

社会福祉法人鶯園

ケアハウス ロングステージKOB E大石

(特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)

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2870201668号

当施設は、ご利用者に対して特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護（以下、「特定施設入居者生活介護等」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とおり説明します。

1. ご利用施設

(1) 名 称 ケアハウス ロングステージKOB E大石

(特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)

(平成21年 7月 1日指定 神戸市 第 2870201668号)

(2) 目 的 介護保険法令に従い、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利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目指す支援をすることを目的として、利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用いただき、特定施設入居者生活介護等を提供します。

(3) 所 在 地 〒657-0852 神戸市灘区大石南町2丁目4-22

阪神電鉄 大石駅より徒歩10分

(4) 電話番号・FAX番号

電 話 (078) 805-3620

FAX (078) 805-3623

URL <https://www.long-stage.com>

(5) 施設長（管理者）名 橋 本 敏 行

(6) 運営方針 利用者が可能な限り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身体介護その他日常生活全般にわたる援助を行います。

- (7) 事業開始年月日 平成21年 7 月 1 日
- (8) 開設年月日 平成21年 7 月 1 日
- (9) 入所定員 90名

2. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 鶯園
- (2) 法人所在地 〒708-0844 岡山県津山市瓜生原 337-1
- (3) 電話番号 (0868) 26-0888
FAX番号 (0868) 26-0144
- (4) 代表者氏名 理事長 小林 和彦
- (5) 設立年月日 昭和 48 年 3 月 16 日

3. 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8階建
- (2) 建物の延床面積 6,072.29㎡
- (3) 同一敷地内の事業

	事業の種類	利用定員
	特別養護老人ホーム（地域密着型）	29名
	ショートステイ	11名

※ 特別養護老人ホームは地域密着型サービスのため、神戸市在住の方（介護保険被保険者証が神戸市から発行されている方）限定の利用となります。

4. 利用対象者

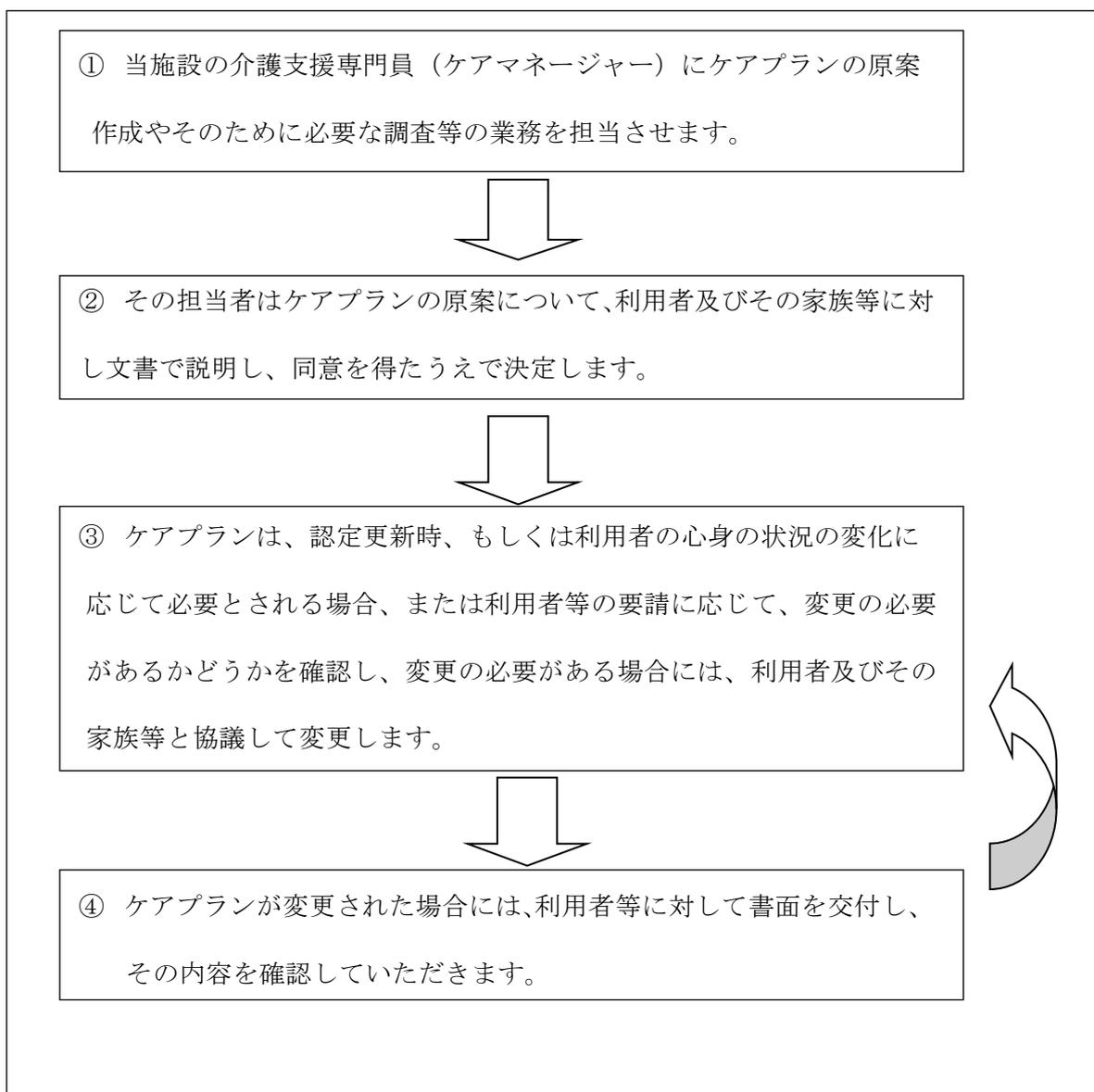
- (1) 当施設において特定施設入居者生活介護等をご利用いただけるのは、介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援1・2」・「要介護1～5」と認定された方が対象となります。また、入居時において「要支援」「要介護」の認定を受けておられる方であっても、将来、「要支援」「要介護」認定者でなくなった場合には特定施設入居者生活介護サービスの対象外となります。

