

「ユニット型老人ホームサンライフひろみね」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。

(兵庫県指定第 2894000120 号)

当施設はご契約者に対し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（以下「介護福祉施設サービス」という）を提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人ささゆり会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県姫路市御立東5丁目1番1号 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | 電話番号 079-291-6666
FAX番号 079-291-6667 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 笹山 周作 |
| (5) 設立年月日 | 平成7年12月26日 |
| (6) ホームページアドレス | https://sasayurikai.or.jp |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨造り3階建て |
| (2) 建物の延べ床面積 | 1150.96 m ² |
| (3) 施設の周辺環境 | 姫路の市街地北部の住宅街の中に位置し、交通至便で大型CDショップ、スーパーマーケットも近くにあり、日常生活に大変便利な環境です。 |
| (4) この施設は、 | サテライト型ユニット型地域密着型特別養護老人ホームです。同一法人の特別養護老人ホームサンライフ御立を、支援機能を有する施設（以下「本体施設」という。）として、必要があれば支援を求め、密接な連携を確保しつつ運営します。 |

3. ご利用施設

- | | |
|-----------|---|
| (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・平成20年4月1日
指定兵庫県第 2894000120 号 |
|-----------|---|

- (2) 施設の目的 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、介護保険法令に従い、ご契約者（入居者）が、その有する能力に応じ可能な限り自律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（入居者）に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護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) 施設の名称 ユニット型老人ホームサンライフひろみね
- (4) 施設の所在地 兵庫県姫路市広峰一丁目4番55号
交通機関 JR姫路駅より神姫バス獨協大学行きもしくは大寿台行き
野里北口下車 徒歩2分
- (5) 電話番号及びFAX番号 電話番号 079-283-2800
FAX番号 079-283-2801
- (6) 施設長（管理者）氏名 施設長 世良和彦
- (7) 当施設の運営方針 施設運営の基本理念
① 基本的人権の尊重
② 健全育成・援護の実現
③ 社会的自立の助長
④ 地域福祉への貢献
- (8) 開設年月 平成20年4月1日
- (9) 入所定員 29人

4. 施設利用対象者

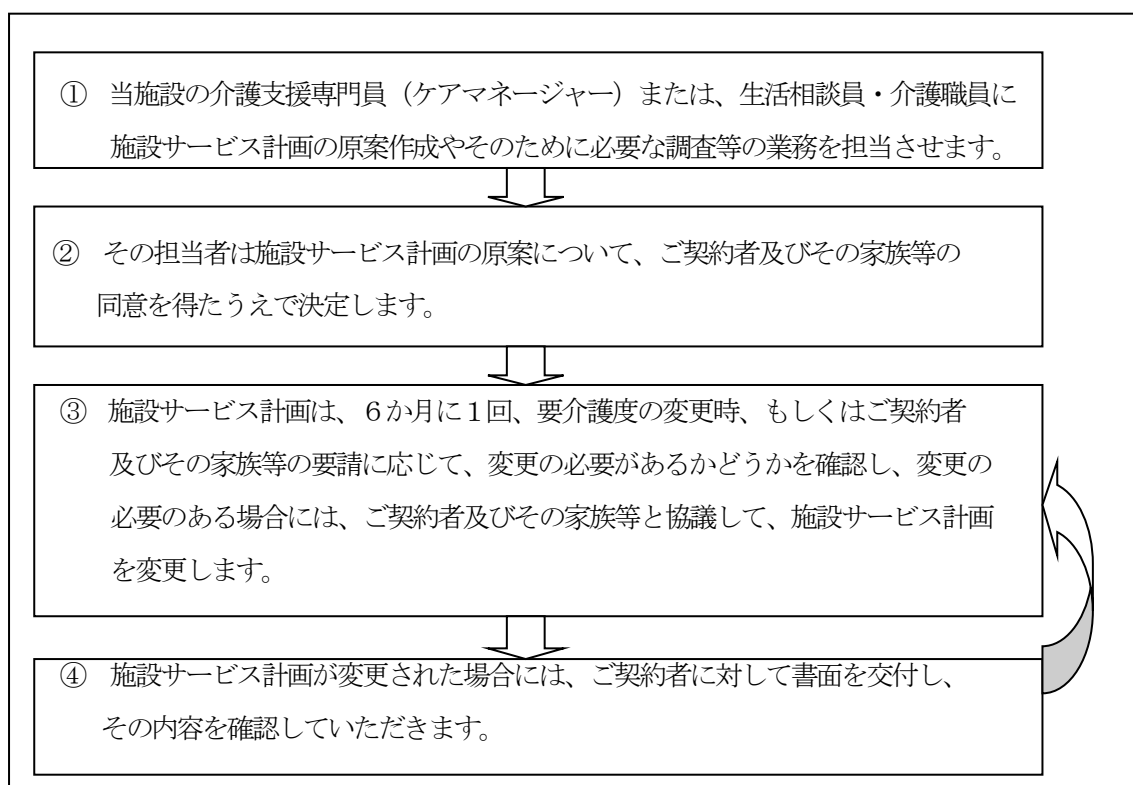
- (1) 当施設に入居できるのは、介護保険における要介護認定の結果、原則「要介護3以上」と認定された方で、住所が姫路市にある方が対象となります。
- また、入居時において「要介護3以上」の認定を受けておられる入居者であって、将来「要介護3以上」認定者でなくなった場合には、退居していただく場合があります。
- (2) 入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。
- このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

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、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条

参照)



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。入居される居室は、全室個室となっています。各階フロアに共同生活室を設けて、その階の居室（9～10室）ごとで一つのユニットを構成、このユニットごとに入居者の日常生活が営まれます。ユニットでは、入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な生活が営まれるよう支援します。

