

指定介護老人福祉施設 やすらぎの里道場

重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

【指定介護老人福祉施設やすらぎの里道場の概要】

設置者 社会福祉法人 翔美会
平成11年2月26日設立認可

代表者 理事長 兼松 宏光

名称 指定介護老人福祉施設 やすらぎの里道場

指定番号 兵庫県知事指定第2875000347号 平成12年4月1日指定

責任者 施設長 梅本 陽平

所在地 〒651-1502 神戸市北区道場町塩田3080番地

電話番号 078-985-1165 FAX 078-985-6580

住居定員 120人 (短期入所生活介護事業及び介護予防短期入所生活介護事業の合計定員20人を含みます)

生活保護法 指定施設

利用申込受付時間 年中無休 午前8時45分～午後5時30分

※ご注意

指定介護老人福祉施設やすらぎの里道場は、短期入所生活介護事業及び介護予防短期入所生活介護事業を併設し、一体的にサービスの提供を行っております。

【建物と設備の概要】

併設される指定短期入所生活介護事業を合わせた内容です。(施設パンフレットも併せてご覧下さい)

鉄筋コンクリート3階建耐火構造 (敷地面積8,083㎡ 総床面積5,010㎡)

サービスを行う居室・食堂は建物の2・3階部分、浴室は1階部分です。

居室種類	部屋数	1部屋床面積	備考
1人部屋	30室	16.6㎡	居室内トイレ・洗面台有
2人部屋	25室	24.3㎡	居室内トイレ・洗面台有
4人部屋	10室	47.0㎡	居室内洗面台有

【その他】

食堂(各階)・機能訓練室・談話室・浴室(1階・一般浴槽、リフト式入浴装置、特殊浴槽設置)・静養室(1室)・医務室(1室)・相談室(1室)他

【施設設備】

防災設備	自動火災報知器・スプリンクラー設備・避難スロープ等消防法適合
空調設備	全館冷暖房完備
介護器材	電動介護ベッド・車椅子各種・機能訓練器材等・送迎車2台（リフト昇降装置装備）

【当施設の職員体制】

併設される指定短期入所生活介護事業及び介護予防短期入所生活介護事業と合わせた内容です。

管理者1名（兼務）、医師1名（嘱託）、事務職員5名、生活相談員2名
介護支援専門員3名（兼務）、管理栄養士1名、機能訓練指導員1名、
看護職員5名、介護職員43名（介助員を含む、常勤換算）

【介護保険法の配置基準・指定体制】

介護看護職員体制	入居者3人に対し介護看護職員1名配置
夜間勤務条件基準	基準型（夜勤介護職員5名）
介護職員等処遇改善加算	あり
日常生活継続支援加算	なし
サービス提供体制強化加算	あり
夜勤職員配置加算	あり
看護体制加算	あり
個別機能訓練体制	なし
認知症行動・心理症状緊急対応加算	なし
看取り介護体制	あり
経口維持加算	あり
経口移行加算	あり
口腔衛生管理加算	なし
在宅・入所相互利用体制	対応可
身体拘束廃止取組	あり
生活保護指定	あり

※介護報酬に加算体制が設定されている場合は加算を適用します。

【運営の方針】

介護保険法と関連法令の趣旨に基づき、質の高い生活介護サービス提供に努めます。

施設は入居者にとって「家」である事を基本とし、入居者の「尊厳を持った生き方を大切に」した介護計画の立案と提供に努めます。

【介護保険給付対象となるサービス提供内容】

<入浴・食事・排泄等の日常生活介護>

入居者の状況に合わせ、清潔で快適な生活のリズムに配慮して行います。入浴は身体のご不自由な方でも、リフト式入浴装置や特殊浴槽等を使用して、原則週2回入浴できます（健康状態によっては清拭となります）。

