

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

ご契約者氏名 _____ 様

特別養護老人ホーム 泉の杜

(令和6年6月1日改訂版)

「特別養護老人ホーム泉の杜」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 2874002781 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. 施設経営者

- (1) 法人名 社会福祉法人 再命会
- (2) 法人所在地 〒679-2121
姫路市豊富町神谷 3041-20
- (3) TEL 番号 (079) 264-8170
FAX 番号 (079) 264-8171
- (4) 代表者氏名 理事長 宮本 茂好
- (5) 設立年月日 平成 15 年 5 月 29 日

2. ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造
- (2) 敷地面積 10552.75 m²
- (3) 延床面積 6109.61 m²
- (4) 居室面積 16.25 m² ・ 16.5 m²
- (5) 併設事業

事業の種類	事業指定番号	利用者定員
居宅介護支援 / 介護予防居宅介護支援	第 2874003011 号	35 人 / 8 人
通所介護 / 介護予防通所介護	第 2874003003 号	30 人/日
短期入所生活介護 / 介護予防短期入所生活介護	第 2874002799 号	20 人

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 介護老人福祉施設
平成 16 年（2003 年）5 月 1 日指定 県第 2874002781 号
- (2) 施設の目的 「小規模生活単位型」の指定介護老人福祉施設は、居宅に近い居住環境の下で、日常生活のケアを行い、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、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、ご契約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支援することを目的としています。
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、居宅においては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 泉の杜
- (4) 施設の所在地 〒679-2121
姫路市豊富町神谷 3041-20
- 交通機関 ・ JR 姫路駅下車 タクシーで 30 分
 ・ JR 播但線仁豊野駅下車 タクシーで 10 分
 ・ JR 姫路駅前より神姫バス古法華公園行き細野バス停下車徒歩 5 分
- (5) TEL 番号 (079) 264-8170
FAX 番号 (079) 264-8171
- (6) 施設長（管理者）
氏 名 宮本 智恵子
兼務する事業所 デイサービスセンター泉の杜 管理者
及び職種 ショートステイ泉の杜 管理者
- (7) 当施設の運営方針
- 1 施設は、入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。
 - 2 施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営をおこない、市町村、老人の福

祉を増進することを目的とする事業を行なう者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(8) 開設年月日 平成 16 年 (2003 年) 5 月 1 日

(9) 入所定員 70 名

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における要介護認定の結果、要介護 3 以上に認定された方が対象となります。

但し、要介護 1 又は 2 に認定された方で、身体上又は精神上著しい障害が有るために常時の介護を必要とし、且つ居宅においてこれを受けることが困難で入所の緊急性が認められる等の特例入所の要件に該当する場合においては、入所の対象となります。

(2) 入所契約締結前に、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いたします。診断書は別紙様式のとおりです。

ご契約者は、これにご協力いただけますようお願いいたします。

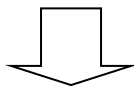
5. 契約締結からサービス提供までの流れ

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。

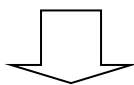
「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）、又は経験のある生活相談員等に「施設サービス計画（ケアプラン）」の原案作成やそのために必要な調査やサービス担当者会議の開催等の業務を担当させます。

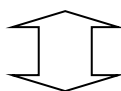
※ ご契約者及びそのご家族等がサービス担当者会議に参加され、「施設サービス計画（ケアプラン）」作成に向けてのご意見や希望等を直接伺うことも出来ます。



② 担当者は「施設サービス計画（ケアプラン）」の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得た上で決定します。



- ③ 「施設サービス計画（ケアプラン）」は概ね6ヶ月毎、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要性の有無を確認し、変更の必要性のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、「施設サービス計画（ケアプラン）」を変更します。要介護認定更新時において要介護度が変更された場合も同様です。



- ④ 「施設サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合は、ご契約者に対し、その書面（施設サービス計画書）を交付し、その内容を確認していただきます。

6. 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。

居室及び施設の種類	室数（室）	備 考	面 積（㎡）
居室（ユニット型個室）	70	洋室	12.25/16.5
ダイニングルーム	12		7.2
リビングルーム	12		24.7
キッチン	12		10.8
トイレ①（ユニット内共用）	12		5.0
トイレ②（ユニット内共用）	12		3.94 / 3.3
身障者用トイレ（フロア内共用）	3		5.05
多目的ホール	3		81.4
理美容サロン	3		5.1
パソコンコーナー	3		3.5
洗濯室	3		15.61
一般浴室（脱衣室を含む）	6		16.5
機械浴室（脱衣室を含む）	3		45.9
医務室	1		16.6
家族宿泊室	1		30.39

