

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書
特別養護老人ホーム シスナブ御津

当施設は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定第2874100254号)

当施設はご契約者に対し指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設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。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------------|-----------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 夢工房 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県芦屋市東芦屋町6番10号 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | TEL 0797-23-9610 FAX 0797-23-9620 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 滝澤 功治 |
| (5) メールアドレス | cisnav@yumekoubou.or.jp |
| (6) インターネットアドレス | http://www.yumekoubou.or.jp |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|--------------|-------------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 4,349.12 m ² |
| (3) 併設事業 | |
| 事業の種類 | 兵庫県知事の事業者指定 |
| 短期入所生活介護 | 2874100387 |
| 通所介護 | 2874100395 |
| 居宅介護支援 | 2874100106 |

(4) 施設の周辺環境

南向きの建物で日当たりも良く、北には御津町の北部公園もあり静かな田園の中に立地している。住宅街も近くにあり地域社会との交流も十分図れる環境である。

3. ご利用施設

- | | |
|-----------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日指定
兵庫県2874100254号 |
|-----------|--|

- (2) 施設の目的 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必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設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いただけます。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム シスナブ御津
- (4) 施設の所在地 兵庫県たつの市御津町中島 9 8 0 - 3
交通機関 J R 山陽線 網干駅若しくは山陽電鉄 網干駅より
タクシーで 1 5 分
- (5) 電話番号及び F A X 番号 電話 079-324-0767 FAX 079-324-0768
- (6) 施設長（管理者）氏名 施設長 鷺尾 由紀
- (7) 当施設の運営方針 『その方らしい人生』を送って頂ける生活空間の提供
- (8) 開設年月日 平成 9 年 1 0 月 1 日
- (9) 入所定員 6 3 人

4. 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」と認定された方が対象となります。

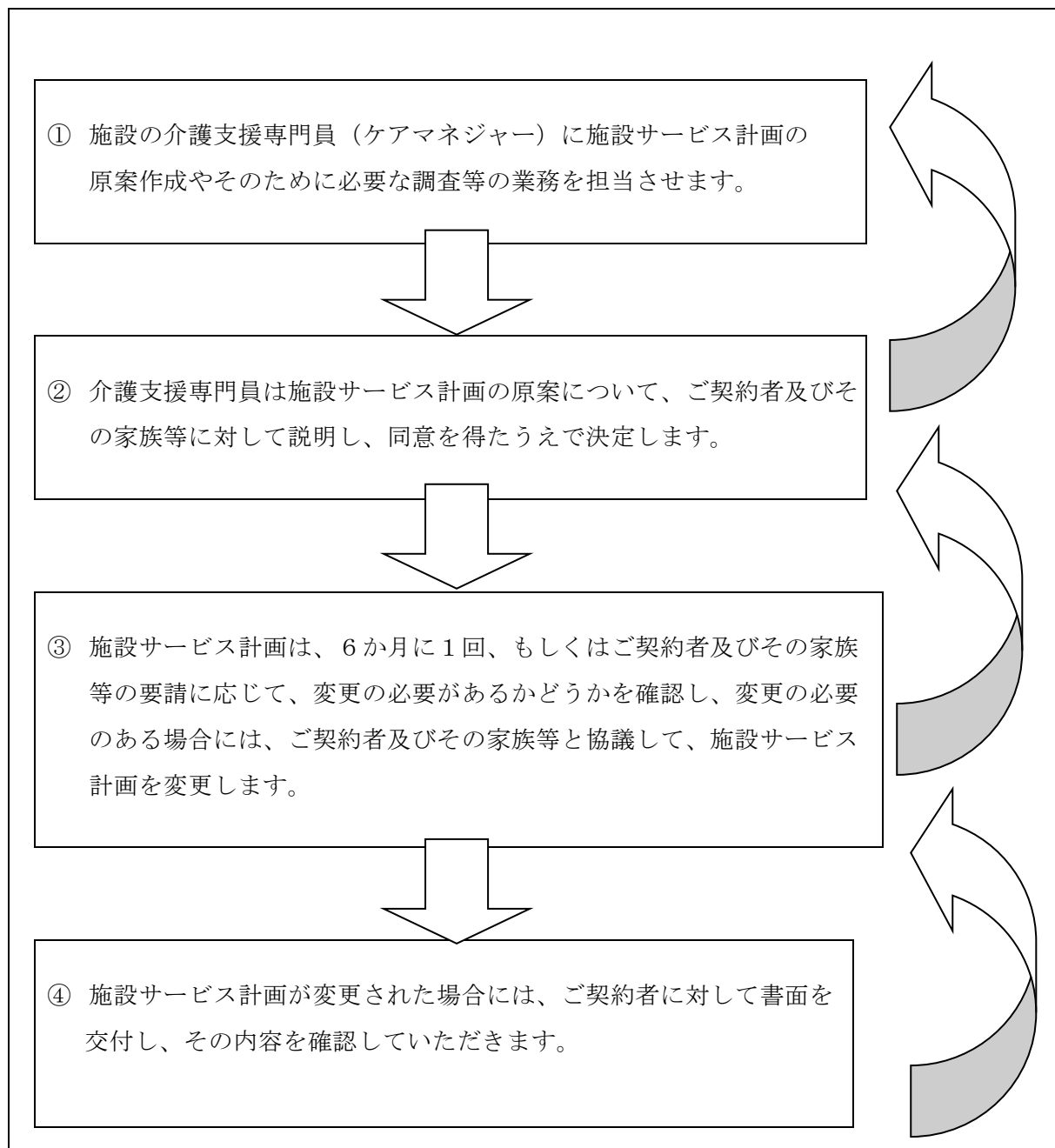
また、入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所していただくことになります。

