

指定介護老人福祉施設  
特別養護老人ホーム桑の実園重要事項説明書  
(令和 8 年 8 月 1 日改正)

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(兵庫県指定第 2873600031 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 桑の実園福祉会  
(2) 法人所在地 たつの市揖西町小神字塚原 1551  
(3) 電話番号 0791-66-1360  
FAX 番号 0791-66-1473  
(4) 代表者氏名 理事長 徳永 憲 威  
(5) 設立年月日 昭和 63 年 11 月 1 日

2. ご利用施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 1 階（事務所棟 3 階建）  
(2) 建物の延べ床面積 3,865.61 m<sup>2</sup>  
(3) 併設事業

| 事業の種類                           | 兵庫県知事の事業者指定 | 利用定数          |
|---------------------------------|-------------|---------------|
| 訪問介護                            | 2873600163  | —             |
| 介護予防・日常生活支援総合事業                 | 2873600163  |               |
| 通所介護                            | 2873600197  | 35 人          |
| 介護予防・日常生活支援総合事業<br>【通所介護相当サービス】 | 2873600197  | (2 人)         |
| 【緩和した基準による通所型サービス】              |             | 10 人          |
| 短期入所生活介護                        | 2873600171  | 16 人          |
| 介護予防短期入所生活介護                    | 2873600171  |               |
| 小規模多機能型居宅介護事業所                  | 2893600029  | 15 人（登録 25 名） |
| 居宅介護支援事業                        | 2873600015  | —             |
| (公益事業)                          |             |               |
| 短期入所療養介護                        | 2853680011  | 4 人           |
| 介護予防短期入所療養介護                    | 2853680011  |               |

|                 |            |       |
|-----------------|------------|-------|
| 介護老人保健施設        | 2853680011 | 100 人 |
| 通所リハビリテーション     | 2853680011 | 35 人  |
| 介護予防通所リハビリテーション | 2853680011 |       |
| 訪問リハビリテーション     | 2853680011 | —     |

(4) 施設の周辺環境

たつの市郊外田園地帯、騒音なし、日当り良好

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 日指定兵庫県 2873600031 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桑の実園

(4) 施設の所在地 たつの市揖西町小神字塚原 1551

(5) 交通機関 神姫バス景雲寺バス停から徒歩 10 分

(6) 電話番号 0791-66-1360

FAX 番号 0791-66-1473

(7) 施設長（管理者） 石井 智美

(8) 当施設の運営方針

1. 施設は、老人福祉法の基本理念に基づき入所者の個別的なニーズの充足と自立生活の向上への意欲を高めるよう配慮し、その適切な処遇に努めるものとする。
2. 施設は、介護保険実施を踏まえ、利用者には選ばれる施設を目指し、ノーマライゼーションの理念に基づき身体的自立、精神的自立、社会関係の維持拡大を目的とした処遇を行う、又、職員は入所者のニーズに応えられる様努力し、絶えず自己啓発に努めるものとする。

(9) 開設年月 昭和 63 年 11 月 1 日

(10) 入所定員 80 人

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、または「要介護 1・2」であってもやむを得ない事情により特養以外での生活が著しく困難であると認められた方が対象となります。

