

地域密着型特別養護老人ホーム
フェニックス月が丘ケアセンター
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（神戸市指定 第 2895200182 号）

当事業者はご契約者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所の概要、サービス契約上ご注意いただきたいことを次の通りご説明させていただきます。

1. 事業者の概要

事業者名称	社会福祉法人 和光福祉会
法人の所在地	神戸市西区伊川谷町上脇字平山 952-1
電話番号・FAX 番号	TEL : 078-978-0753 FAX : 078-978-0752
代表者氏名	理事長 平井 昭博
法人設立年月日	平成 17 年 4 月 1 日

2. 入居者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	フェニックス月が丘ケアセンター
介護保険指定事業所番号	(指定事業所番号) 第 2895200182 号
事業所所在地	神戸市西区月が丘 1 丁目 632-14
電話番号・FAX 番号	TEL : 078-998-0306 FAX : 078-998-0307
管理者名	國生 千里
事業の種類・入居者定員	指定介護老人福祉施設 29 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

<p>1. 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、少数の居室及び当該居室に近接して受けられる共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営めるよう支援することを目指すものとする。</p> <p>2. 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、神戸市、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めるものとする。</p>

(3) 事業所の施設概要

建築	鉄骨造 5 階建	延床面積 3,514.51 m ²
敷地面積	283,108 m ²	
開設年月日	平成 28 年 7 月 1 日	
ユニット数	3 ユニット	

<主な設備等>

居室数	29室（個室一部屋 13.0㎡）
居間・食堂（共同生活室）	3ヶ所 35.85㎡・34.18㎡・28.20㎡
台所	3ヶ所 各 10.35㎡・10.86㎡・13.98㎡
トイレ	1ユニットにつき4ヶ所
浴室	2ヶ所
特浴室	1ヶ所
相談室	1室 11.40㎡（小規模多機能型居宅介護と共用）
医務室	1室 10.27㎡（小規模多機能型居宅介護と共用）

(4) サービス提供時間、利用定員

サービス提供 時間	24時間体制（365日）
利用定員 内訳	29名（3ユニット 10名×2・9名×1）

(5) 事業所の職員体制（標準的な員数）

従事者の職種	員数	区分			
		常勤		非常勤	
		専従	兼務	専従	兼務
施設長	1		1		
医師	1				1
介護支援専門員	1	1			
生活相談員	1	1			
看護職員	1	1			
介護職員	19	16		3	
機能訓練指導員	1	1			
管理栄養士	1		1		
調理師		業務委託			
事務員	1		1		

(6) 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	勤務時間：8：30～17：30
医師	月4回（14：00～17：00）で勤務
介護支援専門員	勤務時間：8：30～17：30
生活相談員	勤務時間：8：30～17：30
介護職員	日勤：8：30～17：30 早出：7：00～16：00 遅出：10：30～19：30 夜勤：16：30～翌9：30 ※勤務体制は、入居者3名当たり職員1名の割合になります。 ※夜間は原則として入居者29名を2名でお世話します。
看護職員	勤務時間帯：8：30～17：30 ※夜間については、連絡を取れる体制をとり、緊急時に備える。
機能訓練指導員	勤務時間：8：30～17：30
栄養士	業務委託の調理師等の勤務時間内で勤務します。

調理師	業務委託
事務員	勤務時間：8：30～17：30

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
施設介護サービス計画の作成		<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供開始時に、入居者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した介護サービス計画を作成します。 2 入居者に応じて作成した介護サービス計画の内容について、入居者及びその家族に対して、説明し同意を得ます。 3 介護サービス計画を作成した際には、当該介護サービス計画を入居者に交付します。 4 計画作成後においても、介護サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護サービス計画の変更を行います。
食 事		<ol style="list-style-type: none"> 1 入居者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入居者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 2 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 3 可能な限り離床して食堂で食事を摂ることを支援します。 4 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、共同生活室で食事を摂ることを支援します。 <p>基本提供時間 朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> 1 食事の提供及び介助が必要な入居者に対して、介助を行います。 2 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	<ol style="list-style-type: none"> 1 1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 2 寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴での入浴を提供します。
	排泄介助	介助が必要な入居者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	<ol style="list-style-type: none"> 1 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 3 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 4 シーツ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。
	移動・移乗介助	介助が必要な入居者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な入居者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。

