

社会福祉法人 正心会
ハピネス川西 特別養護老人ホーム
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
兵庫県指定第 2873101428 号

当施設はご契約者に対し指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要やサービスの内容、契約上においてご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|----------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 正心会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県川西市丸山台 3 丁目 5 番地の 6 |
| (3) 電話番号 | 072-794-7600 |
| F A X | 072-794-7573 |
| (4) 代表者氏名 | 生駒 二郎 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 61 年 2 月 10 日 |
| (6) メールアドレス | info@seisin.or.jp |
| (7) ホームページアドレス | URL http://www.seisin.or.jp |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 5 階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 7,775.81 m ² 内 3,473.46 m ² |
| (3) 併設事業 | |

〔事業の種類〕

- ・短期入所生活介護（利用定員 15 人）
- ・軽費老人ホーム（入居定員 50 人）
- ・通所介護（利用定員 50 人）
- ・訪問介護
- ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・地域交流センター

- (4) 施設の周辺環境

緑の山々を見渡せる旧加茂小学校跡地あり、こども園やふれあい会館等の公共施設や住宅地が隣接しています。また、交通の便においても阪急川西能勢口駅からバスで約 10 分高速道路の I C からも近い位置にあります。

3. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設

平成 22 年 4 月 1 日指定兵庫県 2873101428 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、ご契約者（利用者）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支援することを目的として、ご契約者に、必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、常時の介護を必要とし、且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 ハピネス川西特別養護老人ホーム

- (4) 施設の所在地 兵庫県川西市加茂 3 丁目 13 番 26 号

交通機関 阪急宝塚線 川西能勢口駅より阪急バス「阪急伊丹」行き、
「加茂小学校前」下車。（所要時間約 13 分）徒歩 1 分

- (5) 電話番号 072-755-1313

F A X 072-755-1314

- (6) 施設長(管理者)氏名 柏崎 靖久

- (7) 当施設の運営方針 当施設は、契約者の皆様に適正な介護サービスを提供するために、皆様の心身の特徴を知り、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、生活全般にわたり支援致します。

- (8) 開設年月 平成 12 年 5 月 1 日

- (9) 入所定員 115 人

4. 施設利用対象者

- (1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護 3・4・5」と認定された方が対象となります。

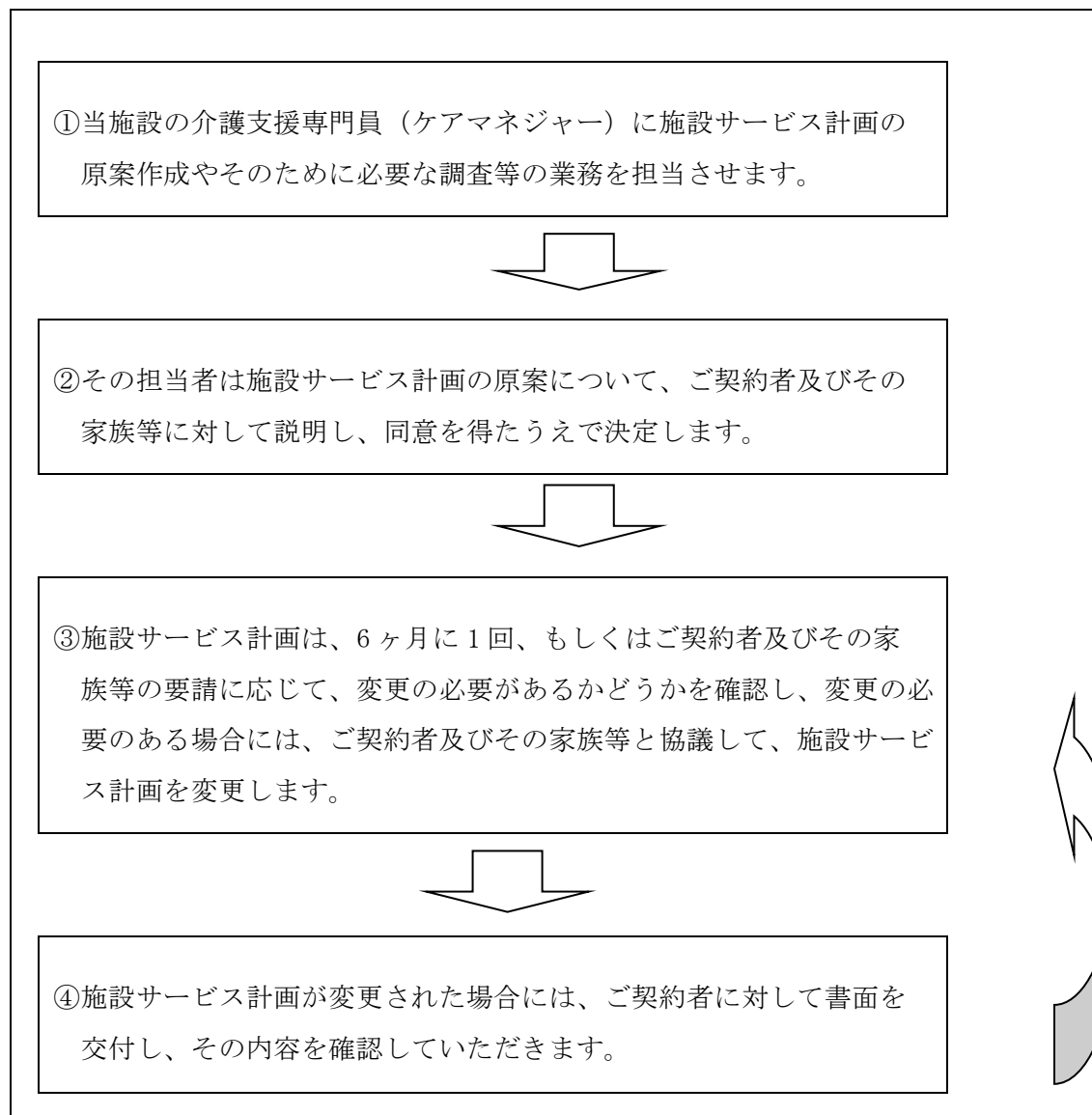
また、入所時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退所していただくことになります。

