

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 特別養護老人ホーム たじま荘 重要事項説明書

【令和 7年 4月 1日】

当施設は、老人福祉法による特別養護老人ホームで、介護保険法による指定介護老人福祉施設の指定を受けています。

(兵庫県指定第2874500404号)

当施設はご契約者に対し指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 施設経営法人

- 1) 法人名 兵庫県社会福祉事業団
- 2) 法人所在地 神戸市西区曙町1070
- 3) 電話番号 078-929-5655
FAX番号 078-929-5688
- 4) 理事長 藪本 訓弘
- 5) 設立年月日 昭和39年7月1日
- 6) ホームページURL <http://www.hwc.or.jp/>

2 ご利用施設の概要

- 1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上2階塔屋1階
- 2) 建物の延べ床面積 5,924.24㎡
- 3) 併設事業（兵庫県知事の事業者指定）

事業の種類	利用定数
短期入所生活介護事業 障害者短期入所事業 (知的・精神・身体)	10名
認知症対応型通所介護事業	10名

- 4) 施設の周辺環境
日高町中心街より北西へ約10kmの十戸地区に位置し、神鍋高原に隣接している。まさに但馬の大自然の懷に抱かれ、移りゆく四季を感じながら三方を緑豊かな山々に囲まれた地域で、その人らしく毎日を楽しく生活していただきます。

3 ご利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設

平成17年4月1日指定 兵庫県指定第2874500404号

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、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

特別養護老人ホーム たじま荘

(4) 施設の所在地

〒 669-5365

兵庫県豊岡市日高町十戸 4 5 5

交通機関

J R 山陰線「江原」駅より車で 1 5 分

* 全但バス「十戸」停留所より徒歩 5 分

(5) 電話番号及びFAX番号

TEL : 0 7 9 6 - 4 4 - 1 7 3 0 (代)

FAX : 0 7 9 6 - 4 3 - 4 3 3 3

(6) 施設長(管理者)氏名

植木 直子

(7) 当施設の運営方針

別紙 運営規程のとおり

(8) 開設年月日

特別養護老人ホーム

昭和 4 9 年 5 月 1 日 開設

(9) 入所定員

特別養護老人ホーム

1 1 0 名

4 施設利用対象者

- (1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護 3」以上と認定された方が対象となります。ただし要介護 1 または 2 であっても、国が示す「やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難な場合」には、「特例入所」が認められる場合があります。

また、入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合、及び平成 2 7 年 4 月 1 日以降に入所された利用者が、将来「要介護 1 及び 2」に判定された場合、国が示すやむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難な場合」の、特例入所の要件に該当する場合は、特例的に利用が認められます。

