

ユニット型指定介護老人福祉施設

重要事項説明書

社会福祉法人豊中福祉会
ローズガーデン甲子園

20250401

「指定介護老人福祉施設」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。
西宮市指定 第2870907025号

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。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通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. ご利用施設	2
4. 施設利用対象者	3
5. 契約締結からサービス提供までの流れ	3
6. 居室の概要	4
7. 職員の配置状況	5
8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	6
9. 連帯保証人（身元引受人）	8
10. 苦情の受付について	9
11. サービス提供における事業者の義務	9
12. 虐待の防止	10
13. 施設利用の留意事項	10
14. 事故発生時の対応	11
15. 損害賠償について	11
16. 非常災害対策	11
17. 当施設が提供するサービスと利用料金	12
18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について	19
19. 終末期介護に関する指針	20

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 豊中福祉会
(2) 法人所在地 大阪府泉大津市東豊中町2丁目4番26号
(3) 電話番号 0725-40-5800
FAX番号 0725-40-5807
(4) 代表者氏名 理事長 八木秀富
(5) 設立年月 1981年4月22日
(6) E-mail rosegarden@toyonaka-fukushikai.com

2. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨造 地上4階
(2) 建物の延べ床面積 3759.53㎡
○主な設備 全館冷暖房設備／エレベーター
浴室（特別浴槽・個浴）・共同生活室・
相談室・洗濯室・医務室・事務室・スタッフルーム
○その他 送迎用車輛

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

- | | | | |
|--------------------|------------|----|-----|
| [短期入所生活介護（介護予防含む）] | ローズガーデン甲子園 | 定員 | 5名 |
| [ケアハウス] | ローズガーデン甲子園 | 定員 | 20名 |
| [通所介護（介護予防含む）] | ローズガーデン甲子園 | | |
| [居宅介護支援事業] | ローズガーデン甲子園 | | |
| [訪問介護（介護予防含む）] | ローズガーデン甲子園 | | |

(4) 施設の周辺環境

西宮市南部地域の阪神甲子園球場横の大型商業施設に隣接する文教地区に位置し、阪神甲子園及び鳴尾駅より徒歩約15分と交通アクセスもよく、スーパーマーケット、飲食店等の商業施設も多く、利便性の高い地域に位置しています。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
2016年4月1日指定 第2870907025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に必要な居室および共同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 ローズガーデン甲子園
- (4) 施設の所在地 兵庫県西宮市甲子園九番町10-50
- (5) 電話番号 0798-81-5037
- FAX番号 0798-81-5031
- (6) 施設長（管理者）氏名 西田由香里
- (7) 当施設の運営方針 (1) 高齢者は多年にわたり社会の進展に寄与してきた方々
 です。「敬愛」し、且つ「健全」で安らかに生活を
 をできることを目指します。
- (2) 地域の人々との協力体制を作り、更に施設の機能を
 地域社会に開放し、積極的に施設の活用を図ります。
- (3) 常時の健康診断及びその結果に基づく適切な健康指
 導の徹底を図ります。できる限り、疾病にかかることを
 未然に防ぐ努力を老人自ら又、公共団体等の協力に
 より行います。
- (8) 開設年月 2016年4月1日
- (9) 入所定員 75人 ショートステイ 5人

4. 施設利用対象者

- (1) 当施設に入所いただけるのは、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」と認定された方が対象となりますが、「要介護1又は2の方であっても、やむを得ない事情により指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設の入所選考委員会を経て特例的に入所いただけます。