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には、退所していただくことになります。

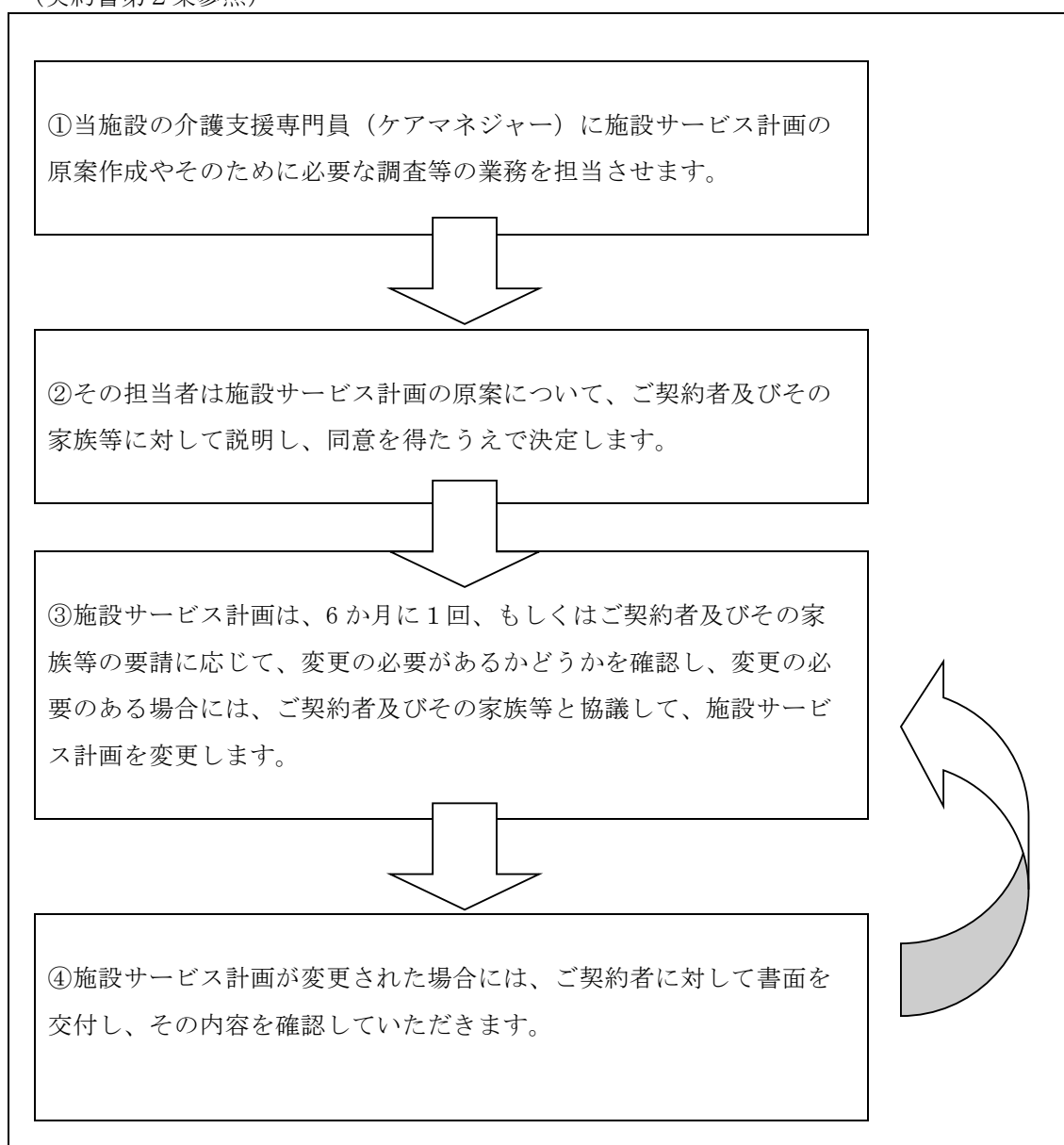
(2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

## 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

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考                                                       |
|----------|-----|-----------------------------------------------------------|
| 個室（1人部屋） | 12室 | 一人当たり面積 9.30 m <sup>2</sup> ～18.03 m <sup>2</sup>         |
| 2人部屋     | 4室  | 一人当たり面積 9.16 m <sup>2</sup>                               |
| 4人部屋     | 19室 | 一人当たり面積 8.73 m <sup>2</sup> ～13.06 m <sup>2</sup>         |
| 合 計      | 35室 |                                                           |
| 食 堂      | 3室  | 293.49 m <sup>2</sup> （兼機能回復訓練室）                          |
| 機能訓練室    | 2室  | 129.03 m <sup>2</sup> （懸垂桿、上肢交互運動器、手首背屈運動器、リハビリ用プラットフォーム） |
| 浴室・脱衣室   | 2室  | 一般浴槽・特殊浴槽 146.93 m <sup>2</sup>                           |
| 医 務 室    | 1室  | 15.75 m <sup>2</sup>                                      |
| 静 養 室    | 1室  | 19.25 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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に係る料金は以下の通りとします。