入居者の心身状況に応じた食事介護と管理栄養士の配置があります。

管理栄養士を中心に、入居者の心身状況に合わせた食事形態での提供とアレルギーや嗜好の対応に努め、栄養相談に応じます。又、医師の指示による経管栄養への対応にも努めます。朝食：午前8時～9時 昼食：午後0時～1時 夕食：午後6時～7時です。又、昼食と夕食の間におやつを提供します。自立支援等のため、原則食堂にて食事をとって頂きます。

排泄介護用品（おむつ等）費用や日常衣類の洗濯は、介護保険給付に含まれます。但し、一部特殊なおむつについては対応出来ない場合がありますので、ご相談下さい。シーツ類は週に1回定期交換し、汚染時にはその都度交換します。

<健康管理>

日常的な健康管理は、嘱託医師と看護師が行います。嘱託医師は週に2回勤務しています。施設の医務室は医療法による診療所です。必要に応じて外部医療機関へ受診通院する場合の移送介添を行います。

ご希望に応じて施設内で歯科医師・歯科衛生士による治療処置を受けることが出来ます。嘱託医師による健康管理と療養指導は介護保険給付対象サービスに含まれていますが、それ以外の医療（薬の処方や具体的な医療処置・診察等）は医療保険対応となりますので、別途医療保険の自己負担をして頂く事になります。

又、協力病院以外の遠方の医療機関に受診する場合の移送介添は、移送車両燃料費実費相応分のご負担を頂くことがあります。

当施設の協力病院は下記の通りです。協力病院は入居者の優先的な診療や入院治療を保障するものではありません。又、入居者等の医療機関選択を制限するものではありません。

病院名	所在地	入院定員	備考
済生会兵庫県病院	神戸市北区藤原台中町 5丁目1番1号	268床	総合病院
恒生病院	神戸市北区道場町日下部 1788番地	59床	脳神経外科他

<機能訓練>

入居者の心身状況とご希望に応じて、日常生活に必要な機能維持と減退を防止するために訓練を実施する体制があります。

<レクリエーション・各種の行事>

施設内での全入居者を対象とするレクリエーション・クラブ活動や各種行事にご参加いただけます。但し、一部行事については、介護保険給付対象外になります。この場合、事前にご説明と参加のご希望を確認させていただいた上で実費をご負担頂きます。

<生活相談>

入居者に関わる各種の生活相談に対して、関連機関と連携を取りながら対応します。入居者の社会生活を維持し自立支援を目的とする各種便宜供与についても対応に努めますので、お気軽にご相談下さい。

【介護保険給付対象となるサービスの基本料金】

介護利用料（法令に定められた、介護保険の給付対象費用）は、認定介護区分と各加算の単位数に地域区分（4級地・10.54円）を乗じて算出します。また、一定以上の所得がある方は、介護サービスを利用した時の負担割合が2割もしくは3割になります（交付されている介護保険負担割合証に記載された利用者負担の割合に準じます）。

ご利用の場合一日当たりの利用料金

認定介護区分	介護保険適用の単位数	利用料金の全額	介護保険適用時の 利用料金自己負担額 ()の金額は2割負担額
要介護1	589単位	6,208円	621円 (2割1,242円) (3割1,863円)
要介護2	659単位	6,945円	695円 (2割1,389円) (3割2,084円)
要介護3	732単位	7,715円	772円 (2割1,543円) (3割2,315円)
要介護4	802単位	8,453円	846円 (2割1,691円) (3割2,536円)
要介護5	871単位	9,180円	918円 (2割1,836円) (3割2,754円)