- (2) 入所契約の締結前に、感染症等に関する健康診断を受け、その診断書を提出していただきます（緊急の場合は後日）。

5. 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）」で定めます。

「施設サービス計画」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



6. 居室の概要

(1) 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備 考
個 室	21 室	
2 人 部 屋	5 室	トイレの有無は居室により違いあり
4 人 部 屋	21 室	各居室にトイレあり
合 計	47 室	
食 堂	2 ヶ所	2 階・3 階各フロアー
浴 室	2 ヶ所	2 階（座浴・特殊浴）3 階（一般浴・家庭浴・個浴）
機能回復訓練室	1 ヶ所	1 階
医 務 室	1 ヶ所	1 階

当施設では前出の居室・設備をご用意しております。また、居室についてご希望がある場合は、事前にその旨お申し出下さい。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もございます。

☆ 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、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合がございます。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。（緊急の場合を除く）

☆ 居室にかかる料金は以下の通りとします。

居室別料金表(1日あたり)

居室の別	居住費
従来型個室	1,231 円
多床室	915 円

※負担限度額認定証をお持ちの場合、居住費は負担限度額認定証に記載された金額となります。

7. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。（併設ショートステイ人員を含む）

〈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
施設長（管理者）	1 名	1 名
副施設長	1 名	必要数
介護職員	40 名	40 名
生活相談員	2 名	2 名
看護職員	4 名	4 名
機能訓練指導員	2 名	必要数
介護支援専門員	2 名	2 名
医師	1 名（嘱託）	必要数
管理栄養士	1 名	1 名

※配置基準を下回らない範囲で変動します。

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（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、

1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉 ☆土・日は下記と異なる場合があります。

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	早出 7:45 ～ 16:30 6名 日勤 8:45 ～ 17:30 4名 遅出 10:15 ～ 19:00 4名 夜勤 16:30 ～ 翌 10:00 6名
2. 生活相談員	月曜日 ～ 金曜日 8:45 ～ 17:30 2名
3. 看護職員	日曜日 ～ 土曜日 8:45 ～ 17:30 3名
4. 機能訓練指導員	月曜日 ～ 金曜日 8:45 ～ 17:30 1名
5. 介護支援専門員	月曜日 ～ 金曜日 8:45 ～ 17:30 2名
6. 医 師	週 1 回午後回診

