

ケアハウス南風

# 入居・利用重要事項説明書

社会福祉法人 神戸の風  
ケアハウス南風

令和7年10月1日改定

# 「ケアハウス南風における入居・利用に関する」重要事項説明書

## ◆◆目次◆◆

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 1. 施設経営法人                | 2  |
| 2. ご利用施設の概要              | 2  |
| 3. 施設利用対象者               | 2  |
| 4. 利用契約に伴う契約期間とサービス提供の手順 | 3  |
| 5. 居室の概要                 | 4  |
| 6. 職員の配置状況               | 4  |
| 7. 当施設が提供するサービスと利用料金     | 6  |
| 8. 利用料金                  | 6  |
| 9. 施設を退去していただく場合         | 10 |
| 10. 契約代理人と身元引受人          | 11 |
| 11. 苦情の受付について            | 12 |
| 12. サービス提供における事業者の義務     | 13 |
| 13. 契約者の施設利用上の留意義務       | 13 |
| 14. 個人情報の取り扱い及び秘密の保持     | 14 |
| 15. 損害賠償について             | 14 |
| 16. 重要事項の変更について          | 15 |
| 重度化した場合における（看取り）指針       | 15 |

# 「ケアハウス南風」

## 入居・利用重要事項説明書

当施設は、入居契約及び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   | 社会福祉法人神戸の風            |
| (2) 法人所在地 | 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷 39-11 |
| (3) 電話番号  | 078-583-3131          |
| FAX番号     | 078-583-9131          |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 小山 康江             |
| (5) 設立年月日 | 平成20年9月3日             |

### 2. 施設の概要

- |              |   |
|--------------|---|
| (1) 建物の構造    | 鉄骨造 4階建   |
| (2) 建物の延べ床面積 | 敷地5505.73㎡ 延床面積3929.94㎡   |
| (3) 施設の種類    | ① 軽費老人ホーム（ケアハウス）（神保高高第739号）<br>② 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（神福監第1712号） |
| (4) 施設の名称    | ケアハウス南風   |
| (5) 施設の所在地   | 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷39-11  |
| 交通機関         | 神戸電鉄 山の街駅より約1km（徒歩約15分）   |
| (6) 電話番号     | 078-583-3131  |
| FAX番号        | 078-583-9131  |
| (7) 施設長氏名    | 安田 啓二   |
| (8) 施設の目的    |   |

介護保険法令及び老人福祉法等の関係法令に基づき、本契約の定めに従い、事業者は、特定施設入居者生活介護（予防も含め）の規定を遵守し、入居者の終身にわたるサービスを提供します。

### (9) 施設の運営方針

「お一人おひとりであった、思いやりのある安心した生活の提供」を理念に、専門職が協働して全人的ケアを行います。

- |            |            |
|------------|------------|
| (10) 開設年月日 | 平成21年11月1日 |
| (11) 入所定員  | 70人        |

