指定介護老人福祉施設サービス

重要事項説明書

社会福祉法人　フジの会

特別養護老人ホーム　モーツァルト兵庫駅前

当事業所は、介護保険の指定介護福祉施設です。

（ 指定事業所番号：兵庫県　２８７０５００２４２ ）

2025 年 4 月 1 日　改訂版

１．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　フジの会
（２）法人所在地　　京都市伏見区深草泓ノ壷町３７番地の１
（３）電話番号　　０７５－６４１－７７７７
（４）ＦＡＸ番号　　０７５－６４１－７７７１
（５）代表者氏名　　理事長　　砂川　靖子
（６）設立年月　　昭和５７年　８月　２日
（７）インターネットアドレス　　http://fujinokai.jp

２．ご利用施設

（１）施設の種類　　指定介護老人福祉施設　平成１２年４月１日指定
（指定事業者番号　第２８７０５００２４２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、ご利用者（以下、「ご契約者」という）が居宅における生活の復帰を積極的に支援することを念頭におき、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する。そこで、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただくための、介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、要介護状態となられ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 モーツァルト兵庫駅前
（４）施設の所在地　　神戸市兵庫区駅南通５丁目１番２号
（５）電話番号　　０７８－６８１－００８０
ＦＡＸ番号　　０７８－６８１－６７８０
（６）施設長（管理者）氏名　　橋本　薫子
（７）当施設の運営方針
「愛」「開」「創」という法人理念に基づいた運営を行います。
「愛」…施設内外の利用者はすべてお客様（ゲスト）としてお迎えし、職員はホスト役として使命を果たします。老人福祉施設は「サービス業」であるとの自覚にたち、常にゲストに対して尊敬と敬愛の念を持って接します。
「開」…特に高齢化率の高いこの地域において、地域の住民の皆様に向かって情報を開示し、福祉の拠点となるよう努めます。
「創」…前例や固定観念にとらわれず、お客様が何を求め、何を望んでおられるのかを理解し、新しいアイデアや創造を求めていきます。
（８）開設年月　　平成　９年　１２月　１日
（９）入所定員　　５０名

３．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、原則として４人部屋です。

居室･設備の種類	室　　数	備　　考
１人部屋(個室)	１６室	
２人部屋	３室	
４人部屋	７室	
静 養 室	１室	「ひだまり」と名称しています。
合　　計	２７室	
居室･設備の種類	室　　数	備　　考
食　　堂	１室	
機能訓練室	１室	[主な設置機器]平行棒他

浴　　室	２室	一般浴、特殊浴槽
医 務 室	１室	

※上記は厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。
※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、ご契約者及び他のご利用者の心身等の状況により居室を変更する場合があります。
※居室に関する特記事項：トイレの場所は、個室については隣接する２つの部屋に１つ。２人部屋と４人部屋については入り口付近に１つ設置されています。
※消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を儲け、必要に応じて業者による点検を実施しています。

４．職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、施設長より権限を委譲された、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、指定基準を満たしています。

職　　種	指定基準	２０２５年４月１日現在
１．管理者（施設長）	１名	１名
２．生活相談員	１名以上	１名
３．介護職員	１７名以上	２６名（※２３名）
４．看護職員	２名以上	６名（※６名）
５．機能訓練指導員	１名以上	１名
６．介護支援専門員	１名以上	１名
７．医師	必要数	２名
８．栄養士	１名以上	１名

※常勤換算

職員のそれぞれの週あたり勤務時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間（週４０時間）で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤　務　体　制
１．医師	毎週２回定期回診
２．看護師	日　勤　：　８：３０～１７：３０
	遅　出　：　９：３０～１８：３０
３．介護職員	早　出　：　７：１５～１６：１５
	準早出（日勤）　：　８：００～１７：００
	日　勤　：　９：００～１８：００
	遅　出　：　１２：００～２１：００
	夜　勤　：　１７：００～１０：２０（翌日）

５．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（入所契約書第３条参照）
以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常利用料金の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、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況および嗜好を考えた食事を提供します。
・ご契約者の自立支援のため可能な限り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　７：４５～　　昼食　１２：００～　　夕食　１８：００～
・衛生管理上、下記の時間を過ぎた時点で食事は処分いたします。時間を過ぎた場合は、個人で外食か購入をして頂きます。ミキサー食についてはプリンかゼリー、レトルトのミキサー食等で対応いたします。いずれの場合も食費とは別に実費を頂きます。
（延食時間）
朝食　～９：３０　　昼食　～１３：３０　　夕食　～１９：００

②入浴
・入浴又は清拭を週２回以上行います。
・状況に応じて特殊浴槽を使用して入浴することもできます。

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機能訓練
・看護職員等により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理
・医師や看護職員が、健康管理を行います。
・誤嚥予防・清潔保持を目的に毎夕食後、口腔ケアをさせて頂きます。

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に配慮します。
・その他、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。

〈サービス利用料金〉（入所契約書第６条　重要事項説明書付属文書料金表　参照）
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費額を除いた金額（自己負担額）と、食事・居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。また、利用料金の変更については、契約書第７条の規程により行います。
※なお、自己負担の額については、１日分の金額で利用日数をかけ合せた自己負担額と、実質自己負担される金額は、処理の加減で多少の誤差が生じることがあります。

※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（入所契約書第４条、第６条　／　重要事項説明書付属文書料金表　参照）

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食費と居住費

・食費については、重要事項説明書付属文書の５．施設利用の留意事項（４）を参照してください。
・居住費については当該利用者が入院・外泊期間中において居室がそのご契約者のために確保されている場合は、引き続き居住費の対象といたします。
当該ご契約者が低所得者である場合の補足給付の取扱いについては、外泊時加算の対象期間（６日間）のみに止めることとします。
・食事と居室にかかる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。負担限度額については、（３）の②「減額について」を参照してください。
・食事の単位は１日単位といたします。1 日の内で、1 食でも施設が食事を提供した場合は、食事に係る自己負担額を頂くことになります。

