介護付有料老人ホーム Les 芦屋　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。
（兵庫県指定　2871001463 号）

当事業所は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。

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１２日

２．　施設の概要

（１）　建物の構造　　鉄筋コンクリート造　地下 1 階、地上 4 階（内 2・3 階使用）
（２）　建物の延べ床面積　　4,265.80 ㎡

３．　ご利用施設

（１）　施設の種類　　指定特定施設・平成　27 年　10 月　15 日指定
兵庫県　2871001463 号
（２）　施設の目的　　介護保険法令の趣旨に従い、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支援することを目的として、特定施設サービスを提供する。
（３）　施設の名称　　介護付有料老人ホーム Les 芦屋
（４）　施設の所在地　　兵庫県芦屋市川西町 14 番 1 号
（５）　電話番号　　０７９７－３４－１０００
（６）　施設長（管理者）　　勝浦　万実
（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、契約者の人格を尊重し、常に契約者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、常に契約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２７年１０月１５日
（９）　入居定員　　４０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。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	38 室	洗面・トイレ・ベッド　約 18 ㎡
２人部屋	１室	洗面・トイレ・ベッド　約 33 ㎡
ダイニングキッチン	3 ユニット	冷蔵庫・食器洗浄機・食卓・テーブル・椅子
リビング	3 ユニット	ソファー・テレビ・空気清浄機
浴室	3 室	各フロア一般浴槽（リフト付き）
リハビリコーナー（共有）	１室	ウォーターベッド、メドマー
カフェコーナー（共有）	１ヶ所	飲料の提供をさせて頂きます（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	１名	１名
３．計画作成担当者	１名	１名
４．介護職員	18 名	14 名
５．看護職員	２名	１名
６．機能訓練指導員	1.0 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。