〈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為の相談・援助等を行います。

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。
介護支援専門員を兼務する場合があります。

看 護 職 員・・・ご契約者の健康管理や療養上の支援を行います。日常生活上の介助等も行います。

機能訓練指導員・・・ご契約者の心身等の状態及び意向に反映した個別機能機運連計画を作成し、日常生活を送る為に必要な機能の回復又は、減退を防止する為の訓練を計画的に実施します。

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。
生活相談員を兼務する場合があります。

医 師・・・ご契約者の健康管理及び療養上の指導を行います。

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

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

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第 3 条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割・8 割・7 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、栄養士（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態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床し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 8:00 ～ 昼食 12:00 ～ おやつ 15:00 ～ 夕食 18:00 ～

② 入浴

- ・入浴又は清拭を原則として週2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

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。
- ・オムツを使用している方でも、定期もしくは随時に介護職員が交換致します。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、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。

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配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れ、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦ 定例行事及び全員参加するレクリエーション

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第6条参照）

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）と居住費及び食費の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご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（1日当たり）

※下表 3. 自己負担額は 1 割分ですので 2 割負担の方は下表 3. 自己負担額(1 割分)の 2 倍、3 割負担の方は 3 倍の金額となります。

〈多床室の場合〉

1. ご契約者の サービス利用料金	要介護度 1 6,155 円	要介護度 2 6,886 円	要介護度 3 7,649 円	要介護度 4 8,380 円	要介護度 5 9,101 円
2. 介護保険から 給付される金額	5,539 円	6,197 円	6,884 円	7,542 円	8,190 円
3. 自己負担額 (1 割分)	616 円	689 円	765 円	838 円	911 円
4. 居住費	915 円				
5. 食費	2,000 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	3,531 円	3,604 円	3,680 円	3,753 円	3,826 円

〈従来型個室の場合〉

1. ご契約者の サービス利用料金	要介護度 1 6,155 円	要介護度 2 6,886 円	要介護度 3 7,649 円	要介護度 4 8,380 円	要介護度 5 9,101 円
2. 介護保険から 給付される金額	5,539 円	6,197 円	6,884 円	7,542 円	8,190 円
3. 自己負担額 (1 割分)	616 円	689 円	765 円	838 円	911 円
4. 居住費	1,231 円				
5. 食費	2,000 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	3,847 円	3,920 円	3,996 円	4,069 円	4,142 円

※利用料金表には、各加算は含まれておりません。

☆ 尚、保険者(市区町村)への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、実際に負担して戴く額は以下の表のとおりとなります。

介護保険負担限度額認定者のサービス利用料金

利用者負担第1段階

例) 生活保護受給者・市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者

〈多床室の場合〉

1. ご契約者の サービス利用料金	要介護度 1 6,155 円	要介護度 2 6,886 円	要介護度 3 7,649 円	要介護度 4 8,380 円	要介護度 5 9,101 円
2. 介護保険から 給付される金額	5,539 円	6,197 円	6,884 円	7,542 円	8,190 円
3. 自己負担額 (1 割分)	616 円	689 円	765 円	838 円	911 円
4. 居住費	0 円				
5. 食費	300 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	916 円	989 円	1,065 円	1,138 円	1,211 円

〈従来型個室の場合〉

1. ご契約者の サービス利用料金	要介護度 1 6,155 円	要介護度 2 6,886 円	要介護度 3 7,649 円	要介護度 4 8,380 円	要介護度 5 9,101 円
2. 介護保険から 給付される金額	5,539 円	6,197 円	6,884 円	7,542 円	8,190 円
3. 自己負担額 (1 割分)	616 円	689 円	765 円	838 円	911 円
4. 居住費	380 円				
5. 食費	300 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	1,296 円	1,369 円	1,445 円	1,518 円	1,591 円

※利用料金表には、各加算は含まれておりません。

利用者負担第 2 段階

例) 市町村民税世帯非課税であって(課税年金+合計所得)が 80 万円以下の方

〈多床室の場合〉

1. ご契約者の サービス利用料金	要介護度 1 6,155 円	要介護度 2 6,886 円	要介護度 3 7,649 円	要介護度 4 8,380 円	要介護度 5 9,101 円
2. 介護保険から 給付される金額	5,539 円	6,197 円	6,884 円	7,542 円	8,190 円
3. 自己負担額 (1 割分)	616 円	689 円	765 円	838 円	911 円
4. 居住費	430 円				
5. 食費	390 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	1,436 円	1,509 円	1,585 円	1,658 円	1,731 円