②金銭等の管理

・ご契約者のご希望に基づいて、金銭等の管理サービスを提供いたします。詳細は、別に定める預り金等管理委任契約書により行うものとします。
・お預かりできるもの
〇預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書、現金
〇保管管理者：施設長
〇利用料金　：１日：４００円

※生活保護受給者の場合、または施設長が、生活保護受給者に相当する低所得（収入）で今後の施設生活が困窮すると判断する場合の保管委託料は、<u>１日当たり１００円</u>
〇当施設が定める「預かり金管理規程」により行います。尚、預かり金の確認については、上記規定第１０条第１項から第３項により、年４回ご契約者または連帯保証人に報告（通知）いたします。

③特別な食事等

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事(お酒を含む)・おやつを提供いたします。
〇利用料金：要した費用の実費

④理髪・美容

月に１回、理容師の出張によるサービス（整髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。
〇実 施 日　　基本的に第３木曜日
〇内　容　　カット　顔そり　洗髪等
〇利用料金　　１，９００円　お顔のお手入れ　８００円（税込み）
（その他については別途料金がかかります）
〇業　者　　日本介護システム株式会社　「髪人」
住所　大阪市中央区本町１－５－７　５Ｆ
電話　フリーダイヤル　０６－６２７１－２７２５

⑤インフルエンザ予防接種

〇実施日　　基本的には毎年１１月～１２月頃
〇内　容　　希望される方の中で、主治医（指示により看護師）が接種しても問題ないと判断したご契約者に対して実施いたします。
〇利用料金　　ご契約者の現住所の所在地によって違います。

⑥レクリェーション、クラブ活動

〇ご契約者の希望により施設が企画するレクリェーションやクラブ活動等に参加していただくことができます。

利用料金　　材料代等の実費をいただきます。

⑦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。

1 枚 10 円

⑧各種証明書等発行

在籍証明書作成料　施設サービス領収書再発行料

その他、各種手続きに係る証明書（生計同一証明書等）作成料として、１枚１，０００円いただきます。

⑨特別な電化製品等

居室等で、個人使用目的で持ち込まれる電化製品（テレビ・冷蔵庫等）の電気使用代として日額６０円いただきます。また入院期間中も日額６０円が発生します。

⑩日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活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実費ご負担いただきます。

⑪その他、希望により提供したサービス（料金表　希望サービス依頼書の項目の購入を含む）

実費（希望サービス依頼書、重要事項説明書付属文書料金表を参照）

※希望サービス依頼書による自己負担がいるサービスについて、基本的に施設が立替えさせていただきますのは、希望サービス依頼書にご記入くださいました金額「(依頼金）但し、上限を１万円とする。」までといたします。

なお、預り金等管理委任契約を結んでいる場合で、１回の依頼サービスの合計金額が上記依頼金を越える場合は、お預かりしている通帳より直接引き落としさせていただきます。

※「おむつ代」は介護保険給付の対象となっていますので、ご負担の必要はありません。但しご希望により「特定の介護用品など」別途ご使用の場合は実費ご負担いただいています。

⑫契約書第２０条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡されない場合等に、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係るご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金をいただきます。

※ご契約者が､要介護認定で自立または要支援と判定された場合でも、要介護度１の料金をいただきます。

※その他、食費、居住費及び利用されたサービスの実費も同時にいただきます。

⑬他に施設独自で定める場合

経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更する事由について、変更を行う１ヶ月前までに説明します。

（３）利用料金のお支払い方法（入所契約書第６条参照）

①お支払い等について

前記（１）、（２）の料金･費用は､１ケ月ごとに計算しご請求しますので､翌月末までに下記の方法でお支払い下さい｡(１ケ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。）

〇銀行またはゆうちょ銀行からの引き落とし
ご利用料金は１ヶ月ごとに計算し、月末締めで翌月の１５日前後に請求書を送付いたします。契約時に定めた口座からの引き落としまたは振り込みとなります。
※基本的には上記金融機関の口座引き落としとさせていただきます。なお引き落とし手数料については、自己負担となります。ゆうちょ銀行（毎月２５日）手数料１０円、もしくはその他の銀行（毎月２７日）手数料１５０円かかります。（手数料について、毎月発生しますのでご利用料金に上乗せして口座に金額をご用意ください）
※直接、現金での窓口支払いはお受けしておりません。ご協力をお願いいたします。

対　　象　　者	利用者負担月額上限
(1) 生活保護受給者	個人 15,000 円
(2) 世帯全員が市民税非課税の方	世帯 24,600 円 個人 15,000 円
① 世帯全員が市民税非課税で本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方 ② 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方	
(3) 世帯に市民税課税の方がおり、世帯の中で最も収入の高い第 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
(4) 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 万以上（年収が約 770 万円～約 1,160 万円未満）の方	世帯 93,000 円
(5) 上記以外の方	世帯 140,100 円

（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、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 所在地 診療科 電話番号	神戸百年記念病院 神戸市兵庫区御崎町１－９－１ 総合 ０７８－６８１－６１１１
医療機関の名称 所在地 診療科 電話番号	川崎病院 神戸市兵庫区東山町３丁目３番１号 総合 ０７８－５１１－３１３１

協力歯科医療機関

医療機関の名称 所在地 電話番号	なかたに歯科 神戸市兵庫区駅前１－３２－１アルバビル３・４Ｆ ０７８－５７７－２１００

配置医師

森本医院 医師　森本　有里	住所　　兵庫区駅前通２丁目１－２９－１３３ 連絡先　０７８－５７７－２２７４
武田医院 医師　武田浩一郎	住所　　兵庫区上沢通３丁目６－３ 連絡先　０７８－５２１－１３１６

