特別養護老人ホーム 真愛あらたホーム 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。
（ 指定 第 2870503584 号 ）

当施設はご契約者に対し介護老人福祉施設入所者生活介護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。

１．施設経営法人

⑴ 法人名　　社会福祉法人イエス団
⑵ 法人所在地　神戸市中央区吾妻通５丁目２－２０
⑶ 代表者氏名　理事長　神﨑清一
⑷ 設立年月日　1954 年 4 月 30 日

２．運営事業者

⑴ 事業者名　　神戸高齢者総合ケアセンター真愛
⑵ 所在地　　神戸市中央区日暮通５丁目５－８
⑶ 電話番号及びＦＡＸ番号　(TEL)078-251-7000/(FAX)078-251-7020
⑷ 代表者氏名　　施設長　出上俊一
⑸ 設立年月日　　1996 年 10 月 1 日
⑹ 事業の概要

介護老人福祉施設 空床他短期入所生活介護（予防）	特別養護老人ホーム 真愛ホーム 東部高齢者介護支援センター　空床型　ショートステイ	70 名 －
地域密着型介護福祉施設 短期入所生活介護（予防）	小規模特別養護老人ホーム 真愛くもちホーム	29 名 6 名
介護老人福祉施設 空床型短期入所生活介(予防) 短期入所生活介護（予防）	特別養護老人ホーム 真愛たきやまホーム 真愛たきやまホーム　空床型　ショートステイ 真愛たきやまホーム　ショートステイ	80 名 － 14 名
介護老人福祉施設 空床型短期入所生活介(予防)	特別養護老人ホーム 真愛あらたホーム 真愛あらたホーム　空床型　ショートステイ	110 名 －
地域密着型通所介護（予防）	真愛たきやまデイサービス	15 名
一般型通所介護（予防）	東部高齢者介護支援センター(ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ)	45 名
居宅介護支援事業	神戸高齢者ケアセンター真愛 東川崎ケアセンター真愛	

	真愛あらた　居宅介護支援事業所	
訪問介護(予防)	神戸高齢者ケアセンター真愛（ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ) 東川崎ケアセンター真愛(ﾎｰﾑﾍﾙﾌﾟｻｰﾋﾞｽ)	
地域包括支援事業	春日野あんしんすこやかセンター ハーバーランドあんしんすこやかセンター	
サービス付高齢者向け住宅 地域密着型通所介護(予防)	レジデンス神仙寺しんあい レジデンス神仙寺しんあいデイサービス	27名 15名

3．ご利用施設

(1)　施設の種類　ユニット型介護老人福祉施設

2020年(R2)　6月1日　指定　第　2870503584　号

(2)　施設の目的　介護老人福祉施設入所者生活介護（以下を施設と言う）は、介護保険法令に従い、ご契約者が、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居室及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　真愛あらたホーム

(4)　施設の所在地　神戸市兵庫区荒田町3丁目47番1号

交通機関　　JR神戸駅より市バス約10分、市営地下鉄 大倉山駅から徒歩10分。

(5)　電話番号及びＦＡＸ番号　TEL　078-335-8120　/　FAX　078-335-8160

(6)　施設長氏名　　島田　聖

(7)　当施設の運営方針

①　老人福祉法の理念を尊重し、介護保険法を守ります。

②　施設を利用者の生活の場とし、介護にあたっては、利用者の主体性を大切にします。

③　地域の高齢者のための専門的社会資源であることを自覚し、地域福祉を支えます。

(8)　開設年月　　2020年　6月1日

(9)　入所定員　　110人

(10)　建物の構造　　鉄筋コンクリート造　地上４階

(11)　建物の延べ床面積　　5288.99㎡

(12)　施設の周辺環境　　JR神戸駅から市バスで10分、市営地下鉄　大倉山駅から徒歩10分。
施設周辺は、緑が多く素晴らしい景色が広がる。

４．施設利用対象者

⑴ 当施設を利用できるのは、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」と認定された方が対象となります。また、利用時において「要介護」の認定を受けておられる利用者であっても、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。

⑵ 入所契約の締結前に、感染症等に関する健康診断を受けていただき、その診断書及び戸籍謄本の提出をお願いする場合があります。

⑶ 病院より、直接入所される方は、医療情報提供書、看護サマリーの提出をお願いします。
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、利用後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

（1）

当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

（2）

その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

（3）

施設サービス計画は、６か月に１回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。

（4）

施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

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。入居される居室は個室で、
居室には、ベッド・枕元灯を備品として備えています。