居室別料金表（一日あたり）

| 居室別      | 居住費     |
|----------|---------|
| 従来型個室    | 1,261 円 |
| 多床室（東棟）  | 1,261 円 |
| 多床室（新北棟） | 1,129 円 |
| 多床室      | 915 円   |

※従来型個室利用の場合は、特別な室料として別途930円が掛かります（一日あたり）

## 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   | 指定基準          |
|----------------|--------|---------------|
| 1. 施設長         | 1 名    | 1 名           |
| 2. 生活相談員       | 1 名以上  | 1 名以上         |
| 3. 看護職員        | 3 名以上  | (常勤換算) 3 名以上  |
| 4. 介護職員        | 29 名以上 | (常勤換算) 29 名以上 |
| 5. 管理栄養士または栄養士 | 2 名    | 1 名以上         |
| 6. 介護支援専門員     | 1 名以上  | 1 名以上         |
| 7. 医師          | 1 名以上  | 必要数           |
| 8. 機能訓練指導員     | 1 名以上  | 1 名以上         |
| 9. 事務職員        | 1 名    | 必要数           |

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      | 8:30～17:30（一週間あたり 2 時間）                                                                    |
| 2. 介護職員    | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早朝： 7:30 ～ 16:30 3 名<br>日中： 9:30 ～ 21:00 10 名<br>夜間： 16:45 ～ 9:45 4 名 |
| 3. 看護職員    | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>日中： 8:00 ～ 18:30 2 名                                                  |
| 4. 機能訓練指導員 | 日中： 8:30 ～ 17:30 1 名                                                                       |

☆2、3 については、土日は上記と異なります。

〈配置職員の職種〉

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。3 名の利用者に対して 1 名の看・介護職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相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の看・介護職員を配置しています。

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。1名の生活相談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。  
1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。生活相談員が兼ねる場合もあります。1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。  
2名の医師を配置しています。

## 8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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<br>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、利用料金のうち自己負担額（「介護保険負担割合証」に記載の『利用者負担の割合』に基づき算出した額）を除いた金額が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

#### ① 食事の介助（ただし、食事の提供に係る費用は別途お支払いいただきます。）

- ・食事の準備、介助を行います。
- ・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況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）

朝食：8：00 ～ 8：30 昼食：12：00 ～ 12：30 夕食：17：30 ～ 18：00

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
- ・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。

(入浴時間)

一般入浴 9:30 ～ 11:30 特殊入浴 9:30 ～ 16:00

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施します。

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、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。

〈サービス利用料金〉（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費額を除いた金額（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（一日あたり）

（従来型個室）

| 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. サービス利用に係る自己負担額     | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| 2. 居住費                | 1,261 円 |         |         |         |         |
| 3. 食費                 | 1,650 円 |         |         |         |         |
| 4. 自己負担額合計<br>(1+2+3) | 3,500 円 | 3,570 円 | 3,643 円 | 3,713 円 | 3,782 円 |

（多床室）＜東棟＞

| 要介護度                  | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用に係る自己負担額     | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| 2. 居住費                | 1,261 円 |         |         |         |         |
| 3. 食費                 | 1,650 円 |         |         |         |         |
| 4. 自己負担額合計<br>(1+2+3) | 3,500 円 | 3,570 円 | 3,643 円 | 3,713 円 | 3,782 円 |

(多床室) <新北棟>

| 要介護度                  | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用に係る自己負担額     | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| 2. 居住費                | 1,129 円 |         |         |         |         |
| 3. 食費                 | 1,650 円 |         |         |         |         |
| 4. 自己負担額合計<br>(1+2+3) | 3,368 円 | 3,438 円 | 3,511 円 | 3,581 円 | 3,650 円 |

(多床室) <北棟・南棟>

| 要介護度                  | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用に係る自己負担額     | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| 2. 居住費                | 915 円   |         |         |         |         |
| 3. 食費                 | 1,650 円 |         |         |         |         |
| 4. 自己負担額合計<br>(1+2+3) | 3,154 円 | 3,224 円 | 3,297 円 | 3,367 円 | 3,436 円 |

なお、保険者（市町村）への申請により介護保険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額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。

