

# 「ケアハウスこすもぴあにおける入居・利用に関する」

## 重要事項説明書

### ◇◆目次◆◇

R8.1.31 現在

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設の概要	1
3. ご利用施設	1
4. 施設利用対象者	2
5. 利用契約に伴う契約期間とサービス提供の手順	2
6. 居室の概要	3
7. 職員の配置状況	4
8. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
9. 利用料金	5
10. 施設を退去して頂く場合	12
11. 身元引受人と契約者代理人	13
12. 苦情の受付について	14
13. サービス提供における事業者の義務	14
14. 契約者の施設利用上の注意義務	15
15. 個人情報の取り扱い及び秘密の保持	16
16. 事故発生時の対応・損害賠償について	16
17. 重要事項の変更について	16

# 「ケアハウスこすもぴあにおける入居・利用に関する」

## 重要事項説明書

R8.1.31 現在

当施設は、入居契約及び特定施設入居者生活介護の契約（以後利用契約という）を頂いた方にサービスを提供します。当施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂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	社会福祉法人こすもす
(2) 法人所在地	神戸市東灘区魚崎南町 4 丁目 13-11
(3) 電 話 番 号	078 (452) 2431 FAX 078 (452) 2435
(4) 代表者氏名	理事長 西 昂
(5) 設立年月日	平成 11 年 5 月 12 日
(6) e-mail アドレス	info@carehouse-cosmopia.jp
URL	<a href="http://www.carehouse-cosmopia.jp">http://www.carehouse-cosmopia.jp</a>

### 2. ご利用施設の概要

(1) 建物の構造	鉄筋造スレート葺	地上 4 階建
(2) 建物の延べ床面積	敷地 15,69.92 m <sup>2</sup>	延床面積 2,990.60 m <sup>2</sup>
(3) 事業		

事業の種類	神戸市長の事業者指定	利用定数
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	第 2008-64, 65 号	60 名

### 3. ご利用施設

#### (1) 施設の種類

① 軽費老人ホーム	平成 20 年 8 月 1 日	神戸（企県）第 2008-64,65 号
② 特定施設入居者生活介護	平成 20 年 8 月 1 日	神保高保第 557 号

#### (2) 施設の目的

社会福祉法人こすもすが開設する指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者（以下「事業者」という）が行う指定特定施設入居者介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護事業（以下「事業」という）の適正な運営を確保する為に人員及び管理運営に関する事項を定め、事業者の看護職員又は介護職員（以下「特定施設入居者生活介護従業者等」という）が、要介護状態等にある高齢者等（以下「要介護者等」という）に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供することを目的とする。

(3) 施設の名称 ケアハウスこすもぴあ  
(4) 施設の所在地 神戸市東灘区魚崎南町 4 丁目 13-11  
交通機関 阪神電鉄本線 魚崎駅下車 徒歩 5 分  
(5) 電話番号 078 (452) 2431 FAX 078 (452) 2435  
(6) 施設長氏名 西 佐與子  
(7) 当施設の運営方針

①特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、要介護状態等になった場合でも、当該指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行うものとします。

②ケアハウスの運営の実施に当たっては、家族、地域との結びつきを重視し、市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(8) 開設年月日 平成 20 年 8 月 1 日  
(9) 入居定員 60 人

#### 4. 施設利用対象者

- (1) 当施設に入居できるのは以下の方となります。
- ①介護保険制度における要介護認定を受けていない自立の方、または要介護認定を受けて自立と判定された方。
- ②介護保険制度における要介護認定を受け、「要支援若しくは要介護」と認定された方。
- (2) 事業者から、入居契約の締結前に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しております。契約者は、これにご協力くださるようお願いいたします。

#### 5. 利用契約に伴う契約期間とサービス提供の手順

- (1) 利用契約における契約期間は、利用開始日又は要介護認定有効期間開始日から利用終了日（退去日又は認定期間満了日）迄とします。なお、要介護認定の対象外になった者が、改めて要介護認定を申請し、要支援又は要介護と認定された場合は、認定有効期間開始日をもって契約期間の開始日とし利用契約が開始されているものとみなします。
- (2) 介護保険法に基づく具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後速やかに作成することとし、次ページの流れで対応を行います。
- （契約書第 11 条、12 条参照）

①当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に、施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

②その担当者は、施設サービス計画の原案について、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。施設サービス計画に基づくサービスの開始となります。