- (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いたします。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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は、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）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第 2 条参照）



6. 居室の概要

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。入居される希望の居室がある場合は、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沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数等	備考
1人部屋	14室	1人当り面積 15.71 m ²
2人部屋	10室	1人当り面積 12.00 m ²
4人部屋	9室	1人当り面積 11.50 m ²
合 計	33室	
食堂	1室	115.70 m ²
機能訓練室	1室	55.00 m ²
浴 室	1室	60.00 m ² 一般浴槽・特殊浴槽
静養室	1室	7.4 m ²
医務室	1室	14.31 m ²

☆居室の変更：ご契約者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します。また、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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

トイレは、各階に設置しており、車椅子使用の方の利用が出来ます。

7. 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	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 副施設長	1 名	
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 介護職員	2 1 名	2 1 名
5. 看護職員	3 名	3 名
6. 機能訓練指導員	1 名	1 名
7. 介護支援専門員	1 名以上	1 名
8. 医師（嘱託医）	1 名	必要数
9. 栄養士（管理栄養士）	1 名以上	1 名以上

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）で除した数です。

（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	毎週金曜日 13：30～15：30
2. 生活相談員	8：00～17：00 8：30～17：30
3. 介護職員	早出A： 7：00～16：00 早出B： 8：00～17：00 遅出A： 9：30～18：30 遅出B：10：00～19：00 遅出C：10：30～19：30 遅出D：11：00～20：00 遅出E：13：00～22：00 夜勤： 21：30～翌7：30
4. 看護職員	標準的な時間帯 早出： 7：45～16：45 日勤： 9：00～18：00
5. 機能訓練指導員	日勤： 8：00～17：00
6. 栄養士（管理栄養士）	8：00～17：00 8：30～17：30
7. 介護支援専門員	日勤： 8：00～17：00 遅出： 9：30～18：30