<従来型個室の場合>

利用者負担第1段階：例）生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等

| 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. サービス利用に係る自己負担額（1-2） | 0 円    | 0 円    | 0 円    | 0 円    | 0 円    |
| 2. 居住費                 | 380 円  |        |        |        |        |
| 3. 食費                  | 300 円  |        |        |        |        |
| 4. 自己負担額合計<br>(1+2+3)  | 680 円  | 680 円  | 680 円  | 680 円  | 680 円  |

利用者負担第2段階：例）市町村民税非課税世帯、本人の年金収入等 82.65 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. サービス利用に係る自己負担額     | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| 2. 居住費                | 480 円   |         |         |         |         |
| 3. 食費                 | 390 円   |         |         |         |         |
| 4. 自己負担額合計<br>(1+2+3) | 1,459 円 | 1,469 円 | 1,602 円 | 1,672 円 | 1,741 円 |



利用者負担第3段階①：例）市町村民税非課税世帯、本人の年金収入等 82.65 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. サービス利用に係る自己負担額     | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| 2. 居住費                | 880 円   |         |         |         |         |
| 3. 食費                 | 680 円   |         |         |         |         |
| 4. 自己負担額合計<br>(1+2+3) | 2,149 円 | 2,219 円 | 2,292 円 | 2,362 円 | 2,431 円 |

利用者負担第3段階②：例）市町村民税非課税世帯、本人の年金収入等 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. サービス利用に係る自己負担額     | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| 2. 居住費                | 980 円   |         |         |         |         |
| 3. 食費                 | 1,420 円 |         |         |         |         |
| 4. 自己負担額合計<br>(1+2+3) | 2,989 円 | 3,059 円 | 3,132 円 | 3,202 円 | 3,271 円 |

<多床室の場合>

利用者負担第1段階：例）生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等

| 要介護度                  | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. サービス利用に係る自己負担額     | 0 円   | 0 円   | 0 円   | 0 円   | 0 円   |
| 2. 居住費                | 0 円   |       |       |       |       |
| 3. 食費                 | 300 円 |       |       |       |       |
| 4. 自己負担額合計<br>(1+2+3) | 300 円 | 300 円 | 300 円 | 300 円 | 300 円 |

利用者負担第2段階：例）市町村民税非課税世帯、本人の年金収入等 82.65 万円以下

| 要介護度                  | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用に係る自己負担額     | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| 2. 居住費                | 430 円   |         |         |         |         |
| 3. 食費                 | 390 円   |         |         |         |         |
| 4. 自己負担額合計<br>(1+2+3) | 1,409 円 | 1,479 円 | 1,552 円 | 1,622 円 | 1,691 円 |

利用者負担第3段階①：例）市町村民税非課税世帯、本人の年金収入等 82.65 万円超 120 万円以下

| 要介護度                  | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用に係る自己負担額     | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| 2. 居住費                | 430 円   |         |         |         |         |
| 3. 食費                 | 680 円   |         |         |         |         |
| 4. 自己負担額合計<br>(1+2+3) | 1,699 円 | 1,769 円 | 1,842 円 | 1,912 円 | 1,981 円 |

利用者負担第3段階②：例）市町村民税非課税世帯、本人の年金収入等 120 万円超

| 要介護度                  | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1. サービス利用に係る自己負担額     | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| 2. 居住費                | 530 円   |         |         |         |         |
| 3. 食費                 | 1,420 円 |         |         |         |         |
| 4. 自己負担額合計<br>(1+2+3) | 2,539 円 | 2,609 円 | 2,682 円 | 2,752 円 | 2,821 円 |

※ 自己負担額は、毎年保険者より交付される「介護保険負担割合証」に記載されている『利用者負担の割合』に基づき算出されます。

※ 上記表の要介護度別サービス利用料金の他、＜別紙＞重要事項説明書加算一覧に記載されている加算等を加算させていただく場合があります。

「加算」については、職員配置体制等により加算項目が替わる場合があります。詳細は毎月お渡しする「利用明細書」をご参照下さい。

☆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。

☆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。

☆一時外泊については（契約書第23条参照）外泊期間中、各食とらない食数分の食事に係る負担額はいただきません。ただし、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。