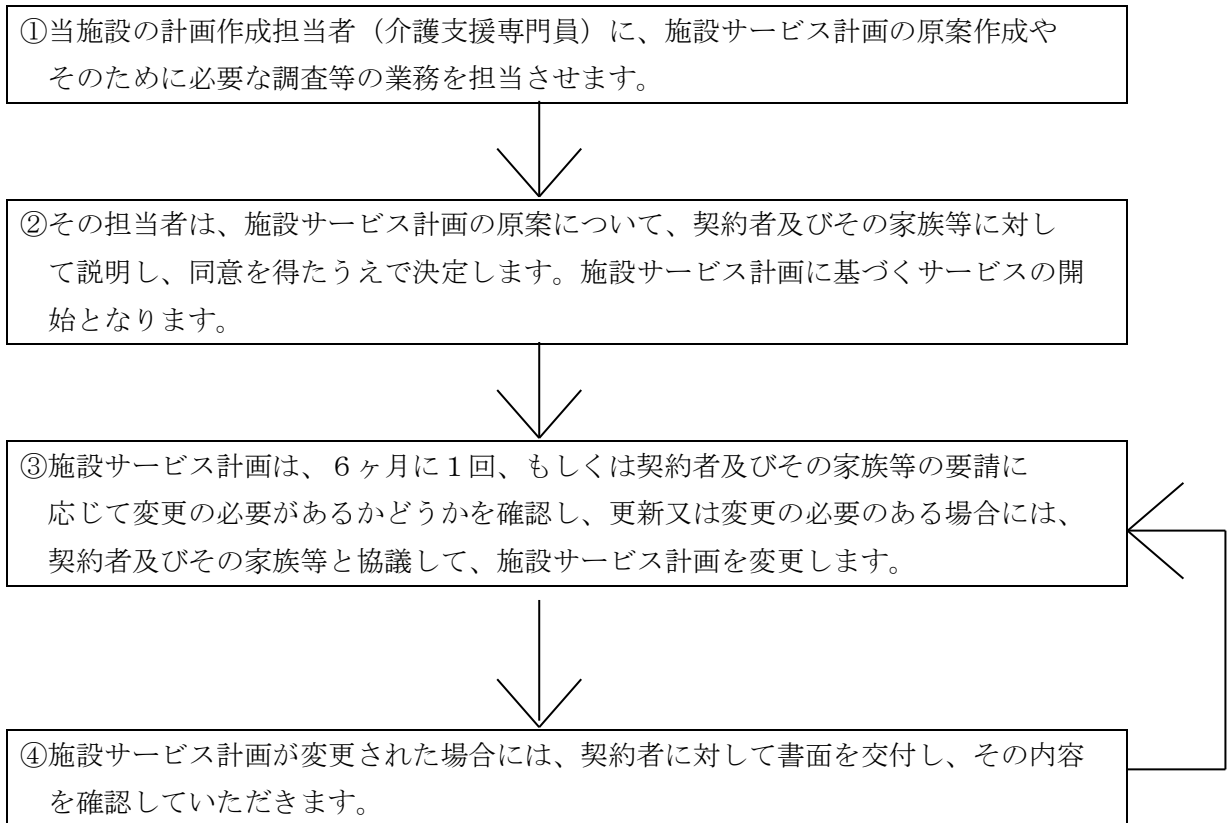
### 3. 施設利用対象者

- (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、「要支援もしくは要介護」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する場合があります。このような場合には、契約者は、これにご協力くださるようお願いいたします。

4. 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、以下の流れで対応を行います。  
(契約書第11条、12条参照)



- (3) 施設サービス計画を担当する職員は、職名 計画作成担当者 氏名 宮前 義光 とします。なお、計画作成担当者が変更となった場合は、改めて連絡させていただきます。

## 5. 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）        | 70室   | 各居室にトイレ・洗面設備あり 19.87～21.61 m <sup>2</sup>            |
| 共同生活室（食堂・機能訓練室） | 7ユニット | 1階～4階 133.94 m <sup>2</sup>                          |
| キッチン            | 7ユニット | 1階～4階 6.59 m <sup>2</sup>                            |
| 個浴室             | 1室    | 1階 6.36 m <sup>2</sup>                               |
| 大浴室             | 1室    | 4階 31.62 m <sup>2</sup>                              |
| 機械浴室            | 2室    | 2階・3階 31.62 m <sup>2</sup>                           |
| 脱衣室             | 4室    | 1階 5.98 m <sup>2</sup><br>2階～4階 14.89 m <sup>2</sup> |
| 洗濯室             | 1室    | 1階 14.13 m <sup>2</sup>                              |
| 会議室             | 1室    | 1階 34.75 m <sup>2</sup>                              |
| 理美容室            | 1室    | 1階 11.73 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)