〈配置職員の職種〉

生活相談員	…ご契約者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	…ご契約者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	…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。3名（常勤換算）の看護職員を配置しています。また、63名の利用者に対して、常勤換算合計3名以上の介護職員と看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	…ご契約者の機能訓練を担当します。 1名の機能訓練指導員を配置しています。
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 1名以上の介護支援専門員を配置しています。
医師	…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 1名の嘱託医師を配置しています。
栄養士	…ご契約者に対して栄養指導・食事献立の作成を行います。 1名以上の栄養士を配置しています。

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契約者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、利用料金（一定以上の所得に応じてサービス利用料金の7割、8割又は9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、栄養士（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の状態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。

（食事時間）

朝食：８：００～ 昼食：１２：００～ 夕食：１７：３０～

②入浴

- ・入浴は週２回行います。（入浴できない場合は、清拭を行います）
- ・離床困難な方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

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

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るの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実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、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、できるかぎ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。

⑦定例行事

- ・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〉（契約書第6条参照）

※利用料金は、下記の計算式により、計算させていただきます。

単位数×（1ヶ月の利用日数）×（単価10円）の1割、2割又は3割

※ 別紙介護サービス利用料金表の要介護度別サービス費以外に、職員の配置状況等または、個々の算定用件を満たした場合に、厚生労働省の定める基準に従い、別紙：加算単位数表の料金でご負担頂く事になります。また、このような場合には、事前にご通知いたします。

※ 利用者様の状態及び職員の配置等により、加算（別紙：加算単位数表）が変動いたしますので、変更が生じる場合は事前に文書にてお知らせし、加算させていただきます。

※ 利用料金は、下記の計算式により、計算させていただきます。

単位数×（1ヶ月の利用日数）×（単価10円）の1割、2割又は3割

（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条参考）

介護保険の給付対象とならないサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

ご契約者の利用いただく居室を提供します。

利用料：居室に係る利用料は別紙の介護保険の給付対象とならないサービス表の通りとします。

☆ 利用者負担段階の決定は各保険者へ申請し、低所得負担段階の決定通知に基づき請求します。なお介護保険負担減額認定証を交付済の方はご提示ください。

☆ 居住費の利用料金は1日当たりの金額であり、毎月の利用日数を乗じた額を請求します。

☆ 居住費は外泊・入院中の期間においても請求します。

☆ 食事利用料金は1日当たりの金額であり、毎月の利用日数を乗じた額を請求します。

☆ 一時外泊については〈契約書23条参照〉、外泊期間中、全食取らない日数分の食費に係る費用は利用料金から差し引きます。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 居住費

施設に滞在して生活に要する光熱水費等です。

② 食事の提供

食材料費及び調理に係る費用も含めて食費として請求します。

③ 特別な食事の提供（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事のために要した追加の費用

④ 理髪・美容

〔理髪・美容サービス〕

月に1～3回、理美容師の出張による理美容サービス（調髪、顔剃り、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたりの実費

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、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。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

(※) 施設がサービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事等に参加いただく場合は無料です。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての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下記の金額をご負担いただきます。

1 枚につき 1 0 円

⑦ 日常生活用品

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
費用としては、代金の実費をいただきます。(但し、施設で共同で購入した物は無料です)

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。

⑧ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院等の移送サービスを行います。

協力病院(たつの市民病院)以外の通院及び入院の送迎は、医療機関の住所地や頻度により、ご家族様との協議の上 1 kmにつき 1 0 0 円いただく場合があります。

(高速料金等は、実費請求いたします)

尚、移送に関しては、当事業所が適当と認めた場合に限りご利用頂けます。

⑨ 貴重品<各種保険証等、その他>の預かり

利用者からの希望があれば貴重品<各種保険証、その他身分を証明する書類(マイナンバーの記載されたものは除く)>を保管する場合があります。

貴重品は、預り時に別紙 1 の各種保険者証等の管理依頼書を作成し、返却時に別紙 2 の各種保険者証等の引渡書を作成し、管理します。

⑩ 契約書第 21 条に定める所定の料金

ご契約者が、本来の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現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金を、別紙契約書第 21 条に定める所定の料金表により請求いたします。