〈従来型個室の場合〉

1. ご契約者の サービス利用料金	要介護度 1 6,155 円	要介護度 2 6,886 円	要介護度 3 7,649 円	要介護度 4 8,380 円	要介護度 5 9,101 円
2. 介護保険から 給付される金額	5,539 円	6,197 円	6,884 円	7,542 円	8,190 円
3. 自己負担額 (1 割分)	616 円	689 円	765 円	838 円	911 円
4. 居住費	480 円				
5. 食費	390 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	1,486 円	1,559 円	1,635 円	1,708 円	1,781 円

※利用料金表には、各加算は含まれておりません。

利用者負担第3段階①

例)市町村民税世帯非課税であって(課税年金+合計所得)が80万円超120万円以下の方

〈多床室の場合〉

1. ご契約者の サービス利用料金	要介護度 1 6,155 円	要介護度 2 6,886 円	要介護度 3 7,649 円	要介護度 4 8,380 円	要介護度 5 9,101 円
2. 介護保険から 給付される金額	5,539 円	6,197 円	6,884 円	7,542 円	8,190 円
3. 自己負担額 (1 割分)	616 円	689 円	765 円	838 円	911 円
4. 居住費	430 円				
5. 食費	680 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	1,726 円	1,799 円	1,875 円	1,948 円	2,021 円

〈従来型個室の場合〉

1. ご契約者の サービス利用料金	要介護度 1 6,155 円	要介護度 2 6,886 円	要介護度 3 7,649 円	要介護度 4 8,380 円	要介護度 5 9,101 円
2. 介護保険から 給付される金額	5,539 円	6,197 円	6,884 円	7,542 円	8,190 円
3. 自己負担額 (1 割分)	616 円	689 円	765 円	838 円	911 円
4. 居住費	880 円				
5. 食費	680 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	2,176 円	2,249 円	2,325 円	2,398 円	2,471 円

※利用料金表には、各加算は含まれておりません。

利用者負担第3段階②

例)市町村民税世帯非課税であって(課税年金+合計所得)が120万円超の方

〈多床室の場合〉

1. ご契約者の サービス利用料金	要介護度 1 6,155 円	要介護度 2 6,886 円	要介護度 3 7,649 円	要介護度 4 8,380 円	要介護度 5 9,101 円
2. 介護保険から 給付される金額	5,539 円	6,197 円	6,884 円	7,542 円	8,190 円
3. 自己負担額 (1割分)	616 円	689 円	765 円	838 円	911 円
4. 居住費	530 円				
5. 食費	1,420 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	2,566 円	2,639 円	2,715 円	2,788 円	2,861 円

〈従来型個室の場合〉

1. ご契約者の サービス利用料金	要介護度 1 6,155 円	要介護度 2 6,886 円	要介護度 3 7,649 円	要介護度 4 8,380 円	要介護度 5 9,101 円
2. 介護保険から 給付される金額	5,539 円	6,197 円	6,884 円	7,542 円	8,190 円
3. 自己負担額 (1割分)	616 円	689 円	765 円	838 円	911 円
4. 居住費	980 円				
5. 食費	1,420 円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	3,016 円	3,089 円	3,165 円	3,238 円	3,311 円

※利用料金表には、各加算は含まれておりません。

☆ 次の体制を充実させた場合には、前出の表以外に厚生労働省の定める基準に従いご負担いただくことになります。またこのような場合には、事前にその負担額の変更について通知いたします。（下記の料金は 1 日もしくは 1 月当たりの金額で、ご契約者にはその金額の 1 割を負担していただくことになります。）なお、負担割合が 2 割の方はおおむね 2 倍、3 割の方はおおむね 3 倍の負担額となります。

☆ サービス提供体制強化加算（次のうちのいずれか）

（Ⅰ） 介護福祉士が 80%以上配置されている場合 230 円／日

勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上配置
されている場合

（Ⅱ） 介護福祉士が 60%以上配置されている場合等 188 円／日

（Ⅲ） 介護福祉士が 50%以上配置されている場合等 63 円／日

☆ 日常生活継続支援加算（Ⅰ） 376 円／日（次の要件を満たしている場合）

① 新規ご契約者のうち要介護 4～5 の割合が 70%以上又は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 65%以上

