

ユニット型指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ベルファミリア 重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(第2770101794号)

当施設はご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、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。

◆◆ 目 次 ◆◆

1.	施設運営法人・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2.	事業所の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	1
3.	居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4.	職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・	2
5.	当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・	3
6.	サービス提供における事業所の義務・・・・・・・・	12
7.	施設を退所していただく場合（契約の終了について）	13
8.	身元引受人の指定・・・・・・・・・・・・・・・・	15
9.	苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・	15
10.	損害賠償責任について・・・・・・・・・・・・・・・・	16
11.	緊急時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・	16
12.	事故発生時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・	16
13.	非常災害時等の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・	17
14.	高齢者虐待について・・・・・・・・・・・・・・・・	17
15.	身体拘束について・・・・・・・・・・・・・・・・	17
16.	介護職員による喀痰吸引等の実施について・・・・・・・・	17
17.	契約締結からサービス提供までの流れ・・・・・・・・	18

1. 事業者

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 悠人会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府堺市中区東山841番地1 |
| (3) 電話番号 | 072-234-2005 |
| (4) FAX番号 | 072-234-4691 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 亀山 雅男 |
| (6) 設立年月 | 昭和56年10月31日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|--|
| (1) 事業所の種類 | ユニット型指定介護老人福祉施設 |
| (2) 事業所の目的 | 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が、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、日常生活を営むため必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、指定介護老人福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体的又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、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) 事業所の名称 | 特別養護老人ホーム ベルファミリア |
| (4) 事業所の所在地 | 大阪府堺市中区東山841番地1 |
| (5) 電話番号 | 072-234-2005 |
| (6) FAX番号 | 072-234-4691 |
| (7) 施設長（管理者） | 岸口 盟 |
| (8) 開設年月 | 昭和57年5月17日 |
| (9) 利用定員 | 100名 |

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。少人数での生活単位（ユニット）による介護をご提供しており、入居される居室は、全室個室となります。

居室・設備の種類	室数／コーナー	備 考
1 人部屋	1 0 0 室	2 F…2 ユニット 2 0 室 3 F…4 ユニット 4 0 室 4 F…4 ユニット 4 0 室
合 計	1 0 0 室	
食堂	各ユニット内に食事室があります。	
機能訓練室	3 コーナー	[主な設置機器] テーブル・椅子等
浴室	3 室	一般浴室・機械浴槽・ユニットバス
医務室	1 室	

☆トイレは各室に備えております。

☆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あります。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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対し指定短期入所生活介護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。

<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	配置人数	指定基準（常勤換算）
1. 施設長（管理者）	1 名	1 名
2. 生活相談員	2 名以上	2 名
3. 看護師	6 名以上	6 名
4. 介護職員	4 0 名以上	4 0 名
5. 機能訓練指導員	2 名以上	2 名
6. 介護支援専門員（兼任）	2 名以上	2 名
7. 医師	非常勤 1 名以上	必要数
8. 管理栄養士	2 名以上	2 名
9. 事務員	2 名以上	必要数

※職員の配置及び勤務体制は、入所 1 0 0 室、短期入所 1 6 室の合計を対象としています。

＜主な職種の勤務体制＞ ☆土、日は下記と異なります。

職 種	勤 務 体 制	
1. 医師	火曜日 13:30～17:15	
2. 介護職員	(標準的な時間帯) 早出: 7:00～15:30 8:00～16:30 日勤: 8:45～17:15 夜勤: 16:45～9:15	＜最低人員基準＞ (介護職・看護職合わせ) 日勤帯 1ユニットにつき、1名 夜勤帯 2ユニットにつき、1名 各ユニットには、ユニットリーダーを配置しています。
3. 看護職員		
4. 機能訓練指導員	月～土曜日 8:45～17:15	

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- | |
|--|
| (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ご負担頂く場合 |
|--|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）＊

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回行います。
- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 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。

③ 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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 口腔衛生管理

- ・ 口腔の健康の保持を図るため、口腔衛生の管理体制を整備し、ご契約者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

