

# 重 要 事 項 説 明 書

特別養護老人ホーム ファボール星陵  
(神戸市指定 第2870800394号)

## 1 施設を設置・運営する法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 神戸協和会
- (2) 法人所在地 神戸市灘区鶴甲 1 丁目 5 番 1 号
- (3) 電話番号 078-841-2792
- (4) 代表名氏名 理事長 杉森 昭生
- (5) 設立年月日 昭和 27 年 5 月 17 日
- (6) 法人ホームページ <http://kyowakai.main.jp/>
- (7) メールアドレス [kyowakai@theia.ocn.ne.jp](mailto:kyowakai@theia.ocn.ne.jp)

## 2 ご利用施設の建築概要

- (1) 建物の延べ床面積 3504.28㎡
- (2) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 5 階建、塔屋 1 階
- (3) 用途地域 第 1 種住居地域

## 3 ご利用施設の内容

- (1) 施設の種類  
指定介護老人福祉施設
- (2) 施設の目的

介護保険法令に従い、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することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施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。

- (3) 施設名称 特別養護老人ホーム ファボール星陵
- (4) 施設の所在地 神戸市垂水区星陵台 4 丁目 4 番 43 号
- (5) 電話番号 078-787-7377
- (6) 施設長氏名 松本 淳一
- (7) アクセス JR・山陽電鉄ご利用の場合⇒「JR 垂水駅」、「山陽垂水駅」よりバス②③④系統に乗車し、「星陵高校前」下車、徒歩 5 分。「JR 舞子駅」よりバス 51 系統に乗車し、「星陵高校前」下車、徒歩 5 分。  
神戸市営地下鉄ご利用の場合⇒「学園都市駅」よりバス 51 系統に乗車し、「星陵高校前」下車、徒歩 5 分。
- (8) メールアドレス [favor@guitar.ocn.ne.jp](mailto:favor@guitar.ocn.ne.jp)

(9) 運営方針

施設を生活の場として位置づけ、そこに生活する高齢者が居住者として、潤いある暮らしが保障される機能を備えます。特に認知症高齢者や重度の要介護高齢者にとってホスピタリティーある介護が受けられるよう住生活の安定と向上を図ります。

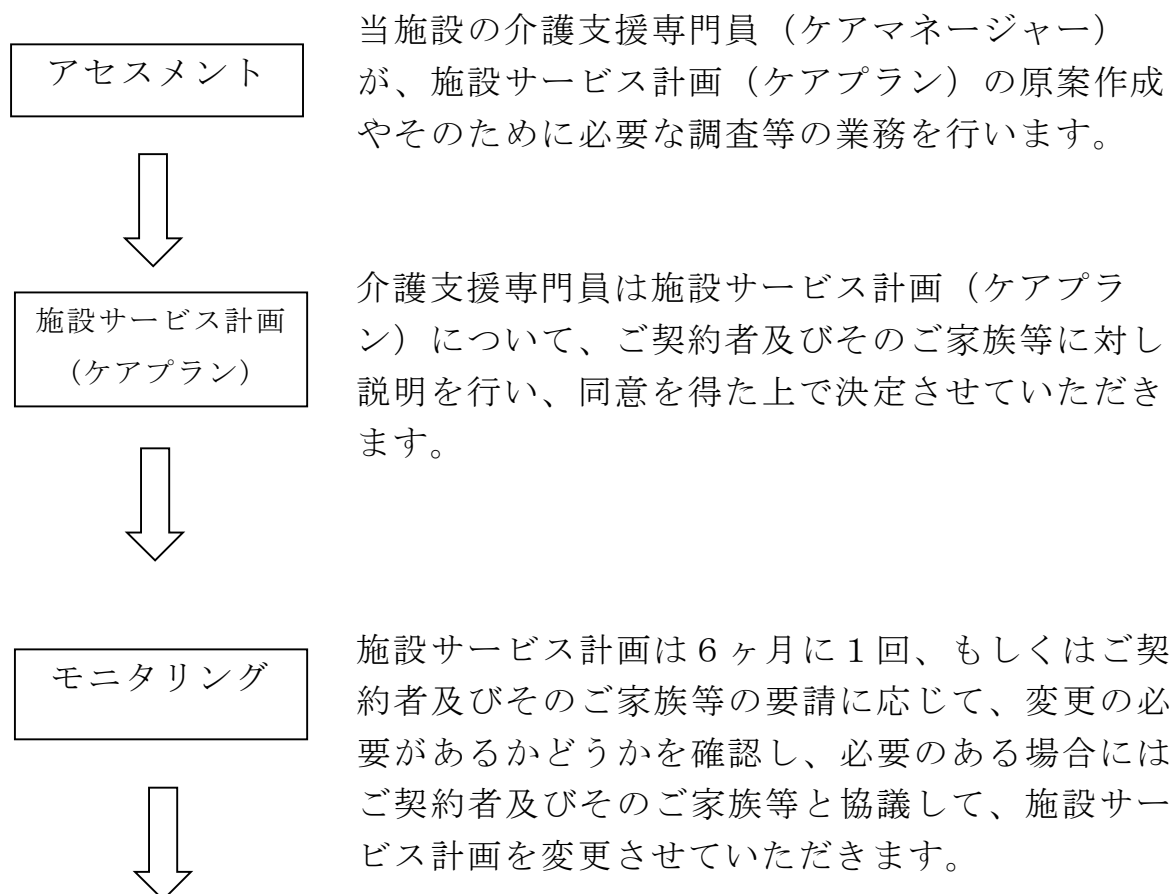
(10) 開設年月日 平成12年3月1日

(11) 入居定員 58名（平成13年1月20日認可）

4 施設のご利用

当施設とのご契約は、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（特別養護老人ホームファボール星陵入居検討委員会開催要綱 参照）。また、契約時において「要介護」の認定を受けておられる方であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退居していただくことになります。本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、診断結果のご提示をお願いします。

5 ご契約時からサービス提供までの流れ



## 再 評 価

施設サービス計画に変更が生じた場合には、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。

## 6 居室の概要

当施設でご利用の居室は、従来型の個室か多床室（４人室・２人室）です。ご契約者の心身の状況や居室の空き状況を斟酌し、具体的に決定させていただきます。居室、設備の詳細については、別に定める居室及び共用室別等一覧表をご覧ください。また、下記に該当する場合は、ご家族との協議の上、居室の変更を実施するものといたします

- ① 入居後、ご契約者の心身及び生活状況等により居室を変更する場合
- ② 感染症等により個室への入居の必要があると医師が判断した者（個室への入居期間が 30 日以内に限る）。
- ③ 著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入居が必要であると医師が判断した者。

## 7 職員の配置状況及び勤務体制（契約書第 7 条）

ご入居者に対して指定介護老人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。

〈主な職員の配置状況〉

※職員配置については、指定基準を遵守しています。

（単位：名）

職 種	常勤換算※1	指定基準※2
1. 施設長（管理者）	1	1
2. 介護職員	2 1	2 1 以上
3. 生活相談員	1	1
4. 看護職員	3	3 以上
5. 機能訓練指導員	1（兼務）	1（兼務可）
6. 介護支援専門員	1（兼務）	1（兼務可）
7. 医 師	1（嘱託医）	必要数
8. 管 理 栄 養 士	1	1
9. 調 理 員	委託	必要数

※1 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で除した数（小数点以下切り捨て）

※2 指定基準：利用定員 58 名に併設短期入所生活介護（ショートステイ）の利用定員 12 名を加えた 70 名（満床時）に対しての必要配置人数

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師（内科）	毎週月曜日 13時30分～15時30分（嘱託）
2. 生活相談員	日中： 8：00～20：00 1～2名
3. 介 護 職 員	標準的な時間帯における原則的配置人員 日中： 8：00～20：00 6～9名 夜勤：20：00～翌9：30 3～4名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における原則的配置人員 日中： 8：00～19：00 2名
4. 機能訓練指導員	看護職員の1名が兼務

※土日祝日は、上記と若干異なります。

※上記の職員数は常勤あるいは常勤換算により求めています。

8 ご提供するサービスの内容 （契約書第4条）

当施設がご提供するサービスについては、次の2つの場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス （契約書第4条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割～7割が介護保険から給付されます。

〈介護保険給付サービスの概要〉

①食事

- ・ご契約者の身体や栄養状態を把握し、管理栄養士が作成する献立により、栄養ならびにご契約者の体の状況及び嗜好に配慮した食事を提供させていただきます。
- ・ご契約者の自立支援を重視し、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： 8：00～ 9：00  
 昼 食：12：00～13：00  
 おやつ：15：00～15：30  
 夕 食：18：00～19：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽、又はシャワー浴槽を使用して入浴していただけます。

### 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衰を防止するための訓練を実施します。

### ⑤健康管理

- ・嘱託医師および看護職員により健康管理を行います。
- ・ご契約者の緊急・緊迫な事態に備え、近隣の医療機関と連携・協力し、容態の急変に即応できる医療体制を整えています。

### ⑥自立支援

- ・ご契約者の自立を積極的に支援し、ご契約者の尊厳に配慮した自立を創出します。
- ・必要な施設内外の資源を有効に活用して多様なレクリエーション、行事等を実施していきます。

### ⑦行事

- ・定例行事およびご契約者全員が参加するレクリエーションを実施します。

- 9 介護保険対象・対象外サービス利用料金（契約書第4条、第5条）  
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の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額等の合計金額をお支払い下さい。

#### (1) 介護保険給付対象サービス（契約書第4条）

##### < 基本施設サービス費(従来型個室) >

※R3.4.1改正

ご契約者の 要介護度	単 位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護 1	583単位／日	621円	1,242円	1,863円
要介護 2	659単位／日	695円	1,389円	2,084円
要介護 3	732単位／日	772円	1,543円	2,351円
要介護 4	802単位／日	846円	1,691円	2,536円
要介護 5	871単位／日	918円	1,836円	2,754円

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。

ご契約者に介護保険料の未納がある場合は、自己負担額について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。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

1日当たりの利用料金[単位×10.54円(地域区分)]

加算名		単位数	利用料金 (10.54円)	自己負担額		
				1割	2割	3割
日常生活継続支援加算		36単位/日	379円	38円	76円	114円
看護体制加算	(Ⅰ)	6単位/日	63円	7円	13円	19円
	(Ⅱ)	13単位/日	137円	14円	28円	42円
夜勤職員配置加算	(Ⅰ)	13単位/日	137円	14円	28円	42円
	(Ⅲ)	16単位/日	168円	17円	34円	51円
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	100単位/月	1,054円	100円	211円	317円
	(Ⅱ)	200単位/月	2,108円	200円	422円	633円
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12単位/日	126円	12円	26円	38円
	(Ⅱ)	20単位/月	210円	20円	42円	63円
	(Ⅲ)	20単位/月	210円	20円	42円	63円
ADL維持等加算	(Ⅰ)	30単位/月	316円	30円	64円	95円
	(Ⅱ)	60単位/月	632円	60円	127円	190円
若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	1,264円	120円	253円	380円
常勤医師配置加算		25単位/日	263円	25円	53円	79円
精神科医療養指導加算		5単位/日	52円	5円	11円	16円
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)		26単位/日	274円	26円	55円	83円
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)		41単位/日	432円	41円	87円	130円
外泊時費用加算		246単位/日	2,592円	260円	519円	778円
居宅サービスを利用した時		560単位/日	5,902円	560円	1,181円	1,771円
初期加算		30単位/日	316円	30円	64円	95円
再入所時栄養情報連携加算		70単位/回	1,437円	144円	288円	432円
再入所時栄養連携加算		200単位/回	2,108円	200円	422円	633円
退所前訪問相談援助加算		460単位/日	4,848円	460円	970円	1,455円

退所後訪問相談援助加算		460単位/日	4,848円	460円	970円	1,455円
退所時相談援助加算		400単位/日	4,216円	400円	844円	1,265円
退所前連携加算		500単位/日	5,270円	500円	1,054円	1,581円
退所時情報提供加算		250単位/日	2,635円	264円	527円	791円
栄養マネジメント強化加算		11単位/日	115円	12円	23円	35円
経口移行加算		28単位/日	295円	28円	59円	89円
経口維持加算	(Ⅰ)	400単位/月	4,216円	400円	844円	1,265円
	(Ⅱ)	100単位/月	1,054円	100円	211円	317円
口腔衛生管理加算	(Ⅰ)	90単位/月	943円	90円	190円	285円
	(Ⅱ)	110単位/月	1,159円	110円	232円	348円
療養食加算		6単位/回	63円	6円	13円	19円
特別通院送迎加算		594単位/月	6,260円	626円	1,252円	1,878円
配置医師緊急時対応加算（勤務時間外）		325単位/日	3,425円	343円	685円	1,028円
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）		650単位/日	6,851円	650円	1,371円	2,056円
配置医師緊急時対応加算（深夜）		1,300単位/日	13,702円	1,300円	2,741円	4,111円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前31日以上45日以下		72単位/日	758円	72円	152円	228円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前4日以上30日以下		144単位/日	1,517円	144円	304円	456円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日前日及び前々日		680単位/日	7,167円	680円	1,434円	2,151円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日		1,280単位/日	13,491円	1,280円	2,699円	4,048円
在宅復帰支援機能加算		10単位/日	105円	10円	21円	32円
在宅・入所相互利用加算		40単位/日	421円	40円	85円	127円
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	3単位/日	31円	3円	7円	10円
	(Ⅱ)	4単位/日	42円	4円	9円	13円
認知症チームケア推進 加算	(Ⅰ)	150単位/月	1,581円	159円	317円	475円
	(Ⅱ)	120単位/月	1,264円	127円	253円	380円
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200単位/日	2,108円	200円	422円	633円
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	3単位/月	31円	3円	7円	10円
	(Ⅱ)	13単位/月	137円	13円	28円	42円
排せつ支援加算	(Ⅰ)	10単位/月	105円	10円	21円	32円
	(Ⅱ)	15単位/月	158円	15円	32円	48円
	(Ⅲ)	20単位/月	210円	20円	42円	63円
自立支援促進加算		280単位/月	2,951円	296円	591円	886円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		40単位/月	421円	40円	85円	127円



科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		50単位/月	527円	50円	106円	159円
安全対策体制加算（入居日のみ）		20単位/日	210円	20円	42円	63円
高齢者施設等感染対策向上 加算	（Ⅰ）	10単位/月	105円	11円	21円	32円
	（Ⅱ）	5単位/月	52円	6円	11円	16円
新興感染症等施設療養費		240単位/日	2,529円	107円	506円	759円
生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	100単位/月	1,054円	100円	211円	317円
	（Ⅱ）	10単位/月	105円	10円	21円	32円
栄養マネジメント未実施減算		14単位／日減算				
安全管理体制未実施減算		5単位／日減算				
サービス提供体制強化 加算	（Ⅰ）	22単位/日	231円	22円	47円	70円
	（Ⅱ）	18単位/日	189円	18円	38円	57円
	（Ⅲ）	6単位/日	63円	6円	13円	19円
介護職員処遇改善加算 （R6年5月で終了）	（Ⅰ）	介護報酬総報酬単価の8.3%				
	（Ⅱ）	介護報酬総報酬単価の6.0%				
介護職員等特定処遇改善 加算（R6年5月で終了）	（Ⅰ）	介護報酬総報酬単価の2.7%				
	（Ⅱ）	介護報酬総報酬単価の2.3%				
介護職員等ベースアップ等支援加算 （R6年5月で終了）		介護報酬総報酬単価の1.6%				
介護職員等処遇改善加算 （R6.6.1より算定開始）	（Ⅰ）	介護報酬総報酬単価の14.0%				
	（Ⅱ）	介護報酬総報酬単価の13.6%				
身体拘束廃止未実施減算		10%／日減算				
栄養マネジメント未実施減算		14単位／日減算				
安全管理体制未実施減算		5単位／日減算				
業務継続計画未実施減算		所定単位の3%				
高齢者虐待防止未実施減算		所定単位の1%				

#### ①日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定割合以上入居して且つ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置

#### ②看護体制加算

ア. 看護体制加算(Ⅰ) 常勤の看護師の配置

イ. 看護体制加算(Ⅱ) 基準を上回る看護職員の配置

#### ③夜間職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

#### ④生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合

⑤個別機能訓練加算

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

⑥ADL維持等加算

契約者の日常生活動作（ADL）をバーセルインデックスという指標を用いて、6ヶ月ごとの状態変化がみられた場合

\* Barthel Index(バーセルインデックス)広く用いられているADLを評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの10項目を5点刻みで点数化し、その合計を100点満点で評価する仕組みです。

