

# 椿の園利用重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

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、その他、契約上ご注意いただきたい事項について次の通りご説明いたします。

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 相生市社会福祉事業団
- (2) 法人所在地 兵庫県相生市矢野町真広397番地1
- (3) 電話番号及びFAX番号 TEL 0791(29)1208 FAX 0791(29)1209
- (4) 代表者氏名 理事長 高田 雅仁
- (5) 設立年月日 平成元年4月1日
- (6) インターネットメールアドレス tubaki@wonder.ocn.ne.jp

## 2. 施設の概要

- (1) 施設名 特別養護老人ホーム椿の園
- (2) 建物の構造 鉄筋コンクリート造平屋建
- (3) 延べ床面積 2,364.112㎡
- (4) 併設事業 指定短期入所生活介護事業 平成12年4月1日  
指定介護予防短期入所生活介護事業 平成18年4月1日  
指定介護保険事業所番号 2874200070 号 利用定員8名
- (5) 施設の周辺環境 矢野川の清流沿いの閑静な農村部に位置し、四季折々の自然の移り変わりを肌で感じることができます。又、居室内には、明るい陽光がさし込み、のどかなゆとりある生活が期待できます。

## 3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設  
平成12年4月1日指定介護保険事業所番号 2874200070 号。  
(短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所を併設)
- (2) 施設の目的 当施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように援助することを目的として、介護福祉施設サービスを提供いたします。  
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。又、併設で短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスも実施しております。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム椿の園
- (4) 施設の所在地 兵庫県相生市矢野町真広397番地1  
交通機関 神姫バスご利用の方  
JR山陽本線および新幹線相生駅南口より  
榊・播磨科学公園都市 各行 約20分  
下頃バス停下車、南へ200m  
タクシー又は自家用車ご利用の方  
JR相生駅より約10分  
国道2号線若狹野・竜泉各交差点より北へ約3km
- (5) 電話番号及びFAX番号 TEL 0791(29)1005 FAX 0791(29)1209
- (6) メールアドレス tubaki@wonder.ocn.ne.jp
- (7) 園長(管理者) 氏名 志 茂 邦 彦
- (8) 当施設の運営方針 利用者の可能な限り居宅生活への復帰を念頭におき、利用者それぞれのサービス計画に基づいた介護援助を行います。  
また、人格、自主性を尊重し、常に利用者側の立場に立ったサービスと地域や家庭との結びつきを重視した運営に努めます。
- (9) 開設年月 昭和55年5月1日
- (10) 利用定員 50名 (併設 短期入所生活介護事業 8名)

#### 4. 施設利用対象者

(1) 施設をご利用できる方は、原則として介護認定審査会において、「要介護」と認定された方で要介護度3から5までの要介護者及び要介護1又は2であって特例入所の要件に該当する方のうち、身体上又は精神上著しい障害があるため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高齢者等となります。

ただし、平成27年4月1日以降に入所された方につきましては、入所後介護度が1・2となった場合は(特例入所者とならない限り)退所していただく場合があります。

また、入所時において「要介護」の認定を受けておられるご契約者であっても、将来、要介護認定者でなくなった場合には、退所していただくことになります。

利用契約書の締結前に、施設より感染症等に関する健康診断書の提出をお願いすることがあります。

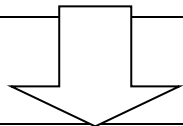
このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

(2) 当施設では、併設の短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業を実施しておりご契約者には、指定介護老人福祉施設サービスに準じたサービスを提供いたします。

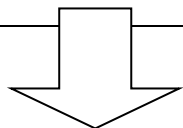
#### 5. 契約締結からサービス提供までの流れ

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「施設サービス計画書(ケアプラン)」を策定します。又、その変更については、次の通り行います。(利用契約書第2条参照)

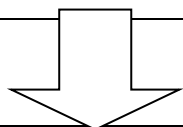
①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）が施設サービス計画の  
原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当いたします。



②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその  
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ヵ月に1回、若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、その内  
容を確認していただきます。