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

- ・ できるかぎり離床に配慮し、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<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）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。）

※下記料金表は1割負担の金額を記載しています。負担割合により変更します。

（1日あたり）

1. ご契約者の介護度とサービス利用料金	要介護1 9,467円	要介護2 10,303円	要介護3 11,202円	要介護4 12,048円	要介護5 12,863円
2. うち介護保険から給付される金額	8,520円	9,272円	10,081円	10,843円	11,576円
3. サービス利用に係る自己負担額（1割負担）	947円	1,031円	1,121円	1,205円	1,287円

☆上記金額には、介護サービス提供体制等に関する1日単位に算定する加算と介護職員等処遇改善加算を含んでおります。

☆ご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いったんお支払いいただきます。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）。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご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、ご契約者の負担額を変更します。

☆ご契約者が、入院又は外泊をされた場合にお支払い頂く利用料金は下記の通りです。

（契約書第18条、第21条参照）

1ヶ月につき、外泊（入院）した日の翌日から起算して6日以内となります。

（1回の外泊及び入院が月をまたがる場合は最大で連続12日間）

（下記自己負担額は1割負担の金額です。負担割合により変更します）

1. サービス利用料金	2,570円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,313円
3. 自己負担額（1割負担）	257円

<介護サービス提供体制等の加算について>

☆介護サービス提供体制などの要件を満たしているため、すべての方に算定します。

☆下記加算額は1割負担の金額を記載しています。負担割合により変更します。

加算項目	加算額	内容
日常生活継続支援加算	48円/日	新規入居者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が70%以上又は認知症日常生活自立度がⅢ以上の割合が65%以上であること。
①看護体制加算（Ⅰ） ②看護体制加算（Ⅱ）	5円/日 9円/日	①看護職員を常勤換算方法で入所者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。 ②看護職員を常勤換算方法で指定介護老人福祉施設の人員、設備運営に関する基準に規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上配置していること。 当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは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こと。 ※当該施設看護師による24時間の連絡体制を確保しています。
夜勤職員配置加算（Ⅳ）	22円/日	ユニット型介護老人福祉施設サービス費を算定し、入所定員が30人又は51人以上であること。夜勤を行う介護職員又は看護職員の数（2ユニットに対し1人）に1を加えた数以上の数の喀痰吸引等の実施ができる介護職員又は看護職員を配置している場合。※当施設は最低基準以上に1名職員を配置しています。
①個別機能訓練加算（Ⅰ） ②個別機能訓練加算（Ⅱ）	13円/日 21円/月	①常勤専従の機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、看護職員）を1名以上配置しており、その他の職種のものが共同して、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。 ②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、機能訓練の実施にあたって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する場合。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	53円/日	①入所者、利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ②サービスの提供にあたって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 （科学的介護情報システムLIFEを運用） ③①の情報に加えて、心身、疾病の状況などを厚生労働省に提出していること。

加算項目	加算額	内容
自立支援促進加算	314円/月	①医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的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。 ②①の医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ③①の医学的評価に基づき、少なくとも三月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ④①の医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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。
ADL維持等加算（Ⅱ）	63円/月	①利用者（評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。 ②利用者全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出している。 ③利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値や介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が2以上であること。
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	105円/月	訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては許可病床数200床未満のものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が介護老人福祉施設を訪問し、介護老人福祉施設の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成する。
栄養マネジメント強化加算	11円/日	管理栄養士を2人以上配置し、その他の職種が共同して、摂食・嚥下機能に着目した食形態に配慮した栄養計画を作成し、当該計画に従い栄養管理を行うとともに、栄養状態を定期的に記録し、進捗状況を評価したうえで、必要に応じて当該計画の見直しを行う。
認知症チームケア加算（Ⅰ）	126円/月	①施設における入所者の総数のうち、日常生活に注意を必要とする認知症の割合が2分の1以上 ②認知症の行動・心理症状のおよび出現時の早期対応に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置。