☆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。

(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 利用料金：要した費用の実費（別表の入所サービス利用料金表参照）

② 契約者が使用する居室料

ご契約者が利用する従来型個室、多床室を提供します。

利用料金：居室に係る料金は、居室の概要での居室別料金表によります。

③ 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。

ご契約者に提供する食事にかかる費用です

|       | 朝食    | 昼食    | 夕食    |
|-------|-------|-------|-------|
| 一日あたり | 310 円 | 730 円 | 610 円 |

おやつは、昼食費に含まれます。

④ 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：特別な食事のための要した追加の費用

⑤ 理髪・美容

毎月、定期的に理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

⑥ 喫茶利用料金

おやつ代 100 円（昼食に含む）

喫茶料金 120 円または 180 円

⑦ 貴重品等の管理

当施設では、ご契約者の金銭・預金通帳のお預かり管理サービスは行っておりません。

ご契約者が日常の生活に要する範囲の現金（施設サービス利用料の自己負担額を除く）については、その必要性が生じた場合「立替金」として一時、施設がお支払いします。

「立替金」としてお支払いした金額につきましては、一ヶ月ごとにまとめてサービス利用料と併せて、翌月に「立替金利用明細票」を添付し一括請求させていただきます。

又、金銭・預金通帳の他不動産権利証、有価証券、貴金属、書画骨董、位牌等もお預かりできません。

ただし、ご契約者の身元引受人及びご家族による、ご契約者の金銭・預金通帳の管理、または毎月のサービス利用料のお支払いが困難と認められる正当な事由がある場合に限り、施設が金銭・預金通帳の管理サービスを行います。

この場合、貴重品管理料として一ヶ月あたり 3,300 円をいただきます。

なお、ご契約者が施設入所の日常生活で必要となる以下のものについては、無料でお預かりし管理いたします。

○ お預かりするもの：後期高齢者医療受給者証(健康保険者証)、介護保険被保険者証等

○ 保管管理者：特別養護老人ホーム施設長

⑧ 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：材料代等の実費相当額をいただきます。

i) 主なレクリエーション行事予定

|      | 行事とその内容                       |
|------|-------------------------------|
| 4 月  | お花見・外出・各種交流会                  |
| 5 月  | 外出・各種交流会                      |
| 6 月  | 外出・各種交流会                      |
| 7 月  | 七夕会・外出・各種交流会                  |
| 8 月  | 花火大会・とくなが病院夏まつり・精霊流し・外出・各種交流会 |
| 9 月  | 敬老会・運動会（小学校）・外出・各種交流会         |
| 10 月 | 外出・各種交流会                      |
| 11 月 | 福祉まつり・音楽会見学（小学校）・外出・各種交流会     |
| 12 月 | クリスマス会・外出・各種交流会               |
| 1 月  | 新年祝賀会・カルタ大会・とんど・外出・各種交流会      |
| 2 月  | 節分豆まき・外出・各種交流会                |
| 3 月  | 合同ひな祭り・彼岸の法要・外出・各種交流会         |

・主な行事については、旭陽との合同にて実施します。

・各交流会は施設側より早めに依頼し、より多く受け入れていく。また、ボランティアとの連携をより充実し地域との交流を図ります。

・各種交流会については、先方の都合により取り止める場合があります。

・日帰り旅行については、天候・参加人数などにより中止する場合があります。

ii) クラブ活動

書道、茶道、華道、音楽、スポーツ、お経、お話・手芸

（材料代等の必要な場合は、その実費相当額をいただきます。）

⑨ 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 10 円

⑩ 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。衣服、スリッパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入は代行いたします。

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。

⑪ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院及び外泊時の移送サービスには、移送費用として下記金額をご負担いただきます。

○協力病院等への受診の送迎・たつの市及び隣接する市町（姫路市を除く）への受診の送迎 **無料**

○外泊時等の送迎（1回につき）及び上記以外の地域への受診送迎

移送サービス費

|                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|
| 5 km未満 950 円          | 5 km～10 km未満 1,420 円  |
| 10 km～20 km未満 1,900 円 | 20 km～25 km未満 2,250 円 |
| 25 km～30 km未満 2,610 円 | 30 km～35 km未満 2,970 円 |
| 35 km～40 km未満 3,320 円 | 40 km～45 km未満 3,680 円 |
| 45 km～50 kmまで 4,030 円 |                       |