⑦若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

⑧常勤医師配置加算

常勤専従の医師を1名以上配置している場合

⑨精神科医療養指導加算

認知症を有する高齢者が3分の1以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月2回以上行われた場合

⑩障害者生活支援体制加算

入居している視覚障害者の人数や割合を満たし、専従常勤の障害者生活支援専門員を配置している場合

⑪外泊時費用

1月につき6日を限度に算定（月をまたがる場合は最長12日間）

⑫外泊時在宅サービス利用費用

病院等に入院した場合、及び外泊を行った場合。また居宅に外泊した場合において、施設が提供する在宅サービスを利用した場合

⑬初期加算

入居に伴い様々な支援が必要なことから入居後30日に限り加算

⑭退所時栄養情報連携加算

介護保険施設から居宅、他の介護保険施設等に退所する方の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入居等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供する場合

⑮再入所時栄養連携加算

施設入居後、医療機関に入院後経管栄養等により入居時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合において、入院医療機関の管理栄養士と連携し再入居後の栄養管理に関する調整を行った場合

⑯退所前訪問相談援助加算

入居者が退所し在宅生活等を行う際、援助・調整等を行った場合

⑰退所時後訪問相談援助加算

入居者の退所後 30 日以内に当該入居者の居宅を訪問し、当該入居者及びその家族等に対して相談援助を行った場合

⑱退所時相談援助加算

入居期間が 1 月を超える入居者が退所し、その居宅にて居宅系サービスを利用する場合において、相談援助等を行った場合

⑲退所前連携加算

入居期間が 1 月を超える入居者が退所し、その居宅において、居宅系サービスを利用する場合において、退所に先立って情報提供を行い、居宅系サービスの調整を行った場合

⑳退所時情報提供加算

入居者が医療機関へ退所した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価

㉑協力医療機関連携加算

介護保険施設等において、定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関\*との連携体制の構築をした場合

(1) 協力医療機関の要件①～③を満たす場合

(2) それ以外の場合

\* 協力医療機関の要件

① 入居者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う帯背を常時確保していること

② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること

③ 入居者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入居者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

※(1)の単位について、令和 6 年度は 100 単位/月ですが、令和 7 年度からは 50 単位/月となります。

㉒栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合

㉓経口移行加算

経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合

㉔経口維持加算

誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成及び特別な管理を行う場合

㉕口腔衛生管理加算

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等が、入居者に対し、口腔ケアを行った場合

②⑥療養食加算

契約者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた場合

②⑦特別通院送迎加算

透析を要する入居者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情がある方に対して、1月12回以上、通院のため送迎を行った場合

②⑧配置医師緊急時対応加算（早朝、夜間、通常の勤務時間外の場合）

複数名の配置医師を配置、又は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おり、施設の求めに応じて、早朝、夜間又は深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に訪問診療し、診療を行った理由を記録した場合

②⑨看取り介護加算

医師が回復の見込がないと判断した利用者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、利用者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合

③⑩在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援を積極的に行い、一定割合以上の在宅復帰を実現した場合

③⑪在宅・入所相互利用加算

入居期間終了に当たって、在宅での生活継続の支援に取り組んだ場合

③⑫認知症専門ケア加算

認知症自立度Ⅲ以上の入居者の割合が50%以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了者を①認知症自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1人以上、②20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置し、認知症に関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催している場合

③⑬認知症チームケア推進加算

③⑭認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症等のため、在宅での生活が困難であり、緊急に入居することが適当であると判断した者を受け入れた場合

③⑮褥瘡マネジメント加算

褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、計画的に管理を行った場合

③⑯排せつ支援加算

排泄障害のため、排泄介助を要する入居者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合

③⑦ 自立支援促進加算

医師等と連携し、契約者の自立を促す取組を推進した場合

③⑧ 科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している契約者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベース（LIFE）に情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合

③⑨ 安全対策体制加算（入居初日）

入居者の介護事故による怪我・死亡を防ぐために、日頃から事故防止に関する研修や情報共有の機会を定期的の実施している場合、入居者につき、入居初日に限って算定

④⑩ 高齢者施設等感染対策向上加算

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築しており、新興感染症以外の一般的な感染症＊協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っている。＊新型コロナウイルス感染症を含む。

感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受け、また感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けた場合

④⑪ 新興感染症等施設療養費

入居者等が別に厚生労働大臣が定める感染症＊に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合

＊現時点において指定されている感染症はありません

④⑫ 生産性向上推進体制加算

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

④③ サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置

※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）又は日常生活継続支援加算のいずれかのみ算定可

④④ 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算および介護職員等ベースアップ等支援加算(令和6年5月31日で廃止)

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

④⑤ 介護職員等処遇改善加算（令和6年6月1日より新設）

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

令和6年8月1日から基準となる額面と新たにご負担いただく金額が変わります。下表のかっこ書きの額となります。

なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

(日額)

対 象 者		区分 契約者 負担	居 住 費		食 費
			多床室	従来型 個 室	
生活保護受給の方		段階 1	0 円	320円 (380円)	300円
世帯 全 員 が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方				
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の方	段階 2	370円 (430円)	420円 (480円)	390円
	非課税かつ本人年金収入等が80 万円超120万円以下の方	段階 3 ①	370円 (430円)	820円 (880円)	650円
	非課税かつ本人年金収入等が120 万円超の方	段階 3 ②	370円 (430円)	820円 (880円)	1,360円
世帯に課税の方がいるか 本人が市町村民税課税の方		段階 4	855円 (915円)	1,171円 (1,231円)	1,445円

※ 外泊（施設外入院）期間中の全欠食日数について、ご契約者に食事提供のご負担は生じません。

## (2) 介護保険給付対象外サービス（契約書第5条）

以下のサービスは、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。  
（サービスの概要とご利用料金）

### ① 特別な食事

ご契約者の選定（希望）に基づいて特別な食事を提供した場合  
（ご利用料金） 実際に要した費用

### ② 理容・美容

理美容師の出張による理容・美容サービスをご契約者の希望に基づいて、月に1回ご利用いただけます。

（ご利用料金）	カット＆ブロー	1,800 円
	カット＆パーマ	5,800 円
	カット＆カラー	5,800 円
	カラー	4,000 円
	シャンプー	500 円（オプション）
	顔そり	500 円（オプション）

### ③ 貴重品管理料

貴重品管理の対象となるものは以下の通りです。（例示）

- ・金融機関預金通帳および届出印鑑（別に定める入居者預り金管理規則にもとづいて現金、預金等を施設が管理することを依頼された場合）
- ・年金証書
- ・社会保険関係等の証書
- ・その他上記に準ずる書類等
- ・買い物等の購入にかかる代行業務

（ご利用料金） 1,000 円／月

### ④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活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の実費をご負担いただきます。ただし、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。

### ⑤ 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

（ご利用料金） 材料代等の実費をご負担いただきます。

### ⑥ インフルエンザ予防対策

ご契約者及びご家族の意向を確認しインフルエンザ予防接種を行います。

(ご利用料金) 実費

⑦ご契約者の移送に係る費用および距離

ご契約者の通院や入院時の移送サービスを行います。ただし、協力病院以外に通院や入院時には、ご家族様等の付き添いをお願いします。

(利用料金) 神戸市垂水区内 無 料

神戸市垂水区外 片道 1km 当たり 100 円をご負担  
いただきます。

⑧契約書第 27 条に定める利用料金

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 日当たりご利用料金の 50%、食事・居住費は全額）

※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、変更を行う 1 ヶ月前までにご  
説明します。

10 利用料金のお支払い方法（契約書 8 条）

前記 9（1）、（2）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求  
させていただき、サービス提供月の翌月の 22 日に、ご契約者が指定  
された金融機関預金口座より引き落としの手続きをさせていただきます。  
なお、22 日が金融機関の非営業日の場合はその翌日が引き落とし  
日となります。また、1 ヶ月に満たない期間のサービスに対するご利用  
料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

11 入居中の医療サポート

ご入居中に医療の必要が生じた場合は、次表の協力医療機関で診療・  
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・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機  
関での診察・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	神戸掖済会病院
所在地	神戸市垂水区学が丘 1 丁目 2 1 番 1 号
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科ほか



医療機関の名称	神戸徳洲会病院
所在地	神戸市垂水区上高丸1丁目3番10号
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科ほか

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	むらいデンタルクリニック
所在地	神戸市垂水区桃山台4丁目2番1号—101
診療科	歯科、歯科口腔外科、小児歯科

12 主契約との契約が終了（退居）する場合（契約書第21条）

ご契約者、事業者および施設が次の事由に該当しない限り、継続してサービスをご利用いただけます。

- ①契約者が死亡した場合
- ②要介護認定により、ご契約者が自立または要支援と判定された場合。
- ③事業者が解散、破産またはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、サービスを提供させていただくことが不可能になった場合
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- ⑥契約書第22条（契約者からの中途解約）、第23条（解約者、代理人からの解約解除）第24条（事業者からの契約解除）に基づき、本契約が解約、または解除された場合
- ⑦契約書第2条（契約の有効期間）第2項により、契約更新をしない旨の意思表示がご契約者より行われた場合

13 ご契約者が入院された場合の施設対応について

（契約書第24条第1項⑤号、第26条）

ご利用中に、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、7日間以内の短期入院の場合

7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。また、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

②7日間以上3ヶ月以内の退院が見込まれる場合

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、退院後再び当施設に入居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早く退院した場合など、

退院時に当施設の受け入れ準備が整っていない時は、併設の短期入所生活介護（ショートステイ）の居室をご利用いただく場合があります。

また、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長 12 日間）の範囲内で、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。なお、ご契約者の同意を得て、居室を併設の短期入所生活介護（ショートステイ）に利用した場合は、この料金は不要です。

③ 3 ヶ月以内に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。ただし、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、再び当施設に入居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。

14 円滑な退居のための援助（契約書第 25 条）

ご契約者が退所される場合は、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ご紹介
- ②居宅介護支援事業者のご紹介
- ③その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者のご紹介

15 身元引受人（契約書第 28 条）

①ご契約締結の際、原則として身元引受人の設定をお願いしていますが、ご契約者に社会通念上、身元引受人を立てることができない特別の事情等がある場合はこの限りではありません。

②身元引受人は、本重要事項説明書および契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族、ご親族、もしくは成年後見制度上の後見人・保佐人・補助人等とします。

③身元引受人の責務は次の通りとします。

イ)ご契約者が医療機関への入院や当施設を退居する場合に、これら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負担等を行っていただき、また当施設と協力・連携して退居後のご契約者の受入先を確保する等の責任も負っていただきます。

ロ)ご契約者が入居中に死亡した場合は、ご遺体やご契約者の残置品（居室内に残置する日用品や身の回り品等であり、高価品を

除く) の引き取り等についても、身元引受人が自らの責任で適正に行っていただきます。また入居契約が終了した後、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それら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手続きに要する費用については、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。

ハ) 民法 458 条の 2 に定める連帯保証人

④前号のハにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

イ) 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

ロ) 前項の連帯保証人の負担は、極度額 1,000,000 円を限度とします。

ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

ニ) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

⑤事業者はご契約者に入院の必要が生じた場合や、本契約が終了した場合は、身元引受人にその旨連絡します。

⑥事業者は、ご契約者に身元引受人等がない場合において、本契約終了後に残置品その他の手続きを行う必要がある場合には、自己の費用でご契約者の残置品を処分できるものとします。これに要した費用については、ご契約者からの預り金等自己の管理下にある金銭がある場合には、その金銭から控除できるものとします。

⑦身元引受人が死亡したり、破産宣告を受けた場合には、別の身元引受人をたてていただくためのご協力を、事業者からご契約者をお願いする場合があります。

⑧利用料金や施設サービス計画の変更が生じた場合、身元引受人の希望により事業者が当該内容を身元引受人に通知します。

## 16 苦情の受付について (契約書第 30 条)

### (1) 苦情受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

#### ➤ 苦情受付担当者 (1 名)

・ 主任生活相談員 高嶋 勇作

(受付時間) 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

(電話番号) 078-787-7377

※担当者不在時については、電話転送等により常時連絡がとれる体制です。

➤ 第三者委員（１名）

直接苦情を受け付ける直接苦情を受付けることもでき、苦情解決を図るため双方への助言や話し合いへの立会い等もいたします。

- ・ 司法書士                      岩崎   隼人  
（受付時間）   毎週月曜日～金曜日   10：00～16：00  
（電話番号）   0794－72－0800

➤ 苦情解決責任者

苦情の申し出をされた方との話し合いにより苦情の円滑解決に努めます。

- ・ 施設長                              松本   淳一  
（受付時間）   毎週月曜日～金曜日   9：00～18：00  
（電話番号）   078－787－7377

➤ その他苦情相談

- ・ 神戸市福祉局監査指導部  
（所在地）   神戸市中央区加納町6丁目5番1号  
（電話番号）   078－322－6326  
（受付時間）   平日8：45～12：00、13：00～17：30
- ・ 養介護施設従事者による高齢者虐待通報専用電話（神戸市福祉局監査指導部内）  
（所在地）   神戸市中央区加納町6丁目5番1号  
（電話番号）   078－322－6774  
（受付時間）   平日8：45～12：00、13：00～17：30
- ・ 神戸市消費生活センター（ご契約についてのご相談）  
（所在地）   神戸市中央区橘通3丁目4番1号  
（電話番号）   078－371－1221  
（受付時間）   平日   9：00～17：00
- ・ 兵庫県国民健康保険団体連合会（介護保険サービスに関する相談）  
（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  
（受付時間）   平日   8：45～17：15

## 17 サービス提供における事業者の義務等

(契約書第 12 条～第 15 条)

- ①ご契約者の生命・身体・財産等の保全に配慮し、サービス提供に際して、ご契約者の怪我や体調の急変があった場合には、医師・ご家族への連絡、その他適切な措置を迅速に行います。
- ②必要な場合には、医師または看護職員と連携の上、ご契約者の体調・健康状態等について聴取、確認します。
- ③非常時災害に備えるための具体的計画を策定し、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。
- ④ご契約者が現在受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに認定の更新のために必要な援助を行います。
- ④事業者は、サービス提供にあたり高齢者虐待防止法を遵守し、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する等の行為を行いません。但し、ご契約者または他のご契約者等の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。
- ⑤前④号に定める身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちにその日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由、当該行為が必要と判断した職員等および当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、身体拘束に関する説明兼記録書等に記録します。(契約書第 13 条)
- ⑥ご契約者に提供した施設サービス提供記録書等の書面を作成した後、最低 5 年間これを保存し、ご契約者の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。(契約書第 14 条)
- ⑦事業者は、業務上知り得たご契約者およびその家族の個人情報については、ご契約者または第三者の生命、身体等に医療上の危険がある場合など正当な理由がある場合を除き契約中、および契約終了後、第三者に漏らすことはありません。(契約書第 15 条)
- ⑧事業者は、文書によりあらかじめご契約者またはその家族の同意を得た場合には、市町村、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

## 18 施設利用の留意事項

当施設ご利用のご契約者にとって、快適で安全な潤いのある暮らしが実感できるよう、次の事項を遵守していただきます。

### ①持ち込み物品等について

ご入居にあたり、動物、発火の恐れのあるもの、人及び人の生命に危害を及ぼすもの、公序良俗に反するもの等の持ち込みはできません。

### ②面会

面会時間は原則として午前 8 : 0 0 ~ 午後 8 : 0 0 迄となっています。ご来訪者はその都度面会簿にご記入ください。

※面会簿は、個人情報保護規定に基づき、面会者の把握をするために利用するものであり、それ以外の利用はいたしません。

### ③外出・外泊（契約書第 29 条）

ご契約者が外出・外泊される場合は、葬儀等緊急やむを得ない場合を除き、原則として外出泊開始日の 2 日前までに所定の外出・外泊届書をご提出下さい。ただし、外泊については事業者の同意を得た上で、原則として 1 ヶ月に連続 7 泊（月をまたがる場合は、最長で連続 1 3 泊）を限度とさせていただきます。

### ④食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には「食事提供に係る利用料金」は発生しません。

### ⑤施設利用上の注意事項等（契約書第 16 条）

イ）施設の居室及び共用施設・設備、敷地等をその本来の用法に従ってご使用またはご利用してください。

ロ）ご契約者が故意、または全くの不注意により、施設・設備等を損壊させた場合は、ご契約者の自己負担により原状に回復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