加算名	単位	1割負担	2割負担	3割負担	
① サービス提供体制強化加算 加算Ⅲ	6 単位/日	7 円/日	13 円/日	19 円/日	
② 日常生活継続支援加算 加算Ⅰ	36 単位/日	38 円/日	76 円/日	114 円/日	
③ 夜勤職員配置加算	加算Ⅰ	13 単位/日	14 円/日	28 円/日	42 円/日
	加算Ⅲ	16 単位/日	17 円/日	34 円/日	51 円/日
④ 看護体制加算	加算Ⅰ	4 単位/日	5 円/日	9 円/日	13 円/日
	加算Ⅱ	8 単位/日	9 円/日	17 円/日	26 円/日
⑤ 個別機能訓練加算	加算Ⅰ	12 単位/日	13 円/日	26 円/日	38 円/日
	加算Ⅱ	20 単位/月	21 円/月	42 円/月	63 円/月
⑥ 褥瘡マネジメント加算	加算Ⅰ	3 単位/月	4 円/月	7 円/月	10 円/月
	加算Ⅱ	13 単位/月	14 円/月	28 円/月	42 円/月
⑦ 口腔衛生管理加算	加算Ⅰ	90 単位/月	95 円/月	190 円/月	285 円/月
	加算Ⅱ	110 単位/月	116 円/月	232 円/月	348 円/月
⑧ 経口維持加算	加算Ⅰ	400 単位/月	422 円/月	844 円/月	1,265 円/月
	加算Ⅱ	100 単位/月	106 円/月	211 円/月	317 円/月
⑨ 経口移行加算	28 単位/日	30 円/日	59 円/日	89 円/日	

⑩ 在宅・入所相互利用加算		40 単位/日	43 円/日	85 円/日	127 円/日
⑪ 看取り介護加算	加算Ⅰ-1	72 単位/日	76 円/日	152 円/日	228 円/日
	加算Ⅰ-2	144 単位/日	152 円/日	304 円/日	456 円/日
	加算Ⅰ-3	680 単位/日	717 円/日	1,434 円/日	2,151 円/日
	加算Ⅰ-4	1280 単位/日	1,350 円/日	2,699 円/日	4,048 円/日
⑫ 排せつ支援加算	加算Ⅰ	10 単位/日	11 円/日	21 円/日	32 円/日
	加算Ⅱ	15 単位/日	16 円/日	32 円/日	48 円/日
	加算Ⅲ	20 単位/日	21 円/日	42 円/日	63 円/日
⑬ 再入所時栄養連携加算		400 単位/月	422 円/月	844 円/月	1,265 円/月
⑭ 介護職員等処遇改善加算	加算Ⅱ	毎月1日～末日までの合計単位数×13.6% (自己負担額は1割～3割)			

※サービス提供体制強化加算・日常生活継続支援加算同時算定は不可

上記⑥～⑬は該当者のみ加算となります。

また⑭は一月あたり合計単位数に所定率を乗じたものとなるため、単位数と自己負担額は月ごとに変動します。

<福祉施設初期加算>

認定介護区分に関係なく新規入居日（30日を超える入院外泊の後施設に戻られた日）から通算30日間は、1日当たり30単位〔介護保険適用時の利用料金自己負担額32円（64円）の加算〕をご負担下さい。

<入院・外泊時費用>

認定介護区分に関係なく、入院・外泊された翌日から最終日の前日まで6日間(月を超える場合は、最大通算12日間)を限度として、1日当たり246単位〔介護保険適用時の利用料金自己負担額260円（519円）〕をご負担下さい。

入居者が退居されるのに伴って、法令に適合した相談・訪問活動を実施した場合は所定の加算をご負担頂きます。

<口腔衛生管理加算>

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入居者に対し、口腔衛生の管理を行った場合に当該基準に掲げる区分に従い、所定の加算をご負担頂きます。（上記⑦参照）

<経口維持加算>

食事を経口摂取することが困難になった方に、経口摂取を継続できるような計画を立てて実施するサービスです。（上記⑧参照）

<経口移行加算>

経管栄養から経口摂取へ移行するために、計画を立てて実施するサービスで、180日の算定後、2週間ごとに医師の指示を受けて見直しを行います。（上記⑨参照）

<在宅・入所相互利用加算>

予め3ヶ月程度の期間を設定し、複数のご利用者が決まった個室への入居を相互にご利用頂けるサービスです。基本料金などに加えて1日当り40単位〔介護保険適用時の利用料金自己負担額43円(85円)〕の加算になります。(上記⑩参照)