※協力医療機関などへの通院について

① ご契約者の体調等について医師や看護職員の判断により協力医療機関などへの受診となった場合は、連帯保証人（家族様）に通院の付き添いの依頼をする場合があります。

② ご契約者あるいはご契約者の家族様より協力医療機関などへの受診を希望される場合は、できるだけ連帯保証人（家族様）に通院の付き添いをお願いいたします。

６．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。

（入所契約書第１５条参照）

①要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護２以下（平成２７年４月以降入所者）又は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（契約解除）（入所契約書第１６条、参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者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１ケ月前までに解約届出書をご提出下さい。

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。ただし、ご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の援助を行う際には、あらかじめ文章にて、ご契約

者の同意を得ます。
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）（入所契約書第１７条参照）
以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

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。
②ご契約者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく２ケ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、催告日から３０日間以内に支払われない場合。
③ご契約者が、故意又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ご自身、他の利用者等の生命・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ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合。
⑤ご契約者様から職員への各種ハラスメント及び暴力行為等があった場合。

（３）ご契約者が病院などに入院された場合（入所契約書第１９条参照）
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。

〇入院・外泊時の加算の算定について
①入院月において、入院期間（入院日及び退院日を除く）が６日までの場合は、入院・外泊時の加算（１日あたり２４６単位）にその期間を乗じた分をお支払いいただきます。
②①において、入院期間が６日を超える場合でも６日分までのお支払いとなります。
③１回の入院が月をまたがった場合は、最大で１２日分のお支払いとなります。
ただし、月の末日、翌月の初日に加算がある場合が条件となります。
④電気代について、入院期間中も日額６０円が発生します。

〇入院期間中の取り扱いについて
①入院期間が長期にわたると見込まれる場合、
入院期間が長期にわたると見込まれる場合や、入院時の状況により施設側が判断した場合、一旦退所のご相談をさせていただく場合がございます。ただし、契約を解除した場合であっても、３ヵ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入所できるように努めます。
また、当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。
また、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
②３ケ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、契約を解除する場合があります。
この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

（４）円滑な退所のための援助（入所契約書第１８条参照）
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、置かれて入る環境等を勘案し、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。

〇適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設などの紹介
〇居宅介護支援事業者の紹介
〇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

７．連帯保証人

契約締結にあたり、原則として連帯保証人を求めます。連帯保証人は、この契約に基づくご契約者の事業者に対する支払一切の責務につき、ご契約者と連帯して履行の責任を負っていただきます。連帯保証人となられる方がおられない場合は、後見人または任意後見人（以下「後見人等」という）を立てていただくことになります。

連帯保証人、後見人等には以下を求めます。

① 連帯保証人は、この契約に基づく契約者の事業者に対する一切の債務につき、契約者と連帯して履行の責任を負うこととします。
② 前項の連帯保証人の責任は，極度額 500 万円を限度とします。
③ 契約時に身分証明（運転免許証・健康保険証等）のコピーをとらせていただきます。
④ ご契約者が疾病などにより医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう事業者に協力いただきます。
⑤ 契約解除または契約終了の場合、事業者と連携してご契約者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めていただきます。
⑥ ご契約者が死亡した場合の必要な処置を行っていただきます。
⑦ 契約終了後、当施設に残された所持品（残留物）の引き取りを行っていただきます。
⑧ 連帯保証人ならびに後見人等の住所、氏名、連絡先の変更は施設へその旨を速やかに通知ください。
⑨ 責務が果たせなくなった場合は、施設へその旨を速やかに通知し、施設の長の承認を得てください。また、原則的に代理の連帯保証人、後見人等を立てていただきます。

８．苦情の受付について（入所契約書第２５条参照）

（１）当施設における苦情・ご相談の受付

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。

〇お客様ご相談窓口

（担当）　宿里　志穂（副主任兼相談・支援担当）
今碇　有彦（主任兼ケアマネジャー）
江﨑　裕子（副園長）

〇苦情解決責任者　橋本　薫子（施設長）
〇受付時間　毎日　９：３０～１７：３０
〇電話番号　078－681-0080　（特別養護老人ホーム　モーツァルト兵庫駅前）
〇また、ご意見箱を玄関前に設置しています。

（２）第三者委員

〇社会福祉法人ミッションからしだね理事長　坂岡　隆司　電話：075-574-2800
〇地域ボランティア　久家　英子　電話:090-6067-0047

（３）その他

当施設以外にも居宅介護支援事業所、国民健康保険団体連合会等でも苦情等を受け付けております。

〇キャナルタウンあんしんすこやかセンター　電話：078－681－1515
〇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
電話：078－332－5617（代表）平日 8：45～17：15
〇神戸市消費生活センター（契約についてのご相談）
電話：078－371－1221　平日 9：00～17：00
〇神戸市福祉局監査指導部　電話：078－322－6242　平日 8：45～12：00
13：00～17：30
〇養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話
電話：078-322-6774　平日 8：45～12：00
12：00～17：00

９．　緊急時および事故発生時の対応について

（１）利用者の病状が急変するなどの緊急事態が生じたときは、速やかに医師に連絡する等の処置を講じるとともに、管理者に通告することとします。

（２）事故発生に対する具体的な対応マニュアルに沿って対処するとともに、必要に応じて保険者ならびに都道府県介護保険課等の関係機関への連絡を行うこととします。

（３）非常災害に関する具体的なマニュアルを策定するとともに、ご契約者に対して、年２回以上避難、救出その他必要な訓練を行うこととする。

（４）大規模自然災害等が発生した際は、ご契約者の安全確保を最優先して対応にあたります。ライフライン等が寸断された場合等は、一時的に入浴や食事等のサービスが行えない場合やサービスの質が低下することもあります。又、適切なサービスが行えない場合はご契約者の身の安全を確保するため、施設の判断により避難施設等への移動を行う場合があります。また、被災状況等によっては速やかな情報提供、施設でのご面会等をお断りする場合があります。施設の環境をご理解いただき、ご協力をお願い致します。

