

# 特別養護老人ホームむらおかこぶし園 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 2874700442 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. 施設経営法人について

|            |                          |       |              |
|------------|--------------------------|-------|--------------|
| 法 人 名      | 社会福祉法人 みかたこぶしの里          |       |              |
| 法人所在地      | 兵庫県美方郡香美町小代区神水638番地      |       |              |
| 電 話 番 号    | 0796(97)2725             | FAX番号 | 0796(97)2967 |
| 代表者氏名      | 理事長 邊 見 豊                |       |              |
| 設立年月日      | 平成 元 年 3 月 1 日           |       |              |
| ホームページアドレス | http://kobushinosato.jp/ |       |              |

### 法人が行う他の事業一覧

| 事 業 名              | 兵庫県知事の指定介護保険事業所番号 |
|--------------------|-------------------|
| むらおかこぶし園短期入所生活介護施設 | 第2874700459号      |
| こぶし園指定介護老人福祉施設     | 第2874700079号      |
| こぶし園指定短期入所生活介護施設   | 第2874700228号      |
| こぶしの里居宅介護支援事業所     | 第2874700020号      |
| こぶしの里通所介護事業所       | 第2874700194号      |
| いそうの花通所介護事業所       | 第2874700293号      |
| グループホーム むらおかの空     | 第2874700285号      |
| 香美町小代区高齢者生活支援ハウス   | 香美町より受託           |

## 2. ご利用施設について

|           |                                                                                                                                        |        |              |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|
| 施 設 の 種 類 | 指定介護老人福祉施設 令和6年10月10日更新第2874700442号                                                                                                    |        |              |
| 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及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。 |        |              |
| 施 設 の 名 称 | 特別養護老人ホームむらおかこぶし園                                                                                                                      |        |              |
| 施設の所在地    | 兵庫県美方郡香美町村岡区村岡2205番地<br>(敷地面積) 8609.12㎡                                                                                                |        |              |
| 《交通機関》    | JR八鹿駅から全但バス村岡・秋岡行「村岡地域局」下車、東へ徒歩10分                                                                                                     |        |              |
| 電 話 番 号   | 0796(94)0051                                                                                                                           | FAX 番号 | 0796(94)0053 |
| Eメールアドレス  | muraokakobushien@nike.eonet.ne.jp                                                                                                      |        |              |
| 施 設 長 氏 名 | 楠田 直樹                                                                                                                                  |        |              |
| 施設運営方針    | 「安心して歳を重ねたい・・・」この思いは人間らしく老いるためにも                                                                                                       |        |              |

|       |                                                                                          |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | 誰しも達成したい共通の願いです。この願いを可能な限り保障するために、①ノーマライゼーションの確立、②人権の保障、③生きがいの創造、の三つの基本理念を掲げ、その具現化に努めます。 |
| 開設年月日 | 平成 18 年 10 月 10 日                                                                        |
| 入所定員  | 50人                                                                                      |

### 3. 施設の概要について

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地下1階 地上1階

(2) 建物の延べ床面積 3,564.01㎡

(3) 併設事業

むらおかこぶし園短期入所生活介護施設 定員10名

(4) 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。入居される居室は全室個室です。他の居室への変更をご希望される場合は、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添えない場合もあります。

| 居室・設備の種類 | 室数  | 備 考                     |
|----------|-----|-------------------------|
| 個室       | 50室 | 一室あたりの床面積 13.36㎡～18.45㎡ |
| 共同生活室    | 5箇所 |                         |
| キッチン     | 5箇所 |                         |
| 浴室       | 4室  | 《設備》個別浴槽 ミスト浴槽          |
| 地域交流スペース | 1箇所 | 和室2室を含む                 |
| 医務室      | 1室  |                         |
| ボランティア室  | 1室  |                         |
| 相談室      | 1室  |                         |
| 理美容室     | 1室  |                         |
| ロビー      | 1箇所 |                         |
| 特別浴室     | 1室  | 《設備》仰臥位浴槽 リフト浴槽         |

(5) 居室の変更について

ご契約者の居室については、居室の空き状況及び全体の状況を勘案して決定します。

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。

(6) 居室内の設備について

1. トイレの場所は、居室外に位置します。
2. 洗面所の場所は、居室内にあります。
3. 整理ダンス、ベッドを設備しています。
4. 冷暖房を設備しています。
5. テレビのアンテナ線は、各室まで用意し、電話配線は空配管としています。
6. その他、介護保険の給付対象とならない設備、及び利用にあたって契約者より新たに特別な設備の申し出がある場合を除き、別途利用料金をご負担いただく内容はありません。