ハ）ご契約者への適正なサービスの提供、および医療、安全衛生等の管理上必要と認めらる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、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った上で、必要な措置をとることができるものとします。

### ⑥禁止事項について（契約書第 17 条）

ご契約者には、下記に該当する行為が禁じられています。

イ）健康増進法第 25 条、労働安全衛生法第 68 条の 2、及び受動喫煙の防止等に関する兵庫県条例第 18 号の主旨を遵守し、各ご契約者が受動喫煙によりもたらされる健康への悪影響を回避するため、施設内・敷地内での一切の喫煙行為。

- ロ) 施設職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などの行為。
- ハ) 入居にあたり、動物、発火のおそれのあるもの、人および人の生命に危害を及ぼすもの、公序良俗に反するもの等を持ち込む行為。
- ニ) その他、空気清浄機等の電化製品等を施設に許可無く持ち込む行為。
- ホ) イヤホンを使用せずにテレビ・ラジオを使用し、他の入居者に迷惑を及ぼす行為。

**19** 事故発生時の対応について（契約書第 12 条）

万一事故が発生した場合には、ご契約者及びその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

**20** 損害賠償について（契約書第 18, 19 条）

- ①事業者がサービス提供にあたって、ご契約者の生命・身体・財貨に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者側の故意・過失によらないときは、この限りではありません。
- ②ご契約者側に故意または過失が認められる場合には、ご契約者のおかれている心身の状況を斟酌し、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。
- ③前①の義務履行を確保するため、施設は地域密着型の【ひょうご福祉サービス総合補償制度】に加入しています。前①で規定する賠償に相当する可能性がある場合は、ご契約者、又はそのご家族に当該保険に係る調査等の手続きにご協力いただく場合があります。
- ④事業者は、以下に該当する場合は、損害賠償責任を免れます。
  - イ) ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結時の際に心身の状況や病歴など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ったことが専ら起因し、損害が発生した場合。
  - ロ) ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）がサービスの実施にあたり、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、または不実の告知を行ったことが専ら起因し、損害が発生した場合。
  - ハ) 契約者の急激な体調の変化等、事業者の提供サービスを原因としない事由に専ら起因し、損害が発生した場合。
  - ニ) ご契約者が、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専ら起因し、損害が発生した場合。

## (契約書第 20 条)

- ①事業者は、契約期間中、台風・地震・噴火等の天災その他自己の責によらない事由によりサービスの提供ができなくなった場合には、ご契約者に対して当該サービス提供の義務を負いません。
- ②前①号の場合に、事業者はご契約者に対して、既に提供したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。その際 1 ヶ月に満たない期間のサービス利用料金の支払いについては、契約書第 8 条の規定を準用します。



ステイフロア 居室別設備等一覧表 (3、4、5階)

階	居室別定員	専用面積 (㎡)	ベッド		ナース コール	トイレ		洗面台	整理タンス		テレビ ジャック	据付電気 スタンド	介護 リフト	オゾン 脱臭装置	スプリンクラー	冷暖房	バルコニー
			2モーター	3モーター		専用 (ウォームレット付)	共用 (ウォームレット付)		専用	共用							
3	居 室 ( 4 人 ) 3 0 1	46.18	4		●		●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 4 人 ) 3 0 2	46.18	4		●		●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 4 人 ) 3 0 3	46.18	4		●		●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 4 人 ) 3 0 5	46.18	3	1	●		●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 3 0 6	21.00	1		●		●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 3 0 7	17.57	1		●		●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 3 0 8	18.00	1		●		●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 3 1 0	18.00	1		●		●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 3 1 1	18.00	1		●		●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 3 1 2	18.00	1		●		●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 4 人 ) 3 1 3	45.00	4		●		●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 2 人 ) 3 1 5	27.22	2		●		●	●		●	●	●		●	●	●	●
3 F 計			27	1	28	0	男2 女2	12	0	28	28	28	0	12	28	12	12
4	居 室 ( 4 人 ) 4 0 1	46.18	4		●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 4 人 ) 4 0 3	46.18	4		●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 4 人 ) 4 0 5	46.18	3	1	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●
	居 室 ( 4 人 ) 4 0 6	46.18	4		●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 4 0 7	21.00	1		●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 4 0 8	17.57		1	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 4 1 0	18.00		1	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 4 1 1	18.00	1		●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 4 1 2	18.00		1	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 4 1 3	18.00		1	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 4 1 5	18.00	1		●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 4 1 6	27.00	1		●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 2 人 ) 4 1 7	24.60		2	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
4 F 計			19	7	26	13	男1 女1	13	26	0	26	26	2	13	26	13	13
5	居 室 ( 4 人 ) 5 0 1	46.18		4	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 4 人 ) 5 0 2	46.18		4	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 5 0 3	21.00		1	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 5 0 5	17.57		1	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 5 0 6	18.00		1	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 5 0 7	18.00		1	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 5 0 8	18.00		1	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 個 人 ) 5 1 0	18.00		1	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	居 室 ( 2 人 ) 5 1 1	24.00		2	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
	5 F 計		0	16	16	9	男1 女1	9	16	0	16	16	0	9	16	9	9
合 計			46	24	70	22	男4 女4	34	42	28	70	70	2	34	70	34	34

ステイフロア 共用室別設備等一覧表

[illegible]

指定介護老人福祉施設入居契約の締結に当たり、本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

施 設 名	特別養護老人ホームファボール星陵	
説 明 者 氏 名	生活相談員	
説 明 日 時	令和        年        月        日 (AM・PM)    時    分から (AM・PM)    時    分	

私達は、指定介護老人福祉施設入居契約の締結に当たり、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者	
住 所	
氏 名	

代理人(身元引受人)	ご家族、ご親族、成年後見制度上の後見人・保佐人・補助人等
住 所	
氏 名	
続 柄	

私は、指定介護老人福祉施設入居契約の締結に当たり、本書面に基づいて契約者が事業者から重要事項の説明を受け、介護老人福祉施設入居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	
続 柄	

※署名代行者が上記代理人（身元引受人）と同じ場合、署名代行者の欄は同上と記入していただいてもかまいません。

# 重 要 事 項 説 明 書

特別養護老人ホーム ファボール星陵（ショートステイ）

（神戸市指定 第2870800394号）

デイサービスセンター ファボール星陵

（神戸市指定 第2870800543号）

## 重要事項説明書

### 1 施設を設置・運営する法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 神戸協和会
- (2) 法人所在地 神戸市灘区鶴甲1丁目5番1号
- (3) 電話番号 078-841-2792
- (4) 代表名氏名 理事長 杉森 昭生
- (5) 設立年月日 昭和27年5月17日
- (6) 法人ホームページ <http://kyowakai.main.jp/>
- (7) メールアドレス kyowakai@theia.ocn.ne.jp

### 2 ご利用施設の建築概要

- (1) 建物の延べ床面積 3504.28㎡
- (2) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階建、塔屋1階
- (3) 用途地域 第1種住居地域

### 3 ご利用施設の内容

#### (1) (介護予防) 短期入所生活介護

##### ① 事業の目的と運営方針

介護保険法令に基づき、ご契約者が能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、そのために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、(介護予防)短期入所生活介護サービスをご提供します。要支援・要介護状態にある方に対し、適正な(介護予防)短期入所生活介護を提供することにより要介護状態の維持・改善、および介護するご家族等が病気・介護疲れ・冠婚葬祭・旅行等で一時的に介護が困難な間、ご家族等に代わってお世話をさせていただくことを目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

##### ② 施設の名称 特別養護老人ホーム ファボール星陵（併設ショートステイ）

##### ③ 施設長氏名 松本 淳一

##### ④ 開設年月日 2001年（平成13年）2月1日

##### ⑤ 定員 12名

## (2) (介護予防通所サービス) 通所介護

### ① 事業の目的と運営方針

介護保険法令に基づき、ご契約者が能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、そのために必要な共用施設等をご利用いただき、  
(介護予防通所サービス) 通所介護サービスをご提供します。  
当施設において入浴・給食サービスを行うとともに、機能回復訓練等により要介護老人等の心身機能の維持を図ることを目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。  
また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### ② 施設の名称      デイサービスセンター      ファボール星陵 (併設)

### ③ 管理者氏名      方岡   嗣朗

### ④ 開設年月日      2000 年 (平成 12 年) 8 月 15 日

### ⑤ 1 日 定 員      30 名      ※ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合はこの限りではないものとします。

### ⑥ 営 業 日      月曜日から土(日)曜日      午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分

### ⑦ サービス提供時間      午前 9 時 50 分から午後 4 時 00 分

### ⑧ 休 業 日      12 月 30 日から 1 月 3 日

### (3) 施設の所在地      神戸市垂水区星陵台 4 丁目 4 番 4 3 号

### (4) 電 話 番 号      0 7 8 - 7 8 7 - 7 3 7 7

### (5) ア ク セ ス      J R ・ 山陽電鉄ご利用の場合⇒「J R 垂水駅」、「山陽垂水駅」よりバス②③④系統に乗車し、「星陵高校前」下車、徒歩 5 分。「J R 舞子駅」よりバス㊦系統に乗車し、「星陵高校前」下車、徒歩 5 分。神戸市営地下鉄ご利用の場合⇒「学園都市駅」よりバス㊦系統に乗車し、「星陵高校前」下車、徒歩 5 分

### (6) メールアドレス      favor@guitar.ocn.ne.jp

## 4 居室の概要 (介護予防・短期入所生活介護)

当施設でご利用していただく居室は、4 人部屋、2 人部屋、または個室です。具体的にはご契約者の心身の状況や居室の空き状況を斟酌し、決定させていただきます。居室、設備の詳細については、別に定める居室および共用室別等一覧表をご覧ください。利用開始後、ご契約者の心身および生活状況等により居室を変更する必要がある場合は、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

- 5 職員の配置状況および勤務体制（契約書第7条）  
 〈主な職員の配置状況〉※職員配置については、指定基準を遵守しています。

令和6年4月現在〔単位：名〕

職 種	短期入所生活介護			通 所 介 護	
	員 数	常勤換算	指定基準	員 数	指定基準
管理者（兼務）	1		1	1	1
医師	1（嘱託）		1 以上		
生活相談員（兼務）	1		1 以上	1	1
介護職員	37	26.0	17 以上	4	1 以上
看護職員	4	3.5	3 以上	1.7	1 以上
機能訓練指導員（兼務）	1		1 以上	1	1 以上
管理栄養士（兼務）	1		1 以上		
調理員	外部委託		必要数	外部委託	

※1 特別養護老人ホームの併設ショートステイであるため、介護職員・看護職員は特別養護老人ホームと一体的に運営しています。

※2 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で除した数（小数点二位以下切り捨て）

※3 短期入所生活介護の介護・看護職員の指定基準は、前年度契約者数に対しての必要配置人数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制	
	短期入所生活介護	通 所 介 護
医師（嘱託）内科	毎週月曜日 13:30～15:30	
生活相談員	9:00～18:00	8:30～17:30
介 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員 日中 8:00～20:00 6～9 名 夜間 20:00～翌 8:00 4 名	8:30～17:30
看 護 職 員	標準的な時間帯における配置人員 日中 8:00～19:00 2 名	8:30～17:30
機能回復訓練員	1 名の看護職員が兼務します。	

**6** 居宅サービス計画、各介護計画の決定と変更（契約書第3条）

- (1)（介護予防）短期入所生活介護のご利用期間が4日以上連続の場合、ご契約者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご契約者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた「短期入所生活介護計画」を作成します。
- (2)（介護予防通所サービス）通所介護をご利用の場合、ご契約者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、ご契約者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた「通所介護計画」を作成します。

上記計画書の作成および変更の際は、その内容をご契約者およびその家族等に対し、十分な説明し同意を得た上で決定して、その写しを交付します。

**7** サービス内容（契約書4, 5条）

(1) 送迎

送迎車により、事業所と自宅との間を行います。

(2) 食事介助

ご契約者の身体や栄養状況を把握し、管理栄養士が作成する献立表により各人の嗜好に配慮した食事をご提供させていただきます。

ご契約者の自立支援を重視し、離床を促進するため原則として食堂で次に定める時間帯で食事をとっていただきます。

（食事時間） 朝 食： 8：00～ 9：00

昼 食： 12：00～13：00

おやつ： 15：00～15：30

夕 食： 18：00～19：00

(3) 入浴介助

（介護予防）短期入所生活介護は、見守りや直接介助により、入浴または清拭を週2回していただきます。

（介護予防通所サービス）通所介護は、ご利用日ごとに見守りや直接介助により、入浴していただけます。

寝たきりでも特殊浴槽、またはシャワー浴槽を使用して入浴していただけます。

(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、日常生活動作の維持および低下の防止に努めます。



(5) 生活相談および援助

事業者のサービス従業者はもとより、関係機関等と連絡調整しご契約者の生活の向上を目指します。

(6) レクリエーション

ご契約者の自立を積極的に支援し、ご契約者が人として相互に協力しあい、自立を創出していくために必要な施設内外の資源を有効に活用していただき、多様なレクリエーション、行事等を実施していきます。

(7) 排泄介助

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。随時、排泄介助をいたします。

通所介護サービスのご契約者が、おむつをご使用される場合は、ご自宅のオムツをご持参いただくようお願いいたします。施設の物をお使いになられた場合は、実費相当額をご負担いただきます。

(7) 健康管理

嘱託医師および看護職員と連携し健康管理を行わせていただきます。

ご契約者の緊急等急迫な事態に備え、近隣の医療機関と協力し、容態の急変に即応できる医療体制を整えています。ご利用期間中の医療機関の受診は、原則的にご家族の対応をお願いいたします。

(8) 理容・美容

ご契約者の希望に基づいて、月 1 回美容師の出張による美容サービス（調髪・カラー等）をご利用いただけますので、ご利用期間中に行われる場合でご希望のある方は事前に申し出て下さい。ご利用料は、理美容業者へ直接お支払いいただきます。

## 8 利用料金（契約書第4条、5条）

ご契約者に負担いただく1日あたりの利用料金は下表をご参照下さい。

### 1. 主な費用

#### 【（介護予防）短期入所生活介護】

（単位：円）

	居室区分	要支援 1		要支援 2		要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5	
		多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
①	サービス利用料金 (介護給付費額を再掲)	5,461 (4,914)		6,793 (6,113)		7,459 (6,713)		8,295 (7,465)		9,173 (8,261)		10,026 (9,023)		10,862 (9,775)	
		※ 加算項目は、①夜勤職員配置加算(Ⅰ)、②介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、③介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)、④介護職員等ベースアップ等支援加算、⑤介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)となりますが、②③④はR6年5月で算定が終了し、⑤はR6年6月より算定開始となります。上記金額は、①と⑤の加算を含んで算出しています。													
②	送迎加算	393 (片道 197)													
③	自己負担額 (送迎加算除く)	547		680		746		830		912		1,003		1,087	
④	食費	朝食 317 ・ 昼食 535 ・ おやつ 102 ・ 夕食 491 第1段階 300 ・ 第2段階 600 ・ 第3段階① 1,000 ・ 第3段階② 1,300													
⑤	滞在費	915	1,231	915	1,231	915	1,231	915	1,231	915	1,231	915	1,231	915	1,231
		(第1段階：多床室 0、個室 380円 ・ 第2段階：多床室 430円、個室 480円 ・ 第3段階：多床室 430円、個室 880円)													
⑥	(③+④+⑤) 総自己負担額 (送迎加算除く)	2,907	3,223	3,040	3,356	3,106	3,422	3,190	3,506	3,272	3,588	3,363	3,679	3,447	3,763

※ ③は、1割負担の場合となります。

※ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をご負担いただき、要介護の認定後に自己負担額を除く金額が介護保険から償還払いされます。償還払いの場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要な「サービス提供証明書」を交付させていただきます。

※ 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負担額を変更します。

※ 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。

## 【通所介護】

(イ) サービス提供時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

(単位：円)

		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 (介護給付費額を再掲)	7,620 (6,858)	8,821 (7,938)	10,034 (9,030)	11,225 (10,102)	12,447 (11,202)
		※加算項目は、①入浴介助加算(Ⅰ)、②サービス提供体制強化加算(Ⅲ)、③科学的介護推進体制加算(Ⅰ)/月、④介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、⑤介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)、⑥介護職員等ベースアップ等支援加算、⑦介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)となりますが、④⑤⑥はR6年5月で算定が終了し、⑦がR6年6月より算定開始となります。上記金額は、①②③と⑦の加算を含んで算出しています。				
②	自己負担額	762	883	1,004	1,123	1,245
③	食費	昼食・おやつ 681				
④	総自己負担額 (② + ③)	1,443	1,564	1,685	1,804	1,926