機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	入居者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
健康管理		医師による週1回の診察日を設け、入居者の健康管理に努めます。
生活相談		相談員は、入居者及び、その後家族様からの生活相談に応じます。
その他		<ol style="list-style-type: none"> 1 入居者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、入居者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 入居者・家族が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 4 常に入居者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者、家族に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5 常に家族と連携を図り、入居者・家族との交流等の機会を確保します。

(2) 介護保険給付サービス利用料金

(ユニット型 個室)

4級地1単位 10.54円

要介護度	所定単位	費用の目安	入居者負担額					
			1日			30日あたり		
			1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	682	7,189円	719円	1,438円	2,157円	21,570円	43,140円	64,710円
要介護2	753	7,937円	794円	1,588円	2,382円	23,820円	47,640円	71,460円
要介護3	828	8,728円	873円	1,746円	2,619円	26,190円	52,380円	78,570円
要介護4	901	9,497円	950円	1,900円	2,850円	28,500円	57,000円	85,500円
要介護5	971	10,235円	1,024円	2,050円	3,071円	30,720円	61,500円	92,130円

食費・居室料金

R6.4.1改訂

対象者	入居者負担金			
	1日		1カ月当たり(30日)	
	食費	居住費	食費	居住費
第1段階	300円	820円	9,000円	24,600円
第2段階	600円	820円	18,000円	24,600円
第3段階①	1,000円	1,310円	30,000円	39,300円
第3段階②	1,300円	1,310円	39,000円	39,300円
上記以外の方	1,445円	2,010円	43,350円	60,300円

※食費 1,445円(朝食300円 昼食530円 夕食535円 おやつ80円)

入居者様の収入区分により、負担上限額があります。

(3)加算料金 料金表 (別表)

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算及び算定の内容
日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	認知症高齢者等が一定割合以上入居しており、入居者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している場合に算定します。
夜間職員配置加算 (Ⅱ) イ	ユニット型の施設で、人員配置基準+1人以上の介護・看護職員を夜間に配置
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師により、認知症の行動・心理症状が認められるため、緊急に入居することが適当と判断された者に対し、サービス提供を行った場合に算定する加算料金です。 ※入居を開始した日から起算して7日を限度として算定します。
若年性認知症入居者受入加算	若年性認知症入居者受入サービスの提供を行う場合に算定する1日当たりの加算料金です。 ※ただし、認知症行動・心理症状緊急体制加算を算定している場合には、算定いたしません。
看取り介護加算 (Ⅰ) (死亡日45日前～31日前)	看護士の配置と夜間における24時間連携体制の確保等を行い、本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に算定する1日当たりの加算料金です。 ※ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。
看取り介護加算 (Ⅰ) (死亡日30日～4日前)	
看取り介護加算 (Ⅰ) (死亡日以前3・2日)	
看取り介護加算 (Ⅰ) (死亡日)	
初期加算	入居後30日間に限り算定する1日あたりの加算料金です。
看護体制加算 (Ⅰ)	常勤看護師が1人以上配置した体制の場合に算定する1日あたりの加算料金です。
看護体制加算 (Ⅱ)	常勤換算で看護師を入居者25人に対して1以上、かつ基準+1人以上配置し、看護職員による24時間の連携体制を確保した体制の場合に算定する1日あたりの加算料金です。
精神科医療養指導加算	認知症である入所者が1/3以上を占めている施設において、精神科医師による定期的な医療指導を月2回以上実施する場合に算定する1日あたりの加算料金です。
個別機能訓練加算	常勤・専従の理学療法士等を1名以上配置し、利用者ごとに個別訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合に算定する1日あたりの加算料金です。
療養食加算	食事の提供が管理栄養士または栄養士によって管理され、心身状況等によって適切な栄養量・内容の食事を提供している場合に算定する1日あたりの加算です。
口腔衛生管理加算	入居者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合の1月あたりの加算です。