## 6. 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                 | 人 員 数 |
|---------------------|-------|
| 1. 施設長（管理者）         | 1名    |
| 2. 生活相談員            | 1名以上  |
| 3. 介護職員             | 33名以上 |
| 4. 看護職員             | 2名以上  |
| 5. 機能訓練指導員          | 1名以上  |
| 6. 計画作成担当者（介護支援専門員） | 1名以上  |
| 7. 栄養士              | 1名以上  |
| 8. 事務員              | 1名以上  |

<主な職員の勤務体制>

| 職 種                     | 勤 務 体 制  |
|-------------------------|--|
| 1. 施設長（管理者）             | 日勤 : 8:45～17:15  |
| 2. 生活相談員                | 日勤 : 8:45～17:15  |
| 3. 介護職員                 | 早出①: 7:00～15:30<br>早出②: 7:30～16:00<br>日勤 : 8:45～17:15<br>遅出 : 11:00～19:30<br>深夜 : 22:00～翌6:30<br>夜勤 : 17:00～翌10:00 |
| 4. 看護職員                 | 早出 : 7:30～16:00<br>日勤 : 8:45～17:15<br>遅出 : 9:30～18:00<br>午前 : 7:30～11:15<br>午後 : 12:15～16:00                       |
| 5. 機能訓練指導員              | 早出 : 7:30～16:00<br>日勤 : 8:45～17:15<br>遅出 : 9:00～18:00  |
| 6. 計画作成担当者<br>（介護支援専門員） | 日勤 : 8:45～17:15（兼務により時間変更有）  |
| 7. 栄養士                  | 早出 : 7:30～16:00<br>日勤 : 8:45～17:15<br>遅出 : 9:30～18:00<br>午前 : 7:30～11:15<br>午後 : 12:15～16:00                       |
| 8. 事務員                  | 日勤 : 8:45～17:15<br>午前 : 8:45～12:30<br>午後 : 13:30～17:15   |

<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。

**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。

**看護職員**・・・主に契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活の介護、介助等も行います。

**機能訓練指導員**・・・契約者が日常生活を送る上で必要な機能訓練を行います。

**計画作成担当者**・・・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。

**栄養士**・・・契約者への食事の提供及び栄養管理を行います。

**事務員**・・・庶務、会計全般の事務を行います。

## 7. 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

一日の日課の概略は、以下の通りです。

#### (1) 食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに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。
- ・契約者の自立支援のため、離床して摂っていただくことを原則としています。

#### ・食事時間

朝食：8：00～9：00 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00

#### (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、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) 機能訓練

- ・個別プランにより、日常生活動作の低下予防及び、現状維持するための運動を行います。

#### (6) その他自立への支援

- ・入居者の自立支援のために離床して食堂にて食事を摂っていただくことを原則とします。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・毎朝夕の着替えが必要な方は援助します。
- ・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。
- ・シーツ等の交換は週に1回行います。また、シーツ交換時に居室の掃除を行います。その他必要に応じて適宜行います。

## 8. 利用料金

### (1) 入居契約に基づく利用料金（契約書第6条、第16条参照）

#### ① ご契約締結後、保証金300,000円を事業者にお預け頂きます。

保証金は、契約終了時に精算の上、返金させていただきます。精算させていただきますのは、利用料金未納金及び居室修繕、退去時の清掃消毒費用などがあります。

#### ② ご契約の開始及び終了が月の途中の場合は、日額積算により算出させていただきます。但し、外泊、入院等による不在期間は、日額積算にはなりません。

#### ③ 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 10,000円～69,900円 注1<br>要支援及び要介護の場合 10,000円～35,300円 注1 |
| ☆ 生活費           | 48,764円 注2<br>(※11月～3月までは冬季加算として1ヶ月あたり2,160円が加算されます)       |
| ☆ 居住に要する費用      | 46,000円  |

※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30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
- ・年金支払い通知など事業者が指定するもの
- ・必要経費の認定できる領収書等

夫婦で入居の場合は、夫婦の対象収入を合算して、それを2分の1した額が150万円以下であればそれぞれの事務費が30%引きとなります。ただし、夫婦で入居される場合の夫婦別々での対象収入を出すことはできません。

