特別養護老人ホームおおぎの郷　重要事項説明書

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

(1)　法人名　社会福祉法人千種会
(2)　法人本部所在地　神戸市東灘区北青木１丁目１番３号
(3)　電話番号及びＦＡＸ番号　TEL　078-431-0001　FAX　078-431-2000
(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
(6)　メールアドレス　oogi@chikusakai.jp

２．施設概要

① 建物の構造　鉄骨鉄筋コンクリート造陸屋根７階建　内１・２階部分
② 建物の延べ床面積　2679.81 ㎡
③ 所在地　神戸市東灘区北青木１丁目１番３号
④ 施設の種類　介護老人福祉施設
⑤ 介護保険指定番号　兵庫県 2870100241 号（平成１２年４月１日、兵庫県知事指定）
⑥ 施設の名称　特別養護老人ホーム　おおぎの郷
⑦ 電話番号及びＦＡＸ番号　TEL 078-431-0001　FAX 078-431-2000
⑧ 施設長（管理者）氏名　中畑　敦之
⑨ 開設年月日　平成８年７月１日
⑩ 入所定員　68 人
⑪ 施設の周辺環境　宅地に位置し、交通の便にも富んでいるため、外出やご面会などにも便利な立地です。

３．施設の目的

指定介護老人福祉施設である特別養護老人ホームおおぎの郷（以下「施設」という。）は、老人福祉法、介護保険法及びその他関係法令を遵守し、ご契約者が、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します。
そのため、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、設サービスを提供します。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、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

４．施設の運営方針

(1) 当施設は、入居者一人一人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、利用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することをめざすものとします。

(2) 当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

(3) 当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健・医療・福祉サービを提供する者等と密接な連携に努めます。

(4) 施設サービスの提供の終了に際しては、利用者、またはその家族に対して適切な指導を行うとともに、必要に応じ、居宅介護支援事業者へ情報の提供を行います。

(5) 当施設は、法令に定める内容を遵守し、施設サービスを提供するものとします。

５．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制度における要介護認定の結果、「要介護３，４，５」と認定された方が対象となります。また、入所時において「要介護３，４，５」の認定を受けておられる入所者であって、将来「要介護３，４，５」の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、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、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

６．契約締結からサービス提供までの流れ

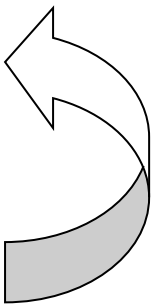
ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「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）に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させます。

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約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 ヶ月に 1 回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、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．居室の概要

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、原則として４人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居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沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室　数	備考
個室（１人部屋）	１０室	13.94 ㎡　トイレあり
静養室	１室	18.85 ㎡
２人部屋	９室	16.68 ㎡　トイレなし
４人部屋	１０室	33.872 ㎡　トイレなし
合　　計	３０室	
食堂兼機能訓練室	１室	217.37 ㎡
浴室	１室	特殊浴槽・一般浴槽有り
医務室	１室	16.06 ㎡

☆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、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

８．職員の配置状況

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。

＊ 指定短期入所生活介護事業と併せた職員配置表になっています。

＊ 職員の配置は、常時以下の人員配置欄に記載した員数以上の配置とします。

〈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	指定基準
１．施設長（管理者）	１名	１名
２．介護職員	20.4名以上	20.4名
３．生活相談員	１名	１名
４．看護職員	３名以上	３名
５．機能訓練指導員(看護資格所有)	１名	１名
６．介護支援専門員	１名（兼務）	１名
７．医師	１名	１名
８．管理栄養士	１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（例：週 40 時間）で除した数です。

（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	標準的な勤務体制
１．医師	月～金：　９：００～１８：００
２．介護職員	各時間帯における配置人員 早出：　７：００～１６：００ 日勤：１０：００～１９：００ 遅出：１１：００～２０：００ 夜勤：１７：１５～１０：１５
３．看護職員	日勤：　９：００～１８：００
４．機能訓練指導員	日勤：　９：００～１８：００

〈配置職員の職種〉

介護職員	…ご契約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1名以上の介護・看護職員を配置しています。
生活相談員	…ご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。 1名の生活相談員を配置しています。
看護職員	…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。 3名の看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	…ご契約者の機能訓練を担当します。 1名の機能訓練指導員を配置しています。
介護支援専門員	…ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 1名の介護支援専門員を配置しています。
医　師	…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 1名の常勤医師を配置しています。