居室・設備の種類	室　数	備　考
２　階（個室）	38 室	面積　14.30 ㎡、14.60 ㎡、 ﾄｲﾚ、洗面所あり
３　階（個室）	36 室	面積　14.30 ㎡、14.60 ㎡、 ﾄｲﾚ、洗面所あり
４　階（個室）	36 室	面積　14.30 ㎡、14.60 ㎡、 ﾄｲﾚ、洗面所あり
合　　計	110 室	
食堂・機能訓練室	12 室	2・3・4 階　各階　36 ㎡
浴　　室	6 室	各階　特殊浴槽 1 台、個浴 2 台
医務室	1 室	3 階　10.67 ㎡
静養室	1 室	2 階　面積　10.67 ㎡

(2)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。

7．職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して介護老人福祉施設入所者生活介護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。

(1)〈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。

	常　　勤	非常勤	計
施設長	1名		1名
医師	1名	2名	3名
生活相談員	3名		3名
介護支援専門員	2名（1名兼務）		2名
看護職員	5名（4名兼務）	2名（兼務）	7名
機能訓練相談員	4名（兼務）	2名（兼務）	6名
管理栄養士	2名		2名
介護職員	54名	7名	61名
事務職員	1名		1名

(2)〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤務体制
医　　師	内科医　週1回　水曜 往診14：00-16：00
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：　7：00～15：30　12名 日中：　9：00～17：30　6～10名 11：00～19：30　12名 夜間：19：00～ 8：30　6名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：9：00～17：30　5名

(3) 〈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名以上の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。3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行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。7名の看護職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。2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名の常勤医師と2名の嘱託医師を配置しています。
歯科医師	…兵庫区歯科医師会に協力していただき、ご契約者の要請や口腔内の状態に応じて、歯科医師、歯科衛士の往診をして頂きます。

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
（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）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①食事

・当施設では、栄養並びにご契約者の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、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：7：30～9：00　昼食：11：30～13：00　夕食：17：30～19：00

但し、ご契約者の状況及び希望により変更は可能です。

②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。

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レクリエーション

・介護・看護職員により、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を活用し、その減退を防止し心身の活性化のためのレクリエーションを実　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。

・介護を行う際に褥瘡が発生しないような適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。

・ご契約者、またはご家族様が希望される場合には、医師の判断に基づきターミナルケアを実施します。

・当施設におけるターミナルケアとは、医師が病状又は全身状態から終末期にあると判断したご契約者に対して、ターミナルケア計画書を作成し、ご契約者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう介護を提供するものです。

・ターミナルケア実施中、夜間、ご契約者の脈拍、呼吸、血圧、体温の測定が不可となった場合、主治医の往診は、翌朝になることがあります。

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。

・シーツ交換は、週１回実施します。また、汚染された場合は随時交換を行います。

〈サービス利用料金（１日あたり）〉

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額を除いた金額（自己負担額）と食費、居住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　　１割負担

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.　サービス利用料金	¥7,061	¥7,799	¥8,590	¥9,338	¥10,066
2.　うち介護保険から給付される金額	¥6,354	¥7,019	¥7,731	¥8,404	¥9,059
3.　サービス利用自己負担額（日額）	¥707	¥780	¥859	¥934	¥1,007
4.　食　費（日額）	¥1,800　※				
5.　居　住　費（日額）	¥2,370　※				
自己負担　日額合計(3+4+5)	¥4,877	¥4,950	¥5,029	¥5,104	¥5,177

※　食費、居住費：負担限度額認定証をお持ちの方は、負担限度額認定証に記載されている金額になります。

サービス利用料金表　　２割負担

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.　サービス利用料金	¥7,061	¥7,799	¥8,590	¥9,338	¥10,066
2.　うち介護保険から給付される金額	¥5,648	¥6,239	¥6,872	¥7,470	¥8,052
3.　サービス利用自己負担額（日額）	¥1,413	¥1,560	¥1,718	¥1,868	¥2,014
4.　食　費（日額）	¥1,800				
5.　居　住　費（日額）	¥2,370				
自己負担　日額合計(3+4+5)	¥5,583	¥5,730	¥5,888	¥6,038	¥6,184