③施設サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくは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、更新又は変更の必要のある場合には、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、契約者に対して書面を交付し、その内容を確認して頂きます。

(3) 施設サービス計画を担当する職員は、職名 介護支援専門員 氏名 近藤 陽子 とします。なお、計画作成担当者が変更となった場合は、改めて連絡させて頂きます。

## 6. 居室の概要

### (1) 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	60室	トイレ・給湯設備・居室面積 17.96～18.90 m <sup>2</sup>
一時介護室	3室	2階・3階・4階 7.93～8.84 m <sup>2</sup>
食堂	6室	2階・3階・4階 60.78 m <sup>2</sup>
談話室	3室	2階・3階・4階 25.83 m <sup>2</sup>
一般浴室	4室	3階・4階 8.70～9.0 m <sup>2</sup>
特別浴室	1室	2階 23.60 m <sup>2</sup>
洗濯室	1室	2階コインランドリー 6.88 m <sup>2</sup>
相談室	1室	1階 17.96 m <sup>2</sup>
会議室	1室	1階 17.64 m <sup>2</sup>
事務室	1室	1階 42.89 m <sup>2</sup>

☆居室の変更：契約者から居室の変更希望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、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。  
その際には契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします（契約書第37条参照）。

## 7. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して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		
1.	施設長（管理者）	1名
2.	生活相談員	1名以上
3.	介護職員・看護職員	30名以上
4.	栄養士（管理栄養士）	1名以上
5.	介護支援専門員	1名以上
6.	機能訓練指導員	1名以上
7.	事務員	複数名

※ 常勤換算・・・従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法

＜主な職員の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 生活相談員	日勤： 8：45～17：15
2. 介護職員	日勤： 8：45～17：15 早出： 7：00～15：30 遅出： 11：30～20：00 夜勤： 16：30～9：30
3. 看護職員	日勤： 8：30～17：00
4. 栄養士（管理栄養士）	日勤： 8：45～17：15
5. 介護支援専門員	日勤： 8：45～17：15
6. 機能訓練指導員	日勤： 8：45～17：15

＜配置職員の職種＞

**生活相談員**・・・契約者の日常生活の相談に応じ、適宜生活支援を行います。  
1名の生活相談員を配置しています。

**介護職員**・・・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。  
2名の入居者に対して1名以上の看護及び介護職員を配置しています。  
(人員加算)

**看護職員**・・・主に契約者の健康管理や療養上の世話をいますが、日常生活の介護、介助等も行います。2名以上の看護職員を配置しています。

**栄養士（管理栄養士）**・・・契約者への食事の提供及び栄養管理を行います。

**介護支援専門員**・・・契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。  
1名以上の介護支援専門員を配置しています。

**機能訓練指導員**・・・契約者に係る機能訓練計画を作成します。  
1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

## 8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約者に対して以下のサービスを提供します。

＜サービスの概要＞

1日の日課の概略は、以下の通りです。

### ①食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）が、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・契約者の自立支援のため、離床して摂って頂くことを原則としています。
- ・食事時間

朝食：8:00～　　昼食：12:00～　　夕食：18:00～

### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・機械浴槽を使用して入浴することも可能です。

### ③排泄

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

### ④健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

### ⑤その他自立への支援

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

## 9. 利用料金（1月あたり）

### （1）入居契約に基づく利用料金（契約書第16条、第14条参照）

- ① ご契約の開始及び終了が月の途中の場合、外泊、入院等による不在の期間は、日額積算により算出させて頂きます。
- ② 国が定める基準にもとづき、施設利用料（サービスの提供に要する費用、生活費、居住に要する費用）を毎月お支払い頂きます。

☆ サービスの提供に要する費用	自立の場合	69,400円	注1
	要支援及び要介護の場合	34,800円	注1

☆ 生活費	48,764円
-------	---------

※冬季加算額（11月から翌年3月までの期間）	2,160円
------------------------	--------

☆ 居住に要する費用	39,630円	注2
------------	---------	----

- 注1、サービスの提供に要する費用については、所得により減免を受けることができますので、  
契約時及び毎年6月末日までに次の書類を提出して頂きます。
- ・前年の収入を証明できるもの（所得証明書）
  - ・その他当施設が指定する書類（年金支払い通知など）