### 4. 職員の配置状況について

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。

(1) 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 | 職 種                       | 常勤換算  | 指定基準   |
|-------------|------|------|---------------------------|-------|--------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名   | 1名   | 5. 医 師                    | 嘱託 1名 | 必要数 1名 |
| 2. 生活相談員    | 1名   | 1名   | 6. 看護職員                   | 3名    | 2名     |
| 3. 介護支援専門員  | 1名   | 1名   | 7. 機能訓練<br>指導員<br>（看護員兼務） | 1名    | 1名     |
| 4. 介護職員     | 30名  | 14名  | 8. 栄養士                    | 1名    | 1名     |

(2) 主な職員の職種について

|            |                                                                |
|------------|----------------------------------------------------------------|
| (1)施設長     | 従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を行います。                                  |
| (2)生活相談員   | ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。                                  |
| (3)介護支援専門員 | ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。                                  |
| (4)介護職員    | 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・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。 |
| (5)医師      | ご利用者に対して健康管理及び療養上の支援を行います。<br>むらおかこぶし園診療所を開設しています。             |
| (6)看護職員    | ご利用者の健康管理や療養上の支援を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。                      |
| (7)機能訓練指導員 | ご利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練を行うための看護職員（兼務）を配置しています。                    |
| (8)栄養士     | ご利用者の食事の献立表を作成します。                                             |

(3) 主な職種の勤務体制

| 職 種     | 勤 務 体 制                                                                                                                                |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 医 師  | 毎週火曜日 13：30 ～ 15：30 1名                                                                                                                 |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置職員<br>早出1 7：00 ～ 16：00 3名<br>早出2 7：30 ～ 16：30 3名<br>遅出1 12：00 ～ 21：00 3名<br>遅出2 13：00 ～ 22：00 3名<br>夜 勤 22：00 ～ 7：30 3名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置職員<br>7：30 ～ 16：30 1名<br>9：30 ～ 18：30 1名                                                                                |

## 5. 施設利用対象者について

(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。

よって、利用時において「要介護」の認定を受けておられる利用者であっても、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。

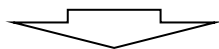
(2) 入所契約の締結前に、感染症等に関する健康診断を受けていただき、その診断書の提出をお願い

いする場合があります。

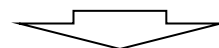
## 6. 契約締結からサービス提供までの流れについて

ご利用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》

(1) 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）が施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。



(2) その担当者は施設サービス計画の原案について、ご利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



(3) 施設サービス計画は、6か月に1回、もしくは心身の状態に変化が生じた場合、またご利用者及びその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、変更の必要のある場合には、ご利用者及びその家族等の希望を基に、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、ご利用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. サービス提供における事業者の義務について。《契約第7条、第8条参照》

当施設は、ご利用者に対してのサービス提供にあたり、次のことを大切にさせていただきます。

- (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、確認を行い適切な処置を講じます。
- (3)ご利用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支援を行います。
- (4)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、ご利用者の請求に応じて閲覧を受け、必要に応じて複写物を交付します。  
ただし、複写費用については、複写代をいただく場合があります。
- (5)ご利用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。
- (6)ご利用者の人権擁護・虐待防止のために、虐待防止責任者を選定し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (7) 事故発生を防止するための委員会を開催し、また、事故防止責任者を選定し職員に対して定期的かつ適切に研修を実施します。
- (8) ご利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、その対策を検討する委員会を設置し、定期的に研修を実施します。

- (9) 職場においてハラスメントを防止するための方針の明確化し、必要な措置を講じます。
- (10) 事業者及びサービス提供に係る職員は、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）  
ただし、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報に限り提供します。  
また、ご利用者の円滑な退所のために援助を行う際に第三者へ情報提供を必要とする場合には、ご利用者の同意を得て行います。
- (11) 非常災害に対しては、消防計画に則って、有事の際を想定した防災訓練を定期的の実施するとともに、スプリンクラー設備等の消防用設備の維持管理を行います。