		かつ、複数の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ③個別に認知症の行動・心理症状の評価を行い、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。 ④認知症の行動・心理症状の予防等に資する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・心理症状の有無およ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う。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）11円/月 （Ⅱ）6円/月	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対応を行う体制確保。 ②協力医療機関との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症発生時等等に協力医療機関と連携し適切に対応する。 ③診療報酬における感染対策向上加算を届ける医療機関の感染に関する院内の研修又は訓練に1年に1回以上参加する。 ④診療報酬における感染対策向上加算の届出を行った医療機関から、3年に1回以上感染者が発生した場合の感染制御等の実施指導を受けている。
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	105円/月	①協力医療機関との間で、入居者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している。 ②入居者の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を確保する。 ③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する。 ④入院を要すると認められた入居者の入院を原則として受入れる体制を確保する。 ⑤協力医療機関との間で定期的に、入居者の急変が称した場合等の対応を確認する。 ⑥入居者が入院した後に、退院が可能となった場合において速やかに再入所できるよう努める。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11円/月	①入居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の対策を軽減する委員会を開催。 ②生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行う。 ③見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入（見守り機器、インカム、ICT機器など） ④1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行う。

※介護保険改正により変更される場合は、事前に加算一覧や料金表にてご案内致します。

<その他の加算について>

☆ご利用者様の必要に応じてサービス提供料金として加算させていただきます。

☆下記加算額は1割負担の金額を記載しています。負担割合により変更します。

加算項目	加算額	内容
療養食加算	19円/日	医師の指示に基づき症状に応じた食事（糖尿病食、腎臓病食等）を提供した場合。
初期加算	32円/日	新規入居された場合、もしくは30日を超えて入院した後に施設に戻られた場合には、最初の30日間に限り算定。
安全対策体制加算	21円/ 入居時1回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合。
看取り介護加算		医師が医学的見地により回復の見込みがないと判断した場合、施設での看取りを希望する旨の文書による本人・家族の同意の上で、医師・看護師・介護職員が共同してその人らしさを尊重した看取りが出来るよう支援した場合。また実際に施設で看取りを行った場合。
①死亡日以前45～31日	76円/日	
①死亡日以前4～30日	151円/日	
②死亡日前日・前々日	816円/日	
③死亡日	1,652円	
①経口維持加算Ⅰ ②経口維持加算Ⅱ	①418円/月 ②105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、医師又は歯科医師の指示に基づき多職種共同して食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事を進めるための経口維持計画書を作成し、管理栄養士が栄養管理を行った場合。 ②は食事の観察や会議に医師や歯科医師、歯科衛生士が加わった場合。
①認知症ケア専門加算（Ⅰ） ②認知症ケア専門加算（Ⅱ）	4円/日 5円/日	①認知症高齢者が一定以上入所しており、認知症介護リーダー研修修了者を一定以上配置した場合。 ②認知症専門ケア加算Ⅰを算定しており、認知症介護実践者研修修了者を1名以上配置した場合。
再入所時栄養連携加算	209円/回	医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）が必要になった場合に、施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理を行う。
①褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） ②褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	①4円/月 ②14円/月	①褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報を等を活用している場合。 評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者毎に、医師、看護師、管理栄養士、介護職員介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している。 褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者毎の状態について定期的に記録している。 少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直す。 ②施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者に褥瘡の発生が無い場合。

