

重 要 事 項 説 明 書

当施設は契約者に対し指定介護老人福祉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 経 営 主 体

法 人 名	社会福祉法人 明石恵泉福祉会
法 人 所 在 地	明石市大久保町大窪戌亥谷2818-3番地
電 話 番 号	078-938-2600
代 表 者 氏 名	理事長 藤本 眞美子
設 立 年 月 日	昭和52年11月28日

2 施 設 概 要

施設の種類	ユニット型指定介護老人福祉施設 ユニット型(介護予防)短期入所生活介護 平成19年4月1日指定 介護保険事業所番号 2872002189
施設の名称	恵泉第3特別養護老人ホーム
施設の住所	明石市大久保町大窪 2820
交通機関	神姫バス JR 大久保駅～上新地下車(徒歩7分) 法人シャトルバス JR 大久保駅～恵泉
電話番号	078-934-9111
FAX 番号	078-934-9119
施設長氏名	小高 幸一
運営方針	快適な施設環境を保全し安心して生活ができるように努める。また、利用者が有する能力に応じ人間性を尊重したサービス計画を策定し個別ケアを行う。
開設年月日	平成 19 年 4 月 1 日
入所定員	80 名

3 設 備 概 要

建物構造	鉄筋コンクリート
延床面積	5053, 97㎡ 1室あたり約14㎡
個室(洗面所付き)	40室
個室(洗面トイレ付き)	40室

食堂	8室
機能訓練室	1室
浴室	4室
医務室	1室
静養室	1室
理髪室	4室

4、職員の配置

<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おります。

職種	職種内容	配置人数	常勤換算	指定基準
1、施設長	施設の総括	1	1	1名
2、生活相談員	日常生活上の相談に応じます。	1	1	1名
3、介護職員	日常生活上の介護を行います。	28以上	27.1以上	27名以上 (看護師3名以上)
4、看護職員	日常生活上の看護、健康管理を行います。	4以上	4以上	
5、機能訓練指導員	機能訓練を行います。	1	1	1名
6、管理栄養士	日常生活上の栄養管理を行います。	1	1	1名
7、介護支援専門員	施設サービス計画書を作成します。	1	1	1名
8、事務職員	施設サービスに関わる事務を行います。	1	1	必要数
9、医師	健康管理及び療養上の指導を行います。	1	1	必要数

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）で除いた数です。（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
施設長	9:00～17:00(原則 月曜日～土曜日の内5～6日勤務)
生活相談員	9:00～17:00(原則 月曜日～土曜日の内5～6日勤務)
介護支援専門員	9:00～17:00(原則 月曜日～土曜日の内5～6日勤務)
介護職員	早番 7:00～15:00 夜勤 16:45～9:15 日勤 9:00～17:00 遅出 12:00～20:00
看護職員	早出 8:00～16:00 日勤 9:00～17:00 遅出 10:00～18:00
機能訓練指導員	9:00～17:00
管理栄養士	9:00～17:00(原則 月曜日～土曜日の内5～6日勤務)
医師	毎週水・木曜日(内科)・精神科(月曜日 2回/月)

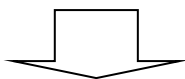
5、サービスの内容

施設サービス計画の立案	施設介護支援専門員がサービス計画書を作成し、ご家族に同意いただきます。
食 事	<p>栄養士の管理した献立による、契約者の身体状況に配慮した食事の提供をします。</p> <p>(食事時間) 朝食: 8:00 ~ 9:30 昼食: 12:00 ~ 13:30 夕食: 18:00 ~ 19:30</p>
口 腔 ケ ア	食後の口腔ケアの援助を行います。
入 浴	入浴または清拭を週2回行います。
排 泄	排泄の自立を目的とし援助を行います。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により、契約者の心身等の状況に応じ、日常生活に必要な機能の回復又は機能低下を予防するための訓練を実施。
健 康 管 理	医師や看護職員が健康管理を行います。
その他自立への支援	寝たきり防止のため、離床に配慮します。 毎朝夕の着替えを行います。

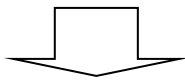
6 施設サービス計画の決定

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、入所時に作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」で決めます。「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)