(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受診の依頼をします。その診断書の提出をお願いしますのでご協力をお願いいたします。

5. 契約締結からサービス提供までの流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やサービスの提供方針については、入居後作成する「特定施設サービス計画等（ケアプラン）」（以下、「ケアプラン」という。）で定めます。ケアプランの作成及びその変更は次のとおり行ないます。

（契約書第2条参照）



6. 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。

居室・設備の種類	室数	備考
1 人 部 屋	90室	個室
合 計	90室	
食 堂	9室	各ユニットに1か所
浴 室	6室	個浴、介助浴、特殊浴
診 察 室	1室	

7. 職員の配置状況

当施設では利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉職員の配置にあたっては指定基準を遵守しています。

職 種	職員実数	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名（兼）	1名（兼）
2. 介護職員	入居者2名に対し介護看護職員の割合1名 (非常勤職員含)	入居者3名に対し介護看護職員の割合1名
3. 生活相談員	1名（兼）	1名
4. 看護職員（機能訓練指導員兼務）	3名	3名
5. 介護支援専門員	2名（兼）	1名
6. 医 師	1名（兼）	必要数

※常勤換算：職員それぞれの週あたり勤務延べ時間総数を当施設における常勤職員の所定時間数（週40時間）で除した数です。

（例）週20時間勤務の介護職員が2名いる場合、常勤換算では
 $20時間 \times 2名 \div 40時間 = 1.0名$ となります。

※介護職員数：「要支援1・2 要介護1～5」のご利用者の数により変動します。

上記のご利用者数に対し、2対1の割合で職員を配置します。

※管理栄養士は、併設施設（特別養護老人ホーム）の該当職員が兼務します。

※〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	9：00 ～ 12：00 （内科）水曜日
2. 生活相談員	9：00 ～ 18：00 1名（兼務）
3. 介護支援専門員	9：00 ～ 18：00 2名（兼務）
3. 介護職員	早出 7：30 ～ 16：30
	日勤 9：00 ～ 18：00
	遅出① 10：30 ～ 19：30
	遅出② 11：30 ～ 20：30
	夜勤 19：30 ～ 翌8：30
4. 看護職員	8：00 ～ 17：00
	9：00 ～ 18：00