９．当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 施設サービス計画の作成及び事後評価

・介護支援専門員が、入所者の直面している課題等を評価し、入所者やの希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。

(2) サービス内容

・施設サービス計画に基づき、当施設が提供するサービスは、次の２種があります。

(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

(3) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスは、利用料金の９割、８割、又は７割が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、栄養士の作る献立表により、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。

・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）朝食７：00～8：30　昼食 11：30～13：00　夕食 17：30～19：00

② 入浴

・入浴又は清拭を週２回以上行います。寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 健康管理

・医師や看護職員が健康管理を行います。

⑤ 機能訓練

・機能訓練指導員等が入所者の心身の状況に応じ、その機能低下を防ぎ、向上に資する訓練に取組みます。

⑥ その他自立への支援

・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。

⑦ 定例行事及び全員参加のレクリエーション実施

・季節の巡りを実感いただける行事のほか、心身への刺激になるレクリエーションを行います。

2. 相談援助

・入所者とその家族からのご相談に応じます。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉

下記の料金表によって、ご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額を除いた金額である自己負担額、居住費及び食費の合計金額をお支払い下さい。

＜サービス利用料金表(従来型個室／1 日当たり)＞

1 (参考) 基準となる利用額		要介護度 1 6,208 円	要介護度 2 6,945 円	要介護度 3 7,715 円	要介護度 4 8,454 円	要介護度 5 9,180 円
2 サービス利用料に係る自己負担額	1 割負担	620 円	694 円	771 円	845 円	918 円
	2 割負担	1,241 円	1,389	1,543 円	1,690 円	1,836 円
	3 割負担	1,862 円	2,083 円	2,314 円	2,535 円	2,754 円
3 居室に係る自己負担額	第 1 段階	380 円				
	第 2 段階	480 円				
	第 3 段階①	880 円				
	第 3 段階②	980 円				
	第 4 段階	1,231 円				
4 食事に係る自己負担額	第 1 段階	300 円				
	第 2 段階	390 円				
	第 3 段階①	680 円				
	第 3 段階②	1,420 円				
	第 4 段階	1,750 円				
5. 自己負担額合計 (2+3+4)		円	円	円	円	円

＜サービス利用料金表(多床室／1 日当たり)＞

1 (参考) 基準となる利用額		要介護度 1 6,208 円	要介護度 2 6,945 円	要介護度 3 7,715 円	要介護度 4 8,454 円	要介護度 5 9,180 円
2 サービス利用料に係る自己負担額	1 割負担	620 円	694 円	771 円	845 円	918 円
	2 割負担	1,241 円	1,389 円	1,543 円	1,690 円	1,836 円
	3 割負担	1,862 円	2,083 円	2,314 円	2,535 円	2,754 円
3 居室に係る自己負担額	第 1 段階	0 円				
	第 2 段階	430 円				
	第 3 段階①	430 円				
	第 3 段階②	530 円				
	第 4 段階	915 円				
4 食事に係る自己負担額	第 1 段階	300 円				
	第 2 段階	390 円				
	第 3 段階①	680 円				
	第 3 段階②	1,420 円				
	第 4 段階	1,750 円				
5. 自己負担額合計 (2+3+4)		円	円	円	円	円

当施設の居住費は（個室）日額 1,231 円、（多床室）日額 915 円、
食費は日額 1,750 円（おやつ代別途 130 円）に設定しております。
注）居住費及び食費につきましては、負担限度額認定を受けておられる場合、
認定証に記載している負担限度額になります。

◆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（一割負担分）（1 日当たり）
看護体制加算	約 4 円
夜勤職員配置加算	約 13 円
個別機能訓練加算	約 12 円
精神科医療養指導加算	約 5 円
常勤医師配置加算	約 26 円
協力医療機関連携加算	約 105 円(1 ヶ月あたり)
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	約 11 円(1 ヶ月あたり)
経口維持加算Ⅰ	約 421 円(1 ヶ月あたり)
経口維持加算Ⅱ	約 105 円(1 ヶ月あたり)
療養食加算（月 3 回まで）	約 7 円
日常生活継続支援加算　※1	約 37 円
生活機能向上連携加算Ⅱ※2	約 210 円(1 ヶ月あたり)
科学的介護推進体制加算Ⅰ	約 42 円(1 ヶ月あたり)
生産性向上推進体制加算	約 10 円(1 ヶ月あたり)
安全対策体制加算(入所時 1 回)	約 21 円
外泊加算（月 6 日まで）	約 259 円
退所時情報提供加算(退所時)	約 263 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ※3	1 ヵ月の所定単位数 16.3%の 1 割負担分