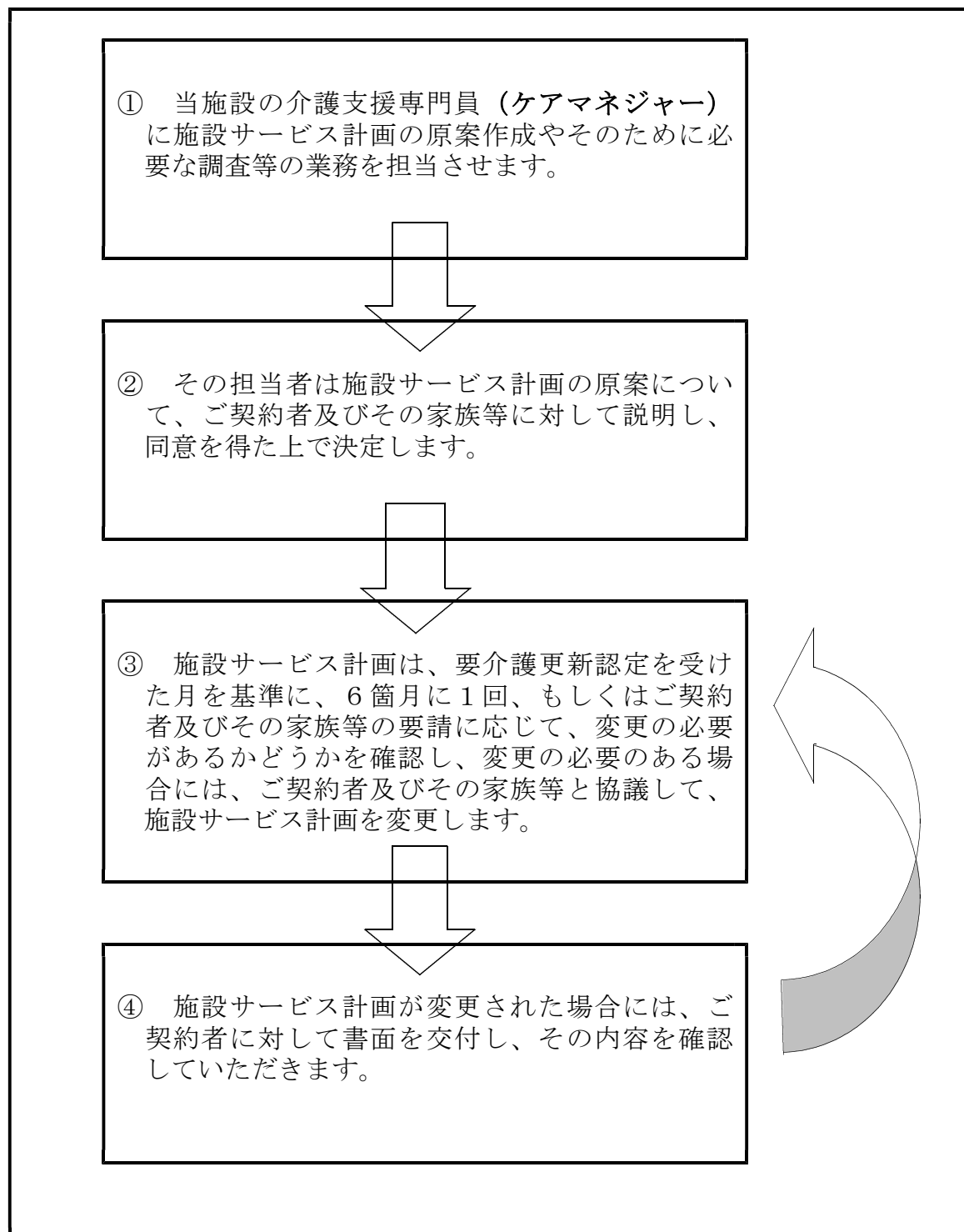
- (2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。

この様な場合には、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、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

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



6 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の小規模生活単位型の居室設備をご用意しています。入居される居室は、全室個室です。

居室・設備の種類		室数	
1 階	月の郷 1 隣保	10 室	・ 1 室の床面積 (15.29 m²~15.65 m²) ・ 森の郷・空の郷は 2 室に 1 箇所トイレ設置 ・ 月の郷 2 隣保は短期入所ユニット
	月の郷 2 隣保	10 室	
	森の郷 1 隣保	10 室	
	森の郷 2 隣保	10 室	
	花の郷 1 隣保	10 室	
	花の郷 2 隣保	10 室	
2 階	星の郷 1 隣保	10 室	
	星の郷 2 隣保	10 室	
	空の郷 1 隣保	10 室	
	空の郷 2 隣保	10 室	
	虹の郷 1 隣保	10 室	
	虹の郷 2 隣保	10 室	
合 計		120 室	
食堂兼談話室		12 箇所	1 ユニット 10 室に対し 1 箇所 (60.1 m ²)
浴 室		2 室	《設備》 中間浴槽、特殊浴槽 (各階 1 室)
浴 室		6 室	《設備》 一般浴槽 (各郷 1 室)
地域交流スペース		1 箇所	1 階 340.8 m ²
多 目 的 室		1 箇所	1 階 27.58 m ²
医 務 室		2 室	各階 1 室 (1 階 24.07 m ² ・2 階 21.6 m ²)

(2) 居室の変更について

居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上、決定するものとします。

(3) 居室内の設備について

- ① 洗面台は居室にあります。
- ② 冷暖房を完備しています。
- ③ テレビ配線を行っています。
- ④ ベッドとタンス、床頭台を設置しています。

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>

職員の配置については、指定基準を遵守しています。
(短期入所生活介護の配置数を含む)

職 種	配置人員	常勤換算	指定基準
1 施設長（管理者）	1 名		1 名
2 医師	非常勤		非常勤
3 生活相談員	2 名		2 名
4 介護職員	7 5 名	6 2 . 3	3 7 名以上
5 看護職員	6 名	5 . 8	3 名以上
6 機能訓練指導員	2 名	1 . 2	2 名以上
7 介護支援専門員	2 名	2 . 0	2 名
8 事務職員	必要数		
9 管理栄養士	1 名	1 . 0	1 名