１０．各委員会の設置

（１）事故防止のための委員会を設け、職員に対して周知ならびに研修を行う等、施設マニュアルにそって発生の予防に努めることとする。

（２）感染症・食中毒対策としての委員会を設け、職員に対して周知ならびに研修を行う等、施設マニュアルにそって発生の予防に努めることとする。

（３）利用者の人権擁護、虐待の防止等の観点から指針を整備すると共に、虐待の発生又は発生を防止するための委員会を設け担当者を置き、定期的に開催する委員会や研修を通して職員に周知徹底を図ることとする。

１１．個人情報保護について

（１）施設は個人情報に関する基本方針を定めその利用目的を具体的に列挙し、窓口等に掲示することとする。

（２）施設はご契約者やその家族様の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用目的等を説明し、同意を得ることとする。

（３）但し、以下の場合は同意を得ることなく、第三者に提供できるものとする。

① 診療情報提供書を始め、医療保険の法令等で定められた様式による第三者への情報提供（医療機関の窓口における掲示等により包括的同意が得られているとされているため）受診や入院手続き等を含む

② 主治医意見書をケアプラン策定に利用する場合（申請の段階で保険者が本人様の同意がある場合に限り、意見書のコピーを発行することになっているため）

③ 健康診断書等について、本人様に交付する場合、あるいは本人様の委任状を持参した代理人に交付する場合

④ 実地指導等法令に基づく行政の監査や、情報提供の照会、介護保険関係の諸手続き、人の生命等に関わるケース、公衆衛生の向上のために必要な場合、その他法の規定により遵守すべき事項に該当する場合

⑤ 預かり金等管理委任契約において、諸手続き上必要となる場合

⑥ その他、ご契約者や家族様が施設に対して依頼したことを施行する場合

⑦ 上記各号に関わらず、有事に緊急の連絡を取る場合

（４）ご契約者からご契約者の個人情報について開示をもとめられた場合、文章等により開示いたします。ただし、開示することにより心理的に悪影響となるなどの問題が発生する恐れがある場合は、情報の全部または一部を開示しないことができるものとします。
なお、開示申請は、所定の申請書にて行ってください。また、手数料を徴収する場合があります。

（５）ご契約者から個人データの訂正等、利用停止等、第三者への提供の停止を求められた場合で、それらの求めが適切であると認められるときは、これらの措置を行うこととします。

また、訂正等の措置を行ったとき、行わない旨を決定したときは、本人様に対し、遅滞なく、その旨を文章で通知いたします。

（６）当法人では、ホームページの立ち上げ、機関紙の発行などの情報提供を行っております。その中で、行事・イベントでご契約者の方々が参加されたご様子を掲載させたいただき、また日々の生活のご様子を写真にとり記録させていただいております。そこで、これからご契約者が施設で生活していかれるにあたり、写真の掲載につきましてご契約者または連帯保証人の方のご意思を確認させていただきたく思います。よって「写真掲載の意思確認」のところにチェックをお願い致します。

１２．実習生受け入れについて

（１）当施設では、福祉・医療の各種養成校の依頼により現場実習の受け入れを行っております。
①介護福祉士養成　②社会福祉士養成　③介護職員初任者研修　④介護職員実務者研修
⑤トライやるウィーク　⑥認知症介護実践研修　⑦中学生・高校生ワークキャンプ
⑧教職員免許法に基づく「介護等体験」実習　⑨その他　見学実習　等

（２）実習生が期間中に一人のご利用者を受け持ち、実際の身体介助・相談援助等をさせていただくことがあります。実習生がご利用者に対して適切な援助を行えるよう、養成機関や当施設職員により指導を行っていきます。
なお、実習生も当施設職員と同様に個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

１３．高齢者虐待防止について

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、全職員を対象に少なくとも年に１回以上の研修を実施し、人権意識の向上や知識や技術の向上に努めることとする。

１４．身体拘束の禁止

原則として、ご利用者の自由を制限する身体拘束は行いません。
ただし、ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ず拘束する場合は、事前にご利用者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得た上で、その様態及び時間、理由等を記録します。また、身体拘束等適正化の指針を整備するとともに委員会の設置、従業員に対する研修を行います。

１５．利用者・ご家族等によるハラスメント行為について

利用者やご家族から職員へのハラスメント（身体的暴力・精神的暴力・セクシュアルハラスメント等）により、サービスの中止や契約解除する場合がございます。

16．看取り指針

看取りに関する指針

Ⅰ．当施設における看取り介護の考え方

看取り介護とは、医師の診断のもと、近い将来に死が予見され、回復が見込まれないご契約者（以下、本人様）に対し、本人様及び家族様の意向のもと、施設において行う終末期の介護である。本人様にとって今何ができるのかという考えを前提に、身体的・精神的苦痛の緩和や本人様の希望の実現、家族様への支援等を施設としてできうる限り行うものである。職員は、本人様の尊厳を大切に、終末期を当施設で過ごせて良かったと思っていただけるよう、心をこめてこれを行う。
また、施設での看取り介護中に本人様・家族様の希望又はやむを得ず病院やご自宅等に搬送する場合も、継続的に本人様・家族様に対する支援、病院との連携を行うものである。