〈配置職員の職種〉

介護職員……………利用者の日常生活上の介護ならびに相談・助言を行います。2名の利用者に対し1名の介護職員（看護職員を含む）を配置しています。

生活相談員……………利用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。

看護職員……………主に利用者の健康管理や療養上の世話をを行います。
2名の看護職員を配置しています。

医師……………利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
1名の医師（内科）を週1日（3時間）配置しています。

介護支援専門員・利用者のケアプランの作成などの支援を行います。1名の介護支援専門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、利用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もの、
- (2) 利用料金の全額を利用者に負担いただくもの、

があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第3条）

当施設のサービスについては、ケアハウスの利用料としていただくものと、介護保険から給付されものがあります。その内以下の食事代以外は、介護保険給付と施設が独自に徴収する介護費です。

ア. サービスの概要

①食 事（食事代は「生活費」としていただきます。）

- ・当施設では、管理栄養士の作成する献立により、栄養ならびに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・利用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時から
 昼食 : 12時から
 夕食 : 18時から

以下のサービスは、介護保険給付と一部負担、並びに施設が独自に徴収する介護費で行うサービスです。

②入浴

- ・入浴または清拭は週2回行います。(週3回目以降は別途料金がかかります)
- ・ねたきりの方でも、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、利用者の身体能力を最大限活用した24時間のトイレ介助、おむつの随時交換等を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用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行います。

⑤健康管理

- ・診療所の医師や看護職員が健康管理を行います。(医療保険の自己負担分が必要です)。

⑥その他自立への支援

- ・ねたきり防止のため、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に配慮します。
- ・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。

イ. 1か月当りのサービス料金

下記の料金表によって、利用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)と施設が独自に設定した介護費(手厚い職員体制: 国基準を越える職員配置に必要な費用)の合計金額をお支払いいただきます(サービスの利用料金は、利用者の要介護度により異なります)。

	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2	
介護報酬総額	73,590円		119,966円		204,844円		228,749円	
介護報酬給付額(9割/8割)	66,231円	58,872円	107,969円	95,972円	184,359円	163,875円	205,874円	182,999円
自己負担額(1割/2割)	7,359円	14,718円	11,997円	23,994円	20,485円	40,969円	22,875円	45,750円
独自の介護費	108,000円		108,000円		108,000円		108,000円	
お支払合計(1割/2割)	115,359円	122,718円	119,997円	131,994円	128,485円	148,969円	130,875円	153,750円

	要介護3		要介護4		要介護5	
介護報酬総額	253,718円		276,896円		301,507円	
介護報酬給付額(9割/8割)	228,346円	202,974円	249,206円	221,516円	271,356円	241,205円
自己負担額(1割/2割)	25,372円	50,744円	27,690円	55,380円	30,151円	60,302円
独自の介護費	108,000円		108,000円		108,000円	
お支払合計(1割/2割)	133,372円	158,744円	135,690円	163,380円	138,151円	168,302円

※上記の表は、1カ月30日として計算した標準的な月額です。

※負担割合が3割の方の自己負担額は1割の場合の約3倍となります。

※基本単位数に以下の加算を加え、1単位は10.54円で計算しています。

- ・夜間看護体制加算Ⅱ（看護職員により24時間連絡が取れる体制を確保し、必要に応じて健康上の管理などを行うことができることと、重度化した場合の指針を定め、その指針の内容を説明し同意を得ている場合に算定（要介護の方のみ））
- ・サービス提供体制強化加算Ⅰ（介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上の場合に算定）
- ・科学的介護推進体制加算（入居者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合に算定）
- ・介護職員等処遇改善加算（令和6年5月まで算定していた「介護職員処遇改善加算」・「介護職員等特定処遇改善加算」・「介護職員等ベースアップ等支援加算」の3つの加算を一本化し、経験・技術を有する介護職員を中心に処遇の改善をするために算定。キャリアパス・処遇改善計画などを策定）

☆利用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）。この場合、利用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利用者の負担額を変更します。

☆外泊（契約書第20条参照）については、その外泊期間中に摂らない1日あたりの食事代（朝昼夕）を利用料金（生活費）から差し引きます。

(2) その他のサービス(契約書第3条、第4条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

サービスの概要と利用料金

①理美容サービス

理美容師の出張による理美容サービス（調髪、洗髪等）を利用できます。

利用料金：実費

②週3回目からの入浴料金

介助浴：800円/回 機械浴：1,000円/回

※介助（誘導・見守りを含む）が不要な場合は無料

③金銭、預貯金及び貴重品の管理

原則として施設は利用者の金銭、預貯金などの管理はしません。ただし、やむを得ない場合は、利用者の希望により、預貯金等管理サービスを利用できます。サービスの利用にあたっては、預貯金等管理サービス利用契約を締結していただきます。管理サービスの内容は以下のとおりです。