①排せつ支援加算（Ⅰ） ②排せつ支援加算（Ⅱ） ③排せつ支援加算（Ⅲ）	1 1 円/月 1 6 円/月 2 1 円/月	①排せつに介護を要する入所者毎に、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している。 評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施している。 評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者毎に支援計画を見直している。 ②①の要件を満たし、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる入所者について施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している。 ③②の同様の要件である、いずれかの悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
退所時情報提供加算	2 6 2 円/回	医療機関へ退所する入居者において、退所後の医療機関に対し入居者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。
退所時栄養情報連携加算	7 4 円/回	①厚生労働大臣が定める特別職を必要とする又は低栄養状態にあると医師が判断した入居者 ②管理栄養士が退所先の医療機関に対して、当該者の栄養管理にかんする情報提供した場合。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	2 1 円/月	①歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生の管理を月に2回以上実施。 ②介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行う。 ③入居者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じて対応する。 ④口腔衛生の管理の実施に当たり、当該情報その他口腔衛生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。（L I F Eの活用）
個別機能訓練加算（Ⅲ）	2 1 円/月	①口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定している。 ②リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関連職種間で一体的に共有し、個別機能訓練計画を見直す。 ③必要に応じてL I F Eに提出した情報を活用する。
配置医師緊急時対応加算 通常の勤務時間外 早朝・夜間の場合 深夜の場合	3 4 0 円/回 6 8 0 円/回 1 3 5 9 円/回	入居者に急変が生じた場合等に配置医師が通常の時間外に駆け付け対応を行った場合。 ①通常の勤務時間外（早朝・夜間・深夜を除く） ②午前6時～8時、午後6時から10時 ③午後10時～午前6時 【ベルファミリアの通常勤務（火）14時～17時】
介護職員等处遇改善加算		1ヵ月分の総単位数に17.6%を加算

※介護保険改正により変更される場合は、事前に加算一覧や料金表にてご案内致します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5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。

なお、居住費と食事については、利用者の所得（第1～4段階）に応じ、負担限度額が定められています。

<サービスの概要と利用料金>

① 個室の利用（居住費）

利用料金：1日あたり 2,550円 （第4段階の方）

利用者負担段階 第1～3段階の方の利用料金は次のとおりです。

第3段階②の方は 1,470円

第3段階①の方は 1,370円

第2・1段階の方は 880円

入院時又は外泊時においても、上記金額をお支払いいただきます。

但し、入院外泊中のベッドをご契約者の同意を得て、居室を短期入所生活介護等に利用する場合、この費用は不要です。

② 食事

- ・ 当事業所では、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
の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ HACCP方式を採用した衛生・安全性の高い調理施設に業務委託し、クックチル
により調理された食事を提供します。
- ・ 離床して食堂に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～ 9：00
 昼食： 12：00～13：00
 夕食： 18：00～19：00

利用料金： 1日あたり 1,700円 （第4段階の方）

利用者負担段階 第1～3段階の方の1日あたり負担限度額は次のとおりです。

第3段階②の方は	1日あたりの負担限度額	1,420円
第3段階①の方は	〃	680円
第2段階の方は	〃	390円
第1段階の方は	〃	300円

③ 理美容

[理髪サービス]

理容師の出張による理容サービス（調髪、顔剃、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。利用料金は実費負担となります。

④ 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頂くことが出来ます。

利用料金：材料代等の実費を頂きます。

<主なクラブ活動（例）>書道、華道、陶芸（材料代等の実費を頂きます。）

⑤ 行事費

ご契約者の希望により行事に参加していただくことができます。

利用料金：実費となります。

⑥ ご契約者の移送に関わる費用

外出・外泊時に関わる移送についてはご家族の方のご負担となります。

なお、医療機関への通院・入院につきましては、原則ご家族の方の付添いをお願いしております。

⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担頂きます。

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。

（入院時や外泊時は、実費負担となります。）

介護保険給付対象外のサービスに係る利用料金を変更する場合には、変更を行う2ヶ月前までに契約者へ説明します。

前各号に定める実費費用には消費税が含まれる項目があります。

⑧ 契約書第20条に定める所定の料金

ご契約者が、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

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1 日料金	6,813円	7,524円	8,286円	9,007円	9,708円

⑨ 残置物の預かり料金

1日につき 1,000円（退居日より2週間以内）

⑩ 利用者様にご永眠されたとき

当施設でお亡くなりになられた場合、退所処置（死後の処置）費用として、実費負担となります。

居室内の荷物を施設に処分依頼された場合。発生した処分費用。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月指定日までにお支払い下さい。（1か月に満たない機関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。）

