

リバティーベル六甲  
特定施設入居者生活介護重要事項説明書  
介護予防特定施設入居者生活介護重要事項説明書

令和4年7月1日現在

1. 施設の概要

|          |  |
|----------|--|
| 施設名      | リバティーベル六甲                                |
| 所在地      | 神戸市北区山田町小部字向井谷 1-1                       |
| 敷地面積     | 4442.82 m <sup>2</sup>                   |
| 建物の構造    | 鉄筋コンクリート造 陸屋根 7階建                        |
| 延床面積     | 6329.62 m <sup>2</sup>                   |
| 利用定員     | 163名                                     |
| 最寄りの交通機関 | 神戸電鉄「鈴蘭台」駅から徒歩約18分                       |
| 連絡先      | TEL (078) 595-2444<br>FAX (078) 595-2544 |
| 管理者      | 竹内 伸行<br>TEL (078) 595-2444              |

2. 施設の経営法人概要

|         |  |
|---------|--|
| 事業者名    | 株式会社フォーユウ・サプライ                           |
| 所在地     | 神戸市北区山田町小部字向井谷 1-1                       |
| 連絡先     | TEL (078) 595-2444<br>FAX (078) 595-2544 |
| 法人種別    | 株式会社                                     |
| 代表者     | 代表取締役 田尻 浩之                              |
| 法人の行う業務 | 特定施設入居者生活介護<br>介護予防特定施設入居者生活介護           |
| 設立年月日   | 平成20年9月12日                               |

### 3. 当施設の職員の配置状況

<主な職員の配置状況及び勤務体制>

| 職種      | 人員数            | 勤務体制   |
|---------|----------------|--|
| 管理者     | 1名（常勤換算1名）     | 日勤 8：45～17：15  |
| 生活相談員   | 2名（常勤換算1名）     | 日勤 9：00～17：30  |
| 計画作成担当者 | 2名（常勤換算1名）     | 日勤 9：00～17：30  |
| 介護職員    | 30名（常勤換算27.1名） | A勤 7：30～16：00<br>日勤 8：45～17：15<br>B勤 9：00～17：30<br>C勤 9：30～18：00<br>D勤 9：00～12：00<br>E勤 9：00～14：00<br>夜勤 16：45～翌9：15 |
| 看護職員    | 7名（常勤換算4.4名）   | 日勤 8：45～17：15  |
| 機能訓練指導員 | 1名（常勤換算1名）     | 日勤 8：45～17：15  |

### 4. 施設の目的及び運営方針

|       |  |
|-------|--|
| 施設の目的 | 事業者は、介護保険法令及び老人福祉法等の関係法令に基づき、本契約の定めに従い、特定施設入居者生活介護（介護予防も含め）の規定を遵守し、ご利用者様に終身にわたるサービスを提供します。 |
| 運営方針  | 「人生の先輩に長く自立した生活を、安心して明るい介護生活を」を理念に専門職が協働して全人的なケアを行います。                                     |

### 5. 施設利用対象者について

- (1) 対象者は、65歳以上で介護保険要介護認定において要支援1～2、要介護1～5の認定を受けている方とします。
- (2) 入居契約の締結前に、利用申込書と一緒に健康診断書（診療情報提供書）の提出が

必要となります。

## 6. 居室及び施設の設備

2・3階と4階の一部に介護居室があり、主な施設設備の概要は以下の通りです。

| 居室・設備の種類 | 室数             | 備考  |
|----------|----------------|---|
| 個室（1人部屋） | 36室            | 玄関・トイレ・洗面又はミニキッチン・照明・浴室（一部のみ）・冷暖房・ベッド・下駄箱・バルコニー 約14.83㎡～約18.12㎡ |
| 個室（夫婦部屋） | 32室            | 玄関・トイレ・洗面・浴室・冷暖房・ベッド・ミニキッチン・照明・バルコニー・下駄箱 約28.97㎡～約46.17㎡        |
| レストラン    | 1階1ヶ所          | 収容人数50名前後   |
| 浴室（大浴場）  | 1階（男女別）        | 脱衣場・洗面・浴槽・シャワー・イス   |
| 浴室（機械浴）  | 2階2ヶ所<br>3階1ヶ所 | 機械浴槽  |
| ダイニング    | 2、3階各1ヶ所       | テーブル・イス   |
| 機能訓練室    | 1階1ヶ所          | トレーニング器材・平行棒・練習用階段  |

