

ほっと倶楽部

特定施設入所者生活介護 重要事項説明書

(令和7年2月1日改正)

## 特定施設入所者生活介護 重要事項説明書

### 1. 事業主体概要

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| 事業主体名          | 株式会社 光栄メディカル                         |
| 代表者名           | 代表取締役 豫 風 浩 行                        |
| 所在地            | 神戸市西区伊川谷町別府719番1                     |
| 電話番号等          | TEL：078-978-1294<br>FAX：078-978-1296 |
| 設立年月日          | 平成11年10月13日                          |
| 基本財産・資本金       | 26,000,000円                          |
| 主な出捐者・出資者とその金額 | 設立代表者 2600万円                         |

### 2. 施設概要

|                   |   |
|-------------------|---|
| 施設名               | 特定施設入所者生活介護施設 ほっと倶楽部  |
| 特定施設入所者生活介護事業者の指定 | 平成16年10月15日<br>兵庫県 2875201804号  |
| (その他の指定事業)        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護事業所 兵庫県 2875201796号</li> <li>・居宅介護支援事業所 兵庫県 2875201937号</li> <li>・訪問介護事業所 兵庫県 2875201929号</li> <li>・短期入所生活介護事業所 兵庫県 2875203412号</li> </ul>  |
| 施設の類型             | 介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）  |
| 類型についての基本的な考え方    | <p>介護は、同一ホーム内の入居居室等で行います。</p> <p>「入居居室」では、中度・重度の要介護状態での頻繁なお世話の長期間の対応を行うため個室であり介護居室を兼ねます。</p>  |
| 施設目的と運営の方針        | <p>1. 目的</p> <p>業務の適正かつ円滑な執行と老人福祉の理念に基づき、介護保険法を遵守し、利用者の生活の安定及び生活の充実、並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。</p> <p>2. 基本方針</p> <p>当施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者が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することを旨とする。</p> <p>3. 運営方針</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・提供する施設サービスは、介護保険法並びに関係する厚生省令、告示の趣旨及び内容、更に神戸市運営指導指針に沿ったものとする。</li> <li>・入居者について、その者の要介護状態の軽減又は悪化の防止</li> </ul> |

|             |  |
|-------------|--|
|             | <p>に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行うものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設サービスの提供は、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行うものとする。</li> <li>施設サービスの提供にあたっては、当該入所者又は他の入所者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとする。</li> <li>事業所は、自らその提供する施設サービスの質の高い評価を行い常にその改善を図るものとする。</li> </ul> |
| 施設長名        | 豫 風 浩 行  |
| 開設年月日       | 平成16年10月18日  |
| 所在地<br>電話番号 | 〒651-2115 兵庫県神戸市西区伊川谷町別府719番1<br>078-978-1294  |
| 交通の便        | JR明石駅よりバス約20分、市営地下鉄伊川谷駅よりバス約15分、第二神明道路大蔵谷ICより車で約5分   |
| 敷地概要（権利関係）  | 2,754.64㎡ 賃貸借 土地所有者株式会社黒いち   |
| 建物概要（権利関係）  | 延床面積 3,767.83㎡ 鉄筋コンクリート造 地上4階建<br>賃貸借 建物所有者 株式会社黒いち 竣工平成16年9月  |

### 3. 主な設備等の概要

| 設備の種類            | 数   | 備考（面積等の説明）                   |
|------------------|---|------------------------------|
| 介護居室             | 62室（定員62名、全室個室）   | 14.03㎡～14.32㎡                |
| 浴室               | 6室+1箇所<br>1階 一般浴室 介護浴室 個浴室<br>4階 一般浴室 介護浴室 個浴室<br>4階 露天風呂 | 87.80㎡<br>109.32㎡<br>14.22㎡  |
| 便所               | 個室各室 1箇所（身障者兼用）<br>一般共用 1階～4階各階2箇所                        |                              |
| 医務室              | 1室（1階）  | 18.00㎡                       |
| 食堂<br>（ラウンジ兼用）   | 5室 2階・3階 各階2室<br>4階 1室（大食堂）                               | (52.48㎡+56.07㎡)×2<br>211.50㎡ |
| 機能回復訓練室          | 2室 1階 機能回復訓練室<br>1階 機能回復訓練プール                             | 32.40㎡<br>21.00㎡             |
| 廊下の幅             | 2.00m～2.50m   |                              |
| その他の共用施設の概要      | 相談室、談話室、ゲストルーム<br>レクリエーション設備（カラオケ室・マージャン室・映画室）            |                              |
| ナースコール等緊急連絡・安否確認 | 共用浴室、トイレ、各居室にはナースコールを設置<br>夜間は、夜勤ヘルパー4名が巡回により確認           |                              |

