返還金は発生しませんが一般居室の利用権は介護居室の利用権に移行します。

10 . 協力医療機関等

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 春日野会病院（神戸市中央区野崎通4丁目1-2） 往診、入院の受け入れ、看護職員の指導、他の医療機関に入院を要する場合は紹介、定期健康診断の実施、緊急対応 ・ 神戸ルミナスデンタルクリニック（神戸市中央区伊藤町110-2 1階） 往診、歯科口腔の治療、衛生管理指導、他の医療機関への紹介
利用者が医療を要する場合の対応	利用者の異常を発見したら、他の職員や近くに居る職員へ異常を知らせ管理者・看護職員へ早急に連絡をとり看護職員がかけつけるまで応急処置を行い、協力医療機関へ送迎し対応する。

11 . サービス提供における事業所の義務

介護保険法令等に基づき、当ホームには主に以下のような義務が課せられています。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、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ともに、ご利用者に対して、定期的に避難救出その他の必要訓練を行います。
- ④ ご利用者が受けている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支援を行います。
- ⑤ ご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、ご利用者又は契約立会人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ ご利用者に対する身体的拘束、その他制限する行為を行いません。
但し、ご利用者又は、他の利用者の生命、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 事業者及びサービス従事者又は、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、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。又、ご利用者の円滑な退去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、ご利用者の同意を受けて行います。

12. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「エトワール神戸北野 消防計画」にのっとり対応を行います。			
平素時の訓練等	別途定める「有料老人エトワール神戸北野 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	設置	防火扉・シャッター	設置
	避難階段	設置	屋内消火栓	設置
	自動火災報知器	設置	非常通報装置	設置
	誘導灯及び誘導標識	設置	漏電警報器	設置
	ガス漏れ報知器	設置(厨房)	非常用電源	設置
	その他			
	共用部分のカーテン等は防災性能のあるものを使用しております。			

13. その他ご利用の際の留意事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出て下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	通院付添い15分550円で月末に、ご請求させていただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく事が御座います。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	ご利用者及び契約立会人の責任のもと管理して頂きますので、貴重品等の管理には十分な注意を払ってください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペット等	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

14. 損害賠償について

本契約14条より

第14条 事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し利用者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は賠償額を減ずる事が出来ます。

15. 契約の終了について

本契約第15条(契約の終了事由)より

第15条 本契約は、次の各号の一つに該当する時は、終了します。

- 一 利用者が死亡した場合
- 二 介護予防特定施設入居者生活介護の利用契約者が自立又は要介護に認定変更された場合
- 三 特定施設入居者生活介護の利用契約者が自立又は要支援に認定変更された場合
- 四 入居契約が終了した場合
- 五 事業者が介護保険法令等に基づく指定特定施設等の事業者指定を取り消された場合又は、指定更新を行わなかった場合
- 六 利用者が特定施設等に代えて、他の介護サービスの利用を選択した場合
- 七 第16条から第17条に基づき本契約が解除又は解約された場合

2. 前項第二号又は第三号に該当する場合、原則として当該契約はいったん終了しますが、引き続き特定施設入居者生活介護の利用契約を締結しようとする場合、本契約は有効に継続するものとします。

本契約第16条(事業者からの契約解除)より

第16条 事業者は、利用者の行動が他の利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ず、本契約を将来にわたって継続する事が社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することがあります。

2. 前項の場合、事業者は次の手続きを行います。

- 一 一定の観察期間をおくこと。
- 二 医師の意見を聴く事。
- 三 契約解除の通告について3ヶ月の予告期間をおくこと。
- 四 前号の通告に先立ち、利用者本人の意思を確認するとともに、利用契約で定める身元引受人等の意見を聴くこと。

3. 事業者は、本契約に基づくサービス利用料金の支払いにつき、利用者がしばしば遅延し、又は支払いがない場合など、本契約における事業者と利用者の信頼関係を著しく害するものであると判断した場合には、3ヶ月の予告期間において、本契約を解除することがあります。この場合、前項第四号の規定を準用します。

4. 前項において、利用者が介護保険法令等に定める法定代理受領サービスを希望しており、本契約第8条第2項第一号に定める費用の支払いを遅延する場合には、事業者が本契約の解除に先立ち行う予告期間は6ヶ月とします。

(介護予防)特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

1. 事業主体

作成日 2021 年 9 月 1 日

事業主体	株式会社アルファベッタ
代表者名	中原 亨
所在地	〒650-0001 神戸市中央区加納町2丁目13-7
他の主な事業	有料老人ホーム経事業、地域密着型通所介護事業、総合事業通所介護相当サービス ※別添（別の実施する介護サービス一覧表）