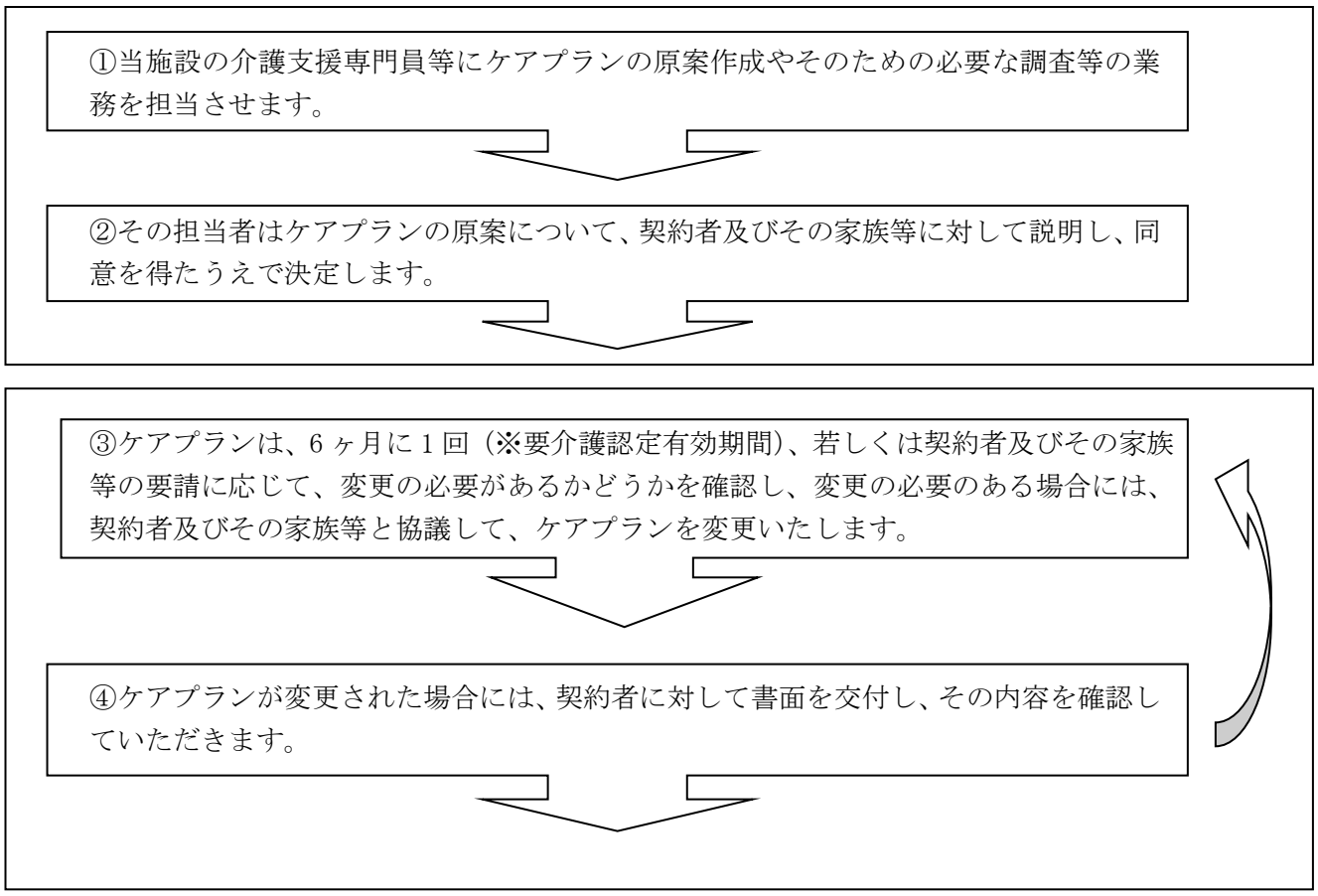
＜主な種類の勤務体制＞

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 日勤：9:00～18:00 遅出：11:00～20:00 夜勤①：16：00～7：00 夜勤②：21:00～7:00	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。
３．看護職員	日勤：9:00～18:00 夜勤：18:00～9:00	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。

☆土日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」（以下ケアプラン）に定めます。ケア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から給付の対象となるサービスと、介護保険の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

・機能訓練指導員により、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。

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。）

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

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	1,945 円	3,342 円	5,788 円	6,504 円	7,251 円	7,945 円	8,682 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	195 円	334 円	578 円	650 円	725 円	794 円	868 円
＊自己負担額が 2 割負担の場合	389円	668 円	1,157 円	1,300 円	1,450 円	1,589 円	1,736 円
＊自己負担額が 3 割負担の場合	583 円	1,002 円	1,736 円	1,951 円	2,175 円	2,383 円	2,604 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
処遇改善加算Ⅰイ	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 148/1000 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Ⅱ（要介護のみ）
　利用料金　　1 日　約 9 円（1 割負担）/19 円（2 割負担）/28 円（3 割負担）
② 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）/39 円（3 割負担）
③ 医療機関連携加算Ⅱ（月 1 回）
　利用料金　　1 回　約 42 円（1 割負担）/84 円（2 割負担）/128 円（3 割負担）
④ 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）

☆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。

① 【一時金プランご利用の場合】サービス利用料金表　（1 ヶ月当り）

居住費	0 円	一時金より充当させていただきます
食費	99,000 円 （朝食 700 円、昼食 1,300 円、夕食 1,300 円	食事の材料代、食事手配等に要する固定人件費。欠食の場合には材料費相当 1 日当たり 1,300 円（朝食 300 円、昼食 500 円、夕食 500 円）ご返金いたします。
水光熱費	30,000 円	居室、共用部分の水光熱費
管理費	95,000 円	施設維持、管理、保守費用
合計	224,000 円	

②【月額プランご利用の場合】サービス利用料金表　（1 ヶ月当り）

居住費	440,000 円	家賃に相当する費用
食費	99,000 円 （朝食 700 円、昼食 1,300 円、夕食 1,300 円	食事の材料代、食事手配等に要する固定人件費。欠食の場合には材料費相当 1 日当たり 1,300 円（朝食 300 円、昼食 500 円、夕食 500 円）ご返金いたします。
水光熱費	30,000 円	居室、共用部分の水光熱費
管理費	95,000 円	施設維持、管理、保守費用

合計	664,000 円	

☆食費の欠食連絡は前日の午後 4 時までにお願いいたします。
☆契約時に敷金として 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、差額を徴収又は返金させて頂きます。
☆月途中の入退去時は日割り計算を行います。

②独自の介護費

要介護（支援）状態の契約者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、介護福祉士やヘルパー2 級以上の有資格者の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契約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。

各要介護度共通　**65,000 円（1 ヶ月）**

（3）有料サービス

①理髪・美容

理美容師の出張による理美容サービス　　実費

②レクリエーション・クラブ活動

契約者の希望により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、材料等は実費をいただきます。

③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

④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オムツ等にかかる費用

当法人では契約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**（日中：オムツ 1 枚、パット 1 枚、夜間：パット 1 枚）
イ　使用量が多いプラン　　1 日　**600 円**（日中：オムツ 2～3 枚、パット 2～3 枚、
夜間：パット 1 枚）