令和 7 年 4 月 1 日現在

常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1 医師	非 常 勤
2 生活相談員	月～金曜日 8：45～17：30
3 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 7：00～ 9：00 18 人 日中 9：00～17：00 30 人 夜間 20：45～翌日 8：45 6 人
4 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 8：45～17：30 4 人
5 機能訓練指導員	月～金曜日（変更有り）8：45～17：30
6 介護支援専門員	月～金曜日 8：45～17：30
7 管理栄養士	月～金曜日 8：45～17：30

*土・日・祝日は上記と異なります。

<配置職員の職種>

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。
2 名の生活相談員を配置しています。

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介護・介助等を行います。
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、日常生活上の看護、介助等も行います。 110名の利用者に対して、指定基準を遵守した介護職員と看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	・・・ご契約者の機能訓練を担当します。 2名の機能訓練指導員を配置しています。
介護支援専門員	・・・ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 2名の介護支援専門員を配置しています。
医師	・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 4名の内科医師を非常勤で委嘱しています。

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、栄養士（管理栄養士）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兼談話室にて食事を摂っていただくことを原則としていますが、ご希望に応じて場所を選んでいただき対応します。（食事時間）
 朝食： 8時～ 9時30分
 昼食： 12時～ 13時30分
 夕食： 18時～ 19時30分

② 栄養管理

- ・管理栄養士が、契約者ごとに栄養ケア計画を作成し栄養管理を行います。

③ 口腔衛生の管理

- ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年2回以上行います。

- ④ **入浴**
 - ・入浴又は清拭を週2回行います。また、希望に応じて入浴機会を提供します。
(但し、身体状況によっては、入浴を禁止する場合があります。)
 - ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ⑤ **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。
- ⑥ **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施します。
- ⑦ **健康管理**
 - ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ⑧ **その他自立への支援**
 - ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
 - ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
 - ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。
- ⑨ **定例行事及び全員参加するレクリエーション**
 - ・盆おどり、敬老会、レクリエーション、忘年会、新年会、おたのしみ会、クラブ活動等

＜サービス利用料金(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。)

なお、介護保険負担割合証により、以下のサービス利用に係る自己負担額が通常1割負担を2割又は3割負担して頂くことがあります。

※料金表は別紙参照

また、別紙の料金表記載の料金以外に『新加算(Ⅰ)』(14.0%)がサービス提供に係る総単位数に対してその1割(又は2割、もしくは3割)が算定されます。

☆ 体制加算について

上記の加算含めた厚生労働省の定めている基準に従い施設が整えるサービス提供体制に係る加算内容は以下の通りです。

ア 日常生活継続支援加算(460円/日)

新規入所者の要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が入所者の70%以上、又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が65%以上、痰の吸引等(※)が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であることのいずれかの要件を満たすこと。
加えて、介護福祉士の数が常勤換算法で入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上である場合に加算します。

※痰の吸引等は、口腔内の喀痰吸引、及び胃ろうによる経管栄養である。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ:220円/日、Ⅱ:180円/日、Ⅲ:60円/日)

(Ⅰ) 介護職員数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上である場合、または勤続年数10年以上の介護福祉士が100分の35以上である場合に加算。

(Ⅱ) 介護職員数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合に加算。

(Ⅲ) 介護職員数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合、または看護、介護職員の総数のうち、常勤の占める割合が100分の75以上、または利用者に直接提供する職員数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上の場合に加算。