居室・設備の 種類	室 数	備 考 (特養29人)
個室（1人部屋）	29室	全室トイレ・洗面台付 1階 9室 2階 10室 3階 10室
食堂	3室	
浴室	4室	リフト付個浴・・・各階1室ずつ リフト+浴槽・・・3階 1室

☆ 居室の変更：ご契約者の心身の状況により施設側で居室を変更する場合があります。

☆ 居室に係る料金は以下のとおりとします。

居室別料金表

居室の別	居住費	期間
------	-----	----

ユニット型個室	2,902 円	令和6年7月末まで
ユニット型個室	2,911 円	令和6年8月1日～

7. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）〈兼務可〉	1	1	1 名
2. 医師	< 1 >	< 1 >	必要数
3. 生活相談員〈兼務可〉	1	1	1 名
4. 介護職員	9	9	9 名
5. 看護職員	1	1	1 名
6. 介護支援専門員〈兼務可〉	1	1	1 名
7. 機能訓練指導員〈兼務可〉	1	1	1 名
8. 管理栄養士〈兼務可〉	1	1	1 名

< >は嘱託

本体施設の管理栄養士、介護支援専門員等の職員により、入居者の処遇等適切に行われる場合は職員の一部を置かないことがあります。

〈配置職員の職種〉

施設長（管理者）	…施設の適切な管理・運営を行います。
医 師	…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 非常勤医師で対応します。
生活相談員	…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

看護職員

…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

※ 指定基準では3名の入居者に対して1名の介護・看護職員（常勤換算）を配置することになっています。

管理栄養士

…ご契約者の健康保持のための献立作りや環境作りと、食事に関する相談・助言等を行います。

機能訓練指導員

…ご契約者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員

…ご契約者の日常生活上の介護に関する介護サービス計画書の作成を行います。

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- 1 利用料金が介護保険から給付される場合
- 2 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

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3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常7～9割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・ 当施設では、管理栄養士又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態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

- ・ 食事時間は概ね次のとおりですが、入居者の生活習慣にも配慮しつつ提供します。

(食事時間)

食事時間は概ね、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するものとし、夕食は17:00以降とする。

② 入浴

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

③ 排泄

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

④ 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その減退を防止するための訓練を実地します。

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦ 定例行事及びレクリエーション

- ・ ゲームや体操や各種クラブ活動等、リハビリを兼ねて行うレクリエーションに参加できます。

〈サービスの利用料金（1日あたり）〉（契約書第6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下さい。（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。）

サービス利用料金表（自己負担が1割の方）

（R8.4月～R8.7月までは食費1,445円、R8.8月以降は1,545円となります）

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	6,915円	7,635円	8,395円	9,136円	9,845円

2.うち、介護保険から給付される金額	6,223 円	6,871 円	7,555 円	8,222 円	8,860 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	692 円	764 円	840 円	914 円	985 円
4.居住費	2,911 円	2,911 円	2,911 円	2,911 円	2,911 円
5.食費	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円
6.自己負担額合計(3+4+5)	5,148 円	5,220 円	5,296 円	5,370 円	5,441 円

サービス利用料金表（自己負担が2割の方）

（R8.4月～R8.7月までは食費1,445円、R8.8月以降は1,545円となります）

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	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
2.うち、介護保険から給付される金額	5,532 円	6,108 円	6,716 円	7,308 円	7,876 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	1,383 円	1,527 円	1,679 円	1,828 円	1,969 円
4.居住費	2,911 円	2,911 円	2,911 円	2,911 円	2,911 円
5.食費	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円
6.自己負担額合計(3+4+5)	5,839 円	5,983 円	6,135 円	6,284 円	6,425 円

サービス利用料金表（自己負担が3割の方）

（R8.4月～R8.7月までは食費1,445円、R8.8月以降は1,545円となります）

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	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
2.うち、介護保険から給付される金額	4,840 円	5,344 円	5,876 円	6,395 円	6,891 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	2,075 円	2,291 円	2,519 円	2,741 円	2,954 円
4.居住費	2,911 円	2,911 円	2,911 円	2,911 円	2,911 円
5.食費	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円	1,545 円
6.自己負担額合計(3+4+5)	6,531 円	6,747 円	6,975 円	7,197 円	7,410 円

なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担額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、下記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

利用者負担第1段階：生活保護受給者等

(住居費は880円となります。)

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	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
2.うち、介護保険から給付される金額	6,223 円	6,871 円	7,555 円	8,222 円	8,860 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	692 円	764 円	840 円	914 円	985 円
4.居住費	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
5.食費	300 円	300 円	300 円	300 円	300 円
6.自己負担額合計(3+4+5)	1,872 円	1,944 円	2,020 円	2,094 円	2,165 円

利用者負担第2段階：住民税非課税世帯で年金収入等が80万円以下かつ、預貯金などの合計が650

万円(夫婦は1650万円)以下の方

(住居費は880円となります。)

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	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
2.うち、介護保険から給付される金額	6,223 円	6,871 円	7,555 円	8,222 円	8,860 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	692 円	764 円	840 円	914 円	985 円
4.居住費	880 円	880 円	880 円	880 円	880 円
5.食費	390 円	390 円	390 円	390 円	390 円
6.自己負担額合計(3+4+5)	1,962 円	2,034 円	2,110 円	2,184 円	2,255 円

利用者負担第3段階①：住民税非課税世帯で年金80万円超120万円以下かつ、預貯金などの合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下の方

(R8.4月～R8.7月までは食費650円、R8.8月以降は680円となります)