⑥貴重品の管理

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、介護保険証、健康保険証、医療受給者証、診察券
※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・・・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

個人的なことでの移送につきましては原則、契約者のご負担をお願いいたします。

病院・お買物等、施設の車での付き添いに関しましては、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。上記につきましては、1 ヶ月の移送距離を合計して、ご請求させていただきます。（例えば、４km の移送をその月に 2 回利用された場合は、合計が 8km となり 1,000 円をご請求させていただきます。）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、別途 1 時間当たり 4,000 円をご負担いただきます。（1 時間までは切り上げで４０００円/1 時間以上は切り上げで 30 分増すごとに+2000 円）

⑧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 時間当たり 4,000 円をご負担いただきます。

⑨寝具に関わる費用

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、洗濯代は別途実費をご負担いただきます。

⑩お部屋でご使用になった電気の費用

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。

⑪居室の専有料金

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は、居住費、管理費、水光熱費、介護費を頂きます。

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、介護保険給付額を控除することとします。

⑫その他

上記以外につきましては、「別紙オプション料金」記載の通り頂きます。

☆社会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内容と変更する事由について、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。

（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全部または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」のいずれかを契約者が選択できます。

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（別紙年齢別入居一時金一覧表ご参照）をお支払い頂きます。

［入居一時金の内容］

入居一時金は、居室、共有施設を終身に渡って利用いただくための家賃相当額です。

[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契約者に返還します。

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

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、居室明け渡しまでのプラン毎の家賃相当額を控除して残額を返却致します。

[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契約者に将来返還をするべき予定額（上限5百万円）について、株式会社三井住友銀行の信託委託をいたします。

（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、以下のいずれか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	市立芦屋病院
所在地	芦屋市朝日ヶ丘町３９番１号
診療科	内科、外科、皮膚科　他

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　井上ビル１階
診療科	内科、呼吸器科

医療機関の名称	細井整形外科
所在地	神戸市東灘区青木６丁目 6-11　井上ビル２階
診療科	整形外科

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）

担当者：管理者　勝浦　万実

受付時間：毎週　月曜日～金曜日　　午前 9 時 00 分～午後 6 時 00 分

○ 苦情解決責任者

支配人：長友　建悟

○ 第三者委員（弁護士・監事等）

・かけはし法律事務所　　弁護士　青木 良和

・社会福祉法人千種会　　監　事　牧　三惠

※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

また、苦情受付ボックスを設置しています。

（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番号　（０７８）３３２－５６５０ 受付時間　８：４５～１７：１５　月曜日～金曜日
○ 芦屋市福祉部介護保険課	所在地　芦屋市精道町７番６号 電話番号　（０７９７）３８－２０２４ ＦＡＸ番号　（０７９７）３８－２１６０ 受付時間（月曜日～金曜日）　９：００～１７：３０

＊ 芦屋市以外の方は、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、財産の安全・確保に配慮します。

② 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うえ、契約者から聴取、確認します。

③ 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。

④ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑤ 契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、契約者又は他の契約者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

⑥ 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家族等に関する個人情報を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、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１か月前までにご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入院後入院期間が３か月を超える、又は超えると判断される場合
③施設への入居契約が終了した場合
④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
⑤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
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）
⑧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

契約の有効期間内であっても、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か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重大な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他の契約者が契約者の身体・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（その家族、身元引受人等も含む）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、故意または重大な過失によりこれを告げず、又は不実な告知を行った場合
②契約者（その家族、身元引受人等も含む）による、サービス利用料金の支払いが２ヶ月以上遅延した場合
③契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、故意又は過失により事業者又はサービス従事者若しくは他のご契約者等の財物・信用等を傷つけ、もしくは傷つける恐れがあり、又は著しい不信行為を行った場合
④契約者（その家族、身元引受人等も含む）の行動が他の契約者やサービス従業者の生命、身体、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

す場合。
④契約者（その家族、身元引受人等も含む）が事業者の定める禁止事項その他契約事項に違反した場合
⑤その他、契約者（その家族、身元引受人等も含む）が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

（説明者）

役職

氏名

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。

（契約者）

住所

氏名

（身元引受人）

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

（契約者との関係　　）