Ⅱ．看取り体制

① 医療体制

・医師
緊急時は嘱託医への連絡により、指示・命令を仰げる体制を確保している。

（介護施設には、配置上、常勤の医師はいない。）

・看護師

夜間は看護師が不在であるが、夜間も含め看護師とは 24 時間オンコール体制をとり、緊急時等に対応するものである。尚、常勤看護師１名を責任者とする。

・病院

施設で対応できない急変・緊急時には、協力・近隣病院等と連絡をとり、搬送する。

② 家族様との連絡体制

・終末期においては家族様との連絡が２４時間可能であること。

・看取りの介護に関して、本人様または家族様の同意を得ていること。

③ 居室

終末期においては、職員がすぐに対応でき、また家族様が本人様とゆっくり過ごすことができる（必要に応じて宿泊が可能な）居室を用意する（静養室等）。

④「看取り」に関する研修・勉強会

「看取り」に関する必要情報を関係部署で伝達し共用化を図るため、定期的に「看取り」に関する研修・勉強会を行い、外部研修にも積極的に参加する。

Ⅲ．看取り介護の具体的内容

①身体的ケア

・医療的ケア・・・バイタルサインの確認　発熱・疼痛への配慮　喀痰吸引　等

・清潔への配慮・・・身体の清拭、手浴、足浴、整髪、洗顔、口腔ケア(口腔内の乾燥防止)等

・身体介助・・・栄養と水分補給　適切な排泄介助　体位交換　等

②精神的ケア

・コミュニケーションの重視・・・こまめな訪室を心掛ける。穏やかな声かけ・ぬくもりのある態度で接する。

・家族様との時間を大切に・・・可能な限り家族様や親しい人とのふれあい(時間の共有)が持てるよう配慮する。

・環境整備・・・本人様にとって居心地のいい部屋・環境をつくる。(馴染み深いものや写真などを身近に置く、花を飾る、好きな音楽を流す　等)

③看護処置

医師の指示のもと、必要な点滴や酸素吸入等の看護処置を行う。

※ただし、継続した点滴の注入、その他病院で行うような専門的な医療行為はできない。

④家族様への支援

・本人様と過ごしやすい環境づくりに努める。

・本人様の状態、経過報告をこまめに行い、不安感や緊張感の緩和に努め、家族様からの相談に対し真摯に対応する。

・ケアプランの見直しや確認の為に家族様を交えた話し合いの場(カンファレンス)を定期的に設ける。

・可能であれば家族様にもケアへの協力や参加をお願いする。

Ⅳ．看取り介護の流れ

①看取り介護の開始時期

看取り介護は、①医師により医学的見地から入院・治療をしても回復の見込みがないと判断された段階で、本人様もしくは家族様に状況説明を行う②本人様もしくは家族様の意向を確認し、その内容に沿って、医師・看護師・介護司・栄養士・ケアマネジャー・生活相談員等が協力して看取り介護に関するケアプランを作成する③それに対する本人様もしくは家族様の同意を得る。以上、①～③を経て開始されるものである。また、本人様もしくは家族様が入院を希望される場合はそれに向けた援助を行う。

②居室の移動

施設による看取り介護は原則として静養室または個室にて行う。→**看取り体制の③居室参照**

③看取り介護の実施

内容はケアプランに沿って行うものであり、具体的には**「Ⅲ．看取り介護の具体的内容」**参照。また、看取り介護期間中の状態の変化は、細かく家族様に説明を行い、状態に即してケアプランを見直し、改訂をするものである。

④ 死後のケア

死亡後のケア（当施設では「旅路の支度」と呼んでいます）は施設職員で行い、希望があれば家族様とともにさせていただく。

附則　看取り介護指針は平成１９年　６月　１日より始めるものとする。

特別養護老人ホーム　モーツァルト兵庫駅前　終末期の看取りについての事前確認書

当施設ではご利用者様が、医師の判断で回復の見込みがない状態になられた時、精神面のケアを中心とした、「看取り介護」を行っています。看取りに対しての本人様・家族様のご意思・ご要望に対し、施設で出来る範囲で法律的・倫理的に問題ない限りにおいて反映していきたいと考えております。

つきましては、以下の質問項目で看取りに対して、どのようなお考えをお持ちなのかをお伺いしますので（可能な範囲で結構ですので）ご回答いただきますようお願い申し上げます。もちろん、実際にそのような時期を迎えられた際には、さらに細かくご相談をさせていただきますのでご安心ください。

１．終末期を迎えたい場所はどこですか？	□モーツァルトで最期を迎えたい （但し、継続した点滴などの医療行為はできません） □入院を希望する □その他（　　）
２．終末期の医療はどのような形を望まれますか？	□緩和ケア（精神的ケアが中心）を受けたい（施設対応） □積極的に受けたい（入院対応） □今はわからない
３．その他、看取りに関して、ご希望・ご要望等がございましたらご記入ください。	

注）① 上記内容は、変更することが可能です。また、６ヶ月に１回のケアカンファレンス時に、看取りの介護について、再確認をさせていただくことがあります。

② 本人様の身体の状態・施設の体制によっては、上記のご希望に沿えないことがあります。ご了承ください。（当施設の看取り指針をご確認ください。）

③ 終末期ではなく、普段の日常生活の中での急変時（誤嚥・肺炎・転倒時等）で、施設で対応できない時は救急搬送させていただきます。救急搬送の際、ご希望の病院がありましたらご記入下さい。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 病院（緊急ですのでご希望にそえない事があります）

＜重要事項説明書付属文書＞

１．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄筋コンクリート造　地上７階建、地下１階

（２）建物の述べ床面積　キャナルタウン中央施設棟６階・７階部分　　３，６１６，４１４㎡

（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。《平成１２年４月１日指定》

〔短期入所生活介護〕　兵庫県　２８７０５００３８２号　定員３０名

〔通所介護〕　兵庫県　２８７０５００９６０号　定員３５名

〔居宅介護支援事業〕　兵庫県　２８７０５０００４４号

（４）施設の周辺環境

ＪＲ兵庫駅前にあり交通の便最高　／　日当たり良好　／　見晴らし良好　／

１階・２階にスーパーマーケットあり買物便利

２．職員の配置状況

〈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。

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行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

２名以上の看護職員を配置しています。３名の利用者に対して１名の職員（介護、看護職員を加えた人数）を配置しております。

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。

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。

３．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。

（入所契約書第２条参照）

①当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）が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します。

↓

②その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者に説明し同意を得たうえで決定します。また、ご契約者の同意が難しい場合はその家族様等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