※1…入所者のうち要介護 4 若しくは要介護 5 の者の占める割合が 70%以上又は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の 65%以上、又は、たん吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の 15%以上。この加算を算定した場合は、サービス提供体制加算Ⅰは算定不可

※2…個別機能訓練加算を算定した場合は、1 ヶ月約 105 円にて算定。

※3…所定単位数（基本サービス費に各種加算減産を加えた総単位数）にサービス別加算率を乗じた単位数で算定。

☆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。

☆介護保険からの給付額及び公共料金等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。

☆一時外泊については外泊期間中、用意しなかった日数分の食費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、負担額をお支払いいただきます。

☆ご契約者に介護保険料の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。

☆新規に入所された場合、もしくは３０日を超えて入院した後に施設へ戻られた場合には最初の３０日間分については、初期加算分として１日あたり３１円をご負担して頂くことになります。また、退所前後の指導や、退所時に相談援助の場合には、自己負担額の加算があります。

(4)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 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料金

② 理容サービス

月１回、理容師の出張による理容サービス（調髪、顔剃り）をご利用いただけます。

利用料金：実費

③ 貴重品の管理・事務手続き

ご契約者に対して、貴重品管理・行政事務手続き・支払い代行サービスを行います。

このサービスをご利用になった場合は利用料が生じます。

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、保険証、その他重要書類

○保管責任者：施設長

○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責任者へ

・提出していただきます。

・保管責任者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管責任者は出入金の都度、出入金記録を作成します。

・お預かり通帳については、ご自由に閲覧していただけます。

○行政手続き代行

・介護保険更新申請手続き、その他書類作成更新手続きなど

○支払い代行サービス

・往診時の診療治療代、薬代などの立替業務

○利用料金：１か月当たり 1,000 円

④ 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：材料代等の実費をいただきます。

・買い物ツアー、一泊旅行、日帰り旅行

・クラブ活動：書道クラブ、華道クラブ（材料代等の実費をいただきます）

⑤ 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交付します。

実費相当額として１枚につき 10 円（ただし、カラー複写は 40 円）ご負担いただきます。

⑥ 日常生活

必要な日用生活品の購入等で費用が発生した場合は、ご契約者に負担いただきます。

なお、日用生活用品のうち、歯ブラシ・歯間ブラシ・口腔ガーゼ・ボックスティッシ等、

当施設のアメニティー用品セットをご利用になった場合は、
1ヶ月につき 500 円をご負担いただきます。
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。

⑦　ご契約者の移送に係る費用
原則的には、ご家族様で付添い、送迎をお願いします。
緊急やむを得ない場合や、各自の都合によりご契約者の通院や入院及び外泊等による移送サービスを行った場合、
・タクシー利用の場合…実費タクシー代
・施設送迎の場合…送迎片道 2000 円（10km 以内、10km 以上については
1km 増すごとに 200 円をご負担いただきます。
なお移送にとともに職員の付添を必要とする場合については、
別途付添料金 2,000 円/30 分毎をご負担いただきます。

⑧　約終了後、退所までの料金
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は、要介護認定と同額（居住費、食費を含む）頂きます。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、要介護度 1 の料金（居住費、食費を含む）をいただきます。
なお、この期間中におい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。

⑨　その他に係る料金について
・家電製品（テレビ・充電器などを含む）を持ち込みされる場合、
1 日あたり 50 円をご負担いただきます。
・本人の希望により、特別なサービスを実施する場合、かかる実費相当分を
ご負担いただきます。
☆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 1 ヶ月前までにご説明します。

(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。

◎　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。（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。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	笹生病院
所在地	兵庫県西宮市弓場町５番３７号
診療科	内科、外科、整形外科、循環器科、消化器科、放射線科、 リハビリテーション科、脳神経外科、麻酔科

