

① 介護サービス費(1割負担)

(消費税非課税)

要介護認定	28日の場合	30日の場合	31日の場合
要支援 1	7,007円	7,492円	7,736円
要支援 2	11,216円	12,002円	12,395円
要介護 1	18,630円	19,946円	20,603円
要介護 2	20,799円	22,269円	23,004円
要介護 3	23,065円	24,698円	25,514円
要介護 4	25,170円	26,952円	27,844円
要介護 5	27,403円	29,346円	30,317円

※ 上記表は、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)6単位/日・夜間看護体制加算9単位/日・個別機能訓練加算12単位/日・生活機能向上連携加算100単位/月・医療機関連携加算80単位/月・介護職員等改善加算Ⅲ11%を含む介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」が1割の分です。

※ 「入居者負担の割合」が2割・3割の方については下記表のとおりです。

介護サービス費(2割負担)

(消費税非課税)

要介護認定	28日の場合	30日の場合	31日の場合
要支援 1	14,014円	14,984円	15,471円
要支援 2	22,432円	24,004円	24,790円
要介護 1	37,259円	39,892円	41,205円
要介護 2	41,597円	44,538円	46,007円
要介護 3	46,130円	49,395円	51,027円
要介護 4	50,339円	53,904円	55,687円
要介護 5	54,806円	58,691円	60,633円

介護サービス費(3割負担)

(消費税非課税)

要介護認定	28日の場合	30日の場合	31日の場合
要支援 1	21,021円	22,476円	23,206円
要支援 2	33,647円	36,006円	37,185円
要介護 1	55,889円	59,838円	61,808円
要介護 2	62,396円	66,807円	69,011円
要介護 3	69,194円	74,092円	76,540円
要介護 4	75,509円	80,856円	83,531円
要介護 5	82,209円	88,037円	90,949円

※ 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日当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)については、請求致しません。

※ 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。

- ※ 当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。

② 介護サービス費(上乗せ介護サービス費)

当施設においては、介護職員を国の基準(入居者３名に対して職員１名の配置)より多い人員配置(入居者２.５名に対して職員１名の配置)を行っているため、「上乗せ介護サービス費」が発生します。

(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	７０,０００円
要支援２	７０,０００円
要介護１	７０,０００円
要介護２	７０,０００円
要介護３	７０,０００円
要介護４	７０,０００円
要介護５	７０,０００円

- ※ 外泊・入院による不在期間も、国の基準より多い職員配置を維持し、施設に戻ら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。
- ※ 月途中にご入居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。入居開始から入居された日数分をいただきます。

(２) サービスの提供に要する費用・生活費

① サービスの提供に要する費用

収入による区分(年収)		ご本人からの事務費 徴収額(月額) 自立	ご本人からの事務費 徴収額(月額) 要支援１～要介護５
１	1,500,000 円以下	１０,０００円	８,９００円
２	1,500,001 円～1,600,000 円	１３,０００円	８,９００円
３	1,600,001 円～1,700,000 円	１６,０００円	８,９００円
４	1,700,001 円～1,800,000 円	１９,０００円	８,９００円
５	1,800,001 円～1,900,000 円	２２,０００円	８,９００円

6	1,900,001 円～2,000,000 円	25,000 円	8,900 円
7	2,000,001 円～2,100,000 円	30,000 円	8,900 円
8	2,100,001 円～2,200,000 円	35,000 円	8,900 円
9	2,200,001 円～2,300,000 円	40,000 円	8,900 円
10	2,300,001 円～2,400,000 円	43,500 円	8,900 円
11	2,400,001 円～2,500,000 円	43,500 円	8,900 円
12	2,500,001 円～2,600,000 円	43,500 円	8,900 円
13	2,600,001 円～2,700,000 円	43,500 円	8,900 円
14	2,700,001 円～2,800,000 円	43,500 円	8,900 円
15	2,800,001 円～2,900,000 円	43,500 円	8,900 円
16	2,900,001 円～3,000,000 円	43,500 円	8,900 円
17	3,000,001 円～3,100,000 円	43,500 円	8,900 円
18	3,100,001 円以上	43,500 円	8,900 円