4. 主な従業員の概要 (令和7年7月1日現在、入所者58名体制)

|                                 | 員数   | 区分  |    |     |    | 備考                    |
|---------------------------------|--|-----|----|-----|----|-----------------------|
|                                 |  | 常勤  |    | 非常勤 |    |                       |
|                                 |  | 専従  | 兼務 | 専従  | 兼務 |                       |
| 施設長                             | 1名   | 名   | 1名 | 名   | 名  |                       |
| 生活相談員                           | 2名   | 1名  | 1名 | 名   | 名  | 介護支援専門員、介護福祉士         |
| 介護職員                            | 26名  | 23名 | 名  | 3名  | 名  | 介護福祉士 17名<br>初任者研修 9名 |
| 看護職員                            | 5名   | 2名  | 名  | 3名  | 名  | 看護師 4名<br>准看護師 1名     |
| 機能訓練指導員                         | 1名   | 1名  | 名  | 名   | 名  | 看護師                   |
| 計画作成担当者                         | 2名   | 名   | 1名 | 1名  | 名  | 介護支援専門員               |
| 栄養士                             | 2名   | 2名  | 名  | 名   | 名  | 管理栄養士                 |
| 事務職員                            | 4名   | 名   | 3名 | 名   | 1名 |                       |
| その他                             | 4名   | 4名  | 名  | 名   | 名  | 当直者                   |
| 標準的な夜間体制の考え方<br>(16時30分～翌9時30分) | ユニットごとに各2名配置。<br>(2階居室部分で2名、3階居室部分で2名) 合計 4名体制 |     |    |     |    |                       |

5. 利用料金

① 介護保険給付対象サービス分

|          |                  | 要支援1    | 要支援2    | 要介護Ⅰ     | 要介護Ⅱ     | 要介護Ⅲ     | 要介護Ⅳ     | 要介護Ⅴ     |
|----------|------------------|---------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 介護部分     | 利用者負担額<br>1割(A)  | 5,784円  | 9,897円  | 17,136円  | 19,254円  | 21,468円  | 23,523円  | 25,707円  |
|          | 法定代理受領<br>相当分(B) | 52,056円 | 89,073円 | 154,224円 | 173,286円 | 193,212円 | 211,707円 | 231,363円 |
|          | 利用者負担額<br>2割(A)  | 11,568円 | 19,794円 | 34,272円  | 38,508円  | 42,936円  | 47,046円  | 51,414円  |
|          | 法定代理受領<br>相当分(B) | 46,272円 | 79,176円 | 137,088円 | 154,032円 | 171,744円 | 188,184円 | 205,656円 |
|          | 利用者負担額<br>3割(A)  | 17,352円 | 29,691円 | 51,408円  | 57,762円  | 64,404円  | 70,569円  | 77,121円  |
|          | 法定代理受領<br>相当分(B) | 40,488円 | 69,279円 | 119,952円 | 134,778円 | 150,276円 | 164,661円 | 179,949円 |
| 基準を上回る部分 |                  | 26,000円 |         |          |          |          |          |          |

- ・上記は、利用日数が30日の場合の料金です。
- ・償還払いの場合には、上記(B)の部分に関して、ご自身で市町村への手続きが必要です。
- ・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。

※「基準を上回る部分」の考え方

- ・介護保険制度では、「要支援者10人に対して1人」「要介護者3人に対して1人」の直接処遇職員（看護職員・介護職員）が必要としています。（介護保険の標準配置基準）
- ・標準配置基準により、当ホームで必要とされる直接処遇職員数は、3：1人です。これに対して、当ホームでの基準による配置は、2.5：1人です。
- ・基準を上回る費用、上記の人員体制の手厚さ等に対する費用は、別途必要になります。