## 6 . 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。ご利用いただく居室は、原則として4人部屋です。

居室・設備の種類	室 数	備 考
2 人 部 屋	1 室	16.50 m <sup>2</sup> 1 人当り 8.25 m <sup>2</sup>
4 人 部 屋	1 4 室	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護用2室含む 522.5 m <sup>2</sup> 1 人当り 9.33 m <sup>2</sup>
合 計	1 5 室	
食 堂	1 カ所	309.65 m <sup>2</sup>
機能訓練室	1 室	40.50 m <sup>2</sup> 〔主な設置機器〕 平行棒・起立訓練台 輪転運動機・滑車等
浴 室	2 室	機械浴室・一般浴室
医 務 室	1 室	16.5 m <sup>2</sup>
静 養 室	1 室	16.5 m <sup>2</sup>

### ☆ 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、ご契約者及びご家族等と協議のうえ決定いたします。

☆居室に係る料金は以下の通りとします。

居室別料金表

居 室 の 別	居 住 費(光熱水費相当)	居 住 費(室料相当)
多 床 室	4 3 0 円	4 8 5 円

## 7. 職員配置

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、以下の職員を配置します。なお、併設の短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護事業所職員は全員兼務とし、指定基準は1名増としております。

主な職員の配置 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. 園長（管理者）	1	1 名
2. 生活相談員	1	1 名
3. 介護支援専門員	1	1 名
4. 介護員（看護師）	1.8	1.7 名
5. 看護師	2	2 名
6. 管理栄養士	1	1 名
7. 医師（非常勤）	0.04	1 名
8. 機能訓練指導員（非常勤）	0.04	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 38.75 時間）で除した数です。

### 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週火曜日 14:00～15:00
2. 生活相談員	毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15
3. 介護員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:30～10:15 5名 日中：10:15～16:15 8名 夕方：16:15～19:00 6名 夜間：19:00～ 7:30 2名
4. 看護師	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:30～10:00 1名 日中：10:00～16:15 2名 夕方：16:15～18:45 1名
5. 機能訓練指導員	月2回 13:30～16:30

☆土・日・祝日は上記と異なります。

## 主な職員の職務内容

生 活 相 談 員	<p>…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活援助を行います。</p> <p>1名の生活相談員を配置しています。</p>
介 護 員	<p>…ご契約者の日常生活上の介護並びに心身の健康維持のための相談・援助等を行います。</p>
看 護 師	<p>…主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。</p> <p>50名の利用者に対して、合計約18名の介護員と看護師を配置しています。</p>
管 理 栄 養 士	<p>…ご契約者の栄養管理及び、食事の献立作成を行います。</p> <p>1名の管理栄養士を配置しています。</p>
機能訓練指導員	<p>…ご契約者の機能訓練を担当します。</p> <p>1名の機能訓練指導員を配置(非常勤)しています。</p>
介護支援専門員	<p>…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。</p> <p>1名の介護支援専門員を配置しています。</p>
医 師	<p>…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。</p> <p>1名の医師を配置(非常勤)しています。</p>

## 8. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

尚、当施設が提供するサービスは、

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・介護保険の給付対象となるサービス</li><li>・介護保険の給付対象とならないサービス</li></ul> |
|---|

があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス（利用契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の9割又は8割・7割が介護保険から給付されます。

#### サービスの概要

##### 食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・食事は、出来る限り食堂を利用していただくようになっております。

（食事時間）

朝食：7：50～8：30 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

上記の時間を基本として利用者の体調に配慮して延長いたします。

##### 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

##### 排泄

- ・排泄の自立を促しながら、ご契約者の状況に合わせて身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### 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または維持を目指すための訓練を実施いたします。
- ・看護師が、ナーシングリハビリを随時実施いたします。

##### 健康管理

- ・医師や、看護師、介護員が連携しながらご契約者の健康管理を行います。

##### 口腔衛生管理

- ・歯科衛生士により、ご契約者の口腔の衛生管理を行います。

##### その他自立への援助

- ・利用者がうるおいのある日常生活が送れるよう自立へ向けて離床の援助に努めます。
- ・生活のリズムに合わせ、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、援助を行います。

サービス利用料金（１日あたり）（利用契約書第６条参照）

下記のサービス利用料金表によって、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（自己負担額）と居住費及び食費の合計金額をお支払い願います。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