注2、毎月分割以外の場合

	お支払い方法	金額
居住に要する費用	① 契約時に20年分一括の場合	9,200,000円
	② 併用による場合 ・一括 毎月	4,700,000円 19,640円
	③ 併用による場合 ・一括 毎月	2,500,000円 29,000円

- ③ 水道光熱費代として1日500円をお支払い頂きます。
- ④ 契約者が病院または診療所に入院した場合であっても、入院した翌日以降の所定の介護費を除き、居住に要する費用・サービスの提供に要する費用・上乗せ介護サービス料等のサービス料、生活費（食材費を除く）はお支払い頂きます。
- ⑤ 「軽費老人ホームの利用等に係る取扱い指針について」等の改正に伴い、単価は変更します。

(2) 利用契約に基づく利用料金（契約書第13条、第15条参照）

- ① 契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い頂きます。なお、介護給付費体系の変更があった場合、サービス利用料金を変更させて頂きます。各種加算についてはサービスが実際に提供された場合に算定いたします。

介護保険法に基づくサービス利用料金表（1日あたり）  
前年度年収額によって1割負担の場合

契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要支援2	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
	1,928円	3,299円	5,712円	6,418円	7,156円	7,841円	8,569円
うち、介護保険から給付される金額	1,735円	2,969円	5,140円	5,776円	6,440円	7,056円	7,712円
サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	193円	330円	572円	642円	716円	785円	857円

※利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。

※個別機能訓練加算（I）として、上記以外に1日あたり13円が必要です。

※個別機能訓練加算（II）として、上記以外に1月あたり21円が必要です。

※夜間看護体制加算として、上記以外に1日当たり10円が必要です（要介護1以上の方）。

- ※認知症専門ケア加算として、上記以外に1日当たり4円が必要です。
- ※施設での看取り期に至った場合、看取り介護加算として、上記以外に1日当たり76～1,349円が必要です。
- ※協力医療機関連携加算として、上記以外に1ヶ月あたり106円が必要です。
- ※サービス提供体制強化加算として、上記以外に1日当たり24円が必要です。
- ※生活機能向上連携加算として、上記以外に1月あたり211円が必要です。
- ※ADL維持等加算として、上記以外に1月あたり32円または64円が必要です。
- ※介護職員等処遇改善加算として、上記以外に1月の合計利用料金の12.8%分が上乗せされます。
- ※口腔・栄養スクリーニング加算として上記以外に6月あたり21円が必要です。
- ※科学的介護推進体制加算として上記以外に1月あたり43円が必要です。
- ※退院・退所時連携加算として上記以外に1日あたり32円が必要です。
- ※高齢者施設等感染対策向上加算（I）として1月あたり上記以外に11円が必要です。
- ※高齢者施設等感染対策向上加算（II）として1月あたり上記以外に6円が必要です。
- ※生産性向上推進体制加算（I）として上記以外に1月あたり106円が必要です。
- ※生産性向上推進体制加算（II）として上記以外に1月あたり11円が必要です。
- ※退居時情報提供加算として上記以外に1回264円が必要です。
- ※利用者の不在期間（外泊・入院などで、まる1日当施設をご不在にされた日数をいいます。  
外泊・入院初日と当施設に戻られた日は不在期間に入りません）については、請求いたしません。
- ※介護給付費は、厚生労働省の定める基準に従って変更される場合があります。

介護保険法に基づくサービス利用料金表（1日当たり）  
前年度年収額によって2割負担となる場合

契約者の要介護度と サービス利用料金	要支援1	要支援2	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
	1,928円	3,299円	5,712円	6,418円	7,156円	7,841円	8,569円
うち、介護保険から 給付される金額	1,542円	2,639円	4,569円	5,134円	5,724円	6,272円	6,855円
サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	386円	660円	1,143円	1,284円	1,432円	1,569円	1,714円