○ 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には、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。又ご契約者の心身状態や利用者の入退所等の状況により居室変更する場合があります。

※ 居室に係る料金は以下の通りとします。

〈居室料料金表〉

居室の種類	居 住 費
ユニット型個室	2,920 円／日

7. 職員の配置状況

当施設に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おります。

〈職員の配置状況：2024年4月1日現在の総数〉

単位(人)

職 種	配置人数	常勤換算	指定基準	有資格者数
1. 施設長（管理者）	1	1	1	(施設管理者資格×1)
2. 生活相談員	2	1.5	1	(社会福祉士×1)
3. 介護支援専門員	4	2.4	1	(主任介護支援専門員×2、介護支援専門員×2)
4. 看護職員（看護リーダー含む）	6	5.7	3	(看護師×6)
5. 介護職員（介護統括・フロア・ユニットの各リーダーを含む）	53	45	30	介護福祉士×35、実務研修終了×4、初任者研修×4 ホームヘルパー無資格×4、認知症基礎研修等×5、無資格者×1)
6. 機能訓練指導員	1	1	1	(准看護師×1)
7. 管理栄養士	1	1	1	(管理栄養士×1)
8. 医師（嘱託医）	1	0.1		(医師×1)
9. 事務員（事務長含む）	5	4.5	—	

10. 調理員	※（業務委託）			
11. その他の職員	2	1.5	—	

※ 各職種の配置人数は併設のショートステイ泉の杜の配置人数を合わせた総数で表記。

〈各職種の勤務体制〉

職 種	勤務形態	勤務時間帯
1. 施設長（管理者）		9:00～18:00
2. 生活相談員		
3. 介護支援専門員		
4. 介護統括		
10. 事務員（事務長含む）		
12. その他の職員		
5. 看護職員（看護リーダー含む）	日 勤	9:00～18:00
	遅 出	11:00～20:00
6. 介護職員（フロア・ユニットの各リーダー含む）	早 出	7:00～16:00
	日 勤	9:00～18:00
	遅 出	12:00～21:00
	夜 勤	17:30～翌 9:30
7. 機能訓練指導員		9:00～18:00
8. 管理栄養士		8:30～17:30
9. 医師（嘱託医）	毎月曜日	13:00～16:00
11. 調理員	※（業務委託）	

〈主な配置職員の職務について〉

職 種	業 務 内 容
施設長（管理者）	施設管理者として、ご利用者に安全かつ快適に過ごしていただけるように、環境づくり及び人材育成に努めます。

生活相談員	ご利用者の日常生活上及び権利擁護等の相談に応じ適宜生活支援を行います。
介護支援専門員	ご利用者及びその家族等よりサービス利用の意向や希望を伺い、「施設サービス計画（ケアプラン）」を作成します。 ※ 生活相談員が兼務する場合があります。
介護統括	主に介護職員の教育指導やサービス利用の調整を行います。また、ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等も行います。
看護職員（看護リーダー含む）	主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。また、日常生活上の介護・介助等も行います。
介護職員（ユニットの各リーダー含む）	主にご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のため相談・助言等も行います。
機能訓練指導員	医師から指示を受けた機能訓練指導員が個別機能訓練計画を作成し、それに基づき日常生活動作等の訓練を行います。
管理栄養士	ご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮し、栄養のバランスのとれた食事の提供を行います。
医師（嘱託医）	ご利用者に対しての健康管理及び療養上の指導・治療を行います。

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対しての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、下記場合があります。

- 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。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、通常の利用料金から「介護保険負担割合証」に記載された負担割合に基づき、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、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況

及び嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事提供時間） 朝食 8:00～

昼食 12:00～

夕食 18:00～

※ （食事時間帯の制限は特にありません）

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を少なくとも週2回以上行います。
- ・寝たきりや、その他心身機能の低下により、一般浴槽での入浴が困難な場合においても機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。

③ 排 泄

- ・ご契約者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。
- ・おむつを使用せざるを得ないご契約者については、排泄の自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えます。

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又はその減退を防止する為の訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が常に健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。
- ・インフルエンザ等の予防接種については必須としますが、ご契約者・家族の同意が必要です。尚、ご契約者の自己負担とさせていただきます。

⑥ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、出来る限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、個別状況に応じた毎日の口腔ケアや適切な整容が行われるよう援助します。

⑦ 定例行事及びレクリエーション

<サービス利用料金（1日あたり）> (契約書第6条参照)