※ ②は、1割負担の場合となります。2割、3割の方はお申し出ください。直ちに算出させていただきます。

(ロ) サービス提供時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(単位：円)

		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 (介護給付費額を再掲)	5,185 (4,666)	5,786 (5,207)	6,429 (5,786)	7,040 (6,336)	7,662 (6,895)
		※加算項目の内容説明は、上表の※の内容と同じ。				
②	自己負担額	519	579	643	704	767
③	食費	昼食・おやつ 681				
④	総自己負担額 (② + ③)	1,200	1,260	1,324	1,385	1,448

※ ②は、1割負担の場合となります。2割、3割の方はお申し出下さい。直ちに算出させていただきます。

(ハ) サービス提供時間 2 時間以上 3 時間未満の場合

(単位：円)

		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 (介護給付費額を再掲)	5,057 (3,651)	4,500 (4,050)	4,964 (4,467)	5,438 (4,894)	5,881 (5,292)
※加算項目の内容説明は、上表の※の内容と同じ。						
②	自己負担額	1,406	450	497	544	589
③	食費	昼食・おやつ 681				
④	総自己負担額 (②+③)	2,087	1,131	1,178	1,225	1,270

※ ②は、1割負担の場合となります。2割、3割の方はお申し出下さい。直ちに算出させていただきます。

※ サービス提供時間は、原則として本重要事項説明書<sup>3</sup>(2)に基づき、実際にサービス提供に要した時間ではなく、居宅サービス計画、および通所介護計画に位置づけられた時間数(6時間以上7時間未満)によるものします(上表の(イ)参照)。

但し、ご利用者のご希望、または心身の状況等により、サービス提供時間数を短縮する場合は、通所介護計画を変更し、変更後のサービス提供時間数に応じたご利用料となります(上表の(ロ)(ハ)参照)。尚、引き続き通所介護計画時間数とサービス提供時間数が異なる場合は、ご利用者等の同意を得て、居宅サービス計画の変更の援助を行なうとともに、通所介護計画の見直しを行ないます。

【介護予防通所サービス】

(単位：円)

		要支援 1	要支援 2 (週1回程度)	要支援 2 (週2回程度)
①	サービス利用料金/月 (介護給付費額を再掲)	21,391 (19,251)	21,667 (19,500)	42,611 (38,349)
※加算項目は、①サービス提供体制強化加算(Ⅲ)、②科学的介護推進体制加算/月、③介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、④介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)、⑤介護職員等ベースアップ等加算、⑥介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)となりますが、③④⑤はR6年5月で算定が終了し、⑥はR6年6月より算定開始となります。上記金額は、①②と⑥の加算を含んで算出しています。				
②	自己負担額/月	2,140	2,167	4,262
③	食費 / 日	昼食・おやつ 681		

※ ①②は、1箇月単位となります。

※ ②は、1割負担の場合となります。2割、3割の方はお申し出下さい。直ちに算出させていただきます。

## 2. その他の費用

### (1) 地域外送迎費用

ご契約者に通常地域（神戸市垂水区）外送迎サービスが生じた場合は片道1kmあたり100円をご負担いただきます。

### (2) 理容・美容代

カット&ブロー 1,800 円

カット&パーマ 5,800 円

カット&カラー 5,800 円

カラー 4,000 円

シャンプー 500 円（オプション）

顔そり 500 円（オプション）

### (3) おむつ代

通所介護サービス利用者が、おむつを使用される場合は、実費相当額をご負担いただきます。

### (4) 日常生活費

衣類等日用品の購入代行をいたしますが、購入品の実費相当額をご負担いただきます。

### (5) レクリエーション等費

ご契約者の希望に基づいてレクリエーションやクラブ活動に参加していただいた際の材料等の実費をご負担いただきます。

## 9 利用料金のお支払方法（契約書第8条）

### 【（介護予防）短期入所生活介護】

ご利用料は、1ヶ月ごとに計算してご請求いたしますので、その月のサービス利用終了時にその都度お支払いいただくか、サービス提供月の翌月の22日（22日が金融機関の非営業日の場合はその翌日）に、ご契約者が指定された金融機関預金口座より引き落としによりお支払いされるかをご選択下さい。

### 【（介護予防通所サービス）通所介護】

ご利用料は、1ヶ月ごとに計算してご請求いたしますので、請求された月の22日までにお支払いいただくか、サービス提供月の翌月の22日（22日が金融機関の非営業日の場合はその翌日）に、ご契約者が指定された金融機関預金口座より引き落としによりお支払いされるかをご選択下さい。

10 ご利用の中止・変更・追加（契約書第9条）

- (1) ご契約者の都合で、利用予定日の前にサービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができますが、原則として利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。利用予定日の前々日までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。
- (2) ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。
- (3) 介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、以下の区分に従い、自己負担額の50%もしくは全額となります。
  - ① 利用予定日の前々日までに申し出があった場合は、無料
  - ② 利用予定日の前日に申し出があった場合は、当日利用料金の50%
  - ③ 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合は、当日の利用料金の全額
- (4) サービス利用の変更・追加の申し出に対して、当該事業所の職員配置状況等により、ご契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合は、他の利用可能期間または日時をご契約者に提示して協議させていただきます。

11 契約が終了する場合（契約書第19, 20, 21, 22, 23条）

契約期間終了の7日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6か月間（要介護認定期間）同一条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、次の事由に該当しない限り、継続してサービスを利用することができます。

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、ご契約者が自立と判定された場合。
- ③ 事業者が解散、破産またはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合。
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスを提供させていただくことが不可能になった場合。
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。
- ⑥ ご契約者から解約・契約解除の申し出があった場合。

契約の有効期限内であっても、契約終了希望日の7日前までに解約・解除届出書をご提出していただくことにより、ご契約者より本契約の全部または一部を解約することができます。

ただし、次の場合には、即時に契約の全部または一部を解約・解除することができます。

- イ) 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。
- ロ) 施設の運営規定の変更に同意できない場合。
- ハ) ご契約者が入院された場合。(一部解約はできません)
- ニ) ご契約者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合。(一部解約はできません)
- ホ) 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指定居宅サービスを実施しない場合。
- ヘ) 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。
- ト) 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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。
- チ) 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。

⑦ 事業者からの申し出による契約解除の場合

次に該当する場合は、本契約の全部または一部を解除していただく場合があります。

- イ) ご契約者が、契約締結に際してその心身の状況および病歴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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ロ) 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告にもかかわらず履行されない場合。
- ハ) ご契約者が、故意または重大な過失により事業者また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、または著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ニ) ご契約者の行為が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。

⑧ 契約の一部が解約または解除された場合

本契約の一部が解約または解除された場合には、当該サービスに関わる条項は、その効力を失います。



⑨ 契約終了に伴う援助

契約終了する場合は、ご契約者の心身の状況等と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。

12 サービス提供における事業者の義務（契約書第 12, 13 条）

当施設がサービスをご提供する上で身体的義務を果たすための遵守事項を次の通りとします。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 必要な場合には、医師または看護職員と連携の上、ご契約者の体調、健康状態等について聴取、確認します。
- ③ 非常災害対策に関する具体的計画を策定し、ご契約者に対し運営規定に基づいて、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者へのサービス提供時、ご契約者に病状の急変が生じた場合、またはその他必要な場合には、速やかに主治医または、協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑤ ご契約者にご提供したサービスについての記録は、最低 5 年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧に供します。
- ⑥ 事業者は、サービス提供にあたり高齢者虐待防止法を遵守し、ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する等の行為を行いません。  
ただし、ご契約者また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理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご契約者およびそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様および時間、その際のご契約者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。
- ⑦ 事業者およびサービス従事者はサービスを提供するにあたって業務上知り得たご契約者ないしはその家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。また、サービス従事者には、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を誓約させています。

ただし、ご契約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を提供します。

また、ご契約者の円滑な退居のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得ておこないます。

13 サービス利用に当たっての留意事項

当施設のご利用にあたり全利用者の協同生活の場としての快適性、安全性を確保するために次の事項を遵守していただきます。

① 持ち込みの制限

利用にあたり、動物、発火の恐れのあるもの、人および人の生命に危害を及ぼすもの、公序良俗に反するもの等は原則として持ち込むことはできません。

② 施設・設備の使用上の注意（契約書第 14 条, 15 条）

- イ) 居室および共用施設、敷地をその本来の用法に従ってご利用ください。
- ロ) 故意、または少しの注意を払うことにより避けられたにもかかわらず、施設、設備を損壊させた場合は、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ハ) ご契約者に対するサービスの実施およ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、必要な措置をと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。
- ニ) 当施設の職員や他の入居者に対し、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。
- ホ) テレビ、ラジオ等を持ち込まれた場合は、他の入居者の迷惑とならないよう、必ずイヤホンを使用してください。

③ 喫煙（契約書第 15 条）

健康増進法第 25 条、労働安全衛生法第 68 条 2、および受動喫煙の防止等に関する兵庫県条例第 18 号の主旨を遵守し、各ご契約者が受動喫煙によりもたらされる健康への悪影響を回避するため、施設内・敷地内での一切の喫煙はできません。

14 事故発生時の対応について

万一事故が発生した場合には、ご契約者およびその家族に対し速やかに状況を報告、説明しその被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

15 損害賠償について（契約書第 16, 17 条）

- 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。損害賠償の義務履行を確保するため、当施設は「ひょうご福祉サービス総合補償制度」に加入しています。

ただし、その損害の発生についてご契約者に故意または過失が認められる場合には、ご契約者のおかれている心身の状況を斟酌し、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。

また、上記の規定により賠償に相当する可能性がある場合は、ご契約者（その家族を含む）に当該保険に係る調査等の手続きにご協力いただく場合もあります。

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。とりわけ以下に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- イ) ご契約者（その家族も含む）が、契約締結時に際し、ご契約者の心身の状況および病歴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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ロ) ご契約者（その家族も含む）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、また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
- ハ) ご契約者の急激な体調の変化等、事業者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
- ニ) ご契約者が、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た損害が発生した場合

## **16** 苦情の受付について（契約書第 27 条）

### (1) 苦情受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

#### ➤ 苦情受付担当者

・ デイサービス管理者 方岡 嗣朗

・ 主任生活相談員 高嶋 勇作

（受付時間） 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

（電話番号） 078—787—7377

※担当者不在時については、電話転送等により常時連絡がとれる体制です。

➤ 第三者委員（1名）

直接苦情を受け付ける直接苦情を受付けることもでき、苦情解決を図るため双方への助言や話し合いへの立会い等もいたします。

・司法書士 岩崎 隼人

（受付時間） 毎週月曜日～金曜日 10：00～16：00

（電話番号） 0794—72—0800

➤ 苦情解決責任者

苦情の申し出をされた方との話し合いにより苦情の円滑解決に努めます。

・施設長 松本 淳一

（受付時間） 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

（電話番号） 078—787—7377

➤ その他苦情相談

・神戸市福祉局監査指導部

（所在地） 神戸市中央区加納町6丁目5番1号

（電話番号） 078—322—6326

（受付時間） 平日8：45～12：00、13：00～17：30

・養介護施設従事者による高齢者虐待通報専用電話（神戸市福祉局監査指導部内）

（所在地） 神戸市中央区加納町6丁目5番1号

（電話番号） 078—322—6774

（受付時間） 平日8：45～12：00、13：00～17：30

・神戸市消費生活センター（ご契約についてのご相談）

（所在地） 神戸市中央区橘通3丁目4番1号

（電話番号） 078—371—1221

（受付時間） 平日 9：00～17：00

・兵庫県国民健康保険団体連合会（介護保険サービスに関する相談）

（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

（受付時間） 平日 8：45～17：15

## 17 医療サポート

サービスご利用中に医療の必要が生じた場合は、次の協力医療機関で診療・入院治療を受けることができます。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありませんし、診察・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	神戸掖済会病院
---------	---------

所 在 地	神戸市垂水区学が丘1丁目21番1号
診 療 科	内科、外科、整形外科、皮膚科ほか

医療機関の名称	神戸徳洲会病院
所 在 地	神戸市垂水区上高丸1丁目3番10号
診 療 科	内科、外科、整形外科、泌尿器科ほか

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	むらいデンタルクリニック
所 在 地	神戸市垂水区桃山台4丁目2番1号—101
診 療 科	歯科、歯科口腔外科、小児歯科

ステイフロア 居室別設備等一覧表 (3、4、5階)

階	居室別定員	専用面積(㎡)	ベッド		ナース コール	トイレ		洗面台	整理ダンス		冷蔵庫	テレビ ジャック	据付電気 スタンド	介護 リフト	オゾン 脱臭装置	スプリンクラー	冷暖房	バルコニー
			2モーター	3モーター		専用 (ウォームレット付)	共用 (ウォームレット付)		専用	共用								
3	居室(4人)301	46.18	4		●		●	●		●		●	●		●	●	●	●
	居室(4人)302	46.18	4		●		●	●		●		●	●		●	●	●	●
	居室(4人)303	46.18	4		●		●	●		●		●	●		●	●	●	●
	居室(4人)305	46.18	3	1	●		●	●		●		●	●		●	●	●	●
	居室(個人)306	21.00	1		●		●	●		●		●	●		●	●	●	●
	居室(個人)307	17.57	1		●		●	●		●		●	●		●	●	●	●
	居室(個人)308	18.00	1		●		●	●		●		●	●		●	●	●	●
	居室(個人)310	18.00	1		●		●	●		●		●	●		●	●	●	●
	居室(個人)311	18.00	1		●		●	●		●		●	●		●	●	●	●
	居室(個人)312	18.00	1		●		●	●		●		●	●		●	●	●	●
	居室(4人)313	45.00	4		●		●	●		●		●	●		●	●	●	●
	居室(2人)315	27.22	2		●		●	●		●		●	●		●	●	●	●
3 F 計			27	1	28	0	男2 女2	12	0	28	0	28	28	0	12	28	12	12
4	居室(4人)401	46.18	4		●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(4人)403	46.18	4		●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(4人)405	46.18	3	1	●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●
	居室(4人)406	46.18	4		●	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●
	居室(個人)407	21.00	1		●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居室(個人)408	17.57		1	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(個人)410	18.00		1	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(個人)411	18.00	1		●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(個人)412	18.00		1	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(個人)413	18.00		1	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(個人)415	18.00	1		●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(個人)416	27.00	1		●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(2人)417	24.60		2	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
4 F 計			19	7	26	13	男1 女1	13	26	0	1	26	26	2	13	26	13	13
5	居室(4人)501	46.18		4	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(4人)502	46.18		4	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(個人)503	21.00		1	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●
	居室(個人)505	17.57		1	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(個人)506	18.00		1	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(個人)507	18.00		1	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(個人)508	18.00		1	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(個人)510	18.00		1	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	居室(2人)511	24.00		2	●	●	●	●	●			●	●		●	●	●	●
	5 F 計		0	16	16	9	男1 女1	9	16	0	1	16	16	0	9	16	9	9
合 計			46	24	70	22	男4 女4	34	42	28	2	70	70	2	34	70	34	34

ステイフロア 共用室別設備等一覧表

[illegible]

(介護予防) 短期入所生活介護 ・ (介護予防通所サービス) 通所介護サービスの締結に当たり、本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

事業者名	社会福祉法人神戸協和会		
説明者職名			
説 明 日 時	令和          年          月          日 (AM・PM)    時    分から (AM・PM)    時    分		

私たちは、(介護予防通所サービス) 短期入所生活介護 ・ (介護予防通所サービス) 通所介護契約の締結に当たり、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者	
住 所	
氏 名	

代理人(身元引受人)	ご家族、ご親族、成年後見制度上の後見人・保佐人・補助人等
住 所	
氏 名	
続 柄	

私は、(介護予防) 短期入所生活介護 ・ (介護予防通所サービス) 通所介護契約の締結に当たり、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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	
続 柄	

※署名代行者が上記代理人（身元引受人）と同じ場合、署名代行者の欄は同上と記入していただいてもかまいません。



# 重 要 事 項 説 明 書

サテライト型特別養護老人ホーム ファボール泉が丘  
(神戸市指定 第2890800036号)

