

重要事項説明書

社会福祉法人 千種会

介護付有料老人ホーム Le MONDO

Le MONDO 重要事項説明書
「指定特定施設入居者生活介護」
「指定介護予防特定施設入居者生活介護」

当施設は介護保険の指定を受けています。
(西宮市指定2870905870号)

当事業所はご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護サービス・指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 千種会 |
| (2) 法人所在地 | 神戸市東灘区北青木1-1-3 |
| (3) 電話番号 | 078-431-0001 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岸本 多佳子 |
| (5) 設立年月日 | 平成2年3月14日 |

2. 施設の概要

- | | |
|--------------|----------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 地上5階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 3,067.52㎡ |

3. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定特定施設・平成25年12月15日指定
西宮市 2870905870号 |
| (2) 施設の目的 | 介護保険法令に従い、契約者が、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特定施設サービス計画に基づき、機能訓練や療養上のお世話をすることを目的とする。 |
| (3) 施設の名称 | Le MONDO |
| (4) 施設の所在地 | 西宮市若山町8-17 |
| (5) 電話番号 | 0798-64-3333 |
| (6) 施設長(管理者) | 神谷 知美 |
| (7) 運営方針 | 地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとし、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、常に利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 |
| (8) 開設年月日 | 平成25年12月15日 |
| (9) 入居定員 | 64人 |

4. 施設利用対象者

- (1) 当施設に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。
- (2) 入居契約の締結前に、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、契約者はこれにご協力下さるようお願いいたします。

5. 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。入居される居室は、全て1人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
居室数	64室	洗面・トイレ・ベッド・クローゼット 1人部屋：約21㎡ 2人部屋：約43㎡
ダイニングキッチン	5ユニット	冷蔵庫・食器洗浄機・テーブル・椅子
リビング	5ユニット	ソファ・テレビ
浴室	6室	各フロア一般浴槽(5)、ストレッチャー浴(1)
カフェコーナー	1ヶ所	飲料の提供をさせていただきます(有料)

☆ 居室の変更：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がその可否を決定します。また、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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

6. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して特定施設入居者生活介護サービス・介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供するために、体制として、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 2 : 1	指定基準 3 : 1
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 生活相談員(兼務)	1名	1名
3. 計画作成担当者(介護職員兼務)	2名	1名
4. 介護職員	25名	20名
5. 看護職員	5名	2名
6. 機能訓練指導員(内1名看護職員兼務)	3名	1名