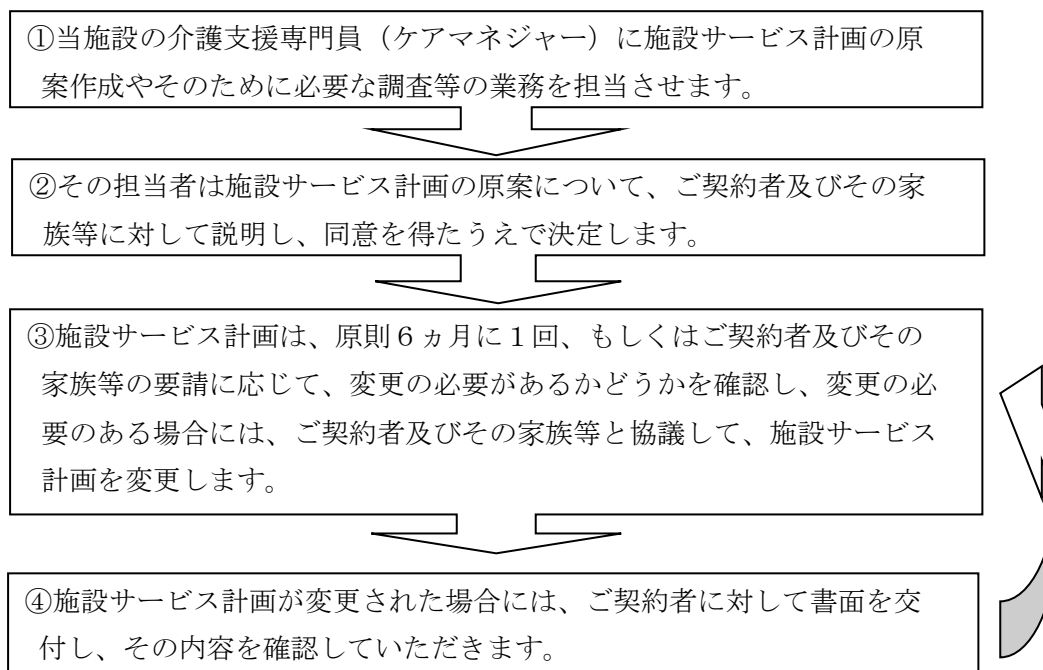
但し、入所時において「要介護3以上」の認定を受けておられる入居者であっても、将来「要介護3以上」の認定者でなくなった場合又は「特例入所」対象でない場合には、退所していただくことになります。

- (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、入所前後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「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。



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、全室個室となっています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
特養個室	75室	10.65㎡（トイレ除く）、冷暖房設備、トイレ、洗面
ショート個室	5室	10.65㎡（トイレ除く）、冷暖房設備、トイレ、洗面
合 計	80室	
共同生活室	8室	各ユニットに有、冷暖房設備
個浴室	6室	
医務室	1室	診療器具設備

☆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、居室の空き状況と心身の状況により施設でその可否を決定します。ご契約者及び他のご利用者の心身状況を勘案して、施設が指定する居室をご利用していただくものとします。また、ご契約者が入院等で長期に居室を利用しないときにはショート利用として他の方が一時的に利用する場合がございます。

（2）利用に当たって別途利用料金をご負担いただきます。

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、以下の指定基準を満たす職種の職員を配置しています。

(2025年4月1日現在)

職種	指定基準	人員数		勤務体制
		常勤	非常勤	
1. 施設長（管理者）	1名	1名	名	日中：1名
2. 介護職員	24名	25名以上	2名以上	日中：8名／夜間：4名
3. 生活相談員	1名	1名以上	名	日中：1名
4. 看護職員	3名	3名以上	2名以上	日中：2名
5. 機能訓練指導員	1名	1名以上	名	日中：1名
6. 介護支援専門員	1名	1名以上	名	日中：1名
7. 医師	必要数	名	2名以上	週2日
8. 管理栄養士	1名	1名以上	名	日中：1名

(※実人員数は指定基準を満たす範囲内で変動する場合があります。)

＜配置職員の職種＞

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名の介護職員・看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。

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名の看護職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。

1名の医師を配置しています。

管理栄養士…ご契約者に対して栄養指導を行います。

1名の管理栄養士を配置しています。

8. 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。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し、ご契約者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が「要介護3以上」と判定されなかった場合であつて、かつ「特例入所」の対象でない場合
- 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ホームを閉鎖した場合
- 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）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの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）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- | |
|---|
| <p>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</p> <p>② ご契約者による、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これが支払われない場合</p> <p>③ ご契約者、及び家族・親族等による社会通念上看過出来ないハラスメント行為があった場合</p> <p>④ 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事者もしくは他の利用者等の財物・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</p> <p>⑤ 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</p> <p>⑥ ご契約者が連続して3か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</p> <p>⑦ 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</p> |
|---|