## 1 施設を設置・運営する法人

- |              |   |
|--------------|---|
| (1) 法人名      | 社会福祉法人 神戸協和会  |
| (2) 法人所在地    | 神戸市灘区鶴甲 1 丁目 5 番 1 号  |
| (3) 電話番号     | 078-841-2792  |
| (4) 代表名氏名    | 理事長 杉森 昭生   |
| (5) 設立年月日    | 昭和 27 年 5 月 17 日  |
| (6) 法人ホームページ | <a href="http://kyowakai.main.jp/">http://kyowakai.main.jp/</a> |
| (7) メールアドレス  | kyowakai@theia.ocn.ne.jp  |

## 2 ご利用施設の建築概要

- |              |                          |
|--------------|--------------------------|
| (1) 建物の延べ床面積 | 1186.47 m <sup>2</sup>   |
| (2) 建物の構造    | 重量鉄骨造 地上 3 階建            |
| (3) 用途地域     | 第 1 種中高層住居専用地域、第 1 種住居地域 |

## 3 ご利用施設の内容

- |             |  |
|-------------|--|
| (1) 施設の種類   | 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護   |
| (2) 施設の目的   | 介護保険法令に基づき、ご契約者が能力に応じ、できる限り自立した日常生活をユニットケアによる施設で営むことができるよう支援し、要介護状態の維持・改善をすることを目的とし、適正な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。要介護状態であつ、居宅においてこれを受けることが困難な方が施設をご利用いただけます。 |
| (3) 施設の名 称  | サテライト型特別養護老人ホーム ファボール泉が丘   |
| (4) 施設の所在地  | 神戸市垂水区泉が丘 5 丁目 8 番 34 号  |
| (5) 電 話 番 号 | 078-751-5568   |
| (6) 施設長氏名   | 神戸 淳良  |
| (7) ア ク セ ス | J R・山陽電鉄ご利用の場合⇒「J R 垂水駅」、「山陽垂水駅」よりバス系 ⑪⑫⑬系統に乗車し、「水道橋」下車、徒歩 15 分。「山陽東垂水駅」「山陽滝の茶屋」より徒歩 15 分。   |
| (8) メールアドレス | favor@guitar.ocn.ne.jp   |

(9) 運営方針

施設を可能な限り、居室における生活への復帰を念頭に置く、生活の場として位置づけ、そこに生活する地域の高齢者が居住者として、潤いある暮らしが保証される機能を備えます。特に認知症高齢者や重度の要介護高齢者にとってホスピタリティーある介護が受けられるよう住生活の安定と向上を図ります。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

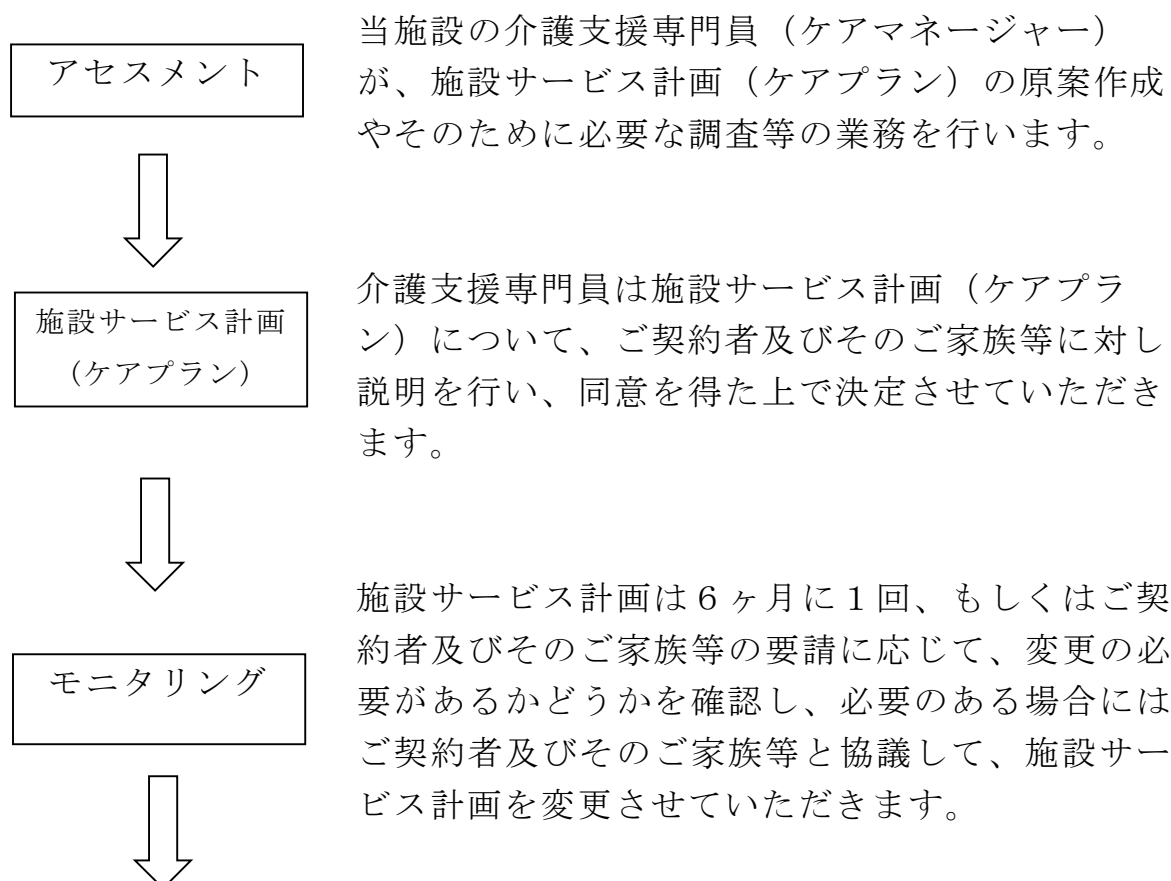
(10) 開設年月日 平成18年11月1日

(11) 入居定員 20名

4 施設のご利用

当施設とのご契約は、神戸市在住で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。また、契約時において「要介護」の認定を受けておられる方であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退居していただくことになります。本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、診断結果のご提示をお願いします。

5 ご契約時からサービス提供までの流れ



## 再 評 価

施設サービス計画に変更が生じた場合には、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。

## 6 居室の概要

当施設でご利用の居室は、全室個室ユニットタイプです。ご契約者の心身の状況や居室の空き状況を斟酌し、具体的に決定させていただきます。居室、設備の詳細については、別に定める居室及び共用室別等一覧表をご覧ください。入居後、ご契約者の心身及び生活状況等により居室を変更する必要がある場合は、ご契約者やご家族等と協議の上決定するものとします。

## 7 職員の配置状況及び勤務体制（契約書第7条参照）

ご入居者に対して指定介護老人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。

〈主な職員の配置状況〉

※職員配置については、指定基準を遵守しています。

令和3年4月現在〔単位：名〕

職 種	常勤換算※1	指定基準※2
1. 施設長（兼務）	1	1
2. 介護職員	6	6 以上
3. 生活相談員	1	1
4. 看護職員	1	1 以上
5. 機能訓練指導員	1（兼務）	1（兼務可）
6. 介護支援専門員	1（兼務）	1（兼務可）
7. 医 師	1（嘱託医）	必要数
8. 管 理 栄 養 士（兼務）	1	1
9. 調 理 員	委託	必要数

※1 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で除した数（小数点以下切り捨て）

※2 指定基準：前年度契約者数に対しての必要配置人数

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師（内科）	毎週金曜日 14時00分～16時00分（嘱託）
2. 生活相談員	日中： 9：00～18：00 1名
3. 介 護 職 員	標準的な時間帯における原則的配置人員 日中： 8：00～20：00 2～3名 夜間：20：00～翌9：30 2名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における原則的配置人員 日中： 8：00～19：00 1名
4. 機能訓練指導員	看護職員の1名が兼務

※土日祝日は、上記と若干異なります。

※上記の職員数は常勤あるいは常勤換算により求めています。

8 ご提供するサービスの内容 （契約書第4条）

当施設がご提供するサービスについては、次の2つの場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス （契約書第4条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割～7割が介護保険から給付されます。

〈介護保険給付サービスの概要〉

①食事

- ・ご契約者の身体や栄養状態を把握し、管理栄養士が作成する献立により、栄養ならびにご契約者の体の状況及び嗜好に配慮した食事を提供させていただきます。
- ・ご契約者の自立支援を重視し、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： 8：00～ 9：00  
 昼 食：12：00～13：00  
 おやつ：15：00～15：30  
 夕 食：18：00～19：00

②入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽、又はシャワー浴槽を使用して入浴していただけます。

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衰を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・嘱託医師および看護職員により健康管理を行います。
- ・ご契約者の緊急・緊迫な事態に備え、近隣の医療機関と連携・協力し、容態の急変に即応できる医療体制を整えています。

⑥自立支援

- ・ご契約者の自立を積極的に支援し、ご契約者の尊厳に配慮した自立を創出します。
- ・必要な施設内外の資源を有効に活用して多様なレクリエーション、行事等を実施していきます。

⑦行事

- ・定例行事およびご契約者全員が参加するレクリエーションを実施します。

9 介護保険対象・対象外サービス利用料金（契約書第 4 条、第 5 条参照）

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の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額等の合計金額をお支払い下さい。

(1) 介護保険給付対象サービス（契約書第 4 条）

< 基本施設サービス費(ユニット型個室) >

※R6. 4. 1 改正

ご契約者の 要介護度	単 位	1 日当たりの負担金		
		1 割負担の方	2 割負担の方	3 割負担の方
要介護 1	682 単位／日	7 1 9 円	1, 4 3 8 円	2, 1 5 7 円

要介護 2	753 単位／日	7 9 4 円	1, 5 8 8 円	2, 3 8 1 円
要介護 3	828 単位／日	8 7 3 円	1, 7 4 6 円	2, 6 1 9 円
要介護 4	901 単位／日	9 5 0 円	1, 9 0 0 円	2, 8 4 9 円
要介護 5	971 単位／日	1, 0 2 4 円	2, 0 4 7 円	3, 0 7 1 円

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。

ご契約者に介護保険料の未納がある場合は、自己負担額について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。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

1日当たりの利用料金[単位×10.54円(地域区分)]

加算名		単位数	利用料金 (10.54円)	自己負担額		
				1割	2割	3割
日常生活継続支援加算		36単位/日	379円	38円	76円	114円
看護体制加算	(Ⅰ)	6単位/日	63円	7円	13円	19円
	(Ⅱ)	13単位/日	137円	14円	28円	42円
夜勤職員配置加算	(Ⅰ)	13単位/日	137円	14円	28円	42円
	(Ⅲ)	16単位/日	168円	17円	34円	51円
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	100単位/月	1,054円	100円	211円	317円
	(Ⅱ)	200単位/月	2,108円	200円	422円	633円
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	12単位/日	126円	12円	26円	38円
	(Ⅱ)	20単位/月	210円	20円	42円	63円
	(Ⅲ)	20単位/月	210円	20円	42円	63円
ADL維持等加算	(Ⅰ)	30単位/月	316円	30円	64円	95円
	(Ⅱ)	60単位/月	632円	60円	127円	190円
若年性認知症入所者受入加算		120単位/日	1,264円	120円	253円	380円
常勤医師配置加算		25単位/日	263円	25円	53円	79円
精神科医療養指導加算		5単位/日	52円	5円	11円	16円
障害者生活支援体制加算(Ⅰ)		26単位/日	274円	26円	55円	83円

障害者生活支援体制加算（Ⅱ）		41単位/日	432円	41円	87円	130円
外泊時費用加算		246単位/日	2,592円	260円	519円	778円
居宅サービスを利用した時		560単位/日	5,902円	560円	1,181円	1,771円
初期加算		30単位/日	316円	30円	64円	95円
再入所時栄養情報連携加算		70単位/回	1,437円	144円	288円	432円
再入所時栄養連携加算		200単位/回	2,108円	200円	422円	633円
退所前訪問相談援助加算		460単位/日	4,848円	460円	970円	1,455円
退所後訪問相談援助加算		460単位/日	4,848円	460円	970円	1,455円
退所時相談援助加算		400単位/日	4,216円	400円	844円	1,265円
退所前連携加算		500単位/日	5,270円	500円	1,054円	1,581円
退所時情報提供加算		250単位/日	2,635円	264円	527円	791円
栄養マネジメント強化加算		11単位/日	115円	12円	23円	35円
経口移行加算		28単位/日	295円	28円	59円	89円
経口維持加算	（Ⅰ）	400単位/月	4,2160円	400円	844円	1,265円
	（Ⅱ）	100単位/月	1,054円	100円	211円	317円
口腔衛生管理加算	（Ⅰ）	90単位/月	943円	90円	190円	285円
	（Ⅱ）	110単位/月	1,159円	110円	232円	348円
療養食加算		6単位/回	63円	6円	13円	19円
特別通院送迎加算		594単位/月	6,260円	626円	1,252円	1,878円
配置医師緊急時対応加算（勤務時間外）		325単位/日	3,425円	343円	685円	1,028円
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）		650単位/日	6,851円	650円	1,371円	2,056円
配置医師緊急時対応加算（深夜）		1,300単位/日	13,702円	1,300円	2,741円	4,111円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前31日以上45日以下		72単位/日	758円	72円	152円	228円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前4日以上30日以下		144単位/日	1,517円	144円	304円	456円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日前日及び前々日		680単位/日	7,167円	680円	1,434円	2,151円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日		1,280単位/日	13,491円	1,280円	2,699円	4,048円
在宅復帰支援機能加算		10単位/日	105円	10円	21円	32円
在宅・入所相互利用加算		40単位/日	421円	40円	85円	127円
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	3単位/日	31円	3円	7円	10円
	（Ⅱ）	4単位/日	42円	4円	9円	13円
認知症チームケア推進 加算	（Ⅰ）	150単位/月	1,581円	159円	317円	475円
	（Ⅱ）	120単位/月	1,264円	127円	253円	380円
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200単位/日	2,108円	200円	422円	633円



褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ)	3単位/月	31円	3円	7円	10円
	(Ⅱ)	13単位/月	137円	13円	28円	42円
排せつ支援加算	(Ⅰ)	10単位/月	105円	10円	21円	32円
	(Ⅱ)	15単位/月	158円	15円	32円	48円
	(Ⅲ)	20単位/月	210円	20円	42円	63円
自立支援促進加算		280単位/月	2,951円	296円	591円	886円
科学的介護推進体制加算	(Ⅰ)	40単位/月	421円	40円	85円	127円
科学的介護推進体制加算	(Ⅱ)	50単位/月	527円	50円	106円	159円
安全対策体制加算(入居日のみ)		20単位/日	210円	20円	42円	63円
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	10単位/月	105円	11円	21円	32円
	(Ⅱ)	5単位/月	52円	6円	11円	16円
新興感染症等施設療養費		240単位/日	2,529円	107円	506円	759円
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	100単位/月	1,054円	100円	211円	317円
	(Ⅱ)	10単位/月	105円	10円	21円	32円
栄養マネジメント未実施減算		14単位/日減算				
安全管理体制未実施減算		5単位/日減算				
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	22単位/日	231円	22円	47円	70円
	(Ⅱ)	18単位/日	189円	18円	38円	57円
	(Ⅲ)	6単位/日	63円	6円	13円	19円
介護職員処遇改善加算 (R6年5月で終了)	(Ⅰ)	介護報酬総報酬単価の8.3%				
	(Ⅱ)	介護報酬総報酬単価の6.0%				
介護職員等特定処遇改善加算 (R6年5月で終了)	(Ⅰ)	介護報酬総報酬単価の2.7%				
	(Ⅱ)	介護報酬総報酬単価の2.3%				
介護職員等ベースアップ等支援加算 (R6年5月で終了)		介護報酬総報酬単価の1.6%				
介護職員等処遇改善加算 (R6.6.1より算定開始)	(Ⅰ)	介護報酬総報酬単価の14.0%				
	(Ⅱ)	介護報酬総報酬単価の13.6%				
身体拘束廃止未実施減算		10%/日減算				
栄養マネジメント未実施減算		14単位/日減算				
安全管理体制未実施減算		5単位/日減算				
業務継続計画未実施減算		所定単位の3%				
高齢者虐待防止未実施減算		所定単位の1%				

### ①日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定割合以上入居して且つ介護福祉士資格を

有する職員を一定の割合配置

②看護体制加算

ア．看護体制加算（Ⅰ） 常勤の看護師の配置

イ．看護体制加算（Ⅱ） 基準を上回る看護職員の配置

③夜間職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

④生活機能向上連携加算

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリ専門職と連携し、訓練を実施した場合

⑤個別機能訓練加算

機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

⑥ADL 維持等加算

契約者の日常生活動作（ADL）をバーセルインデックスという指標を用いて、6ヶ月ごとの状態変化がみられた場合

\* Barthel Index(バーセルインデックス)広く用いられているADLを評価する指標です。食事、車いすからベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの10項目を5点刻みで点数化し、その合計を100点満点で評価する仕組みです。

⑦若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症患者の特性やニーズに対応したサービス提供を行った場合

⑧常勤医師配置加算

常勤専従の医師を1名以上配置している場合

⑨精神科医療養指導加算

認知症を有する高齢者が3分の1以上を占めていて、精神科医師の定期的な療養指導が月2回以上行われた場合

⑩障害者生活支援体制加算

入居している視覚障害者の人数や割合を満たし、専従常勤の障害者生活支援専門員を配置している場合

⑪外泊時費用

1月につき6日を限度に算定（月をまたがる場合は最長12日間）

⑫外泊時在宅サービス利用費用

病院等に入院した場合、及び外泊を行った場合。また居宅に外泊した場合において、施設が提供する在宅サービスを利用した場合

⑬初期加算

入居に伴い様々な支援が必要なことから入居後30日に限り加算

⑭退所時栄養情報連携加算

介護保険施設から居宅、他の介護保険施設等に退所する方の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点

から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入居等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供する場合

⑮再入所時栄養連携加算

施設入居後、医療機関に入院後経管栄養等により入居時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合において、入院医療機関の管理栄養士と連携し再入居後の栄養管理に関する調整を行った場合

⑯退所前訪問相談援助加算

入居者が退所し在宅生活等を行う際、援助・調整等を行った場合

⑰退所時後訪問相談援助加算

入居者の退所後 30 日以内に当該入居者の居宅を訪問し、当該入居者及びその家族等に対して相談援助を行った場合

⑱退所時相談援助加算

入居期間が 1 月を超える入居者が退所し、その居宅にて居宅系サービスを利用する場合において、相談援助等を行った場合

⑲退所前連携加算

入居期間が 1 月を超える入居者が退所し、その居宅において、居宅系サービスを利用する場合において、退所に先立って情報提供を行い、居宅系サービスの調整を行った場合

⑳退所時情報提供加算

入居者が医療機関へ退所した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報を提供することを評価

㉑協力医療機関連携加算

介護保険施設等において、定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関\*との連携体制の構築をした場合

(1) 協力医療機関の要件①～③を満たす場合

(2) それ以外の場合

\* 協力医療機関の要件

① 入居者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う帯背を常時確保していること

② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること

③ 入居者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入居者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

※(1)の単位について、令和 6 年度は 100 単位/月ですが、令和 7 年度からは 50 単位/月となります。

②②栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成、実施及び評価を行った場合

②③経口移行加算

経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合

②④経口維持加算

誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成及び特別な管理を行う場合

②⑤口腔衛生管理加算

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等が、入居者に対し、口腔ケアを行った場合

②⑥療養食加算

契約者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた場合

②⑦特別通院送迎加算

透析を要する入居者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情がある方に対して、1月12回以上、通院のため送迎を行った場合

②⑧配置医師緊急時対応加算（早朝、夜間、通常の勤務時間外の場合）

複数名の配置医師を配置、又は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おり、施設の求めに応じて、早朝、夜間又は深夜又は配置医師の通常の勤務時間外に訪問診療し、診療を行った理由を記録した場合

②⑨看取り介護加算

医師が回復の見込がないと判断した利用者に対して、人生の最期の時までその人らしさを維持できるように、利用者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合

③⑩在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援を積極的に行い、一定割合以上の在宅復帰を実現した場合

③⑪在宅・入所相互利用加算

入居期間終了に当たって、在宅での生活継続の支援に取り組んだ場合

③⑫認知症専門ケア加算

認知症自立度Ⅲ以上の入居者の割合が50%以上の施設において、認知症介護実践リーダー研修修了者を①認知症自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1人以上、②20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置し、認知症に関する留意事項の伝達又は技術

的指導に係る会議を定期的に行っている場合

③③認知症チームケア推進加算

③④認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症等のため、在宅での生活が困難であり、緊急に入居することが適当であると判断した者を受け入れた場合

③⑤褥瘡マネジメント加算

褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、計画的に管理を行った場合

③⑥排泄支援加算

排泄障害のため、排泄介助を要する入居者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合

③⑦自立支援促進加算

医師等と連携し、契約者の自立を促す取組を推進した場合

③⑧科学的介護推進体制加算

さまざまなケアにより記録している契約者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベース（LIFE）に情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合

③⑨安全対策体制加算（入居初日）

入居者の介護事故による怪我・死亡を防ぐために、日頃から事故防止に関する研修や情報共有の機会を定期的に行っている場合、入居者につき、入居初日に限って算定

④⑩高齢者施設等感染対策向上加算

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築しており、新興感染症以外の一般的な感染症＊協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っている。＊新型コロナウイルス感染症を含む。

感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受け、また感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けた場合

④⑪新興感染症等施設療養費

入居者等が別に厚生労働大臣が定める感染症＊に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行っ

た上で、該当する介護サービスを行った場合

※現時点において指定されている感染症はありません

④②生産性向上推進体制加算

介護ロボットや ICT 等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行う場合

④③サービス提供体制強化加算

介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）又は日常生活継続支援加算のいずれかのみ算定可

④④介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算および介護職員等ベースアップ等支援加算(令和6年5月31日で廃止)

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

④⑤介護職員等処遇改善加算（令和6年6月1日より新設）

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

＜居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)＞

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

令和6年8月1日から基準となる額面と新たにご負担いただく金額が変わります。下表のかっこ書きの額となります。

なお、居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

(日額)

対 象 者		区分 契約者 負担	居 住 費	食 費
			ユニット型 個 室	
生活保護受給の方		段階 1	820円 (880円)	300円
世帯 全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方			
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下の方	段階 2	820円 (880円)	390円
	非課税かつ本人年金収入等が80万 円超120万円以下の方	段階 3 ①	1,310円 (1,370円)	650円

非課税かつ本人年金収入等が120万円超の方	段階 3 ②	1,310円 (1,370円)	1,360円
世帯に課税の方がいるか 本人が市町村民税課税の方	段階 4	2,545円 (2,605円)	1,566円

※ 外泊（施設外入院）期間中の全欠食日数について、ご契約者に食事提供のご負担は生じません。

## (2) 介護保険給付対象外サービス（契約書第5条）

以下のサービスは、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。

（サービスの概要とご利用料金）

### ① 特別な食事

ご契約者の選定（希望）に基づいて特別な食事を提供した場合  
（ご利用料金） 実際に要した費用

### ② 理容・美容

理美容師の出張による理容・美容サービスをご契約者の希望に基づいて、月に1回ご利用いただけます。

（ご利用料金）

カット＆ブロー	1,800 円
カット＆パーマ	5,800 円
カット＆カラー	5,800 円
カラー	4,000 円
シャンプー	500 円（オプション）
顔そり	500 円（オプション）

### ③ 貴重品管理料

貴重品管理の対象となるものは以下の通りです。（例示）

- ・金融機関預金通帳および届出印鑑（別に定める入居者預り金管理規則にもとづいて現金、預金等を施設が管理することを依頼された場合）
- ・年金証書・社会保険関係等の証書
- ・その他上記に準ずる書類等
- ・買い物等の手続き代行

（ご利用料金） 1,000 円／月

### ④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活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の実費をご負担いただきます。ただし、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。

⑤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

(ご利用料金) 材料代等の実費をご負担いただきます。

⑥インフルエンザ予防対策

契約者及びご家族の意向を確認し、インフルエンザ予防接種を行います。

(ご利用料金) 実費

⑦ご契約者の移送に係る費用および距離

ご契約者の通院や入院時の移送サービスを行います。

ただし、病院受診、通院、入院時には、原則としてご家族様等の付き添いをお願いします。

(利用料金) 神戸市垂水区内 無 料

神戸市垂水区外 片道 1km 当たり 100 円をご負担いただきます。

⑧契約書第 8 条に定める利用料金

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 日当たりご利用料金の 50 %、食事・居住費は全額)

※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、変更を行う 1 ヶ月前までにご説明します。

10 利用料金のお支払い方法 (契約書 8 条参照)

前記 9 (1)、(2) の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求させていただきます、サービス提供月の翌月の 22 日に、ご契約者が指定された金融機関預金口座より引き落としの手続きをさせていただきます。なお、22 日が金融機関の非営業日の場合はその翌日が引き落とし日となります。また、1 ヶ月に満たない期間のサービスに対するご利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。



## 11 入居中の医療サポート

ご入居中に医療の必要が生じた場合は、次表の協力医療機関で診療・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・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察・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	神戸掖済会病院
所在地	神戸市垂水区学が丘1丁目21番1号
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科ほか

医療機関の名称	神戸徳洲会病院
所在地	神戸市垂水区上高丸1丁目3番10号
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科ほか

### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	むらいデンタルクリニック
所在地	神戸市垂水区桃山台4丁目2番1号—101
診療科	歯科、歯科口腔外科、小児歯科

## 12 主契約との契約が終了（退居）する場合（契約書第21条参照）

ご契約者、事業者および施設が次の事由に該当しない限り、継続してサービスをご利用いただけます。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、ご契約者が自立または要支援と判定された場合。
- ③ 事業者が解散、破産またはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスを提供させていただくことが不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- ⑥ 契約書第22条（契約者からの中途解約）、第23条（解約者、代理人からの解約解除）第24条（事業者からの契約解除）に基づき、本契約が解約、または解除された場合

- ⑦契約書第2条（契約の有効期間）第2項により、契約更新をしない旨の意思表示がご契約者より行われた場合

**13** ご契約者が入院された場合の施設対応について  
（契約書第24条第1項⑤号、第26条参照）

ご利用中に、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、7日間以内の短期入院の場合

7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。また、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。

②7日間以上3ヶ月以内の退院が見込まれる場合

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、退院後再び当施設に入居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早く退院した場合など、退院時に当施設の受け入れ準備が整っていない時は、本体施設（特別養護老人ホームファボール星陵）の短期入所生活介護（ショートステイ）の居室をご利用いただく場合があります。

また、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長12日間）の範囲内で、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。なお、ご契約者の同意を得て、居室を本体施設（特別養護老人ホームファボール星陵）の短期入所生活介護（ショートステイ）に利用した場合は、この料金は不要です。

③3ヶ月以内に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。ただし、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、再び当施設に入居できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、本体施設（特別養護老人ホームファボール星陵）の短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できるように努めます。

## 14 円滑な退居のための援助（契約書第 25 条参照）

ご契約者が退所される場合は、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、円滑な退居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ご紹介
- ②居宅介護支援事業者のご紹介
- ③その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者のご紹介

## 15 身元引受人（契約書第 28 条）

①ご契約締結の際、原則として身元引受人の設定をお願いしていますが、ご契約者に社会通念上、身元引受人を立てることができない特別の事情等がある場合はこの限りではありません。

②身元引受人は、本重要事項説明書および契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族、ご親族、もしくは成年後見制度上の後見人・保佐人・補助人等とします。

③身元引受人の職務は次の通りとします。

イ)ご契約者が医療機関への入院や当施設を退居する場合に、これら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負担等を行っていただき、また当施設と協力・連携して退居後のご契約者の受入先を確保する等の責任も負っていただきます。

ロ)ご契約者が入居中に死亡した場合は、ご遺体やご契約者の残置品（居室内に残置する日用品や身の回り品等であり、高価品を除く）の引き取り等についても、身元引受人が自らの責任で適正に行っていただきます。また入居契約が終了した後、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それら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手続きに要する費用については、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。

ハ)民法 458 条の 2 に定める連帯保証人

④ 前号のハにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

イ)連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

ロ)前項の連帯保証人の負担は、極度額 1,000,000 円を限度とします。

ハ)連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。

ニ)連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。

- ⑤事業者はご契約者に入院の必要が生じた場合や、本契約が終了した場合は、身元引受人にその旨連絡します。
- ⑥事業者は、ご契約者に身元引受人等がない場合において、本契約終了後に残置品その他の手続きを行う必要がある場合には、自己の費用でご契約者の残置品を処分できるものとします。これに要した費用については、ご契約者からの預り金等自己の管理下にある金銭がある場合には、その金銭から控除できるものとします。
- ⑦身元引受人が死亡したり、破産宣告を受けた場合には、別の身元引受人をたてていただくためのご協力を、事業者からご契約者をお願いする場合があります。
- ⑧利用料金や地域密着型施設サービス計画の変更が生じた場合、身元引受人の希望により事業者が当該内容を身元引受人に通知します。

## **16** 苦情の受付について（契約書第 31 条参照）

### (1) 苦情受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

#### ➤ 苦情受付担当者（1名）

・生活相談員 元田 建吾

（受付時間） 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

（電話番号） 078—751—5568

※担当者不在時については、電話転送等により常時連絡がとれる体制です。

#### ➤ 第三者委員（1名）

直接苦情を受け付ける直接苦情を受付けることもでき、苦情解決を図るため双方への助言や話し合いへの立会い等もいたします。

・司法書士 岩崎 隼人

（受付時間） 毎週月曜日～金曜日 10：00～16：00

（電話番号） 0794—72—0800

#### ➤ 苦情解決責任者

苦情の申し出をされた方との話し合いにより苦情の円滑解決に努めます。

・施設長 神戸 淳良

(受付時間) 毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

(電話番号) 078-751-5568

➤ その他苦情相談

・神戸市福祉局監査指導部

(所在地) 神戸市中央区加納町6丁目5番1号

(電話番号) 078-322-6326

(受付時間) 平日8:45～12:00、13:00～17:30

・養介護施設従事者による高齢者虐待通報専用電話（神戸市福祉局監査指導部内）

(所在地) 神戸市中央区加納町6丁目5番1号

(電話番号) 078-322-6774

(受付時間) 平日8:45～12:00、13:00～17:30

・神戸市消費生活センター（ご契約についてのご相談）

(所在地) 神戸市中央区橘通3丁目4番1号

(電話番号) 078-371-1221

(受付時間) 平日 9:00～17:00

・兵庫県国民健康保険団体連合会（介護保険サービスに関する相談）

(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

(受付時間) 平日 8:45～17:15

**17** サービス提供における事業者の義務等

（契約書第12条～第15条参照）

- ①ご契約者の生命・身体・財産等の保全に配慮し、サービス提供に際して、ご契約者の怪我や体調の急変があった場合には、医師・ご家族への連絡、その他適切な措置を迅速に行います。
- ②必要な場合には、医師または看護職員と連携の上、ご契約者の体調・健康状態等について聴取、確認します。
- ③非常時災害に備えるための具体的計画を策定し、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。
- ④ご契約者が現在受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに認定の更新のために必要な援助を行います。
- ⑤事業者は、サービス提供にあたり高齢者虐待防止法を遵守し、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する等の行為を行いません。但し、ご契約者または他のご契約者等の生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。
- ⑥前⑤号に定める身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者

は、直ちにその日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由、当該行為が必要と判断した職員等および当該行為を行った職員等の氏名その他必要な事項について、身体拘束に関する説明兼記録書等に記録します。（契約書第 12 条参照）

⑦ご契約者に提供した施設サービス提供記録書等の書面を作成した後、最低 5 年間これを保存し、ご契約者の求めに応じて閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付します。（契約書第 14 条参照）

⑧事業者は、業務上知り得たご契約者およびその家族の個人情報については、ご契約者または第三者の生命、身体等に医療上の危険がある場合など正当な理由がある場合を除き契約中、および契約終了後、第三者に漏らすことはありません。（契約書第 15 条参照）

⑨事業者は、文書によりあらかじめご契約者またはその家族の同意を得た場合には、市町村、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要な範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

## 18 施設利用の留意事項

当施設ご利用のご契約者にとって、快適で安全な潤いのある暮らしが実感できるよう、次の事項を遵守していただきます。

①持ち込み物品等について

ご入居にあたり、動物、発火の恐れのあるもの、人及び人の生命に危害を及ぼすもの、公序良俗に反するもの等の持ち込みはできません。

②面会

面会時間は原則として午前 8：00～午後 8：00 迄となっています。

ご来訪者はその都度面会簿にご記入ください。

※面会簿は、個人情報保護規定に基づき、面会者の把握をするために利用するものであり、それ以外の利用はいたしません。

③外出・外泊（契約書第 29 条参照）

ご契約者が外出・外泊される場合は、葬儀等緊急やむを得ない場合を除き、原則として外出泊開始日の 2 日前までに所定の外出・外泊届書をご提出下さい。ただし、外泊については事業者の同意を得た上で、原則として 1 ヶ月に連続 7 泊（月をまたがる場合は、最長で