※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(週40時間)で除した数です。

<主な種類の勤務体制>

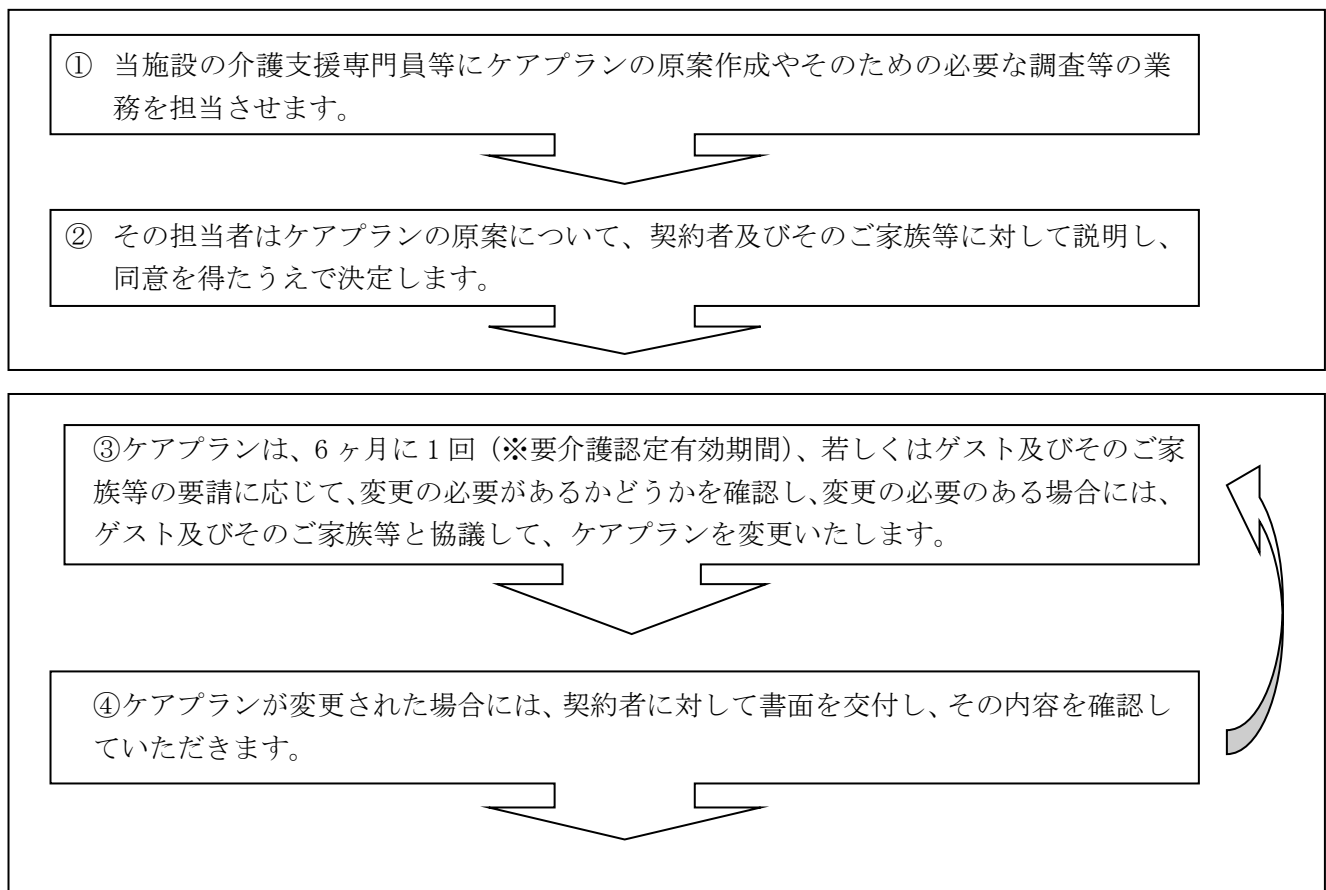
職種	勤務体制	職種
1. 生活相談員	日勤：9:00～18:00	契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
2. 介護職員	早出：7:00～16:00 遅出1：11:00～20:00 遅出2：12:00～21:00	契約者の日常生活上のサポートを行います。また健康保持のための相談・助言等を行います。

	夜勤：21:00～7:00	
3. 看護職員	24時間交代勤務 (日中2名、夜間1名)	主に契約者の健康管理や療養上のお世話を行います。日常生活上のサポート、介助等もを行います
4. 機能訓練指導員	日勤：8:30～17:30	契約者の機能訓練を担当します。
5. 計画作成担当者	日勤：9:00～18:00	契約者の日常生活上における特定施設サービス計画の作成やそのための調査を行い、その後の変更等の対応をします。

☆日によっては上記と異なることがあります。

7. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、入居後作成する「特定施設サービス計画」、「介護予防特定施設サービス計画」(以下ライフプラン)に定めます。ライフプランの作成及びその変更は次の通り行います。



8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険の給付の対象となるサービスと、給付の対象とならないサービスがあります。

(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、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・個別機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員及び介護、看護職員により、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ための訓練を実施します。(個別に機能訓練を受けた場合は、1日につき13円の加算になります。)

④健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・契約者の自立支援のため離床してダイニングにて食事を取っていただくことを原則としています。
- ・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。
- ・シーツ等の交換は週1回・その他適宜行います。

<介護サービス利用料金(1日当り)>

下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。)