2. 施設概要

施設名	イトワール神戸北野
特定施設入居者生活介護事業者の指定	令和3年9月1日 (神戸市 2875104214 号)
介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定	令和3年9月1日 (神戸市 2875104214 号)
施設の類型	介護付有料老人ホーム
類型についての 基本的考え方	<p>介護は、同一ホーム内の一般居室、一時介護室、介護居室で行います。「一時介護室」では、中度・重度の要介護状態での頻繁なお世話が一時的に必要な場合の対応を行います。</p> <p>一定の観察期間をおき、医師の意見を踏まえ、御本人の同意を得たうえで、一般居室から介護居室へ移っていただきます。これに伴い、権利も変更していただく場合があります。</p>
施設目的と 運営の方針	<p>介護保険給付対象サービスに基づき入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話、機能訓練及び診療上の世話を行うことにより当該（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を受ける利用者が当該（介護予防）特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように援助を行う。</p> <p>（介護予防）特定施設入居者生活介護の事業を行う者として、安定的かつ継続的な事業運営を努める。</p>
施設長名	本郷 泰子
開設年月日	令和3年7月16日
所在地・電話番号	〒650-0001 神戸市中央区加納町2丁目13番7号 TEL 078-221-5158 FAX 078-221-5158
交通の便	<p>JR三宮より車で5分</p> <p>山陽新幹線 新神戸駅より徒歩9分 (720m)</p> <p>神戸市営地下鉄 新神戸駅より徒歩2分 (約160m)</p>

敷地概要 (権利関係)	権利形態 賃貸借 (契約期間20年 自動更新あり) 契約年 平成19年11月19日 契約期間 2007年11月19日～2027年11月18日 敷地面積 1034.16 m ²
建物概要 (権利関係)	権利形態 賃貸借 (契約期間20年 自動更新あり) 契約年 平成19年11月19日 契約期間 2007年11月19日～2027年11月18日 建築構造 地下1階 地上10階建 鉄骨鉄筋コンクリート造 延床面積 3964.35 m ²

3. 主な施設等

設備の種類	数		備考 (面積等の説明)
一般居室	8室	(11名)	(18m ² ～34m ²)
介護居室	60室	(62名)	(14m ² ～34m ²)
一時介護室	1室	(3名)	52m ²
浴室	8室		大浴場 1室 介護浴室 7室
便所	3室		共用部 (うち車椅子対応1か所)
医務室	1室		
レストラン	1室		
機能回復訓練室	7室	介護食堂兼用	
廊下の幅	1.8 m		
その他の 共用施設の概要	浴室	大浴場 (1階) 介護浴室 (3階～9階)	
	食堂	食堂 (2階) 介護食堂兼機能回復訓練室 (3階～9階)	
	一時介護室	(1階)	
緊急コール等緊急 連絡・安否確認	24時間勤務で迅速な対応と体制 共用の浴場とトイレ、一時介護室 エレベーター、及び各居室には緊急コールを設置 従業員が急行し適切な処置をし状況に応じ協力病院に手配します。 夜間職員3名 (介護職員2名・看護職員1名)		

4. 主な従業員の概要

(2021年9月1日現在)

	員数 (人)	区分				備考
		常勤		非常勤		
		従専	務兼	従専	務兼	
施設長	1	1				
生活相談員	1	1				
介護職員	15	10		5		他に個別選択サービス 要員1名配置
看護職員	8	3		5		
機能訓練指導員	2	1		1		
計画作成担当者	2	2				介護支援専門員
事務員	3	3				

5 . 利用料金

① 介護保険給付対象サービス分

※利用者負担 1割の場合		要支援I	要支援II	要介護I	要介護II	要介護III	要介護IV	要介護V
介護報酬 部分	利用者 負担額 (A) ※ 1割負担	6,711円	11,174円	19,373円	21,655円	24,077円	26,291円	28,677円
	法定代理受領 相当分 (B)	60,397円	100,560円	174,352円	194,889円	216,688円	236,618円	258,084円

※利用者負担 2割の場合		要支援I	要支援II	要介護I	要介護II	要介護III	要介護IV	要介護V
介護報酬 部分	利用者 負担額 (A) ※ 2割負担	13,422円	22,347円	38,745円	43,309円	48,153円	52,582円	57,353円
	法定代理受領 相当分 (B)	53,686円	89,387円	154,980円	173,235円	192,612円	210,327円	229,408円