※当ホームにおける介護報酬について

1 割負担の場合

(令和6年4月1日現在)：前項(A)及び(B)

| 要介護認定等の結果 | 介護報酬の単位 | 介護報酬の額   | 介護報酬の目安(30日分) | 法定代理受領相当の目安(30日分) | 利用者負担分の目安(30日分) |
|-----------|---------|----------|---------------|-------------------|-----------------|
| 要支援Ⅰ      | 183単位   | 1,928円/日 | 57,840円       | 52,056円           | 5,784円          |
| 要支援Ⅱ      | 313単位   | 3,299円/日 | 98,970円       | 89,073円           | 9,897円          |
| 要介護Ⅰ      | 542単位   | 5,712円/日 | 171,360円      | 154,224円          | 17,136円         |
| 要介護Ⅱ      | 609単位   | 6,418円/日 | 192,540円      | 173,286円          | 19,254円         |
| 要介護Ⅲ      | 679単位   | 7,156円/日 | 214,680円      | 193,212円          | 21,468円         |
| 要介護Ⅳ      | 744単位   | 7,841円/日 | 235,230円      | 211,707円          | 23,523円         |
| 要介護Ⅴ      | 813単位   | 8,569円/日 | 257,070円      | 231,363円          | 25,707円         |

2 割負担の場合

| 要介護認定等の結果 | 介護報酬の単位 | 介護報酬の額   | 介護報酬の目安(30日分) | 法定代理受領相当の目安(30日分) | 利用者負担分の目安(30日分) |
|-----------|---------|----------|---------------|-------------------|-----------------|
| 要支援Ⅰ      | 182単位   | 1,918円/日 | 57,540円       | 46,272円           | 11,568円         |
| 要支援Ⅱ      | 311単位   | 3,277円/日 | 98,310円       | 79,176円           | 19,794円         |
| 要介護Ⅰ      | 538単位   | 5,670円/日 | 170,100円      | 137,088円          | 34,272円         |
| 要介護Ⅱ      | 604単位   | 6,366円/日 | 190,980円      | 154,032円          | 38,508円         |
| 要介護Ⅲ      | 674単位   | 7,103円/日 | 213,090円      | 171,744円          | 42,936円         |
| 要介護Ⅳ      | 738単位   | 7,778円/日 | 233,340円      | 188,184円          | 47,046円         |
| 要介護Ⅴ      | 807単位   | 8,505円/日 | 255,150円      | 205,656円          | 51,414円         |

3 割負担の場合

| 要介護認定等の結果 | 介護報酬の単位 | 介護報酬の額   | 介護報酬の目安(30日分) | 法定代理受領相当の目安(30日分) | 利用者負担分の目安(30日分) |
|-----------|---------|----------|---------------|-------------------|-----------------|
| 要支援Ⅰ      | 182単位   | 1,918円/日 | 57,540円       | 40,488円           | 17,352円         |
| 要支援Ⅱ      | 311単位   | 3,277円/日 | 98,310円       | 69,279円           | 29,691円         |
| 要介護Ⅰ      | 538単位   | 5,670円/日 | 170,100円      | 119,952円          | 51,408円         |
| 要介護Ⅱ      | 604単位   | 6,366円/日 | 190,980円      | 134,778円          | 57,762円         |
| 要介護Ⅲ      | 674単位   | 7,103円/日 | 213,090円      | 150,276円          | 64,404円         |
| 要介護Ⅳ      | 738単位   | 7,778円/日 | 233,340円      | 164,661円          | 70,569円         |
| 要介護Ⅴ      | 807単位   | 8,505円/日 | 255,150円      | 179,949円          | 77,121円         |

- ・当ホームの介護報酬は、1単位＝10,544円（4級地）です。
- ・報酬額は、(報酬の単位)×(利用日数)×(単位の単価)で求め、小数点以下は切り捨て。

- ・法定代理受領相当分も、1割負担の場合は、報酬額の9割、2割負担の場合は、報酬額の8割、3割負担の場合は、報酬額の7割で求め、小数点以下は切り捨て。
- ・利用者負担額は、介護報酬額から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・上記の介護報酬は、実際の利用日数に応じて決定します。