サービス利用料金表　　3割負担

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.　サービス利用料金	¥7,061	¥7,799	¥8,590	¥9,338	¥10,066
2.　うち介護保険から給付される金額	¥4,942	¥5,459	¥6,013	¥6,536	¥7,046
3.　サービス利用自己負担額（日額）	¥2,119	¥2,340	¥2,577	¥2,802	¥3,020
4.　食　費（日額）	¥1,800				
5.　居　住　費（日額）	¥2,370				
自己負担　日額合計 (3+4+5)	¥6,289	¥6,510	¥6,747	¥6,972	¥7,190

※　サービス利用料金（月額）と食費・居住費(日額)の減免適応による自己負担

第2～3段階は、世帯全員（本人含む）、配偶者が非課税であることが対象者の要件となります。

	第4段階	第3段階　②	第3段階　①	第2段階	第1段階
利用者負担段階区分	右記に該当しない方。 ①本人が市民税課税、世帯に課税者がある方。 ②預貯金等が基準額を超過する方	本人の年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が、120万円超の方。	本人の年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が、80万円超120万円以下の方。	本人の年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の方	①老齢福祉年金を受給されている方。 ② 生活保護を受給されている方。
食費（日額）	¥1,800	¥1,360	¥650	¥390	¥300
居住費（日額）	¥2,370	¥1,370	¥1,370	¥880	¥880

※　利用者負担月額上限額　（利用者負担月額上限額は、世帯の所得・収入等の状況によって決定します。）

対象者	利用者負担上限額
⑴ 生活保護を受給されている方	個人　15,000 円
⑵ 世帯全員が市民税非課税の方	世帯　24,600 円
①本人の公的年金等の収入金額とその他の合計所得金額等が 80 万円以下 ②老齢福祉年金受給者	個人　15,000 円
⑶ 世帯に市民税課税の方がおり、世帯の中で最も所得が高い第 1 号被保険者の課税所得が 380 万円未満（年収が約 383 万円～約 770 万円未満）の方	世帯　44,400 円
⑷ 世帯の中で、最も所得が高い第 1 号被保険者の課税所得が 380 万円以上（年収が約 770 万円～約 1,160 万円未満）の方	世帯　93,000 円
⑸ 世帯の中で、最も所得が高い第 1 号被保険者の課税所得が 690 万円以上（年収が約 1,160 万円以上）の方	世帯　140,100 円

・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一旦お支払い頂きます。
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。
・契約者が介護保険料に未納がある場合、自己負担額については上記表と異なることがあります。

加算について

① 日常生活継続支援加算

介護福祉士有資格者の配置割合が、利用者 6 名に対して 1 名以上であり、かつ、当該月より 6 ヶ月もしくは 12 ヶ月以内の新規入所者の総数のうち、要介護 4～5 の割合が 70%以上又は、認知症日常生活自立度がⅢ以上の割合が 65%以上又は、痰の吸引等が必要な利用者占める割合が入所の 15%以上であることのいずれかの要件を満たしている場合、

1 日　1 割 49 円／2 割 97 円／3 割 146 円の加算となります。

② サービス提供体制強化加算

（Ⅰ） 介護福祉士が 80%以上配置されている場合、または、勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上配置されている場合は、1 日　1 割 24 円／2 割 47 円／3 割 70 円の加算となります。

（Ⅱ） 介護福祉士が 60%以上配置されている場合は、

1 日　1 割 19 円／2 割 38 円／3 割 57 円の加算がつきます。

（Ⅲ） 介護福祉士が 50%以上の配置、または、常勤職員（看護、介護）が 75%以上の配置、又は、勤続 7 年以上の直接サービスを提供する職員が 30%以上の配置のいずれかに該当する場合は、

1 日　1 割 7 円／2 割 13 円／3 割 19 円の加算となります。

＊　注：日常生活継続支援加算、サービス提供体制強化加算（Ⅰ），（Ⅱ），（Ⅲ）について
加算を算定する場合は、いずれかのうち１つとなります

③　看護体制加算(Ⅰ)ロ

常勤の看護師1名以上を配置していることで1日　1割5円／2割9円／3割13円の加算となります。

④　看護体制加算(Ⅱ)ロ

一定以上の看護師が配置されていることで、1日　1割9円／2割17円／3割26円の加算となります。

⑤　個別機能訓練加算（Ⅰ）

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、入所者ごとに個別機能訓練計画の作成を行い、計画的な機能訓練を実施していることで1日　1割13円／2割26円／3割38円の加算となります。

⑤　夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ

基準を上回る夜勤職員の配置をしていることで1日　1割19円／2割38円／3割57円の加算となります。

⑥　夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ

夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロの基準を満たし、夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していることで1日　1割23円／2割45円／3割67円の加算となります。