<多床室の場合> 介護保険負担割合証１割の方

要介護度	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
１．ご契約者のサービス利用料金	6, 770円	7, 470円	8, 200円	8, 900円	9, 590円
２．介護保険から給付される金額	6, 093円	6, 723円	7, 380円	8, 010円	8, 631円
３．自己負担額（1-2）	677円	747円	820円	890円	959円
４．居住費（光熱水費相当）	430円				
５．居住費（室料相当）	485円				
６．食費	1, 445円				
７．自己負担額合計 （３＋４＋５＋６）	3, 037円	3, 107円	3, 180円	3, 250円	3, 319円

<多床室の場合> 介護保険負担割合証２割の方

要介護度	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
１．ご契約者のサービス利用料金	6, 770円	7, 470円	8, 200円	8, 900円	9, 590円
２．介護保険から給付される金額	5, 416円	5, 976円	6, 560円	7, 120円	7, 672円
３．自己負担額（1-2）	1, 354円	1, 494円	1, 640円	1, 780円	1, 918円
４．居住費（光熱水費相当）	430円				
５．居住費（室料相当）	485円				
６．食費	1, 445円				
７．自己負担額合計 （３＋４＋５＋６）	3, 714円	3, 854円	4, 000円	4, 140円	4, 278円



＜多床室の場合＞ 介護保険負担割合証 3割の方

要介護度	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
1. ご契約者のサービス利用料金	6, 7 7 0 円	7, 4 7 0 円	8, 2 0 0 円	8, 9 0 0 円	9, 5 9 0 円
2. 介護保険から給付される金額	4, 7 3 9 円	5, 2 2 9 円	5, 7 4 0 円	6, 2 3 0 円	6, 7 1 3 円
3. 自己負担額 (1-2 )	2, 0 3 1 円	2, 2 4 1 円	2, 4 6 0 円	2, 6 7 0 円	2, 8 7 7 円
4. 居住費(光熱水費相当)	4 3 0 円				
5. 居住費(室料相当)	4 8 5 円				
6. 食費	1, 4 4 5 円				
7. 自己負担額合計 ( 3 + 4 + 5 + 6 )	4, 3 9 1 円	4, 6 0 1 円	4, 8 2 0 円	5, 0 3 0 円	5, 2 3 7 円

なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担していただく額は、以下の表のとおりとなります。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

＜多床室の場合＞

利用者負担第 1 段階 介護保険負担割合証 1割の方

要介護度	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
1. ご契約者のサービス利用料金	6, 7 7 0 円	7, 4 7 0 円	8, 2 0 0 円	8, 9 0 0 円	9, 5 9 0 円
2. 介護保険から給付される金額	6, 0 9 3 円	6, 7 2 3 円	7, 3 8 0 円	8, 0 1 0 円	8, 6 3 1 円
3. 自己負担額 (1-2 )	6 7 7 円	7 4 7 円	8 2 0 円	8 9 0 円	9 5 9 円
4. 居住費(光熱水費相当)	0 円				
5. 居住費(室料相当)	0 円				
6. 食費	3 0 0 円				
7. 自己負担額合計 ( 3 + 4 + 5 + 6 )	9 7 7 円	1, 0 4 7 円	1, 1 2 0 円	1, 1 9 0 円	1, 2 5 9 円

## 利用者負担第２段階 介護保険負担割合証１割の方

要介護度	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
１．ご契約者のサービス利用料金	6, 7 7 0 円	7, 4 7 0 円	8, 2 0 0 円	8, 9 0 0 円	9, 5 9 0 円
２．介護保険から給付される金額	6, 0 9 3 円	6, 7 2 3 円	7, 3 8 0 円	8, 0 1 0 円	8, 6 3 1 円
３．自己負担額（1-2）	6 7 7 円	7 4 7 円	8 2 0 円	8 9 0 円	9 5 9 円
４．居住費（光熱水費相当）	4 3 0 円				
５．居住費（室料相当）	0 円				
６．食費	3 9 0 円				
７．自己負担額合計 （３＋４＋５＋６）	1, 4 9 7 円	1, 5 6 7 円	1, 6 4 0 円	1, 7 1 0 円	1, 7 7 9 円