↓

③施設サービス計画は、基本的に６ケ月に１回、もしくはご契約者及びその家族様等の要請に応じて、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様等と協議して、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。

また、同時に栄養ケアマネジメントも行います。管理栄養士が原案の栄養ケア計画を作成し関係職種の合意を得て栄養ケア計画を完成いたします

４． サービス提供における事業者の義務（入所契約書第８条、第９条参照）

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・確保に配慮します。

（２） ご契約者の体調、健康状態の変化によって必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、適切な処置を取ります。

（３） 利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な対策を講じることとします。

（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、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

（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あるいは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。この場合でもご契約者の家族様に報告し、必要に応じて情報の開示に努めるものとします。

（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または家族様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。ただし、ご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の援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

５． 施設利用の留意事項

当施設のご利用に当たって、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

入所に当たり、以下の物以外は原則として持ち込むことが出来ません。

ペット等の小動物、大型家具等

（２）面会

面会時間　９：３０～１９：００

来訪者は、必ず面会票に記入のうえ、所定の場所へ投函ください。

感染症等の状況により面会を制限させていただく場合がございます。

（３）外出、外泊（入所契約書第２４条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前に書面にてお申し出下さい。

尚、外泊される場合も検査入院等（後項の特別養護老人ホーム　モーツァルト兵庫駅前料金表記載）と同様１日あたり福祉施設外泊時費加算の約１割を徴収させていただきます。

外出・外泊中の際に事故などが起こってもすべて自己責任にて対応することとし、施設は一切責任を負いませんのでご了承ください。

（４）食事

外泊時における食事の中止は、前々日の１７：００までにお申し出ください。その場合には食事に係る自己負担額は徴収いたしません。

尚、前々日の１７：００以後のお申し出及び外泊当日や帰園された日に、１食でも施設の食事サービスを受けられた場合は<u>１日分の費用がかかります。</u>

（５）施設・設備の使用上の注意（入所契約書第１０条、第１１条参照）

〇居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

〇故意に、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。
〇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出来るものとします。
但し、その場合、本人様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。
〇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、営利活動を行うことは出来ません。
〇持ち込まれる衣類、荷物には全てお名前を記入ください。荷物を保管するスペースに限りがありますので、お荷物は必要最小限でお願いします。
〇施設の事情により、お部屋を変更させていただくことがあります。
〇差し入れなどの食品を長く放置しますと、食中毒など衛生管理上問題が発生しますので、持ち込む際は職員にご相談ください。
〇携帯電話のご使用は、他のゲスト様へのご迷惑にならないように、ご配慮ください。
下記の点についてもご理解・ご協力をお願いします。
・万一紛失したり故障しても施設は一切責任を負いかねます。
・カメラ機能で他の利用者を撮影しないようにお願いします。
・施設の Wi-Fi への接続はご遠慮いただきますようお願いします。
・着信音はマナーモードでの設定をお願いします。
〇その他施設管理上必要なことについては、職員の指示に従っていただきますようお願いします。

（６）喫煙
施設内は完全禁煙となります。

（７）頂き物について
当法人では施設・職員への御心づけはお断りし、お気持ちだけ頂戴しております。

（８）金銭・貴重品の管理について
金銭・貴重品の持ち込みは禁止しております。（お金が必要な場合は、立て替えとし、利用料金と合算で請求させていただきます）持ち込みされた場合の保管等は一切できません。自己責任になります。

（９）損害賠償責任について
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補償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。

特別養護老人ホーム モーツァルト兵庫駅前　料金表　令和７年４月～

●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費額を除いた金額（自己負担額）を、お支払い頂きます。自己負担金額の割合については介護負担割合証に記載されている割合となります。

①基本単位数におけるサービス利用料金（１日当たり）
所定単位数×地域区分単位数（１０．５４）×０．１（０．２）（０．３）＝自己負担金額

（介護福祉施設サービス費）

要介護度	単位数	自己負担金額		
		（１割分）	（２割分）	（３割分）
要介護１	５８９	６２０円	１２４１円	１８６２円
要介護２	６５９	６９４円	１３８９円	２０８３円
要介護３	７３２	７７１円	１５４３円	２３１４円
要介護４	８０２	８４５円	１６９０円	２５３５円
要介護５	８７１	９１８円	１８３６円	２７５４円

②食費（１日あたり）

利用者負担段階	食　費	
	基　準　額	負担限度額認定受給者
第１段階	１４４５円	３００円
第２段階	１４４５円	３９０円
第３段階	１４４５円	６５０円
第３段階②	１４４５円	１３６０円
第４段階	１６３０円	

③居住費（１日あたり）

利用者負担段階	個室		多床室	
	基　準　額	負担限度額認定受給者	基　準　額＋室料相当分	負担限度額認定受給者
第１段階	１２３１円	３８０円	９１５円	０円
第２段階	１２３１円	４８０円	９１５円	４３０円
第３段階	１２３１円	８８０円	９１５円	４３０円
第３段階②	１２３１円	８８０円	９１５円	４３０円
第４段階	１２３１円		９１５円	

●自己負担合計額　①＋②＋③（１日あたり）

（多床室）

利用者負担段階		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
第１段階		９２０円	９９４円	１０７１円	１１４５円	１２１８円
第２段階		１４４０円	１５１４円	１５９１円	１６６５円	１７３８円
第３段階		１７００円	１７７４円	１８５１円	１９２５円	１９９８円
第３段階②		２４１０円	２４８４円	２５６１円	２６３５円	２７０８円
第４段階	１割分	３１６５円	３２３９円	３３１６円	３３９０円	３４６３円
	２割分	３７８６円	３９３４円	４０８８円	４２３５円	４３８１円
	３割分	４４０７円	４６２８円	４８５９円	５０８０円	５２９９円