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金額からこの介護保険給付額を控除することといたします。

☆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あります。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 ヶ月前までにご通知します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

前記の料金・費用は、1 か月ごとに請求し、翌月 18 日に自動引き落としいたします。
（1 か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金額とします。）

(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。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	たつの市民病院
所在地	たつの市御津町中島 1 6 6 6
診療科	標榜の通り

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	つだ歯科
所在地	姫路市飾磨区英賀清水町 1 丁目 25 番地

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日は特に定めていません。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いただくことになります。（契約書第 15 条参照）

- 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判定された場合
 - 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
 - ⑤ 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
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下さい。）
 - ⑥ 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) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご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・届出書をご提出ください。

ただし、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ご契約者が入院された場合
- ③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事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事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、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
- ⑥他の利用者がご契約者の身体・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 ご契約者が、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 ご契約者が、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等の財物・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 契約者の行動が他の利用者や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り、あるいは、契約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 契約者が連続して 8 日以上病院又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
- ⑥ 契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑦ 契約者及び家族からの職員に対するハラスメント行為

⑤→にかかる契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 20 条参照）
当施設に入所中に、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検査入院等、8 日間以内の短期入院の場合

8 日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。
但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
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利用料金をご負担いただきます。
1 日あたり 2 4 6 円
（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。）

②8 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合

8 日間以上入院された場合には、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、再び当施設に入所できるよう努め
ます。しかし、当施設の受入準備が整っていない場合には、短期入所生活介護（ショール
ステイ）をご利用いただく場合があります。
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利用料金をご負担いただきます。
1 日あたり 2 4 6 円
（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。）

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、契約を解除する場合があります。この場合、
当施設に再び優先的に入所することは出来ません。

(3)円滑な退所のための援助（契約書第 19 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、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
- 居宅介護支援事業者の紹介
- 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

1 0. 身元保証人（契約書第 2 2 条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元保証人をお願いすることになります。

しかしながら、入所者において、社会通念上、身元保証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、身元保証人の必要はありません。

- (2) 身元保証人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

- (3) 身元保証人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、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においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

- (4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の周り品等であり、又高価品は除外します）の引取り等の処理についても、身元保証人がその責任で行う必要があります。

貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置品には含まれず、相続手続きに従って、その処理を行うことになります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元保証人にこれを引き取っていただく場合があります。

これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元保証人にご負担いただくことになります。

- (5) 身元保証人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、新たな身元保証人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

- (6) 身元保証人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

1 1. 相談(退所後を含む)・苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

- (1) 当施設における相談(退所後を含む)・苦情の受付

当施設における相談（退所後を含む）苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○相談(退所後を含む)苦情受付担当者

〔氏名〕 菅原 一男

〔職名〕 生活相談員

TEL 079-324-0767

受付時間 毎週月曜日～金曜日

8:30～17:00

○第三者委員

氏名 芝野 稔	役職・肩書等 公認会計士
連絡先	daisansya.shibano@gmail.com
氏名 下川 仁夫	役職・肩書等 社福) 甲山福祉センター 顧問
連絡先	daisansya.shimokawa@gmail.com

○苦情解決責任者

〔氏名〕 鷺尾 由紀 〔職名〕 施設長（管理者）

なお、相談（退所後を含む）・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事が出来ます。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。

（２）相談（退所後を含む）・苦情の受付

相談（退所後を含む）・苦情は面接・電話・書面などにより受付担当者が随時受付けます。

（尚、苦情は第三者委員にも上記のアドレスで直接申し出ることができます。）

（３）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 F A X (０７８) ３３２－５６５０ 受付時間 ９：００～１７：１５ 月～金
○たつの市高年福祉課	所在地 たつの市龍野町富永１００５－１ 電話番号 (０７９１) ６４－３１５５ F A X (０７９１) ６３－０８６３ 受付時間 ９：００～１７：１５ 月～金