医療機関の名称	医療法人明倫会　宮地病院
所在地	兵庫県神戸市東灘区本山中町 4-1-8
診療科	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、 整形外科、外科、リハビリテーション科、 放射線科、心療内科、精神科、リウマチ科

医療機関の名称	公益財団法人甲南会　六甲アイランド甲南病院
所在地	兵庫県神戸市東灘区向洋町中 2-11
診療科	内科、脳神経内科、小児科、皮膚科、腎臓科、外科、 整形外科、リハビリテーション科、産婦人科、眼科、 耳鼻咽喉科、泌尿器科

② 協力歯科医療機関

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

③ 協力心療内科医療機関

医療機関の名称	Les 芦屋メンタルクリニック
所在地	芦屋市川西町 14-1

１０．施設の退所

(1)　契約の終了

以下の事由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 ご契約者が要介護認定において非該当に変更となった場合
② 契約期間満了日の７日前までにご契約者から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了した場合
③ ご契約者が７日間以上の予告期間をもって契約を解除された場合
④ ご契約書が契約解除の意思表示なく居室を退去された場合で、施設がご契約者の契約解除の意思を知り得た場合
⑤ ご契約者が正当な理由なく利用者負担額を３月以上滞納された場合で、施設が３０日以上の期間を定めて、支払いがない場合は契約を解除する旨催告をし、ご利用者が期間内に滞納額を支払われなかった場合
⑥ ご契約者が法令違反、サービス提供を阻害する行為、または他の利用者、施設、もしくは施設の従業員の生命、心身、財産、信用を傷つける行為をなし、施設において申し入れ及び十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
⑦ ご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を図る蓋然性が極めて高く、施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合
⑧ ご契約者、その後見人、またはご契約者の家族が、契約締結時にご契約者の心身の状況、病歴、現疾患等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果、この契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
⑨ ご契約者が医療機関へ入院した場合で、明らかに入院後３月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後３月を経過しても退院できないことが明らかな場合（入院後３月以内に退院できる見込みがある場合でも、疾病、その他やむを得ない事情がある場合）
⑩ ご契約者が他の介護施設へ入所した場合
⑪ ご契約者が亡くなられた場合
⑫ 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
⑬ 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
⑭ 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

(2) 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、医療機関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、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合など、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。
また、料金につきましては、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、実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。
１日あたり　　個室：1,150 円、多床室 840 円（介護保険本人負担分）
（ご契約者に了解を得て、居室をショートスティ等に利用した場合にはこの料金は不要です。）

② ３ヶ月以内の退院が見込まれない場合

３ヵ月を越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努めます。
しかし、当施設が満室の場合には、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。

○ 当法人内の事業所を紹介
○ 病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
○ 居宅介護支援事業者の紹介
○ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

１１．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は、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（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、高価品は除外します）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、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置品には含まれず、相続手続に従って、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。これらの引き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) 身元引受人が死亡されたり破産宣告をうけられた場合には、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。

(6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

１２．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下さい。

(1)　持ち込みの制限

入所にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

-衣類、下着、歯ブラシ、コップ、茶瓶、電気アンカ、その他身の回りの物、
ラジカセ等娯楽物（他者の迷惑にならない使用をお願いします。）

(2)　面　　会

面会時間　９：００～１８：００

＊ご都合により、それ以外の時間でもかまいません。

来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

なお、来訪される場合、見舞金等の金品、生もののお菓子等の持ち込みはご遠慮ください。

(3)　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。葬儀への参加など緊急やむを得な場合には、この届出は当日になってもかまいません。

但し、外泊については原則として最長で月７泊（月をまたがる場合は、最大で１３泊）とさせていただきます。

(4)　食　　事

食事が不要な場合は、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、前記（サービス利用料金表記載参照）に定める「食費」は徴収いたしません。

(5)　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下さい。

○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等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取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、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

１３．虐待防止及び身体拘束の抑制

⑴　当施設は、サービスを提供するにあたっては、ご契約者の基本的人権を尊重し、虐待を防止するとともに、ご契約者、他のご契約書、又は職員の生命、身体、財産を保護するために緊急やむを得ない等の理由がある場合を除き、身体拘束、その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。