当施設を管轄する官庁が定めた料金です。

- ※ 当施設を管轄する官庁が定める基準の変更等により、遡って料金に変更される場合があります。
- ※ 月途中にご入居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。入居開始から入居された日数分をいただきます。(1 円未満は切り捨てます)入居後の外泊・入院等による不在期間は日割り計算を行いません。

② 生活費

生活費(介護度に関係なく)
48,764 円(1 ヶ月)

- ※ 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。

欠食費用 朝食 106 円 昼食 188 円 おやつ 69 円 夕食 265 円

3 日前までのキャンセルについては、食費は発生しません。

③ 電気料・水道料

電気料・水道料
6,000 円(1 ヶ月)

- ※ 1 日でもご利用の場合は全額ご負担いただきます。但し、入院等で 1 日もご利用にならなかった場合は 0 円となります。

- ※ 水道料金、電気料金の変動によって金額が改定される場合がございます。

(3) 居住に要する費用

- ① 居住に要する費用は毎月分割でお支払いいただきます。
- ② 月途中にご入居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。入居開始から入居された日数分をいただきます。
- ③ 外泊・入院等による不在期間も居住に要する費用はお支払いいただきます。 日割り計算は行いません。
- ④ 退去時に居室の修繕が必要な場合、居室修繕費用を実費にてご負担いただきます。

(4) 合計ご利用料金

介護度	居住に要する費用	生活費	サービスの提供に要する費用	介護費		電気料 水道料	合計
				1割負担分	上乗せ介護費		
自立	70,000	48,764	10,000～ 43,500	0	0	6,000	132,940～ 166,940
要支援1			8,900	7,582	70,000		211,246
要支援2				12,145	70,000		215,809
要介護1				20,182	70,000		223,846
要介護2				22,534	70,000		224,374
要介護3				24,991	70,000		228,655
要介護4				27,272	70,000		230,936
要介護5				29,694	70,000		233,358

単位:円(30日で計算)

上記表の「介護費」1割負担分は、毎月主に加算されるもの（サービス提供体制強化加算（Ⅲ）6単位／日・夜間看護体制加算9単位／日・生活機能向上連携加算（Ⅱ）100単位／月・個別機能訓練加算12単位／日・医療連携加算80単位／月・介護職員等改善加算Ⅲ11%を計上しています。実際の請求額とは差が生じることがあります。

介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」が2割・3割の方については料金が異なります。

(5) 有料オプションサービス

種類	単位	料金（税込）
協力病院以外の受診（送迎・付き添い）	30分	3,300円
追加入浴（週3回以上の個別希望の介助浴）	1回	1,100円

(6) その他

- ① 交通費が発生する事由に関しては、実費にてご負担いただきます。
- ② レクリエーション等を有料で企画開催する場合があります。
- ③ 物価の高騰、消費税率の変更がある場合、金額が変更になる場合があります。

(7) 支払方法

毎月、10日頃に前月分の請求書を発送いたしますので、27日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払方法は、口座自動引き落としとなっております。

5. 入退所の手続き

(1) 入居手続き

(入居の申込み) 当該施設備え付けの入所申込書に必要書類を添付の上、当該施設に申込みをいたします。

入居と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退居の手続き

①入居者のご都合で退居される場合

退居を希望する1か月前までに解約届出書を提出ください。

なお、入居者が契約解除予告手続きを行わず退居された場合は、事業者が退居を知った日から1か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、当施設を退居することが出来ます。

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合。
- ・事業者が守秘義務に違反した場合。
- ・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。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・事業所が破産した場合、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。
- ・ケアハウスが介護保険の指定申請を取り消された場合。
- ・入居者がお亡くなりになった場合。

③その他

- ・次の事由に該当する場合は、事業所は入居者、身元引受人、その他家族等に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として入居者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるときは、1か月前に身元引受人に対し文書で通知することによりこの契約を解約することができます。ただしやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。

⑦入居者、身元引受人、またはその家族等が、事業所やサービス従業者或いは他の入居者、その他関係者に対して故意にハラスメントや暴言・暴力等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき。

⑧入居者、身元引受人、またはその家族等が、事業所や職員、もしくは他の入居者、その他関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ事業所が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき。