下記の料金表によって、ご契約者の介護保険自己負担割合と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）と居住費と食費の合計金額をお支払い下さい。

（サービスの利用料金は、ご契約者の介護保険自己負担割合と要介護度に応じて異なります。）

サービス利用料金表（1日あたり）

介護保険負担割合 1 割の方

単位（円）

ご契約者の要介護度	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	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
② 介護保険給付金額	7,793	8,523	9,298	10,038	10,759
③ 利用料自己負担金額 ③ = (①－②)	866	947	1,034	1,116	1,196
④ 居住費	2,920				
⑤ 食 費	1,670				
⑥ 自己負担合計金額 ⑥ = (③＋④＋⑤)	5,456	5,537	5,624	5,706	5,786

介護保険負担割合 2 割の方

単位(円)

ご契約者の要介護度	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	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
② 介護保険給付金額	6,927	7,576	8,265	8,923	9,564
③ 利用料自己負担金額 ③ = (①－②)	1,732	1,894	2,067	2,231	2,391
④ 居住費	2,920				
⑤ 食 費	1,670				
⑥ 自己負担合計金額 ⑥ = (③＋④＋⑤)	6,322	6,484	6,657	6,821	6,981

介護保険負担割合 3 割の方

単位(円)

ご契約者の要介護度	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	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
② 介護保険給付金額	6,061	6,629	7,232	7,807	8,368
③ 利用料自己負担金額 ④ = (①－②)	2,598	2,841	3,100	3,347	3,587

⑤ 居住費	2,920				
⑤ 食 費	1,670				
⑥ 自己負担合計金額	7,188	7,431	7,690	7,937	8,177
⑥ = (③+④+⑤)					

※ 尚、保険者（市区町村）への申請により、介護保険負担限度額認定を受けておられるご契約者は、世帯所得や資産状況（配偶者がおられる方はご夫婦合計の資産）に応じた各段階毎の居住費及び食費の負担軽減措置がありますので、実際にご負担いただく額は以下の通りです。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金表（1日あたり）

利用者負担第1段階

- ・市区町村民税を課税されていない世帯で、老齢福祉年金や生活保護等を受給され、且つ世帯又はご夫婦の資産の合計が介護保険負担限度額認定の定める範囲内である方

単位（円）

ご契約者要介護度	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	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
② 介護保険給付金額	7,793	8,523	9,298	10,038	10,759
③ 利用料自己負担金額 ③ = (①-②)	866	947	1,034	1,116	1,196
④ 居住費	820				
⑤ 食 費	300				
⑥ 自己負担合計金額 ⑦ = (③+④+⑤)	1,986	2,067	2,154	2,236	2,316

利用者負担第2段階

- ・市区町村民税を課税されていない世帯で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方で、且つ世帯又はご夫婦の資産の合計が介護保険負担限度額認定の定める範囲内の方

単位(円)

ご契約者要介護度	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	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
② 介護保険給付金額	7,793	8,523	9,298	10,038	10,759
③ 利用料自己負担金額 ③ = (①-②)	866	947	1,034	1,116	1,196
④ 居住費	820				
⑤ 食費	390				
⑥ 自己負担合計金額 ⑥ = (③+④+⑤)	2,076	2,157	2,244	2,326	2,406

利用者負担第3段階-①

- ・市区町村民税を課税されていない世帯で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間80万円超、120万円以下の方で、且つ世帯又はご夫婦の資産の合計が介護保険負担限度額認定の定める範囲内の方

単位(円)

ご契約者要介護度	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	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
② 介護保険給付金額	7,793	8,523	9,298	10,038	10,759
③ 利用料自己負担金額 ③ = (①-②)	866	947	1,034	1,116	1,196
④ 居住費	1,310				
⑤ 食費	650				
⑥ 利用料自己負担金額 ⑥ = (③+④+⑤)	2,826	2,907	2,994	3,076	3,156

利用者負担第3段階-②

- ・市町村民税を課税されていない世帯で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間120万円超の方で、且つ世帯又はご夫婦の資産の合計が介護保険負担限度額認定の定める範囲内の方。

単位（円）

ご契約者要介護度	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	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955
② 介護保険給付金額	7,793	8,523	9,298	10,038	10,759
③ 利用料自己負担金額 ⑦ = (①－②)	866	947	1,034	1,116	1,196
⑧ 居住費	1,310				
⑨ 食 費	1,360				
⑩ 自己負担額合計金額 ⑦ = (③+④+⑤)	3,536	3,617	3,704	3,786	3,866