⑦　栄養マネジメント強化加算

利用者50名に対して管理栄養士1名以上配置し、栄養マネジメント強化加算の基準を満たした場合は1日　1割12円／2割23円／3割35円の加算となります。

⑧　精神科医師による定期的な療養指導

精神科医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合、

1日　1割6円／2割11円／3割16円の加算となります。

＊　専従常勤医師配置加算を算定している場合は、どちらか1つとなります。

⑨　認知症行動・心理症状緊急対応加算

入所後7日に限り、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所サービスや入所サービスの利用することが適当であると判断した利用者に対して、サービスを提供すること等、その要件を満たした場合、

1日　1割211円／2割422円／3割633円　の加算となります。

⑩　認知症専門ケア加算

・認知症専門ケア加算(Ⅰ)

認知症日常生活自立度Ⅲ以上のご契約者が契約者の1/2以上で、認知症介護　実践者リーダー研修修了者を認知症日常生活自立度Ⅲ以上のご契約者が20人未満の場合は1名以上、20名以上の場合は10人ごとに1名以上配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に実施している場合、

1日　1割4円／2割7円／3割10円の加算となります。

・認知症専門ケア加算(Ⅱ)

認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、介護・看護職員のごとの研修計画を作成し、実施している場合、

1日　1割5円／2割9円／3割13円の加算となります。

＊注：認知症専門ケア加算（Ⅰ），（Ⅱ）について加算を算定する場合は、いずれかのうち1つとなります。

⑪　認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

入所者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施等、その要件を満たした場合、

1月　1割159円／2割317円／3割475円　の加算となります。

⑫　認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる等、その要件を満たした場合、

1月　1割127円／2割253円／3割380円　の加算となります。

⑬　初期加算

入所された日から30日以内の期間及び30日以上の入院後の再入所の場合、

1日　1割32円／2割64円／3割95円の加算となります。

⑭　療養食加算

医師の指示に従い厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合（1日に3回を限度）、

1回　1割7円／2割13円／3割19円の加算となります。

⑮　経口移行加算

医師の指示に基づき、他職種が共同して、現に経管により食事を摂取されているご契約者ごとに経口移行計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士が経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合は、180日以内の期間に限り、

1日　1割30円／2割59円／3割89円の加算となります。

⑯　経口維持加算

（Ⅰ）誤嚥が認められる方に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき多職種が協同し、栄養管理・食事の観察、会議を行い、経口維持計画を作成する。そして、計画に従い医師又は歯科医師の指示を受けた栄養士又は管理栄養士が栄養管理を行った場合、1月　1割422円／2割844円／3割1,265円の加算となります。

（Ⅱ）（Ⅰ）に加え、経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師又は歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士が加わった場合、1月　1割106円／2割211円／3割317円の加算となります。

⑰　看取り介護加算（Ⅰ）

看取り介護（ターミナルケア）を行った場合、死亡日以前31 日以上45 日以下については、

1 日　1 割76 円／2 割152 円／3 割228 円、死亡日以前4 日以上30 日以下については、

1 日　1 割152 円／2 割304 円／3 割456 円を、死亡日の前日及び前々日については

1 日　1 割717 円／2 割1,434 円／3 割2,151 円を、

死亡日については1 日　1 割1,350 円／2 割2,699 円／3 割4,048 円を死亡月に加算となります。

⑱　看取り介護加算（Ⅱ）

下記の医療提供体制を整備し、看取り介護（ターミナルケア）を行った場合、

死亡日以前31 日以上45 日以下については、1 日　1 割76 円／2 割152 円／3 割228 円、

死亡日以前4 日以上30 日以下については、1 日　1 割152 円／2 割304 円／3 割456 円を、

死亡日の前日及び前々日については1 日　1 割823 円／2 割1,645 円／3 割2,467 円を、

死亡日については1 日　1 割1,666 円／2 割3,331 円／3 割4,996 円を死亡月に加算となります。

・入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡 方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされている.