<看取り介護加算>

終末期を迎えられた入居者に、ご家族等の同意の下で看取りの介護計画を立てて実施するサービスです。(加算I-1は死亡日以前31～45日、加算I-2は死亡日以前4～30日、加算I-3は、死亡日前日と前々日、加算I-4は死亡日の適用となります。(上記⑪参照)

<排せつ支援加算>

断続的に入居者ごとの排せつに関わる支援を行った場合、加算をご負担いただきます。(上記⑫参照)

<再入所時栄養連携加算>

入居者が医療機関に入院し、施設入居とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、当該医療機関の栄養食事指導を受け、また管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画を作成し、再入居していただくサービスです。(上記⑬参照)

<介護職員等処遇改善加算>

介護職員等の処遇を改善するために、賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められ、厚生労働大臣が定める基準に適合し、要件を満たす場合に加算をご負担いただきます。(上記⑭参照)

これらの施設入居利用料を月ごとに、実績に応じた自己負担額を法令に従い計算し、請求致します。

※ご注意

介護保険の給付制限を受けている方、生活保護を受けている方、認定介護区分が変更された方は、利用料金自己負担額が異なります。必ず職員にご確認下さい。厚生労働省の定める基準等の変更や、事業所のサービス提供体制が変更された場合には、ここに示した介護保険給付対象費用の内容や利用料金が変わります。その場合には事前に連絡いたします。

【介護保険の給付対象とならない費用】

【介護保険給付対象とならないサービス提供内容】

<食事の提供に要する費用>

入居者に提供する食事の材料費用及び調理費用をご負担頂きます。
詳細は別表1をご参照下さい。

<居室の提供費用>

当施設の居室は、従来型個室（個室）及び多床室（2人部屋・4人部屋）に該当し、個室利用の場合、光熱水費相応額及び室料（建物設備等の減価償却費および保守管理費相応額）、多床室ご利用の場合、光熱水費相応額を夫々ご負担頂きます。
詳細は別表2をご参照下さい。

※ この費用は、介護保険体制等やむをえない事由により相応な額に変更することがあります。この場合、変更を行う1ヶ月前までに説明いたします。
又、厚生労働省の定める基準等の変更や、事業所のサービス提供体制が変更された場合には、費用の内容や利用料金が変わります。その場合には事前に連絡いたします。

別表1 <食事の提供に要する費用（食費）>

	負担限度額／日額				施設設定費用 日額
	利用者負担 日額 第1段階	利用者負担 日額 第2段階	利用者負担 日額 第3段階①	利用者負担 日額 第3段階②	
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,680円

※ 第1段階～第3段階の介護保険負担限度額認定証を交付された方は認定証に記載された金額となります。入院外泊費用が適応される期間と、それを超えての入院外泊期間中の負担はありません。施設に戻られた日からの負担となります。

別表2 <滞在居室に要する費用（滞在費）>

	負担限度額／日額			施設設定費用 日額
	利用者負担日額 第1段階	利用者負担日額 第2段階	利用者負担日額 第3段階	
個室	380円	480円	880円	1,500円
2人部屋 4人部屋	0円	430円	430円	940円