1. (参考)	要支援 1	要支援 2	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
基準となる利用額	1,954円	3,342円	5,789円	6,504円	7,252円	7,946円	8,683円
2. サービス利用料に係る 自己負担額が1割負担の場合	196円	335円	579円	651円	726円	795円	869円
*自己負担額が2割負担の場合	391円	669円	1,158円	1,301円	1,451円	1,589円	1,737円
*自己負担額が3割負担の場合	587円	1,003円	1,737円	1,952円	2,176円	2,384円	2,605円

◆上記表のサービス利用料金以外に下記の加算内容をご負担いただきます。

内 容	自己負担額	備考
サービス提供体制強化加算 I	約 24 円/1 日 (1 割負担) 約 47 円/1 日 (2 割負担) 約 71 円/1 日 (3 割負担)	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が 70%以上配置されている場合
介護職員等 特定処遇改善加算 I	月の利用単位数により変動 (1 月あたり)	基本サービス費に各種加算減算を加えた 1 月 あたりの総単位数に 12.8% を乗じた単位数。

☆加算対象サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれの料金が上記に加算されます。

- ① 夜間看護体制加算Ⅰ（要介護のみ）
 利用料金 1日 約19円（1割負担）/38円（2割負担）/57円（3割負担）
- ② 協力医療機関連携加算Ⅱ（月1回）
 利用料金 1回 約86円（1割負担）/171円（2割負担）/257円（3割負担）
- ③ 科学的介護推進体制加算（月1回）
 利用料金 1回 約43円（1割負担）/86円（2割負担）/129円（3割負担）
- ④ 入居継続支援加算Ⅱ
 利用料金 1日 約23円（1割負担）/47円（2割負担）/70円（3割負担）
- ⑤ 個別機能訓練加算Ⅰ
 利用料金 1日 約13円（1割負担）/26円（2割負担）/38円（3割負担）
- ⑥ 看取り加算 看取り期にご説明いたします

☆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。要支援又は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、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、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

居住費、食費、共益費（1ヶ月当り）

【サービス利用料金表】

居住費	244,000～260,000円	家賃に相当する費用です。
食費	81,000円	食事にかかる費用です。（1カ月30日換算）
共益費	70,000円	水熱光費、施設維持管理、保守費用です。
介護費	20,000円	各要介護度共通
合計	415,000～431,000円	

☆ご契約時に保証金として30万円預かります。退去時の原状回復費用に充当いたします。原状回復費用により、不足が出る場合は差額を徴収、又、残余が出る場合は、差額を返金させていただきます。

☆欠食は、1週間前までに所定の用紙で連絡があった場合、食材費相当額（朝食250円、昼食650円、夕食600円）について請求を致しません。但し、入院による欠食は、連絡の有無に関係なく上記食材費相当額を請求いたしません。

☆居住費、食費、共益費については、月途中の入退去時は日割で請求させていただきます。

☆居住費は、階数等によって異なります。

☆介護費

要介護（支援）状態の利用者の方が安全かつ安心して主体的に生活できる住まいの充実を図ることができるよう、看護職員や介護職員が状況把握・生活相談サービスを提供し、この介護体制完備に必要な職員配置に対する利用者のご負担金としてお支払いいただきます。月途中の入退去時は、日割り計算を行います。入院・外泊時の日割り計算は行いません。

(3) 有料サービス（ご希望の方のみ）

①おやつ

1日 300円

②理髪・美容

理美容師の出張による理美容サービス 実費

③レクリエーション・クラブ活動

レクリエーションやクラブ活動、外出行事を行います。利用料金、材料等は実費

④複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をいただきます。

1枚につき 10円

⑤日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品（衣服、歯ブラシ等）の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で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の実費を負担いただきます。

⑤紙オムツ等にかかる費用

当法人ではご入居者に合ったオムツやパットを利用して頂く為、ユニ・チャームより排泄ケアの指導を受けています。オムツの購入に関しては、下記のプランがあります。（参考枚数）