・複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24 時間対応できる体制を確保していること

・上記の内容につき、届出を行っていること。

・看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。

・看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

⑲　若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症(40 歳～64 歳の認知症)の方にサービスを利用していただく場合、

1 日　1 割127 円／2 割253 円／3 割380 円の加算となります。

⑳　口腔衛生管理加算

歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1 回以上受け、ご契約者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成している場合は

1 月　1 割95 円／2 割190 円／3 割285 円の加算となります。

㉑　入院、外泊をされた場合

病院への入院を要した場合及び、居宅における外泊をされた場合は、1ヵ月に
6日を限度として1日　1割260円／2割519円／3割778円の算定となります。但し、入院又は外泊の初日及び最終日は含まれません。

＊　⑰の日数を超えて居室を確保している場合、介護保険負担額限度額認定証に記載されている居住費を、それ以外の方は、2,300円の自己負担となります。

㉒　介護職員処遇改善加算Ⅰ

基本単位に加算単位を加えた総単位数の14.0%に相当する額の1割／2割／3割が加算されます。

㉓　介護職員処遇改善加算Ⅱ

基本単位に加算単位を加えた総単位数の13.6%に相当する額の1割／2割／3割が加算されます。

＊　注：処遇改善加算Ⅰと処遇改善加算Ⅱについて、
加算を算定する場合は、どちらかの加算、１つのみの算定となります。

㉔　配置医師緊急時対応加算

配置医師が施設の求めに応じ、早朝(6～8時)・夜間（18～22時）又は深夜（22～6時）に施設を訪問し診療を行った場合、早朝・夜間 1回　1割686円／2割1,371円／3割2,056円、
もしくは　深夜1回1割1,371円／2割2,741円／3割4,111円（深夜）の加算となります。

㉕　常勤医師配置加算

介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上（かつ、常勤換算方法で100：1以上）配置している場合1日、1割27円／2割53円／3割79円の加算となります。

㉖　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い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に

2024年度　　1月　1割106円／2割211円／3割317円

2025年度以降　　1月　1割53円／2割106円／3割159円　の加算となります。

㉗　再入所時栄養連携加算

医療機関の入院により栄養管理が必要となった利用者に対し、管理栄養士が再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合、1回、1割211円／2割422円／3割633円の加算となります。

㉘　安全対策体制加算

事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従事者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者を備えた体制に加えて、担当者が安全対策に係る外部研修を受講している場合1名につき1回、1割21円／2割42円／3割63円の加算となります。

㉙　自立支援促進加算

全ての加算要件を満たしている場合、1月　1割296円／2割591円／3割886円の加算となります。

㉚　科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

利用者ごとのADL、口腔機能、栄養状態、認知症の症状、その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出している等の場合、

1月　1割43円／2割85円／3割127円の加算となります。

㉛　科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の要件を満たしたうえで、科学的介護推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たしている場合、1月　1割53円／2割106円／3割159円の加算になります。

㉜　生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること等、その要件を満たしている場合、以下の要件を満たした場合、

1月　1割106円／2割211円／3割317円の加算になります。

㉝　生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること等、その要件を満たした場合、

1月　1割11円／2割21円／3割32円の加算になります。

㉞　褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

入所者等ごとに褥瘡発生と関連のあるリスクについて、入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用していること等、その要件を満たした場合、1月　1割4円／2割7円／3割10円の加算になります。

㉟　褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないことを満たした場合、

1月　1割14円／2割28円／3割42円　の加算になります。

㊱　排せつ支援加算（Ⅰ）

入所時に医師または看護師が要介護状態について評価すること。

その後、上記の評価を6カ月に1回の頻度で行い、情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出すること等、その要件を満たした場合、1月　1割11円／2割21円／3割32円 の加算になります。

㊲　排せつ支援加算（Ⅱ）

Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較して、排尿又は排便の状態のいずれかが改善していること。かつどちらも悪化していないこと等、その要件を満たした場合、

1月　1割16円／2割32円／3割48円 の加算になります。

㊳　排せつ支援加算（Ⅲ）

Ⅰの算定要件を満たしており、入所時と比較して、排尿または排便の状態のいずれかが改善していること。かつどちらも悪化していないこと。さらに、おむつを使用している状態から、使用なしに改善していること等、その要件を満たした場合、1月　1割21円／2割42円／3割63円 の加算になります。

㊴　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること等、その要件を満たした場合、1月　1割11円／2割21円／3割32円 の加算になります。