⑨身元引受人またはその家族等が、入居者の施設利用に関する事業者の助言や相談の申し入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、事業者の施設運営を著しく阻害する行為が認められるとき。

⑤入居者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず1か月以内に支払わない場合。

⑥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。

・入居者が、自殺企図や自傷行為をする等、自身の生命や身体を傷つける恐れがある場合、事業所は一時的かつ最低限度の方法による身体拘束等でその防止を試みますが、それにも拘らず通常の介護方法によってはこれを防止できないと判断した場合、身元引受人その他家族と協議した上でこの契約を解約する場合があります。ただし入居者本人の生命保護の観点からやむを得ない事由が認められるときは、事業所は直ちに解約することができます。

・次の事由に該当する場合は、事業所は入居者、身元引受人、その他家族等及び担当医師をはじめとする外部医療機関等と十分な協議を行い、その結果入居者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると客観的根拠に基づき認めるときは、入居者、身元引受人、その他家族等の希望に拘らず、1か月前に身元引受人に対し文書で通知することによりこの契約を解約することができます。ただしやむを得ない事由が認められるときは、直ちに解約することができます。

⑦入居中、入居者の身体、精神および疾患等の状態変化により、事業者において対応可能な範囲を超える介護・医療等の行為が必要となったとき

⑧入居者が医療機関に入院し、退院の見通しが得られた際に医療依存度の高度化等の理由により、事業者において対応可能な範囲を超える介護・医療等の行為が必要となったとき。

⑨入居者が医療機関に入院し、3カ月以内に退院の見込みがないとき、または入院後3カ月経過しても退院できないことが明らかになったとき

・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、1か月前までに文書で通知します。

6. 身元引受人及び第三者後見人に関して

(1) 身元引受人

事業所は入居者に対し、身元引受人の設定を求めます。ただし、やむを得ない事情がある場合は、事業所はこれを免除することができます。

・身元引受人は以下各号の義務を負います。

① 入居者自身が意思表示や署名等を行えない場合に、同人の代理人となること

② 本契約に基づき入居者が事業所に対して負う債務につき、200万円を限度として、入居者と連帯して履行の責任を負うこと

③ 入居者の個別支援計画書等の介護保険関連の書式につき入居者の代理人として署名すること

- ④ 入居者の急変時など緊急の際の連絡窓口となり、事業所と適宜連携すること
 - ⑤ 入居者の終末期に関する治療方針等について、家族の代表者として意見を取りまとめ事業所と適宜連携すること
 - ⑥ 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、事業者と連携して入院手続きや医療行為に関する家族としての同意手続等を円滑に進めること。退院時には退院先の決定等に関するカンファレンスに出席する等、事業所と適宜連携すること
 - ⑦ 契約解除または終了が決定したとき、予め退去先が決まっている場合を除き、事業者と連携し入居者の適切な受け入れ先の確保等必要な措置を行うこと
 - ⑧ 入居者の退去時に居室の残置物等を撤去し原状に回復させること
 - ⑨ 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引受その他必要な措置をすること
- ・身元引受人を変更した場合は、契約書を再度締結することとします。

(2) 第三者後見人

- ・入居者の親族以外の第三者が後見人として契約する場合には適用されません。その場合、上記の「身元引受人」とある箇所については「後見人」と読み替えるものとします。

7. 当施設入居の際に留意いただく事項

- ・面会……面会時間は（14：00～16：00）とし、必ず「面会票」に記入してください。
所定の時間外での面会をご希望される場合は、予めご相談下さい。
ただし、コロナ、インフルエンザ等の感染状況によっては面会方法、時間を変更、中止する場合があります。
- ・差し入れ、贈物等……入居者へ食べ物や飲み物、お薬や医療品等を差し入れされる際は、必ず事前に所定の面会簿に明記し、事務所へご提出頂きますようお願いいたします（衣類その他物品については申請不要です）。生物等食中毒を引き起こす可能性があるものにつきましてはご注意ください。誤嚥の危険性が高い固形食物など、問題がある場合は医療機関等も交えた協議の上、お断りせざるを得ない場合もありますのでご了承ください。
- ・外出、外泊……外出、外泊の際は、「外出・外泊届」に記入し提出して下さい。
基本、入居者本人単独（自立・要支援者除く）での外出は認めておりません。原則、身元引受人の方から許可をもらった方、もしくは施設職員が同行する場合のみ許可させていただきます。ただし、コロナ、インフルエンザ等の感染状況によっては、外出・外泊を中止させていただく場合がございます。施設職員以外が同伴し施設外で起こった事故やけがにつきましては当施設での責任は負いかねます。