※利用者負担 3割の場合		要支援I	要支援II	要介護I	要介護II	要介護III	要介護IV	要介護V
介護報酬 部分	利用者 負担額 (A) ※ 3割負担	20,133円	33,521円	58,118円	64,964円	72,230円	78,873円	86,029円
	法定代理受領 相当分 (B)	46,975円	78,213円	135,607円	151,580円	168,535円	184,036円	200,732円

- ・ 上記は、各個別加算を除く利用日数が30日の場合の料金です。
- ・ 利用者負担割合 (1割、2割もしくは3割) は、保険者である各市町村が決定する介護保険負担割合証により決定されます。
- ・ 上記は、夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算 (III)、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、ADL維持等加算科学的介護推進体制加算を含んでおります。
(夜間看護体制加算は介護予防施設入居者生活介護利用者は適応外)
- ・ 償還払いの場合には、上記 (B) の部分に関して御自身で市区町村へ手続きが必要です。
- ・ 上記以外に、入居契約に定める食費・管理費等が発生します。

※ 当ホームにおける介護費について (2021年9月1日) : 上記 (A) 及び (B)

要介護等の結果	介護費の単位	夜間看護体制加算	サービス提供体制強化加算 (III)	医療機関連携加算	口腔衛生管理体制加算	ADL維持等加算	科学的介護推進体制加算	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算
自立	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援1	182単位/日	適応外	6単位/日	80単位/月	30単位/月	30単位/月	40単位/月	各単位合計の8.2%	各単位合計 (介護職員処遇改善加算を除く) の1.2%
要支援2	311単位/日	適応外							
要介護I	538単位/日	10単位/日							
要介護II	604単位/日								
要介護III	674単位/日								
要介護IV	738単位/日								
要介護V	807単位/日								

- ・ 当ホームの介護費は、1単位 = 10.54円（4級地）です。
- ・ 介護費は、基本単位、サービス提供体制強化加算（Ⅲ）、医療機関連携加算、夜間看護体制加算、口腔衛生管理体制加算、ADL維持等加算、科学的介護推進体制加算、各個別加算30日分の単位合計を算出し、その合計に8.2%（介護職員処遇改善加算）と1.2%（介護職員等特定処遇改善加算）を掛けた単位数を加えた総単位数に、単位単価を掛けた額です。（少数点以下切り捨て）
- ・ 続いて法定代理受領相当分も、介護費の9割（利用者負担1割の場合）、介護費の8割（利用者負担2割の場合）、もしくは介護費の7割（利用者負担3割の場合）で求め、小数点以下を切り捨てます。
- ・ 利用者負担分は、介護費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・ 消費税は非課税です。
- ・ 当ホームでは、サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（6単位/日）、夜間看護体制加算（10単位/日）医療機関連携加算（80単位/月）、口腔衛生管理体制加算（30単位/月）、看取り介護加算（※）、ADL維持等加算（30単位/月）、科学的介護推進体制加算（40単位/月）、若年性認知症入居者受入加算（120単位/日）、退院・退所時連携加算（30単位/日）、介護職員処遇改善加算（単位合計の8.2%）、介護職員等特定処遇改善加算（単位合計の1.2%）がございます。
- ・ ※ 看取り介護加算 = 死亡日前31日から45日以下が72単位/日、死亡日前4日から30日が144単位/日、死亡日前日及び前々日が680単位/日、死亡日が1,280単位/日となります。
- ・ 看取り介護加算、若年性認知症入居者受入加算、退院・退所時連携加算は個別加算となります。
- ・ 人員体制の手厚さ等に対する費用（平成11年厚生省令第37号/平成12年3月8日老企第40号当職通知より）は、保険給付対象外サービスとしてご請求させていただきます。
介護費（要介護者等に対する人員配置サービス費）= 33,000円
（介護予防）特定施設入居者生活介護契約後のサービス利用時より徴収。
- ② 保険給付対象外サービス分
 - a) 要介護認定で「自立（非該当）」とされた場合の考え方
 - b) それ以外の場合
 別紙「保険給付対象外サービス/請求一覧」を御参照ください。（要介護認定等に伴う確認書に添付。）
- ・ 上記はあくまで予定であり、入居者の状況に応じて、変更する場合があります。
- ・ 変更については、「（介護予防）特定施設サービス計画書」作成時に内容を説明し、利用者の同意を得ます。
- ・ 請求に先立ち明細を送付し、内容及び金額をお知らせします。
- ・ おむつ代は、介護保険法令第37号第182条3項二号により利用者の個人負担です。又、同様に同項三号による利用者の生活必需のもので利用者負担が適当なものも別途個人負担です。利用者の「個人選択的な個別介護サービス」に要する費用とは別に考慮してください。
- ・ ホームで提供できる理美容サービス等介護保険給付対象外費用ではない個人希望又は個人選択的な個別介護サービスについては、有料老人ホーム管理規程の中の「月払い費用及び使用料一覧表」で規程しています。消費税は課税されます。金額は総額表示です。