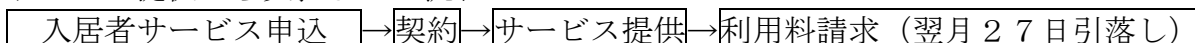
② 保険給付対象外サービス分（詳細は、別添『保険外利用料一覧表』参照下さい。）

| サービスの種類  | 費用         | 備考         |
|----------|------------|------------|
| おむつ代     | 36円～276円/個 | 非課税        |
| 理美容サービス  | 3,300円~/回  | 課税 概算の金額です |
| 各種代行サービス | 必要に応じ      | 課税         |
| 送迎サービス   | 必要に応じ      | 課税         |
| 医師の往診    | 必要に応じ      | 非課税        |
| 医療費      | 実費         | 非課税        |

- ・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「特定施設サービス計画」作成時に内容を説明し入居者の同意を得ます。
- ・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。

6. サービス提供の手順と利用料金の支払方法

サービス提供から支払までの流れ



- \*上記の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、翌月15日までに明細を添えてご請求します。
- 支払については、口座振替とします。

7. 施設の利用者数等に関する概要

|                      |           |                |
|----------------------|-----------|----------------|
| 入居室数・定員数             | 62室 ・ 62名 |                |
| 入居状況<br>(令和7年7月1日現在) | 総数(性別内訳)  | 58名(男19名・女39名) |
|                      | 平均年齢      | 88.121歳        |

8. 特定施設入所者生活介護の事業者指定に係る事項（令和7年7月1日現在）

| 利用者数       |         | 58名                           |     |     |    | 常勤換算後の人員 | 備考                |
|------------|---------|-------------------------------|-----|-----|----|----------|-------------------|
| 従業者        |         | 区分                            |     | 非常勤 |    |          |                   |
|            |         | 常勤                            | 非常勤 |     |    |          |                   |
|            |         | 専従                            | 兼務  | 専従  | 兼務 |          |                   |
| 内<br>訳     | 管理者     | 名                             | 1名  | 名   | 名  | —        | 施設長               |
|            | 生活相談員   | 1名                            | 1名  | 名   | 名  | 2名       | 介護支援専門員、<br>介護福祉士 |
|            | 看護職員    | 2名                            | 名   | 3名  | 名  | 5名       | 看護師・准看護師          |
|            | 介護職員    | 23名                           | 名   | 3名  | 名  | 26名      | ヘルパー2級以上          |
|            | 機能訓練指導員 | 1名                            | 名   | 名   | 名  | 1名       | 看護師               |
|            | 計画作成担当者 | 名                             | 1名  | 1名  | 名  | 1.3名     | 介護支援専門員           |
| 常勤換算方法の考え方 |         | 月間常勤換算時間 160時間：22日/月×8時間/日で計算 |     |     |    |          |                   |

|                    |  |
|--------------------|--|
| その他の指定事業にあたっての利用者数 |  |
|--------------------|--|

参考

| 従業者の職種  | 標準的な状態における勤務体制  | 休暇   |
|---------|---|------|
| 管理者     | 正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務   | 4週8休 |
| 生活指導員   | 正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務   | 4週8休 |
| 看護職員    | 正規の勤務時間帯（9：00～18：00）<br>夜間：交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます  | 4週8休 |
| 介護職員    | 早番（7：00～16：00）<br>日勤（9：00～18：00）<br>夜勤（16：30～9：30）<br>昼間（9：00～18：00）：原則として職員1名当たり入所者2名のお世話をします<br>夜間（16：30～9：30）：原則として職員1名当たり最大入所者16名のお世話をします | 4週8休 |
| 機能訓練指導員 | 正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務   | 4週8休 |
| 計画作成担当者 | 正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務   | 4週8休 |

9. 介護の場所等の基本的考え方

|                     |   |
|---------------------|---|
| 要介護時（認知症を含む）介護を行う場所 | 要介護の内容にかかわらず、介護については入居されている居室において介護します。 |
|---------------------|---|