⑫ 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）

<従来型個室の場合>

| ご契約者の要介護度 | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3    | 要介護 4    | 要介護 5    |
|-----------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 料 金       | 8,701 円 | 9,401 円 | 10,131 円 | 10,831 円 | 11,521 円 |

<多床室の場合>（東棟）

| ご契約者の要介護度 | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3    | 要介護 4    | 要介護 5    |
|-----------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 料 金       | 8,701 円 | 9,401 円 | 10,131 円 | 10,831 円 | 11,521 円 |

（新北棟）

| ご契約者の要介護度 | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4    | 要介護 5    |
|-----------|---------|---------|---------|----------|----------|
| 料 金       | 8,569 円 | 9,269 円 | 9,999 円 | 10,699 円 | 11,389 円 |

（北棟・南棟）

| ご契約者の要介護度 | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4    | 要介護 5    |
|-----------|---------|---------|---------|----------|----------|
| 料 金       | 8,355 円 | 9,055 円 | 9,785 円 | 10,485 円 | 11,175 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 8,241 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致します。

☆ 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 か月前までにご説明します。

(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. 口座振替（利用料の自動引き落とし）

桑の実園福祉会が指定する金融機関に口座をお持ちの方、もしくは口座開設される方は口座振替が出来ます。（手数料は福祉会の負担）

なお、口座振替を希望される方は事務所へ必要書類を提出下さい。

イ. 下記指定口座への振り込み

i・西兵庫信用金庫 龍野支店 普通預金 0208130

口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会 特別養護老人ホーム桑の実園  
理事長 徳永 憲威

ii・兵庫西農業共同組合 揖西支店 普通預金 0014797

口座名義 社会福祉法人桑の実園福祉会

なお、振込料は振込ご依頼人様にてご負担下さい。

ウ. 窓口での現金支払

(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。（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 | とくなが病院                   |
| 所在地     | たつの市神岡町東鶯崎字鍵田 473-5      |
| 診療科     | 内科、外科、整形外科、眼科、神経内科、リハビリ科 |

②協力歯科医療機関

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | 石原歯科              |
| 所在地     | たつの市揖保川町山津屋 129-3 |

## 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 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
- 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す。

その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約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、1 か月以上の予告期間をおいて文書で理由を通知することにより、当施設からの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業者もしくは他の利用者の財物・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すると見込まれる場合もしくは入院した場合、又は3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合
- 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検査入院等、8日間以内の短期入院の場合

8日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり                      915円

②8日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合、又は明らかに3ヶ月以内の退院が見込まれる場合には、退院後ご契約者が当施設への再入所を希望されれば入所することができます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

ただし、この場合には、ご契約者が当施設への再入所を希望されれば最優先で入所することができます。



(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。また、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。

- |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ 病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介</li><li>○ 居宅介護支援事業者の紹介</li><li>○ 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</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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) 前項の身元引受人の負担は、極度額 3,000,000 円を限度とします。

(5) 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。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。

(6) 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。

## 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。

#### ○苦情受付窓口

（受付）

生活相談員 白川 亜美

介護支援専門員 高橋 直子 電話番号：0791-66-1360（代表）

（窓口）

福祉情報室 理事長 徳永憲威

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9：00 ～ 17：00

### (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        |
|                    | F A X 番 号 | (078) 332-5650        |
|                    | 受 付 時 間   | 9:00 ～ 17:15 月～金      |
| ○たつの市役所<br>介護保険担当課 | 所 在 地     | たつの市龍野町富永 1005-1      |
|                    | 電 話 番 号   | (0791) 64-3131        |
|                    | F A X 番 号 | (0791) 63-0863        |
|                    | 受 付 時 間   | 8:30 ～ 18:00 月～金      |