（ア）使用量が少ないプラン 1日 300円

リハビリパンツや尿取りパッドを使用の方で1日5枚程度

（イ）使用量が多いプラン 1日 600円

紙オムツ使用の方。

上記（ア）の方でパッドの使用量が1日に5枚以上になる事が多い場合

⑥貴重品の管理

貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細については、次のとおりです。

（ア）管理する金銭の形態・・・金融機関に預け入れている預金

（イ）お預りするもの

上記預金通帳、金融機関に届けた印鑑、年金証書

※現金はお預かりすることができません。万一、紛失された場合は、責任を負いかねます。

（ウ）保管管理者・・・支配人（管理者）

（エ）出納方法・・・手続きの概要は以下のとおりです。

・保管管理者は、個人別の領収書綴りと出納記録を作成します。

・預金の預け入れ、及び引き出しが必要な場合、事務職員が備え付けの届け出を発行し、保管管理者へ提出、検印後預け入れ及び引き出しを行います。

・原則、保管管理者は出入金の都度、出納帳に記録し、身元保証人に確認します。

・預り通帳残高については、ご自由に閲覧していただけます。

（オ）利用料金・・・1ヶ月当り3,000円

⑦移送にかかる費用

移送については原則、契約者のご負担でお願いいたします。

医療機関への移送については、5km未満まで無料とし、5km以上10km未満については1,000円、10km以上については1km増す毎に100円をご負担いただきます。上記については、1ヶ月の移送距離を合計して、ご請求致します。なお、移送とともに職員の付き添いを必要とする場合については、ご相談ください。

⑦ 買物代行に関わる費用

基本的にはネットショッピングを活用します。別途、個人的な買物を職員に依頼される場合は買物代行費用又は、職員の付き添いを必要とする場合については、別途1,600円/30分毎をご負担いただきます。

⑨衣類・寝具に関わる費用

お好みで毛布やタオルケットなどをお持込いただけますが、ドライクリーニングが必要な衣類は、洗濯代の別途実費をご負担いただきます。

⑩私物洗濯代

1ヶ月 4,500円

⑩居室の専有料金

契約者が、契約終了後も15日間以上居室を明け渡さない場合に、居住費、共益費、介護費を頂きます。

☆経済状況の著しい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事由と内容について、運営懇談会等を開催し、契約者に説明・同意を得たうえで、変更を行います。

☆マットレス、ベッドパット、シーツ、掛け布団、掛け布団カバー、枕、枕カバーはリースにて提供いたしますが、費用の請求は行いません。

☆お部屋での電気製品のご使用にかかる費用は、共益費に含まれます。

(4) 利用料の支払い方式

①選択方式

終身にわたって受領する家賃相当額等の一部を前払金として一括して受領する「入居一時金方式」と、「月払方式」のいずれかを利用者が選択できます。

②入居一時金

入居一時金方式を選択された場合、契約締結時に入居金として所定の金額（別紙料金表）をお支払い頂きます。

[入居一時金の内容]

入居一時金は、契約終了まで終身に渡ってお支払いいただく家賃相当額の一部を一括して前払いしていただくものです。

[返還金]

入居日から、年齢別の所定の償却期間前に契約を終了または解約された場合、下記に定める基準で算出した金額を、居室の明渡し完了日の属する月の翌々月末日までに、銀行口座への振込みにより利用者に返還します。

$$\text{返還金} = (\text{入居一時金} - \text{初期償却額}) \times \frac{\text{入居金償却期間日数} - \text{入居経過日数}}{\text{入居金償却期間日数}}$$

入居後3ヶ月以内に契約が終了した場合は、初期償却は行わず、居室明け渡し日までのプラン毎の家賃相当額控除額を控除して残額を返却致します（1月を30日として日割り計算）。

[入居一時金の保全]

老人福祉法および関連する厚生労働省令等の定めるところにより、支払いを受けた入居一時金のうち規定に基づき利用者に将来返還をするべき予定額（上限5百万円）について、三井住友銀行に管理委託いたします。

(5) 利用料金のお支払い方法

毎月末日で締め1か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下の方法でお支払い下さい。(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。)