10. 協力医療機関等

① 協力医療機関

|             |   |
|-------------|---|
| 眞部クリニック     |   |
| 概要          | 住所：神戸市垂水区高丸8丁目13番11号<br>電話：078-708-3113<br>◆ 診療科目：内科・外科 |
| 協力内容        | 週2回往診による初期医療対応・健康相談・慢性疾患対応<br>緊急時対応及びその他医療機関の紹介         |
| 明石こころのクリニック |   |
| 概要          | 住所：明石市藤江1315番地<br>電話：078-923-0877<br>◆ 精神科・慢性疾患対応・健康相談  |
| 協力内容        | 緊急時対応及び入院加療の支援  |
| 偕生病院        |   |
| 概要          | 住所：神戸市西区持子3丁目2-2  |

|         |  |
|---------|--|
|         | 電話：０７８－９２７－３２１１<br>◆ 内科・外科・整形外科・消化器内科・糖尿病内科・循環器内科・リウマチ科・リハビリテーション科                           |
| 協力内容    | 慢性疾患対応・健康相談<br>緊急時対応及び入院加療の支援  |
| 佐野病院    |  |
| 概要      | 住所：神戸市垂水区清水が丘２－５－１<br>電話：０７８－７８５－１０００<br>◆ 内科・整形外科・消化器内科・消化器外科・婦人科・リハビリテーション科・放射線科           |
| 協力内容    | 慢性疾患対応・緊急時対応<br>緊急時対応及び入院加療の支援   |
| 大西脳神経外科 |  |
| 概要      | 住所：明石市大久保町江井島１６６１－１<br>電話：０７８－９３８－１２３８<br>◆ 脳神経外科・神経内科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科                   |
| 協力内容    | 慢性疾患対応・緊急時対応<br>緊急時対応及び入院加療の支援   |
| 足立病院    |  |
| 概要      | 住所：神戸市西区伊川谷町有瀬６９６－２<br>電話：０７８－９７４－１１２２<br>◆ 脳神経外科・整形外科・内科・外科・胃腸科・リハビリテーション科・歯科・口腔外科          |
| 協力内容    | 慢性疾患対応・緊急時対応<br>緊急時対応及び入院加療の支援   |
| みどり病院   |  |
| 概要      | 住所：神戸市西区枝吉１丁目１６番地<br>電話：０７８－９２８－１７００<br>◆ 内科・リウマチ科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・糖尿病内科・心臓弁膜症センター・外科・整形外科 |
| 協力内容    | 慢性疾患対応・緊急時対応<br>緊急時対応及び入院加療の支援   |
| 名谷病院    |  |
| 概要      | 住所：神戸市垂水区名谷町字梨原２３５０－２<br>電話：０７８－７９３－７７８８<br>◆ 内科・循環器内科・外科・整形外科・脳神経外科・糖尿病外来・歯科                |
| 協力内容    | 慢性疾患対応・緊急時対応<br>緊急時対応及び入院加療の支援   |
| 石井病院    |  |
| 概要      | 住所：明石市天文町１丁目５番１１号<br>電話：０７８－９１８－１６５５   |

|       |   |
|-------|---|
|       | ◆ 内科・外科・整形外科・形成外科・眼科・皮膚科・皮膚科・肛門外来                                   |
| 協力内容  | 慢性疾患対応・緊急時対応<br>緊急時対応及び入院加療の支援                                      |
| 舞子台病院 |   |
| 概要    | 住所：神戸市垂水区舞子台7-2-1<br>電話：078-782-0555<br>◆ 内科・外科・泌尿器科・整形外科・乳腺外来・女性外来 |
| 協力内容  | 慢性疾患対応・緊急時対応<br>緊急時対応及び入院加療の支援                                      |

② その他の協力医療機関

|      |  |
|------|--|
| 松本歯科 |  |
| 概要   | 住所：神戸市西区伊川谷町有瀬842-6<br>電話：078-978-6543<br>◆ 歯科 |
| 協力内容 | 週1回往診による歯科の診断・歯科衛生、口腔ケアの指導及び相談治療               |

③ 医療機関への手続き等

|                 |   |
|-----------------|---|
| 入居者が医療を要する場合の対応 | ホームの協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において治療を受ける。<br>費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は、入居者負担。<br>入退院の手続き代行は無料。 |
| 緊急時の対応          | 介護主任・看護師・相談員が、主治医に連絡するとともに、ご家族に連絡し、提携病院又は、救急搬送を要請する。その結果を、家族に連絡する。                        |