## 利用者負担第３段階① 介護保険負担割合証１割の方 ※年金収入等 80 万円超 120 万円以下

要介護度	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
１．ご契約者のサービス利用料金	6, 7 7 0 円	7, 4 7 0 円	8, 2 0 0 円	8, 9 0 0 円	9, 5 9 0 円
２．介護保険から給付される金額	6, 0 9 3 円	6, 7 2 3 円	7, 3 8 0 円	8, 0 1 0 円	8, 6 3 1 円
３．自己負担額（1-2）	6 7 7 円	7 4 7 円	8 2 0 円	8 9 0 円	9 5 9 円
４．居住費（光熱水費相当）	4 3 0 円				
５．居住費（室料相当）	0 円				
６．食費	6 5 0 円				
７．自己負担額合計 （３＋４＋５＋６）	1, 7 5 7 円	1, 8 2 7 円	1, 9 0 0 円	1, 9 7 0 円	2, 0 3 9 円

## 利用者負担第３段階② 介護保険負担割合証１割の方 ※年金収入等 120 万円超

要介護度	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
１．ご契約者のサービス利用料金	6, 7 7 0 円	7, 4 7 0 円	8, 2 0 0 円	8, 9 0 0 円	9, 5 9 0 円
２．介護保険から給付される金額	6, 0 9 3 円	6, 7 2 3 円	7, 3 8 0 円	8, 0 1 0 円	8, 6 3 1 円
３．自己負担額（1-2）	6 7 7 円	7 4 7 円	8 2 0 円	8 9 0 円	9 5 9 円
４．居住費（光熱水費相当）	4 3 0 円				
５．居住費（室料相当）	0 円				
６．食費	1, 3 6 0 円				
７．自己負担額合計 （３＋４＋５＋６）	2, 4 6 7 円	2, 5 3 7 円	2, 6 1 0 円	2, 6 8 0 円	2, 7 4 9 円

- ☆ 上記表の要介護度別サービス利用料金には看護体制加算（Ⅰ）６０円、看護体制加算（Ⅱ）１３０円、日常生活継続支援加算３６０円、夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ２２０円、栄養強化マネジメント加算１１０円が含まれています。
- ☆ 経口維持加算について、嚥下機能低下防止と経口による食事支援が必要と認められた場合は別途ご負担となります。
- ☆ 介護職員等処遇改善加算について、それぞれの介護度に応じた加算額（別紙１）をご負担いただきます。
- ☆ ご契約者が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お支払いいただき、要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を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・入院について（利用契約書第２０条・２３条参照）は、当該月６日間を限に１日２４６円の所定料金をご負担いただきます。（外泊加算）
- ☆ 一時外泊について（利用契約書第２３条参照）は外泊期間中に、全食とらない日数分の食事に係る負担額は利用料金から差引きます。  
但し、その間の居住費につきましては、負担額は、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３０円のご負担をいただき、また、退所前後の指導や、退所時の相談援助の場合には、自己負担額の加算があります。
- ☆ 新規入所時には、安全対策体制加算として入所月に２０円のご負担をいただきます。
- ☆ 口腔衛生について、歯科衛生士による月２回の口腔衛生の管理を行った際、１１０円のご負担をいただきます。

## (2)介護保険の給付対象とならないサービス（利用契約書第4条、第6条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### サービスの概要と利用料金

#### 契約者が使用する居室料

ご契約者が利用する多床室を提供します。

利用料金：居室に係る料金は、居室の概要で居室別料金表による。

#### 契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1日あたり1,445円

#### 特別な食事

ご契約者に施設行事等で特別な食事を提供することがあります。

利用料金：特別な食事のために要した追加の費用。

#### 口腔衛生の管理

ご契約者の口腔衛生の管理をいたします。

利用料金：1ヶ月あたり1,000円

#### 理髪・美容

〔理髪・美容サービス〕

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）美容サービス（ヘアーセット）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 実費

#### 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○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等

○保管管理者：園長

○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管理者へ提出していただきます。
- ・ 保管管理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。
- ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