（従来型個室）

利用者負担段階		要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
第１段階		１３００円	１３７４円	１４５１円	１５２５円	１５９８円
第２段階		１４９０円	１５６４円	１６４１円	１７１５円	１７８８円
第３段階		２１５０円	２２２４円	２３０１円	２３７５円	２４４８円
第３段階②		２８６０円	２９３４円	３０１１円	３０８５円	３１５８円
第４段階	１割分	３４８１円	３５５５円	３６３２円	３７０６円	３７７９円
	２割分	４１０２円	４２５０円	４４０４円	４５５１円	４６９７円
	３割分	４７２３円	４９４４円	５１７５円	５３９６円	５６１５円

②減額について

〇特定入所者介護（支援）サービス費

低所得者には、負担が過重とならないよう所得等の状況に応じて食費と居住費の負担限度額を設け、平均的な費用（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から補足的に給付されます。これを、特定入所者介護（支援）サービス費といい、あらかじめ申請を受ける必要があります。対象となられた場合は、負担限度額認定証に記載されてある食費ならびに居住費となります。

※第１段階・・・①世帯の全員が市区町村民税非課税の方で老齢福祉年金を受給されている方
②生活保護等を受給されている方

第２段階・・・世帯の全員が市区町村民税非課税の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

第３段階・・・世帯の全員が市区町村民税非課税の方で年金収入額+その他の合計所得金額が 80 万超
120 万以下の方

第３段階②・・・世帯の全員が市区町村民非課税の方で、年金収入額+その他の合計所得金額が 120 万超の方

第４段階・・・上記以外の方

※上記の料金について、　1 か月ごとの利用者負担の合計額が一定の上限を超えるときには、申請により「高額介護サービス費」としてその超えた額が支給されます。（同じ世帯に複数の利用者がいる場合には、世帯の合計額となります。）

〇高額介護サービス費

利用者負担の上限額は世帯単位で設定されます。（同一世帯に複数の利用者がいるときは世帯全体の負担額が上限を超えた場合に支給）その利用料が次の自己負担限度額（月額で食費・居住費などを除いたもの）を超えた場合は、超えた分を高額介護サービス費として保険給付されます。また、施設で代理請求する受領委任払いもご利用いただけます。その場合、入所契約書の希望サービス依頼書に記載していただくことになります。なお、高額介護サービス費の支給申請については、負担軽減のため初回の申請のみです。

※施設利用されるときは、認定証等の減額対象であることが確認できる書類を施設にご提示ください。

※食事・滞在費の負担限度額認定者の実費分ならびにその他の実費分については、後項の特別養護老人ホーム モーツァルト兵庫駅前料金表を参照してください。

●【各種加算算定単位数におけるサービス利用料金（１日当たり）】

各種加算	単位数		自己負担金額				備考
			（１割分）	（２割分）	（３割分）		
日常生活継続支援加算	３６	毎日	３７円	７５円	１１３円	●	６ヶ月以内に入所された入所者のうち要介護４若しくは要介護５の者の占める割合が７０％以上
看護体制加算（Ⅰ）	６	毎日	７円	１２円	１８円	●	常勤の看護師を１名以上配置
看護体制加算（Ⅱ）	１３	毎日	１４円	２７円	４１円	○	看護職員を基準以上配置しており、２４時間の連絡体制を確保している施設
夜間職員配置加算（Ⅰ）	２２	毎日	２３円	４６円	６９円	●	夜間帯に介護職員又は看護職員を基準以上配置

配置医緊急対応加算	３２５ （早朝夜間深夜以外）	該当日のみ	３４２円	６８５円	１０２７	○	配置医師が施設の求めに応じ、施設に訪問し入所者の診察を行った場合 早朝６：００～８：００ 夜間１８：００～２２：００ 深夜２２：００～６：００
	６５０ （早朝・夜間）	該当日のみ	６８５円	１３７０円	２０５５円	○	
	１３００ （深夜）	該当日のみ	１３７０円	２７４０円	４１１０円	○	
若年性認知症入所者受入加算	１２０	該当者のみ	１２６円	２５２円	３７９円	○	若年性認知症の入所者に対し担当者を決めケアにあたる場合
初期加算	３０	該当者のみ	３２円	６３円	９４円	○	入所日から３０日以内の期間　（入院後の再入所も同じ）
入院・外泊時の算定	２４６	該当者のみ	２５７円	５１８円	７７７円	○	外泊又は入院の翌日から６日間（月またぎは最長１２日間）
栄養ケアマネジメント強化加算	１１	毎日	１１	２３	３４	●	低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、多職種が共同して計画を作成し、計画に基づいて食事の観察を週３回以上行い、食事の調整等を実施。栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、データを活用。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	３	月	３円	６円	９円	●	入所時に評価を行い、関連職種が共同して褥瘡計画を作成し、３ヶ月に１回計画を見直す
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） ※（Ⅰ）・（Ⅱ）どちらか	１３	月	１３	２７	４１	●	（Ⅰ）の要件を満たし、評価の結果褥瘡発生リスクがあるとされた入所者について、褥瘡を発生していない
認知行動･心理症状緊急対応加算	２００	日	２１０	４２１	６３２	○	最大７日間算定可能
安全対策体制加算	２０	入所時	２１	４２	６３	○	外部の研修を受けた担当者を配置し組織的に安全対策を実施する体制を整備
看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日 45～31 日前	７２	該当日	７５	１５１	２２７	○	施設での看取りにおいて一定の要件を満たす場合

看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日 30～4 日前	１４４	該当日	１５１	３０３	４５５	○	施設での看取りにおいて一定の要件を満たす場合
看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日前々日・前日	７８０	該当日	８２２	１６４４	２４６６	○	施設での看取りにおいて一定の要件を満たす場合
看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日	１５８０	該当日	１６６５	３３３０	４９９５	○	施設での看取りにおいて一定の要件を満たす場合
協力医療機関連携加算	５０	月	１０５	２１０	３１６	●	入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する
高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）	１０	月	１０	２１	３１	●	１年に１回以上訓練や研修に参加
高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅱ）	５	月	５	１０	１５	○	３年に１回以上施設内で感染者が発生した場合に、実地指導を受けている場合
新興感染症等施設療養費	２４０	日	２５２	５０５	７５８	○	１月に１回、連続する５日を限度として算定