1 1. サービス提供における事業者の義務

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。

| 項 目      | 主 な 内 容   | 根 拠               |
|----------|---|-------------------|
| 居宅サービス事業 | 日常生活介護サービスの提供   | 介護保険法 第7条第5項      |
| 秘密の保持    | 業務上知り得た秘密を漏らしてはならない                                       | 介護保険法<br>第205条第1項 |
| 記録の保管    | サービス提供の記録については、5年以上の期間保管し、記録の閲覧・実費による写しの交付を本人・家族に限り可能とする。 |                   |

|         |  |
|---------|--|
| 家族等への連絡 | 本人からの希望等があった場合、その旨を家族に連絡すると共に、施設から連絡事項があれば本人及び、家族に対しその旨の通知を行う。 |
|---------|--|

1 2. 非常災害時の対策

|          |   |         |
|----------|---|---------|
| 非常時の対応   | 別途定める「ほっと倶楽部防災計画」に基づき対応します。   |         |
| 近隣との協力関係 | 伊川谷町内会・伊川谷消防団等と近隣防災協定を締結し、非常時の協力を依頼しています。   |         |
| 平常時の訓練等  | 別途定める「ほっと倶楽部防災計画」に基づき、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者参加にて実施します。<br>消防訓練（避難訓練・通報訓練） 令和6年3月実施 |         |
| 防災設備     | 設備名称  | 有無 個数等  |
|          | スプリンクラー   | あり 445個 |
|          | 防火扉・シャッター   | あり 8箇所  |
|          | 避難階段  | あり 2箇所  |
|          | 屋内消火栓   | あり      |
|          | 非常通報装置  | あり      |
|          | 自動火災報知機   | あり      |
|          | 漏電火災報知機   | あり      |
|          | ガス漏れ報知機   | あり      |
|          | 誘導灯   | あり 26箇所 |
|          | 非常用電源   | あり      |
|          | その他<br>共用部分のカーテン・布団等は、防煙性能のあるものを使用しております  |         |
| 防災計画等    | 消防署等への届出日：令和6年8月22日<br>防火管理者：豫風 浩行  |         |

1 3. その他の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、必ずその都度職員届け出て下さい。<br>来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。   |
| 外出・外泊          | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。  |
| 嘱託医以外の医療機関への受診 | 受診等の連絡、入退院の手続き代行を必要とするときは、職員に申し出て下さい。受診にかかる費用等は実費となります。<br>送迎サービスが必要な場合は、申し出て下さい。送迎は実費となります。         |
| 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下さい。<br>これに反したご利用により、破損等が生じた場合、弁償して頂くことがございます。居室の使用において、著しい汚れ等が恒常的に生じる場合には、 |

|           |   |
|-----------|---|
|           | 特別清掃代を請求致します。   |
| 喫煙・飲酒     | 喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。<br>原則、飲酒はできません。                            |
| 迷惑行為等     | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。<br>また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らない様にして下さい。     |
| 所持品の管理    | 原則として、個人において保管・管理をお願い致します。  |
| 現金等の管理    | 契約者本人または、家族及び契約者の同意を得た身元引受人による保管・管理をお願い致します。現金、貴重品の持ち込みもお断りしています。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内において、他の入居者に対して、宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。                              |
| 動物飼育      | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育は、お断りします。  |

#### 1 4. 損害賠償について

##### 本契約書 第12条より抜粋

第12条 事業者は、本契約に基づくサービスの提供にあたって、万が一、事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、損害額を減じることができます。

\* 損害保険加入については、富士火災とあいおい損害保険会社に加入しています。

#### 1 5. 契約の終了について

##### 本契約書 第13条（契約の終了事由）より抜粋

第13条 本契約は、次の各号の一つに該当するときは、終了します。

- 一 入居者が、死亡した場合
- 二 要介護認定等により、入居者が自立と認定された場合
- 三 ホームが、介護保険法令等に基づく特定施設入所者生活介護の事業者指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- 四 入居者が、ホームの特定施設入所者生活介護に代えて、他の介護サービスを選択した場合
- 五 第14条から第15条に基づき本契約が解約又は解除された場合