▶* 契約者が病院等に入院された場合の対応について

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 検査入院等を含む、3ヵ月以内の入院の場合

入院後3ヵ月以内で退院された場合には、再び当施設に入所することができるものとします。但し、入院期間中であっても、その間の居住費をご負担いただきます。

※入院中の居室を短期入所生活介護等に利用した場合、その期間に係る居住費はいただきません。

② 3ヵ月以内の退院が見込まれない場合

3ヵ月以上入院が見込まれる、または入院された場合には、契約を解除する場合があります。

(3) 円滑な退所のための援助

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、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。

- | |
|--|
| <p>○病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介</p> <p>○居宅介護支援事業者の紹介</p> <p>○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</p> |
|--|

9. 連帯保証人(身元引受人)

(1) 契約締結にあたり、連帯保証人(身元引受人)をお願いすることになります。

しかしながら、入居者において、社会通念上、連帯保証人(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、連帯保証人(身元引受人)の必要はありません。

(2) 連帯保証人(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) 連帯保証人(身元引受人)は、ご契約者の利用料金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け入れ先を確保するなどの責任を負うことになります。

連帯保証人(身元引受人)は契約者の未払い利用料(介護保険負担限度額認定・負担割合、公的医療保険等適用後の自己負担分、居住費・食費の自己負担分、その他個人的利用分)につき、6ヶ月分を上限として弁済する義務を負い、また、第13項(5)②の施設及び施設器物破損に係る現状復帰に係る弁済については50万円を上限として弁済する義務を負います。

(4) 連帯保証人(身元引受人)には、家族・親族間での連絡、及びご契約者に対する事案で家族・親族間意見が分かれた際には、家族・親族間を施設と協力して連絡調整する事をお願い致します。

(5) ご契約者が入院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、連帯保証人(身元引受人)がその責任で行う必要があります。

また、ご契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、連帯保証人(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、ご契約者または連帯保証人(身元引受人)にご負担いただくことになります。

(6) 連帯保証人(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、あらたな連帯保証人(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。

10. 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専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者：西田由香里(施設長) 苦情受付担当者：井上浩二(生活相談員)

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 9:00～17:00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

【市区町村（保険者）の窓口】 西宮市役所健康福祉局福祉総括室 法人指導課	(所在地) 西宮市六湛寺町10-3 (電話番号) 0798-35-3423 (FAX番号) 0798-35-5465 (受付時間) 午前9時から午後5時30分 (祝日・12/29から1/3を除く)
【公共団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会	(所在地) 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801 (電話番号) 078-332-5617 (FAX番号) 078-332-5650 (受付時間) 午前8時45分から午後5時15分 (祝日・12/29から1/3を除く)

1.1. サービス提供における事業者の義務

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、サービス提供が完結した日から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。
- ⑥ ご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、ご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、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等の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者は、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。
- ⑧ 施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入居者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関へ連絡を行うとともに必要な措置を講じる。

1 2. 虐待の防止について

施設は、入居者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

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 西田由香里（施設長）

②成年後見制度の利用を支援します。

③虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

④従業員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。

1 3. 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＊

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。

危険物（火器物・刃物等）、動物など

・その他の家具、機器等の持ち込みは事前に申し出て頂き、許可が必要となります。

・基本的に金銭・高価な貴重品等の持ち込みはご遠慮下さいますよう、お願い致します。

万一、紛失した場合、当法人としては一切の責任を負い兼ねますことをご了承ください。

（2）面会

面会時間 9：00～19：00

（原則として上記ですが、緊急時等やむを得ない場合はこの限りではありません。）

※来訪者は、必ずその都度事務所職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、食べ物の持ち込みは必ず介護職員に確認してください。

また、刃物、火器等の持ち込みはご遠慮下さい。

（3）外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、2日前にはお申し出下さい。

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。

施設内生活だけでなく、頻繁に外出・外泊をと思っております。

（4）食事

食事が不要な場合は、2日前までにお申し出下さい。

（5）施設・設備の使用上の注意

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故意に、又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現状復帰していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります（通常の経年劣化は除く）。

③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。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、営利活動を行うことはできません。

⑤面会時等における共有部分の長時間の占拠はご遠慮下さい。

長時間に至る場合は、入居者居室・地域交流室をご利用下さい（地域交流室の場合は、事前に事務室に届け出をお願い致します）。

⑥施設内におけるペットの飼育はできません。

（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。

１４．事故発生時の対応

当施設において、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものとします。

１５．損害賠償について

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、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、通常の注意をもって起こりえる損害または契約者に故意又は過失が認められる場合には、損害の状況および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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