- ※利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。
- ※個別機能訓練加算（I）として、上記以外に1日あたり26円が必要です。
- ※個別機能訓練加算（II）として、上記以外に1月当たり42円が必要です。
- ※夜間看護体制加算として、上記以外に1日当たり19円が必要です（要介護1以上の方）。
- ※認知症専門ケア加算として、上記以外に1日当たり7円が必要です。
- ※施設での看取り期に至った場合、看取り介護加算として、上記以外に1日当たり152～2,699円が必要です。
- ※協力医療機関連携加算として、上記以外に1ヶ月あたり211円が必要です。
- ※サービス提供体制強化加算として、上記以外に1日当たり47円が必要です。
- ※生活機能向上連携加算として、上記以外に1か月あたり422円が必要です。
- ※ADL維持等加算として、上記以外に1月あたり64円または127円が必要です。
- ※口腔・栄養スクリーニング加算として上記以外に6月あたり42円が必要です。
- ※介護職員等処遇改善加算として、上記以外に1月の合計利用料金の12.8%分が上乗せされます。

- ※科学的介護推進体制加算として上記以外に1月あたり85円が必要です。
- ※退院・退所時連携加算として上記以外に1日あたり64円が必要です。
- ※高齢者施設等感染対策向上加算（I）として1月あたり上記以外に21円が必要です。
- ※高齢者施設等感染対策向上加算（II）として1月あたり上記以外に11円が必要です。
- ※生産性向上推進体制加算（I）として上記以外に1月あたり211円が必要です。
- ※生産性向上推進体制加算（II）として上記以外に1月あたり21円が必要です。
- ※退居時情報提供加算として上記以外に1回527円が必要です。
- ※利用者の不在期間（外泊・入院などで、まる1日当施設をご不在にされた日数をいいます。  
外泊・入院初日と当施設に戻られた日は不在期間に入りません）については、請求いたしません。
- ※介護給付費は、厚生労働省の定める基準に従って変更される場合があります。

#### 介護保険法に基づくサービス利用料金表（1日当たり）

##### 前年度年収額によって3割負担となる場合

契約者の要介護度と サービス利用料金	要支援1	要支援2	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
	1,928円	3,299円	5,712円	6,418円	7,156円	7,841円	8,569円
うち、介護保険から 給付される金額	1,349円	2,309円	3,998円	4,492円	5,009円	5,488円	5,998円
サービス利用に係る 自己負担額 (1-2)	579円	990円	1,7014円	1,926円	2,147円	2,353円	2,571円

- ※利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。
- ※個別機能訓練加算（I）として、上記以外に1日あたり38円が必要です。
- ※個別機能訓練加算（II）として、上記以外に1月当たり63円が必要です。
- ※夜間看護体制加算として、上記以外に1日当たり29円が必要です（要介護1以上の方）。
- ※認知症専門ケア加算として、上記以外に1日当たり10円が必要です。
- ※施設での看取り期に至った場合、看取り介護加算として、上記以外に1日当たり228円～4,048円が必要です。
- ※協力医療機関連携加算として、上記以外に1ヶ月あたり317円が必要です。
- ※サービス提供体制強化加算として、上記以外に1日当たり70円が必要です。
- ※生活機能向上連携加算として、上記以外に1か月あたり633円が必要です。
- ※ADL維持等加算として、上記以外に1か月あたり95円または190円が必要です。
- ※介護職員等待遇改善加算として、上記以外に1月の合計利用料金の12.8%分が上乗せされます。
- ※利用者の不在期間（外泊・入院などで、まる1日当施設をご不在にされた日数をいいます。
- ※口腔・栄養スクリーニング加算として上記以外に6月あたり63円が必要です。
- ※科学的介護推進体制加算として上記以外に1か月あたり127円が必要です。
- ※退院・退所時連携加算として上記以外に1日あたり95円が必要です。
- ※高齢者施設等感染対策向上加算（I）として1月あたり上記以外に32円が必要です。
- ※高齢者施設等感染対策向上加算（II）として1月あたり上記以外に16円が必要です。
- ※生産性向上推進体制加算（I）として上記以外に1月あたり317円が必要です。
- ※生産性向上推進体制加算（II）として上記以外に1月あたり32円が必要です。
- ※退居時情報提供加算として上記以外に1回791円が必要です。

外泊・入院初日と当施設に戻られた日は不在期間に入りません）については、請求いたしません。

※介護給付費は、厚生労働省の定める基準に従って変更される場合があります。

② 手厚い介護料

	1日あたりの手厚い介護料	1ヶ月あたり(30日)の手厚い介護料
要 支 援 1	1,134 円	34,020 円
要 支 援 2	2,618 円	78,540 円
要 介 護 1	2,910 円	87,300 円
要 介 護 2	3,265 円	97,950 円
要 介 護 3	3,620 円	108,600 円
要 介 護 4	3,740 円	112,200 円
要 介 護 5	3,900 円	117,000 円