(2)　介護保険の給付の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　特別なサービス

ご契約者のご希望に従い特別な食事を提供します。

・夏祭り　　食券分　　¥1,500／回

・ｸﾘｽﾏｽ　　行事食　　¥1,500／回

・外出時食事等（花見・遠足等）　　実費

入院時排泄物品　　市販、院内で販売されている排泄用品の購入ではなく、施設で使用されている排泄用品を希望される場合は実費のご負担をお願い致します。

②　レクレーション、行事

レクレーション・クラブ費　　実費

レクレーション・行事の写真　　¥50/枚

③日常生活

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。

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。

④理美容

訪問理美容サービスをご利用された場合、実費の負担をお願い致します。

⑤退所時遺留品の引渡し

遺留品の引渡しについては、引き取り期間を原則２週間以内とします。

退所時遺留品処分費用：　実費

退所時大型廃棄物処分費用　実費

- 家具：運搬料
- 家電（テレビ・冷蔵庫）：運搬料　＋　リサイクル料

(3)　利用料金のお支払い方法

前記(1),(2)の料金・費用は、１か月ごとに計算し、翌月にご請求致しますので、預金口座自動振替のお申込みをお願い致します。（１か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。）

① 別紙申込書に記載されております、ゆうちょ銀行を含む金融機関の中から
利便性のある口座をご指定下さい。
② 口座振替にかかる手数料につきましては施設の負担とさせて頂きます。
③ 口座振替申込書に記入・捺印の上、施設へご提出をお願い致します。
④ 書類に不備がなければ、翌月からの振替になります。
手続きが完了しましたら、別途、振替開始日をご案内させて頂きます。
⑤ 毎月 27 日が振替日になりますが、銀行休業日の場合は翌営業日に振替に
なりますので、前日までに利用料のご入金をよろしくお願い致します。
⑥ なお、口座振替分には、通帳の摘要欄に「DF.RL ﾀﾞｲｺｳ」と、
ゆうちょ銀行でお申し込みをされたご契約者の方は「自払ﾘｺｰﾘｰｽﾀﾞｲｺｳ」と印字され
ます。

(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、下記嘱託医師の往診、健康管理及び保険衛生指導を行います。また、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、下記協力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嘱託医師

医療機関の名称	奥知外科医院
所在地	神戸市兵庫区大開通 8-2-10-102
診療科	消化器内科/外科/整形外科/皮膚科

医療機関の名称	大野こころのクリニック
所在地	神戸市兵庫区駅南通 1-2-3　兵庫駅南ビル 203 号
診療科	精神科

②協力医療機関

医療機関の名称	川崎病院
所在地	神戸市兵庫区東山町 3-3-1
診療科	内科/外科/整形外科/形成外科/皮膚科/泌尿器科/婦人科/眼科/ 耳鼻咽喉科/放射線科/麻酔科/糖尿病内分泌内科/血液腫瘍内科/ 腎臓内科/消化器内科/循環器内科/歯科口腔外科

医療機関の名称	医療法人榮昌会　吉田病院　附属脳血管研究所
所在地	神戸市兵庫区大開通9丁目2番6号
診療科	脳神経外科・内科・循環器科・リハビリテーション科

医療機関の名称	あらた診療所
所在地	神戸市兵庫区荒田町3丁目47番1号
診療科	内科・呼吸器科

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	神戸みなとまちオーラルケア
所在地	神戸市兵庫区塚本通３丁目１－２４

医療機関の名称	神戸ハーバー歯科クリニック
所在地	兵庫県神戸市中央区吾妻通5-2-20賀川記念館１階医療モール

＊　地域医療の状況・身体の状況等により、他の医療機関への受診・搬送となることがございますので、ご了承ください。

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。

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老人福祉施設入所者生活介護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）

以下の事項に該当する場合には、事業者は本契約を直ちに解除することができます。

①ご契約者（そのご親族、身元引受人等を含む）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（そのご親族、身元引受人等を含む）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

＊なお、3 か月遅延した段階で事業者から内容証明郵便にて催告書を送付します。期限内（書面受け取りから 7 日以内）に支払い又は連絡がない場合は、事業者と包括的な契約を締結している司法書士等が法的措置をとることになります。

③ご契約者（そのご親族、身元引受人等を含む）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生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合**（精神的苦痛を与えるハラスメント行為を含む）**

又は、法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為、この契約の目的を達することが困難になる行為をなし、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

④ご契約者（そのご親族、身元引受人等も含む）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ヶ月以上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

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

⑦施設で対応できない継続した医療行為が必要な場合（IVH、人工透析、経鼻栄養など）

⑧規定人数を越え、新たに胃ろうを造設された場合

⑨前各号の他、ご契約者（そのご親族、身元引受人も含む）と事業者との信頼関係に支障をきたしその回復が困難であり、事業者が適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合