※ 面積については、内法面積で表記しております。

※ 洗面・浴室・ミニキッチンについては一部ワンルームにはありません。

※ 原則、居室の変更はありませんが、ご利用者様の身体状況が著しく低下する等、変更する必要が出た場合、ご利用者様及びご家族様へご相談させていただきます。

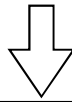
## 7. 契約締結からサービス提供までの流れ

サービス内容やサービス提供方針は、入居後に作成する「特定施設サービス計画」（以下ケアプラン）に定めます。ケアプランの作成及びその変更は以下の通り行います。

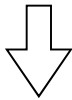
① 施設の計画作成担当者等はケアプランの原案作成や、そのために必要な調査等の業務を担当します。



② その担当者はケアプランの原案について、ご利用者様及びご家族様等に対して説明し、同意を得た上で決定します。



③ ケアプランは 6 ヶ月に 1 回（要介護認定有効期間）、又はご利用者様及びご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必要な場合には、ご利用者様及びご家族様等と協議して、ケアプランを変更いたします。



④ ケアプランが変更された場合には、利用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。

## 8. 提供するサービスの内容と利用料金

当施設では、ご利用者様に対して以下のサービスを提供します。

### (1) 介護保険の給付対象となるサービス（利用料金が介護保険から給付）

<サービスの概要>

#### ① 入浴

・入浴又は清拭を週 2 回行います。

#### ② 排泄

・排泄の自立を促すため、利用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

・機能訓練指導員の立てた個別プランにより、日常生活動作の低下予防及び、現状維持するための運動を行います。

#### 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

- ・利用者の自立支援のため、原則、離床して食堂にて食事して頂きます。
- ・寝たきり防止のために、出来る限り離床に配慮します。
- ・毎朝夕の着替えが必要な方は援助します。
- ・清潔で快適な生活を送ることや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に1回とし、又その他必要に応じて適宜行います。

<介護サービス利用料金表（自己負担分）>

介護保険から給付される金額を除いた金額（1割又は2割もしくは3割相当）をご負担頂きます。介護サービス利用料金はご利用者様の介護度によって異なります。

|                    |             | 単位数                  | 自己負担額（1割） |            |
|--------------------|-------------|----------------------|-----------|------------|
| 要支援1               |             | 182 単位/日             | 192 円/日   | 5,755 円/月  |
| 要支援2               |             | 311 単位/日             | 328 円/日   | 9,834 円/月  |
| 要介護1               |             | 538 単位/日             | 567 円/日   | 17,012 円/月 |
| 要介護2               |             | 604 単位/日             | 637 円/日   | 19,099 円/月 |
| 要介護3               |             | 674 単位/日             | 711 円/日   | 21,312 円/月 |
| 要介護4               |             | 738 単位/日             | 778 円/日   | 23,336 円/月 |
| 要介護5               |             | 807 単位/日             | 851 円/日   | 25,518 円/月 |
| 個別機能訓練加算           |             | 12 単位/日              | 13 円/日    | 380 円/月    |
| 夜間看護体制加算（介護予防除く）   |             | 10 単位/日              | 11 円/日    | 317 円/月    |
| 医療機関連携加算           |             | 80 単位/月              |           | 85 円/月     |
| 看取り介護<br>加算 I ※1   | 45 日前～31 日前 | 72 単位/日              | 76 円/日    | 8,021 円/最大 |
|                    | 30 日前～4 日前  | 144 単位/日             | 152 円/日   |            |
|                    | 前々日及び前日     | 680 単位/日             | 717 円/日   |            |
|                    | 死亡日         | 1,280 単位/<br>日       | 1,349 円/日 |            |
| サービス提供体制強化加算 I     |             | 22 単位/日              | 24 円/日    | 696 円/月    |
| 退院・退所時連携加算（介護予防除く） |             | 30 単位/日              | 32 円/日    | 949 円/月    |
| 口腔衛生管理体制加算         |             | 30 単位/月              |           | 32 円/月     |
| 処遇改善加算及び特定処遇改善加算   |             | 介護度や利用日数によって異なります。※2 |           |            |