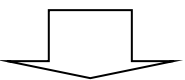
① 当施設の介護支援専門員(ケアマネジャー)に施設計画サービスの原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は施設サービスの原案について、ご契約者及びその家族に対して説明し、同意を得た上で決定します。



③ 施設サービス計画書は、6ヶ月に1回、もしくはご契約者及び家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要がある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。



④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご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。



7 サービス利用料金

1、利用料金が介護保険から給付される場合

契約者の要介護度に応じた個人負担金

2、利用料金の全額を契約者に負担していただく場合

食費・居住費、その他日常生活で必要となる費用

食事料金表

朝	400円
昼（おやつ含む）	750円
夕	750円

居室料金表

居室別	居住費
個室	2300円
トイレ付個室	2800円

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・ユニットの状況等により施設でその可否を決定します。また、契約者の心身により居室を変更する場合があります。その際には契約者と家族等と協議の上決定するものとします。

利用料金のお支払方法(契約書第6条参照)

利用料金は1ヶ月毎に計算し、ご請求しますので翌月20日までに以下の方法でお支払い下さい
(1ヶ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。)

① 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： みなと銀行 本支店

<サービス利用料金表(30日あたり)> (契約書第6条参照)

下記の料金表によって契約者の要介護度及び負担割合証（1～3割）に応じた個人負担額と居室費及び食事の合計金額をお支払い下さい。

☆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いったんお支払頂きます。要介護認定を受けたあと、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続きをとっていただくこととなります。（償還払い）

償還払いとなる場合、ご契約書が保険給付の申請を行うために必要になる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ご契約者に介護保険料の未納がある場合、自己負担額については上表と異なることがあります。

負担段階 4段階 市民税課税世帯

【トイレ付は¥500/1日分加算となります。】

<ユニット型個室>

※1割負担

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
基本サービス費	¥27,050	¥29,508	¥32,143	¥34,636	¥37,060
居住費	¥69,000	¥69,000	¥69,000	¥69,000	¥69,000
食費	¥57,000	¥57,000	¥57,000	¥57,000	¥57,000
合計	¥153,050	¥155,508	¥158,143	¥160,636	¥163,060

<ユニット型個室>

※2割負担

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
基本サービス費	¥54,100	¥59,017	¥64,285	¥69,273	¥74,120
居住費	¥69,000	¥69,000	¥69,000	¥69,000	¥69,000
食費	¥57,000	¥57,000	¥57,000	¥57,000	¥57,000
合計	¥180,100	¥185,017	¥190,285	¥195,273	¥200,120

<ユニット型個室>

※3割負担

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
基本サービス費	¥81,149	¥88,525	¥96,428	¥103,909	¥111,180
居住費	¥69,000	¥69,000	¥69,000	¥69,000	¥69,000
食費	¥57,000	¥57,000	¥57,000	¥57,000	¥57,000
合計	¥207,149	¥214,525	¥222,428	¥229,909	¥237,180

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の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担していただく額は、以下の通りとなります。

負担段階 3段階 ①

市民税非課税世帯

年収：80万円以上 120万円以下

預貯金額：単身 500万円 夫婦 1550万円未満

<ユニット型個室>

※1割負担

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
基本サービス費	¥27,050	¥29,508	¥32,143	¥34,636	¥37,060
居住費	¥41,100	¥41,100	¥41,100	¥41,100	¥41,100
食費	¥19,500	¥19,500	¥19,500	¥19,500	¥19,500
合計	¥87,650	¥90,108	¥92,743	¥95,236	¥97,660

<ユニット型個室>

※2割負担

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
基本サービス費	¥54,100	¥59,017	¥64,285	¥69,273	¥74,120
居住費	¥41,100	¥41,100	¥41,100	¥41,100	¥41,100
食費	¥19,500	¥19,500	¥19,500	¥19,500	¥19,500
合計	¥114,700	¥119,617	¥124,885	¥129,873	¥134,720

<ユニット型個室>

※3割負担

	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
基本サービス費	¥81,149	¥88,525	¥96,428	¥103,909	¥111,180
居住費	¥41,100	¥41,100	¥41,100	¥41,100	¥41,100
食費	¥19,500	¥19,500	¥19,500	¥19,500	¥19,500
合計	¥141,749	¥149,125	¥157,028	¥164,509	¥171,780