- ウ 認知症専門ケア加算（Ⅰ：30円／日、Ⅱ：40円／日）
（Ⅰ）認知症介護実践リーダー研修、Ⅱは認知症介護指導者研修等を修了した職員を配置し、認知症ケア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に加算します。
- エ 看護体制加算（Ⅰ40円／日、Ⅱ80円／日）
（Ⅰ）は常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算します。
（Ⅱ）①看護職員を常勤換算法で入所者数が25又はその端数を増す毎に1名以上配置していること。②1人以上上回って看護職員を配置していること。③当該の施設看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していることにより算定します。
- オ 精神科医療養指導加算（50円／日）
精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合に加算します。
- カ 夜勤職員配置加算（180円／日）
夜勤をおこなう介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていることにより加算します。
- キ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ：400円／月、Ⅱ：500円／月）
（Ⅰ）入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状等の情報を厚生労働省へ提出し、得られた情報で施設サービス計画を見直すなどによって活用している場合に加算します。
（Ⅱ）加算Ⅰの要件を満たした上で、入所者ごとの疾病状況等の情報を厚生労働省へ提出し、加算Ⅰと同様に活用している場合に加算します。
- ☆ その他の加算等に係る負担について（希望者及び必要な人）
- ア 個別機能訓練体制加算（Ⅰ：120円／日、Ⅱ：200円／月）
（Ⅰ）機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画を作成し、個別機能訓練を実施している場合に加算します。
（Ⅱ）は加算Ⅰを算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、得られた情報で上記の計画を見直すなどによって活用している場合に加算します。
- イ 経口維持加算（Ⅰ：4,000円／月 Ⅱ1,000円／月）
（Ⅰ）嚥下機能障害を有し誤嚥が認められる者に対し、他職種共同による食事の観察や会議等を行うなど特別の管理を行った場合180日を限度として加算します。
（Ⅱ）は食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に加算します。
- ウ 経口移行加算（280円／日）
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に、180日を限度として加算します。

- エ 口腔衛生管理加算（Ⅰ 900 円／月、Ⅱ 1100 円／月）
 （Ⅰ）歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して、口腔ケアを月 2 回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合に加算します。
 （Ⅱ）加算（Ⅰ）を算定している入所者について、上記計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、得られた情報で計画を見直すなどによって活用している場合に加算します。
- オ 療養食加算（60 円／回）
 医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合に加算します。
- カ 看取り介護加算Ⅰ（720 円／日 ・ 1,440 円／日 ・ 6,800 円／日 ・ 12,800 円／日）
 医師による医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者に対して、医師看護師、介護職員等の共同による、看取り支援を行った場合に加算します。
 ※死亡日以前 31 日～ 45 日は 720 円、4 日～ 30 日は 1,440 円、前々日及び前日は 6,800 円
 死亡当日は 12,800 円
- キ 排泄支援加算（Ⅰ：100 円／月・Ⅱ：150 円／月・Ⅲ：200 円／月）
 （Ⅰ）は入所時に排泄に介護を要する者のうち、要介護状態の軽減の見込みについて評価した情報を厚生労働省へ提出し、介護を要する原因を分析、得られた情報を活用し支援計画を見直すなどによって活用している場合に加算します。
 （Ⅱ）加算（Ⅰ）を満たした上で、入所時と比較して排尿、排便やオムツ等の状態について、一方が改善した場合に加算します。
 （Ⅲ）加算（Ⅰ）を満たした上で、（Ⅱ）の状態の両方が改善した場合に加算します。
- ク 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ：30 円／月・Ⅱ 130 円／月）
 （Ⅰ）褥瘡の発生に係るリスクについて、少なくとも 3 カ月に 1 回評価を行い、その評価結果を厚生労働省へ提出し、褥瘡ケア計画を作成し、それに基づき褥瘡管理を行います。得られた情報を活用し褥瘡ケア計画を見直すなどによって活用している場合に加算します。
 （Ⅱ）は加算（Ⅰ）を満たした上で、入所者に褥瘡が発生していない場合に加算します。
- ケ 栄養マネジメント強化加算（110 円／日）
 低栄養状態のリスクの高い入所者に対して、栄養ケア計画に従い、週 3 回以上の食事観察を行い食事調整を行い、リスクの低い入所者に対して問題がある場合には対応します。そして入所者ごとに栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、得られた情報で計画を見直すなどによって活用している場合に加算します。
- コ 安全対策体制加算（200 円／入所時 1 回限り）
 事故発生の防止のための委員会と安全対策担当者を配置し、委員会及び職員に対する研修を定期的実施する体制を整えている場合に加算します。
- サ ADL 維持等加算（Ⅰ：300 円／月 Ⅱ：600 円／月）
 （Ⅰ）サービス利用期間が 6 か月を超える総数が 10 以上である場合、利用期間の初月から起算して 6 か月目（6 か月目にサービス利用がない場合については最終月）に ADL を評価しその評価に基づく値を測定し測定した月毎に厚生労働省に当該測定を提出し、一定の評価基準に基づき算定した値の平均値が 1 以上の場合。
 （Ⅱ）上記を満たし且つ評価対象者の利得の平均値が 2 以上の場合。