6. 利用料金の支払方法

前記の利用料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、明細をそえてご請求します。

7. 施設の利用者等に関する概要

入居定員	73名	
入居状況 (2021年9月1日現在)	総数 (性別内訳)	男性 11名 / 女性 35名
	平均年齢	男性 88.5 歳 女性 86.5 歳

8. (介護予防)特定施設入居者生活介護の事業者指定に係る事項

利用者数	23名 ・ 要介護者 15人 ・ 要支援者 8人 ・ 申請中 0人					
従業員	区分				常勤換算後の人員	備考
	常勤		非常勤			
	専従	兼務	専従	兼務		
内訳	管理者	1名			1名	施設長
	生活相談員	1名			1名	
	直接処遇職員 介護職員	10名		5名	13.5名	他に「個別選択的な個別介護サービス」人員1名配置
	看護職員	1名		4名	3.0名	
	機能訓練指導員	1名		1名	1名	
	計画作成担当者	1名			1名	介護支援専門員
常勤換算法の考え方	週37.0時間で換算					

参考：事業者指定に関わる従業員の勤務体制の概要

従業員の職種	標準的な状態における勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間 (10:30 ~ 19:00) 常勤で勤務	年間107日(閏年108日)
生活相談員	シフトによる勤務 (9:30 ~ 18:00) 常勤で勤務	年間107日(閏年108日)
看護職員	シフトによる勤務 (7:30 ~ 18:30) 常勤で勤務 夜勤 (18:30 ~ 7:30)	年間107日(閏年108日)
介護職員	早番 (7:30 ~ 16:00) 常勤で勤務 日勤 (8:45 ~ 17:15) 遅番 (10:00 ~ 19:00) 夜勤 (16:00 ~ 9:00) シフトによる勤務	年間107日(閏年108日)
機能訓練指導員	シフトによる勤務 (7:30 ~ 18:30)	年間107日(閏年108日)
計画作成担当者	シフトによる勤務 (9:00 ~ 17:30) 常勤で勤務	年間107日(閏年108日)

9 . 介護の場所等の基本的な考え方

要介護時（認知症を含む） に介護を行う場所	軽度の介護については、入居されている一般居室において介護します。
一時介護室へ移る場合 （判断基準・手続き・ 追加の費用の要否、居 室利用権の取扱等）	短期間、24時間の頻繁な介護が必要になった場合は、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し入居契約における身元引受人の意見を聴いた上、一時介護室で介護します。 この場合、一般居室の利用権は継続します。
介護居室へ移る場合	介護が必要になった場合は、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し入居契約における身元引受人の意見を聴いた上、要介護認定を受け要支援以上の認定がおりた場合は、介護居室へ移動して頂く場合があります。この場合、追加費用及び返還金は発生しませんが一般居室の利用権は介護居室の利用権に移行します。

10 . 協力医療機関等

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 野村海浜病院（須磨区須磨浦通2-1-41） 往診、入院の受け入れ、看護職員の指導、他の医療機関に入院を要する場合は紹介、定期健康診断の実施、緊急対応（ベッド数176床） ・ 富田歯科医院（神戸市中央区楠町1-15-4） 往診、歯科口腔の治療、衛生管理指導、他の医療機関への紹介
利用者が医療を要する場合の対応	利用者の異常を発見したら、他の職員や近くに居る職員へ異常を知らせ管理者・看護職員へ早急に連絡をとり看護職員がかけつけるまで応急処置を行い、協力医療機関へ送迎し対応する。

11 . サービス提供における事業所の義務

介護保険法令等に基づき、当ホームには主に以下のような義務が課せられています。

- ① ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、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ともに、ご利用者に対して、定期的に避難救出その他の必要訓練を行います。
- ④ ご利用者が受けている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支援を行います。
- ⑤ ご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、ご利用者又は契約立会人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ ご利用者に対する身体的拘束、その他制限する行為を行いません。
但し、ご利用者又は、他の利用者の生命、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 事業者及びサービス従事者又は、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、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。又、ご利用者の円滑な退去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、ご利用者の同意を受けて行います。

12. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「有料老人ホーム エトワール神戸北野 消防計画」にのっとり対応を行います。			
平素時の訓練等	別途定める「有料老人ホーム エトワール神戸北野 消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	設置	防火扉・シャッター	設置
	避難階段	設置	屋内消火栓	設置
	自動火災報知器	設置	非常通報装置	設置
	誘導灯及び誘導標識	設置	漏電警報器	設置
	ガス漏れ報知器	設置(厨房)	非常用電源	設置
	その他			
共用部分のカーテン等は防災性能のあるものを使用しております。				

13. その他ご利用の際の留意事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出て下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	通院付添い15分550円で月末に、ご請求させていただきます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく事が御座います。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	ご利用者及び契約立会人の責任のもと管理して頂きますので、貴重品等の管理には十分な注意を払ってください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペット等	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

14. 損害賠償について

本契約14条より

第14条 事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し利用者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、不可抗力による場合を除き速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は賠償額を減ずる事が出来ます。

15. 契約の終了について

本契約第15条(契約の終了事由)より

第15条 本契約は、次の各号の一つに該当する時は、終了します。

- 一 利用者が死亡した場合
- 二 介護予防特定施設入居者生活介護の利用契約者が自立又は要介護に認定変更された場合
- 三 特定施設入居者生活介護の利用契約者が自立又は要支援に認定変更された場合
- 四 入居契約が終了した場合
- 五 事業者が介護保険法令等に基づく指定特定施設等の事業者指定を取り消された場合又は、指定更新を行わなかった場合
- 六 利用者が特定施設等に代えて、他の介護サービスの利用を選択した場合
- 七 第16条から第17条に基づき本契約が解除又は解約された場合

2. 前項第二号又は第三号に該当する場合、原則として当該契約はいったん終了しますが、引き続き特定施設入居者生活介護の利用契約を締結しようとする場合、本契約は有効に継続するものとします。

本契約第16条(事業者からの契約解除)より

第16条 事業者は、利用者の行動が他の利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ず、本契約を将来にわたって継続する事が社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することがあります。

2. 前項の場合、事業者は次の手続きを行います。

- 一 一定の観察期間をおくこと。
- 二 医師の意見を聴く事。
- 三 契約解除の通告について3ヶ月の予告期間をおくこと。
- 四 前号の通告に先立ち、利用者本人の意思を確認するとともに、利用契約で定める身元引受人等の意見を聴くこと。

3. 事業者は、本契約に基づくサービス利用料金の支払いにつき、利用者がしばしば遅延し、又は支払いがない場合など、本契約における事業者と利用者の信頼関係を著しく害するものであると判断した場合には、3ヶ月の予告期間において、本契約を解除することがあります。この場合、前項第四号の規定を準用します。

4. 前項において、利用者が介護保険法令等に定める法定代理受領サービスを希望しており、本契約第8条第2項第一号に定める費用の支払いを遅延する場合には、事業者が本契約の解除に先立ち行う予告期間は6ヶ月とします。

本契約第 17 条 (利用者からの中途解約) より

第 17 条 利用者は、本契約の有効期間中、いつでも本契約を解除することができます。この場合利用者は契約終了を希望する日の 7 日前までに事業者によって書面により通知するものとします。

16 . 苦情の受付について

ホーム内の体制	窓口担当者 ・ 御利用時間 担当者勤務日における午前 10 時半～午後 7 時 (ただし、諸事情により即時に御対応できない場合があります。) ・ 御利用方法 電 話 078 - 221 - 5800 担当者 本郷 泰子 担当者 足立 瑞枝
ホーム外の窓口 (参考)	・ 神戸市保健福祉局監査指導部法人・施設指導担当 電話 078 - 322 - 6242 ・ 神戸市消費生活センター (契約についてのご相談) 電話 078 - 371 - 1221 ・ 兵庫県国民健康保険団体連合会 電話 078 - 332 - 5617 ・ (公社)全国有料老人ホーム協会 電話 03 - 3548 - 1077

添付書類 : 「介護サービス等の一覧表」

説明年月日 年 月 日

説 明 者 _____

私は、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(介護予防)特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

年 月 日

利 用 者 氏 名 : _____ 印

契約立会人 氏 名 : _____ 印