上記のほか、ご契約者の入所前住所地の区市町村担当窓口でも受付できます。

### (3) 第三者委員の設置

苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置しています。

第三者委員 山口 昇 （監 事） 電 話 0791-65-0343

第三者委員 有田 尚徳 （弁護士） 電 話 079-288-7266

## 1 2. 福祉サービス第三者評価の受審

当事業所は、「福祉サービス第三者評価」を受審しておりません。

## 1 3. 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、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。

事業者及びサービス従事者は、原則として契約者又は利用者に対し身体的拘束をしないこととし、契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず拘束を行う場合には、速やかに身元引受人・家族等に状況説明を行い、承諾の上実施し、必要となった理由及び行った期間をサービス提供記録に明記することとします。

- ⑥ 事業者及びサービス従業者又は従業員は、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。

#### 1 4. 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

次の物品等については、介護担当者へ申し出の上、持ち込みが可能です。これ以外の物品等についての持ち込みはご遠慮下さい。

|   |          |    |        |
|---|----------|----|--------|
| 1 | テレビ      | 7  | 車椅子    |
| 2 | 電気毛布     | 8  | 老人車    |
| 3 | 電気ポット    | 9  | 掛布団    |
| 4 | エアーマット   | 10 | クッション  |
| 5 | 整理ダンス等   | 11 | 装飾品    |
| 6 | ポータブルトイレ | 12 | 少量のおやつ |

※ 1 ～ 3 をご使用の場合は一品につき電気代 1 日 60 円を申し受けます。

##### (2) 面 会

面会時間 9 : 00 ～ 20 : 00

来訪者は、必ずその都度面会簿に記載して下さい。また、来訪される場合、前(1)項に列挙した以外の物品等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、外泊をされる場合は、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。ただし、外泊については、原則として最長で月 7 泊（月をまたがる場合は最大で連続 13 泊）とさせていただきます。

#### (4) 食 事

食事が不要な場合は、前日までに申し出下さい。前日までに申し出があった場合に、前記 8 (1) (サービス利用料金表記載参照) に定める「食費に係る自己負担額」は減免されます。

#### (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。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。

○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。

#### (6) 喫 煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### 15. 損害賠償について (契約書第 12 条、第 13 条参照)

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、次の加入保険により事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

<保険会社> 損害保険ジャパン株式会社

<保険の名称> しせつの損害補償

守秘義務に違反した場合も同様とします。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。

### 16. 重要事項の変更

本重要事項説明書の記載内容に変更が生じた場合は、事業者は変更内容を郵送により身元引受人通知し、それをもって同意確認をさせていただきます。

なお、変更内容についてのご質問等は、前記生活相談員または介護支援専門員がお答えさせていただきます。

### 17. 衛生管理

(1) 当事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 (テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。) をおおむね 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

(2) 当事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。

- (3) 当事業所において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施する。
- (4) 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

#### 18. 虐待の防止等

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

#### 19. 業務継続計画の策定等

- (1) 当事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 当事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- (3) 当事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

#### 20. その他運営に関する重要事項

当事業所は、適切な介護保険サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

## 個人情報の利用目的

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 1、施設内部での利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち次のもの
  - ・入退所等の管理
  - ・会計、経理
  - ・介護事故、緊急時等の報告
  - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 2、他の事業所等への情報提供を伴う利用目的

- ① 施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - ・その他委託業務
  - ・利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - ・家族への心身の状況説明
- ② 介護保険業務のうち
  - ・保険事務の委託（一部委託を除く）
  - ・審査支払い機関へのレセプトの提出
  - ・審査支払機関又は保険者からの照会への回答
  - ・損害賠償保険等にかかる保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 1、施設内部での利用に係る利用目的

- ①施設の管理運営業務のうち次のもの
  - ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
  - ・施設において行われる学生等への実習への協力
  - ・施設において行われる事例研究等

#### 2、他事業所等への情報提供に係る利用目的

- ①施設の管理運営業務のうち
  - ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を越えて個人情報を取り扱いません。また、前途以外の利用目的に関してはその都度利用者本人に同意を得て取り扱います。サービス利用に関する契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏洩いたしません。

令和 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。

事業所 特別養護老人ホーム 桑の実園

説明者 職名 氏名 印

私達は、本書面に基づいて事業所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、契約者が事業所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 印

契約者との関係 ( )

立会人

住 所

氏 名 印

契約者との続柄 ( )