③ 自立支援費 (自立)

1日あたり 1,000 円 1ヶ月あたり (30日) 30,000 円

(3) 入居・利用契約に基づくその他のサービス (契約書第9条、第14条、第16条参照)

<サービスの概要と利用料金>

① レクリエーション、クラブ活動

契約者の希望により、レクリエーション活動やクラブ活動に参加して頂くことができます。

なお、レク活動及びクラブ活動で必要な実費は徴収させて頂くことがあります。

主なレクリエーション行事予定

	行 事 と そ の 内 容	備 考
4月	花見	
5月	だんじり、外食	
6月	雨だれコンサート	
7月	七夕	
8月	夏祭り	
9月	敬老会	
10月	遠足	
11月	運動会	
12月	クリスマス会	
1月	新年会	
2月	節分	
3月	ひな祭り	

※その他 毎月、誕生会を行います

②その他のサービス利用料

下記の通り定めています。

サービスの種別	内 容	金額
教養娯楽費	・個別レクリエーションにかかる料金	実費
理美容	・カット・パーマ等の理美容料金	実費
日常生活消耗品	・おむつ代や歯ブラシ等の個人消耗品にかかる料金	実費
旅行費用	・日帰り旅行等にかかる料金	実費
生活援助	・協力病院以外への受診にかかる送迎費用 ・日常の買物の範囲外に行く際の送迎費用	実費 +消費税
通信費用	・電話やインターネット接続等の料金	実費
施設内喫茶	・施設内喫茶における、飲食にかかる料金	実費 +消費税
入浴	・自立の方は2日に1回以上の入浴が可能	無料
追加入浴	・週3回目以降のご入浴にかかる料金 (入浴介助が必要な方)	200円／1回 +消費税
洗濯	・洗濯機の使用、又は業者利用にかかる料金	実費
寝具・リネン	・マットレスや寝具にかかる料金	100円／1日 +消費税
医療費	・診察や検査などにかかる料金 ・健康診断・各種予防接種等の費用	実費
特別な食事	・嗜好品等	実費 +消費税
環境整備費	・業者によるエアコン内部清掃費用(年一回程度)	実費

※外出行事等、職員の付き添いにより施設外で飲食をされた場合の職員の食事代に付きましては、職員が食費として250円（当施設での職員昼食料金）を自己負担し、不足分を契約者と施設とで折半して負担することとします。

複写物の交付

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頂きます。

1枚につき 10円（白黒）消費税別

③居室の明け渡し時の精算（契約書第24条）

契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約満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）を、日割計算によりご負担していただくことがあります。

(4) 利用料金の変更（契約書第18条）

- ① 利用料金は、介護給付費体系の変更があった場合、或いは神戸市長の定める基準の改正若しくは変更が生じた場合は、変更内容に応じて変更を行います。また経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合には相当な額に変更を行います。変更を行う場合は、その内容を事前にご説明します。
- ② 契約者が、変更内容に同意できないと判断された場合には、契約を解除することができます。

(5) 利用料金のお支払い方法（契約書第17条参照）

前記（1）（2）（3）の料金・費用は1ヵ月末日で計算し、翌15日に請求書を発送、当月27日に口座振替にてお支払いください。

（27日が銀行休業日の場合は翌営業日）

(6) 入居中における健康管理と医療の提供について

- ① 契約者の体調・健康状態からみて対応が必要と思われる場合は、看護職員が契約者に状態確認を行った上で必要な措置を行います。
- ② 契約者の病状の急変が生じた場合或いは事故その他必要な場合は速やかに契約者の身元引受人又は家族に連絡を行います。なお、主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な対応を行います。
- ③ 医療を必要とする場合は、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・入院治療を義務付けるものではありません）。

◎協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 康雄会 西病院
所 在 地	兵庫県神戸市灘区備後町3丁目2-18
診 療 科	外科・整形外科・脳神経外科・消化器外科・肛門外科・泌尿器科・内科・循環器内科・消化器内科・放射線科・リハビリテーション科・眼科・各種健診・人間ドック

◎協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人健志会 今津ステーション歯科クリニック
所 在 地	兵庫県西宮市今津曙町1-1 エキーマ今津2F