１６．非常災害対策

（１）事業所に災害対策に関する担当者を置き、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の職・氏名：（施設統括 井上 浩二）

（２）非常災害に関する具体的計画を立て、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 ５月 ・ １１月）

１７．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

（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

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割または 8 割、7 割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・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。

②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。

③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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・管理栄養士により利用者の栄養管理を行います。

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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（1 日あたり）＞

ご契約者の要介護度に応じて厚生労働大臣が定める施設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）となります。（施設サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度等に応じて異なります。）

◎介護福祉施設サービス費（基本報酬）

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
サービス利用料金		6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円
サービス利用に係る自己負担額	1 割	670 円	740 円	815 円	886 円	955 円
	2 割	1,340 円	1,480 円	1,630 円	1,772 円	1,910 円
	3 割	2,010 円	2,220 円	2,445 円	2,658 円	2,865 円

◎加算（個別加算は対象者のみ）

加算費目			利用者負担額		
			1 割	2 割	3 割
安全対策体制加算	1 回		20 円	40 円	60 円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	月額		40 円	80 円	120 円
科学的科学推進体制加算（Ⅱ）			50 円	100 円	150 円

看護体制加算（Ⅰ）		日 額	4 円	8 円	12 円
看護体制加算（Ⅱ）		日 額	8 円	16 円	24 円
夜勤職員配置加算（Ⅱ）		日 額	18 円	36 円	54 円
夜勤職員配置加算（Ⅳ）		日 額	21 円	42 円	63 円
日常生活継続支援加算		日 額	46 円	92 円	138 円
個別機能訓練加算（Ⅰ）		日 額	12 円	24 円	36 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）		月 額	20 円	40 円	60 円
個別機能訓練加算（Ⅲ）		月 額	20 円	40 円	60 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		月 額	10 円	20 円	30 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）			5 円	10 円	15 円
新興感染症等施設療養費		日 額	240 円	480 円	720 円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		月 額	100 円	200 円	300 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）			10 円	20 円	30 円
ADL 維持加算（Ⅰ）		月 額	30 円	60 円	90 円
ADL 維持加算（Ⅱ）			60 円	120 円	180 円
専従の常勤医師を配置している場合		日 額	25 円	50 円	75 円
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）		日 額	26 円	52 円	78 円
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）			41 円	82 円	123 円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）		月 額	90 円	180 円	270 円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）			110 円	220 円	330 円
精神科医師定期的療養指導加算		日 額	5 円	10 円	15 円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）		日 額	3 円	6 円	9 円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）			4 円	8 円	12 円
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）		月 額	150 円	300 円	450 円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）			120 円	240 円	360 円
自立支援促進加算		月 額	300 円	600 円	900 円
初期加算		日 額	30 円	60 円	90 円
栄養マネジメント強化加算		日 額	11 円	22 円	33 円
配置医師緊急時対応加算	配置医師の勤務時間外の場合	1 回	325 円	650 円	975 円
	早朝・夜間の場合		650 円	1,300 円	1,950 円
	深夜の場合		1,300 円	2,600 円	3,900 円
経口移行加算		日 額	28 円	56 円	84 円
経口維持加算（Ⅰ）		月 額	400 円	800 円	1,200 円
経口維持加算（Ⅱ）			100 円	200 円	300 円
療養食加算		1 回	6 円	12 円	18 円
若年性認知症入所者受入加算		日 額	120 円	240 円	360 円