※注2：生活費（食材料費及び共用部分の光熱水費含む）については、

- ・食材料費 1日当たり、朝160円、昼270円、夜270円
- ・調理加工費(人件費・調理機器等) 1日当たり、750円
- ・入院時、外泊時、外出時の欠食については、食材料費はいただきません。

なお、欠食の連絡は、前日の午前9時までにお問い合わせ致します。

④ 居室内の光熱水費代については使用量に応じてお支払い頂きます。

水道料金は、一律基本料金（月額1,840円）のみ頂きます。電気代は実費負担です。

⑤ 契約者が外泊、病院または診療所に入院した場合であっても、外泊、入院した翌日以降の所定の介護費を除き、生活費・居住に要する費用・サービスの提供に要する費用・上乗せ介護費等のサービス料はお支払い頂きます。

⑥ 「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。

※ サービス利用料金の詳細は、

「ケアハウス南風 入居・利用重要事項説明書」別紙 を参照下さい。

※ 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 上乗せ介護サービス費

本施設は、「介護型」で要介護状態の入居者の方に安心して生活していただけるように特定施設入居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（1.5倍の配置）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入居者の負担金としてお支払いいただきます。

(消費税非課税)

| 要介護認定 | 上乗せ介護サービス費（1ヶ月につき） |
|-------|--------------------|
| 要支援1  | 58,000円            |
| 要支援2  | 73,000円            |
| 要介護1  | 78,000円            |
| 要介護2  | 83,000円            |
| 要介護3  | 88,000円            |
| 要介護4  | 93,000円            |
| 要介護5  | 98,000円            |

※ 外泊・入院による不在期間も、法定基準の1.5倍の職員配置を維持し、施設に戻れるのをお待ちするため、上乗せ介護サービス費をいただきます。

※ 月途中にご利用契約が開始もしくは終了した場合、日割り計算を行いません。利用開始から利用された日数分をいただきます。

(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条参照）

以下のサービスは利用料金の全額が契約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

理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪、パーマ、毛染め等）をご利用いただけます。（実費）

② 貴重品の管理

契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

ア 管理する金銭の形態：金融機関に預け入れている預金

イ お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、年金証書

ウ 保管管理者：施設長

エ 出納方法：手続の概要は以下の通りです。

・ 出入金のある場合、出納帳に記載致します。

・ 預かり通帳残高については、ご自由に閲覧していただけます。

オ 上記の貴重品管理のため月額500円を徴収させていただきます。

③ レクリエーション、クラブ活動

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

ア 主なレクリエーション行事予定

|    | 行事とその内容                      |
|----|------------------------------|
| 1月 | お正月（御節料理をいただき新年を祝います）、新春のつどい |
| 2月 | 節分（豆まきを施設内で行います）             |
| 3月 | ひなまつり                        |
| 4月 | 上旬 お花見をします。                  |
| 5月 | お茶会                          |
| 6月 |                              |
| 7月 | 七夕（飾りを作り、飾付けをおこないます）         |
| 8月 |                              |
| 9月 | 敬老会                          |

|     |                              |
|-----|------------------------------|
| 10月 | 秋祭り（招待イベント、模擬店、屋台等で楽しく過ごします） |
| 11月 | お茶会、文化祭（作品展）                 |
| 12月 | クリスマス会 忘年会                   |

※ その他 毎月、誕生日会を行います

※ 交通費が発生するものに関しては、実費にてご負担いただきます。

※ イベント・外出等を有料で企画開催する場合があります。

イ クラブ活動

書道、デコパージュ、フラワーアレンジメント

参加費・・・月額1クラブのみ参加は500円、2クラブ以上参加は1,000円

材料費・・・実費

④ 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いただきます。1枚につき10円

⑤ 日常生活用品

日常生活用品（衣服・おむつ等）の購入代金等、契約者の日常生活に要する費用で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の実費を負担していただきます。