##### 本契約書 第14条（事業者からの契約解除）より抜粋

第14条 事業者は、入居者の行動が他の入居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ことができず、本契約を将来にわたって継続すること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、事業者は次ぎの手続きを行います。
  - 一 一定の観察期間をおくこと。
  - 二 医師の意見を聞くこと。

|   |
|---|
| <p>三 契約解除の通告について6カ月の予告期間をおくこと。</p> <p>四 前号の通告に先立ち、入居者本人の意思を確認するとともに、入居契約で定める身元引受人等の意見を聴くこと。</p> <p>3 事業者は本契約に基づくサービス利用料金の支払につき、入居者がしばしば遅延し、その支払いがない場合など、本契約における事業者と入居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、6カ月間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4号の規定を準用します。</p> <p>4 前項において、入居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6条第2項第1号の費用の利用料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カ月とします。</p> |
|---|

本契約書 第15条（入居者からの中途解約）より抜粋

|  |
|--|
| <p>第15条 入居者は、本契約の有効期間中、いつでも本契約を解約することができます。この場合、入居者は契約終了を希望する日の30日前までに事業者に書面により通知するものとします。</p> |
|--|

16. 苦情の受付について

|          |   |
|----------|---|
| ホーム内での体制 | <p>窓口担当者 1階 事務室 : 事務職員<br/>1階 事務室 : 石川 知暁 (生活相談員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご利用時間 担当者勤務日における (午前9時～午後6時)<br/>(但し、事情により即時に対応できない場合があります。)</li> <li>・ ご利用方法 電話 078-978-1294<br/>面接 相談室</li> </ul> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情箱 (2階・3階のステーションに設置しています。)</li> </ul> |
| ホーム外の窓口  | <p>神戸市福祉局監査指導部<br/>TEL 078-322-6242<br/>平日8:45～12:00, 13:00～17:30</p> <p>兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口<br/>TEL 078-332-5617 平日8:45～17:15</p> <p>神戸市消費生活センター (契約についてのご相談)<br/>TEL 078-371-1221 平日9:00～17:00</p> <p>高齢者虐待通報専用電話 (監査指導部)<br/>TEL 078-322-6774<br/>平日8:45～12:00, 13:00～17:30</p>                    |

17. 添付書類 (本重要事項説明書の末尾に添付)

「保険外利用料一覧表」

「介護サービス一覧表」

18. 短期利用特定施設入居者生活介護

|  |   |
|--|---|
| <p>本事業所は、特定施設の定員の範囲内で、空いている居室や短期利用者専用の居室等を利用し、短期間の指定特定施設入居者生活介護（以下「短期利用特定施設入居者生活介護」という。）を提供する。</p> |   |
| 定員   | 短期利用特定施設入居者生活介護の定員は6名とする。   |
| 利用期間   | 短期利用特定施設入居者生活介護の利用は、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。   |
| 居宅サービス計画に基づくサービスを提供  | 短期利用特定施設入居者生活介護の利用に当たっては、利用者を担当する居宅介護支援専門員が作成する居宅サービス計画の内容に沿い、本事業所の計画作成担当者が特定施設入居者生活介護計画を作成することとし、当該特定施設入居者生活介護計画に従いサービスを提供する。  |
| 長期入院等の空室利用   | 入居者が入院等のために、長期にわたり不在となる場合は、入居者及び家族の同意を得て、短期利用特定施設入居者生活介護の居室に利用することがある。なお、この期間の家賃等の経費については入居者ではなく、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者が負担するものとする。 |

説明年月日：令和 年 月 日

説明者署名：\_\_\_\_\_

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

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、指定特定施設入所者介護サービスの提供開始に同意しました。

入居者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第178条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