② 介護福祉士をご契約者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上配置

※ただし、サービス提供体制強化加算と日常生活継続支援加算はいずれかの加算となります。

☆ 栄養マネジメント強化加算 115 円／日

・医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施することと、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

☆ 看護体制加算（Ⅰ） 41 円／日

・常勤の看護師を 1 名以上配置している場合

☆ 看護体制加算（Ⅱ） 83 円／日（次の要件を全て満たしている場合）

① 看護職員を常勤換算方法で入所者数が 25 又は、その端数を増すごとに 1 名以上配置している場合

② 最低基準を 1 人以上上回って看護職員を配置している場合

③ 当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間の連絡体制を確保している場合

☆ 配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間 6,792 円／回 日中 3,397 円／回

深夜 13,585 円／回（次の要件を全て満たしている場合）

① 配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保していること。

② 看護体制強化加算（Ⅱ）を算定していること。

③ 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。

☆ 個別機能訓練加算（Ⅰ） 125 円／日（次の要件を全て満たしている場合）

- ① 機能訓練に従事する機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を 1 名以上配置している場合
- ② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他職種の物が共同して個別機能訓練計画を作成し計画に基づき機能訓練を実施し、評価等を行った場合

☆ 個別機能訓練加算（Ⅱ） 209 円／月

個別機能訓練（Ⅰ）を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合

☆ 夜勤職員配置加算（Ⅰ） 135 円／日

- ・ 夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っている場合

☆ 夜勤職員配置加算（Ⅲ） 167 円／日

- ① 夜勤を行う介護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っている場合
- ② 喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合

☆ 初期加算 313 円／日

- ・ 新規入所された場合もしくは 30 日を越えて入院した後に施設へ戻られた場合
（最初の 30 日分についての 1 日あたりの加算）

☆ 外泊時加算 2,570 円／日

- ・ ご契約者が病院又は診療所への入院を要した場合及びご契約者に対して居宅における外泊を認めた場合。（1 月に 6 日を限度とする。但し、入院又は外泊の初日及び最終日には加算されません。）

☆ 看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日以前 31～45 日 . . . 753 円／日

死亡日以前 4～30 日 . . . 1,504 円／日

死亡日の前日・前々日 . . . 7,106 円／日

死亡日 . . . 13,376 円／日

- ・ 看取り介護の体制が出来ていて、当施設にて看取り介護を受けたご契約者が施設においてお亡くなりになられた場合

☆ 看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日以前 31～45 日 . . . 753 円／日

死亡日以前 4～30 日 . . . 1,504 円／日

死亡日の前日・前々日 . . . 8,151 円／日

死亡日 . . . 16,511 円／日

- ・ 配置医師緊急対応加算を算定した上、看取り介護の体制が出来ていて、当施設にて看取り介護を受けたご契約者が施設においてお亡くなりになられた場合

☆ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 31 円／日（次の要件をみたしている場合）

- ① 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が、入所者の 1/2 以上の場合
- ② 認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方が 20 人未満の場合は 1 名以上配置し、20 人以上の場合またはその端数を増すごとに 1 名以上を配置してい

る場合

- ③ 職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導会議を定期的の実施している場合

☆ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 41 円／日（次の要件をみたしている場合）

- ① 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者等を 1 名以上配置している場合
- ② 介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施している場合
- ※但し、認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）はいずれかの加算となります。

☆ 経口移行加算 292 円／日

- ・経管摂取のご契約者で経口摂取を進めるために医師の指示に基づき栄養管理を行った場合（180 日を限度として加算）

☆ 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 940 円／月

- ・入所者の口腔の健康の維持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行う場合

☆ 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 1,150 円／月

- ・加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合

☆ 経口維持加算（Ⅰ） 4,180 円／月

- ・摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合

☆ 経口維持加算（Ⅱ） 1,045 円／月

- ・入所者の経口による継続的な食事を摂取するための食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合