シ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ：1500 円／月 Ⅱ：1200 円／月）

（Ⅰ）入所者の半数以上が日常生活に対する注意を必要とする状態であり、認知症の予防、出現時の早期対応に資する専門的な研修、または認知症介護の指導に係る専門研修等を終了している者を1名以上配置しており、複数名の介護職員からなる認知症症状等に対応するチーム体制があること。認知症ケアに関するカンファレンス、計画の作成、定期的な評価、振り返り、計画の見直しを行っている場合。

（Ⅱ）上記の要件のうち、認知症等の予防、出現時の早期対応に資する専門的な研修を受けた者を1名以上の配置でチームを組み取り組んでいる場合。（指導に係る専門研修修了者はいない場合）

ス 生産性向上推進体制加算（Ⅰ：1000 円／月 Ⅱ：100 円／月）

（Ⅰ）見守り支援機器等のテクノロジーを複数以上導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や業務改善の取り組みを継続的に行い、職員間においても役割分担を図るなど業務改善の効果を示すデータの提供を1年以内に1回は提出している場合。

（Ⅱ）上記の要件のうち、見守り支援機器等のテクノロジーの導入が1つ以上の場合、職員間において役割分担がない場合。

セ 高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ：100 円／月 Ⅱ：50 円／月）

（Ⅰ）感染症等が発生した場合に、一定基準の指定医療機関との連携の上で感染症の療養を行うことや、感染拡大を防止するための体制や取り決めを定め、感染症対策に係る加算算定の届出を行った医療機関又は医師会が実施する訓練や研修会に年1回以上、参加している場合。

（Ⅱ）感染症対策における加算の届出を行っている医療機関から3年1回以上、感染症発生時などの実施指導を受けている場合。

ソ 新興感染症等施設療養費（2400 円／日 1 か月以内に 5 日間を限度）

入所者が厚生労働省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所者に対し適切な感染対策を行った上で該当するサービスを実施した場合。

タ 自立支援促進加算（2800 円／月）

医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、少なくとも3か月に1回評価の見直しを行い、その評価を厚生労働省に提出し自立支援の促進に当たって当該情報その他自立支援の適切、有効な促進のために必要情報を活用している。医学評価の結果、自立支援促進が必要とされた利用者ごとに医師が参画して、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他職種が協働して計画策定し3か月ごとに見直し、これに沿った支援を実施している場合。

チ 退所時情報提供加算（Ⅱ：2500 円／回）

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

☆ 一時外泊・入院について

利用料金については、通常のサービス利用料金を頂かない代わりに、外泊時費用(246円/日：1月あたり6日分が上限)をいただきます。(但し、外泊初日、帰荘日は通常の利用料金です。)

※上記の加算は、厚生労働省の定める基準（介護保険負担割合証により、1割または2割または3割）に従いご負担いただくことになります。

また、外泊・入院期間中に一日分（3食分）摂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します。但し、その間の居住費については、定められた金額をお支払いいただきます。(負担の軽減がある場合については、軽減額を控除した金額とします。)

※なお、利用者のご了解を得たうえで、外泊や入院などで空いているベッドを短期入所利用者が使用した場合、居住費は免除されます。

☆ 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一旦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を介護保険から払い戻す手続きをとって頂くことになります(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な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。

☆ 一時外泊について（契約書第23条参照）は外泊期間中、一日分（3食分）摂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。

☆ 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日を越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円をご負担して頂くことになります。また、退所前後の指導や、退所時の相談援助の場合には、自己負担額の加算があります。

☆ 居住費の額については、介護保険法等の法令の改正による見直しの他、光熱水費について定期的に見直しを行い、その額の変更を行います。その場合は、あらかじめ、入居者及び家族に対し、変更後の費用の額及びその根拠について説明を行い、入居者及び家族の同意を得ます。

(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。

＜サービスの概要と利用料金＞

①契約者が使用する居住費

ご契約者のご利用いただくユニット型の居室を提供します。

利用料金：居室に係る料金は、1日あたり 2,066円

②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 1,970円

※負担限度額適用対象者の方は、適用された上限額にて算定されます。

③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

④理髪・美容

[理髪サービス]

月1回理容師（日高介護理容組合）の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金： 1回あたり 調髪 3,000 円から
 短髪 2,000 円から
 髭剃り 500 円