⑥ 喫茶代

午後2時に希望者に対し、嗜好飲料（コーヒー、紅茶等）と菓子の提供を行います。1回当たり130円いただきます。

⑦ 洗濯代

施設の洗濯機にて個人で洗濯をされる場合は、1回300円、20回分チケット6,000円をいただきます。（洗濯洗剤含む）

⑧ 契約者の移送に係る費用

個人的な受診や買い物等の付き添いに関しては、入居者の負担となります。外部受診についてはできる限り家族同伴でお願いします。（協力医療機関は無料です）

なお、職員の付き添いが必要な方は、職員1人につき1時間あたり3,000円＋消費税をいただきます。

⑨ 退去時の清掃消毒費用

退去時については年数に応じて使用居室の清掃消毒費用を負担していただきます。

入居年数1年未満の清掃消毒費用…10,000円

入居年数1年以上の清掃消毒費用…15,000円

※保証金より精算させていただきます。

(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1ヶ月前迄にご説明します。

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ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、お支払いは原則的に口座振替（振替手数料110円）としますが、事情のある場合は事務所でのお支払いも可能です。

その場合は翌月20日までにお支払い下さい。(1ヶ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。)

(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・入院治療を義務づけるものでもありません。)

◎協力医療機関

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | こやまクリニック  |
| 所在地     | 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷42-4   |
| 診療科     | 内科・総合内科 / 消化器内科 / 循環器内科 / 心療内科<br>外科/整形外科 / 消化器外科 / 形成外科・美容外科・美容皮膚科 / 眼科 / 泌尿器科 / 皮膚科 / 乳腺外科 リハビリテーション科/内科・リウマチ科 / 呼吸器禁煙外来 / 脊椎専門外来 |

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 神戸ほくと病院   |
| 所在地     | 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷37-3   |
| 診療科     | 内科/ 循環器内科/ 消化器内科/ 呼吸器内科/ 整形外科/<br>眼科/泌尿器科(人工透析) / 外科/ 肛門科/ リハビリテーション科/放射線科/リウマチ科/腎臓内科 |

◎協力歯科医療機関

|         |                    |
|---------|--------------------|
| 医療機関の名称 | 西畑歯科医院             |
| 所在地     | 神戸市北区鈴蘭台南町3丁目11-15 |

- ④ 医療機関で受診した場合、医師から処方される薬剤につきましては、下記調剤薬局で調剤していただきますが、別途薬剤費が発生します。

名称 阪神調剤薬局 箕谷店  
所在地 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷41-4

なお、上記調剤薬局で提供する居宅療養管理指導サービスを利用するにあたり、調剤薬局との間で居宅療養管理指導契約を結んでいただきます。その場合、薬剤費とは別に、居宅療養管理指導料の一部を負担して頂くことになります。

## 9. 施設を退去していただく場合

### (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、契約者に退所していただくこととなります。(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2ヶ月までに入居契約解除届をご提出下さい。

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2ヶ月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いただきます。

※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いただく場合（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1ヶ月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、他の入居者に迷惑をかけた場合、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 契約者又はその家族が故意又は重大な過失により事業者又は他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ⑦ 契約者が連続して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ヶ月を越え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いただきます。援助に当たっては、契約者の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。

- ① 病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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

10. 契約代理人と身元引受人（契約書第40、第41条参照）

(1) 契約代理人

契約者は、代理人を選任してこの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。

(2) 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500,000円を限度と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。

11. 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は生活相談員等にご相談下さい。また、施設内に設置してある意見箱にても受け付けています。

- 苦情受付担当者： (氏名) 西岡 京 (職名) 生活相談員  
 (氏名) 宮前 義光 (職名) 計画作成担当者
- 苦情解決責任者： (氏名) 安田 啓二 (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) 大垣 博嗣 (連絡先) 090-8388-3273  
 (氏名) 堀内 しほり (連絡先) 090-3863-7373