負担段階 3段階 ②

市民税非課税世帯 年収：120万円以上

預貯金額：単身 500万円 夫婦 1500万円未満

<ユニット型個室>

※1 割負担

	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
基本サービス費	¥27,050	¥29,508	¥32,143	¥34,636	¥37,060
居住費	¥41,100	¥41,100	¥41,100	¥41,100	¥41,100
食費	¥40,800	¥40,800	¥40,800	¥40,800	¥40,800
合計	¥108,950	¥111,408	¥114,043	¥116,536	¥118,960

<ユニット型個室>

※2 割負担

	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
基本サービス費	¥54,100	¥59,017	¥64,285	¥69,273	¥74,120
居住費	¥41,100	¥41,100	¥41,100	¥41,100	¥41,100
食費	¥40,800	¥40,800	¥40,800	¥40,800	¥40,800
合計	¥136,000	¥140,917	¥146,185	¥151,173	¥156,020

<ユニット型個室>

※3 割負担

	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
基本サービス費	¥81,149	¥88,525	¥96,428	¥103,909	¥111,180
居住費	¥39,300	¥39,300	¥39,300	¥39,300	¥39,300
食費	¥40,800	¥40,800	¥40,800	¥40,800	¥40,800
合計	¥161,249	¥168,625	¥176,528	¥184,009	¥191,280

負担段階 2段階

市民税非課税世帯 年収：80万円以下

預貯金額：単身 650万円 夫婦 1650万円未満

<ユニット型個室>

※1 割負担

	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
基本サービス費	¥27,050	¥29,508	¥32,143	¥34,636	¥37,060
居住費	¥26,400	¥26,400	¥26,400	¥26,400	¥26,400
食費	¥11,700	¥11,700	¥11,700	¥11,700	¥11,700
合計	¥65,009	¥67,468	¥70,102	¥72,596	¥75,019

<ユニット型個室>

※2 割負担

	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
基本サービス費	¥54,100	¥59,017	¥64,285	¥69,273	¥74,120
居住費	¥26,400	¥26,400	¥26,400	¥26,400	¥26,400
食費	¥11,700	¥11,700	¥11,700	¥11,700	¥11,700
合計	¥92,200	¥97,117	¥102,385	¥107,373	¥112,220

<ユニット型個室>

※3 割負担

	介護度 1	介護度 2	介護度 3	介護度 4	介護度 5
基本サービス費	¥81,149	¥88,525	¥96,428	¥103,909	¥111,180
居住費	¥26,400	¥26,400	¥26,400	¥26,400	¥26,400
食費	¥11,700	¥11,700	¥11,700	¥11,700	¥11,700
合計	¥119,249	¥126,625	¥134,528	¥142,009	¥149,280

※上記表の要介護度別サービス利用料金表(※30日1の位は四捨五入)には、精神科医療養指導加算154円、栄養マネジメント強化加算339円、看護体制加算(I)123円、看護体制加算(II)246円、夜勤職員配置加算555円、日常生活継続支援加算1417円、科学的介護推進体制加算II51円、生産性向上推進体制加算II10円、協力医療機関連携加算I54円、高齢者施設等感染対策向上加算I10円・II5円、介護職員等処遇改善加算Iが含まれています。また、職員等の配置等、体制の関係で加算は変動する場合があります。