『保険外利用料 一覧表』（No.1）

| 項 目 | 単 位 | 金 額 | 備 考 |
|-----|-----|-----|-----|
|-----|-----|-----|-----|

|               |              |         |                     |
|---------------|--------------|---------|---------------------|
| 家賃（非課税）       | 1ヶ月          | 94,500円 |                     |
| 管理費（非課税）      | 1ヶ月          | 32,600円 | 事務管理費、施設利用料         |
| 人員配置特別費（税込）   | 1ヶ月          | 28,600円 | 2.5：1の配置の人員費等       |
| 水道光熱（税込）      | 1ヶ月          | 33,000円 | 施設全体における個室按分        |
|               |              |         |                     |
| 食費（一般食）（税込）   | 1ヶ月          | 69,540円 | 30日（朝・昼・夕・おやつ）      |
| 施設提供嗜好品（税込）   |              |         |                     |
|               | コーヒー         | 1杯      | 216円 介護職員に申し付け      |
|               | 紅茶           | 1杯      | 216円 同上             |
| 電化製品持込負担金（税込） |              |         |                     |
|               | ホットカーペット     | 1ヶ月     | 2,750円 1枚・期間 11月～3月 |
|               | 電気毛布         | 1ヶ月     | 330円 1枚・期間 11月～3月   |
|               | 電気アンカ        | 1ヶ月     | 330円 1個・期間 11月～3月   |
|               | 電気ポット        | 1ヶ月     | 1,210円 1台（900W）     |
|               | 電気ポット（省エネ）   | 1ヶ月     | 660円 1台（900W）       |
|               | テレビ          | 1ヶ月     | 550円 1台（25型）        |
|               | 冷蔵庫          | 1ヶ月     | 880円 1台（200L）       |
|               | 加湿器（ヒートレス）   | 1ヶ月     | 220円 1台             |
|               | 加湿器（ヒータ付）    | 1ヶ月     | 1,650円 1台           |
|               | 除湿器（コンプレッサー） | 1ヶ月     | 990円 1台             |
|               | 除湿器（デシカント）   | 1ヶ月     | 2,750円 1台           |
|               | 空気清浄機        | 1ヶ月     | 1,100円 1台           |
|               | ウォシュレット      | 1ヶ月     | 440円 1台（瞬間式）        |
|               | ウォシュレット      | 1ヶ月     | 660円 1台（貯湯式）        |
|               | 椅子型マッサージ機    | 1ヶ月     | 1,100円 1台           |
| 持込禁止電化製品等     |              |         |                     |
|               | こたつ          |         | 転倒防止のため             |
|               | 電気・石油ストーブ    |         | 火災・火傷防止のため          |
|               | ハロゲンヒーター     |         | 火災・火傷防止のため          |

※ 上記以外で持込希望家電製品については、ご相談下さい。

『保険外利用料 一覧表』（No.2）

| 項目                    | 単位 | 金額     | 備考 |
|-----------------------|----|--------|----|
| おむつ関係（非課税）            |    |        |    |
| ズレないテープつき紙パンツ用<br>パッド | 1袋 | 1,817円 |    |
| ケアパッド`300             | 1袋 | 665円   |    |
| ケアパッド`700             | 1袋 | 1,069円 |    |
| オンリーワンパッド`スーパーロング`    | 1袋 | 2,470円 |    |
| オンリーワンパンツMうす型         | 1袋 | 2,650円 |    |
| オンリーワンパンツLうす型         | 1袋 | 2,650円 |    |

|                       |     |        |                 |
|-----------------------|-----|--------|-----------------|
| オンリーワン幅広テープM          | 1袋  | 2,630円 |                 |
| オンリーワン幅広テープL          | 1袋  | 2,620円 |                 |
| 介護の目的以外でご使用 (税込)      |     |        |                 |
| バスタオル                 | 1枚  | 132円   |                 |
| タオル                   | 1枚  | 55円    |                 |
| おしぼり                  | 1枚  | 33円    |                 |
| 代行サービス (税込)           |     |        |                 |
| 買い物                   | 1回  | 330円   | 嗜好品等の買い物の依頼     |
| 役所の手続き代行              | 1回  | 1,100円 | 住民票やマイナンバーの更新手続 |
| その他                   | 1回  | 1,100円 | ご家族様とご相談の上      |
| ※ 金銭に関する代行サービスはしていません |     |        |                 |
| 送迎サービス (税込)           |     |        |                 |
| 施設車両の送迎               | 1回  | 1,100円 | 施設指定病院は、無料      |
| 有料道路通行料               | 各々  | 実費     |                 |
| 付き添い (税込)             | 1時間 | 2,420円 | 病院・役所・買い物等      |
| 職員1人につき               |     |        |                 |