生活機能向上連携加算（Ⅰ）		月額	100 円	200 円	300 円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）			200 円	400 円	600 円
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	日額	72 円	144 円	216 円
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下		144 円	288 円	432 円
	死亡日の前日・前々日		680 円	1,360 円	2,040 円
	死亡日		1,280 円	2,560 円	3,840 円
看取り介護加算（Ⅱ）	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	日額	72 円	144 円	216 円
	死亡日以前 4 日以上 30 日以下		144 円	288 円	432 円
	死亡日の前日・前々日		780 円	1,560 円	2,340 円
	死亡日		1,580 円	3,160 円	4,740 円
外泊時費用		日額	246 円	492 円	738 円
在宅復帰支援機能加算		日額	10 円	20 円	30 円
在宅・入所相互利用加算		日額	40 円	80 円	120 円
退所前訪問相談援助加算		1 回	460 円	920 円	1,380 円
退所後訪問相談援助加算			460 円	920 円	1,380 円
退所時相談援助加算			400 円	800 円	1,200 円
退所前連携加算			500 円	1,000 円	1,500 円
退所時栄養情報連携加算		月額	70 円	140 円	210 円
協力医療機関連携加算	相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合	月額	50 円 （令和 7 年 3 月 31 日までの間は 100 円）	100 円 （令和 7 年 3 月 31 日までの間は 200 円）	150 円 （令和 7 年 3 月 31 日までの間は 300 円）
	上記以外の協力医療機関と連携している場合		5 円	10 円	15 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算		日額	200 円	400 円	600 円
排せつ支援加算（Ⅰ）		月額	10 円	20 円	30 円
排せつ支援加算（Ⅱ）			15 円	30 円	45 円
排せつ支援加算（Ⅲ）			20 円	40 円	60 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）		月額	3 円	6 円	9 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）			13 円	26 円	39 円
外泊時に在宅サービスを利用したときの費用		日額	560 円	1020 円	1,680 円
再入所時栄養連携加算		1 回	200 円	400 円	600 円
サービス提供体制加算（Ⅰ）		日額	22 円	44 円	66 円
サービス提供体制加算（Ⅱ）			18 円	36 円	54 円
サービス提供体制加算（Ⅲ）			6 円	12 円	18 円

※「介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）」に関しては、令和6年度末までの加算になります。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	×1.140	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	×1.136	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	×1.113	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	×1.090	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）	×1.124	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（２）	×1.117	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（３）	×1.120	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）	×1.113	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）	×1.101	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）	×1.097	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）	×1.090	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）	×1.097	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）	×1.086	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）	×1.074	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）	×1.074	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）	×1.070	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）	×1.063	×0.1	×0.2	×0.3
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）	×1.047	×0.1	×0.2	×0.3

☆上記金額に地域加算（６．８％、地域区分３級地）は含んでおりません。

☆看取り介護加算は、場合によっては退所翌月に請求となる場合があります。

☆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。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

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。

＜サービスの概要と利用料金＞

①食事費

- ・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態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。ご希望により食堂以外でも食事をとっていただくことは可能ですが、状況により提供できない場合があります。

（食事時間）（※各階により多少となります。）

朝食： ８：００～ ９：００ 昼食：１２：００～１３：００

夕食：１８：００～１９：００

- ・食事に係る負担額 1日 1, 445円

入居者の所得の状況その他の事情をしん酌して厚生労働大臣が定める食事費の減額対象者については、厚生労働大臣が定める負担限度額となります。

特別な食事[酒類を含みます] (税込み)。

- ・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：要した費用の実費

- ・行事等により特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②居住費

- ・個室及び共同生活室利用にかかる利用料（標準利用における光熱水費を含みます。なお、入院又は外泊中の期間及び退所申出から退所までの期間が7日以内である場合は7日間の居住費を徴収します。） 1日 2, 066円

- ・入居者の所得の状況その他の事情をしん酌して厚生労働大臣が定める居住費の減額対象者については、厚生労働大臣が定める負担限度額となります。

- ・入居者が入院等の不在の間にショート利用として他の方が利用された日数にかかる居住費は減額されます。

※厚生労働大臣が定める居住費・食事費の減額対象者の負担限度額（日額）

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階－①	第3段階－②	第4段階
居住費	880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,445円

③理髪・美容

[理髪・美容サービス]