## 10. 施設を退去して頂く場合

### (1) 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、退去して頂くことになります。（契約書第29条参照）

- ① 契約者が死亡した場合。
- ② 事業者が破産した場合又はやむを得ない事由によりケアハウスを閉鎖した場合。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。
- ④ ケアハウスが介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。

### (2) 契約者からの退去の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第30条参照）

契約の有効期間内であっても、契約者から当施設に退去を申し出ることができます。その場合には退去を希望する日の30日前までに退去届をご提出下さい。

なお、契約者が契約解除予告手続きを行わず退去された場合は、事業者が退去を知った日から30日間は契約が継続していたものとし、利用料等の請求をさせて頂きます。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当施設を退去することができます。

- ① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- ② 事業者が守秘義務に違反した場合。
- ③ 事業者が破産等の事情により事業の継続見通しが困難となった場合。
- ④ その他介護保険法等関連法令及びこの契約等に定める事項に著しく違反した場合。

### (3) 事業者からの申し出により退去して頂く場合（契約解除）（契約書第31条参照）

以下の事項に該当した場合には、文書により30日以上の予告期間を持ってこの契約を解除します。

- ① 契約者が契約締結時及びその後の申請手続きにおいて、虚偽の記載及び申告を行った場合。
- ② 契約者による利用料金等の支払いが、催告にもかかわらず3ヶ月以上遅延した場合。
- ③ 契約者の行動が他の入居者又は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る場合、又は共同生活の秩序を著しく乱した場合、又は事業者の社会的信用を失墜させた場合。
- ④ 契約者が事業者の承認を得ないで施設の建物や付帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ事業者からの求めにもかかわらず原状回復をしない場合。
- ⑤ 自立の契約者が明らかに要支援、要介護状態になった場合、要介護認定を受けるよう事業者が促しているにもかかわらず要介護認定の申請をしない場合。
- ⑥ 契約者またはその家族が事業所またはそのサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき。
- ⑦ 契約者が連續して3ヶ月を超えて施設を不在にした場合及び病院又は診療所に3ヶ月を超えて入院すると見込まれ、医師が施設への復帰が困難と判断した場合、若しくは入院して3ヶ月を超えた場合。

- (4) 円滑な退去のための援助（契約書第32条参照）契約者が、前項（3）以外の理由で当施設を退去される場合には、契約者の希望により円滑な退去ができるよう援助させて頂きます。援助に当たっては、契約者的心身の状況や置かれている環境等を考慮した援助を速やかに行うこととします。
- 病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介。
  - 居宅介護支援事業者の紹介。
  - その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介。

## 11. 身元引受人と契約者代理人（契約書第40、第41条参照）

### （1）身元引受人

① 契約者は、入居に際して1名以上の身元引受人を選任して頂きます。但し、身元引受人を選任できない相  
当の理由が認められる場合には、身元引受人の選任は求めませんが、身元引受人又は成年後見人が早期に立  
てられるよう努力を行って頂くようお願いします。

② 身元引受人の方は、本契約に基づく契約者の事業者に対する一切の責務・債務につき、契約者と連動して  
その履行の責任を負って頂きます。

③ 身元引受人の方は、前項の責任の他、次に定める責任も負って頂きます。

ア) 契約者が疾病等により医療機関に入院する場合は、入退院・手術の同意等の手続き、費用精算、  
入院中の世話、医師との連携などを円滑に遂行して頂きます。

イ) 本契約が終了した場合は、事業者と連携し契約者の状態に応じた受け入れ先の確保をお願い致します。

ウ) 契約者が死亡した場合又はその他の事由で契約が終了した場合は、速やかに身柄及び残置品等の  
引き取りなど必要な処置を行って頂きます。（契約書第35条又は第40条3項③参照）

④ 身元引受人の方が、本契約上の身元引受人としての義務の履行が不可能または著しく支障をきたす事由が  
生じた場合には、契約者は、新たな身元引受人の方を選任して頂き、書面で提出して頂きます。

⑤ 身元引受人の方が、利用料金の変更、特定施設サービス計画の変更等の通知を希望される場合は、通知  
させて頂きます。

### （2）契約者代理人

契約者は、代理人を選任してこのご契約を締結することができます。代理人は、契約に定める権  
利の行使と義務の履行を代理して頂きます。

## 12. 苦情の受付について（契約書第39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）　　木戸 久美　（職名）　　生活相談員  
○苦情解決責任者　　：（氏名）　　矢内 隆夫　（職名）　　事務長  
○苦情解決総括責任者：（氏名）　　西 佐與子　（職名）　　施設長