契約者が病院等に入院された場合の対応について

①３ヶ月以内の入院の場合

３ヶ月以内に退院した場合は、退院後再び、当施設に入所することができます。
その間は、介護保険関係の所定の利用料金はいただきません。
但し、居住費のみ自己負担をいただきます。

②３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、契約を解除します。 但し、再度入所可能となった場合には当施設に再び優先的に入所することができます。

⑶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。

①病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
②居宅介護支援事業者の紹介
③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

１０．身元引受人

⑴　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、ご契約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、重要事項説明にあたって、身元引受人の必要はありません。

⑵ 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、又できる限り法定相続人の方に就任していただくのが望ましいと考えております。

⑶ 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い、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。

⑷ 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、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。

⑸ 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。

１１．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は専用窓口で受け付けます。

〇苦情受付窓口（担当者）・苦情解決責任者・第三者委員

〇受付時間　　毎週月曜日～金曜日　９：００～１７：００

詳しくは苦情解決の仕組みに関する規程に記載しています。

(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

℡　：　078-322-6242　（平日　8：45～12：00，13：00～17：30）

○　養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）

℡　：　078-322-6774　（平日　8：45～12：00，13：00～17：30）

○　兵庫県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口

℡　：　078-332-5617（平日　8：45～17：15）

○　神戸市消費生活センター（契約についてのご相談）

℡　：　078-371-1221（平日　9：00～17：00）

１２．個人情報保護について

個人情報の取り扱いについては、別に定める「個人情報保護規程」に従って対処するものとします。

＊介護記録等情報開示のご案内

◆ 開示可能な介護情報等

ケース記録、医療記録、ケアプラン、利用者台帳、その他記録

(注) ただし、いずれもサービス完結の日から５年以内のものに限ります。

◆ 請求できる方

介護情報の開示に関し、請求可能な方は次の通りとします。

① 契約者本人

② 契約者の身元引受人

③ 契約者の法定代理人

④ 相続人

⑤ 3 親等以内の親族

⑥ その他（任意後見人・代理人等）

◆ 開示の制限について

次の場合には、契約者本人であっても開示しないことがあります。

① 当該開示請求に本人が同意しない意思を明示している場合。

② 契約者又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合

③ ホームの業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合

④ 介護情報の提供が、当該介護機関の介護従事者を除く第三者の不利益になると考えられる場合

⑤ 契約者の相続発生後、その相続人からの情報の開示請求にあたり、契約者本人の生前の意思に明確に反する場合、または契約者本人の名誉を棄損する恐れがある場合

⑥ 開示することが法令に違反する場合

◆ 開示に関する費用

基本手数料1,000円とコピー代（1枚10円）が必要となります。

１３．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ご契約者の体調不良、健康状態の悪化が著しい場合においては、ご家族へ経緯及び、状況を報告します。

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。

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。

当施設は、実習生やボランティアを多く受け入れており、研修・養成等の目的で、実習生及びボランティア等が介護に同席する場合があります。この場合も、事業者及びサービス従事者または従業員と同様、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。

⑧ホームにおける感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する感染症予防・対策委員会を月一回定期的に開催し、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。また、感染症又は食中毒の予防まん延防止のためのマニュアルを作成し、その研修を定期的に実施します。さらにそういった状況が疑われる際には、別に厚生労働大臣が定める手順（運営規程遵守）に沿った対応を行います。

１４．施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設をご利用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

持ち込みはベッド周りに置ける範囲の家具及び電化製品、衣類日常生活用品といたします。

(2)　面会

面会時間　７：００～２１：００（但し必要があればこの限りではありません）

来訪者は、必ずその都度面会者名簿に記入してください。

また、医療等で食事制限の指示のあるご契約者については、対象となる飲食物の持ち込みを禁止させていただきます。

(3)　外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、２日前にお申し出下さい。

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。

(4) 当施設の職員が同伴する場合の外出

①恒例行事による外出（初詣・花見等）

②上記①以外で食事を伴う外出

②上記①及び②以外の外出

上記①及び②の外出につきましては、その外出の内容に関する承諾書をご契約者様（もしくは、そのご親族・身元引受人等）から事前にご提出頂きます。　　*別紙参照

上記の外出につきましては、当施設の職員がご契約者様の外出時の状態及び外出の内容を記録することとします。

(5)　食事

１日の全食が不要な場合は、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は、前記8(1)（サービス利用料金表記載参照）に定める「食費」は減免されます。