- ・飲酒、喫煙……喫煙は原則禁止となっております。飲酒につきましては、主治医の許可が

あった場合のみ可能となっております。

- ・設備、器具の利用……施設内の備品や器具は本来の用法に従ってご利用ください。
これに反した利用により破損等が生じた場合は、賠償していただく場合があります。
- ・金銭、貴重品の管理……金銭・貴重品につきましては、当事業所で管理は致しかねますので、入居者若しくは家族様で管理していただきますようお願いいたします。
尚、紛失などおきましても当事業所では責任を負いかねます。
- ・迷惑行為等 ……騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。
- ・宗教活動・政治活動……施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
- ・ペット ……施設内でのペットの飼育・持ち込みはお断りします。

8. 緊急時の対応方法

入居者に容態の変化や事故等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、家族の方へ速やかに連絡いたします。

第1 緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	固定電話 携帯電話
	勤務先電話 その他連絡先
続柄	
第2 緊急連絡先	
氏名	

	住所		
	電話番号	固定電話 携帯電話	勤務先電話 その他連絡先
	続柄		
第3 緊急連絡先			
	氏名		
	住所		
	電話番号	固定電話 携帯電話	勤務先電話 その他連絡先
	続柄		

9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、入居者がお住まいの市町村、家族、第三者委員等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、入居者に対して当事業所の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

10. 損害賠償について

- ・事業所は、本契約に基づくサービスの実施に伴い、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。
- ・事業所は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。前項規定の賠償に相当する可能性がある場合は、契約者又は家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります
- ・入居者は、自己の責に帰すべき事由により事業所に損害を与えた場合、その損害について賠償する責任を負います

11. 緊急時の対応方法

身体状況の急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態になった時は、昼夜を問わず24時間いつでもナースコール等で職員の対応を求めることができる体制をとっています。救急の対応要請があった時は、サービスの提供・かかりつけ医の診断・救急搬送等、適切な対応に努めます。

12. 身体拘束の禁止

当施設では緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、入居者の行動を制限する行為を行いません。

緊急やむを得ない場合とは、身体拘束・虐待防止委員会が、次のいずれにも該当すると判断した場合とし、身体拘束を行う場合は、職員の周知徹底、具体的内容の記録、本人又は家族へ説明及び文書により入居者の同意を得たうえで行います

- (1) 入居者または他の入居者等の生命又は身体に危険が及ぶと判断した場合
 - (2) 身体拘束を行う以外に当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するための手段がない
 - (3) 身体拘束等が一時的なものであること
- 身体拘束・虐待防止委員会は必要に応じ随時開催するものとし、当該身体拘束等が要件のいずれかに該当しないと判断された時は、直ちに当該身体拘束等を廃止します

1 3. 協力医療機関

介護型ケアハウスグリーンヒルでは、次の医療機関と歯科医療機関に協力をいただいております。

① 協力病院

医療法人社団顕修会

顕修会すずらん病院 住所：神戸市北区鈴蘭台西町2-21-5

電話：078-591-6776

② 協力歯科医院

医療法人社団健昌会

なかたに歯科クリニック 住所：神戸市兵庫区駅前通り1-2-1

アルバビル3階

電話：078-599-6440

1 4. 非常災害対策

消防法令に基づき防火管理者を選任し、消防設備、非常放送設備、災害・非常時に備えて必要な設備を設けます。また、消防計画及び消防訓練計画を立て、職員及び入居者が参加する消火、通報及び避難の訓練を原則として年2回以上は実施します。