（※）介護報酬 1 単位は、厚生労働省が定める地域区分 7 級地の基準に従い、10.14 円になります。

- 上記の表の金額には、日常生活継続支援加算（Ⅱ）、夜勤者職員配置加算（Ⅳ）、看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の費用が含まれています。
- 上記の表の金額に、協力医療機関連携加算（2）5 単位/月が加算されます。
- 上記の表の金額に、基本サービス費に各種加算を加えた総費に、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）140/1000 単位が加算されています。
- 上記の表の金額以外に、下記の要件による支援を行った場合、介護保険が定める基準に従い、費用のご負担（加算費）をいただくことになります。
 - ① 若年性認知症と認められたご契約者を受入れた場合。（若年性認知症受入加算）
 - ② ご契約者に対して、医師の指示に基づいた疾患治療のため、特別に献立された食事を提供した場合。（療養食加算）
 - ③ 医師が回復の見込みがないと診断したご契約者に対し、医師、看護職員、介護職員等が共同してご契約者及び家族に対して十分な説明を行い、合意を得ながら当施設において看取りができるよう死亡日を含め 45 日を上限として支援を実施した場合。（看取り介護加算Ⅱ：死亡日 45 日前～31 日前、30 日前～4 日前、死亡日前々日～前日、死亡日当日により算定が異なります。）
 - ④ ご契約者が入所した日から起算して 30 日以内の期間、もしくは 30 日を超える入院後に施設に戻られた場合。（初期加算）
 - ⑤ ご契約者が一時外泊、又は入院された場合。（その翌日より 6 日を限度として費用を算定します。）
 - ⑥ ご契約者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況やその他のご契約

者の心身の情報な等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合。（科学的介護推進体制加算Ⅰ）

- ⑦ ⑥の加算要件に加え、疾病状況や服薬情報等を厚生労働省に提出し、必用に応じてサービス計画を見直す等し、サービスの提供に当たって適切かつ有効に必要な情報を活用している場合。（科学的介護推進体制加算Ⅱ）
 - ⑧ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年２回以上実施した場合。（口腔衛生管理加算Ⅰ）
 - ⑨ ⑧の加算の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たり、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報の活用を行った場合。（口腔衛生管理加算Ⅱ）
 - ⑩ ご契約者の褥瘡を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価（３ヶ月毎）を実施し、その評価結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用した場合。（褥瘡マネジメント加算Ⅰ）
 - ⑪ ⑩で実施した評価の結果、褥瘡発生リスクがあるとされたご契約者等毎に、多職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡の発生がない場合。（褥瘡ケアマネジメント加算Ⅱ）
 - ⑫ 専任の機能訓練指導員を配置し、他職種共同で個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいて行った訓練の効果や実施方法等の評価を３ヶ月毎に実施した場合。（個別機能訓練加算Ⅰ）
 - ⑬ ⑫を算定しているご契約者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合。（個別機能訓練加算Ⅱ）
 - ⑭ 事故発生防止のための指針の整備、事故発生等における報告、分析を通じた改善策と従業員への周知徹底する体制の整備、研修の定期的な実施を行った場合。（安全対策体制加算）
 - ⑮ 医療機関へ退所するご契約者等について、退所後の医療機関に対してご契約者等の同意を得て、当該ご契約者等の心身状況、生活歴等を示す情報を共有した場合、ご契約者１人に付き１回に限り算定。（退所時情報提供加算）
 - ⑯ この他、当施設が新たに看護職員、管理栄養士、機能訓練指導員、常勤医師、痰吸引が認められた介護職員、認知症専門ケア研修修了者等を配置した場合、また、精神科医師による療養指導を実施した場合等、新たに施設の体制強化を図り、介護保険が定める基準に従い、必要な費用のご負担（加算費）をいただく場合等は、事前に通知・説明を致します。
- 施設が下記の取り組みを怠り、取り組みが未実施の場合は、所定単位数の 1/100

に相当する単位数を減算するものとします。

- ① 身体拘束等の適正化を図るための取組み（定期の委員会の開催、指針の整備、定期の研修機会等）を施設が怠り未実施となった場合。
- ② 虐待の発生又はその再発防止のための取組み（定期の委員会の開催、指針の整備、定期の研修機会、担当者の未配置等）を施設が怠り未実施となった場合。

- 保険者（市町村）への申請により、社会福祉法人等による生計困難者に対する利用者負担額の軽減対象となるご契約者は上記の表の金額とは別に、利用料、居住費、食費の自己負担額が下記の表の割合で減額されます。