理容師・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。

④貴重品・金銭の管理

管理サービスの内容は、以下の通りです。

○サービス内容：お小遣い金（小口現金の上限は2万円までとさせていただきます。）

貴重品(印鑑・通帳等)の事務所でのお預かり、買物代行。

○保管管理者：事業所管理者

○出納方法

- ・ご契約者の物品購入時、小遣い金が不足していた場合、施設が立替払いした後、小遣い金を補充いただくか、施設利用料と合わせて請求します。

⑤クラブ・レクリエーション活動

ご契約者の希望によりクラブ・レクリエーション活動に参加いただくことができます。

参加料金に関しましては、施設利用料と合わせてご請求します。

- ・クラブ活動

- ・レクリエーション活動、遠足、ドライブ、買物、観劇鑑賞等

⑥固定電話、インターネット利用料

通信機器代、通話料、通信料等使用状況に応じた費用の実費

※利用の際はご契約者が直接外部通信業者へ申し込み、契約、お支払が必要です。

⑦ご契約者の持ち込み電気機器利用にかかる電気代

利用料金：別紙

⑧複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

利用料金： 1枚につき モノクロ10円 カラー30円

⑨その他

付加的サービスを行った場合におけるサービスに応じた実費および利用者と施設で支払いについて合意された費用。費用は施設利用料金と合わせてご請求します。

⑩所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡して頂けない場合等に、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日あたり食事代も含む）

ご契約者の要介護度	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
料 金	11,550	12,296	13,099	13,846	14,592

ご契約者が要介護認定で自立又は要支援と判定された場合、1日につき 11,550円です。

※利用料金については、法令又は経済状況の著しい変化等により金額に変更が生じる場合、1ヶ月前に入居者又はその家族に説明し文書にて通知するものとします。

（３）利用料金のお支払い

前記（１）、（２）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、サービス利用月の翌月20日までにご請求しますので、居住費は前月末日までに、その他の費用は利用月の翌月28日までにお支払いいただきます。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日に基づいて計算した金額とします。）

お支払い方法は下記のいずれかとなります。

ア 下記指定口座への振込

りそな銀行 泉大津支店 普通預金 口座番号0295399

【名義人】社会福祉法人 豊中福祉会

イ 金融機関口座からの自動引き落とし

（ご利用できる金融機関：銀行・信用金庫・郵便局・農協等ほぼ全ての金融機関）

○利用料金のお支払いイメージ

（例）5月20日までにご請求し、5月28日までにお支払いいただく利用料金

居住費 … 6月分（翌月分を前払い）を請求いたします。

その他の利用料金 … 4月分を実際のご利用状況に基づき請求いたします。

引き落とし日	5月28日	6月28日	7月28日
介護保険分・食費	4月分	5月分	6月分
居住費	4・5・6月分	7月分	8月分

(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。(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。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人明和病院 明和病院
診療科目	内科・外科・整形外科 他
所在地	西宮市上鳴尾4-31
TEL	0798-47-1767

医療機関の名称	社会医療法人渡邊高記念会 西宮渡邊病院
診療科目	内科・外科・整形外科 他
所在地	西宮市室川町10-22
TEL	0798-74-2630

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人健志会（訪問していただきます）
所在地	大阪府大阪市淀川区西中島5-12-15 新大阪浪速ビル6F
TEL	06-6309-8830

18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

19. 終末期介護に関する指針

1. 終末期介護の考え方

終末期介護とは、近い将来に死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩を出来るだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように日々の暮らしを営めることを目的として援助する事であり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護について心をこめてこれを行う事である。

2. 終末期介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、看取る立場にある家族の思いが錯綜することも普通の状態として考えられる。

施設は、利用者または家族に対し以下の確認を事前に行い理解を得る。

- ① 施設における医療体制の理解(常勤医師がいないこと、医師は協力医療機関とも連携し必要時は、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対すること、夜間は医療スタッフが不在で、看護職員が緊急時の連絡を受けるオンコール体制であること。)
- ② 病状の変化等に伴う緊急時の対応については、看護職員が医師との連絡を取り判断すること。夜間においては、夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制に基づき看護職員と連絡を取って緊急対応を行う。
- ③ 介護職員の巡回頻度は1時間に1回程度として、観察頻度を増やす。また『看取り観察のポイント』に沿ってカルテに記録する。
- ④ 家族との24時間連絡体制を確保していること。また、付き添いを依頼することもあり、その場合の判断は、看護職員で行う事。
- ⑤ 終末期の介護に対する家族の同意を得られていること。