- ☆ 個別機能訓練を当施設で行った場合、個別機能訓練加算I、12円/日、個別機能訓練加算IIとして、20円/月をご負担頂くことになります。
- ☆ 排泄に介護を要する入所者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると医師、または適宜医師と連携した看護師が判断し、利用者もそれを希望する場合には、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合、排せつ支援加算として10円/月、排泄支援加算II、15円/月 排泄支援加算III、20円/月をご負担頂くことになります。
- ☆ 褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に、関連職種の者が共同して、褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡ケア計画に基づき、褥瘡管理を実施した場合、褥瘡マネジメント加算I、3円/月 褥瘡マネジメント加算II、13円/月 をご負担頂くことになります。
- ☆ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを実施し、介護職員へ具体的な技術指導的助言及び指導をした場合は、口腔衛生管理加算I、90円/月 口腔衛生管理加算II、110円/月をご負担いただくことになります。
- ☆ 疾病に治療の手段として、医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量を有する食事の提供がされた場合には、療養食加算として6円/食をご負担頂くことになります。
- ☆ ご本人が医療機関へ退所する際、退所後の医療機関に対してご本人に関する心身の状況や生活歴などを示す情報を提供した場合、退所時情報連携加算として1回につき250単位をご負担いただきます。
- ☆ 上記の療養食を必要とする、または低栄養と医師が判断したご利用者が医療機関へ退所する際、退所後の医療機関に対してご本人に関する栄養管理情報を提供した場合、退所時栄養情報連携加算として1回につき70単位をご負担いただきます。
- ☆ ご本人、ご家族様と相談の上、終末期ケアを当施設で行った場合、看取り加算として死亡以前30日以上45日以下74円/日、死亡日以前4日以上30日以下日148円/日、死亡日前日々日801円/日、死亡日1623円/日をご負担頂くことになります。
- ☆ 新規入所された場合、もしくは30日を超えて入院した後に施設に戻られた場合には、最初の30日分については初期加算分として31円/日をご負担していただくことになります。
- ☆ 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します。
- ☆ 一時外泊中につきましても、居住費・外泊時加算はお支払いいただきます。
- ☆ 退所前後の指導や、退所時の相談援助の必要があると認められる場合には自己負担額の加算があります。

- ☆ 常勤医の配置、障害者生活支援員の常勤配置等を充実させた場合には、上記の表以外に厚生省の定める基準に従いご負担いただくこととなります。この場合には事前にご通知いたします。
- ☆ 入所時に安全対策体制加算 20円/初回月をご負担いただくこととなります。
- ☆ 入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整などを行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当するサービスを行った場合に、246円/月に1回連続する6日を限度としてご負担いただきます。
- ☆ 令和8年5月より、多職種が連携してお一人おひとりの心身の状態に合わせた専門的なケアを計画的に実施する「認知症チームケア推進体制加算 (II) 123円/月」をご負担いただくこととなります。

☆ その他、介護保険法に準ずる。

8 上記以外日常生活で料金の全額を契約者に負担していただく場合

- ① 特別な食事の提供
契約者の希望に応じて特別な食事を提供します。
- ② 理容・美容サービス
 - ・ビューティーサロン Fuji
 - ・株式会社訪問理容 ココロ
- ③ クラブ活動・趣味嗜好
契約者の希望によりクラブ活動に参加して頂けます。その時必要な利用料金(材料等の実費)を頂きます。
- ④ 複写物の交付
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、実費相当分としてご負担いただきます。 1枚につき10円
- ⑤ テレビ、加湿器等の電化製品使用時の電気代。電化製品一つにつき50円/日を頂きます。
生活用品について、歯ブラシ、歯磨き粉、ポリデント等をご負担いただきます。
- ⑥ 契約者の移送に係る費用
市外への通院や入院の移送サービスを行った場合、距離等を計算し算出した金額をご負担いただきます。
- ⑦ エンゼルケア費用
施設で亡くなられた場合、人生の最期にふさわしい姿に整えるため、身体を綺麗にしたり、化粧をしたり等を行う、エンゼルケア費として11,000円頂きます。(希望者のみ)
- ⑧ 契約書第21条に定める所定の料金
ご契約書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6日後から現実には居室が明け渡された日までの期間に10,000円/日を頂きます。

⑨ 貴重品の管理 月額 2,000 円

契約者の貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は下記の通りです

- 管理するもの：施設の指定する金融機関に預け入れている通帳
- お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑
- 保管管理者：施設長
- 出納方法：手続きの概要は以下の通りです
 - ・ 預貯金の預入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いただきます
 - ・ 保管管理者は上記届出の内容に従い預金の預入れ及び引き出しを行います
 - ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを 1 ヶ月毎に契約者へ交付します。
- ⑩ 利用料金欄に標準的なサービスを超えるような特別な要求については別途料金を負担していただきます。