※1 リバティール六甲での看取りを希望された方のみ算定致します。

※2 各種加算減算を加えた1ヶ月の総単位数の、処遇改善加算は8.2%、特定処遇改善加算は1.8%が当該加算の単位となります。

- ・医療機関連携加算を除く自己負担額の1ヵ月分は30日として計算しております。
- ・単位数から円への換算は、1円未満の端数を切り捨てて計算しております。
- ・ご利用様の不在期間（外泊・入院等で終日不在とされた日数をいいます。外泊及び入院の初日と戻られた日は不在期間に含みません）は請求致しません。
- ・介護給付費（単位数）及び単位あたりの金額は、厚生労働省の定める基準の改定により変更となる場合があります。その際は書面で変更内容をお知らせ致します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（利用料金全額がご利用者様のご負担）

<食費>

実際に食べられた数量に朝食 360 円・昼食 525 円・夕食 734 円を乗じた金額と食事基本料（月額 10,350 円）の合計になります（いずれも税込）。

|       |   |    |              |   |             |
|-------|---|----|--------------|---|-------------|
| ・食事時間 | } | 朝食 | 午前 7 時 30 分  | ～ | 午前 9 時 00 分 |
|       |   | 昼食 | 午前 11 時 30 分 | ～ | 午後 2 時 00 分 |
|       |   | 夕食 | 午後 5 時 30 分  | ～ | 午後 6 時 30 分 |

- ・入院時は食事基本料のみご負担頂きます。
- ・欠食の連絡は、1 日前までとし、それ以後は上記食事料金をご請求いたします。

<その他費用>

① 理美容

- ・施設内で理美容を利用していただけます。（実費）

② レクリエーション

- ・ご利用者様のご希望によって、レクリエーションに参加して頂くことができます。その内容によっては、材料費等の実費を頂くものもございます。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

- ・日常生活用品（衣服・おむつ等）の購入代金等、日常生活で必要となる費用のうちご利用者様にご負担頂くことが適当であるものを頂戴します。

④ 貴重品の管理

- ・ご希望により貴重品管理サービスをご利用頂けます。詳細は以下の通りです。

|            |  |
|------------|--|
| 管理できる金銭の形態 | 現金 ※大金については施設判断にて応じます。                         |
| お預かりできる物   | 預金通帳・印鑑・各種保険証・診察券等                             |
| 保管管理者      | 管理者  |
| 出納方法       | 出入金ごとに金銭管理確認書に記載致します。<br>金銭管理確認書はいつでも閲覧して頂けます。 |
| 利用料金       | 1ヶ月あたり 3,143 円 (税込)                            |

#### ⑤ 付き添い・代行・送迎

- ・協力医療機関以外への受診の付き添いや、買物代行、役所又は金融機関の手続き代行については通常利用区域とし、30分あたり 1,100 円 (税込) 頂戴します。なお、付き添い出来る職員に限りがございますので、受診、通院は、出来る限りご家族様の付き添いをお願い致します。送迎についても通常利用区域のみとし、協力医療機関への送迎を除き片道 315 円 (税込) 頂戴します。

#### ⑥ 日常の洗濯

- ・外部業者により、週 2 回で月額 5,500 円 (税込) でご利用頂けます。

#### ⑦ おやつ

- ・1回 103 円 (税込) または月額 1,028 円 (税込) を選択して頂きます。

#### ⑧ 水道光熱費

- ・水道代は定額 1,572 円 (税込)、電気・ガスは、実費をご負担頂きます。一部のワンルームのみ水道光熱費が定額 10,476 円 (税込) の居室がございます。

#### <利用料金のお支払い方法>

各サービスの利用料金・費用については、1ヶ月ごとに計算し、翌月 15 日頃を目途に請求書を発行します。お支払いは原則、口座振替としますが、事情がある場合は事務所でのお支払いも可能です。その場合は翌月 20 日迄にお支払い下さい。尚、1ヶ月未満のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

#### <入居中の医療の提供について>

医療を必要とする場合は、ご利用者様のご希望により、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。また、同医療機関と連携し、健康の状況

など情報交換することで、円滑な医療の提供につなげます。但し、下記協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保証したり、診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

|       |  |
|-------|--|
| 医療機関名 | こやまクリニック   |
| 所在地   | 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷 42-4   |
| 診療科   | 内科、外科、肛門外科、整形外科、形成外科、美容外科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、血液内科、リウマチ科、心療内科、皮膚科、呼吸器内科、循環器内科 |

|       |  |
|-------|--|
| 医療機関名 | 医療法人社団 健心会 神戸ほくと病院   |
| 所在地   | 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷 37-3                                       |
| 診療科   | 内科、外科、整形外科、眼科、泌尿器科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、アレルギー科、肛門科、リハビリ科、放射線科 |

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 医療機関名 | たにぐちクリニック                       |
| 所在地   | 神戸市北区山田町小部字向井谷 1-1 リバティール六甲 B-1 |
| 診療科   | 内科、循環器内科、呼吸器内科                  |

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 医療機関名 | 西畑歯科医院                |
| 所在地   | 神戸市北区鈴蘭台南町 3 丁目 11-15 |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 医療機関名 | 井上歯科クリニック          |
| 所在地   | 神戸市北区緑町 7-1-26-205 |

## 9. 相談窓口について



(1) 当施設における相談の受付

生活相談員に相談して下さい。また施設内に設置してある意見箱でも受け付けております。

(2) 行政機関その他相談受付機関

|                                |      |                                    |
|--------------------------------|------|------------------------------------|
| 神戸市<br>保健福祉局<br>高齢福祉部<br>介護指導課 | 所在地  | 神戸市中央区加納町 6-5-1 神戸市役所 1 号館 20 階    |
|                                | TEL  | (078) 322-6326                     |
|                                | FAX  | (078) 322-6762                     |
|                                | 受付時間 | (平日) 8:45~12:00 13:00~17:30        |
| 兵庫県国民<br>健康保険団<br>体連合会         | 所在地  | 神戸市中央区三宮町 1 丁目 9 番 1-1801          |
|                                | TEL  | (078) 332-5617                     |
|                                | FAX  | (078) 332-5650                     |
|                                | 受付時間 | (平日) 8:45~17:15                    |
| 神戸市消費<br>生活センタ<br>ー            | 所在地  | 神戸市中央区橘通 3-4-1 神戸市立総合福祉センタ<br>ー5 階 |
|                                | TEL  | (078) 371-1221                     |
|                                | 受付時間 | (平日) 8:45~17:30                    |

10. サービス提供における事業者の義務

当施設では、ご利用者様にサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご利用者様の生命・身体の安全確保に配慮します。
- ② ご利用者様の体調や健康状態からみて必要な場合には、医師や看護職員と連携の上、相応の対応をします。
- ③ ご利用者様が受けている要介護認定の有効期間満了日の 30 日前迄に、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご利用者様に対する身体拘束、その他行動を制限する行為はいたしません。但し、ご利用者様又は他のご利用者様等の生命、身体を保護するため緊急やむを得ない場合、記録を記載する等、適切な手続きを取り、身体等を拘束する場合があります。

す。

- ⑤ 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ご利用者様又はご家族様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) 但し、ご利用者様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に心身等の情報を提供致します。

## 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ご利用者様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。但し、その損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められる場合、ご利用者様のおかれた心身の状況を勘案し、相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償額を減じることがあります。なお、賠償に相当する可能性がある場合、ご利用者様又はご家族様に保険会社の調査等の手続にご協力頂く場合がございます。又、ご利用者様は当施設・設備について、故意又は重大な過失により滅失・破損・汚損等があった場合には、自己の費用により元の状態に戻すか、又は相当の代価を支払って頂きます。

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 保険会社  | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社         |
| 代理店   | 神戸みなとサービス株式会社              |
| 所在地   | 〒680-0032 神戸市中央区伊藤町 108 番地 |
| TEL   | (078) 333-3263             |
| 保険の種類 | 「賠償責任保険」                   |

## 12. 当施設利用の留意事項

- ・入居中の食事については、特別な事情がない限り、当施設が提供する食事とさせていただきます。
- ・面会は、原則 9 時から 21 時です。
- ・事務所は 9 時から 17 時まで開いています。
- ・共用部分の消灯時間は 22 時です。
- ・外出、外泊は必ず届け出て下さい。
- ・喫煙は、喫煙所のみ可とします。(特に居室での喫煙は禁止)

- ・火気の取り扱いは不可とします。
- ・設備、備品の利用は職員の管理の下で利用して下さい。
- ・金銭や貴重品の管理については、原則としてご利用者様又はご家族様等で行って下さい。
- ・ペットの飼育は不可です。
- ・ご利用者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止です。
- ・夜間巡視については、当施設が必要と判断した場合に行います。
- ・急変時は協力医療機関等に対応させていただきます。但し、予想外の事故、急死等の場合において対応が困難な場合があります。
- ・バルコニーは他のご利用者様等のプライバシーに十分注意してご利用下さい。
- ・テレビ、ラジオ等の音響機器の利用は、他のご利用者様等の迷惑にならない様、特に夜間は音量を下げてください。
- ・来訪者が居室で宿泊される場合は、あらかじめ当施設に届け出て下さい。
- ・居室を出られる時は、鍵を施錠して下さい。
- ・原則、共用部分には私物を置かないで下さい。

### 13. サービス利用をやめる場合

契約の有効期間は、契約締結日からご利用者様の介護認定の有効期間満了日迄ですが、契約期間満了の14日以上前迄にご利用者様から書面による契約終了の申し入れがない場合は、契約は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 ご利用者様が死亡した場合。
- ② 介護認定により自立と判断された場合。但し、自立者として引き続き入居可能です。
- ③ 入居契約が終了した場合。
- ④ 事業者が破産した場合や、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、ご利用者様に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ⑥ 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 ご利用者様から解約、又は契約解除の申し出があった場合。

- ⑧ 事業者から契約解除を申し出た場合。
- ⑨ 共同生活の秩序を著しく乱し、他のご利用者様等に迷惑をかけた場合。

(1) ご利用者様からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご利用者様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ヶ月前迄に解約届出書を提出して下さい。但し、以下の場合には、即時に契約を解除・解約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過失によりご利用者様の身体・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 他のご利用者様等がご利用者様の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若しくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合。

(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頂くことがあります。

- ① ご利用者様が、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難い重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご利用者様による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当な期間(90日)を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ ご利用者様が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者、若しくは他のご利用者様等の生命・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等によって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 契約者の心身の状態が施設の看護能力を超えた場合。

(3) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者はご利用者様の心身の状況、おかれている環境等

を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

#### 14. 重要事項説明書の変更について

重要事項説明書に記載している内容について変更があった場合は、文書にてお知らせ致します。

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。

(事業者)

住 所 神戸市北区山田町小部字向井谷 1-1  
名 称 株式会社フォーユウ・サプライ  
氏 名 代表取締役 田尻 浩之 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

(契約立会人)

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
続 柄 \_\_\_\_\_