- ・防災時の対応 ……別途定める「介護型ケアハウスグリーンヒル消防計画」に対応します。
- ・防災設備 ……自動火災報知設備、火災通報装置、誘導灯
非常放送設備、消火器、室内消火栓設備、非常口
- ・防災訓練 ……「介護型ケアハウスグリーンヒル消防計画」に基づき年2回実施します。
- ・防火責任者 ……介護老人保健施設神戸彩光園 事務長 今野 博幸

1 5. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 入居者からの相談または苦情等に対する窓口、担当者の設置

- ① 事業所に受付担当者を配置し来所や電話による相談や苦情の対応にあたる。
- ② 受付担当者不在の場合はその他従事者が対応し、その後受付担当者に連絡する。

当施設入居者相談、苦情担当

解決責任者 施設長 三宅 悠司

受付担当者 生活相談員 中島 雄也

(電話番号 078-595-7729)

第三者委員における苦情受付窓口

第三者委員 評議員 武山 弘子

(電話番号 078-594-5633)

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

苦情等が確認された場合は、早急に生活相談員が対応し、管理者に報告を行う。対応する担当者は、管理者の判断により、その者の対応では不適切と考えられる場合は、管理者又は他の従事者が対応する体制をとる。対応については、入居者等の状況より、電話・訪問・来所等の方法で苦情の内容を把握し、分析を行う。苦情の原因を明らかにした後は、適宜その要望や苦情に応じて解決方法を検討し、再度の苦情発生の予防に配慮し、入居者及び家族に説明を行う。

(3) その他相談窓口

当施設以外に、神戸市の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

・神戸市福祉局監査指導課

電話：078-322-6242 (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

電話：078-332-5617 (平日：8:45~17:15)

・神戸市消費生活センター(契約についてご相談)

電話：078-371-1221 (平日：9:00~17:00)
(土日祝：10:00~16:00)

16. 入居者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況

入居者アンケート調査、意見箱等入居者の意見等を把握する取り組みの状況	あり	随時実施 結果の開示あり
第三者による評価の実施状況	なし	

17. 法人の概要

社会福祉法人あすか福祉会

代表者役職・氏名 理事長 素花 源之

本部所在地・電話番号 長崎県対馬市厳原町田淵933番地

電話 0920-52-2299

社会福祉事業

(1) 第1種社会福祉事業

① 軽費老人ホームの経営

② 特別養護老人ホームの経営

(2) 第2種社会福祉事業

- ① 保育所の経営
- ② 放課後児童健全育成事業の経営
- ③ 地域子育て支援拠点事業の経営
- ④ 一時預かり事業の経営
- ⑤ 病児保育事業の経営
- ⑥ 老人デイサービスセンターの経営
- ⑦ 介護老人保健施設の経営
- ⑧ 小規模多機能型居宅介護事業の経営
- ⑨ 老人居宅介護等事業の経営
- ⑩ 対馬市高齢者生活福祉センターの受託経営
- ⑪ 老人短期入所施設の経営
- ⑫ 障害福祉サービス事業の経営
- ⑬ 認知症対応型老人共同生活援助事業の経営
- ⑭ 老人短期入所事業の経営
- ⑮ 看護小規模多機能型居宅介護事業の経営

公益を目的とする事業

- (1) 居宅介護支援事業
- (2) 訪問看護事業
- (3) 訪問介護員養成研修事業

収益を目的とする事業

- (1) 駐車場事業

18. その他

この重要事項説明書に定めない事項については、軽費老人ホーム設置運営要綱及び介護保険法令その他諸法令の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

令和 年 月 日

介護型ケアハウスグリーンヒル入居にあたり、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交付しました。

事業者 住所 兵庫県神戸市北区鳴子3丁目1番

事業者名 社会福祉法人あすか福祉会

施設名 介護型ケアハウスグリーンヒル

(事業所番号 2875004224)

代表者名 施設長 三宅 悠司

説明者 職名 生活相談員

氏名

私は、契約書および本書面により、事業者から特定施設入居者生活介護・介護予防特定入居者生活介護についての重要事項の説明を受けたことについてその内容に同意し受領しました。

(入居者) 住所

氏名

(身元引受人) 住所

氏名

続柄

(代筆者) 住所

氏名

続柄