（減額対象者）	（減額割合）
住民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者	1/2（2分の1）
上記以外の者	1/4（4分の1）
（※）生活保護受給者は、個室居住費に係る自己負担は全額軽減されます。	

- 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金額をいったんお支払いただきます。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、変更額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。このような場合には事前に通知します。
- ご契約者の一時外泊については外泊期間中、全食摂らない日数分の食事に係る負担額は利用料金から差し引きます。但し、その間の居住費につきましては、負担額はお支払いいただきます。
- ご契約者の入院期間中、居室を確保する場合は入院期間中も引き続き当該居室の居住費を支払っていただきます。但し、介護保険負担限度額認定で居住費の減免を受けている場合は、入院中に居住費基準限度額内の費用を支払う期間は、厚生労働省が定める期間内に限定されますが期間外については、通常の居住費と同等の額を自己負担いただきます。
- ※ ご契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については、上記の表の金額と異なることがあります。

（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 契約者が使用する居室料

ご契約者のご利用いただくユニット型の居室を提供いたします。

利用者料金：居室に係る料金は 1 日あたり 2,920 円

※ 但し、介護負担限度額認定を受けている場合には、「介護保険負担限度額認定証」に記載されている負担限度額といたします。

② 契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1 日あたり 1,670 円

※ 但し、介護負担限度額認定を受けている場合には、「介護保険負担限度額認定証」に記載されている負担限度額といたします。

③ 特別な食事の提供

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 理美容サービス

月に 1 回以上、理容師・美容師の出張による調髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1,980 円（但しパーマ・毛染め等については別途技術料を徴収いたします。）

⑤ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

◎ 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

◎ お預かりできるもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金、証書

◎ 保管管理者：施設長

◎ 出納職員：事務職員

◎ 出納方法：手続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いただきます。

・ 保管管理者は上記届出の内容に従い、出納職員に預金の預け入れ及び引き出しを行うよう命じます。

・ 出納職員は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを 3 ヶ月毎にご契約者へ交付します。

◎ 利用料金：1 ヶ月あたり 500 円

⑥ 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：材料費等の実費をいただきます。

i) 主な催し・行事等予定

(時 期)	(行 事 内 容)
10 月	地域秋まつり（屋台巡行）
10～11 月頃	泉の杜まつり
12 月	年末餅つき

※ その他各ユニット単位で（4 月…花見会・9 月…敬老会・12 月…クリスマス会／忘年会・1 月…新年の祝い・2 月…節分等、他に毎月毎の誕生日会・外食・買い物等）ご希望に応じて適宜行います。

ii) クラブ活動

音楽・書道・陶芸・園芸・外出等

（材料代等の実費をいただきます）

⑦ 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。

片面につき 10 円

⑧ 日常生活に係る費用

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していただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。衣服、スリッパ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。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。尚、当施設基準以外のものは実費負担となります。

⑨ 喫 茶

ご契約者のご希望に応じて、喫茶を提供します。 利用料金：各 100 円

⑩ ご利用者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院及び外泊等の際の移送サービスをおこないます。ご利用される場合には下記の金額をご負担いただきます。

利用料金：送迎に要した往復の距離（km）×50 円

但し、9:00～18:00 以外の時間外においては、別途 1 人あたり 1,000 円の時

間外料金をご負担いただきます。

※ 高速道路等有料道路を通行した場合には追加料金として実費をご負担いただきます。

⑪ 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

＜1日あたりの係る費用＞

単位（円）

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
係る費用(料金)	8,659	9,470	10,332	11,154	11,955

＜1日あたりの居住費・食事＞

・居住費… 2,920円 ・食費… 1,670円

※ 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する事由について、変更を行う1ヶ月前までに文書でお知らせします。尚、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。

（3） 利用料金のお支払いについて

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求します。利用料金は月末締めとし、ご請求は利用月の翌15日です。（土日祝日の場合その直前の金曜日とします。）ご請求月の月末までに下記の方法からお支払い下さい。（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額とします。）

＜お支払い方法＞

① 現金によるお支払い

施設受付窓口にて、9:00～17:00までお取り扱い致します。

② 振込みによるお支払い

振込みでのお支払いは下記の通りと致します。

尚、振込み手数料につきましてはご契約者様のご負担とさせていただきます。

金融機関名	但陽信用金庫 香呂支店
名義人（カナ）	社会福祉法人再命会 理事長 宮本 茂好（ミヤト シグヨウ）
口座番号	普通預金 : 5174155

③ 自動振替によるお支払い

最初に施設受付窓口でのお手続きが必要となりますので、自動振替を希望されるご契約者は、指定金融機関（但陽信用金庫、JA 兵庫西農業協同組合）のご契約者又はご家族の名義の通帳とその届出印が必要となります。