１２．サービス提供における事業者の義務（契約書第８条、第９条参照）

当施設は、ご契約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 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、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、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ともに、ご契約者に対して、運営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 ご契約者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 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- 6 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。ただし、ご契約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、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- 7 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契約者又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）。ただし、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者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、ご契約者の同意を得ておこないます。
- 8 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備する。
- 9 感染症及び食中毒の予防、及びまん延の防止のための指針の整備、対策の検討、研修を実施し、従業者全員に周知徹底を図る。
- 10 発生した場合及び事故が発生する可能性がある場合は、事実の分析を行い、改善策に従業者全員に周知徹底する体制を整備する。
- 11 定期的に提供するサービスの第三者評価を受審する。
- 直近の受審日 令和5年7月6日
- 評価機関 株式会社 H.R コーポレーション
- 評価結果の開示 独立行政法人 福祉医療機構 WAM-NET

1.3. 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

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

衣類、洗面道具、その他施設生活に必要なもの

(2) 面会

面会時間 13:30～15:00 事前予約制

来訪者は、必ず玄関カウンターに設置してある面会簿に必要事項を記入し、職員に届出後、面会してください。なお、来訪される場合、生物等の持ち込みはご遠慮ください。また、感染症発生頻度が高い時期には、面会を自粛いただく場合があります。

(3) 外出・外泊（契約書第 23 条参照）

外出、外泊をされる場合は、前日までにお申し出下さい。

葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

但し、外泊については、原則として最長で月 7 泊（月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊）とさせていただきます。また、この間の居住費につきましては請求いたします。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。食事を全食とらない場合、減額させていただきます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条・第 11 条参照）

○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下さい。

○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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等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。

○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、営利活動などを行うことはできません。

(6) 喫煙

施設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

事故が発生した場合には、契約者やその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。

1 5. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

（1）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、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合において、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。

（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契約者（身元保証人等も含む）が、契約締結に際し、契約者の心身の状況及び病歴等の重要事について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもっぱら起因し

て損害が発生した場合

②契約者（身元保証人等も含む）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っぱら起因して損害が発生した場合

③契約者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っぱら起因して損害が発生した場合

④契約者が、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っぱら起因して損害が発生した場合

（３）当事業所における損害賠償保険会社は以下の通りです。

（加入保険会社） あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

（加入保険名） 介護保険・社会福祉事業者総合保険

年 月 日 時 分 ～ 時 分

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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム シスナブ御津

説明者 職 種

氏 名

場 所

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

契約者は、署名が出来ないため、契約者本人の意思を確認のうえ、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

身元保証人

住 所

氏 名

(契約者との続柄)

電話番号

FAX 番号

メールアドレス

単位数表

介護サービス費単位数

ご契約者の要介護度	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
介護サービス費単位数	5 8 9	6 5 9	7 3 2	8 0 2	8 7 1

加算単位数表

加算項目	加算単位
個別機能訓練加算	(Ⅰ) 1 2 単位/日
	(Ⅱ) 2 0 単位/月
生活機能向上連携加算	(Ⅰ) 1 0 0 単位/月
	(Ⅱ) 2 0 0 単位/月
ADL 維持等加算	(Ⅰ) 3 0 単位/月 (1 2 か月以内)
	(Ⅱ) 60 単位/月 (12 か月以内)
初期加算	3 0 単位/日
療養食加算	6 単位/1 食
低栄養リスク改善加算	3 0 0 単位/月
特別通院送迎加算	594 単位/月
精神科医療養指導加算	5 単位/日
配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間 650 単位/回 深夜 1300 単位/回
経口移行加算	2 8 単位/日
経口維持加算Ⅰ	4 0 0 単位/月
経口維持加算Ⅱ	1 0 0 単位/月
口腔衛生管理加算	(Ⅰ) 9 0 単位/月
	(Ⅱ) 1 1 0 単位/月
栄養マネジメント強化加算	1 1 単位/日
協力医療機関連携加算	100 単位/月 (令和 6 年度) 50 単位/月 (令和 7 年度)
退院時情報提供加算	250 単位/回