☆ 療養食加算 62 円／回

- ・医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合

☆ 精神科医師定期的療養指導加算 52 円／日

- ・精神科を担当する医師が定期的な療養指導を行っている場合

☆ 排せつ支援加算（Ⅰ） 105 円／月

- ・排泄に介護を要する利用者のうち、要介護状態を軽減できると医師、又は看護師が評価し、排泄ケア計画を作成。厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた場合

☆ 排せつ支援加算（Ⅱ） 157 円／月

- ・（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、入所時と比較し排せつ状態が改善した場合またはおむつ使用ありからおむつ使用なしに改善、または尿道カテーテル留置が抜去された場合

☆ 排せつ支援加算（Ⅲ） 209 円／月

- ・（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、入所時と比較し排せつ状態が改善した場合かつおむつ使用ありからおむつ使用なしに改善、または尿道カテーテル留置が抜去された場合

- ☆ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 32 円／月
 - ・褥瘡の発生に係るリスクについて評価し褥瘡ケア計画を作成。厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた場合
- ☆ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 135 円／月
 - ・褥瘡の発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がなかった場合
- ☆ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 418 円／月
 - ・入所者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けた場合
- ☆ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 522 円／月
 - ・（Ⅰ）に加え、疾病の状況を厚生労働省に提出した場合
- ☆ 自立支援推進加算 2,926 円／月
 - ・医師が入所者ごとに自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3月に1回医学的な評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している場合等
- ☆ ADL維持等加算（Ⅰ） 314 円／月
 - ・ADL値を測定し厚生労働省に提出。6月目の月に測定したADL値から得た調整済ADL利得を平均して得た値が1以上の場合
- ☆ ADL維持等加算（Ⅱ） 627 円／月
 - ・調整済ADL利得を平均して得た値が3以上の場合
- ☆ 安全対策体制加算 209 円／回（入所時のみ）
 - ・外部の研修を受けた担当者を配置し、施設内に安全対策部門を設置。
組織的な安全対策を実施する体制が整備されている場合
- ☆ 協力医療機関連携加算
 - ・協力医療機関と入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催した場合
- ☆ （Ⅰ） 523 円／月 協力医療機関が次の要件を満たした場合
 - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している
 - ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している
 - ③ 入所者の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している
- ☆ （Ⅱ） 53 円／月 上記①～③の要件を満たさない場合
- ☆ 退所時情報提供加算 262 円／回
 - ・医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合
- ☆ 高齢者施設等感染対策向上加算
 - ①第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保した場合
 - ②協力医療機関等との間で一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染

症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応した場合

(Ⅰ) 105 円／月 医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加している場合

(Ⅱ) 53 円／月 医療機関から 3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合

☆ 新興感染症等施設療養費 2,508 円／日 (1 月に 5 日を限度)

- ・入所者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合

☆ 認知症チームケア推進加算

- ① 日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上
- ② 認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施した場合

- ③ 認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行った場合

(Ⅰ) 1,568 円／月 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者等を 1 名以上配置している場合

(Ⅱ) 1,254 円／月 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を 1 名以上配置している場合

☆ 退所時栄養情報連携加算 74 円／回

- ・低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際、退所先の医療機関に対して栄養管理に関する情報を提供した場合

☆ 生産性向上推進体制加算

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で改善活動を継続的に行っている場合

(Ⅰ) 1,045 円／月 見守り機器等のテクノロジーを複数導入した場合

(Ⅱ) 105 円／月 見守り機器等のテクノロジーを 1 つ導入した場合

☆ 生活機能向上連携加算 1,045 円／月

- ・外部のリハビリテーション専門職等と連携し個別機能訓練計画を作成し計画に基づき機能訓練を実施した場合

☆ 介護サービス、上記料金表および加算に加え、介護職員等処遇改善加算としてサービス利用料金に各加算を加えた額の 17.6%が必要になります。

☆ 常勤医の配置、障害者生活支援員の常勤配置、在宅復帰支援機能、在宅・入所相互利用、ユニットケア体制、退所時相談援助体制等を充実させた場合には、上記の表以外に厚生労働省の定める基準に従いご負担いただくことになります。またこのような場合には、事前にその負担額の変更について通知いたします。

☆ 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、ご契約者の負担額を変

更します。

☆ 入院及び一時外泊に係る取扱いについて（契約書第 20 条、24 条参照）

ご契約者は外泊及び入院期間中、全食とらない日数分の食事に係る負担額は利用料金から差引きます。但し、その間の居住費につきまして下記の居住費（自己負担額）をお支払いいただきます。