☆金銭、預貯金及び貴重品の範囲

- 現金（上限5万円）
- 金融機関に預け入れている預貯金の通帳及び届出印
- 個人の資産に関する証書等
- その他利用者が管理を希望するもので、施設による管理が適当と思われるもの

☆金銭、預貯金の預け入れ、引出し

- 金銭、預貯金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届出書を管理責任者（施設長）へ提出していただきます。
- 管理責任者は上記届出の内容に従い、金銭、預貯金の預け入れ及び引出しを行いません。預貯金の預け入れ、引出しは施設の指定する金融機関に限ります。
- 管理責任者は出入金の都度出入金記録を作成し、1ヶ月毎に利用者に交付します。なお、出入金記録は、預貯金通帳の写しをもって代えることができます。

☆利用料金：1カ月あたり1,000円

④レクリエーション活動

利用者の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。

⑤日常生活

日常生活用品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

衣服、靴、スリッパ、歯ブラシ等日常生活用品の購入を代行します。費用として代金の実費をいただきます。また、おむつ代は実費をご負担いただきます。

⑤ 利用者の移送に係る費用

利用者の通院や入院時の送迎サービスを行いません。ただし、所要時間・距離によってはお受けしかねることもございます（その場合は代替サービスをご紹介いたします）

す)。ただし、緊急の場合は無料です。

(3) 利用料金の支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1カ月毎に計算しご請求いたしますので、翌月末日までに以下の方法でお支払いください。

・ゆうちょ銀行口座からの自動払い込み

毎月27日（休日の場合は翌営業日）に引き落としになります

※自動払い込みが利用できない場合

ア) 施設窓口での現金払い

イ) ゆうちょ銀行口座への振り込み

口座番号 00930-3-90330

名義 特老ロングステージKOB E大石

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合、利用者の希望により下記協力医療機関において診療等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等を保障するものではありません）。また、下記医療機関での診療等を義務づけるものでもありません。

協力医療機関 金沢病院 平山歯科医院

9. 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。従って、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いたします（契約書第14条参照）。

①要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合。

②事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。

③施設の滅失や重大な毀損により利用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または指定を辞退した場合。

⑤利用者から退所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事業者から契約解除の申し出を行なった場合（詳細は、以下(2)をご参照ください）。

(1) 利用者からの契約解除の申し出（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間中であっても、利用者は本契約を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の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事業所の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③利用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または過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合。

(2) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第17条参照）

以下の事項に該当する場合には、事業者は本契約を解除し利用者に当施設から退所していただくことがあります。

- ①利用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、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利用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正当な理由なくこれが支払われない場合。
- ③利用者が故意または重大な過失により事業者また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、また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利用者の行動が他の利用者もしく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り、あるいは、利用者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐れがあるような場合）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利用者が連続して3ヵ月以上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利用者に日常的な医療処置が必要であり、当施設においての療養が困難であると判断

される場合。

⑦利用者が介護老人福祉施設、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。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第18条）

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、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援助を以下のとおり利用者に対して速やかに行います。

また、契約書第17条の事業者からの契約解除による退所の場合にも、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または福祉サービスの提供者の紹介

10. 身元保証人

(1) 契約の締結にあたり、身元保証人をお願いすることになります。

しかしながら、社会通念上、利用者において身元保証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、事業者と相談のうえ第三者機関の活用等の方途について検討するものとします。

(2) 身元保証人には、これまでもっとも身近にいた利用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、このことは必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。

(3) 身元保証人には、利用者の利用料等の経済的な債務については、利用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、利用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、その手続き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ない、さらには当施設と協力、連携して退所後の利用者の受入れ先を確保するなどの責任を負うことになります。

(4) 利用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についても、身元保証人がその責任で行う必要があります。また、利用者が死亡されていない場合で