住 所：〒651-1243 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷39-11

連絡先：078-583-3131

## (2) 行政機関その他苦情受付期間

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| 兵庫県国民健康保険団体連合会                | 電話番号 (078) 332-5617<br>受付時間 平日 8:45~17:15             |
| 神戸市福祉局監査指導部                   | 電話番号 (078) 322-6242<br>受付時間 平日 8:45~12:00 13:00~17:30 |
| 要介護施設従事者による高齢虐待通報専用電話 (監査指導部) | 電話番号 (078) 322-6774<br>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                   | 電話番号 (078) 371-1221<br>受付時間 平日 9:00~17:00             |

### 12. 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 契約者の体調や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、相応の対応を行います。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、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 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。
- ⑤ 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、本重要事項説明書記載の料金をいただきます。
- ⑥ 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、事前に利用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。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又はご家族等に関する個人情報等を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)  
ただし、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供いたします。

### 13. 契約者の施設利用上の留意義務

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) 持ちこみの制限

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

- ・居室内に入りきらない物
- ・契約者の自家用車

(2) 面会

面会時間 9:00～17:00

来訪者は、受付(9:00～17:00)にて来所者カードをご記入下さい。

(3) 消灯時間

共有部分の消灯時間は21時～7時30分となり、特別の事情がない限りは、入居者間の居室の出入り、ホールでの活動は中止して頂きます。

(4) 夜間巡視

当施設が必要と判断した場合はいたします。

(5) 急変時

協力医療機関等に対応させていただきます。但し、予想外の事故、急死においては、やむえないこととしてご了承ください。

(6) 外出・外泊(契約書第38条参照)

外出、外泊をされる場合は、2日前にお申し出下さい。

(7) 金銭・貴重品の管理

原則として、契約者又はご家族等で行って下さい。

(8) 喫煙

喫煙スペース以外での喫煙はできません。(居室での喫煙は禁止)

(9) 動物の飼育

ペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

(10) 家族会

原則として、家族会への入会をしていただきます。

(11) 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 設備・備品の利用は職員と一緒に利用して下さい。
- ③ 火気の取扱いは不可とします。
- ④ 居室を出られるときは、鍵を施錠して下さい。
- ⑤ 原則、共用部分(ベランダ含む)には私物を置かないで下さい。
- ⑥ テレビ、ラジオ等の音響機器の利用は、他の入居者の迷惑にならないよう、特に夜間は音量を下げて利用して下さい。
- ⑦ 外部から来訪者が居室で宿泊される場合は、あらかじめ書面により当施設に届出て下さい。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 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。

14. 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。

#### 15. 損害賠償について（契約書第26条、第27条参照）

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いたします。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。

また、契約者はケアハウスの施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損・汚損もしくは改修した場合には、自己の費用により元の状態に戻すか、又は相当の代価を支払っていただきます。なお、破損・汚損の責任についての判断は施設側でいたします。

|       |                                |
|-------|--------------------------------|
| 保険会社  | あいおいニッセイ同和損害保険会社（代理店）神戸みなとサービス |
| 所在地   | 〒680-0032 神戸市中央区多聞通2丁目1番2号     |
| 電話番号  | (078) 360-1560                 |
| 保険の種類 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険               |

#### 16. 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運営懇談会（家族会）等で契約者、ご家族様、身元引受人等へ周知し、個別の同意を得るものとします。

# 重度化した場合における（看取り）指針

## 1. 看取り介護を行う事業施設

社会福祉法人神戸の風 特定施設入居者生活介護 ケアハウス南風

## 2. ターミナルケアについての基本理念

入居者の重度化に伴い、終末期を終の住処として看取りの介護を希望された方に対し、看取り介護を行うために必要な「医療」「人」「介護空間」を提供し、具体的には、医療連携体制（医療と施設とのオンコール）を実施し、適切な介護空間において、身体的および精神的ケアや、痛みや苦痛を緩和する介護技術を獲得した看護職員・介護職員・栄養士等による看取り介護を、可能な限り住み慣れた施設で受けることができるように最大限に努め、これらを持って尊厳あるターミナルケアを目指します。