栄養マネジメント強化 加算	常勤の管理栄養士を配置し、入居者の栄養状態を把握し、他職種と共同して作成した栄養ケア計画に従い観察、記録、評価、見直しを実施し算定する1日当たりの加算料金です。	
認知症専門ケア加算	認知症自立度Ⅲ以上の入所者の割合が50%以上で認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症自立度Ⅲ以上のものが20人未満の場合は1名、20人以上の場合は10人ごとに1人以上配置した場合に算定する加算料金です。	
外泊時費用	病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合（月6回限度）	
退所時相談援助加算	利用期間が1月を超える入居者が退居する際に、退居後の居宅サービス又は地域密着型サービス、その他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等に対して情報提供をした場合に算定する加算料金です。	
退所前連携加算	退居に先立って在宅サービスの利用に関して担当ケアマネと連携し調整を行った場合に算定する加算料金です。	
い ず れ か 算 定	サービス提供体制強化 加算Ⅱ	介護福祉士を60%以上配置
	サービス提供体制強化 加算Ⅲ	介護福祉士を50%以上配置、又は看護・介護職員の常勤職員を75%以上配置
介護職員等处遇改善加算 (Ⅱ)	当該加算の算定要件を満たす場合の1月当たりの加算料金です。	

(4) その他の費用について

以下の金額は利用料金の全額が入居者の負担になります。

預かり金 管理手数料	月額 500 円
理美容費	実費
診療代・処方箋代	実費
その他	日常生活において通常必要となるものに係る費用で、入居者が負担することが適当と認められるもの。 ・入居者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なもの。 ・入居者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なもの。

※月途中における入退居について日割り計算としています。

※利用料等の支払いを受けたときは、入居者又はその家族に対し、利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。

※法定代理受領サービスに該当しない指定介護サービスに係る利用料の支払いを受けた場合は、提供した指定地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護等の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入居者又はその家族に対して交付します。

4. 利用料、入居者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>① 利用料、入居者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料入居者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日頃に入居者あてにお届け（郵送）します。</p>
<p>② 利用料、入居者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の入居者控えと内容を照合のうえ、請求月の月末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>（ア）事業者指定口座への振り込み（手数料はご負担願います）</p> <p>（イ）入居者指定口座からの自動振替（手数料はご負担願います）</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p> <p>（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※利用料、入居者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2か月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5. サービス利用上の注意事項について

介護保険施設においては、他にも大勢の入居者がいらっしゃいます。他の方の迷惑にならないように、次の事項に留意してください。これらの項目に再三にわたって違反をする場合は退居となることがあります。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、原則 8:00 ～ 20:00 です。その都度、面会受付用紙の記入をお願いします。 ※面会受付用紙については、当施設側の把握の目的で使用しているものであり、面会状況等の情報を開示するものではありません。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外泊・外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を開始日の前日までに職員に申し出て、所定の用紙に記入してください。
医療機関への受診	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病等の程度により入居者が外部の医療機関に通院する場合、その介添えについてできるだけ配慮します。職員による介添えが困難な場合には、ご家族などによる対応をお願いする場合があります。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損などが生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は可能ですが、他の入居者の迷惑にならない程度でお願いします。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入居者及びご家族、身元引受人の方の管理とし、必要に応じて職員が支援させていただきます。入居者ご本人の管理による紛失、盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。 ・個人での必需品においては、原則ご家族、身元引受人の方に用意していただきます。衣類等も季節に応じての入れ替えをお願いします。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・現金、預金、印鑑等をお預かりし、当施設で管理することができます。なお、入居者ご本人が管理される場合には、紛失盗難等に関して、当施設は一切責任を負いません。
宗教・政治活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内で、他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。なお、個人の範囲内での信条、宗教を制限するものではありません。