## 8. 施設利用の留意事項について

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、下記の事項についてのご理解をお願いします。

### (1) 持ち込みの制限について

入所にあたり、慣れ親しんだ物等の持ち込みについては、最大の配慮を行いますが、その中でも、持ち込むことを制限させていただく場合もあります。

ただし、ご利用者のご事情により、やむを得ない内容物については、事前にご相談願います。

### (2) 施設利用者への訪問について

訪問時間については、特に制限はございませんが、社会通念上の訪問時間にご配慮ください。  
夜間に訪問され、玄関に施錠ある場合は、玄関インターホンをご利用ください。

### (3) 外出・外泊について

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

外泊期間中は、居住費及び所定の単位数（外泊時費用）をお支払いいただきます。

### (4) 食事について

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、食費の負担の必要はありません。ただし、1日単位として扱い、3食とも欠食に限り該当します。

### (5) 施設・設備の使用上の留意点について《契約書第9条参照》

1. 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。
2. 故意に、またはご利用者の責に帰する不注意により、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用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。
3. ご利用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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を講ずることができるものとします。  
ただし、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。
4. 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。

## 9. 当施設が提供するサービスと利用料金について

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は、

- (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》

#### 1. サービスの概要

##### ① 食 事

- \* 当施設では、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。

《食事時間》 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

##### ② 入 浴

- \* 入浴を週2回行います。または必要に応じて提供します。

##### ③ 排 泄

- \* 排泄の自立を大切にして、ご契約者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

##### ④ 健康管理

- \* 医師や看護職員が、健康管理について支援します。

##### ⑤ その他自立への支援

- \* 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え及び離床に配慮します。
- \* 整容をはじめ清潔で快適な生活が送れるよう支援します。

#### 2. 1日あたりのサービス利用料金（基本料金）《契約書第5条参照》

| サービス利用料金表（基本料金）     |                |                |                |                | 単位：円           |
|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| ①ご契約者の要介護度とサービス利用料金 | 要介護度1<br>6,700 | 要介護度2<br>7,400 | 要介護度3<br>8,150 | 要介護度4<br>8,860 | 要介護度5<br>9,550 |
| ②うち、介護保険から給付される金額   | 6,030          | 6,660          | 7,335          | 7,974          | 8,595          |
| ③自己負担額（1割）          | 670            | 740            | 815            | 886            | 955            |
| 自己負担額（2割）           | 1,340          | 1,480          | 1,630          | 1,772          | 1,910          |
| 自己負担額（3割）           | 2,010          | 2,220          | 2,445          | 2,658          | 2,865          |

※ 上記表の要介護度別サービス利用料金に加えて、次のサービスに該当する場合は、加算の対象となります。（なお、以下の自己負担額の表示は負担割合証が1割の場合です。）

#### 〈1〉日常生活継続支援加算

次の①～③のいずれかの場合、加算の対象となります。

- ① 算定日の月の前6か月間又は前12か月間における新規入所者の総数のうち、要介護4又は5の入所者の占める割合が70%以上の場合
- ② 算定日の月の前6か月間又は前12か月間における新規入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の占める割合が65%以上の場合
- ③ たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上である場合

＊たんの吸引等とは

口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

1日あたりの施設サービス利用料金は460円（自己負担額：46円）となります。

## 〈2〉看護体制加算

### (1) 看護体制加算（Ⅰ）

常勤の看護師を1名以上配置していることにより加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は60円（自己負担額：6円）となります。

### (2) 看護体制加算（Ⅱ）

看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置して最低基準を1人以上上回っており、かつ、当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合、加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は130円（自己負担額：13円）となります。

## 〈3〉配置医師緊急時対応加算

看護体制加算（Ⅱ）を算定し、配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している場合、加算の対象となります。

＊早朝・夜間の場合 1回 6,500円（自己負担額：650円）

＊深夜の場合 1回 13,000円（自己負担額：1,300円）

＊早朝・夜間・深夜を除く通常勤務外 1回 3,250円（自己負担額：325円）

## 〈4〉夜勤職員配置加算

夜勤時間帯（午後10時から翌日午前5時までの時間を含む連続した16時間）における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数（1日平均夜勤職員数）を基に、基準を1人以上上回って配置した場合、加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は270円（自己負担額：27円）となります。

加えて、夜勤時間帯を通じて看護職員を配置していること、または喀痰吸引等の実施できる介護職員を配置している場合、1日当たりの施設サービス利用料金は330円（自己負担額：33円）となります。