## 3. ケアハウス南風における看取り介護の具体的支援内容

### ① 身体状況の変化の把握

各職種からの情報収集により、食事摂取状況や日常生活動作、バイタルサインの確認などにより早期の発見と対応に努める。

### ② 各職種 介護支援専門員・看護職員・介護職員・栄養士などの参加によるカンファレンスを開催して介護・看護について計画書の修正あるいは変更を行う。

### ③ 主治医より、病状の説明を行い、今後の治療方針（インフォームドコンセント）と、希望する終末期をイメージする支援を行う（病院で可能な限りの延命治療を受けたい。もしくは施設において看取り介護を決定する）

\*医療機関に入院することを希望された場合は、入院に向けた支援を行うと同時に、入院期間中における居住費等について明確にする。

### ④ ご本人とご家族の意向を踏まえ、ターミナルに向けてプランを作成する。

#### 身体的ケア

：医療体制、主治医と連携し、状況に応じ必要な医療処置を受けることができる（受診・往診）

：栄養と水分量の確保（食べる楽しみをどこまで維持し支援できるか）

：清潔（口腔ケア・入浴・部分浴・清拭・必要な被服の更衣や寝床空間の清潔を含む）

：排泄（尿意便意のある方に対する適切な排泄ケアと便秘に関する調整など）

#### 精神的ケア

：疼痛ケア

：コミュニケーション（感情の表出を助ける）を重んじる。

：環境整備（ご本人の趣味の物を置くなどの生活空間、またはプライバシーの確保・室温調整などに関して配慮する）

\*ご家族に対する支援（精神面や負担感に配慮しながら、十分に看取りの介護に精神面で参加していただけるような支援を行う）宿泊や付き添いに関する支援。

### ⑤ 看取り介護の同意と同意書作成（別紙参照）

### ⑥ 看取り介護の取り組みと実施。変化する状態に応じた介護・看護についての計画書の修正と変更を行い、ご家族・ご本人へ説明と同意を得る（記録の整備）

### ⑦ 臨終時と死後の対応（エンゼルケアその他死装束などの準備・死亡診断書の作成・葬儀に関する情報提供・遺留品の引き渡しについての支援を行う）

4. 看取り介護の開始時期について

看取り介護の開始は、医師により、医学的知見において、回復の見込みがないと判断し、ご家族・ご本人に病状説明および判断内容について説明を行い、ご本人、もしくはご本人の意思を代弁できる者が終末期を当該施設で過ごすことの同意を受けて実施するものとする。

5. 施設における医療連携体制について

24時間オンコール連絡ルートを明確にし、それら理解を助ける体制マニュアルを整備する。

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。

社会福祉法人神戸の風

ケアハウス南風

施設長

安田 啓二

説明者職名 生活相談員

(説明場所 :

) (説明時間 :

~

)

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。

契約者兼入居利用者

住 所 :

氏 名 :

代理人 (選任した場合)

住 所 :

氏 名 :

身元引受人

住 所 :

氏 名 :

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 :

(契約者との続柄 :

)

**「ケアハウス南風 入居・利用重要事項説明書」別紙**

令和7年10月1日

1. (介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護) 利用料金表

① 介護保険給付単位

| 要介護認定                         | 介護給付費単位 (1日につき) |
|-------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 要支援1 | 183単位           |
| <input type="checkbox"/> 要支援2 | 313単位           |
| <input type="checkbox"/> 要介護1 | 542単位           |
| <input type="checkbox"/> 要介護2 | 609単位           |
| <input type="checkbox"/> 要介護3 | 679単位           |
| <input type="checkbox"/> 要介護4 | 744単位           |
| <input type="checkbox"/> 要介護5 | 813単位           |