9 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、次の事を守ります。

- ① ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合は、医師又は看護職員と連携の上、適切な措置を講じます。
- ② 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申請の為に必要な援助を行います。
- ③ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス提供終了後より 5 年間保管するとともに、契約者の要望に応じて複写物を交付します。
- ④ ご契約者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。但し、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、記録に記載するなど正当な手続きにより身体を拘束する場合があります。
- ⑤ 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）。但し、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身体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される場合には、ご契約者の同意を得て行います。
- ⑥ ご契約者に対する感染症対策及び食中毒の発生や蔓延を防ぐため、感染症対策委員会を 1 月に 1 回程度開催し、職員へ周知徹底し感染症対策指針を作成し、職員への研修を定期的に行うものとします。
- ⑦ ご契約者に対する褥瘡予防のため、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うものと共に、その発生を防止するための体制を整備します。
- ⑧ ご契約者に対する事故発生・再発防止のための措置として、事故発生時の対応等の指針を整備し、事故発生の報告、分析、改善策の職員への周知徹底を図る体制を整備すると共に、事故防止のための委員会、職員への研修を定期的に行うものとします。

⑨ 非常災害時の対策

当施設は非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従事者に周知すると共に定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

⑩ ご契約者の口腔内の健康状態を維持するため、サービス事業者は協力歯科医療機関と連携して定期的な口腔衛生及び口腔機能の評価を行います。

上記内容についてご要望、ご質問等ございましたら担当生活相談員までお申し出ください。

1 0 入所中の外部受診について

下記協力機関において診療や入院治療を受ける事が出来ます。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。また下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません。

医療機関の名称	所在地	電話番号	診療科	備考
恵泉クリニック	明石市大久保町大久保 3101 - 1	078-936-8300	内科	
江井島病院	明石市大久保西島 653	078-947-5311	内科・外科	
野木病院	明石市魚住町長坂寺 1003-1	078-947-7272	内科・外科	
大久保病院	明石市大久保町大窪 2095-1	078-935-2563	内科・外科	
むらおか歯科	神戸市西区岩岡町岩岡 636-5	078-967-7737	歯科	

1 1 契約者が病院などに入院された場合の対応について（契約書第 20 条参照）

- ・ 3 ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に 3 ヶ月以内に退院された場合は、退院後に再び施設に入所する事が出来ます。
- ・ 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合は、契約解除となる場合があります。
- ・ 3 ヶ月を超えて入院した場合には契約解除となります。この場合には当施設に優先的に入所する事は出来ません。

※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、1 日あたり 252 円を外泊時加算としてご負担いただきます。

※入所契約が継続している期間は居室料金表に基づく居住費をご負担いただきます。

※負担限度額認定証をお持ちの方は、介護保険制度に基づくユニット型個室の基準費用額である 2066 円のご負担をいただきます。

但し、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）は介護保険からの補足的給付があり別計算となりますので、当該月 7 日目からの居室料金となります。

※契約者の同意を得て、入居中のベッドをショートステイとして利用させていただいた期間の外泊時加算・居住費は不要となります。

1.2 契約の終了について

契約が終了する期間は特に定めていません。したがって以下の事由がない限り継続してサービスを利用する事が出来ますが、仮にこの様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事になります。(契約書第 15 条参照)

- ① 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない自由により当施設を閉鎖した場合
- ② 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
- ③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又指定を辞退した場合
- ④ 契約者からの退所の申し込みがあった場合（中途解約）（契約書第 16 条、第 17 条参照）

契約の有効期間であっても、契約者から当施設に退所を申し出る事が出来ます。その場合には退所を希望する日の 7 日前までに解約届け書をご提出下さい。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事が出来ます。

- ・介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意出来ない場合
 - ・事業者もしくはサービス従事者が、正当な理由なく、契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
 - ・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
 - ・事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等をつけ、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
 - ・他の利用者が契約者の身体・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
- ⑤ 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）
 - ・契約者が契約締結に際して、その心身の状況及び病歴などの重大事項について、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
 - ・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関わらずこれが支払われない場合
 - ・契約者が、故意又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財物・信用等を傷つけた場合、利用者また家族等が施設利用について常識を逸脱する行為をなし、改善の申し入れにも関わらず改善の見込みがない場合、又は著しい不信行為を行う等によって、その他本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合は、文章により 1 ヶ月間以上の予告を示す期間をもってこの契約を解除します。
 - ・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・健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、他本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
 - ・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。
 - ・契約者が連続して 3 ヶ月を超えて病院・診療所に入院すると見込まれた場合、もしくは入院した場合。