毎月 20 日が振替予定日となります。但し、20 日が金融機関休業日の場合は、翌営業日に振替となります。（残高不足等で振替ができない場合は、翌月の振替時に請求を致します。）

※ 上記のお支払い方法が困難なご契約者はご相談下さい。

利用料金は月末締めとし、ご請求は利用月の翌 15 日です。

（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、下記の医師及び協力医療機関において診療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。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。）

<囑託医>

（医療機関の名称）	（医 師 名）	（診 療 科）
みやもと診療所	日下 剛	内 科

<協力医療機関>

（医療機関の名称）	（所 在 地）	（診 療 科）
みやもと診療所	姫路市豊富町神谷 3041-2	整形外科・内科
三木歯科医院	姫路市豊富町豊富 2434-1	歯科
姫路聖マリア病院	姫路市仁豊野 650	総合病院

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の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。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。

- ① ご契約者が死亡した場合。
- ② 要介護認定により、ご契約者の心身の状況が非該当、又は要支援と判定された場合。
- ③ 要介護認定により、ご契約者の心身の状況が要介護 1 若しくは要介護 2 と判定され、かつ特例入所者の要件を満たしていない場合。（その場合経過措置期間を設けます。）
- ④ 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。
- ⑤ 当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。
- ⑥ 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。
- ⑦ ご契約者からの退所の申し出があった場合。（詳細は以下を参照下さい。）
- ⑧ 事業所から退所の申し出をおこなった場合。（詳細は以下を参照下さい。）

（１）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの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・解除届出書をご提出ください。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 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、正当な事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。
- 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。
- ⑦ 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）

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 契約締結時に際して、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難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促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、事業所又はサービス従事者、もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご契約者の行動が、事業所又はサービス従事者、もしくは他の利用者等の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼす恐れがある場合、或いはご契約者が重大な自傷行為（自殺等に至る恐れがあるような場合）を繰り返す等、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤ ご契約者が連続して3ヶ月を超えて病院、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 ご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病床群等に入院した場合。

○ 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 3 ヶ月以内の入院の場合

当初から 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、退院後再び施設に入所することができます。しかし、入院治療計画よりも早期に退院が決定した場合等、退院時に施設の受入れ準備が整っていない時は、併設されている短期入所生活介護（ショートステイ）の居室等をご利用いただく場合があります。

又、料金については、実際に入院した日数分の実費をご負担いただきます。

但し、介護保険負担限度額認定者のご契約者につきましては、入院の翌日から該当月 6 日間（当該入院が月を跨る場合は最大 12 日間）の範囲内は利用者負担限度額のご負担となります。

② 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3 ヶ月を超えて入院が見込まれる場合には、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に努めます。しかし、当施設が満床の場合には、併設されている短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できるように努めます。

③ 3ヶ月を超えて入院した場合

3ヶ月を超えて入院した場合は、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所する事はできません。

（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、置かれている環境などを勘案し、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。また、事業所からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

- 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。
- 居宅介護支援事業所の紹介。
- その他の保健医療サービス、又は福祉サービスの提供者の紹介。

※ 尚、退所（在宅復帰を含む）のための下記要件による支援を実施した場合、介護保険が定める基準に従い、費用のご負担（加算費）をいただきます。

- ① 入所期間が1ヶ月を超えると見込まれるご契約者の退所に先立って、ご契約者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合、又退所後に1回を限度とし相談援助を行った場合。（退所前訪問相談援助加算、退所後訪問相談援助加算）
- ② 入所期間が1ヶ月を超えると見込まれるご契約者が退所し、その居宅において居宅居宅サービス又は地域密着型サービス、その他の保健医療・福祉サービスの利用を行う場合、又他の社会福祉施設への入所等を行う場合等において、相談援助を行い、当該施設等へご契約者に係る必要な情報の提供を実施した場合。（退所時相談援助加算）
- ③ 入所期間が1ヶ月を超えると見込まれるご契約者の退所に先立って、ご契約者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して必要な情報を提供し、かつ当該事業所と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。（退所時連携加算）

10.身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受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、身元引受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、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人は、これまでもっとも身近にいて、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) 身元引受人は、ご契約者の利用料金など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、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用の負担等を行う。さらには、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、其のご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等。高価品については相続手続きとなります。）の引取り等の処理についても身元引受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、金銭や預金通帳等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、身元引受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係る費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただくことになります。
- (5) 身元引受人が死亡された場合や、破産宣告等を受けた場合には、事業者は、新たな身元引受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) 身元引受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（ケアプラン）の変更等についてご通知させていただきます。