○受付時間　　毎週月曜日～金曜日：　9：00～17：00

第三者委員

（氏名）　　美田 和茂　　（連絡先）　0794-48-4611　振興鍛造（株）  
（氏名）　　矢嶋 真理　　（連絡先）　078-334-1250　矢嶋司法書士事務所

受付時間　平日 9：00～17：00

### （2）行政機関その他苦情相談窓口

○兵庫県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	所在地　神戸市中央区三宮町1-9-1-1801 電話番号 078-332-5617 受付時間　平日 8:45～17:15
○神戸市福祉局　監査指導部 (法人・施設指導担当)	所在地　神戸市中央区加納町6-5-1 1号館6F 電話番号 078-322-6242　FAX番号 078-322-5771 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	所在地　神戸市中央区橘通3-4-1 神戸市総合福祉センター5階 電話番号 078-371-1221 受付時間　平日 9：00～17：00
○養介護施設従業者等による 高齢者虐待通報専用電話 (監査指導部内)	電話番号 078-322-6774 受付時間　8：45～12：00 13：00～17：30（平日）

## 13. サービス提供における事業者の義務（契約書第20条、第23条参照）

当施設は、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 契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。

② 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、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。

③ 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必要な援助を行います。

④ 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、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一代を頂きます。

⑤ 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、契約者または他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、事前に契約者及びご家族へ十分説明し、同意を得るとともに適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

## 14. 契約者の施設利用上の注意義務

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、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ・危険物（刃物類、マッチ・ライター等の発火物等）

### (2) 面会

面会時間 10:00～18:00

来訪者は、事務所受付にて面会簿に必要事項をご記入の上、面会して下さい。

### (3) 外出・外泊（契約書第38条参照）

外出、外泊をされる場合は、2日前迄にお申し出下さい。

### (4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第24条参照）

- ① 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。
- ② 故意または過失により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- ③ 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。
- ④ 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。

### (5) 喫煙

施設敷地内は禁煙です。

### (6) 動物の飼育

ペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

### (7) 携帯電話の使用

共用スペース部分での携帯電話の使用はできません。

## 15. 個人情報の取り扱い及び秘密の保持（契約書第21条参照）

(1) 「個人情報の保護に関する法律」に基づき個人の権利、利益を保護するために、契約者及びその家族等の個人情報を適切に管理します。当施設の定める個人情報に関する規則により、「個人情報保護方針」及び「個人情報の利用目的」を明確にし、施設内に掲示します。但し、医療上必要な場合及びサービス担当者会議等において、契約者及び契約者の身元引受人に関する個人情報が必要な場合は、必要最低限とし、同意書を交わしその同意を得るものとします。同意書の有効期限は、契約期間に準ずることとします。

また、事業者及びサービス従事者は、正当な理由がない限りサービスの提供にあたって知り得た契約者、及び契約者の身元引受人の秘密を第三者に漏らしません。これは、職員が退職した後も継続することとします。

## 16. 事故発生時の対応・損害賠償について（契約書第 26 条、第 27 条参照）

### 事故発生時の対応

1. 事業所は、入居者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。
2. 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行う。
3. 事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償保険に加入する。

### 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により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するよう努めます。

そのため事業者は、施設サービス事業者賠償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、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。

賠償に相当する可能性がある場合、ご本人又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合がございます。

## 17. 重要事項の変更について

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じる場合は契約者、身元引受人等へ周知し、個別の同意を得るものとします。

令和 年 月 日

入居契約並びに利用契約にもとづく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。

社会福祉法人こすもす

ケアハウスこすもぴあ 施設長 西 佐與子 印

説明者職名 生活相談員 木戸 久美 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、入居契約並びに利用契約にもとづくサービスの提供開始に同意しました。

契約者兼入居者

住 所 :

氏 名 : 印

代理人 (選任した場合)

住 所 :

氏 名 : 印

身元引受人

住 所 :

氏 名 : 印

(契約者との続柄 )

返還金受取人 (居住に要する費用を返還する場合)

住 所 :

氏 名 : 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、入居契約開始並びに利用契約にもとづくサービスの提供開始に同意したこと確認しましたので、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

(契約者との続柄 )