金融機関口座からの自動引き落としとなります。

銀行・信用金庫・郵便局・農協等のほとんどの金融機関がご利用可能です。

(4) 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	社会医療法人生長会 ベルランド総合病院
所在地	大阪府堺市中区東山500番地3
TEL	072-234-2001
診療科	内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、神経科 等

医療機関の名称	社会医療法人生長会 ベルピアノ病院
所在地	大阪府堺市西区菱木1-2343-11
TEL	072-349-6700
診療科	内科、整形外科 等

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	太原歯科診療所
所在地	大阪府堺市東区日置荘西町3-38-6
TEL	072-287-6048

医療機関の名称	富田歯科医院
所在地	大阪府堺市中区深井沢町315
TEL	072-279-8148

6. サービス提供における事業所の義務

当事業所では、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。
(契約書第8条参照)

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態について必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、聴取、確認します。
- ③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、当該サービスを提供してから5年間とその完結の日から2年間保存する。
ご契約者又は身元引受人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ④ご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、ご契約者又は他の利用者の生命、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。
- ⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービス提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等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)
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

7. 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。従って、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になります。(契約書第14条参照)

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援1.2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ホームを閉鎖した場合
- 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）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設の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日前までに解約届出書をご提出ください。
ただし、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。
(契約書第15条、第16条参照)

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">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 事業者も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介護福祉施設サービスを実施しない場合④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑤ 事業者もしくは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・不当行為、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）

次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。

（契約書第17条参照）

- ① ご契約者が、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か月以上（※最低6か月）遅延し、相当期間を定めた催告にも関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生命・身体・財物・信用等を傷つける、又は他の利用者・職員等へ迷惑となる言動及び著しい不信行為・不当要求等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 下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合
 - I 暴力または乱暴な言動、無理な要求
 - ・物を投げつける ・刃物を向ける ・服をひきちぎる
 - ・手を払いのける ・怒鳴る ・奇声、大声を発する
 - ・対象範囲外のサービスの強要
 - II セクシャルハラスメント
 - ・介護従事者の体を触る ・手を握る
 - ・腕を引っ張り抱きしめる ・ヌード写真を見せる
 - ・性的な話をし、卑猥な言動をする
 - III その他
 - ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く ・ストーカー行為など
- ⑤ ご契約者が連続して3か月を超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（下記に別途説明あり）
- 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療養型医療施設に入院した場合IVカスタマーハラスメントへの対応
 - 1 事業所は、利用者又はその家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超える要求又は言動により、職員の就業環境を害するおそれのある行為（以下「カスタマーハラスメント」という。）について、職員の安全及び尊厳を確保し、適切な介護サービスを継続的に提供するため、組織として必要な対応を行うものとする。
 - 2 前項に定めるカスタマーハラスメントには、次に掲げる行為を含むものとする。

ただし、これらに限られるものではない。

 - (1) 暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言
 - (2) 業務の範囲を超える過度又は不当な要求
 - (3) 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・苦情
 - (4) その他、職員の就業環境を著しく害する行為
 - 3 事業所は、職員が安心して相談できる相談体制を整備し、職員研修や対応マニュアルを整備して、必要に応じて法人本部、関係機関等と連携しながら対応するものとする。
 - 4 事業所は、カスタマーハラスメントが発生した場合、複数名による対応、事実関係の記録、管理者への報告等を行い、状況に応じて適切な対応を講ずるものとする。
 - 5 カスタマーハラスメントが継続し、又は著しく悪質であると認められる場合には、サービス提供方法の見直しその他必要な措置について、利用者又はその家族等と協議を行うことがある。

*** 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19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、以下の通りです。

①検査等で6日間以内の入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設入居する事が出来ます。但し、入院期間中であっても所定の料金をご負担頂きます。

◎1日あたり 257円（1割負担の金額です。負担割合により変更します）

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後に再び施設入居する事が出来ます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受け入れの準備が整っていない時には、本人の居室でない部屋を御利用頂く場合があります。又、入院中の空きベットについては、短期入所生活介護で利用される方に使用して頂く場合があります。

③3ヶ月を超えても退院が見込まれない場合

3ヶ月を超えても退院が見込まれない場合には、入居契約を解除する場合があります。この場合は事前に生活相談員にご相談下さい（2ヶ月以上の入院になった場合）

（3）円滑な退所のための援助（契約書第18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。

- 適切な病院もしくは診療所又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

8. 身元引受人の指定

(契約書第23条参照)

- ①契約締結にあたり、身元引受人の選定をお願いいたします。
- 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いたご家族やご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、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、極度額140万円の範囲内で、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。またこればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続き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なったり、更には施設と協力、連携して退居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ご契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体を残置品（高価品を除く居室内に残置する日常生活や身の回りの品等）の引き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、並びに金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは残置品には含まれず、相続手続きに従って、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、入居契約が終了した後、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き取っていただく場合があります。これらの引き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委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、破産宣告をうけた場合には、事業者は、新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。但し、入居において、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、入居契約締結にあたって、身元引受人を立てていただく必要はありません。

9. 苦情の受付について（契約書第23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。

- 苦情受付窓口　〔職名〕生活相談員　　竹田　駿
- 苦情解決責任者〔職名〕施設長　　岸口　盟
- 受付時間　　毎週月曜日～土曜日　　10:00～16:00

所在地　堺市中区東山841-1　TEL　072-234-2005　FAX　072-234-4691

また、ご意見箱を各階に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

第三者委員	〔氏名〕 栢矢 晋 TEL 072-237-0464 〔氏名〕 森内 啓子 TEL 072-237-0160
国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府大阪市中央区常盤町1-3-8 TEL 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417
堺市健康福祉局 長寿社会部介護保険課	所在地 大阪府堺市堺区南瓦町3-1 TEL 072-228-7513 FAX 072-228-7853
堺市中区地域福祉課	所在地 大阪府堺市中区深井沢町2470-7 TEL 072-270-8195 FAX 072-270-8103
堺市堺区地域福祉課	所在地 大阪府堺市堺区南瓦町3-1 TEL 072-228-7477 FAX 072-228-7870
堺市東区地域福祉課	所在地 大阪府堺市東区日置荘原寺町195-1 TEL 072-287-8112 FAX 072-287-8117
堺市西区地域福祉課	所在地 大阪府堺市西区鳳東町6-600 TEL 072-275-1912 FAX 072-275-1919
堺市南区地域福祉課	所在地 大阪府堺市南区桃山台1-1-1 TEL 072-290-1812 FAX 072-290-1818
堺市北区地域福祉課	所在地 大阪府堺市北区新金岡町5-1-4 TEL 072-258-6771 FAX 072-258-6836
堺市美原区地域福祉課	所在地 大阪府堺市美原区黒山167-1 TEL 072-363-9316 FAX 072-362-0767

10. 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。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

11. 緊急時の対応について

当施設において、サービス提供を行っている際、ご入居者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には速やかに主治医又は、あらかじめ施設が定めた協力医療機関ベルランド総合病院への連絡を行うとともに必要な措置を講じ、ご入居者の家族へ連絡致します。

12. 事故発生時の対応について

当施設において、サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村（保険者）、ご入居者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。

13. 非常災害時等の対応について

当施設は、非常災害等に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を実施します。また、消防法に準拠して非常災害等に関する具体的計画を別に定め、非常災害時等の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

14. 高齢者虐待について

当施設は、ご入居者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (ア) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (イ) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (ウ) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者がご入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

15. 身体拘束について

当施設は、身体拘束その他入居者の行動制限する行為は致しません。ただし、当該入居者又は他の入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は記録を記載するなど、適正な手続きにより身体を拘束する場合があります。

16. 介護職員による喀痰吸引等の実施について

社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、登録特定喀痰吸引等事業者として研修を受けた介護職員が医師の指示を受け、看護職員と協働で口腔内及び鼻腔内吸引、胃ろうによる経管栄養を実施致します。

喀痰吸引等の必要性が生じた時点で、ご入居者又はご家族の同意を得て実施します。

17. 感染症対策の強化について

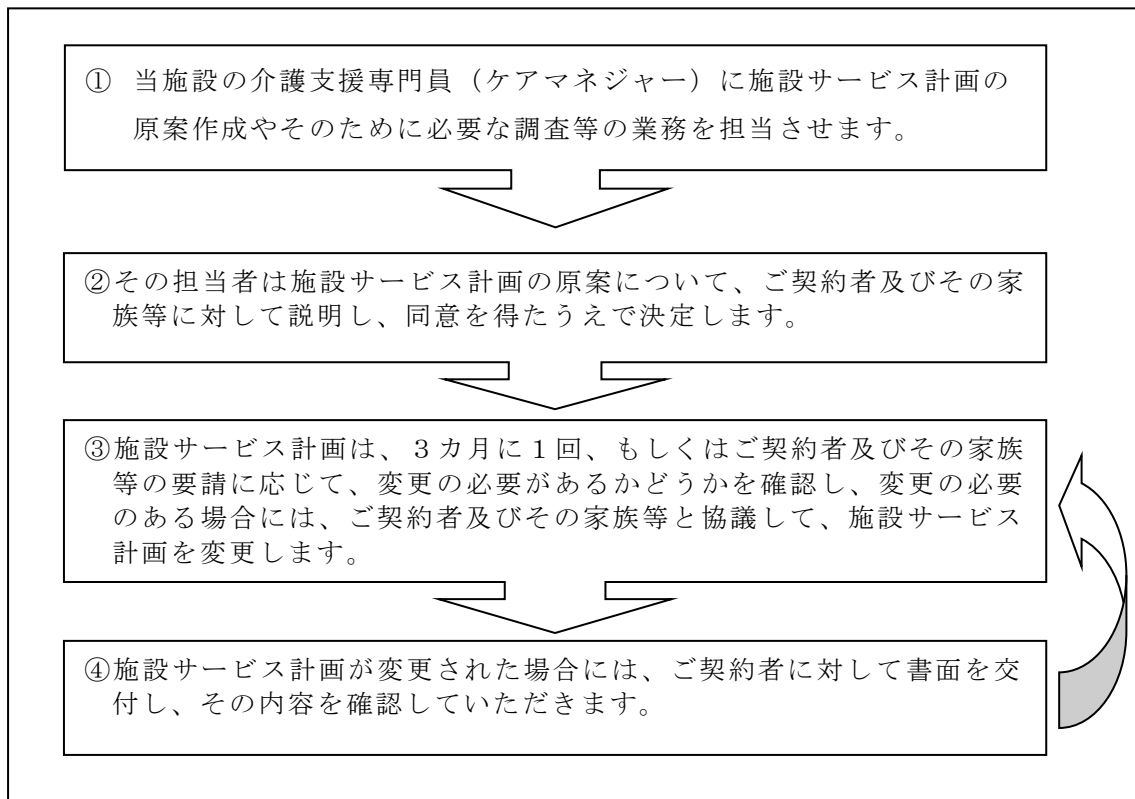
当施設は、感染症の発生及びまん延等に関する取組として、安全対策委員会を設置し開催します。また感染症対策に関する指針を整備し、研修の実施と訓練（シュミレーション）を実施します。

18. 業務継続に向けた取組の強化について

当施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制として、業務継続計画（BCP）ガイドラインを策定、研修、訓練（シュミレーション）を実施します。

19. 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、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。



1. 施設の概要

- ### (3) 併設事業

[介護予防短期入所生活介護]

評価結果開示 : ～開示

そ の 他 の 同 意 事 項

【けが・病気について】

- 高齢者になると、何もないところで転倒することがあります。
- 職員が介護する際には、細心の注意はしておりますが、突発的な事故が生じる場合があります。
- 歩行ができなくてもベッドから降りようとして転落する事があります。
- 食事中、又は間食しているときなど、食べ物をのどに詰める事があります。
(ご利用者の身体状況に応じた食事形態をとっています。)
- 集団生活を送っていますので、最善の対策は行っていますが風邪など感染する事も考えられます。
- 入居時、元気に入居されても環境の変化などにより、体調を崩されたり、認知症が進んだりする事もあります。
- 入居時、認知症が無くても年齢とともに認知症症状が現れる事もあります。
- 歩行が不安定となり、車椅子に変更する事もあります。残存機能を生かしながら、安全にも考慮しなければなりません。ご家族のご希望に添えない場合もあります。
- 入居時、ターミナル（終末期について）をどのように迎えて頂くのか、基本方針をお伺いします。延命治療を望むのか、ご本人の能力にまかせるのか、ご利用者・ご家族で話し合ってお決め下さい。
- ご高齢ですので何の予兆もなく、亡くなられる場合も考えられます。

【預かり金を継続されている方について】

- ご利用者が同意出来ない状態の場合は、ご契約者以外の方による出金は出来ません。又、ご利用者の同意がある場合でも、ご契約者以外の方への出金は出来ません。

【外出・外泊】

- 必ずご家族の付き添いを必要とします。
- 体調によって、外出・外泊が出来ない場合もあります。
- 外出・外泊の際は、必ず所定の届出が必要です。
- お薬を服用している方は、外出・外泊の際にお薬を受け取り、指定どおり服用して下さい。

【面会・差し入れについて】

- 面会に来られた際、ご利用者に食べ物を摂取していただいた場合は、必ず職員にご報告して下さい。
- 生ものの差し入れはご遠慮下さい。

【嗜好品について】

- 基本的には可能ですが、医師の承諾が必要です。但し、規律を守れない方は、禁止させていただきます。
 - ※ タバコについて
 - ・施設内での歩きタバコや居室内での喫煙は、防犯上および他の方への迷惑などをご理解頂き、指定場所以外での喫煙は禁止します。
 - ・御利用者の健康状態によっては、医師・看護師・ご家族と相談の上、職員によって管理する場合があります。
 - ※ アルコールについて
 - ・居室での飲酒や、時間的観念のない様な飲酒はご遠慮下さい。
 - ・ご利用者の健康状態によっては、医師・看護師・ご家族と相談の上、職員によって管理する場合があります。

【所持金品について】

- 万一の紛失に備えて、衣類・生活用品等の持ち物には、すべて名前を油性のマジックで記入して下さい。
- ご利用者本人が管理している所持品が紛失した場合、施設は探す努力は致しますが、一切責任は負いかねますので御了承下さい。

- 施設の食事、おやつ以外のもので、体調不良・食中毒等が発病した場合は、一切責任は負いません。
- ご利用者同士で金品等の貸し借りはしないで下さい。何らかの問題が生じた場合でも施設は一切責任を負いかねます。
- 重要事項第5項（2）③の貴重品の管理をご参照下さい。
- 刃物・危険物の持ち込みは出来ません。

【医療について】

- お薬は看護師が管理しています。合わない薬・飲み合わせしてはいけない薬がありますので、売薬は持参しないで下さい。勝手に服用され、体調が悪くなっても一切責任は負えません。
- 医療機関を受診する場合は、ご家族の方の付き添いを必要とします。
- 他医療機関を受診した場合で、病院側より投薬を受けた場合は必ず看護師にお渡しください。

【居室について】

- 居室の配置は、ご利用者の状態等に合わせて行いますので、ご希望に添えないこともあります。
- ご利用者の身体の状態に合わせた居室の変更を行うことがありますので、荷物等は最小限にして下さい。

【その他】

- 行事の時など、時間の許す限りご参加・ご出席下さい。
- 毎日、清掃はしていますが、行き届かないところもあります。面会時には整理整頓にご協力をお願いします。
- 職員の心づけ、その他一切受け取れません。
- ユニット入口では外靴からスリッパへの履き替えにご協力をお願いします。
- 各階のエレベータホールに洗面台を設置しています。手洗い・うがいのご協力お願い致します。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ベルファミリア

説明者職名 生活相談員 氏 名 _____

私たちは、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者（利用者） 住 所 _____

氏 名 _____

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____

契約者との関係（ ）