（1 日あたり）

区分	従来型個室	多床室
第 1 段階	380 円	0 円
第 2 段階	480 円	430 円
第 3 段階①	880 円	430 円
第 3 段階②	980 円	530 円
第 4 段階	1,231 円	915 円

尚、事業者は、契約者の同意のある場合には、その入院期間中、当該居室を短期入所生活介護等に活用することができます。この場合には、契約者は居住費及び自己負担額を支払う必要はありません。

☆ ご契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については前述サービス利用料金表と異なることがあります。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条、第 6 条参照）

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〉

以下の料金をお支払いいただきます。

① ご契約者が使用する居室料

ご契約者が利用する従来型個室、多床室を提供します。

利用料金：居室に係る料金は、居室の概要での居室別料金表による。

② ご契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

利用料金：1 日あたり 2,000 円

③ 特別な食事の提供

利用料金：特別な食事のために要した追加の費用

④ 理髪〔理髪サービス〕

週に 1 回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

⑤ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動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。

⑥ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

〔1枚につき 10 円〕

⑦ 通信費

ご契約者宛に届く郵便物の転送作業に係る郵送料について実費にてご負担いただきます。

⑧ 日常生活

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用は、ご契約者にご負担いただきます。衣服、靴、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行することも可能です。費用としては、代金の実費をいただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑨ ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院時の移送サービスを行いますが、日時によりご希望に添えない場合がございます。（事業所からエリア外の場合はご利用毎に、エリア外より起算して 1km 当たり 50 円の負担となります）。

⑩ 契約書第 21 条に定める所定の料金

ご契約者が、本来の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、ご契約者の要介護度に応じた介護福祉施設サービス費全額に相当する金額とします。

また、日数分の居住費、食費もかかります。

＊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は、「要介護度 1」の介護福祉施設サービス費全額に相当する金額とします。また、日数分の居住費、食費もかかります。尚、この期間中において、介護保険による給付があった場合には、自己負担額から介護保険給付額を控除することができます。

☆ 経済状況の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、原則、変更を行う 1 ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条参照）

ご契約者には、下記の金融機関の銀行口座を開設していただきます。

前記(1)、(2)の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月 20 日（土・日・祝日は翌銀行営業日）に下記金融機関から自動引き落としとさせていただきます。

(1 ヶ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)

●ご利用できる金融機関：池田泉州銀行

(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、ご契約者の希望により、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。（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。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 衿正会 生 駒 病 院
所 在 地	川辺郡猪名川町広根字九十九 8
診 療 科	内科 放射線科 リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	i) 川西市歯科医師会 川西市ふれあい歯科診療所 ii) 宮本デンタルクリニック
所 在 地	i) 川西市火打 1 丁目 1 番 7 号 ii) 川西市火打 2 丁目 8 番 18 号－103

9. 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となります。（契約書第 15 条参照）

- ①要介護認定により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当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(中途解約・契約解除)(契約書第 16 条、第 17 条参照)が契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に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 7 日前までに解約・解除届出書をご提出ください。但し、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ご契約者が入院された場合
- ③事業者及び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
- ④事業者及びサービス従事者や従業員が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者及び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
- ⑥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具体的な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）（契約書第 18 条参照）
以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- ①ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際して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、相当期間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ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・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ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ご契約者が連続して 3 ヶ月を越えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑥ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院等に入院した場合
契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 20 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、次の通りです。

① 3 ヶ月以内の入院の場合

当初から 3 ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に 3 ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

また、利用料金につきましては、入院の翌日から当該月 6 日間（当該入院が月をまたがる場合は最大 12 日間）の範囲内で、実際に入院した日数分でご負担いただきます。
（ご契約者の同意を得て居室をショートステイ等に利用した場合にはこの料金は不要です）

② 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月を越えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。
但し、契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できるよう努めます。

③ 3ヶ月を越えて入院した場合

3ヶ月を超えて入院した場合には、一旦契約を解除させていただきます。
但し、契約を解除した場合であっても、当施設にて生活ができる程度まで回復された場合、再び入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護（ショートステイ）を利用できるよう努めます。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第19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、置かれている環境等を勘案し、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。

- 病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- 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