3. 終末期介護の具体的支援内容

①利用者に対する具体的支援

イ. ボディケア

- ・バイタルサインの確認・環境の整備を行う
- ・安寧、安楽への配慮
- ・栄養と水分の補給を適切に行う
- ・排泄ケアを適切に行う
- ・発熱、疼痛への配慮

ロ. メンタルケア

- ・身体的苦痛の緩和
- ・コミュニケーションを重視する

- ・プライバシーへの配慮
- ・受容してニーズに沿う態度で接する

ハ．看護処置

- ・医師の指示に基づき、必要な看護処置を看護職員によって行う

点滴は施行による浮腫や心臓への負担も考えられるため、原則行わない

※延命措置については別紙『急変時の過剰な蘇生術を希望しない申出書』の意向を尊重する

- ・家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する

②家族に対する援助

- ・話しやすい環境を作る
- ・家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する
- ・希望や心配事に真摯に対応する
- ・家族関係への支援にも配慮する
- ・死後の援助を行う

4、終末期介護の具体的方法

①終末期介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により医学的知見に基づき、利用者が疾患あるいは障害または加齢により自然治癒力の低下が著しくなり、治療による改善の可能性が認められないと判断された場合に、懇切丁寧に説明し終末期を施設で過ごすことに同意を得て実施されるものである。

②医師からの説明

イ．医師が①に示した状態であると判断した場合、看護職員又は生活相談員・ケアマネージャーを通じ、当該利用者の家族に連絡を取り、日時を定めて、施設において医師より利用者又は家族へ説明を行う。（その際家族には、できるだけ複数名参加してもらうように依頼する。）同時に、施設でできる体制を示す。

（説明については、医療的側面を医師から説明し、家族の意向をもとにその後の方向性を看護職員、介護主任等より説明する。）

ロ．この説明を受けた上で、利用者又は家族が施設での終末期介護の受け方を申し出ることができる。医療機関入院においては、施設は入院に向けた支援を行う。

③終末期介護の実施

イ．家族が施設内で看取り介護を行なうことを希望した場合は、介護支援専門員は医師、看護職員、介護職員、栄養士等と共同して看取り介護の計画を作成すること。

ロ．家族が泊まりを希望する場合個室で家族が宿泊することは家族への便宜を

図ることであり、個室の条件から外れるものではない。

ハ．医師、看護職員、介護職員等が共同で定期的に利用者又は家族への説明を行い、意思を確認し同意を得ること。

ニ．施設の全職員は、利用者又は家族の支えともなり得る身体的、精神的支援に努める。

5、夜間緊急時の連絡と対応について

イ．施設の夜間緊急時の連絡・対応マニュアルによって適切な連絡を行うこと。

ロ．想定外の状況で急変した場合は、まず、家族へ連絡し判断を委ねる。緊急搬送を希望する場合本人又は家族が希望する病院もしくは、当施設の協力病院への救急搬送を行う。

ハ．予測される急変には、予め遅出の看護職員から指示を細かく出しておく。

ニ．原則看護職員による医療措置を講じない。

ホ．介護職から看護職員及び介護(副)主任、家族へ連絡を入れる。

6、死亡確認について

イ．見回りの際、介護職員の観察により死亡されていると思われる場合は、速やかにオンコール看護職員と家族と介護(副)主任、夜間緊急時事務所担当職員に連絡を入れる。

ロ．死亡確認後、家族指定の葬儀社に連絡を取り最後の処置を依頼する。

ハ．医師は、死亡診断書を交付する。

ニ．当該施設の嘱託医師が不在ですぐに来られない場合は、警察の検視対応となる。

7、介護保険に係わる追加費用負担について

看取り介護加算（介護保険制度で定められた加算費用が必要となります。）

8、責任者

夜間緊急対応および看取り介護については、看護職員のうち1名を定めて、これを責任者とする。

本説明書は、 2025年4月1日から施行する。

年 月 日

指定介護老人福祉施設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。

指定介護老人福祉施設 ローズガーデン甲子園
兵庫県西宮市甲子園九番町 10-50

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の説明を受け、指定介護福祉施設 ローズガーデン甲子園のサービスの提供開始に同意しました。

【契約者兼利用者】

氏名

【連帯保証人(身元引受人)】

氏名

(契約者との続柄)

【請求書及び領収書送付先】

- ☐ 本人宛
- ☐ 上記連帯保証人
- ☐ 下記への送付希望

送付先住所

宛名氏名

(契約者との続柄)