料金は、翌月、諸費（買い物代）にて振替となります。

[美容サービス]

2か月に1回美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり 2,200 円～ 2,800 円

料金は、翌月、諸費（買い物代）にて振替となります。

⑤貴重品の管理（預り金口座を開設された方、又は通帳をたじま荘で預けられる方） 利用料等の振替取扱の為、預り金口座（JA たじま日高西支店）を開設させて 頂いております。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た印鑑

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。

・預金の受け入れ及び引き出しが必要な場合は、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出内容に従い、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3ヶ月毎にご契約者へ交付します。

○支払等事務代行手数料：1ヶ月あたり 1,500 円

⑥預金口座より振替で対応される方（たじま荘で通帳保管されない方）

○支払等事務代行手数料：1ヶ月あたり 1,500 円

⑦レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑧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

⑨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負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。衣類、靴、歯ブラシ等の購入を代行いたします。尚、金額が高額の場合は、リース等で対応致します。費用としては、代金の実費をいただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑩ご契約者の移送、外出に係る費用

ご契約者通院や入院及び外出時の移送サービスを行います。ご利用毎に通行料（実費相当額）・車両借り上げ費用（実費相当額）等を勘案して算出した金額をいただきます。

※但し、通常のサービス提供の一環として行われる移送（協力医療機関等への移送等）については原則無料です。

※外出された場合、本人様、付き添い職員に係る費用（通行料、入場料等）はご契約者に負担いただきます。

⑪たじま荘家族会

別途定める規定の家族会費をお支払い下さい。

⑫契約書第21条に定める所定の料金

1 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をお支払いしていただきます。

（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	10,056 円	10,736 円	11,466 円	12,156 円	12,826 円

（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箇月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月15日までに、ご契約者の預り金口座へご入金下さい。利用料金は以下の方法でお支払いいただきます。（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。）

お支払いに関する手数料は、契約者の負担でお願いいたします。

ご契約者の預り金口座又はお持ちのJA口座からの引き落とし
ご利用できる金融機関：JAたじま日高西総合支店
※ 預り金口座へのご入金が出来なかった場合、たじま荘窓口での現金支払

(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を受けることができます。また必要な場合は、協力医療機関の紹介により入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

① 協力医療機関

医療機関の名称	のだ内科クリニック
所在地	豊岡市日高町岩中 2 1 2 - 1
電 話	0 7 9 6 - 4 2 - 1 0 2 2
診療科	消化器内科・内科

医療機関の名称	谷垣医院
所在地	豊岡市日高町伊府 6 6 0
電 話	0 7 9 6 - 4 4 - 0 0 1 0
診療科	内科

医療機関の名称	中治内科クリニック
所在地	豊岡市京町 5 - 4 3
電 話	0 7 9 6 - 2 4 - 1 8 9 0
診療科	内科・消化器科・循環器科・小児科

医療機関の名称	すず内科外科クリニック
所在地	豊岡市日高町上石 2 3 0 - 2
電 話	0 7 9 6 - 4 2 - 0 8 8 5
診療科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、皮膚科

医療機関の名称	公立 豊岡病院
所在地	豊岡市戸牧 1 0 9 4
電話	0 7 9 6 - 2 2 - 6 1 1 1
診療科	総合診療科 他

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	古田歯科医院
所在地	豊岡市日高町国分寺 4 0 0 - 1 0
電話	0 7 9 6 - 4 2 - 2 5 1 0

③ 協力精神科医療機関

医療機関の名称	但馬病院
所在地	養父市八鹿町上網場 1 5 5
電話	0 7 9 - 6 6 2 - 2 6 3 1

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、ご契約者に退所していただくことになります。(契約書第 1 5 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
ただし平成 2 7 年 4 月 1 日以降に入所された利用者が、入所後に要介護認定が「要介護 1 及び 2」に変更になった場合
※国が示す「やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難な場合」における特例入所の要件に該当する場合は、「特例入所」として利用が認められます。
- 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 ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退所の申し出(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所を申し出ることができません。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。

但し、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 ご契約者が入院された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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

(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)(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6箇月以上遅延し、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恐れがあり、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もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が連続して(3箇月を超えて)病院、診療所に入院すると見込まれた場合、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