※ 第1段階～第3段階の介護保険負担限度額認定証を交付された方は認定証に記載された金額となります。入院外泊期間は室料相応の金額をご負担頂きます。

<理美容費>

カット料金1,300円、又は1,800円（業者によって異なります）。

<コピー費用>

サービス提供記録等 1枚につき10円です。

<日常生活用品購入費用>

入居者の必要とする日常生活用品の購入を代行します。費用は購入費用の実費をご負担下さい。

<協力病院外の遠方医療機関受診移送車両燃料費実費相応分>

施設から片道10kmを超える距離に対して、1kmにつき10円です。

<施設車両による外出送迎燃料費相当分>

施設から片道10kmを越える距離に対して、1kmにつき10円です。

片道10km以内は無料です。（尚、高速道路使用時は別途実費をご負担下さい。）

<その他>

居室内等での個人的な電気製品（テレビ・電気毛布・電気あんか・冷蔵庫・電気ポット等）の使用については、1品1日16円の電気代費用を頂きます。

又、業者による衣類の訪問売店と、お菓子類を中心とした訪問売店の設定があります。実費をご負担の上ご利用下さい。

<預かり金管理サービス>

入居者等のご希望により所持金管理出納を行います。概要は下記の通りです。

- 保管管理責任者

施設長 梅本 陽平

- 出納方法

- ・ 預かり金は毎月、20,000円となるよう出納管理を行います。

- ・ 預かり金の使用用途は、入居者が毎月1日から月の末日までに使用した個人の費用（医療費・薬代・理美容費等）を支払うものとし、小口現金として一定額を施設金庫にて保管管理します。

- ・ 保管管理担当者が内容に従って出納の記録を作成し、保管管理責任者が使用内容を点検します。

- ・ 出納事務に当たっては複数の職員による確認を行います。

- ・ 預かり金は毎月請求書に記載し、郵送等で身元引受人に送付します。

又、預かり金の出納帳とその根拠となる領収書を貼付します。

- 利用費用

1ヶ月当たり1,000円

【契約書第19条に定める料金】

入居者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等、1日当たり入居者の該当する1日の介護報酬（100%）、居室及び食事提供費用の合算額に、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日数を積算した料金を負担して頂きます。なお、この期間中に介護保険による給付があった場合は、上記の合算額から計算した金額からこの介護保険給付額を控除した金額を負担して頂きます。

【ご利用料金の請求とお支払い方法】

毎月月末締めで、利用料金合計額明細と請求額を通知しますので、お支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行します。

お支払いの方法は、翌月15日までに請求書を郵送等で身元引受人に送ります。原則入居者個人名義の普通口座を三井住友銀行に開設して頂き、その口座から同月25日を基準に口座引き落としをさせていただきます。但し、本人の意思確認ができない、又自筆署名が不可能なことにより本人口座の開設ができない場合は、成年後見人により本人口座の普通預金を開設して頂くか、身元引受人名義の三井住友銀行における普通預金を開設して頂き、その口座から引き落としをさせていただきます。その他、支払い方法にご希望がございましたら、ご相談下さい。

【入居の申込について】

当施設では、「神戸市特別養護老人ホーム入所指針」に従って、原則担当されている介護支援専門員を通じてのお申し込みとなります。詳細は担当されている介護支援専門員、当施設、又は神戸市保健福祉局高齢福祉課へお問い合わせ下さい。事前に担当職員が打合わせにうかがい、ご本人の心身状態などを調査確認させて頂き、必要書類のご提出をお願いいたします。その上で契約の締結、入居となります。

【契約の終了・解約】（契約書第13、14、15条を必ずご参照・ご確認下さい。）

※ご注意

契約が解約・解除され契約が終了した場合には、入居者は施設から退居し居室を明け渡して頂く事となります。

①入居者の意思で契約を終了する場合（第14条）

原則、契約の終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出下さい。

事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、入居者とご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合等は、文書で通知することによって契約を直ちに終了することができます。

②事業者の都合で契約を終了する場合（第15条）

入居者が、利用料金等の支払いを2ヶ月以上遅延し、催告したにもかかわらず催告の日から14日以内にお支払のない場合、入居者が3ヶ月以上にわたって入院状態であることが明らかになった場合、又は入居者やご家族が他の入居者・従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合等は文書でご通知することにより、契約を終了させて頂くことがあります。

③自動終了（第13条）

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約・サービスを終了いたします。

- ・入居者が、他の介護保険施設等に入所された場合。

- ・入居者の要介護認定区分が非該当（自立）、要支援 1、要支援 2 及び要介護 1、要介護 2 と認定された場合。
- ・入居者が亡くなられた場合。
- ・事業者がやむを得ない事情により閉鎖もしくは縮小する場合等。