6. 入居者の施設退居について

入居契約の終了時期については特段の定めはありません。

ただし、下記の事項に該当する場合は、当施設との契約は終了し、退居となります。

- ① 要介護認定により入居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施設を閉鎖した場合。
- ③ 施設の減失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供は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 入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下（1）をご参照ください）。
- ⑥ 事業者から退去の申し出を行った場合（詳細は以下（2）をご参照ください）。

(1)入居者から退居の申し出があった場合（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入居者から退居を申し出ることができます。その場合は退居を希望する日の7日前までに解約届書をご提出ください。ただし、以下の場合は、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 入居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を違反した場合。
- 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入居者の身体・財産物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を永続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ⑥ 他の入居者が入居者の身体・財産物・信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける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)事業者から退居の申し出を行った場合（契約解除）

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。

- ① 入居者が契約締結時に入居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、また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 入居者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払われない場合。
- ③ 入居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などの生命・身体・財物・信用を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなど重大な問題を生じさせた場合。
- ④ 入居者または、その家族が事業者又はサービス従事者に対して理不尽なクレーム又はまたは暴力を与えた場合。
- ⑤ 入居者が連続して長期間病院また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 入居者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

(入居者が病院に入院された場合の対応について)

当施設に入居中、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は以下の通りです。

① 検査入院等、6日以内の短期入院の場合

6日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できます。

ただし、入院期間であっても、所定の居住費をご負担いただきます。

また、1日あたり259円の外泊加算（介護保険1割負担）をご負担いただきます。

② その他入院期間は、所定の居住費のみをご負担いただきます。

- ③ 入院後3ヶ月以内に退院可能となった場合については、やむを得ない事情がある場合を除き、入居できます。また、入院後に退院について3ヶ月を超える見込みがあると医師が判断した場合には、3ヶ月を待たず契約を解除していただく場合があります。

なお、退居（契約解除）後に退院となった場合でも受け入れ支援等、ご相談に応じます。

(3) 円滑な退居のための援助

- ① 入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な対処のために必要ないかの援助を入居者に対して速やかに行います。
 - ・ 適切な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または福祉サービスの提供者の紹介
- ② 入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合は、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金をいただきます。

7. 衛生管理等

① 衛生管理について

入居者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。

② 感染症対策マニュアル

ノロウイルス・インフルエンザ等の感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知徹底しています。

また、従業者への衛生管理に関する研修を年2回行っています。

③ 他関係機関との連携について

事業所において食中毒及び感染症が発生し又は蔓延しないように必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

8. 緊急時の対応方法について

入居者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、入居者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

【協力医療機関】	医療機関名 医療法人社団和敬会 協和病院 所在地 神戸市西区押部谷町栄 191-1 電話番号 078-994-1202 FAX 番号 078-994-4989 受付時間 8：45～11：45 16：45～18：45 休診日 日曜日・祝日・土曜日午後 診療科 内科・外科・整形外科・皮膚科・消化器外科
【協力医療機関】	医療機関名 医療法人社団一功会 フェニックス岩岡クリニック 所在地 神戸市西区岩岡町岩岡 917-12 電話番号 078-967-0303 FAX 番号 078-967-7007 受付時間 9：00～12：00 16：00～19：00 休診日 木、土、日曜日の午後・祝日 診療科 外科・胃腸内科・整形外科放射線科 リハビリテーション科・人工透析
【委託医療機関】	医療機関名 医療法人社団千寿会 山本医院 所在地 三木市緑が丘町本町1丁目 2-10 電話番号 0794-84-1755 受付時間 9：00～12：00 16：00～19：00 休診日 木曜日・日曜日・祝日・月・水・土曜日午後 診療科 内科・循環器内科・漢方内科
【協力歯科医療機関】	医療機関名 医療法人社団一功会 フェニックス診療所—歯科— 所在地 神戸市西区岩岡町岩岡 654-156 電話番号 078-967-0036 FAX 番号 078-967-0049 受付時間 9：00～12：00 14：00～18：00 休診日 木、土の午後・日、祝日 診療科 歯科