## 〈5〉個別機能訓練加算

### (1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）

専従の機能訓練指導員を配置し、入所者に対し個別機能訓練計画を作成し実施した場合、加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は120円（自己負担額：12円）となります。

### (2) 個別機能訓練加算（Ⅱ）

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について、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する場合、加算の対象となります。

1月当たりの施設サービス利用料金は200円（自己負担：20円）となります。

## 〈6〉初期加算

次の場合は、30日以内の期間について対象となります。

① 新規入所の場合。

② 30日を超える入院加療を終え、再び入所となる場合。

1日あたりの施設サービス利用料金は300円（自己負担額：30円）となります。

## 〈7〉栄養ケア・マネジメントの未実施

栄養ケア・マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

未実施の場合、1日当たり140円（利用者減算額：14円）の減算となります。

## 〈8〉口腔衛生管理加算

### (1) 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月2回以上行い、かつ、口腔ケアマネジメントに係る計画を作成し、歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導が行われている場合、加算の対象となります。

1月あたりの施設サービス利用料金は900円（自己負担額：90円）となります。

### (2) 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

口腔衛生管理加算（Ⅰ）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って、当該情報その他口腔衛生等の管理かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合、加算の対象となります。

1月あたりの施設サービス利用料金は1,100円（自己負担額：110円）となります。

## 〈9〉療養食加算

医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合、加算の対象となります。

1回あたりの施設サービス利用料金は、60円（自己負担額：6円）となります。（1食を1回として、1日3食が限度となります）

## 〈10〉看取り介護加算

### (1) 看取り介護加算（Ⅰ）

医師の医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された利用者に対し看取り介護を行った場合は、死亡日以前45日以内の期間につき、加算の対象となります。

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行い、看取りに関する協議の場には生活相談員が参加し、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めます。

1日あたりの施設サービス利用料金は、

〔Ⅰ〕 死亡日以前31日以上45日以下 720円（自己負担額：72円）となります。

〔Ⅱ〕 死亡日以前4日以上30日以下 1,440円（自己負担額：144円）となります。

〔Ⅲ〕 死亡日以前2日又は3日 6,800円（自己負担額：680円）となります。

〔Ⅳ〕 死亡日 12,800円（自己負担額：1,280円）となります。

### (2) 看取り介護加算（Ⅱ）

看護体制加算（Ⅰ）を算定し、配置医師や協力医療機関の医師が連携し、24時間対応できる体制を確保するなど、医療提供体制を整備して施設内で看取りを行った場合は、加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は、

〔Ⅰ〕 死亡日以前31日以上45日以下 720円（自己負担額：72円）となります。

〔Ⅱ〕 死亡日以前4日以上30日以下 1,440円（自己負担額：144円）となります。

〔Ⅲ〕 死亡日以前2日又は3日 7,800円（自己負担額：780円）となります。

〔Ⅳ〕 死亡日 15,800円（自己負担額：1,580円）となります。

## 〈11〉認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、入所



した日から起算して7日を限度に加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は、2,000円（自己負担額：200円）となります。

## 〈12〉 サービス提供体制強化加算

〈1〉の「日常生活継続支援加算」に該当しない場合で、次の(1)(2)(3)該当した場合、加算の対象となります。

### (1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち①介護福祉士を80%以上配置している、②勤続10年以上の介護福祉士を35%以上配置している、③サービスの質の向上に資する取り組みを実施している、以上のいずれかに該当する場合、1日あたりの施設サービス利用料金は220円（自己負担額：22円）となります。

### (2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士を60%以上配置している場合、1日あたりの施設サービス利用料金は180円（自己負担額：18円）となります。

### (3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

①介護職員の総数のうち、介護福祉士を50%以上配置している、②看護・介護職員の総数のうち、常勤職員を75%以上配置している、③サービスを直接提供する職員総数のうち、勤続7年以上の職員を30%以上配置している、以上のいずれかに該当する場合、1日あたりの施設サービス利用料金は60円（自己負担額：6円）となります。

## 〈13〉 科学的介護推進体制加算

入所者に係るデータ（ADL：日常生活動作）、栄養、口腔、嚥下、認知症）を厚生労働省に提出してフィードバックを受け、それに基づいて入所者のケア計画へ反映、事業所単位でのPCDAサイクルの推進、ケアの質の向上に取り組んだ場合、加算の対象となります。

### (1) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

入所者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること、サービス提供に当たって、適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合、加算の対象になります。

1月あたりの施設サービス利用料金は400円（自己負担額：40円）となります。

### (2) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

(1)に加えて、心身・疾病の状況、服薬情報等、より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合、加算の対象になります。

1月あたりの施設サービス利用料金は500円（自己負担額：50円）となります。

## 〈14〉 安全対策体制加算

安全対策担当者を定め、事故発生の防止等のための措置が講じられている場合、加算の対象となります。

### (1) 安全管理体制未実施減算

運営基準における事故の発生、または再発を防止するための措置が講じられていない場合、1日当たり50円（利用者減算額：5円）の減算となります。

### (2) 安全管理体制加算

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合、施設サービス利用料金は入居時に1回限り、200円（自己負担額：20円）になります。

## 〈15〉生産性向上推進体制加算

### 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

- ①（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。
- ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ③職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ④1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータを厚生労働省へ提出すること。

以上の要件を満たしている場合、1月あたりの施設サービス利用料金は1,000円（自己負担額：100円）となります。

### 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

- ①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にしていること。
- ②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ③1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータを厚生労働省へ提出すること。

以上の要件を満たしている場合、1月あたりの施設サービス利用料金は100円（自己負担額：10円）となります。

## 〈16〉外泊時費用

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅において外泊した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位（自己負担額：246円）の費用を負担いただきます。ただし、7泊の外泊を行う場合は2日目から6日間、複数の月にまたがる場合には最大で連続して13泊（12日間）です。

## 〈17〉外泊時在宅サービス利用費用

入所者が居宅における外泊時、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位（自己負担額：560円）の費用を負担いただきます。＊外泊の初日と最終日、また外泊時費用を算定している際は算定しません。

## 〈18〉介護職員等処遇改善加算

介護職員等の処遇改善のため、要介護度別サービス利用料金に各種加算を加えた自己負担額合計に対して、処遇改善計画の評価に応じた次の加算率の金額が加算となります。

|                 |          |      |          |
|-----------------|----------|------|----------|
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ | 加算率16.3% | （Ⅰ）ロ | 加算率17.6% |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ | 加算率15.9% | （Ⅱ）ロ | 加算率17.2% |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）  | 加算率13.6% |      |          |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）  | 加算率11.3% |      |          |

## 〈19〉協力医療機関連携加算

指定介護老人福祉施設において、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合、加算の対象となります。

- （1）相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合

1月あたりの施設サービス利用料金は500円（自己負担額：50円）となります。

- （2）（1）以外の場合

1月あたりの施設サービス利用料金は50円（自己負担額：5円）となります。

## 〈20〉退所時情報提供加算

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の

同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に加算の対象となります。

入所者1人につき1回限り2,500円（自己負担額：250円）をご負担いただきます。

※ 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全額を一旦お支払いいただきます。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。

※ 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、上表と異なることがあります。

※ 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。

## (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5条参照》

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。

### 1. サービスの概要と利用料金

① 居室の提供に要する費用 居住費：1日 2,066円

② 食事の提供に要する費用 食費：1日 1,545円  
(食費内訳：朝食275円、昼食635円、夕食635円)

※ 一時外泊については、外泊期間中に全食とられ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。

※ なお、保険者（市町）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、所得等に応じて居住費と食費の利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担いただく額は、以下のとおりとなります。

### 介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

利用者負担第1段階：老齢福祉年金受給者かつ、預貯金等が1,000万円以下の方  
(1日あたりの居住費：880円 食費300円)

利用者負担第2段階：住民税非課税世帯で、本人の年金収入が80万円以下かつ、預貯金等が650万円以下の方  
(1日あたりの居住費：880円 食費390円)

利用者負担第3段階①：住民税非課税世帯で、本人の年金収入が80万円超 120万円以下、かつ預貯金等が550万円以下の方  
(1日あたりの居住費：1,370円 食費680円)

利用者負担第3段階②：住民税非課税世帯で、本人の年金収入が120万円を超え、かつ預貯金等が500万円以下の方  
(1日あたりの居住費：1,470円 食費1,420円)