(6)　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下さい。

・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、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。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。

・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。

(7)　病状急変時事故発生時の対応について

・病状急変時・事故発生時の場合は、速やかに近隣の協力医療機関等に受診するとともにご家族

・身元引受人に連絡させていただきます。

・入院に至る場合は、状況如何によっては深夜であっても連絡をいたします。

・事故が発生した時又はそれにいたる危険性がある事態が生じた時には「利用者事故・急変等報告書」及び「ヒヤリハット情報提供シート」により事実が報告され、その分析を通じた改善策を従事者に周知徹底させます。

・事故防止委員会及び介護職員その他に対する研修を定期的に行います。

以上の報告の方法等が記載された事故発生防止のためのマニュアルを整備します。

(8)　喫煙　　決められた場所以外での喫煙はできません。

(9)　貴重品について

現金や装飾品（アクセサリー・時計など）、クレジットカードやキャッシュカードなどのカード類、その他貴重品の持ち込みは、原則禁止しております。万一紛失等の事由が発生いたしましても、当施設は責任を負いかねます。

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。

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（しんしゃく）して、事業者の損害賠償責任を減じることがあります。

また、事業者及び当施設の職員が予測・想定し得ない不慮の事故、天変地異による事故等により生じた損害については、事業者の損害賠償責任が減免されることがあります。

附則

この規程は、2020年　6月　1日から施行する。
2020年　8月　1日から改定する。
2021年　4月　1日から改定する。
2021年　8月　1日から改定する。
2022年　8月　1日から改定する。
2022年 10月　1日から改定する。
2022年 11月 10日から改定する。
2023年　4月　1日から改定する。
2023年　7月　6日から改定する。
2024年　4月　1日から改定する。
2024年　6月　1日から改定する。
2024年　8月　1日から改定する。
2025年　1月　1日から改定する。
2025年　4月　1日から改定する。
2025年　7月　1日から改定する。

(別紙)

特別養護老人ホーム　真愛ホーム
東部高齢者介護支援センター
真愛くもちホーム
真愛たきやまホーム
真愛あらたホーム

真愛の外出支援について

真愛では、ご利用者様から「外出がしたい」と、ご希望があった際や、イベント・個別外出などを通して外出の機会を設けております。ご希望があった際、全てに対応させていただくことは、職員の人数にも限りがある為、難しい場合もありますが、可能な限り対応させていただきたいと考えております。

ご本人様から外出先で食事のご希望があった場合や、イベント企画の中で外食をする場合があります。特別養護老人ホームに入所されている方は、ご高齢であること、様々な疾患を抱えられていることから、全ての方に共通してリスクを伴います。

実際、近年では同じような高齢者施設において、外出時の転倒事故や食事中の窒息事故なども報告されています。

当事業所でも、各職員が細心の注意を払い対応させていただいておりますが、ホームではご本人様に合わせた食事形態にて提供させていただいている一方、外出先での食事は一般食であること、外出先には障害が多数存在することなどから、全てのリスクを回避することは困難であることも事実です。しかし、真愛の理念にもある「その人の今を大切に」という、その人の今がより豊かな物となる様にと考え、外出の機会を積極的に設ける取り組みを行っています。

上記の内容について、リスクのこともご理解していただいた上で下記の事項のⅠ・Ⅱの何れかに○をしていただき、Ⅰに○をされた方は□にチェックをご記入ください。

私は、「真愛の外出支援について」を理解し、

Ⅰ、ホームでの外出について希望します。

- □　全ての外出の際に、事前連絡の確認をして下さい。
- □　イベント以外の外出に関して、事前確認の連絡は必要ありません。

- □　外出先での食事を希望します。
- □　外出先での食事は希望しません。

Ⅱ、ホームでの外出について希望しません。

年　　月　　日（　　）

ご利用者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご記入者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

特別養護老人ホーム　真愛あらたホーム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および苦情解決の仕組みに関する規程、個人情報保護規程、（以下、重要事項等の説明）についての説明を行いました。

重要事項説明日　　年　　月　　日
入所日　　年　　月　　日

事業者
特別養護老人ホーム　真愛あらたホーム
施設長（管理者）氏名　　島田　　聖　　印
重要事項説明者　　印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項等の説明を受け、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、契約者が事業者から重要事項等の説明を受け、特別養護老人ホーム真愛あらたホームのサービス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いたします。

署名代行者
住所
氏名　　印
（　契約者との関係　　）