・ 利用料金：1ヵ月あたり 2,000円

## 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：無料。

### i) 主なレクリエーション行事予定

	行 事		行 事
1 月	元旦祝	7 月	七夕
2 月	節分	8 月	盆法要
3 月	ひな祭り・彼岸法要	9 月	敬老会・彼岸法要
4 月	お花見	10 月	みのりの秋祭り
5 月	運動会	11 月	もみじ祭り（かかし見物）
6 月	避難訓練	12 月	避難訓練・年忘れパーティー

### ii) クラブ活動

華道

### iii) 園外レクリエーション…小人数で外出を楽しみます。

余暇活動…散歩やゲーム、歌、手作業を楽しみます。

## 複写物の交付

ご契約者が、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実費相当分をいただくことがあります。

## 日常生活

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者にご負担いただくことが適当であるものは費用をご負担いただきます。

衣服、履物等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をご負担いただきます。

又、個人用テレビを持ちこまれ利用される方には、テレビ設置料を一日あたり 20 円のご負担をいただきます。

パット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。

## ご契約者の移送に係る費用

通常の送迎の実施地域は相生市内とし、ご契約者等の利用申込みがあり、施設が認めた場合には、下記送迎実費を徴収いたします。

送 迎 費	契約者等の利用申込みによる市内送迎	無料
	契約者等の利用申込みによる市外送迎 (原則的に隣接市町域とする)(1 回につき)	3 時間以内 4,000 円 1 時間を増すごとに 1,000 円加算

※但し、月曜日～金曜日（土・日・祝日は除く）

## 利用契約書第 21 条に定める所定の料金

ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

(1 日あたり居住費・食費を含む)

### <多床室の場合>

ご契約者の要介護度 料金	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
	8, 5 8 0 円	9, 2 6 0 円	9, 9 7 0 円	1 0, 6 5 0 円	1 1, 3 2 0 円

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 8, 4 0 0 円 (1 日あたり居住費・食費も含む) が必要になります。(利用契約書第 15 条第 2 号)

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には、上記の表により計算した金額からこの介護保険給付額を控除することといたします。

**私物洗濯代** 実費(利用者自身が業者発注する物)

**椿の園老人会費** 当施設には老人会組織があります。

※会費は、入会時と毎年 4 月に 1, 0 0 0 円徴収させていただきます。

**椿の園家族会費** 施設利用者のご家族には家族会への入会をお願いしております。

※会費は原則として徴収いたしません。

- ⑮**入所前健診** 利用契約締結後、入所日前に以下の項目の検診を行い、結果を提出していただきます。【一般採血（必要に応じて感染症）・胸部レントゲン・心電図・検尿】  
また、嘱託医である相生市民病院への医療情報提供書も併せて提出していただきます  
☆ 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。

### (3) 利用料金のお支払い方法（利用契約書第 6 条参照）

料金は、1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 1 5 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（1 ヶ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。）

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振り込み

兵庫西農協 矢野支店 普通預金 0012453  
社会福祉法人 相生市社会福祉事業団  
相生市立特別養護老人ホーム椿の園 園長 志茂 邦彦

#### (4) 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・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

##### 協力医療機関

医療機関の名称	所在地	主な診療科
相生市民病院	相生市栄町5-12	内科・外科・呼吸器科 放射線科
魚橋病院	相生市若狭野町若狭野235	精神科
たかお歯科	相生市若狭野町八洞28-1	歯科

#### 9. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に次のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（利用契約書第15条参照）

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援1・2と判定された場合
- ②事業者が解散命令を受けたり、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
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください）

#### (1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

（利用契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の管理運営規則の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤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
- ⑥事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

**(2)事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（利用契約書第 18 条参照）**

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時に際してその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④契約者の行動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、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。
- ⑤ご契約者が連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院した場合
- ⑥ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合、介護療養型医療施設に入院した場合、グループホームに入所した場合。



契約者が病院等に入院された場合の対応について（利用契約書第 20 条参照）  
当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 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・介護予防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には最大 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 4 8 5 円（室料相当）

（ご契約者の同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合にはこの料金は不用です。）

② 3 ヶ月以内の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。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（利用契約書第 19 条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

また、利用契約書第 18 条の事業者からの解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

- 病院若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

### 10．身元引受人（利用契約書第 22 条参照）

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

しかしながら、利用者において、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、利用契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。この場合の極度額や債務の額等に関する情報の提供については利用契約書第 22 条 2 項及び 3 項を参照してください。