9. 事故発生時の対応方法について

入居者に対する介護サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、入居者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。

また、入居者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	施設事業者プラン

10. 非常災害対策

- ① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）氏名：高木 康博
- ② 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回8月・2月）

11. サービスご利用に関する苦情の受付

(1) 当事業所窓口

	フェニックス月が丘ケアセンター 担当者：國生 千里
受付時間	月曜日～金曜日 8時30分～17時30分
電話番号	078-998-0306

(2) 第三者委員または、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立会い等をいたします。

また、直接苦情を受け付けることが出来ます。

第三者委員	宇佐美眞	大学教授	078-708-3005
	山田 勇	大学講師	078-592-9716

(3) その他苦情受付機関

兵庫県国民健康保険団体 連合会	所在地	神戸市中央区三宮1丁目9-1-1801
	電話番号	078-332-5617
	受付時間	毎週月曜日～金曜日（年末年始、祝日を除く） 午前9時～午後5時15分
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 総合福祉センター5階
	電話番号	078-371-1221
	受付時間	月～金（年末年始、祝日を除く） 午前9時～午後12時、午後1時～5時
神戸市役所 介護指導課 指導係	所在地	神戸市中央区加納町6-5-1 神戸市役所3号館3階
	電話番号	078-322-6326
	受付時間	月～金（年末年始、祝日を除く） 午前8時45分～12時、午後1時～5時30分

12. 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、ホームページにおいて公開しています。

13. 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>① 入居者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<p>① 事業者は、入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入居者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>1. 事業者は、利用者の貴重な個人情報を介護サービス提供機関として、下記内容に沿って利用させていただきます。</p> <p>(1)利用する目的</p> <p>ア 施設内での利用</p> <p>①施設が利用者に提供する福祉サービス</p> <p>②介護保険事務</p> <p>③福祉サービスを提供する上での事務管理業務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入退所に関する手続き ・会計、経理事務 ・福祉サービスの向上や業務の維持、改善のための基礎基盤 ・福祉サービスに関する事故等の報告 <p>イ 施設外への情報提供としての使用</p> <p>①利用者への福祉サービスを提供する上で、他の介護保険事業者との連携を保つ必要がある場合</p> <p>②入院、退院による診療のため医師等から情報提供を求められた場合</p> <p>③定期的な健康診断を受ける場合</p> <p>④ご家族等への状況説明</p> <p>⑤介護報酬審査機関への請求提出</p> <p>⑥保険者及び介護報酬審査機関から照会への回答</p> <p>⑦損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出</p> <p>ウ その他の使用</p> <p>①実習生を受け入れるにあたっての業務</p> <p>②社会福祉及び福祉サービス向上のための情報提供</p> <p>③施設内での研修</p> <p>④外部監査機関への情報提供</p>

	<p>(2)使用する期間 使用する期間は、サービス提供の契約期間に準ずる</p> <p>(3)使用条件 個人情報の使用は必要最低限として、サービス提供にかかわる目的以外には行いません。また契約期間終了後においても第三者には漏らしません。</p> <p>2. 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>3. 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>
--	---

14. 虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	フェニックス月が丘ケアセンター 施設長 國生 千里
-------------	------------------------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 苦情解決体制を整備しています。従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。それらの研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (4) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

15. 身体拘束について

事業者は、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入居者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ

ことを防止することができない場合に限りです。

- (3) 一時性……入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

16. 地域との連携について

- ① 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- ② 介護サービスの提供に当たっては、入居者、入居者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」という。）を設置し、概ね2ヶ月に1回以上運営推進会議を開催します。
- ③ 運営推進会議に対し、介護サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

17. サービス提供の記録

- ① 介護サービス等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 入居者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

18. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	-------------------------

指定介護老人福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項説明所に記載する重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	神戸市西区月が丘1丁目632番地14
	法人名	社会福祉法人 和光福祉会
	事業所名	フェニックス月が丘ケアセンター
	代表者名	國生 千里
	説明者氏名	

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入居者	住所	
	氏名	

代理人 (家族代表)	住所	
	氏名	

利用料表（概算）

特別養護老人ホーム
フェニックス月が丘ケアセンター
令和6年11月1日
単位（円）

I 介護保険サービス利用料

要介護度	種別	介護保険基本金額（1割負担の場合）		介護保険基本金額（2割負担の場合）		介護保険基本金額（3割負担の場合）	
		1日	1か月（30日）	1日	1か月（30日）	1日	1か月（30日）
1	ユニット型個室	719	21,570	1,438	43,140	2,157	64,710
2	ユニット型個室	794	23,820	1,588	47,640	2,382	71,460
3	ユニット型個室	873	26,190	1,746	52,380	2,619	78,570
4	ユニット型個室	950	28,500	1,900	57,000	2,850	85,500
5	ユニット型個室	1,024	30,720	2,048	61,440	3,072	92,160

特例入所者理由

- ① 認知症・知的障がい・精神障がい等により通常の見守り・介護は必要
- ② 介護者がなく、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない
- ③ 介護者が、高齢、疾病、育児、就労、別居等の為介護が困難であり、かつ、地域での介護サービスや生活支援が十分でない

II 居住費及び食費

段階	年間所得金額	種別	居住費		食費	
			1日	1か月（30日）	1日	1か月（30日）
1	・世帯全員が市町村を課税されていない方で 老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護を受給されている方	ユニット型 個室	880	26,400	300	9,000
2	・世帯全員が市町村民税を課税されていない方 で合計所得金額と公的年金等収入額の合計 が年間 80万円以下 の方	ユニット型 個室	880	26,400	390	11,700
3 ①	・世帯全員が市町村民税を課税されていない方 で合計所得金額と公的年金等収入額の合計 が年間 80万円超120万円以下 の方	ユニット型 個室	1,370	41,100	650	19,500
3 ②	・世帯全員が市町村民税を課税されていない方 で合計所得金額と公的年金等収入額の合計 が年間 120万円超 の方	ユニット型 個室	1,370	41,100	1,360	40,800
4	・上記以外の方	ユニット型 個室	2,010	60,300	1,445	43,350

III その他のサービス利用料

	サービス項目	内容	頻度	金額
1	各種クラブ活動	各種クラブ活動に必要な備品購入にかかる料金	1回	実費
2	日常生活消耗品	歯ブラシ、歯みがき粉、入れ歯洗浄等の個人用消耗品にかかる料金	1回	実費

介護保険サービス加算項目説明

単位(円)

I 介護保険サービス利用料 基本金額に含まれるもの (体制加算)

加算名称	日割 (1割負担)	日割 (2負担)	日割 (3割負担)	内容
看護体制加算(I)1	126	253	379	常勤看護師を1名以上配置していること
安全対策体制加算	211	422	632	入所時に1回を限度として算定
介護職員等処遇改善加算(II)	所定の単位数に13.6%乗ずる			

II 介護保険サービス利用料 個別加算されるもの

加算名称	日割 (1割負担)	日割 (2負担)	日割 (3割負担)	内容
初期加算	316	632	949	入所日より30日間
外泊・入院時加算	2,593	5,186	7,779	入所者が病院等へ入院した場合又は外泊した場合に要した日数
口腔衛生管理加算(I)	949	1,897	2,846	入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること 入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を月2回以上行うこと 入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと