

(別表 7)

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和元年 7 月 1 日
記入者名	荻野篤
所属・職名	Les 芦屋

1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) ちくさかい 社会福祉法人 千種会	
主たる事務所の所在地	〒658-0014 神戸市東灘区北青木 1-1-3	
連絡先	電話番号	078-431-0001
	F A X 番号	078-431-2000
	ホームページアドレス	http://www.chikusakai.jp
代表者	氏名	岸本 多佳子
	職名	理事長
設立年月日	昭和 <u>平成</u> 2 年 3 月 12 日	

2. 有料老人ホームの事業の概要 (住まいの概要)

名称	(ふりがな) 介護付有料老人ホーム Les 芦屋	
所在地	〒659-0072 芦屋市川西町 14-1	
主な利用交通手段	最寄駅	阪神芦屋駅
	交通手段と所要時間	阪神芦屋駅西改札口より徒歩 2 分
連絡先	電話番号	0797-34-1000
	F A X 番号	0797-34-1003
	ホームページアドレス	http://www.chikusakai.jp
管理者	氏名	松尾 智章
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和 <u>平成</u> 27 年 9 月 10 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 <u>平成</u> 27 年 10 月 15 日	

(類型)

① 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 3 住宅型 4 健康型		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	2871001463
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成 27 年 10 月 15 日
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1932.70 m ²	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	4,265.80 m ²
		うち、老人ホーム	1,714.85 m ²
	耐火構造	① 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	① 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ()	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
2 事業者が賃借する土地			
抵当権の有無		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	
居室の状況	居室区分	1 全室個室	
		② 相部屋あり	
		最小	1 人部屋

	最大		2 人部屋		
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ 1	有／無	有／無	18.00 m ²	15	介護居室個室
タイプ 2	有／無	有／無	18.08 m ²	14	介護居室個室
タイプ 3	有／無	有／無	18.36 m ²	9	介護居室個室
タイプ 4	有／無	有／無	33.15 m ²	1	介護居室相部屋
タイプ 5	有／無	有／無			
タイプ 6	有／無	有／無			
タイプ 7	有／無	有／無			
タイプ 8	有／無	有／無			
タイプ 9	有／無	有／無			
タイプ 10	有／無	有／無			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における 便房	21 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3 ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1 ヶ所
	共用浴室	7 ヶ所	個室	4 ヶ所
			大浴場	3 ヶ所
	共用浴室における 介護浴室	7 ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	7 ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	食堂	① あり	2 なし	
	入居者や家族が利用 できる調理施設	① あり	2 なし	
エレベーター	1 あり（車椅子対応） ② あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記 1・2 に該当しない） 4 なし			
消防用設備等	消火器	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災報知設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	① あり	2 なし	
	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	① あり	2 なし	
その他				

4. サービスの内容

運営に関する意方針	住み慣れた街で。地域とのつながりを大切にしたケアプログラムの実践			
サービスの提供内容に関する特色	清潔、笑顔、挨拶、おしゃれ、安全・安心の5つのおもてなしの心を大切にしたケアサービス			
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし	
食事の提供	① 自ら実施	2 委託	3 なし	
洗濯、掃除等の家事の提供	① 自ら実施	2 委託	3 なし	
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし	
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし	

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合省略可能

特定施設入居者生活介護の 加算の対象となるサービスの 体制の有無	個別機能訓練加算		①	あり	2	なし
	夜間看護体制加算		①	あり	2	なし
	医療機関連携加算		①	あり	2	なし
	看取り介護加算		①	あり	2	なし
	認知症専門ケ ア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		イ				
		(Ⅰ)	1	あり	2	なし
ロ						
	(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	(Ⅲ)	1	あり	2	なし	
人員配置が手厚い介護サー ビスの実施の有無	①	あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	うめがき診療所
		住所	神戸市東灘区青木 6 丁目 6-11
		診療科目	内科、呼吸器科
		協力内容	内科医の訪問診療
	2	名称	市立芦屋病院
		住所	芦屋市朝日ヶ丘町 39-1

		診療科目	内科、外科、整形外科、眼科、皮膚科等
		協力内容	緊急時の搬送
協力歯科医療機関	名称	六甲福祉会メンタルクリニック（歯科）	
	住所	神戸市東灘区青木6丁目6-11	
	協力内容	訪問歯科診療	

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他（ ）	
判断基準の内容		適切な介護等を提供するために必要と判断した場合は、フロアを住替えていただくことがある。	
手続きの内容		1. 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設け、医師に意見を求める。 2. 住替え後の居室、介護等の内容、権利の変動、居室の変更にもともなう家賃相当額の負担の増減等について、入居者、契約者および身元引受人等に説明を行う。 3. 入居者、契約者等の同意を得る。	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		1 あり ② なし	
前払金償却の調整の有無		1 あり ② なし	
従前の居室 との仕様の 変更	面積の増減	① あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	② なし
	浴室の変更	1 あり	② なし
	洗面所の変更	1 あり	② なし
	台所の変更	1 あり	② なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		② なし	

（入居に関する要件）

入居対象となる者	自立している者	① あり	2 なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容		①入居者が死亡した場合 ②事業者のサービス提供の継続が不可能となった場合	
事業主体から解約を求める場合		解除要項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすか、その恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場

		合、等。
	解除予告期間	2ヶ月
入居者からの解除予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり（内容：空室がある場合、1日 食事付 40,000円） 2 なし	
入居定員	40名	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

5. 職員体制（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	26	9	19	20
介護職員	24	8	18	19
看護職員	2	1	1	1.8
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	2		2	1
事務員	2	1	1	1.5
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士		0	
介護福祉士		6	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		1	
介護支援専門員		1	1

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士		1	
言語療法士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜間帯の設定時間（ 時～ 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	1 人
介護職員	2 人	2 人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※	a 1. 5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2. 5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務		1 あり ② なし				
	業務にかかる資格等	① あり					
		資格等の名称	社会福祉主事、介護福祉士				
		2 なし					
区分		看護職員		介護職員		生活相談員	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度 1 年間の採用者数							
前年度 1 年間の退職者数							
業務に従事した経験年数							
1 年未満の者の人数							

1 年以上 3 年未満の者の人数						
3 年以上 5 年未満の者の人数						
5 年以上 10 年未満の者の人数						
10 年以上の者の人数						
	機能訓練指導員			計画作成担当者		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度 1 年間の採用者数						
前年度 1 年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数						
1 年以上 3 年未満の者の人数						
3 年以上 5 年未満の者の人数						
5 年以上 10 年未満の者の人数						
10 年以上の者の人数						
従業者健康診断の実施状況	① あり 2 なし					

6. 利用料金

居住の権利形態	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 修身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式 ④ 選択方式 ※該当する方式を 全て選択	
年齢に応じた金額設定	① あり 2 なし	
要介護度に応じた金額設定	1 あり ② なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし ② 日割り計算で減額（食材費のみ） 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	物価上昇、人件費上昇、消費税引上げ等により、改訂する場合がある
	手続き	運営懇談会で意見を聞く

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

		プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度	要介護	要介護
	年齢	70～79 歳	80 歳以上
居室の状況	床面積	18.00 m ²	18.00 m ²
	便所	① あり 2 なし	① あり 2 なし

		浴室	1 あり ② なし	1 あり ② なし
		台所	1 あり ② なし	1 あり ② なし
入居時点で必要な費用	前払金		63,614,000 円	33,000,000 円
	敷金		300,000 円	300,000 円
月額費用の合計			313,677 円	313,677 円
家賃			0 円	0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1		(要介護 3、2 割負担) 42,677 円	(要介護 3、2 割負担) 42,677 円
	介護保険外※2	食費	81,000 円	81,000 円
		管理費	95,000 円	95,000 円
		介護費用	65,000 円	65,000 円
		光熱水費	30,000 円	30,000 円
		その他	円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）

別紙「年齢別プラン別入居一時金一覧表」の通り、入居時の年齢と選択する A～C プランに応じて、契約終了まで終身に渡ってお支払いいただく家賃相当額の全部または一部を一括して前払いしていただく支払い方法です。この入居一時金は、年齢別の想定居住期間中の家賃相当額の一部（月額家賃相当額のうち、A プラン：440 千円、B プラン：411 千円、C プラン 361 千円の想定居住期間中分。この金額は返還対象となります。）と想定居住期間を超える場合の備え（この金額は返還対象外となります。）の合計額です。想定居住期間を超える場合の備えに該当する金額は、年齢別に設定した金額とし、利用開始時に全額償却（初期償却）致します。償却後の入居一時金残額は、年齢別の償却期間で均等に償却します。

[キャンペーン期間等入居一時金を減額する場合の取扱]

開設当初のキャンペーン期間中は別紙オープンキャンペーンプラン表の通りとする。

ただし平成 29 年 6 月 30 日をもってキャンペーン期間を一旦終了とする。

開設当初のキャンペーン終了後については、入居者の年齢、状態等により、事業者の判断で入居一時金を減額する場合があります。その場合は、償却期間を短縮する方法とし、短縮した期間の家賃相当額控除額（日割り計算とする）を減額いたします。初期償却額は減額せず初期償却致します。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	建物の建設費、設備費、器具備品費、借入利息、修繕費、保守料等を基礎として、一室あたりの家賃を算出
敷金	家賃の 0.68 ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない 法定基準以上の配置人員に対する費用
管理費	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門、生活支援サービスの

7. 入居者の状況（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	8 人
	女性	21 人
年齢別	65 歳以上	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	25 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	6 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	19 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	91.0 歳
入居者数の合計	29 人
入居率※	72.5%

※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1 人
	志望者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	1 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人

		(解約事由の例)
--	--	----------

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称		国民健康保険団体連合会	芦屋市高齢介護課
電話番号		078-332-5617	0797-38-2024
対応している時間	平日	8：45～17：15	9:00～12:00、13:00～17:00
	土曜日		
	日曜・祝日		
定休日			

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 ☒ あり	(その内容) 東京日動海上火災保険(株) 賠償責任保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 ☒ あり	(その内容) 賠償責任保険にて対応
	2 なし	
事故対応及び予防のための指針	① あり 2 なし	

(利用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等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に配布 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に配布 3 公開していない
事業収支計画書	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 3 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 3 公開していない

財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 ③ 公開していない
---------	---------------------------------------

6. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置 あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	1 あり (提携ホーム名 :) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	① あり 2 なし	
兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針第 4 章「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし	
合致しない事項がある場合の内容		
第 5 章「既存建物等の活用の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類

別添 1 : 事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添 2 : 入居者の個別選択によるサービス一覧表

※ _____ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1

事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類			事業所名称	所在地
< 居宅サービス >				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション おおぎの郷	神戸市東灘区本山町2-7-3
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	千種会訪問看護 ステーション	神戸市東灘区北青木1-1-3
訪問リハビリテーション	あり	なし	千種会訪問看護 ステーション	神戸市東灘区北青木1-1-3
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	・DSCおおぎの郷 ・DSC甲南山手 ・DSC The SPA 甲南山手 ・DSC The SPA ANNEX甲南山手	神戸市東灘区北青木1-1-3 神戸市東灘区本庄町1-10-2 神戸市東灘区本庄町2-8-36 神戸市東灘区本山中町1-15-7
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	・特養ちくさの郷 ・特養おおぎの郷 ・特養甲南山手	宍粟市千種町河呂189-4 神戸市東灘区北青木1-1-3 神戸市東灘区本庄町1-10-2
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	・MCH甲南山手 ・有料老人ホーム Le MONDO	神戸市東灘区本庄町2-8-36 西宮市若山町8-17
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
< 地域密着型サービス >				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	MGH甲南山手	神戸市東灘区本山中町1-15-7
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	特養甲南山手	神戸市東灘区本庄町1-10-2
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	・居宅介護支援C おおぎの郷 ・居宅介護支援セ ンター Le MONDO ・居宅介護支援セ ンター Les 芦屋	神戸市東灘区北青木1-1-3 西宮市若山町8-17 芦屋市川西町13-13
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		

介護予防訪問看護	あり	なし	千種会訪問看護 ステーション	神戸市東灘区北青木1-1-3
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	千種会訪問看護 ステーション	神戸市東灘区北青木1-1-3
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	・DSCおおぎの郷 ・DSC甲南山手 ・DSC The SPA甲 南山手 ・DSC The SPA ANNEX甲南山手	神戸市東灘区北青木1-1-3 神戸市東灘区本庄町1-10-2 神戸市東灘区本庄町2-8-36 神戸市東灘区本山中町1-15-7
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	特養ちくさの郷 特養おおぎの郷 特養甲南山手	宍粟市千種町河呂189-4 神戸市東灘区北青木1-1-3 神戸市東灘区本庄町1-10-2
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	MCH甲南山手	神戸市東灘区本庄町2-8-36
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	MGH甲南山手	神戸市東灘区本山中町1-15-7
介護予防支援	あり	なし	・本庄包括支援 センター	神戸市東灘区北青木1-1-3
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	・特養ちくさの郷 ・特養おおぎの郷	宍粟市千種町河呂189-4 神戸市東灘区北青木1-1-3
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添 2

入居者の個別選択によるサービス一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							なし	あり	
区分	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)			包含※2	都度※2	料金 ※3	備考
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換		あり	なし	あり					
おむつ代	なし	あり	なし	あり		○	400 円、800 円	パットのみ 400 円／1 日、おむつ・パット 800 円／1 日	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	2,500 円／20 分		
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	4,000 円／1 時間	協力病院以外	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	500 円／1 日	身体状況により介護費で対応	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費徴求	実費徴求	
おやつ			なし	あり	○			食費に含む	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円／1 回	週 2 回目から	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					

金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○		月 5～10km 未満 1,000 円、10km 以上 1km 毎 100 円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				市立芦屋病院のみ
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割または2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額の利用サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

Les 芦屋 重要事項説明書
「指定特定施設入居者生活介護」
「指定介護予防特定施設入居者生活介護」

当施設は介護保険の指定を受けています。
(兵庫県指定 2871001463 号)

当事業所はご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護サービス・指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供します。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 千種会 |
| (2) 法人所在地 | 神戸市東灘区北青木 1-1-3 |
| (3) 電話番号 | 078-431-0001 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岸本 多佳子 |
| (5) 設立年月日 | 平成2年3月14日 |

2. 施設の概要

- | | |
|--------------|------------------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 地下1階、地上4階（内2・3階使用） |
| (2) 建物の延べ床面積 | 4,265.80 m ² |

3. ご利用施設

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | 指定特定施設・平成 27 年 10 月 15 日指定
兵庫県 2871001463 号 |
| (2) 施設の目的 | 介護保険法令に従い、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特定施設サービス計画に基づき、機能訓練や療養上のお世話をすることを目的とする。 |
| (3) 施設の名称 | Les 芦屋 |
| (4) 施設の所在地 | 兵庫県芦屋市川西町 14 番 1 号 |
| (5) 電話番号 | 0797-34-1000 |
| (6) 施設長（管理者） | 松尾 智章 |
| (7) 運営方針 | 地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとし、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、常に利用者が必要とする適切なサービスを提供する。 |
| (8) 開設年月日 | 平成27年10月15日 |
| (9) 入居定員 | 40人 |

4. 施設利用対象者

- (1) 当施設に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。
- (2) 入居契約の締結前に、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、契約者はこれにご協力下さるようお願いいたします。

5. 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。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	38 室	洗面・トイレ・ベッド 約 18 m ²
2 人部屋	1 室	洗面・トイレ・ベッド 約 33 m ²
ダイニングキッチン	3 ユニット	冷蔵庫・食器洗浄機・食卓・テーブル・椅子
リビング	3 ユニット	ソファ・テレビ・空気清浄機
浴室	3 室	各フロア一般浴槽（リフト付き）
リハビリコーナー（共有）	1 室	ウォーターベッド、メドマー
カフェコーナー（共有）	1 ヶ所	飲料の提供をさせていただきます（有料）

☆ 居室の変更：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がその可否を決定します。また、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、契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

6. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して特定施設入居者生活介護サービス・介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供するために、体制として、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、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準 3 : 1
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名	1 名
3. 計画作成担当者	1 名	1 名
4. 介護職員	19 名	14 名
5. 看護職員	2 名	1 名
6. 機能訓練指導員	1 名	1 名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延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数（週 40 時間）で除した数です。

<主な種類の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 生活相談員	09 : 00 ~ 18 : 00 1 名
2. 介護職員	早出： 07 : 00 ~ 16 : 00 4 名
	日勤： 08 : 00 ~ 17 : 00 1 名
	遅出： 12 : 00 ~ 21 : 00 3 名

	12:30～21:30	
	夜勤： 21:00～07:00	2名
3. 看護職員	日勤： 09:00～18:00	2名
4. 機能訓練指導員	日勤： 08:30～17:30	1名
5. 計画作成担当者	日勤： 09:00～18:00	1名

☆土日は上記と異なることがあります。

<配置職員の職種>

生活相談員 . . . 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。

介護職員 契約者の日常生活上のサポートを行います。また健康保持のための相談・助言等を行います。

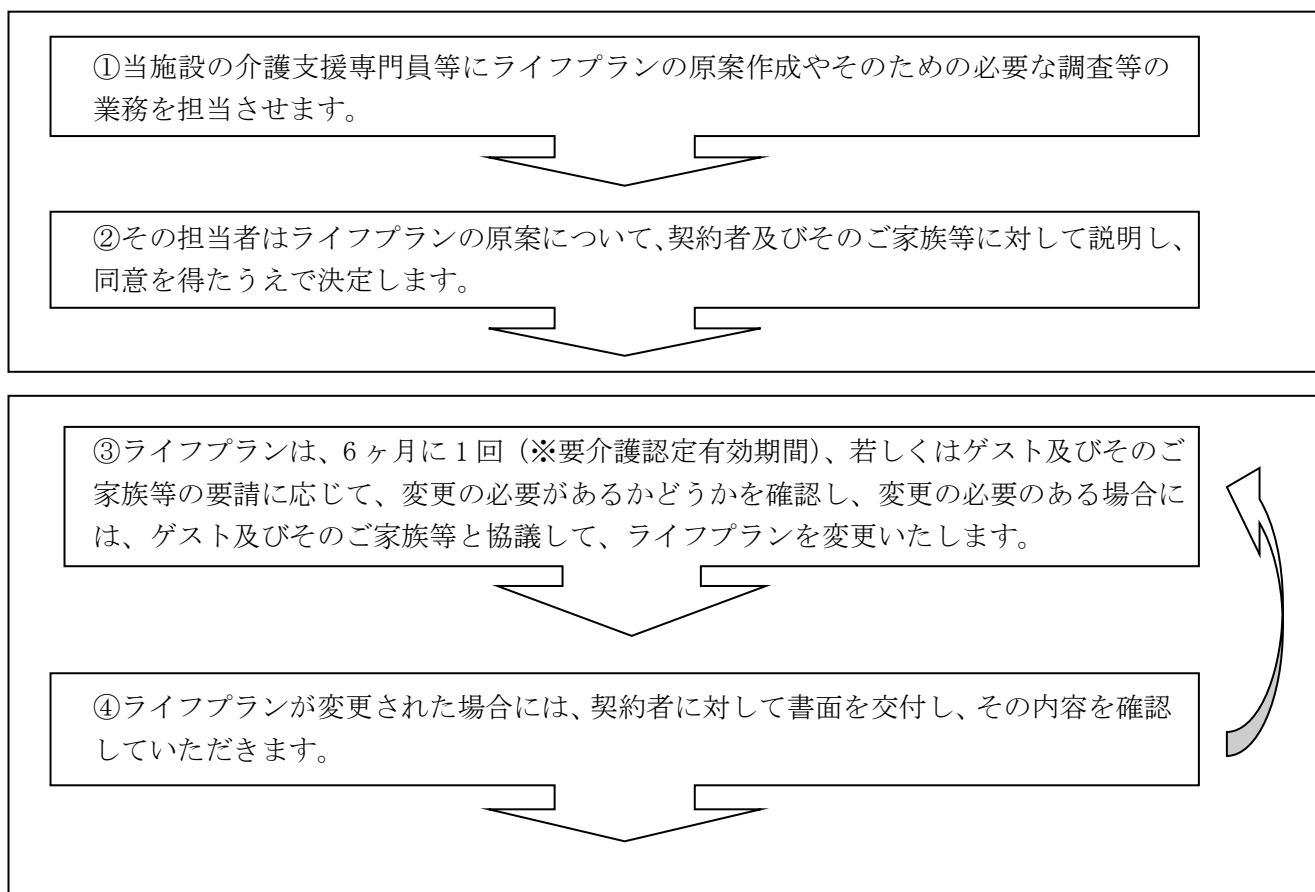
看護職員 主に契約者の健康管理や療養上のお世話を行います。日常生活上のサポート、介助等も行います

機能訓練指導員 . . . 契約者の機能訓練を担当します。

計画作成担当者 . . . 契約者の日常生活上における特定施設サービス計画の作成やそのための調査を行い、その後の変更等の対応をします。

7. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、入居後作成する「特定施設サービス計画」、「介護予防特定施設サービス計画」（以下ライフプラン）に定めます。ライフプランの作成及びその変更は次の通り行います。



8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについて、利用料金が介護保険から給付の対象となるサービスと、介護保険の給付の対象とならないサービスがあります。

(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回以上行います。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、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、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。（個別に機能訓練を受けた場合は、1回につき13円（1割負担の場合）の加算になります。）

④健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・契約者の自立支援のため離床してダイニングにて食事を取っていただくことを原則としています。
- ・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。
- ・シーツ等の交換は週1回・その他適宜行います。

＜介護サービス利用料金（1日当り）＞

下記の料金表によって、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）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、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. 介護費（1日当り）

1. (参考)	要支援 1	要支援 2	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
基準となる利用額	1,922 円	3,300 円	5,703 円	6,397 円	7,134 円	7,817 円	8,544 円
2. サービス利用料に係る 自己負担額が1割負担の場合	193 円	330 円	571 円	640 円	714 円	782 円	855 円
* 自己負担額が2割負担の場合	385 円	660 円	1,141 円	1,280 円	1,427 円	1,564 円	1,709 円
* 自己負担額が3割負担の場合	577 円	990 円	1,711 円	1,920 円	2,141 円	2,346 円	2,564 円

◆上記表のサービス利用料金以外に下記の加算内容をご負担いただきます。

内 容	自己負担額	備考
サービス提供体制強化加算Ⅰ	約20円/1日（1割負担） 約39円/1日（2割負担） 約58円/1日（3割負担）	介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が60%以上配置されている場合
処遇改善加算Ⅰ	月の利用単位数により変動 （1月あたり）	所定単位数に8.2%を乗じた額が加算されます。

☆加算対象サービス

以下のサービスを利用される場合には、それぞれの料金が上記に加算されます。

- ① **夜間看護体制加算（要介護のみ）**
利用料金 1日約 11 円（1 割負担）/22 円（2 割負担）/32 円（3 割負担）
- ② **個別機能訓練加算**
利用料金 1日約 13 円（1 割負担）/26 円（2 割負担）/39 円（3 割負担）
- ③ **医療機関連携加算（月 1 回）**
利用料金 1回約 86 円（1 割負担）/171 円（2 割負担）/257 円（3 割負担）
- ④ **口腔衛生管理体制加算（月 1 回）**
利用料金 1回約 32 円（1 割負担）/64 円（2 割負担）/96 円（3 割負担）
- ⑤ **栄養スクリーニング加算（6 か月に 1 回）**
利用料金 1回約 6 円（1 割負担）/11 円（2 割負担）/16 円（3 割負担）
- ⑥ **生活機能向上連携加算 2**
利用料金 1 か月約 107 円（1 割負担）/214 円（2 割負担）/321 円（3 割負担）
- ⑦ **退院・退所時連携加算（要介護のみ）**
利用料金 1 回約 32 円（1 割負担）/64 円（2 割負担）/96 円（3 割負担）

☆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いただきます。要支援又は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、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、契約者の負担額を変更します。

（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、利用料金の全額が契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① サービス利用料金表 （1 ヶ月当り）

居住費	440,000 円	家賃に相当する費用
食費	81,000 円	食事の材料代、食事手配等に要する固定人件費。欠食の場合には材料費相当 1 日当たり 1,000 円（朝食 250 円、昼食 400 円、夕食 350 円）ご返金いたします。
水光熱費	30,000 円	居室、共用部分の水光熱費
管理費	95,000 円	施設維持、管理、保守費用
合計	646,000 円	

☆食費の欠食連絡は前日の午後 4 時までにお問い合わせください。

☆ご契約時に敷金として 30 万円預かります。退去時の原状回復費用に充当いたします。原状回復費用により、差額を徴収又は返金させていただきます。

☆月途中の入退去時は日割り計算を行います。但し、入院・外泊時は、食費のみ日割り計算を行います。

②独自の介護費

要介護（支援）状態の利用者の方が安全かつ安心して主体的に生活できる住まいの充実を図ることができるよう、介護福祉士やヘルパー2 級以上の有資格者の介護職員が状況把握・生活相談サービスを提供し、この介護体制完備に必要な職員配置に対する利用者のご負担金としてお支払いいただきます。月途中の入退去時は、日割り計算を行います。入院・外泊時の日割り計算は行いません。

各要介護度共通 65,000 円（1 ヶ月）

(3) 有料サービス

①理髪・美容

理美容師の出張による理美容サービス 実費

②レクリエーション・クラブ活動

契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動、外出行事を行います。利用料金、材料等は実費をいただきます。

③複写物の交付

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いただきます。

1 枚につき 10 円

④日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品（衣服、歯ブラシ等）の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で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の実費を負担いただきます。

⑤オムツ等にかかる費用

当法人ではご入居者に合ったオムツやパットを利用して頂く為、ユニ・チャームより排泄ケアの指導を受けています。オムツの購入に関しては、下記のプランがあります。（参考枚数）

ア 使用量が少ないプラン 1 日 300 円（日中：オムツ 1 枚、パット 1 枚、夜間：パット 1 枚）

イ 使用量が多いプラン 1 日 600 円（日中：オムツ 2～3 枚、パット 2～3 枚、
夜間：パット 1 枚）

⑥貴重品の管理

契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細については、次のとおりです。

ア 管理する金銭の形態・・・金融機関に預け入れている預金

イ お預りするもの・・・上記預金通帳、金融機関に届けた印鑑、年金証書、介護保険証、健康保険証、医療受給者証、診察券
※現金はお預かりすることができません。万一、紛失された場合は、責任を負いかねます。

ウ 保管管理者・・・施設長（管理者）

エ 出納方法・・・手続きの概要は以下のとおりです。

- ・保管管理者は、個人別の領収書綴りと出納記録を作成します。
- ・預金の預け入れ、及び引き出しが必要な場合、事務職員が備え付けの届け出を発行し、保管管理者へ提出、検印後預け入れ及び引き出しを行います。
- ・原則、保管管理者は出入金の都度、出納帳に記録します。
- ・預り通帳残高については、ご自由に閲覧していただけます。

オ 利用料金・・・1 ヶ月当り 3,000 円

⑦移送にかかる費用

個人的なことでの移送につきましては原則、契約者のご負担をお願いいたします。

病院・お買物等、施設の車でのご付き添いに関しましては、5km 未満まで無料とし、5km 以上 10km 未満については 1,000 円、10km 以上については 1 km 増す毎に 100 円をご負担いただきます。上記につきましては、1 ヶ月の移送距離を合計して、ご請求させていただきます。（例えば、4 km の移送をその月に 2 回利用された場合は、合計が 8km となり 1,000 円をご請求させていただきます。）なお、移送とともに職員の付き添いを必要とする場合については、別途 1 時間当たり 4,000 円をご負担いただきます。

⑧買物代行に関わる費用

基本的にはネットショッピングを活用します。別途、個人的な買物を職員に依頼される場合は買物代行費用又は、職員の付き添いを必要とする場合については、別途 1 時間当たり 4,000 円をご負担いた

だきます。

⑨寝具に関わる費用

マットレス、ベッドパット、シーツ、掛け布団、掛け布団カバー、枕、枕カバーはリースにて提供いたしますが、費用の請求は行いません。

お好みで毛布やタオルケットなどをお持ちいただけますが、洗濯代は別途実費をご負担いただきます。

⑩お部屋でご使用になった電気の費用

お部屋での電気製品のご使用にかかる費用は、共益費に含まれます。

⑪居室の専有料金

契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、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は、居住費、管理費、水光熱費、介護費を頂きます。

なお、この期間中において介護保険による給付があった場合、介護保険給付額を控除することとします。

⑫その他

上記以外につきましては、「別紙オプション料金」記載の通り頂きます。

☆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の内容と変更する事由について、運営懇談会等を開催し、契約者に説明・同意を得たうえで、変更を行います。

(4) 利用料の支払い方式

①選択方式

終身にわたって受領する家賃相当額等の全部または一部を前払金として一括して受領する「入居一時金方式」と「月払方式」のいずれかを利用者が選択できます。

②入居一時金

入居一時金方式を選択された場合、契約締結時に入居金として所定の金額（別紙年齢別入居一時金一覧表ご参照）をお支払い頂きます。

[入居一時金の内容]

入居一時金は、居室、共有施設を終身に渡って利用いただくための家賃相当額です。

[返還金]

入居日から、年齢別の所定の償却期間前に契約を終了または解約された場合、下記に定める基準で算出した金額を、居室の明渡し完了日の属する月の翌々月末日までに、銀行口座への振込みにより利用者に返還します。

$$\text{返還金} = (\text{入居一時金} - \text{初期償却額}) \times \frac{\text{入居金償却期間日数} - \text{入居経過日数}}{\text{入居金償却期間日数}}$$

入居後3ヶ月以内に契約が終了した場合は、初期償却は行わず、居室明け渡しまでのプラン毎の家賃相当額を控除して残額を返却致します。

[入居一時金の保全]

老人福祉法および関連する厚生労働省令等の定めるところにより、支払いを受けた入居一時金のうち規定に基づき利用者に将来返還をするべき予定額（上限5百万円）について、株式会社三井住友銀行の信託委託をいたします。

(5) 利用料金のお支払い方法

毎月末日で締め1か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

(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します。)

ア. 郵便局引き落としでのお支払い

引落日：翌月20日 再引落日：翌月27日

(但し、20日・27日が土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日です。)

イ. 銀行引き落としでのお支払い

引落日：翌月27日

(但し、27日が土曜、日曜、祝日の場合は翌営業日です。)

(6) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や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・治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診察・治療を義務付けるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	市立芦屋病院
所在地	芦屋市朝日ヶ丘町39番1号
診療科	内科、整形外科、精神科、歯科

医療機関の名称	うめがき診療所
所在地	神戸市東灘区青木6丁目6-11 井上ビル1階
診療科	内科、呼吸器科

医療機関の名称	細井整形外科
所在地	神戸市東灘区青木6丁目6-11 井上ビル2階
診療科	整形外科

医療機関の名称	六甲福祉会メンタルクリニック 歯科
所在地	神戸市東灘区青木6丁目6-11 井上ビル3階
診療科	歯科

9. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

○ 苦情受付窓口 (担当者)

担当者：生活相談員 茶屋 繁美

受付時間：毎週 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後6時00分

連絡先：0797-34-1000

○ 苦情解決責任者

施設長 (管理者)： 松尾 智章

○ 第三者委員 (弁護士・監事等)

・ 弁護士法人創知法律事務所

弁護士 岡筋 泰之

連絡先：06-4708-3260

・ 社会福祉法人幸聖福祉会

理事 大輪 智子

※第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立合い等をいたします。また、直接苦情を受け付けることが出来ます
また、苦情受付ボックスを設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 8:45~17:15 月曜日~金曜日
○ 芦屋市福祉部介護保険課	所在地 芦屋市精道町7番6号 電話番号 (0797) 38-2024 FAX番号 (0797) 38-2160 受付時間 (月曜日~金曜日) 9:00~12:00 13:00~17:00

* 芦屋市以外の方は、それぞれの市区町村にご連絡ください。

10. サービス提供における事業者の義務

当施設では、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 契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 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うえ、契約者から聴取、確認します。
- ③ 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。
- ④ 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、契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、契約者又は他の契約者等の生命、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。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は、従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又はご家族等に関する個人情報を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。(守秘義務)
ただし、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供いたします。

11. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により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て相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

12. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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。

- ①契約者が死亡した場合
- ②入院後入院期間が90日を超える、又は超えると判断される場合
- ③施設への入居契約が終了した場合
- ④事業者が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

- ⑤施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥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
- ⑦契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑧事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照ください）

（１） 契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、契約者から入居契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の１ヶ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事業者若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特定施設サービス・介護予防特定施設サービスを実施しない場合
- ③事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④事業者若しくはサービス従事者が故意又は重大な過失によりゲストの身体・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難い重大な事情が認められる場合
- ⑤他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若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） 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①契約者（その家族も含む）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、又は不実な告知を行った場合
- ②契約者による、サービス利用料金の支払いが２ヶ月以上遅延した場合
- ③契約者（その家族も含む）が、故意又は過失により事業者又はサービス従事者若しくは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難い重大な事情を生じさせた場合
- ④契約者（その家族も含む）が事業者の定める禁止事項その他契約事項に違反した場合
- ⑤その他契約者（その家族も含む）が本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合

（３） 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護サービス・指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

(事業者)

住所 神戸市東灘区北青木 1 丁目 1-3
名称 社会福祉法人 千種会
氏名 理事長 岸本 多佳子 印

(説明者)

役職
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、指定特定施設入居者生活介護サービス・指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

(契約者)

住所
氏名 印

(身元引受人)

住所
氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護サービス・指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの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代行いたします。

(署名代行者)

住所
氏名 印

(契約者との関係)