| 加算区分   | 介護給付費単位                   |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算          | 100単位/月                   |
| <input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)  | 10単位/月                    |
| <input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) | 5単位/月                     |
| <input type="checkbox"/> 新興感染症等施設療養費         | 240単位/日<br>※上限5日          |
| <input type="checkbox"/> 夜間看護体制加算 (II)       | 9単位/日                     |
| <input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算          | 100単位/月<br>※個別機能訓練加算算定の場合 |
| <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 (I)        | 12単位/日                    |
| <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算 (II)       | 20単位/月                    |
| <input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算      | 20単位/回<br>※6カ月に1回を限度      |
| <input type="checkbox"/> 退院・退所時連携加算          | 30単位/日                    |
| <input type="checkbox"/> 退居時情報提供加算           | 250単位/回                   |
| <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算           | 3単位/日                     |
| <input type="checkbox"/> 若年性認知症入居者受入加算       | 120単位/日                   |
| <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算         | 40単位/月                    |
| <input type="checkbox"/> ADL維持等加算 (I)        | 30単位/月                    |
| <input type="checkbox"/> ADL維持等加算 (II)       | 60単位/月                    |
| <input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算 (I)     | 100単位/月                   |
| <input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算 (II)    | 10単位/月                    |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (I)    | 22単位/日                    |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (II)   | 18単位/日                    |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (III)  | 6単位/日                     |

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| □ 看取り介護加算         | (死亡日以前31日～45日)<br>72単位/日 |
|                   | (死亡日以前30日～4日)<br>144単位/日 |
|                   | (死亡日前日及び前々日)<br>680単位/日  |
|                   | (死亡日)<br>1280単位/日        |
| □ 介護職員等処遇改善加算 (I) | 合計単位数に12.8%を乗じた単位        |

② 介護サービス利用料金

(消費税非課税)

| 要介護認定 | 1割負担<br>30日の場合 | 2割負担<br>30日の場合 | 3割負担<br>30日の場合 |
|-------|----------------|----------------|----------------|
| 要支援1  | 8,067          | 16,133         | 24,199         |
| 要支援2  | 12,704         | 25,408         | 38,112         |
| 要介護1  | 21,228         | 42,455         | 63,683         |
| 要介護2  | 23,618         | 47,236         | 70,854         |
| 要介護3  | 26,115         | 52,230         | 78,345         |
| 要介護4  | 28,433         | 56,866         | 85,299         |
| 要介護5  | 30,894         | 61,788         | 92,682         |

※上記表は、協力医療機関連携加算・高齢者施設等感染対策向上加算(I)(II)・夜間看護体制加算(II)・生活機能向上連携加算・個別機能訓練加算(I)(II)・ADL維持等加算(I)・科学的介護推進体制加算・サービス提供体制強化加算(I)・介護職員等処遇改善加算(I)を含む料金です。

※各種加算は必要に応じて算定されます。

※入居者の不在期間(外泊・入院等で、まる1日本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。)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。

※本施設の所在する神戸市は、地域区分「4級地」に区分され、介護報酬単価は、1単位10,54円で計算されます。この計算法は、介護保険制度改正により、変更の可能性があります。

※端数処理を行なう関係上、実際の請求額とは若干の差異が生じることがあります。

※要介護(要支援)認定の有効期間の満了にあたっては、要介護(要支援)認定の更新申請を行う必要があります。この手続きを行なわないと介護保険の適用が受けられなくなることがありますのでご注意ください。

※要介護(要支援)度の変更があった場合には、変更された要介護(要支援)度が効力を生じる日より、予防給付費・介護給付費も変更となります。

ケアハウス南風 サービス利用料金について説明を受け、承諾し、同意します。

令和 年 月 日

契約者兼入居利用者

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

代理人 (選任した場合)

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

身元引受人

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

事 業 者

住 所 : 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷 39-11

事業者名 : 社会福祉法人神戸の風

ケアハウス南風

代 表 者 : 施設長 安田 啓二

令和7年10月1日より施行