- ・利用者又は家族からのハラスメントを受け、改善を求めたが改善されない場合
具体的な例として
ものを投げる/つばを吐く/体をたたく/大声で怒鳴る/理不尽な要求/体に触る/つきまとう/長時間のクレーム/性的な話をする/ その他相手が脅威、不快だと感じる場合

1.3 円滑な退所のための援助（第 19 条参照）

契約者が当施設を退所する場合は希望により、事業者は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契約者に対して速やかに行います。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">○ 病院もしくは診療所、または介護老人保健施設の紹介○ 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の紹介 |
|--|

1.4 身元引受人（契約書第 22 条参照）

- (ア) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いする事になります。
しかしながら、入所者において社会通念上身元引受人を立てる事が出来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、身元引受人の必要はありません。
- (イ) 身元引受人には、これまでもっとも身近にいて契約者のお世話をされてきた家族や親戚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。
- (ウ) 身元引受人は契約者の利用料金等の経済的な債務については、契約者と連携してその債務の履行義務を負うことになります。
- (エ) 契約者が医療機関に入院する場合には、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などを行います。
- (オ) 当施設から退所する場合には、当施設と協力、連携して退所後の契約者の受け入れ先を確保するなどの責任を負うことになります。
- (カ) 契約者が死亡した場合には、ご遺体や残置品の引き取りについても身元引受人がその債務を行う必要があります。
- (キ) 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、当施設に残された残置品を契約者が引き取れない場合には、身元引受人がこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、身元引受人にご負担いただくこととなります。
- (ク) 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けた場合には、事業者は新たに身元引受人を立てていただくために、契約者等をお願いをする場合があります。

15 苦情の受け付けについて（契約書第 25 条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者

〔職 名〕 生活相談員

受付時間 毎週月曜日～金曜日（9：00～17：00）

○苦情解決責任者

〔職 名〕 施 設 長

○相談方法

電話（078-934-9111）、FAX（078-934-9119）、面談、文書等

【第 3 者委員会】

弁護士（兵庫法律センター法律事務所） 麻田 光広 078-351-5650

明石恵泉福祉会 評議員 田中 多紀子 078-935-6459

明石恵泉福祉会 評議員 森岡 清 078-917-2940

【苦情処理対策委員会】

法人理事 麻田 光広

法人理事 吉川 義明

法人事務局長 小松 達也 代表電話番号（078）936-8003

尚、苦情受付窓口は、受付担当者となります。また、第 3 者委員会も直接苦情を受ける事が出来ません。

更に第 3 者委員会は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いの立ち会い等もいたします。苦情解決責任者は机上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) 行政機関その他苦情受付期間

<u>国民健康保険団体連合会</u>	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 番号 (078) 332-5650 受付番号 9：00～17：15 月～金
<u>明石市福祉局</u> <u>高齢者総合支援室</u>	所在地 明石市中崎 1 丁目 5 番 1 号 電話番号 (078) 918-5091 受付時間 8：55～17：40 月～金

(3) その他 サービス第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施状況について 実施の有無：無

16 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快適性、安全性を保つために下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

ライター、ナイフ等の危険物はスタッフルームにてお預かりさせていただきます。

(2) 面会

面会時間 9:00~19:00 来訪者は、その都度必ず面会カードにご記入ください。

食べ物を持ち込まれる時は、食中毒と誤嚥事故予防のため、生ものは控え、その場で食べられる量でお願いします。万が一余ってしまった場合は必ず職員に届けて下さい。スタッフルーム冷蔵庫で保管致します。

また、感染症予防期間（例年11月~3月）中は面会時にマスクの持参と着用をお願いしております。

(3) 外出・外泊（契約書第23条参照）

外泊・外出される場合は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。

(4) 食 事

- ・食事が不要な場合には、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、該当する食事に係る自己負担額は徴収いたしません。
- ・食事提供の際、計画的に非常食を使用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、または僅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、契約者の自己負担により現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。
- ・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はご契約者の居室内に立ち入り必要な措置が出来るものとします。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、営利活動など行うことは出来ません。

(6) 施設内の喫煙については、所定の喫煙場所にて行って下さい。

(7) 医療体制について

- ① 当施設の協力医療機関は「恵泉クリニック」です。配置医師が週2回訪問し、ご利用者の健康管理及び状態変化の対応をいたします。
- ② 当施設は医療機関ではなく、生活支援、リハビリの場所です。提供できない医療があることをご理解ください。
- ③ 入院の必要がなく容態が安定している時、副作用の危険性や投薬量調整のために医師または看護師による経過観察が必要でない場合、医師看護師以外の職員(介護職員等)が下記の行為を実施する事ができます。
皮膚への軟膏塗布 湿布貼付 点眼薬の点眼 一包化された内服薬の内服 坐薬挿入
吸引など薬剤使用の介助 ※吸引(定められた研修を受けた職員のみ)等
- ④ 施設は、常勤医師はおりません。看護師も夜間不在です。看護師は、夜間オンコールの体制となっています。
- ⑤ 利用者の状態の変化に伴う緊急時の対応(受診、入院、経過観察など)は、看護師が医師と連絡を取り判断します。
- ⑥ 利用者の状態の変化に伴う緊急時の連絡がとれる複数の連絡先をお示しください。
- ⑦ 当施設では、医師より医学的知見から回復の見込みがないと判断され、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断された場合は、ご希望に応じて「看取り介護」を行うことができます。

(8) 処方について

施設の医師の判断に基づき処方いたします。

- ・入所前に飲まれていた薬の内容について、減薬、増薬、または中止など変更させていただくことがあります。
- ・原則として後発医薬品(ジェネリック薬品)に変更させていただきます。

上記内容についてご要望、ご質問等ございましたら担当生活相談員までお申し出ください。

(9) ハラスメントの禁止

事業者は、当施設で働く職員の安全確保と働き続けられる労働環境が気付けるようハラスメントの防止に向けて取り組みます。

1. 事業所内において業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は許容致しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
- ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為(大声で怒鳴り威嚇する行為なども含む)
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は当該法人職員、取引先業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

2. ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、事実確認を行った上で関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

【相談受付担当者】 相談員

【解決責任者】 施設長

1.7 事故発生時の対応について

入所者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により下記の危険性が伴います。

- (1) 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落により怪我をする可能性があります。
- (2) 特別養護老人ホームでは、原則として身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- (3) 高齢者の骨・皮膚・血管は弱くなっており、通常の対応でも容易に骨折や表皮剥離・皮下出血などを起こしやすい状態にあります。
- (4) 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下していくと、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高くなります。
- (5) ご本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院選択し搬送を行う事があります。事故が発生した場合には、ご契約者やその家族に対し速やかに状況を報告・説明し、その被害拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。
- (6) 当施設ではご入居者が快適な入所生活を送られますよう、安全な環境作りに努めておりますが、入居者の身体状況や病気に伴う様々な症状により、予見できない事故が発生することをご理解ください。

1.8 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。但し、その損害の発生について、契約者側に故意また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時には、事業者の損害賠償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理由がない限り、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、事業者は損害賠償を免れます。
 - ① 契約者（その家族・身元引受人等も含む）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項について、故意にこれを告げず、また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（その家族・身元引受人等も含む）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、また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変化等、事業者の実施他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) 当施設は、下記損害補償制度に加入しています。

兵庫県社会福祉協議会「ひょうご福祉サービス総合保障制度」
利用者及びご家族より申し入れがあれば、情報を開示いたします。

19 その他

- ① この重要事項に定められていない事項が発生した場合は、介護保険法令に定めるところにより、利用者又はご家族と当施設とが誠意をもって協議して定めることとします。
- ② 重要事項の内容に変更があった場合は、施設内に掲示するとともにご利用者及びご家族に文書又は面談により通知し、改めて同意確認をして頂きます。