11. 苦情の受付について

- (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専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口

（担当責任者）副施設長（生活相談員・施設ケアマネジャー兼務）…高橋伸幸

(担当者) 施設ケアマネジャー(ショートステイ生活相談員兼務)…高木留美
施設ケアマネジャー 石原真理・福永敦子

○ 受付時間 毎週月曜～土曜日 9:00～18:00

※ 祝日及び年末年始(12月31日～1月3日)は含みません。

○ 受付TEL番号 (079) 264-8170

FAX番号 (079) 264-8171

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

苦情受付担当者は、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) 行政機関その他苦情受付機関

姫路市介護保険課	所在地	姫路市安田4-1
	TEL	(079) 221-2923
	FAX	(079) 221-2925
	受付時間	8:35～17:20(月～金曜日)
兵庫県国民健康保険団体 連合会(県国保連)	所在地	神戸市中央区三宮町 1-9-1-1801
	TEL	(078) 322-5601
	FAX	(078) 322-0986
	受付時間	9:00～18:00(月～金曜日)
兵庫県社会福祉協議会	所在地	神戸市中央区坂口通 2-1-1
	TEL	(078) 242-4633
	FAX	(078) 242-4153
	受付時間	9:00～18:00(月～金曜日)

※ 姫路市以外のご契約者は、各保険者(各市町村)の介護保険担当課にも苦情相談窓口が設置されています。

(3) 苦情処理第三者委員

当施設では、公正中立な立場で苦情を受け、相談にのっていただける下記の苦情処理第三者委員を任命しています。

（氏 名）	（住 所）	連絡先（TEL）
石原 勝美	姫路市豊富町豊富 1207	（079）264-5027
芳木みゆき	姫路市豊富町豊富 1133	（079）264-2966

12. 権利擁護について

ご契約者のサービス利用の締結、各種申請、財産管理、身上監護、不動産等の売却・管理、相続や遺産分割等において、加齢や認知症等により、ご契約の判断能力が低下したり、将来の判断能力の低下に備えて、ご契約者本人に代わって法的権限が与えられた者が契約や相続等の手続きを行うことができる成年後見制度の利用や、その他の権利擁護に対する必要な相談援助を生活相談員及び介護支援専門員が速やかに行います。又下記の相談援助機関に直接相談することもできます。

○ 成年後見制度のことを知りたい・申し立てたい。（家事相談）

（相談援助機関）	連絡先（TEL）
神戸家庭裁判所・姫路支部	（079）281-2011
兵庫県弁護士会 高齢者・障害者総合支援センター「たんぽぽ」	（078）341-0550
兵庫県司法書士会 成年後見センター「リーガルサポート兵庫」	（078）341-2755
兵庫県社会福祉士会 権利擁護センター「ばあとなあ兵庫」	（078）265-1330
姫路市成年後見支援センター	（079）262-9000

○ 任意後見制度のことが知りたい・公正証書を作成したい。

（相談援助機関）	連絡先（TEL）
姫路東公証役場	（079）223-0562
姫路西公証役場	（079）222-1054

○ 福祉サービス利用援助事業のことを知りたい・利用したい。

（相談援助機関）	連絡先（TEL）
----------	----------

兵庫県高齢者・障害者権利擁護センター	(078) 230-9290
姫路市社会福祉協議会	(079) 222-4212

13. 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、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者からの聴取・確認します。ご契約者の病状の急変が生じた場合及びその他の必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行なう等、必要に応じた救急処置や対応を講じます。
- ③ 非常災害に備えるため、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。また、具体的な災害等に係る業務継続計画を策定整備し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備・周知が行えるようにします。
- ④ ご契約者の衛生管理等（感染症の発生及び蔓延の予防等）に関する取組みの徹底を図るため、感染症等に係る業務継続計画を整備し、ご契約者に対して、定期的に発生の対応についての訓練の実施、発生時の対応を定めた指針の整備及び研修等を実施し、施設内の役割分担の確認や、感染症対策の強化を図ります。
- ⑤ 介護に直接携わる全ての従事者の認知症対応力を向上させるため、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じます。
- ⑥ ご契約の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待の発生、又はその再発を防止するための委員会の設置・開催、指針の整備、研修等の実施、担当者を配置する等の措置を講じます。
- ⑦ 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、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、ご契約者又はご家族の同意を得た上で、記録に記載する等して、適正な手続きにより、身体等拘束を一時的に行う場合があります。
- ⑧ ご契約者への適切なサービスを提供する観点から、施設内におけるハラスメント行為を防止するため、方針を明確にする等の必要な措置を講じます。
- ⑨ 介護サービスの質の評価と科学的介護の取組みを推進するため、全てのご契約者に係るデータを横断的に科学的介護情報システム（LIFE）へ提出し、フィードバック情報によるケアマネジメントへの活用を行い、サービスの質の向上を図ります。
- ⑩ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了 30 日前までに、要介護認定の更新のために必要な援助を行います。

- ⑪ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共に、ご契約者及びその家族等の請求に応じ閲覧させ、情報の開示を行い、又その請求に応じその複写物を交付します。（但し、その実費相当分の費用はご負担いただきます。）
- ⑫ 施設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、知り得たご契約者に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。（守秘義務）但し、介護保険法に関する法令に従い、ご契約者の「施設サービス計画（ケアプラン）」に基づき、サービス提供を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合、又ご契約者に医療上の必要性が生じ、医療機関等にご契約者の心身等に関する事項の情報が必要な場合、又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等において、ご契約者又はご家族の同意を得て、必要最小限の範囲で個人情報を使用致します。

14. 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ください。

（１）居室への持ち込み品について

ご契約者の今までの生活習慣を尊重した雰囲気づくりを大切に、できる限りご契約者・家族で自由に考えていただけるようお願いします。

＜持ち込み可能なもの＞

家電製品（テレビ・冷蔵庫・ラジカセ・電気コタツ等）、日用雑貨品、家具調度品、衣類（着替え）、嗜好品（写真や飾り物）、信仰のための仏具・神具類等（但し、ろうそくや線香等を使用することはできません。）

＜持ち込めないもの＞

生き物（ペット）、火器及び危険物（カセットコンロ、ストーブ、危険物に指定されている薬品・薬物等）、現金や高価な貴金属品等（※ 個人が所持する現金や貴金属品の施設内での紛失や盗難等の責任は負えません。）

※ 上記以外の物についてはお問い合わせください。

（２）面 会

面会時間 9:00～21:00

来訪者は必ず事務所・受付にて書面で職員に届け出てください下さい。

（３）飲食品等の持ち込みについて

飲食品などを持ち込まれる場合は、必ず職員に申し出て下さい。
尚、ご利用者の健康管理上持ち込みをお断りする場合があります。

(4) ご家族等の宿泊について

ご家族等が当施設に宿泊され、食事や家族宿泊室を利用された場合は相応のご負担をいただきます。

(5) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、2日前にお申し出下さい。尚、当日までに書面にて届出を行っていただきます。

緊急やむを得ない場合については、この申し出は当日でも可能です。

※ 尚、感染症の発生及び蔓延の防止等の観点から、必要に応じ、且つ一時的にご契約者への面会、外出・外泊、ご家族等の宿泊等を制限又は自粛を依頼する場合があります。

(6) 食 事

食事が不要な場合は、前日までに申し出ください。前日までに申し出あった場合には、前記8(1)(サービス利用料金表参照)に定める「食費に係る自己負担額」は徴収いたしません。

(7) 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。
- 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、必要な措置をと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、政治的活動、営利活動などを行うことはできません。

(8) 通信機器

- 各居室に毎に電話回線が引けるように完備しています。又施設内は Wi-Fi 環境を整え、各階毎のパソコンルームにインターネット接続のパソコンを1台設置し、

ご利用いただけるようにしています。

- 公衆電話は1階事務所前に1台設置しています。

15. 事故発生時の対応について

事故により、身体に障害が発生している場合等は、生命維持のため可能な限りの応急処置を行い、事故発生緊急対応マニュアルに沿った必要な措置を講じ、その被害拡大防止を図ると共に、ご契約者やその家族に対し速やかに状況を報告・説明致します。

16. 損害賠償について

- (1) 当該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、事業所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を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。
 - 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、又は不実の告知を行ったことにもつ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、又は不実の告知を行ったことにもつ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など、事業所の実施したサービスを原因としない事由にもつ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つぱら起因して損害が発生した場合。

小規模生活単位型特別養護老人ホームでの入所サービスの提供に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日
時 分 ～ 時 分

特別養護老人ホーム 泉の杜

説明者職名 副施設長（生活相談員） 氏名 高橋 伸幸

私たちは、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

私は、契約者が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たことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名

（契約者との続柄）

身元引受人

住所

氏名

（契約者との続柄）