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	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
2.うち、介護保険から給付される金額	6,223 円	6,871 円	7,555 円	8,222 円	8,860 円
3.サービス利用に係る自己負担額	692 円	764 円	840 円	914 円	985 円

(1-2)					
4.居住費	1,370 円	1,370 円	1,370 円	1,370 円	1,370 円
5.食費	680 円	680 円	680 円	680 円	680 円
6.自己負担額合計 (3+4+5)	2,742 円	2,814 円	2,890 円	2,964 円	3,035 円

利用者負担第3段階②：住民税非課税世帯で年金120万円超かつ、預貯金などの合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下の方

(R8.4月～R8.7月までは食費1,360円、R8.8月以降は1,420円となります)

(R8.4月～R8.7月までは居住費1,370円、R8.8月以降は1,470円となります)

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	6,915 円	7,635 円	8,395 円	9,136 円	9,845 円
2.うち、介護保険から給付される金額	6,223 円	6,871 円	7,555 円	8,222 円	8,860 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	692 円	764 円	840 円	914 円	985 円
4.居住費	1,470 円	1,470 円	1,470 円	1,470 円	1,470 円
5.食費	1,420 円	1,420 円	1,420 円	1,420 円	1,420 円
6.自己負担額合計 (3+4+5)	3,582 円	3,654 円	3,730 円	3,804 円	3,875 円

上記の金額に下記の料金が加算される場合があります。

加算金額（利用者負担 1割負担の方）

	個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅲ	栄養マネジメント強化加算	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)
1.ご契約者のサービス利用料金	121 円	202 円/月	202 円/月	111 円	466 円	121 円	233 円
2.うち、介護保険から給付される金額	108 円	181 円/月	181 円/月	99 円	419 円	108 円	209 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	13 円	21 円/月	21 円/月	12 円	47 円	13 円	24 円

	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算Ⅱ	若年性認知症入所者受入加算	看取り介護加算(1)	看取り介護加算(2)	看取り介護加算(3)
1.ご契約者のサービス利用料金	466 円	1,014 円/3月	2,028 円/月	1,216 円	730 円	1,460 円	6,895 円
2.うち、介護保険から給付される金額	419 円	912 円/3月	1,825 円/月	1,094 円	657 円	1,314 円	6,205 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	47 円	102 円/3月	203 円/月	122 円	73 円	146 円	690 円

	看取り介護 加算(4)	経口維持加 算(Ⅰ)	経口維持加 算(Ⅱ)	経口移行加 算	科学的介護 推進体制加 算	口腔衛生管 理加算Ⅰ	口腔衛生管 理加算Ⅱ
1.ご契約者の サービス利用料金	12,979 円	4,056 円/月	1,014 円/月	283 円	507 円/月	912 円/月	1,115 円/月
2.うち、介護保険から給付 される金額	11,681 円	3,650 円/月	912 円/月	254 円	456 円/月	820 円/月	1,003 円/月
3.サービス利用に係る自 己負担額(1-2)	1,298 円	406 円/月	102 円/月	29 円	51 円/月	92 円/月	112 円/月

	療養食 加算	ADL 維持加 算Ⅰ	ADL 維持加 算Ⅱ	サービス提 供体制強化 (Ⅰ)	サービス提 供体制強化 (Ⅱ)	サービス提 供体制強化 (Ⅲ)	精神科医療 養指導加算
1.ご契約者の サービス利用料金	182 円	304 円/月	608 円/月	223 円	182 円	60 円	50 円
2.うち、介護保険から給付 される金額	163 円	273 円/月	547 円/月	200 円	163 円	54 円	45 円
3.サービス利用に係る自 己負担額(1-2)	19 円	31 円/月	61 円/月	23 円	19 円	6 円	5 円

	認知症 専門ケア 加算Ⅰ	認知症 専門ケア加 算Ⅱ	安全対策体 制加算	障害者 生活支援 体制加算	配置医師緊急時 対応加算 (早朝・夜間 の場合)	配置医師緊急時 対応加算 (通常の勤務時間 外の場合)	配置医師緊急時 対応加算 (深夜の場合)
1.ご契約者の サービス利用料金	30 円	40 円	202 円/月	263 円	6,591 円/回	3,295 円/回	13,182 円/回
2.うち、介護保険から給付 される金額	27 円	36 円	181 円/月	236 円	5,931 円/回	2,965 円/回	11,863 円/回
3.サービス利用に係る自 己負担額(1-2)	3 円	4 円	21 円	27 円	660 円/回	330 円/回	1,319 円/回

	褥瘡マネジ メント加算Ⅰ	褥瘡マネジ メント加算Ⅱ	排せつ支援 加算Ⅰ	排せつ支援 加算Ⅱ	排せつ支援 加算Ⅲ	自立支援 促進加算	在宅復帰支 援機能加算
2.ご契約者の サービス利用料金	30 円/月	131 円/月	101 円/月	152 円/月	202 円/月	2,839 円/月	101 円
2.うち、介護保険から給付 される金額	27 円/月	117 円/月	90 円/月	136 円/月	181 円/月	2,555 円/月	90 円
3.サービス利用に係る自 己負担額(1-2)	3 円/月	14 円/月	11 円/月	16 円/月	21 円/月	284 円/月	11 円

	退所時情報 提供加算	退所時栄養 情報連携加 算	協力医療機 関 連携加算(1)	協力医療機 関 連携加算(2)	高齢者施設 等感染対策 向上加算(Ⅰ)	高齢者施設 等感染対策 向上加算(Ⅱ)	新興感染症 等施設療養 費
3.ご契約者の サービス利用料金	2,535 円/回	709 円/回	1,014 円/月	405 円/月	101 円/月	50 円/月	2,433 円
2.うち、介護保険から給付 される金額	2,281 円/回	638 円/回	912 円/月	364 円/月	90 円/月	45 円/月	2,189 円
3.サービス利用に係る自 己負担額(1-2)	254 円/回	71 円/回	102 円/月	41 円/月	11 円/月	5 円/月	244 円

	認知症チー ムケア推進 加算(Ⅰ)	認知症チー ムケア推進 加算(Ⅱ)	生産性 向上推進体 制加算(Ⅰ)	生産性 向上推進体 制加算(Ⅱ)
4.ご契約者の サービス利用料金	1,521 円/月	1,216 円/月	1,014 円/月	101 円/月
2.うち、介護保険から給付 される金額	1,368 円/月	1,094 円/月	912 円/月	90 円/月
3.サービス利用に係る自 己負担額(1-2)	153 円/月	122 円/月	102 円/月	11 円/月

	介護職員等	介護職員等	介護職員等	介護職員等	介護職員等	介護職員等
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

	処遇改善加算 (Ⅰイ)	処遇改善加算 (Ⅰロ)	処遇改善加算 (Ⅱイ)	処遇改善加算 (Ⅱロ)	処遇改善加算 (Ⅲ)	処遇改善加算 (Ⅳ)
1.ご契約者のサービス利用料金	利用総単位数 の16.3%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の17.6%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の15.9%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の17.2%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の13.6%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の11.3%(小数 点以下四捨五 入)
2.うち、介護保険から 給付される金額						
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)						

加算金額（利用者負担 2割負担の方）

	個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅲ	栄養マネジメント強化加算	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)
1.ご契約者のサービス利用料金	121 円	202 円/月	202 円/月	111 円	466 円	121 円	233 円
2.うち、介護保険から 給付される金額	96 円	161 円/月	161 円/月	88 円	372 円	96 円	186 円
3.サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	25 円	41 円/月	41 円/月	23 円	94 円	25 円	47 円

	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算Ⅱ	若年性認知症入所者受入加算	看取り介護加算(Ⅰ)	看取り介護加算(Ⅱ)	看取り介護加算(Ⅲ)
1.ご契約者のサービス利用料金	466 円	1,014/月	2,028 円/月	1,216 円	730 円	1,460 円	6,895 円
2.うち、介護保険から 給付される金額	372 円	811 円/月	1,622 円/月	972 円	584 円	1,168 円	5,516 円
3.サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	94 円	203 円/月	406 円	244 円	146 円	292 円	1,379 円

	看取り介護加算(Ⅳ)	経口維持加算Ⅰ	経口維持加算Ⅱ	経口移行加算	科学的介護推進体制加算	口腔衛生管理加算Ⅰ	口腔衛生管理加算Ⅱ
1.ご契約者のサービス利用料金	12,979 円	4,056 円/月	1,014 円/月	283 円	507 円/月	912 円/月	1,115 円/月
2.うち、介護保険から 給付される金額	10,383 円/月	3,244 円/月	811 円/月	226 円	405 円/月	729 円/月	892 円/月
3.サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	2,596 円/月	812 円/月	203 円/月	57 円	102 円/月	183 円/月	223 円/月

	療養食加算	ADL 維持加算Ⅰ	ADL 維持加算Ⅱ	サービス提供体制強化(Ⅰ)	サービス提供体制強化(Ⅱ)	サービス提供体制強化(Ⅲ)	精神科医療養指導加算
1.ご契約者のサービス利用料金	182 円	304 円/月	608 円/月	223 円	182 円	60 円	50 円
2.うち、介護保険から 給付される金額	145 円	243 円/月	486 円/月	178 円	145 円	48 円	40 円
3.サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	37 円	61 円/月	122 円/月	45 円	37 円	12 円	10 円

	認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症専門ケア加算Ⅱ	安全対策体制加算	障害者生活支援体制加算	配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間の場合)	配置医師緊急時対応加算(通常の勤務時間外の場合)	配置医師緊急時対応加算(深夜の場合)
1.ご契約者のサービス利用料金	30 円	40 円	202 円/月	263 円	6,591 円/回	3,295 円/回	13,182 円/回
2.うち、介護保険から 給付される金額	24 円	32 円	161 円/月	210 円	5,272 円/回	2,636 円/回	10,545 円/回
3.サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	6 円	8 円	41 円/月	53 円	1,319 円/回	659 円/回	2,637 円/回

	褥瘡マネジメント	褥瘡マネジメント	排せつ支援加算Ⅰ	排せつ支援加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅲ	自立支援促進加算	在宅復帰支援機能加算
--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	------------

	加算Ⅰ	加算Ⅱ					
1.ご契約者のサービス利用料金	30 円/月	131 円/月	101 円/月	152 円/月	202 円/月	2,839 円/月	101 円
2.うち、介護保険から給付される金額	24 円/月	104 円/月	80 円/月	121 円/月	161 円/月	2,271 円/月	80 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	6 円/月	27 円/月	21 円/月	31 円/月	41 円/月	568 円/月	21 円

	退所時情報提供加算	退所時栄養情報連携加算	協力医療機関連携加算(1)	協力医療機関連携加算(2)	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	新興感染症等施設療養費
1.ご契約者のサービス利用料金	2,535 円/回	709 円/回	1,014 円/月	405 円/月	101 円/月	50 円/月	2,433 円
2.うち、介護保険から給付される金額	2,028 円/回	567 円/回	811 円/月	324 円/月	80 円/月	40 円/月	1,946 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	507 円/回	142 円/回	203 円/月	81 円/月	21 円/月	10 円/月	487 円

	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)
2.ご契約者のサービス利用料金	1,521 円/月	1,216 円/月	1,014 円/月	101 円/月
2.うち、介護保険から給付される金額	1,216 円/月	972 円/月	811 円/月	80 円/月
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	305 円/月	244 円/月	203 円/月	21 円/月

	介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅱロ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)
1.ご契約者のサービス利用料金						
2.うち、介護保険から給付される金額	利用総単位数の16.3%(小数点以下四捨五入)	利用総単位数の17.6%(小数点以下四捨五入)	利用総単位数の15.9%(小数点以下四捨五入)	利用総単位数の17.2%(小数点以下四捨五入)	利用総単位数の13.6%(小数点以下四捨五入)	利用総単位数の11.3%(小数点以下四捨五入)
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)						

☆加算金額（利用者負担 3割負担の方）

	個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅲ	栄養マネジメント強化加算	日常生活継続支援加算	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)
1.ご契約者のサービス利用料金	121 円	202 円/月	202 円/月	111 円	466 円	121 円	233 円
2.うち、介護保険から給付される金額	84 円	141 円/月	141 円/月	77 円	326 円	84 円	163 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	37 円	61 円/月	61 円/月	34 円	140 円	37 円	70 円

	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	生活機能向上連携加算Ⅰ	生活機能向上連携加算Ⅱ	若年性認知症入所者受入加算	看取り介護加算(1)	看取り介護加算(2)	看取り介護加算(3)
1.ご契約者のサービス利用料金	466 円	1,014 円/月	2,028 円/月	1,216 円	730 円	1,460 円	6,895 円
2.うち、介護保険から給付される金額	326 円	709 円/月	1,419 円/月	851 円	511 円	1,022 円	4,826 円

3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	140 円	305 円/月	609 円/月	365 円	219 円	438 円	2,069 円
------------------------	-------	---------	---------	-------	-------	-------	---------

	看取り介護加算(4)	経口維持加算(Ⅰ)	経口維持加算(Ⅱ)	経口移行加算	科学的介護推進体制加算	口腔衛生管理加算Ⅰ	口腔衛生管理加算Ⅱ
1.ご契約者のサービス利用料金	12,979 円	4,056 円/月	1,014 円/月	283 円	507 円/月	912 円/月	1,115 円/月
2.うち、介護保険から給付される金額	9,085 円	2,839 円/月	709 円/月	198 円	354 円/月	638 円/月	780 円/月
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	3,894 円	1,217 円/月	305 円/月	85 円	153 円/月	274 円/月	335 円/月

	療養食加算	ADL維持加算Ⅰ	ADL維持加算Ⅱ	サービス提供体制強化(Ⅰ)	サービス提供体制強化(Ⅱ)	サービス提供体制強化(Ⅲ)	精神科医療養指導加算
1.ご契約者のサービス利用料金	182 円	304 円/月	608 円/月	223 円	182 円	60 円	50 円
2.うち、介護保険から給付される金額	127 円	212 円/月	425 円/月	156 円	127 円	42 円	35 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	55 円	92 円/月	183 円/月	67 円	55 円	18 円	15 円

	認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症専門ケア加算Ⅱ	安全対策体制加算	障害者生活支援体制加算	配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間の場合)	配置医師緊急時対応加算(通常の勤務時間外の場合)	配置医師緊急時対応加算(深夜の場合)
1.ご契約者のサービス利用料金	30 円	40 円	202 円/月	263 円	6,591 円/回	3,295 円/回	13,182 円/回
2.うち、介護保険から給付される金額	21 円	28 円	141 円/月	184 円	4,613 円/回	2,306 円/回	9,227 円/回
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	9 円	12 円	61 円/月	79 円	1,978 円/回	989 円/回	3,955 円/回

	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅰ	排せつ支援加算Ⅱ	排せつ支援加算Ⅲ	自立支援促進加算	在宅復帰支援機能加算
1.ご契約者のサービス利用料金	30 円/月	131 円/月	101 円/月	152 円/月	202 円/月	2,839 円/月	101 円
2.うち、介護保険から給付される金額	21 円/月	91 円/月	70 円/月	106 円/月	141 円/月	1,987 円/月	70 円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	9 円/月	40 円/月	31 円/月	46 円/月	61 円/月	852 円/月	31 円

	退所時情報提供加算	退所時栄養情報連携加算	協力医療機関連携加算(Ⅰ)	協力医療機関連携加算(Ⅱ)	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	新興感染症等施設療養費
1.ご契約者のサービス利用料金	2,535 円/回	709 円/回	1,014 円/月	405 円/月	101 円/月	50 円/月	2,433 円
2.うち、介護保険から給付される金額	1,774 円/回	496 円/回	709 円/月	283 円/月	70 円/月	35 円/月	1,703 円
3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	761 円/回	213 円/回	305 円/月	122 円/月	31 円/月	15 円/月	730 円

	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)
1.ご契約者のサービス利用料金	1,521 円/月	1,216 円/月	1,014 円/月	101 円/月
2.うち、介護保険から給付される金額	1,368 円/月	1,094 円/月	912 円/月	90 円/月

3.サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	153 円/月	122 円/月	102 円/月	11 円/月
------------------------	---------	---------	---------	--------

	介護職員等 処遇改善加算 (Ⅰイ)	介護職員等 処遇改善加算 (Ⅰロ)	介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱイ)	介護職員等 処遇改善加算 (Ⅱロ)	介護職員等 処遇改善加算 (Ⅲ)	介護職員等 処遇改善加算 (Ⅳ)
1.ご契約者のサービス利用料金						
2.うち、介護保険から給付される金額	利用総単位数 の 16.3%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の 17.6%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の 15.9%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の 17.2%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の 13.6%(小数 点以下四捨五 入)	利用総単位数 の 11.3%(小数 点以下四捨五 入)
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)						

☆介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)において、入居者は上記加算の1割負担または2割もしくは3割負担となります。

☆ ご契約者がいまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金全額をいったん支払うものとします。(要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い))

☆ 新規入居された場合入居日から起算して30日以内の期間については、初期加算分として1日あたり1割負担の方は31円、2割負担の方は61円、3割負担の方は92円をご負担していただくことになります。30日を超える病院又は診療所への入院後に再び入居した場合も同様です。

☆ 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。

☆ 入院(契約書第20条参照)や一時外泊(契約書第23条参照)については、1月に6日を限度として1日につき1割負担の方は250円、2割負担の方は499円、3割負担の方は749円をご負担して頂くことになります(月をまたがる場合は最大で連続12日分まで)。

また、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し引きます。但し、その間の居住費につきましては、負担額は下記の表のとおり、お支払いいただきます。

負担限度額	1段階	2段階	3段階①	3段階②	4段階
居住費	880 円	880 円	1,370 円	1,470 円	2,911 円
期間	外泊(入院)期間中	外泊(入院)期間中	外泊(入院)期間中	外泊(入院)期間中	外泊(入院)期間中

☆ 契約者が介護保険料に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。

☆ 常勤医の配置、精神科医の療養の指導、障害者生活支援員の常勤配置、在宅復帰支援機能、在宅・入居相互利用、退居時等相談援助体制等を充実させた場合には、上記の表以外に厚生労働省の定める基準に従いご負担頂くことになります。またこのような場合には、事前にご通知いたします。

☆ 経口移行加算(経管摂取の契約者で経口摂取を進めるために医師の指示に基づき栄養管理を行った場合180日を限度として加算。医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を

進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き加算）、経口維持加算（嚥下機能障害を有し誤嚥が認められる者に対し栄養管理をおこなった場合、経口維持計画書が作成された月から6月を限度として加算）、療養食加算（医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合に加算）の対象になった場合には上記の加算金額をご負担頂くことになります。またこのような場合には、事前にご通知いたします。

☆LIFE を使用する（厚生労働省に情報を提出する）加算☆

ADL 加算（ADL 値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他認知症に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合。）自立支援促進加算（医師の関与のもと計画及び評価を行い、入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきり防止の観点から、リハビリテーション・機能訓練、介護等の取組みを実施した場合。）ADL 維持等加算（自立支援等に効果的に取組を行い、ADL を良好に維持・改善され評価された場合。）個別機能訓練加算（Ⅰ）（機能訓練の職務に従事する職種のもの共同して、個別機能訓練計画を作成し、その効果・評価等を行う体制）個別機能訓練加算Ⅱ（個別機能訓練加算Ⅰの情報を厚生労働省に提出した場合。）、個別機能訓練加算Ⅲ（個別機能訓練加算Ⅱ・口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定していること）、栄養マネジメント強化加算（栄養マネジメントの職務に従事する職種の者が共同して、栄養ケア計画を作成し、栄養管理とその評価、見直しを行い情報を厚生労働省に提出した場合）褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（褥瘡の発生と関連あるリスクについて評価を行い、その結果を厚生労働省に提出した場合。）褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の結果、褥瘡が発生しなかった場合。）排泄支援加算（Ⅰ）（排泄に介護を要する入所者毎に、要介護の軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が排泄に関して評価した情報を厚生労働省に提出し、それに基づいた支援計画を実施した場合。）排泄支援加算（Ⅱ）（排泄支援加算（Ⅰ）の結果、排泄・排便の状況少なくとも一方が改善しいずれにも悪化が無い場合。もしくはオムツ使用ありから使用なしに改善した場合。）排泄支援加算（Ⅲ）（排泄支援加算（Ⅰ）の結果、排泄・排便の状況少なくとも一方が改善しいずれにも悪化が無い場合。かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善した場合。）口腔衛生管理加算（Ⅰ）（歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアの実施及び指導等を行った場合。）口腔衛生管理加算（Ⅱ）（口腔衛生管理加算（Ⅰ）の情報を厚生労働省に提出した場合。）

☆個別機能訓練加算（機能訓練の職務に従事する職種のもの共同して、個別機能訓練計画を作成し、その効果・評価等を行う体制）、栄養マネジメント加算（栄養マネジメントの職務に従事する職種の者が共同して、栄養ケア計画を作成し、栄養管理とその評価、見直しを行う体制）の対象となった場合は、上記の加算金額をご負担いただくことになります。

☆看護体制加算（Ⅰ）は、常勤の看護師を1名以上配置していることに対して加算される金額です。

☆夜勤職員配置加算は、厚生労働大臣が定める規定以上の数の夜勤を行う介護職員又は、看護職員の配置に対してご負担いただく加算金額です。

☆精神科医療指導加算は、精神科医による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合にご負担いただきます。

☆ 看取り介護加算（医師が終末期にあると判断した入居者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行う介護体制）の対象となった場合に、死亡前 45 日を限度として、死亡月に上記の加算金額をご負担頂くことになります。またこのような場合には事前にご通知致します。

☆ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）とは、介護職員の総数に対して、厚生労働大臣の定める基準以上の介護福祉士を配置していることに対する加算金額です。

☆ 日常生活継続支援加算とは、新規入居者のうち要介護度 4・5 の人数が全体の 70%以上、又は認知症である人数が全体の 65%以上、又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が全体の 15%以上であり、介護福祉士の数が常勤換算方法で、厚生労働大臣が定める規定以上の数の算定します。

☆ 口腔衛生管理加算とは、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合に算定します。

☆ 生活機能向上連携加算とは、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合に算定します。

※一定以上の所得者の入居者負担の見直し

一定以上の所得がある第 1 号被保険者（65 歳以上）の利用者負担が 2 割・3 割となります。

年金収入等	負担割合	備考
280 万円未満の方	1割	
280 万円以上の方	2割	「合計所得金額 160 万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額が単身世帯で 280 万円以上、または 2 人以上世帯で 346 万円以上」⇒単身で年金収入のみの場合 280 万円以上に相当
340 万円以上の方	3割	「合計所得金額 220 万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額が単身世帯で 340 万円以上、または 2 人以上世帯で 463 万円以上」⇒単身で年金収入のみの場合 344 万円以上に相当

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（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。

① 契約者が使用する居室料

ご契約者が利用する個室を提供します。

2,911 円

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 1,545 円

② 特別な食事の提供

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：特別な食事のために要した追加の費用

③ 貴重品の管理及び、金銭出納管理サービス

ご契約者の希望により、貴重品管理及び、金銭出納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（但し５０万円以下で
お願いします。）
- ☐ お預かりするもの：☐上記預貯金通帳 ☐金融機関へ届け出た印鑑 ☐年金証書
☐健康保険証 ☐介護保険証書 ☐介護保険負担限度額認定証
☐後期高齢者医療被保険者証 ☐国民健康保険高齢受給者証
☐後期高齢者医療限度額適用・標準負担減額認定証
☐老人医療受給者証 ☐高齢重度障害者医療費受給者証
☐特定疾患医療受給者証 ☐その他（)
(上記☐にチェックを入れて下さい。)
- ☐ 保管管理者：施設長
- ☐ 出納方法：手続の概要は以下の通りです。
- ・ 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出します。
 - ・ 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１か月毎に、その写しをご契約者へ交付します。
- ☐ お預かりする証書類の更新の手続きはご契約者本人または、ご家族様にてお願い致します。
更新のお知らせの送付や、更新手続きの代行等はこのサービスには含まれません。
- ☐ 利用料金：１か月当たり ２，０００円
(どちらかに○印を入れて下さい。) ☐ 利用する。 ☐ 利用しない。
- *利用しない方は、その都度現金でお支払下さい。

⑤ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

1枚につき 20円

⑥ 理容・美容

理容師・美容師の出張によるサービスをご利用いただけます。

利用料金： 散髪、カット 1, 700円～

＊ 施術内容により金額が異なります。

⑦ 日常生活

日常生活用品はご契約者本人または、ご家族様でご用意して下さい。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。

⑧ ご契約者の通院や入院の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院の移送費は、無料です。

(家族様に付き添いをお願いすることがあります)

但し、遠隔地の通院や入退院等の移送費は、実費負担です。

⑨ 契約書第 21 条に定める所定の料金

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

(1日あたり居住費・食費も含む)

	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
ご契約者の要介護度料金	11,371 円	12,091 円	12,851 円	13,592 円	14,301 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

11, 371 円 (1日あたり居住費・食費も含む)

なお、この期間中においては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。

⑩ 口腔ケア

月 2 回歯科衛生士による口腔ケアを実施します。

☐ 利用する。 ☐ 利用しない。

※口腔内の状況により別途費用が異なります。

⑪ ご契約者の買い物等の移送に係る費用

ご契約者の買い物等の移送サービスを行います。(対応できる場合)

1 回 300 円、その他高速代・駐車料金等が入ります。但し、ガソリン代が 300 円を上回る時は、その費用をお支払いいただきます。(職員の人数の都合により、移送サービスをお断りすることがあります。また、外泊時ご自宅への送迎の場合、1 日毎で算定致します。)

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第 6 条参照)

前記 1、2 の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までに以下のいずれ

れかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

☐ ア. 年金（施設預かりの本人通帳へ年金振込、その後引き落とし）

☐ イ. 下記指定口座への振り込み

兵庫県信用組合 姫路支店 普通預金

口座番号 0812432

口座名義 ユニット型老人ホーム サンライフひろみね

施設長 世 良 和 彦

兵庫県姫路市広峰一丁目4番55号

電話番号 079-283-2800

☐ ウ. 預かり金通帳により引き落とし代行業務

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

① 嘱託医

医師	大西 奉文
医療機関の名称	医療法人社団 奉志会 コスモクリニック
所在地	兵庫県加古郡稲美町国岡2-9-7
診療科	内科、循環器内科、整形外科、リハビリテーション科

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 綱島会 厚生病院
所在地	兵庫県姫路市御立西4丁目1番25号
診療科	内科、眼科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、放射線科、リハビリテーション科
医療機関の名称	医療法人社団 奉志会 大西メディカルクリニック
所在地	兵庫県稲美町2丁目-9-1
診療科	内科 消化器内科 循環器内科 整形外科 リウマチ科 リハビリテーション科 理学療法

医療機関の名称	姫路医療生活協同組合 共立歯科
所在地	兵庫県姫路市亀山2-12-3
診療科	歯科

医療機関の名称	おかだ歯科
所在地	兵庫県姫路市神子岡前3-12-17 ゆめタウン6F
診療科	歯科

医療機関の名称	つだ歯科
所在地	兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町1-25
診療科	歯科

② 緊急時の対応

入居中に契約者の体調に急変などが起きた場合は、マニュアルに沿って対応します。嘱託医又は協力医療機関、身元引受人に連絡し、状況により救急車の手配を行います。

9. 施設を退居していただく場合（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、仮にこ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、ご契約者に退居していただくことになります。（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と判定された場合または、要介護2以下と判定された場合も退居していただくことがあります。
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- 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 ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（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居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約・解除届出書をご提出ください。解約料は徴収しません。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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 施設の運営規程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介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 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
- ⑥ 事業者も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 他の入居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

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

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。ただし、この解除は1ヶ月以上前からとし、理由を通知します。

- ① ご契約者が、契約締結に際して、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か月以上遅延し、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もしくは他の入居者等の財物・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入居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ヵ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑥ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑦ ご契約者または、その家族等による言動が精神的・身体的暴力やセクハラなどのサービス従事者へのハラスメントにあたる場合

契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第20条参照）

当施設に入居中に、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居することが出来ます。

また、料金につきましては、入院の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる場合は最大12日間）の範囲内で、実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただきます。

1日あたり	（1割負担の方）	250円
	（2割負担の方）	499円
	（3割負担の方）	749円

また、居室を確保する場合は居住費をご負担いただきます。

② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月を越えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。但し契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入居できるよう努めます。

③ 3ヶ月を越えて入院した場合

3ヶ月を越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居することはできません。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第19条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、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。

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

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

10. 身元引受人（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、入居者において、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、成年後見人を立てるようにお願い致します。

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

(3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。

また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退居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、連携して退居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) ご契約者が入居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貴重品は除外します) 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とします。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、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物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。

(6) 契約者の施設生活における、他の親族等に関する連絡調整等

1 1. 苦情の受付について (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。

受付時間	毎週月曜日～金曜日	9 : 0 0 ～ 1 8 : 0 0
受付窓口	サンライフひろみね	電話番号 0 7 9 - 2 8 3 - 2 8 0 0
		Fax 番号 0 7 9 - 2 8 3 - 2 8 0 1

○苦情受付担当者

生活相談員 松本 真理

○第三者委員

元民生委員 上所 喜美子 (TEL. 0 7 9 - 2 8 5 - 0 3 1 9)

民生委員 牧 伸明 (TEL. 0 7 9 - 2 9 2 - 1 1 3 4)

○苦情解決責任者

施設長 世良 和彦

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。第三者委員は、苦情解決を円滑に図る為双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9:00～17:15 月～金
○市・区役所 介護保険担当課	所在地 姫路市安田四丁目1番地 電話番号 (079) 221-2449 受付時間 9:00～17:00

12. サービス提供における事業者の義務（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、医師又は看護職員と連携の上、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、運営規程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、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- 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 感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐ為に、感染予防に関する指針の作成や職員研修等を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。
- ⑧ 介護上の事故等の発生及び再発防止の為に、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を十分に検討し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。
- ⑨ 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その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。
- ⑩ 事業者は、入居者の人権の擁護・虐待の防止等のため、人権擁護・虐待防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備、成年後見制度の利用支援、虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修を実施します。また、職員は、入居者に対し、身体的苦痛を与え、人格を辱める等の虐待を行いません。

13. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入居にあたり、衛生管理上や介護上支障があるものはお断りすることがありますが、それ以外で入居前の生活を維持する為に必要な物品につきましては、施設長の許可を得てご持参下さい。

(但し、施設長が許可した場合でも、ほかの入居者又は施設に迷惑がかかった場合は許可を取り消します。)

貴重品は各自で管理して下さい。

(2) 面会

マスク着用の上、玄関から来園下さい。発熱がある等の体調不良者は面会をお断りします。

来訪者は、面会簿にご記入下さい。

なお、来訪される場合、食中毒の恐れのある物及び他人・施設に危害を及ぼす物の持ち込みはご遠慮ください。

感染まん延時期には面会を中止させていただきます。

(3) 外出・外泊（契約書第 23 条参照）

外出、外泊をされる場合は、2 日前にお申し出下さい。

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

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、前記 8(1)（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（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利用して下さい。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入居者に対し、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。
- 施設内への第三者（銀行・不動産会社・保険会社等）の立ち入りについては、身元引受人の承諾及び施設長の許可を必要とします。

(6) 喫煙

敷地内禁煙となっております。

(7) 起床・就寝

個人の生活スタイルを尊重致します。

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. 損害賠償について（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。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、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、事業者は損害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、契約締結に際し、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事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

16. 損害保険への加入

当施設は賠償責任保険等の損害保険へ加入しています。保険契約の内容については、サービス提供の事務室までお問い合わせください。

17. 連帯保証人

- ① 連帯保証人は主たる債務の元本、主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償その他その債務に従たるすべてのもの及びその保証債務について約定された違約金又は損害賠償の額について、その全部に係る極度額を限度として、その履行をする責任を負う。
- ② 連帯保証人が負担すべき限度額は100万円とする。
- ③ 連帯保証人が本契約存続中に死亡もしくは破産した場合には、新たに身元引受人が連帯保証人を立て、施設に連絡するように努めます。

日時： 令和 年 月 日 時 分～ 時 分

場所：

ユニット型老人ホームサンライフひろみねでの入所サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ユニット型老人ホームサンライフひろみね

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、ユニット型老人ホームサンライフひろみねの提供開始に同意しました。

契約者兼入居者

住所

氏名

印

電話番号

身元引受人

住所

氏名

印

(契約者との続柄)

電話番号

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型老人ホームサンライフひろみねのサービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名

印

(契約者との関係)

電話番号

連帯保証人

住所

氏名

印

(契約者との続柄)

電話番号