※ 第2号被保険者や配偶者が有る方は預貯金等の要件が異なります。

### 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

月に 1 回、業者の出張による理美容サービスをご利用いただけます。  
《利用料金》 実費となります。

#### 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。詳細は以下のとおりです。

《管理する金銭の形態》 施設の指定する金融機関に預けられている預金  
《お預かりするもの》 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》 施設長があたります。  
《印鑑管理取扱者》 相談員があたります。  
《通帳管理取扱者》 出納員があたります。  
《出納方法》 手続き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は、事業者備え付けの「入所者所持金の管理取扱要領」に基づき保管管理します。
- \* 通帳管理取扱者は毎月 1 回出入金記録を作成し、利用者の希望により随時報告し、かつ所持金の保管状況については、四半期毎に、また利用契約終了時に届け出者へ通知します。

《利用料金》 高額な保管管理物を除き、預かり金の取り扱い管理料については、月額 2 千円とします。

#### ⑥ レクリエーション（旅行・外出等）、クラブ活動

ご契約者の希望により旅行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》 旅行・外出・クラブ活動等については、必要な経費についてご了解のもとにご負担をいただきます。

#### 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施設が負担すべき複写物を除き、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 10 円

#### ⑧ 日常生活上必要となる費用

- \* 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。

衣服、スリッパ、歯ブラシ等、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。

#### ⑨ ご契約者の送迎に係る費用

ご契約者の通院や入院に係る送迎サービスについては、原則ご負担いたしません。村岡・小代区域を越える対応については、その都度、距離を勘案して算出した金額をご負担いただく場合があります。一時帰省に伴う送迎サービスについては、帰省先のご事情により配慮し、対応させていただきます。

《利用料金》 入所・退所に係る送迎及びご契約者にご負担いただくことが適当である送迎サービス（一時帰省、個人希望による外出など）については、その都度、距離を勘案して算出した金額をご負担いただきます。

#### ⑩ 《契約書第 19 条》に定める所定の料金

1. ご契約者が、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 日あたりの食費・居住費含む）を負担いただきます。

| ご契約者の<br>要介護度別料金 | 介護度1   | 介護度2   | 介護度3   | 介護度4   | 介護度5   |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                  | 10,211 | 10,911 | 11,661 | 12,371 | 13,061 |

2. 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、認定のあった日より、1日あたり上記表の要介護1相当の額を負担いただきます。
3. 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2箇月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法《契約書第5条参照》

前記(1)(2)の料金・費用は、1箇月毎に計算し、ご請求しますので、翌月20日までに次の口座にお支払い下さい。《1箇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。》

#### □ 指定口座の振り込み先

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 金融機関    | 但馬銀行 村岡支店       |
| □ 座 名   | 社会福祉法人 みかたこぶしの里 |
| □ 座 番 号 | 普通預金 7113399    |

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 金融機関    | 但馬信用金庫 村岡支店     |
| □ 座 名   | 社会福祉法人 みかたこぶしの里 |
| □ 座 番 号 | 普通預金 0360091    |

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 金融機関    | JA たじま 村岡支店     |
| □ 座 名   | 社会福祉法人 みかたこぶしの里 |
| □ 座 番 号 | 普通預金 0009772    |

### (4) 入所中の医療の提供について

ご契約者に病状の急変が生じたり、その他必要な場合は、速やかに主治医または、下記の医療機関への連絡を行うとともに、必要な措置を行います。

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。

ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障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。

加えて、希望医療機関における受診対応も相談に応じます。

#### 1. 協力医療機関

|         |                     |
|---------|---------------------|
| 医療機関の名称 | 村瀬医院                |
| 所 在 地   | 兵庫県美方郡香美町村岡区村岡347番地 |
| 診 療 科   | 内科、外科、整形外科、放射線科     |

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 公立八鹿病院             |
| 所 在 地   | 兵庫県養父市八鹿町八鹿1878番地1 |
| 診 療 科   | 総合診療科              |

#### 2. 協力歯科医療機関

|         |                  |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | 香美町国民健康保険小代診療所歯科 |
|---------|------------------|

|       |                     |
|-------|---------------------|
| 所 在 地 | 兵庫県美方郡香美町小代区域山301番地 |
|-------|---------------------|

|         |                       |
|---------|-----------------------|
| 医療機関の名称 | 香美町国民健康保険川会歯科診療所      |
| 所 在 地   | 兵庫県美方郡香美町村岡区入江717番地の3 |

## (5) 事故が発生した場合について

ご契約者に、サービスを提供中に事故が発生した場合、速やかに保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を行います。