も、入所契約が終了した後、当施設にある残置物を利用者自身が引取れない場合には、身元保証人にこれを引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、利用者または身元保証人にご負担いただくこととなります。

- (5) 身元保証人が死亡、破産宣告を受けた場合には、事業者は、新たな身元保証人を立てていただくために、利用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

(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窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

ケアハウス ロングステージKOB E大石

電 話 (078) 805-3620

FAX (078) 805-3623

○受付時間 9:00～18:00 (月曜日から金曜日)

○担当者 生活相談員 三木 晃子

(2) 行政機関その他苦情受付機関

神戸市福祉局監査指導部	電話 078-322-6242 受付 8:45～12:00、13:00～17:30 (平日)
兵庫県国民健康保険団体連合会	電話 078-332-5617 受付 8:45～17:15 (平日)
神戸市消費生活センター	電話 078-371-1221 受付 9:00～17:00 (平日)

1 2. サービス提供における事業者の義務 (契約書第9条、第10条)

当施設は、利用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) 利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- (2) 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護師と連携の上、利用者から聴取、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、利用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)利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日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せん。
- (5)利用者に提供したサービスについて記録を作成し5年間保存するとともに、利用者の請求に応じて閲覧・複写物の交付を行います（複写は実費負担となります）。
- (6)利用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、利用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、記録を記載するなど、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)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利用者または家族等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、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の心身等の情報を提供します。また、利用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、利用者の同意を得ます。

1 3. サービスの利用に関する留意事項

当施設を利用するにあたって、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ください。

(1) 面 会

面会時間 原則として 午前8時 ～ 午後8時

※ 面会の際は、必ず面会簿に記入ください。

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、3日前までにお申し出下さい。

(3) 食 事

食事が不要な場合は、前日午前10時までに申し出て下さい。その場合に限り当該食事費用を月額費用から差引きます。

(4) 施設・設備の使用上の注意

○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ください。

○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、利用者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただくことがあります。

- 利用者に対するサービスの実施または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、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、利用者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せん。
- 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑のかかる宗教活動、政治活動、営利活動などをおこなうことはできません。

(5) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(6) 入居者の行動に伴う事故

転倒・転落等の事故を未然に防ぐ様々な取り組みを行ってまいりますが、サービス従事者による見守りには限界があり、尚かつ常態的な身体の拘束等を行わない方針ですので、歩行中の転倒やベッド・車椅子からの転落など、入居者の行動に伴う事故を皆無にすることはできません。

1 4. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、入居者の家族又は身元引受人に対し速やかに状況を報告すると共に、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

- (1) 看護職員又は介護職員による、速やかな応急処置を講じます。
- (2) 主治医に状況報告し、指示を仰ぎます。（事故対応者が緊急と判断する場合、救急搬送後に報告等を行います。）
- (3) 事故発生の経緯や入居者の状態及び医師の指示等を、入居者の家族又は身元引受人に説明し、必要な措置について同意を得ます。（事故対応者が緊急と判断する場合、必要な措置の実施後に説明等を行います。）
- (4) 入院加療が必要な事故が発生した場合や、更には損害賠償に至る事故が発生した場合には、速やかに神戸市への連絡を行います。
- (5) 入居者に対して賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
当施設は、社会福祉施設総合補償制度（保険）に加入しています。

1 5. 損害賠償について(第11条、第12条参照)

- (1) 当施設において、事業者の責任により利用者に生じさせた損害については、事業者は速

やかにその損害を賠償いたします。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利用者に故意または過失が認められる場合や、利用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、自己の責任に帰すべき事由がない限り、損害賠償の責任を負いません。

とりわけ以下の場合には、事業者は損害賠償の責任を免れます。

- 利用者（その家族又は身元引受人を含む）が、入居契約締結に際し、利用者の心身の状況及び病歴等の重要な事項を事業者もしくはサービス従事者に対して故意に告げなかったり、または不実の告知を行ったりしたことに起因して損害が発生した場合。
- 利用者（その家族又は身元引受人を含む）が、サービスを実施するにあたり、必要な事項の聴取、確認に対して故意に告げなかったり、または不実の告知を行ったりしたことに起因して損害が発生した場合。
- 利用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より損害が発生した場合。
- 利用者（その家族又は身元引受人を含む）が、事業者もしくはサービス従事者の指示に反して行った行為に起因して損害が発生した場合。