連続13泊)を限度とさせていただきます。

④食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には「食事提供に係る利用料金」は発生しません。

⑤施設利用上の注意事項等（契約書第16条参照）

- イ) 施設の居室及び共用施設・設備、敷地等をその本来の用法に従ってご使用またはご利用してください。
- ロ) ご契約者が故意、または全くの不注意により、施設・設備等を損壊させた場合は、ご契約者の自己負担により原状に回復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ハ) ご契約者への適正なサービスの提供、および医療、安全衛生等の管理上必要と認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、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った上で、必要な措置をとることができるものとします。

⑥禁止事項について（契約書第17条参照）

ご契約者には、下記に該当する行為が禁じられています。

- イ) 健康増進法第25条、労働安全衛生法第68条の2、及び受動喫煙の防止等に関する兵庫県条例第18号の主旨を遵守し、各ご契約者が受動喫煙によりもたらされる健康への悪影響を回避するため、施設内・敷地内での一切の喫煙行為。
- ロ) 施設職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などの行為。
- ハ) 入居にあたり、動物、発火のおそれのあるもの、人および人の生命に危害を及ぼすもの、公序良俗に反するもの等を持ち込む行為。
- ニ) その他、空気清浄機等の電化製品等を施設に許可無く持ち込む行為。
- ホ) イヤホンを使用せずにテレビ・ラジオを使用し、他の入居者に迷惑を及ぼす行為。

19 事故発生時の対応について（契約書第12条参照）

万一事故が発生した場合には、ご契約者及びその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

20 損害賠償について（契約書第 18 条、第 19 条参照）

- ①事業者がサービス提供にあたって、ご契約者の生命・身体・財貨に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者側の故意・過失によらないときは、この限りではありません。
- ②ご契約者側に故意または過失が認められる場合には、ご契約者のおかれている心身の状況を斟酌し、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。
- ③前①の義務履行を確保するため、施設は地域密着型の【ひょうご福祉サービス総合補償制度】に加入しています。前①で規定する賠償に相当する可能性がある場合は、ご契約者、又はそのご家族に当該保険に係る調査等の手続きにご協力いただく場合があります。
- ④事業者は、以下に該当する場合は、損害賠償責任を免れます。
  - イ) ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結時の際に心身の状況や病歴など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ったことが専ら起因し、損害が発生した場合。
  - ロ) ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）がサービスの実施にあたり、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、または不実の告知を行ったことが専ら起因し、損害が発生した場合。
  - ハ) 契約者の急激な体調の変化等、事業者の提供サービスを原因としない事由に専ら起因し、損害が発生した場合。
  - ニ) ご契約者が、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専ら起因し、損害が発生した場合。

21 （契約書第 20 条参照）

- ①事業者は、契約期間中、台風・地震・噴火等の天災その他自己の責によらない事由によりサービスの提供ができなくなった場合には、ご契約者に対して当該サービス提供の義務を負いません。
- ②前①の場合に、事業者はご契約者に対して、既に提供したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。その際 1 ヶ月に満たない期間のサービス利用料金の支払いについては、契約書第 8 条の規定を準用します。

22 運営推進会議の設置

当事業所では、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のご提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告し、当該内容



等についての評価、要望、助言等を受けることにより、事業所によるご利用者の抱え込みを防止するとともに事業所が地域に開かれ、サービスの質が確保されることを目的として、下記の通り運営推進会議を設置しています。

(1) 運営推進委員

- ① ご利用者 ② ご利用者家族 ③ ファボール星陵施設長
- ④ ファボール泉が丘管理者 ⑤ 地域包括支援センター職員
- ⑥ 地域の代表者 ⑦ 小規模多機能型居宅介護等について知見を有する者

(2) 開催は、2 ヶ月ごとに開催します。

(3) 会議録は、厚生労働省令 34 号、第 85 条 2 項の規程に基づき公表します。

ステイフロア 居室別設備等一覧表 ( 2 , 3 階 )

[illegible]

ステイフロア 共用室別設備等一覧表 ( 2 , 3 階 )

共 用 部 分		専用面積(㎡)		浴槽		診察台	身長計	手指消毒器	ピアノ	カラオケ器材	車椅子体重計	レク用品	テレビ	洗濯機	自動販売機
		専用	共用	座位式	個浴		体重計	(MRSA)				一式		乾燥機	
共 同 生 活 室	2 F	34.67						●		●		●	●	●	
	3 F	34.67						●				●	●	●	
浴 室	一 般	5.06 (3F)			●						●			●	●
	特 別	11.20 (2F)		●										●	
医 務 室	1 F		8.07			●	●								

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの契約の締結に当たり、本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

施 設 名	サテライト型特別養護老人ホームファボール泉が丘	
説 明 者 氏 名	生活相談員	
説 明 日 時	令和        年        月        日 (AM・PM)    時    分から (AM・PM)    時    分	

私達は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの締結に当たり、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者	
住 所	
氏 名	

代理人(身元引受人)	ご家族、ご親族、成年後見制度上の後見人・保佐人・補助人等
住 所	
氏 名	
続 柄	

私は、指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの締結に当たり、本書面に基ついて契約者が事業者から重要事項の説明を受け、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	
続 柄	

※署名代行者が上記代理人（身元引受人）と同じ場合、署名代行者の欄は同上と記入していただいてもかまいません。

# 重 要 事 項 説 明 書

小規模多機能型居宅介護支援事業所ファボール泉が丘  
(神戸市指定 第 2890800051 号)

## 重要事項説明書

### 1 施設を設置・運営する法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 神戸協和会
- (2) 法人所在地 神戸市灘区鶴甲 1 丁目 5 番 1 号
- (3) 電話番号 078-841-2792
- (4) 代表名氏名 理事長 杉森 昭生
- (5) 設立年月日 昭和 27 年 5 月 17 日
- (6) 法人ホームページ <http://kyowakai.main.jp/>
- (7) メールアドレス [kyowakai@theia.ocn.ne.jp](mailto:kyowakai@theia.ocn.ne.jp)

### 2 ご利用施設の建築概要

- (1) 建物の延べ床面積 1186.47 m<sup>2</sup>
- (2) 建物の構造 重量鉄骨造 地上 3 階建
- (3) 用途地域 第 1 種中高層住居専用地域、第 1 種住居地域

### 3 ご利用施設の内容

- (1) 施設の種類  
指定地域密着型（介護予防）小規模多機能型居宅介護
- (2) 施設の目的  
要介護状態であつ、居宅においてこれを受けることが困難な方が施設をご利用いただけます。介護保険法令に基づき、ご契約者が能力に応じ、できる限り自立した日常生活を住み慣れた地域で暮らし続けられるような生活の支援を目的として、「通いサービス」「訪問サービス」「泊まりサービス」を柔軟に組み合わせて適正な地域密着型（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスをご提供いたします。
- (3) 施設の名 称 小規模多機能型居宅介護事業所 ファボール泉が丘
- (4) 施設の所在地 神戸市垂水区泉が丘 5 丁目 8 番 34 号
- (5) 電話番号 078-751-5568
- (6) 管 理 者 宮田 博司
- (7) ア ク セ ス JR・山陽電鉄ご利用の場合⇒「JR 垂水駅」、「山陽垂水駅」よりバス系 ⑪⑫⑬系統に乗車し、「水道橋」下車、徒歩 15 分。「山陽東垂水駅」「山陽滝の茶屋」より徒歩 15 分。
- (8) メールアドレス [favor@guitar.ocn.ne.jp](mailto:favor@guitar.ocn.ne.jp)

#### (9) 運営方針

ご契約者が住み慣れた地域で生活することができるよう、積極的に地域住民との交流や地域生活への参加を図り、ご契約者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、「通いサービス」「訪問サービス」「泊まりサービス」を柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしの継続を支援します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(10) 開設年月日 平成 19 年 1 月 1 日

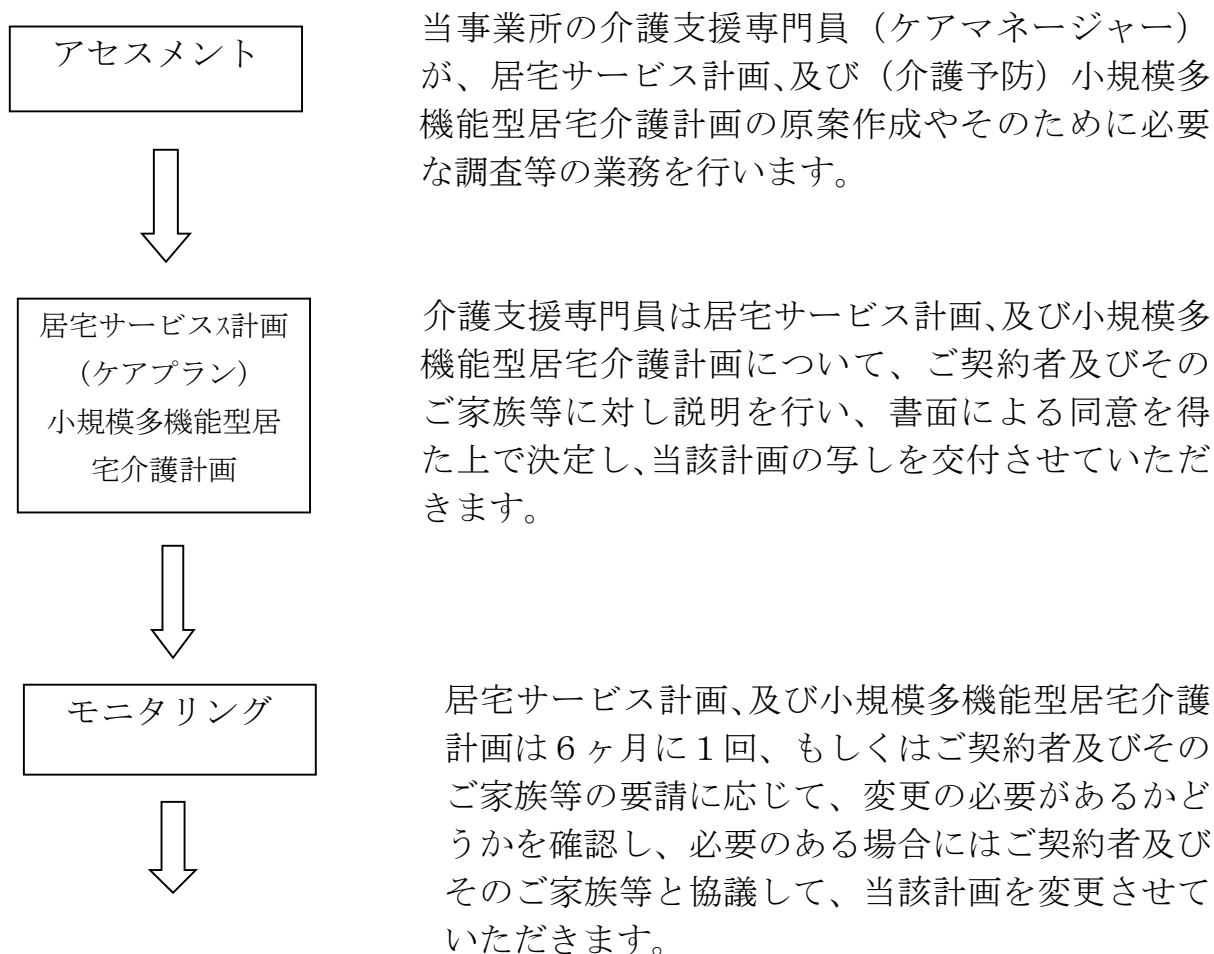
(11) 登録定員 25 名

(12) 営業日 365 日

#### 4 施設のご利用

当施設とのご契約は、神戸市在住で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。また、契約時において「要支援・要介護」の認定を受けておられる方であっても、将来「要支援・要介護」認定者でなくなった場合には、登録を解除していただくことになります。

#### 5 ご契約時からサービス提供までの流れ



## 再 評 価

居宅サービス計画、及び小規模多機能型居宅介護計画に変更が生じた場合には、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。

## 6 居室の概要

泊まりサービスでご利用していただく居室は個室と、和室です。具体的にはご契約者の心身の状況や、居室の空き状況を斟酌し、決定させていただきます。居室、設備の詳細については、別に定める居室及び共用室別等一覧表をご覧ください。

## 7 職員の配置状況及び勤務体制（契約書第6条）

ご契約者に対して指定地域密着型（介護予防）小規模多機能型居宅介護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。

〈主な職員の配置状況〉

※職員配置については、指定基準を遵守しています。

令和3年4月現在〔単位：名〕

職 種	常勤換算※ <sub>1</sub>	指定基準※ <sub>2</sub>
管理者（兼務）	1	1
介護支援専門員	1	1
看護職員	1	1
介護職員	5 以上	5 以上

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
介 護 職 員	標準的な時間帯における原則的配置人員 日中： 6：00～20：00 3～4名 夜間：20：00～翌6：00 1名
看 護 職 員	標準的な時間帯における原則的配置人員 日中： 9：00～15：00 1名

※上記の職員数は常勤あるいは常勤換算により求めています。

## 8 介護保険給付対象サービスの内容（契約書第4条）

ご契約者の心身状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の職員と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスに内容等を記載した（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画を作成するとともに、これを基本としつつ、ご契約者の日々の態様、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス、又は泊まりサービスを組み合わせた介護を行います。



## (1) 通いサービス

事業所において、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお世話や機能訓練をご提供させていただきます。

①日常生活の援助…日常生活動作能力に応じて、必要な介助を行います。移動の介助、養護(休養)、通院の介助等その他必要な介護

②健康チェック…血圧測定等、ご利用者の全身状態の把握。

③機能訓練…ご契約者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練、及びご契約者の心身の活性化を図るための各種支援をご提供させていただきます。また、外出の機会の確保その他ご契約者の意向を踏まえた地域社会生活の継続のための支援を行います。日常生活動作に関する訓練、レクリエーション(アクティビティ・サービス)、グループ活動、行事的活動、園芸活動、趣味活動(ドライブ、買物等含む)

④食事支援

食事の準備、後片付けの介助、食事摂取の介助、その他の必要な食事の介助

⑤入浴支援

入浴または清拭の介助、衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、洗身の介助、その他必要な介助

⑥排泄支援…ご契約者の状況に応じて適切な排泄の介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います

⑦送迎支援…ご契約者のご希望により、ご自宅と事業所間の送迎 サービスを行います。

## (2) 泊まりサービス

事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等日常生活上の世話や機能訓練をご提供させていただきます。

## (3) 訪問サービス

ご契約者宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の日常生活上のお世話や機能訓練をご提供させていただきます。

## (4) その他サービス

ご契約者、及びその家族の日常生活における介護等に関するご相談、及び助言、申請代行等を行う。

①日常生活に関するご相談、助言

②認知症高齢者等を抱えるご家族へのご相談、助言

③福祉用具のご利用方法のご相談、助言

④住宅改修に関する情報のご提供

⑤医療系サービスのご利用についてのご相談、助言

⑥日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き

⑦ご家族・地域との交流支援

⑧その他必要なお相談、助言

9 介護保険給付対象外サービスの内容 （契約書第 5 条）

(1) 食事の提供

朝食、昼食、おやつ、夕食の提供費用は、食材料費と調理日からなります。

(2) 宿泊の提供

宿泊の提供費用は、個室と和室（多床室）では換算要素が異なります。

個室は室料と水道光熱費相当額より換算し、和室は水道光熱費相当額のみで換算しています。

(3) 理容・美容

ご契約者の希望により、月 1 回施設に出張してくる美容師による理容・美容サービスをご利用いただけますので、事前に申し出てください。

(4) おむつ代

ご契約者が、おむつを使用される場合は、実費相当額をご負担いただきます。

(5) 日常生活費

衣類等日用品の購入代行をいたしますが、購入品の実費相当額をご負担いただきます。

(6) レクリエーション等費

ご契約者の希望に基づいてレクリエーションやクラブ活動に参加していただいた際の材料等の実費をご負担いただきます。

10 医療サポート

サービスご利用中に医療の必要が生じた場合は、次の協力医療機関で診療・入院治療を受けることができます。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありませんし、診察・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	神戸掖済会病院
所在地	神戸市垂水区学が丘 1 丁目 2 1 番 1 号
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科ほか