10. 身元引受人（契約書第22条参照）

(1) 契約締結にあたり、身元引受人2名をお願いすることになります。

しかしながら、ご契約者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

(2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。

(3) 身元引受人は、ご契約者が医療機関に入院する場合や、当施設から退所する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行い、更には、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

(4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、高価品は除外します）の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。

貴重品として、施設が預かっている物や金銭、その他高価品等は残置品には含まれず、相続手続に従ってその処理を行うことになります。

また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置品をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引 取っ

ていただく場合があります。

これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。

- (5) 身元引受人が死亡または破産宣告等をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

11. 連帯保証人（契約書第 23 条参照）

- (1) 連帯保証人は、利用者と連帯して入所契約書から生じる契約者の債務を負担するものとします。
- (2) 前項の負担は極度額 60 万円とします。
- (3) 連帯保証人が負担する債務の元本は、契約者又は連帯保証人が死亡したときに確定するものとします。
- (4) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は連帯保証人に対し遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、契約者のすべての債務の額等に関する情報を提供します。

12. 苦情の受付について（契約書第 25 条参照）

- (1) 当施設における苦情の受付

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。

○苦情受付担当者

氏 名 : 阪本 淳 （職名：生活相談員）
電 話 : 072-755-1313
受付時間 : 月曜日～金曜日 8:45 ～ 17:30

○第三者委員

氏 名 : 田中 公宏 （地域福祉関係者）
電 話 : 072-770-5222

氏 名 : 奥野 真吾 （社会保険労務士）
電 話 : 090-7115-2856

○苦情解決責任者

氏 名 : 柏崎 靖久 （職名：施設長）
電 話 : 072-755-1313

尚、苦情の受付窓口は、受付担当者になります。又、第三者委員も直接苦情を受け付ける事が出来ます。更に第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○川西市福祉部地域福祉課 (指導監査担当)	所在地：川西市中央町 12 番 1 号 電 話：072(740)-1172 F A X：072(740)-1311 受付時間：9:00～17:00(月～金) (休祝日、年末・年始の休業日を除く)
○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：078-332-5617 F A X：078-332-5650 受付時間：9:00 ～ 17:15 (月～金)

13. サービス提供における事業者の義務（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、財産の安全に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して運営規程に基づいて定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご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。
- 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、ご契約者の請求に応じて閲覧していただき、複写物を交付します。但し、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代をいただきます。
- 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。但し、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やむを得ない場合には、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦感染症及び食中毒の発生やまん延を防ぐ為に委員会を設置し、感染予防に関する指針の作成や職員研修を行うと共に、感染症の発生が疑われる際は対応の手順に従い対応します。
- ⑧介護上の事故等の発生及び再発防止の為に、事故発生時の対応に関する指針を整備すると共に、事故報告を分析し、改善策を検討する委員会を設置し、職員への周知や研修会を開催して再発防止に努めます。
- ⑨事業者、及びサービス従事者や従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はその家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません（守秘義務）。但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、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に援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご契約者の同意を得て行います。

14. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、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

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

例) ア、火気等の危険物

イ、他の利用者の迷惑となるもの

ウ、収納能力を超えるもの

その他、その都度ご相談に応じます

(2) 面 会

面会時間 9:00 ～ 17:30

来訪者は、必ず面会簿にご記入下さい。なお、来訪される場合、ご契約者以外の方への差し入れはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第 24 条参照）

外出・外泊をされる場合は、原則として 2 日前にお申し出下さい。

葬儀への参加など緊急やむを得ない場合には、この限りではございません。

但し、外泊については、原則として最長で月 7 泊（月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊）とさせていただきます。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、前記 8(1)（サービス利用料金表記載参照）に定める「食事に係る自己負担額」は徴収いたしません。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 10 条・第 11 条参照）

○ 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。

○ 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。

○ 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できるものとします。その場合、ご契約者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。

○ 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、営利活動等を行うことはできません。

(6) 喫 煙

施設内には喫煙スペースはございませんので、ご了解のほど宜しくお願い申し上げます。

15. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、ご契約者やその家族に対し速やかに状況を報告・説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

16. 損害賠償について（契約書第 12 条、第 13 条参照）

- (1) 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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。
 - ① ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、ご契約者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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ② ご契約者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ③ ご契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ④ ご契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合