2024. 6. 1

ケアハウスロングステージKOB E大石利用料金に関する説明書

1, 居住に要する費用

- ・ 家賃相当分の費用です。
- ・ 入退居時は日割り計算を行います。入院・外泊時の日割り計算は行いません。

居室	月額
4階 全居室	32,300 円
5階～6階南向以外居室	37,300 円
5階～6階南向、 7階～8階全居室	42,300 円

2, サービスの提供に要する費用

- ・ 施設運営に必要な最低限の職員費用で法定金額です。
- ・ 法定基準金額は毎年改定されます。
- ・ 所得に応じて減免措置が適用される場合があります。
- ・ 入退居時は日割り計算を行います。入院・外泊時の日割り計算は行いません。

3, 生活費

- ・ 食事代や共用部分の水道光熱費等にあたる費用で法定金額です。
- ・ 法定金額は毎年改定されます。
- ・ 生活費の額は収入に関わらず一定です。
- ・ 11月～3月の5ヵ月間は共用スペースの暖房等の費用として別途冬季加算金が含まれます。
- ・ 入退居時は日割り計算を行います。入院・外泊時の日割り計算は行いません。
- ・ 生活費のなかで食事費用は次の金額となります。
1日当たり1,400円(朝食、昼食、夕食)
入院、外泊等により3食とも摂られなかった場合には料金は発生しません。

4, 介護保険自己負担

- ・ 当施設は介護保険制度の特定施設入所者生活介護等をご利用いただけます。介護保険制度をご利用いただいた場合、利用者の要介護度に応じた介護保険総額の自己負担分1割又は2割又は3割をお支払いいただきます。
- ・ 入退居時、入院・外泊時は日割り計算となります。

(月30日計算モデル)

	要支援1		要支援2		要介護1		要介護2	
介護報酬総額	73,590円		119,966円		204,844円		228,749円	
介護報酬給付額(9割/8割)	66,231円	58,872円	107,969円	95,972円	184,359円	163,875円	205,874円	182,999円
自己負担額(1割/2割)	7,359円	14,718円	11,997円	23,994円	20,485円	40,969円	22,875円	45,750円
	要介護3		要介護4		要介護5			
介護報酬総額	253,718円		276,896円		301,507円			
介護報酬給付額(9割/8割)	228,346円	202,974円	249,206円	221,516円	271,356円	241,205円		
自己負担額(1割/2割)	25,372円	50,744円	27,690円	55,380円	30,151円	60,302円		

※負担割合が3割の方の自己負担額は1割の場合の約3倍となります。

※金額には基本単位に加え夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算、科学的介護推進体制加算、介護職員等処遇改善加算を含んでいます。

・その他の加算について

退院・退所時連携加算 (医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合に算定。30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合にも算定。32円(1割)/日 ※入居から30日を限度)

看取り介護加算 (医師が医学的見地に基づき回復の見込みがないと判断した利用者に対して、多職種が連携して入所者及び家族等の意向を尊重しながら看取り介護を行う場合に算定。死亡日以前の45～31日前は76円(1割)/日、30～4日前は152円(1割)/日、死亡日の前々日、前日は717円(1割)/日、死亡日は1350円(1割)/日)

5. 独自の介護費

- 当施設は「介護型」で要介護状態の利用者の方に安心して生活していただけるよう、特定施設入所者生活介護の基準職員である3対1の配置(利用定員3人に対し1人の職員)をした上で、全室個室を考慮して法定基準より手厚い2対1の介護体制としています。

そこで、この介護体制完備に必要な職員配置に対する利用者のご負担金としてお支払いいただきます。

- 入退居時は日割り計算を行います。入院・外泊時の日割り計算は行いません。

※入院・外泊時にも2対1の介護体制を維持する必要性から、契約期間中の全ての日数分の料金をお支払いいただきます。

各要介護度共通 108,000円(1カ月)

6. 医療費

- 医療機関などで受診された場合、診療費の自己負担分、自費材料費を利用料請求時に精算いたします。

- ・ 薬局などから薬の処方があった場合、薬剤費の自己負担分を利用料請求時に精算いたします。
- ・ 病状、ご希望により外部の医療機関をご利用になった場合は、診療の際外部医療機関に実費をお支払いいただきます。