※○＝該当する場合のみ算定　●＝全ゲスト対象　です。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護福祉施設サービス費（Ⅰ）と各種加算で算定した合計単位数の１４．０%に相当する額を算定します。

※当施設での加算算定項目は令和７年４月１日現在のものです。　今後、施設の体制によって加算内容が変更されることがあります。新たに取得・取得中止をする場合には改めてお知らせいたします。
※上記の加算について、利用者負担段階１～３の方は高額サービス費の対象となります。
※在宅復帰などの際、必要な支援を行った場合、
　１．退所前訪問相談援助加算（４６０単位）
　２．退所後訪問相談援助加算（４６０単位）
　３．退所時相談援助加算（４００単位）
　４．退所前連携加算（５００単位）を算定する場合があります。
※介護の質の向上のため、施設でのケアについてデータ収集を行い、厚生労働省が管理する「科学的介護情報システム（LIFE)」を活用して、行政にデータを送信します。データ分析の上フィードバックを受け、ケアに活用していきます。そのため、ゲストの情報（氏名・生年月日・身体状況・褥瘡やリハビリ・既往症・栄養情報等）を送信させていただきますので、ご了承ください。

●その他の費用

希望	項目	請求単位	金額	備考
	おやつ代	１日	１００円	
	金銭の管理（委託料）	１日	４００円	
―	特別な食事		要した費用の実費	
	理髪・美容・ヘアカラー・パーマ （２か月に１回を基本）		要した費用の実費	カット 1,900 円 顔の手入れ 800 円
	インフルエンザ予防接種	年１回	各市町村が定めた額	費用免除制度あり
―	健康診断	年１回	要した費用の実費	
―	複写物交付に伴うコピー代	１枚	１０円	
	テレビ・電気こたつ等の個人の希望により使用した電気利用料	１日	６０円	
―	在籍証明書作成料	１枚	１，０００円	
―	施設サービス領収書再発行料	１枚	１，０００円	
―	各種手続きに係る証明書作成料	１枚	１，０００円	例）生計同一証明書
―	写真現像代	１枚	５０円	
	コーヒー代	１杯	３０円	
	ガーゼ代（口腔ケア）	１ヶ月	１４１円	
	ポリデント代（口腔ケア）	１ヶ月	１２０円	
―	死亡診断書作成料	１枚	医師による	
	その他日常生活上必要となるものに係る費用	―	要した費用の実費	例）医療費・薬代 必要物品の立替
	施設が提供するレクリーションやクラブ活動	１回	要した費用の実費	
	個人的希望による外出の参加費用			
	個人希望による外出参加費 （職員付添い）	３０分	１，０００円	
	個人希望による外出参加費 （施設車輌使用）		基本的に介護タクシー等で家族様付き添いをお願いしております。施設車輌を使用する場合は、３０分１，０００円をいただきます。	※介護が必要な場合等、職員の付き添いを希望される場合は３０分２，０００円をいただきます。
上記の※日常必要物品の購入を月いくらぐらいまで購入可能でしょうか。 ※『いきいき通販』等の通販を利用させて場合がございます。		**１ケ月**		**円まで**

※上記のサービスについて、中止のご連絡が無い限り継続するものといたします。

※希望されるサービスの欄に〇印をご記入ください。

希望サービス依頼書

特別養護老人ホーム　モーツァルト兵庫駅前
施設長　橋本　薫子　殿

私 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ は、下記のサービスに関して貴施設に依頼いたします。

記

自己負担がいらないサービス

希望	サービス種別	備　　考
	訪問調査／介護認定等の申請関係	申請／区分変更、訪問調査、主治医情報提供書、 主治医意見書等の書類作成及び提出
	高額介護サービス費受領委任払関係	高額介護サービス費受領委任払承認申請書及び その受領委任状、標準負担額減額認定申請書等の書類作成及び提出

※上記のサービスについて、中止のご連絡が無い限り継続するものといたします。
※希望されるサービスの欄に〇印をご記入ください。

写真掲載等の意思確認

写真などをホームページ・機関紙掲載　（　了承する　・　了承しない　）
＊該当箇所に〇印を入れてください。

【入所時リスク説明書】

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

□　歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。

□　介護老人福祉施設は、介護施設であり、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。

□　高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。

□　高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。

□　高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。

□　加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。

□　高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。

□　高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。

□　本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

□　環境の変化により心身や認知症の状態も変化することがあります。

□　自宅などの住み慣れた環境では起こりえなかった思わぬ事故（転倒・転落・離園・誤嚥等）が発生することがあります。

□　認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状のほかに、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があり、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

□　身体状況及び服用されている薬の影響等から、内出血や思わぬ体調変化を引き起こす場合もございます。

これらのことは、ご自宅でも起こりうることですので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

また、入所者の健康管理上、インフルエンザやノロウイルスなどの感染症の施設内感染防止のために、面会、外出、外泊等を禁止させていただく場合があります。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

指定介護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。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人フジの会
特別養護老人ホーム　　モーツァルト兵庫駅前

説明者　　職名

氏名　　印

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、①サービスの提供を受けること、およびその利用料を支払うこと　②連帯保証人の項目（重要事項説明書項目７）③個人情報を使用する項目（重要事項説明書項目１１）④看取り指針の説明（重要事項説明書項目１３）等を含め、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

また、別紙希望サービス依頼書　事前確認書（看取り介護）のチェック欄の記入の通りに、相違ありません。

契約者　　住所

氏名　　印

署名代行者　　住所

氏名　　印

契約者との関係

連帯保証人　　住所

氏名　　印

契約者との関係