◎ 自動お引き落とし(引落手数料は施設負担です)

お手持ちの銀行、信用金庫、ゆうちょ銀行口座からお引落させていただきます
引落口座のお手続きをお願いします。

引落日：翌月 27 日

(ただし、27 日が土日祝の場合は翌営業日です)

※お振込みでのお支払いの場合は、振込手数料は、契約者負担となります。

(6) 入居後の居室の変更

入居後にご契約者様の状態に変化に伴い、適切な介護等を提供するために必要と判断した場合は、居室をご変更いただくことがあります。

[居室変更の手続]

1. 緊急やむを得ない場合を除いて3ヶ月程度の観察期間を設け、医師に意見を求める。
2. 変更後の居室、介護等の内容、権利の変動、居室の変更にもなう家賃相当額の負担の増減等について、ご契約者および身元引受人等に説明を行う。
3. ご契約者等の同意を得る。

居室の利用権は、当初入居した居室から変更後の居室に利用権が移ります。

変更後の居室の利用料金は、居室ごとの利用料金に従い増減致します。入居一時金の調整は発生しません。

追加費用として、退出いただく居室のクリーニング費用をご負担いただく場合があります。

(7) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や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・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察・治療を義務付けるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	おおぎ駅前診療所
所在地	神戸市東灘区青木6丁目6-11
診療科	内科、呼吸器科

医療機関の名称	Les 芦屋デンタルクリニック
所在地	神戸市東灘区本庄町2-8-36
診療科	歯科

9. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

○ 苦情受付窓口(担当者)

神谷 知美

受付時間：毎週 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後6時00分

連絡先：0798-64-3333

○ 第三者委員（弁護士・監事等）

- ・ 弁護士法人創知法律事務所 弁護士 岡筋 泰之
- ・ 社会福祉法人幸聖福祉会 理事長 大輪 智子

※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合い等をいたします。また、直接苦情を受け付けることが出来ます。

(2) 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・FAX (078) 332-5650 受付時間 8:45~17:15 月曜日~金曜日
○西宮市福祉部 高齢福祉課	所在地 西宮市六湛寺町10-3 電話番号 (0798) 35-3133 受付時間 9:00~17:30 月曜日~金曜日

* 西宮市以外の方は、それぞれの市区町村にご連絡ください。

10. サービス提供における事業者の義務

当施設では、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契約者の生命、身体、生活環境の安全・確保に配慮します。
- ②契約者の体調、健康状態等の必要な事項について、医師、看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③契約者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は予め定めた協力医療機関への連絡を行なう等の必要な措置を講じます。
- ④事業者及びサービス従事者は、契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為をおこなわないものとします。
- ⑤契約者が受けている要介護認定、又は要支援認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定、又は要支援認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑥ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保存するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑦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、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ⑧事業者及び従事者(退職者を含む)は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由無く第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供いたします。

11. 損害賠償について

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。

ただし、その損害の発生について、契約者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と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

12. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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。

- ①契約者が死亡した場合
- ②要介護認定により契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③入院後入院期間が90日を超える、又は超えると判断される場合
- ④施設への入居契約が終了した場合
- ⑤事業者が破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ⑥施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑦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
- ⑧契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑨事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

(1) 契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、契約者から入居契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の1ヶ月前までに解約届出書をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除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事業者若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特定施設サービス・介護予防特定施設サービスを実施しない場合
- ③事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④事業者若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・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
- ⑤他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①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、又は不実な告知を行い、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かかわらずこれが支払われない場合
- ③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若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難い重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、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、必要な援助を行うよう努めます。

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護サービス・指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

(事業者)

住所 神戸市東灘区北青木1丁目1-3
名称 社会福祉法人 千種会
氏名 理事長 岸本 多佳子 印

(説明者)

役職
氏名 印

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、指定特定施設入居者生活介護サービス・指定介護予防特定施設入居者生活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

(契約者)

住所
氏名 印

(身元引受人)

住所
氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護サービス・指定介護予防特定施設入居者生活介護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 印

(契約者との関係)