高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ) 10 単位/月 (Ⅱ) 5 単位/月
新興感染症等施設療養費	2 4 0 単位/日
業務継続計画未策定減算	所定単位数の 3 / 1 0 0 減算
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1 / 1 0 0 減算
再入所時栄養連携加算	2 0 0 単位/回
退所前訪問相談援助加算	4 6 0 単位/日
退所後訪問相談援助加算	4 6 0 単位/日
退所前連携加算	5 0 0 単位/日
退所時栄養情報連携加算	7 0 単位/回
在宅復帰支援機能加算	1 0 単位/日
在宅・入所相互利用加算	4 0 単位/日
在宅サービスを利用したときの費用	5 6 0 単位/日
看取り介護加算 (Ⅰ)	72 単位/日 (死亡日以前 31 日以上～45 日以下)
	1 4 4 単位/日 (死亡日以前 4 日～3 0 日以下)
	6 8 0 単位/日 (死亡日の前日・前々日)
	1 , 2 8 0 単位/日 (死亡日)
看取り介護加算 (Ⅱ)	72 単位/日 (死亡日以前 31 日以上～45 日以下)
	1 4 4 単位/日 (死亡日以前 4 ～3 0 日)
	7 8 0 単位/日 (死亡日前日・前々日)
	1 5 8 0 単位/日 (死亡日)
日常生活継続支援加算	3 6 単位/日
サービス提供体制加算	(Ⅰ) 2 2 単位/日
	(Ⅱ) 1 8 単位/日
	(Ⅲ) 6 単位/日
認知症専門ケア加算	(Ⅰ) 3 単位/日
	(Ⅱ) 4 単位/日
認知症チームケア推進加算	(Ⅰ) 150 単位/月 (Ⅱ) 120 単位/月
夜勤職員配置加算	(Ⅰ) 1 3 単位/日
	(Ⅲ) 1 6 単位/日
看護体制加算	(Ⅰ) 4 単位/日
	(Ⅱ) 8 単位/日
若年性認知症利用者受入加算	1 2 0 単位/日

認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位/日
排せつ支援加算	(Ⅰ) 10単位/月
	(Ⅱ) 15単位/月
	(Ⅲ) 20単位/月
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ) 3単位/月
	(Ⅱ) 13単位/月
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1/100減算
自立支援促進加算	280単位/月
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ) 40単位/月
	(Ⅱ) 50単位/月
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ) 100単位/月
	(Ⅱ) 10単位/月
安全対策体制加算	20単位/入所日
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位数の83/1000 (R6年5月日まで) 所定単位数の140/1000 (R6年6月1日から)
	(Ⅱ) 所定単位数の60/1000 (R6年5月31日まで) 所定単位数の136/1000 (R6年6月1日から)
	(Ⅲ) 所定単位数の33/1000 (R6年5月31日まで) 所定単位数の113/1000 (R6年6月1日から)
	(Ⅳ) 所定単位数の90/1000 (R6年6月1日から)
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ) 所定単位×27/1000 (R6年5月31日まで)
	(Ⅱ) 所定単位×23/1000 (R6年5月31日まで)
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×16/1000 (R6年5月31日まで)

介護給付の対象とならないサービス表

居住費 ※印は令和6年8月1日～

従来型個室

階 層	料 金		
1	3 2 0 円 ※380 円	基準費用額	低所得者 自己負担額
2	4 2 0 円 ※480 円	1,171 円 ※1231 円	
3	8 2 0 円 ※880 円		
4～5	1, 5 4 0 円 ※1600 円		自己負担