また、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、また、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、利用契約が終了した後、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。

これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

## 11. 苦情の受付について（利用契約書第25条参照）

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設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。

○苦情受付担当者 (氏 名) 武藤 亮  
(職 名) 生活相談員

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（土・日・祝休み）  
8：30～17：15

○苦情解決責任者 (氏 名) 志茂 邦彦  
(職 名) 園 長

### (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 9：00～17：15（月～金）
○相生市役所 長寿福祉室	所在地 相生市旭1丁目6－28 電話番号 (0791) 22－7124 FAX番号 (0791) 23－4596 受付時間 8：30～17：15（月～金）
○運営適性化委員会 （兵庫県社会福祉協議会内）	所在地 神戸市中央区坂口町2－1－18 兵庫県福祉センター3F 電話番号 (078) 242－6868 FAX番号 (078) 242－0297 受付時間 10：00～16：00（月～金）
○第三者委員 （相生市社会福祉事業団 本部内）	所在地 相生市矢野町真広397－1 電話番号 (0791) 29－1208 FAX番号 (0791) 29－1209 受付時間 8：30～17：15（月～金）

## 12．サービス提供における事業者の義務（利用契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご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、医師又は看護師と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、運営規則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。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成しサービス提供の完結の日から5年間保存するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。  
ただし、複写費用については、実費相当分をいただくこともあります。
- ⑥ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
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場合には、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又は家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。  
（守秘義務）。  
ただし、ご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所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. 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ください。

#### (1) 私物の持ち込みについて

入所にあたり、以下のものについては施設が認めたものは持ち込むことができます。

- ・電化製品
- ・寝具類
- ・家具類

#### (2) 面会

面会時間 概ね 8：30～19：00

来訪者は、必ずその都度、面会簿にご記入ください。なお、来訪される場合、なま物等の持ち込みはご遠慮ください。

#### (3) 外出・外泊（利用契約書第23条参照）

外出、外泊をされる場合は、2日前までにお申し出ください。

葬儀への参列など緊急やむを得ない場合には、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、当該月6日間を限度に所定の利用料金（1日246円）をご負担いただきます。

#### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には、全食を摂らない日数分については、前記P.8（サービス利用料金表記載参照）に定める「食事に係る自己負担額」は徴収いたしません。

#### (5) 施設・設備の使用上の注意（利用契約書第10条・第11条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用ください。

○故意に、または注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を破損したり、汚したりした場合には、ご契約者の自己負担により原状に復していただくか、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あります。

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ことはできません。

#### (6) ボランティアの受け入れ

ご契約者が地域との関わりを持ちながら暮らすことを支援する「地域の中の施設」を目指すため、積極的にボランティアを受け入れます。

#### (7) 喫煙

施設の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

#### 14．事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者や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．非常災害対策について

施設は、非常その他緊急の事態に備え、執るべき措置について予め対策をたて、職員及び利用者に周知徹底を図るため、定期的に避難訓練などを実施する。

災害時の対応	自動火災通報装置及び館内放送で早急にお知らせします。
防災設備	消火器、スプリンクラー装置、非常電話、自動火災通報設備 消火栓、排煙窓、防火扉、誘導灯
防災訓練	年3回実施
防火管理者	桑原 二巳貴

#### 16．損害賠償について（利用契約書第12条、第13条参照）

（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。

但し、その損害の発生について、契約者側に故意又は過失が認められる場合において、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、事業者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。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は賠償責任を免れます。

①契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約終結に際し、契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合

②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、又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

③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

④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て損害が発生した場合

## 椿の園利用 重要事項説明同意書

令和 年 月 日 時 ～ 時

指定介護老人福祉施設椿の園での入所サービスの提供に際し、重要事項説明書に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 椿の園

説明者職名 氏名 印

私達は、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。

### 契約者兼利用者

住所

氏名 印

### 身元引受人

住所

氏名 印

(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します。

### 署名代行者

住所

氏名 印

(契約者との関係 )

### 立会人

住所

氏名 印

(契約者との続柄もしくは関係 )