## 10. 損害賠償について《契約書第10条、第11条参照》

当施設において、事業者の責任によりご利用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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合、また利用者のお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。

なお、損害賠償については「社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）」に加入し、その内容については施設の所定箇所に設けた「介護保険サービス利用者閲覧簿」により開示しています。

## 11. 契約の終了（施設を退所していただく場合）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。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用していただきますが、仮に次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13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1、2と判定された場合
2. 当法人（事業者）が解散した場合、破産した場合また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
4. 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
5. ご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. 事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14条、第15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日前までに解約申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正当な理由なく身体拘束を行った場合
6. 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
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16条参照》**

事業者からの契約解除はやむを得ない場合とし、以下の事項に該当する場合には、1ヶ月以上の期間において理由を付し、通知をもって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、契約締結時に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6箇月以上遅延し、文書による支払い催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払いがなかった場合
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. 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医療施設に入院した場合
5. ご契約者が連続して3箇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

**☆ 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18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、短期入院の場合**

1 箇月につき6日間以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。

ただし、入院日・退院日の両日を除く入院期間中の日数分については、所定の利用料金1日あたり2,460円（自己負担額1割の場合246円）をご負担いただきます。また、短期入院の期間内も、居住費をご負担いただきます。負担限度額認定者の場合は、負担限度額の料金をご負担いただきます。

**② 3箇月以内の入院の場合**

上記短期入院の期間を超える入院については、3箇月以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入所することができます。

また、短期入院の期間を超える入院についても、居住費をご負担いただきます。なお、空床として短期入所生活事業として使用する場合は、ご負担いただくことはありません。

**③ 3箇月以内の退院が見込まれない場合**

3箇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。

この場合には、当施設に再び優先的に入所することの保障は適いません。

**(3) 円滑な退所のための援助について《契約書第17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。

1. 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
2. 居宅介護支援事業者の紹介
3. その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介

**12. 身元引受人について《契約書第20条参照》**

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. 身元引受人は、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。  
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物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かかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。
5. 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あら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。

### 13. 苦情の受付について《契約書第22条参照》

- (1) 当施設における苦情やご相談は次の専用窓口で受け付けます。

＊ 苦情受付窓口（担当者）

《職名》 施設長 楠田 直樹      主任相談員 坂本 恭子

＊ 受付時間 毎週月曜日から金曜日9時00分から17時15分

＊ 受付の方法 ①電話による受付 0796(94)0051

②ファックスによる受付 0796(94)0053

③メールによる受付 muraokakobushien@nike.eonet.ne.jp

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

#### 1. 兵庫県国民健康保険団体連合会

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 所在地   | 兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1802号 |
| 電話番号  | 078(332)5617             |
| FAX番号 | 078(332)5650             |
| 受付時間  | 毎週月曜日から金曜日9時00分から17時15分  |

#### 2. 香美町役場村岡地域局 健康福祉係

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 所在地   | 兵庫県美方郡香美町村岡区村岡390番地1    |
| 電話番号  | 0796(94)0321            |
| FAX番号 | 0796(98)1522            |
| 受付時間  | 毎週月曜日から金曜日8時30分から17時15分 |



当法人では、第三者サービス評価委員を設置し、3 名の方に委嘱しています。各委員に対し、直接または電話でご相談下さい。

| 氏 名   | 住 所                 | 電 話 番 号        |
|-------|---------------------|----------------|
| 岸本 典明 | 兵庫県美方郡香美町村岡区相岡678   | 0796 (95) 0955 |
| 澤田 圭一 | 兵庫県美方郡香美町村岡区村岡305-1 | 0796 (98) 1000 |
| 白岩 浩美 | 兵庫県美方郡香美町村岡区福岡354   | 0796 (96) 0213 |

変更にかかる手続きについて、当事業所が本重要事項を変更する場合はその内容を事前に文書をもって提示し、同意を得るものとする。

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| 説明年月日   | 令和      年      月      日      時      分 |
| 説 明 場 所 |                                       |

《説 明 者》 所 属 特別養護老人ホームむらおかこぶし園  
職 種 介護支援専門員  
氏 名 田 野 二 生

《契約者》  
(利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

【署名代行者を選定した場合】

《署名代行者》 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(契約者との関係： )

【身元引受人を選定した場合】

《身元引受人》 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(契約者との関係： )

《身元引受人》 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

(契約者との関係： )