⑵　当施設で勤務するすべての職員に対し、虐待防止に資する研修を実施します。

⑶　身体拘束等を行う場合は、その態様、時間、心身の状況、拘束の理由及び妥当性を記録するものとする。

１４．個人情報の保護・秘密保持

⑴　当施設は、ご契約書及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。

⑵　当施設が知り得たご契約者及びその家族の個人情報については、次に掲げる目的以外では利用しないものとし、これら以外の外部への情報提供については必要に応じてご契約者、その家族、またはその代理人等の同意を得るものとします。

・当施設での介護サービスの提供

・ご契約者に医療上の必要がある場合の医療機関等へ心身等の情報提供

⑶　職員は、業務上知り得たご契約者及びその家族の秘密を保持します。

⑷　当施設は、職員に、業務上知り得たご契約者、又はその家族の秘密を保持させるため、職員採用に際し、職員である期間及び職員でなくなった後を通じて、これらの秘密の保持を担保する契約を交わします。

１５．非常災害対策について

施設は、防災・減災のため、消防計画、風水害及び地震等に対処するための計画を作成し、防火管理者、または自然災害等についての責任者を定め、少なくとも年２回、避難、救出及びその他必要な訓練を行い、職員及びご契約者に周知を図ります。

１６．苦情の受付について

⑴　当施設における苦情の受付

当法人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　　生活相談員　津野　貴徳

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日　9：00～18：00

○苦情解決責任者　施設長（管理者）：中畑　敦之

○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。

⑵　行政機関その他苦情受付機関

○神戸市福祉局監査指導課	電話番号　　（０７８）３２２‐６２４２ 受付時間（月～金）　8：45～12：00、13：00～17：30
○神戸市生活情報センター	電話番号　　（０７８）３７１－１２２１ 受付時間（月～金）　9:00～17：00
○兵庫県国民健康保険団体連合会	電話番号　　（０７８）３３２－５６１７ 受付時間　　（月～金）　8：45～17：15

○養介護施設従事者等による 高齢者虐待通報専用電話	電話番号　　（０７８）３２２－６７７４ 受付時間（月～金）　8：45～12：00、13：00～17：30

＊　神戸市以外の方は、それぞれの市区町村にご連絡ください。

１７．事故発生時の対応について

施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに神戸市、関係機関、ご契約者の後見人、家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１８．損害賠償について

(1) 当施設において、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、契約者側に重過失が認められる場合、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場合には、乙の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己に故意、又は過失がない限り、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、事業者は損害賠償責任を免れます。

① ご契約者、その後見人、家族又は身元引受人が、契約締結時に甲の心身の状況、病歴、現疾患について
② 故意にこれを告げず、または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 ご契約者、その後見人、家族又は身元引受人が、施設サービスの実施にあたって必要な事項について、故意にこれを告げずまたは　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
④ ご契約者の急な疾病進行など、乙の実施した施設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
⑤ ご契約者が、当施設、またはその従業員の指示・依頼に反して行った行為、または行わなかった行為にもっぱら起因して損害が発生した場合

１９．サービス提供における施設の義務

当施設では、ご契約者に対し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、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日３０日前までに、要介護認定の更新に申請のために必要な援助を行います。
① ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、５年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
但し、複写費用については、本重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設の利用契約の締結に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【事業所】
特別養護老人ホームおおぎの郷
（説明者職・氏名）

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

【代理人】（選任した場合）
住　所

氏　名

（契約者との続柄　　）

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。

【身元引受人】
住　所

氏　名

（契約者との続柄　　）

【重要事項説明書 更新履歴】

更新年月日	施行年月日	主な更新内容
平成 29 年 11 月 1 日	同　左	旧説明書の全部改正（新規制定）
令和元年 9 月 25 日	令和元年 10 月 1 日	旧説明書の一部改正（料金改訂）
令和 3 年 8 月 1 日	同　左	旧説明書の一部改正（新規制定）
令和 6 年 3 月 1 日	同　左	旧説明書の一部改正（入所定員変更）
令和 6 年 4 月 1 日	同　左	旧説明書の一部改正（新規制定）
令和 6 年５月 1 日	同　左	説明書の一部改正（新規制定）
令和 6 年８月 1 日	同　左	説明書の一部改正（居住費変更）
令和７年２月 1 日	同　左	説明書の一部改正（食費変更）
令和 8 年５月 20 日	同　左	説明書の一部改正(減免の金額・監査指導課名称)