医療機関の名称	神戸徳洲会病院
所在地	神戸市垂水区上高丸 1 丁目 3 番 1 0 号
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科ほか

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	むらいデンタルクリニック
所在地	神戸市垂水区桃山台 4 丁目 2 番 1 号—1 0 1
診療科	歯科、歯科口腔外科、小児歯科

## 11 サービス利用料金（契約書第 4, 5 条）

### 1. 主な費用

#### 【（介護予防）小規模多機能型居宅介護費】

ご契約者が負担する 1 ヶ月あたりのご利用料金は、基本的に包括費用（定額）となっていますので下表の通りです（利用者負担割合が 1 割の場合）。ただし、ご利用の内容が次の各号の何れかに該当する場合は、各々の定めに応じて自己負担額が修正されます。

（単位：円）

		要支援 1	要支援 2	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	57,294	100,320	156,638	220,016	305,396	333,714	364,646
	(介護給付費額を再掲)	(51,564)	(90,288)	(140,974)	(198,014)	(274,856)	(300,342)	(328,181)
		※ 加算項目は、①総合マネジメント加算（Ⅰ）、②訪問体制強化加算、③神戸市独自加算、④科学的介護推進体制加算/月、⑤介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、⑥介護職員等特別処遇改善加算（Ⅱ）、⑦介護職員等ベースアップ等支援加算、⑧介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）となりますが、⑤⑥⑦はR6年5月で算定が終了し、⑧がR6年6月より算定開始となります。上記金額は、①②③④と⑧の加算を含んで算出しています。						
②	自己負担額	5,730	10,032	15,664	22,002	30,540	33,372	36,465

※ 利用者負担割合が 1 割の場合で 1 か月あたりの料金。

#### 【短期利用居宅介護費（1 日あたり）】

在宅のご利用者の状態やそのご家族等の事情により、指定居宅介護支援事業の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合、7 日以内利用できます。（なお、やむを得ない場合は 14 日以内利用可能）

（単位：円）

		要支援 1	要支援 2	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	5,179	6,486	6,987	7,818	8,661	9,492	10,298
	(介護給付費額を再掲)	(4,661)	(5,837)	(6,288)	(7,036)	(7,794)	(8,542)	(9,268)
		※ 加算項目は、①総合マネジメント加算（Ⅰ）、②科学的介護推進体制加算/月、③介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、④介護職員等特別処遇改善加算（Ⅱ）、⑤介護職員等ベースアップ等支援加算、⑥介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）となりますが、③④⑤はR6年5月で算定が終了し、⑥がR6年6月より算定開始となります。上記金額は、①②と⑥の加算を含んで算出しています。						
②	自己負担額	518	649	699	782	867	950	1,030

※ 利用者負担割合が 1 割の場合で 1 日あたりの料金。

① 厚生労働大臣の認定を受け算定される市町村独自加算については、契約者の当該期間中のご利用 1 ヶ月につき、4 2 7 円が含まれています。（要支援 1, 2 のご契約者は除く。短期利用居宅介護も除く）

- ② 新規に当該事業所に登録した日から、もしくは 30 日を超えて入院した後に再利用された場合には、最初の 30 日間に限り 1 日あたり 32 円を初期加算として別途のご負担となります。（短期利用居宅介護除く）
- ③ 1 ヶ月ごとの包括料金ですので、ご契約者の体調不良や、状態の変化等により、小規模多機能型居宅介護計画に定めた日数よりもご利用が少なかった場合、又はご利用が多かった場合であっても、日割りでの減額、又は増額はいたしません。（短期利用居宅介護除く）
- ④ 月途中から登録した場合、又は登録終了した場合は、日割り計算によりそれぞれの単価によりご利用料金をお支払いいただきます。（短期利用居宅介護除く）
- ⑤ 認知症日常生活自立度Ⅲ以上のご契約者は、ご利用 1 ヶ月につき別途 853 円のご負担となります。（短期利用居宅介護除く）
- ⑥ 要介護 2 でかつ認知症日常生活自立度Ⅱのご契約者は、ご利用 1 ヶ月につき別途 533 円のご負担となります。（短期利用居宅介護除く）
- ⑦ 利用者負担割合が 2 割、3 割の場合。
- ⑧ ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合は、サービス利用料金の全額をご負担いただき、要介護の認定後に自己負担額を除く金額が介護保険から償還払いされ、この場合ご契約者が保険給付の申請を行うために必要な「サービス提供証明書」を交付させていただきます。
- ⑨ 介護保険法令等関係諸法令の改正があった場合は、その内容に応じた額に変更します。
- ⑩ ご契約者に介護保険料の滞納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

### 【食費・宿泊費】

（単位：円）

食 費	朝 食	昼 食	おやつ	夕 食
	344	579	112	531
宿 泊 費	個 室		和 室	
	2, 605		569	

※ 1 日あたりの料金。

※ 宿泊費については、令和 6 年 8 月 1 日からの料金となり、同年 7 月までは、個室 2,545 円、和室 509 円です。

## 2. その他の費用

### (1) 地域外送迎費用

ご契約者に通常地域（神戸市垂水区）外送迎サービスが生じた場合は片道1kmあたり100円をご負担いただきます。

### (2) 理容・美容

理美容師の出張による理容・美容サービスをご契約者の希望に基づいて、月に1回ご利用いただけます。下記のご利用料金は、理美容業者へ直接お支払いいただきます。

- ・カット&ブロー 1,800 円
- ・カット&パーマ 5,800 円
- ・カット&カラー 5,800 円
- ・カラー 4,000 円
- ・シャンプー 500 円（オプション）
- ・顔そり 500 円（オプション）

### (3) おむつ代

実費相当額をご負担いただきます。

### (4) 日常生活費

購入品の実費相当額をご負担いただきます。

### (5) レクレーション等費

材料等の実費をご負担いただきます。

- ※ 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由が生じ、変更を余儀なくされる場合は、変更の1ヶ月前までに十分な説明をした上で相当額に変更する場合があります。

**12** 利用料金のお支払い方法（契約書第7条）

ご利用料は、1ヶ月ごとに計算してご請求いたしますので、請求された月の22日までにお支払いいただくか、サービス提供月の翌月の22日（22日が金融機関の非営業日の場合はその翌日）に、ご契約者が指定された金融機関預金口座より引き落としによりお支払いされるかをご選択下さい。

**13** ご利用の中止・変更・追加（契約書第8条）

(1) ご契約者の都合で、利用予定日の前にサービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができますが、原則として利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。尚、11の食費、宿泊費、その他の費用については、利用予定日の前々日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

- ① 利用予定日の前々日までに申し出があった場合は無料
  - ② 利用予定日の前日までに申し出があった場合は当日利用料金の50%
  - ③ 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合は当日利用料金の全額
- (2) ご契約者からのサービス利用の変更の申し出に対して、サービス従事者の稼働状況により、ご契約者の希望する日にサービス提供が出来ない場合、他の利用可能日をご契約者に提示して協議するものとします。

**14** 契約が終了する場合（契約書第 18 条）

ご契約者は次の各号に基づく契約の終了がない限り、継続してサービスをご利用していただけます。

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、ご契約者が自立と判定された場合。
- ③ 事業者が解散、破産またはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合。
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスを提供させていただくことが不可能になった場合。
- ⑤ 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。
- ⑥ 契約書第 19 条（契約者からの中途解約）、第 20 条（契約者からの解約解除）第 21 条（事業者からの契約解除）に基づき、本契約が解約、または解除された場合。
- ⑦ 契約書第 2 条（契約の有効期間）第 2 項により、契約更新をしない旨の意思表示がご契約者より行われた場合。

**15** サービス提供における事業者の義務（契約書第 11, 12 条）

事業者がサービスをご提供する上で身体的義務を果たすための遵守事項を次の各号とします。

- ① ご契約者の生命、身体、財産等の保全に配慮するものとします。
- ② ご契約者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努めるものとします。
- ③ サービスの提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、速やかにご契約者の主治医、協力医療機関、ご家族への連絡、その他適切な措置を迅速に行います。
- ④ 自ら提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図るものとします。
- ⑤ 事業の運営にあたって、地域住民またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図るものとします。
- ⑥ ご契約者に提供した小規模多機能型居宅介護サービスに関する記録書類等は、最低 5 年間保存し、ご契約者または代理人の請求に応じてこれを閲覧に供し、または実費負担によりその写しを交付するものとします。
- ⑦ 事業者、及びサービス従事者は、業務上知り得たご契約者及びそのご家族の個人情報については、正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。
- ⑧ ご契約者の生命、身体等に医療上、緊急の必要がある場合には医療機関等にご契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- ⑨ ご契約者に係る他の介護サービス事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合は、ご契約者またはその家族等に、事前に文書により同意を得た

上で、必要最小限の範囲で個人情報を用いることができるものとします。

- ⑩ 非常災害対策に関する具体的計画を策定し、ご契約者に対し別に定める運営規定に基づいて、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ⑪ 事業者は、サービス提供にあたり高齢者虐待防止法を遵守し、ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する等の行為は行いません。ただし、ご契約者また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理由により拘束せざるを得ない場合には、事前にご契約者およびそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様および時間、その際のご契約者の心身状況ならびに緊急やむを得ない理由について説明兼記録書に記録します。

#### 16 サービス利用の留意事項（契約書第 12, 13 条）

当施設ご利用にあたり全ご利用者の共同利用の場としての快適性、安全性を確保するために次の各号を遵守していただきます。

- ① 宿泊室及び共用施設・設備、敷地等をその本来の用法に従ってご使用又はご利用してください。
- ② 故意、又は全くの不注意により、施設・設備等を損壊させた場合は、ご契約者の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 ご契約者に対してサービスの実施及び安全衛生等の管理上、必要があると認められた場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。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 心身状況等により特段の配慮が必要な場合、ご契約者及びそのご家族等と事業者との協議により、施設・設備の利用方法等を決定するものとします。
- ⑤ ご契約者には、下記に該当する行為が禁じられています。
  - イ) 健康増進法第 25 条、労働安全衛生法第 68 条の 2、及び受動喫煙の防止等に関する兵庫県条例第 18 号の主旨を遵守し、各ご契約者が受動喫煙によりもたらされる健康への悪影響を回避するため、原則として施設内・敷地内での一切の喫煙はできません。
  - ロ) 当施設の職員や他のご利用者に対し、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。
  - ハ) ご利用にあたり、動物、発火のおそれのあるもの、人及び人の生命に危害を及ぼすもの、公序良俗に反するもの等を持ち込む。
- 二) 和室をご利用の場合、ご契約者が持ち込まれたテレビ・ラジオ等をイヤホンを使用せずに使用し、他の入居者に迷惑を及ぼす。



17 事故発生時の対応について

万一事故が発生した場合には、ご契約者、その家族、及び保険者等に対して速やかに状況を報告、説明、及び記録し、その被害の拡大防止を図るなどの措置を講じます。

18 損害賠償について（契約書第 15、16 条）

- ① 事業者がサービス提供にあたって、ご契約者の生命・身体・財貨に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、事業者側の故意・過失によらないときは、この限りではありません。
- ② ご契約者側に故意または過失が認められる場合には、ご契約者のおかれている心身の状況を斟酌し、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。
- ③ 前①の義務履行を確保するため、事業者は地域密着型の【ひょうご福祉サービス総合補償制度】に加入しています。前①で規定する賠償に相当する可能性がある場合は、ご契約者（その家族を含む）に当該保険に係る調査等の手続きにご協力いただく場合があります。
- ④ 事業者は、以下に該当する場合は、損害賠償責任を免れます。
  - イ) ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結時の際に心身の状況や病歴など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ったことが専ら起因し、損害が発生した場合。
  - ロ) ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）がサービスの実施にあたり、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、または不実の告知を行ったことが専ら起因し、損害が発生した場合。
  - ハ) 契約者の急激な体調の変化等、事業者の提供サービスを原因としない事由に専ら起因し、損害が発生した場合。
- ニ) ご契約者が、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専ら起因し、損害が発生した場合。

19 （契約書第 17 条参照）

- ① 事業者は、契約期間中、台風・地震・噴火等の天災その他自己の責によらない事由によりサービスの提供ができなくなった場合には、ご契約者に対して当該サービス提供の義務を負いません。
- ② 前①の場合に、事業者はご契約者に対して、既に提供したサービスについては所定のサービス利用料金の支払いを請求できるものとします。その際 1 ヶ月に満たない期間のサービス利用料金の支払いについては、契約書第 7 条の規定を準用します。

## 20 苦情の受付について（契約書第 25 条）

### (1) 苦情受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

#### ➤ 苦情受付担当者（1名）

・管理者 宮田 博司

（受付時間） 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

（電話番号） 078—751—5568

※担当者不在時については、電話転送等により常時連絡がとれる体制です。

#### ➤ 第三者委員（1名）

直接苦情を受け付ける直接苦情を受付けることもでき、苦情解決を図るため双方への助言や話し合いへの立会い等もいたします。

・司法書士 岩崎 隼人

（受付時間） 毎週月曜日～金曜日 10：00～16：00

（電話番号） 0794—72—0800

#### ➤ 苦情解決責任者

苦情の申し出をされた方との話し合いにより苦情の円滑解決に努めます。

・施設長 神戸 淳良

（受付時間） 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

（電話番号） 078—751—5568

#### ➤ その他苦情相談

##### ・神戸市福祉局監査指導部

（所在地） 神戸市中央区加納町6丁目5番1号

（電話番号） 078—322—6326

（受付時間） 平日8：45～12：00、13：00～17：30

##### ・養介護施設従事者による高齢者虐待通報専用電話（神戸市福祉局監査指導部内）

（所在地） 神戸市中央区加納町6丁目5番1号

（電話番号） 078—322—6774

（受付時間） 平日8：45～12：00、13：00～17：30

##### ・神戸市消費生活センター（ご契約についてのご相談）

（所在地） 神戸市中央区橘通3丁目4番1号

（電話番号） 078—371—1221

（受付時間） 平日 9：00～17：00

##### ・兵庫県国民健康保険団体連合会（介護保険サービスに関する相談）

（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

（受付時間） 平日 8：45～17：15

## 21 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護のご提供にあたり、サービスの提供状況について定期的に報告し、当該内容等についての評価、要望、助言等を受けることにより、事業所によるご利用者の抱え込みを防止するとともに事業所が地域に開かれ、サービスの質が確保されることを目的として、下記の通り運営推進会議を設置しています。

### (1) 運営推進委員

- ① ご利用者 ② ご利用者家族 ③ ファボール星陵施設長
- ④ ファボール泉が丘管理者 ⑤ 地域包括支援センター職員
- ⑥ 地域の代表者 ⑦ 小規模多機能型居宅介護等について知見を有する者

(2) 開催は、2 ヶ月ごとに開催します。

(3) 会議録は、厚生労働省令 34 号、第 85 条 2 項の規程に基づき公表します。

小規模多機能型居宅介護 居室別設備一覧表 ( 1 階 )

居室別定員	専用面積(m <sup>2</sup> )	ベッド	ナース コール	トイレ	洗面台	整理タンス		テレビ ジャック	据付電気 スタンド	オゾン 脱臭装置	スプリンクラー	冷暖房	バルコニー
		2モーター		共用 (ウォームレット付)	(共用)	専用	共用						
宿泊室(個室)1	10.23	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	
宿泊室(個室)2	8.66	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	
宿泊室(和室)1	7.88		●	●	●		●	●		●	●	●	
宿泊室(和室)2	7.59		●	●	●		●	●		●	●	●	
宿泊室(和室)3	7.51		●	●	●		●	●		●	●	●	
合 計	41.87	2	5	5	5	2	3	5	2	5	5	5	0

小規模多機能型居宅介護 共用室別設備等一覧表 ( 1 階 )

[illegible]

指定地域密着型（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの契約の締結に当たり、本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

施設名	小規模多機能型居宅介護事業所 ファボール泉が丘		
説明者氏名	管理者		
説明日時	令和      年      月      日 (AM・PM)    時    分から (AM・PM)    時    分		

私達は、指定地域密着型（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの締結に当たり、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者	
住所	
氏名	

代理人(身元引受人)	ご家族、ご親族、成年後見制度上の後見人・保佐人・補助人等
住所	
氏名	
続柄	

私は、指定地域密着型（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの締結に当たり、本書面に基づいて契約者が事業者から重要事項の説明を受け、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	
続柄	

※署名代行者が上記代理人（身元引受人）と同じ場合、署名代行者の欄は同上と記入していただいてもかまいません。