7. 電気料金

- ・ 電気料金は、毎月翌1日に検針し、精算いたします。
 - ・ 電気料金 = 施設全体の電気料金請求金額 ÷ 施設全体の使用量 × 居室メーター
- ※料金単価は電力会社の改定に応じて改定されます。

8. 水道料金

- ・ 水道料金として1ヶ月 1,300円を請求しますが、毎年3月末締めで検針し、精算いたします。

上水道料金		下水道料金	
～ 40㍓	145円/1㍓	～ 60㍓	98円/1㍓
41～ 60㍓	155円/1㍓	61～100㍓	128円/1㍓
61～200㍓	215円/1㍓	101～200㍓	152円/1㍓

※ 神戸市による料金の改定に応じて料金は改定されます。

※ 利用者の居室内で行う介護サービスに伴う居室内での職員の手洗いに係る水道費用は、利用者の負担とします。

9. その他の料金

以下にあげる料金は全て、利用者の任意選択により発生する費用です。

①金銭預貯金等管理サービス

- ・ 原則として施設では利用者の金銭預貯金の管理はしません。やむを得ない場合は、利用者の希望により、金銭、預貯金及び貴重品の管理サービスを利用できます。
- ・ サービスの利用にあたって、金銭預貯金管理サービス契約を締結します。
- ・ 管理サービスの内容は以下のとおりです。

☆ 金銭、預貯金

預金通帳及び金融機関への届出印の管理、預貯金の預け入れ及び引き出し。

日常生活品等購入のため施設に預け入れる現金の管理。

☆ 個人の資産に関するもの

原則として、お預かりしません。

- ・ 利用料金1ヶ月当り1,000円です。月半ばでの利用契約開始、解除の場合も日割り計算は行いません。

- ・ 利用者の出入金記録を必要に応じて作成し、身元引受人等へ報告します。

②寝具リネンリース料

- ・ 利用者の希望により、リネン類、寝具のリースを利用できます。内容は以下のとおりです。

枕カバー・シーツ・布団カバーのリネン類のみ	1,000 円/月
枕・布団・ベッドパットの布団類と上記リネン類	1,400 円/月

※ 枕カバー、シーツなどを持ち込まれる場合は、洗濯は施設で行いますが、アイロンや糊付けなどは出来ませんので予めご了承ください。

- ・ 申し込みは随時受け付けており、「寝具リネンリース申込書」に必要事項を記入していただきます。
- ・ 月半ばでの利用開始、解除の場合は日割り計算を行います。

③理美容サービス料

- ・ 理美容師の出張による理美容サービス（調髪、洗髪等）が行われます。任意の利用で、利用料金の実費負担となります。

④入浴料

- ・ 週 2 回の入浴は介護保険給付と一部負担、ならびに施設が独自に徴収する介護費で行うサービスです。
- ・ 週 3 回目以降の入浴料金は以下のとおりです。

一般浴槽介助浴：800 円/回 機械浴：1,000 円

⑤オムツ代

- ・ 各種オムツをご希望により、業者から購入していただくことができます。
- ・ 購入に際して、月締めでオムツ代の実費を利用料請求に精算いたします。

⑥外出並びに通院時の付添費

- ・ 施設のプログラム行事を除く外出をされた場合、1 時間につき 1,000 円（以後、30 分を単位として 500 円を追加徴収）「付添費」として請求させていただきます（個別希望含む）。
- ・ 通院時の付添い 1,000 円/1 時間
（タクシー代、高速料金、駐車代、電車バス代等、係る実費を請求させていただきます）

⑦その他

- ・ レクリエーション、クラブ活動に参加された場合、材料費用等に関して実費相当を請求させていただきます。

令和 年 月 日

ケアハウスロングステージKOB E大石（特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護）のサービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ケアハウスロングステージKOB E大石

説明者職名 _____

氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び利用料金に関して説明を受け、特定施設入居者生活介護等のサービスの提供開始と各種利用料の算定を説明書の内容に基づき行うことに同意しました。

利 用 者

住 所 _____

氏 名 _____

署名代行者

住 所 _____

氏 名 _____

(利用者との続柄 _____)

以上、契約を証する為、本書 2 通作成し、署名者、事業者が記名の上、各 1 通を保有するものとする。