→ 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箇月以内の入院の場合

当初から3箇月以内の退院が見込まれて、実際に3箇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の居室等をご利用いただく場合があります。

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

所定の料金は、1日あたり2,460円です。ただし、ご契約者負担額は、1日あたり246円となります。（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、これらの料金は不要です）

② 3箇月以内の退院が見込まれない場合

3箇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箇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）を利用できますように努めます。

③ 3箇月を超えて入院した場合

3箇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（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。

- 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、入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。
また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。
- (4) ご契約者が入所中に死亡された場合においては、そのご遺体や残置物（居室内に残置する日用品や身の回り品等であり、高価品は除く）の引き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物に含まれず、民法上の相続手続に従って、その処理を行うことになります。
また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。
これらの引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、新たな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。
- (6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等についてご通知させていただきます。

11 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。

○ 苦情受付担当者

[氏名] 田中 浩司

TEL 0796-44-1730

[職名] 支援課長

FAX 0796-43-4333

[受付時間] 毎週月曜日～金曜日

9 : 0 0 ～ 1 7 : 0 0

○ 第三者委員

[氏名] 橋本 盛方

TEL 078-929-5655

[職名] 事業団監事

FAX 078-929-5688

○ 第三者委員

[氏名] 宗野 義潔

TEL 090-5887-6126

[職名] 法務省 保護司

FAX

○ 第三者委員

[氏名] 吉田 邦子

TEL 078-331-0586

[職名] 江戸町法律事務所弁護士

FAX 078-331-0545 (24時間受付)

○ 苦情解決責任者

[氏名] 植木 直子

TEL 0796-44-1730

[職名] 所 長

FAX 0796-43-4333

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることが出来ます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち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 <u>神戸市中央区三宮町1丁目9番1－1801号</u> 電話番号 <u>(078) 332－5617</u> FAX 番号 <u>(078) 332－5650</u> 受付時間 <u>8：45～17：30 月曜日～金曜日</u>
○豊岡市健康福祉部 高年介護課	所在地 <u>豊岡市立野町12番12号 豊岡市立野庁舎</u> 電話番号 <u>(0796) 24－2401</u> FAX 番号 <u>(0796) 29－3144</u> 受付時間 <u>9：00～17：00 月曜日～金曜日</u>
○各介護保険加入の市町村 介護保険担当窓口	
○第三者委員名	所在地 <u>神戸市西区曙町1070</u> <u>橋本 盛方</u> 電話番号 <u>078-929-5655</u> FAX <u>078-929-5688</u> 受付時間 <u>8：45～17：30</u>
○兵庫県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 <u>神戸市中央区坂口通2丁目1－1</u> 電話番号 <u>(078) 242－6868</u> FAX <u>(078) 242－6868</u> 受付時間 <u>9：00～16：00 (月曜日～金曜日)</u>

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、サービス完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。但し、複写費用については、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。但し、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、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ ご契約者に対する人権の擁護、虐待防止のため、委員会を設置し定期的に委員会の開催し、職員への周知や研修を行います。
- ⑧ 感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐ為に委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、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。
- ⑨ 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、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。また、事故が発生した場合は、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。
- ⑩ 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)
但し、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行います。

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下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
動物、爆発物等の危険なもの

(2) 面会

面会時間（原則として） 9時～20時

来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

なお、来訪される場合、食中毒等感染症予防のため、生ものやまた危険物の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊(契約書第23条参照)

外出、外泊される場合は、2日前までにお申し出下さい。

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。

但し、外泊については、原則として連続で月7泊（月をまたがる場合は、最大で連続13泊）までとさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、5日前までに申し出下さい。5日前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、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

14 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。

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ときには、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、明らかに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

⑤ 契約者の不注意等、事業者もしくはサービス従事者に過失責任のない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合

15 重要事項説明書（介護報酬改定等）の変更について

当事業所の重要事項説明書の内容（介護報酬の改定等に伴う料金等の変更も含む）に変更が生じた場合は、その内容を新旧対照表として作成の上、文書で交付し署名、捺印にて同意を得ます。

令和7年 月 日

指定介護老人福祉施設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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームたじま荘

説明者職名 生活相談員 氏名

説明日 令和 年 月 日 () 時間 : ~ :

場所 特別養護老人ホームたじま荘 会議室

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

住所

氏名

身元引受人

住所

氏名

(契約者との関係)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名

(契約者との関係)