【ご利用に当たっての留意事項】

設備、器具の利用	原則施設所有のもので共用のものに限らせて頂きます。個人所有の車椅子等日常使い慣れた器具についてはそのままお使い下さい。詳細はその都度ご相談下さい。
宗教活動	禁止させて頂きます。
営利活動	禁止させて頂きます。
危険物・動植物等	持込みは禁止しています。詳しくはご相談下さい。
喫煙	指定場所のみでお願いします。ライター・マッチは持込めません。喫煙場所備え付けの物をお使い下さい。
その他	感染予防のため、原則、ご入居時に入浴と持参衣類等の点検（乾燥）をさせて頂きますので、ご協力下さい。 介護保険被保険者証・医療保険被保険者証・医療受給者証・身体障害者手帳・療育手帳をご提出下さい。 入居される居室は、入居者等のご希望は伺いますが、心身の状況等を総合的に勘案して事業者が指定します。入居後、心身の状況等の変化に伴って説明の上、居室の変更をお願いすることがありますので、ご協力下さい。

【緊急時の対応】

事故・災害の発生時は入居者を含む関係者に速やかに報告するとともに、その被害を最小限に抑えるための必要な処置をとります。

入居者の容体に急変があった場合等は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかにご連絡いたします。

緊急連絡先の住所・氏名・電話番号・入居者とのご関係などを予めお届け下さい。又、変更などがございましたら必ずご連絡下さい。

【非常災害対策】

防火規則を具体的に定め、日常的に緊急時の連絡網を整備し、関係機関との協力体制を確保しています。定期的防災訓練を実施します。

防火管理責任者……………宮脇 照夫

【サービス内容に関する相談・苦情】

事業者の相談・苦情担当窓口

担当者 事業担当相談員 電話番号 078-985-1165

年末年始(12月30日～1月3日)を除く月曜日～金曜日 午前8時45分～午後5時30分

苦情解決責任者 施設長 梅本 陽平

社会福祉法人翔美会では苦情解決規程を定め、第三者委員を任命しております。詳細と第三者委員の連絡先は施設窓口又は施設内の掲示でご確認下さい。

【事業者以外の苦情相談受付機関】

- 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
電話番号 078-332-5617
受付時間 平日 午前8時45分～午後5時15分
- 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
受付時間 平日 午前9時00分～午後5時00分
- 神戸市福祉局 監査指導部（法人・施設指導担当）
電話 078-322-6242
受付時間 平日 午前8時45分～12時・午後1時～5時30分
- 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）
電話078-322-6774
受付時間 平日 午前8時45分～12時・午後1時～5時30分

※お住まいの市区町村の介護保険担当相談・苦情窓口等でも受け付けています。

【併設事業】

指定短期入所生活介護事業 やすらぎの里 道場 定員20名

指定介護予防短期入所生活介護事業

兵庫県知事指定第2875000347号 平成12年4月1日指定

指定通所介護事業 やすらぎの里 道場 デイサービスセンター 定員30名

指定介護予防通所介護事業

兵庫県知事指定第2875000404号 平成12年4月1日指定

居宅介護支援事業所 やすらぎの里 道場 （えがおの窓口）

兵庫県知事指定第2875000206号 平成12年4月1日指定

（併設事業の所在地はすべて、神戸市北区道場町塩田3080番地です。）

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設入居のサービス提供開始にあたり、入居者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 神戸市北区道場町塩田3080番地

名称 指定介護老人福祉施設やすらぎの里道場

施設長 梅本 陽平

㊞

説明者 所属

氏名

㊞

私は、契約書および本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設入居のサービス提供についての重要事項の説明を受け入居に同意しました。

入居者 住所

氏名

㊞

署名代行者 住所

氏名

㊞

入居者との関係

署名代行の理由

身元引受人 住所

氏名

㊞

入居者との関係