多床室

階 層		料 金	
1	0円	基準費用額 855 円 ※915 円	低所得者 自己負担額
2	3 7 0 円 ※430 円		
3	3 7 0 円 ※430 円		
4～5	8 9 5 円 ※955 円		自己負担

食 費

階 層	料 金		低所得者 自己負担額
1	3 0 0 円	基準費用額 1, 4 4 5 円	
2	3 9 0 円		
3①	6 5 0 円		
3②	1 3 6 0 円		
4～5	1, 605 円		自己負担

契約書第 21 条に定める所定の料金表

《従来型個室》※印は令和6年8月1日～

ご契約者の要介護度	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
料 金	5, 890 円	6, 590 円	7, 320 円	8, 020 円	8710 円
食 費	1, 605 円	1, 605 円	1, 605 円	1, 605 円	1, 605 円
居 住 費	1, 540 円 ※1600 円	1, 540 円 ※1600 円	1, 540 円 ※1600 円	1, 540 円 ※1600 円	1, 540 円 ※1600 円
計	8, 875 円 ※8, 935 円	9, 555 円 ※9, 615 円	10, 265 円 ※10, 325 円	10, 885 円 ※10, 945 円	11, 615 円 ※11, 675 円

《多床室》※印は令和6年8月1日～

ご契約者の要介護度	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
料 金	5, 890 円	6, 590 円	7, 320 円	8, 020 円	8710 円
食 費	1, 605 円	1, 605 円	1, 605 円	1, 605 円	1, 605 円
居 住 費	895 円 ※955 円	895 円 ※955 円	895 円 ※955 円	895 円 ※955 円	895 円 ※955 円
計	8, 230 円 ※8, 290 円	8, 910 円 ※8, 970 円	9, 620 円 ※9, 680 円	10, 300 円 ※10, 360 円	10, 971 円 ※11, 131 円

(介護サービス費と食費)

ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合、令和6年7月31日までは個室8,875円、多床室8,320円。同年8月1日からは、個室8,935円、多床室8,290円を請求いたします。

各種保険者証等の管理依頼書

特別養護老人ホームシスナブ御津
ケアハウスマリナグリーン御津
施設長 鷲尾 由紀 様

貴方を私の代理人と定め、次の事を委任し管理を依頼します。

1. 健康保険や介護保険者証等の管理に関する事

- ☐健康保険被保険者証
- ☐後期高齢者医療被保険者証
- ☐後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
- ☐高齢重度障害者医療費受給者証
- ☐介護保険被保険者証
- ☐介護保険負担割合証
- ☐介護保険負担限度額認定証
- ☐その他減額認定証（証明書）等
- ☐
- ☐

年 月 日

利 用 者	氏名
身元保証人	住所
	氏名
	利用者との関係

上記記載の、証書等を預かりました。

特別養護老人ホーム シスナブ御津

取扱職員

ケアハウスマリナグリーン御津

取扱職員

各種保険者証等の引渡書

特別養護老人ホームシスナブ御津
ケアハウスマリナグリーン御津
施設長 鷺尾 由紀 様

1. 健康保険や介護保険者証等の管理に関する事
- ☐健康保険被保険者証
 - ☐後期高齢者医療被保険者証
 - ☐後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
 - ☐高齢重度障害者医療費受給者証
 - ☐介護保険被保険者証
 - ☐介護保険負担割合証
 - ☐介護保険負担限度額認定証
 - ☐その他減額認定証（証明書）等
 - ☐
 - ☐

上記証明書につきましては、退所者の身元保証人として親族を代表し確かに受領いたしました。
又、上記証明書の処分については、今後一切貴施設及び貴職には、ご迷惑をお掛けしない事も重ねて誓約いたします。

年 月 日

利 用 者	氏名
身元保証人	住所
	氏名
	利用者との関係

.....

上記記載の、証書等を引き渡しました。

特別養護老人ホーム シスナブ御津	取扱職員
ケアハウスマリナグリーン御津	取扱職員