

## サテライト型地域密着型介護老人福祉施設 ビオラ和泉 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。  
(和泉市指定 第 2790500066 号)

当施設はご契約者に対してサテライト型指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。  
施設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。

### 1 施設経営法人

- |           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 芳春会                  |
| (2) 法人所在地 | 〒594-0073 大阪府和泉市和気町三丁目5番19号 |
| (3) 電話    | 0725-46-0460                |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 老木 浩之                   |
| (5) 設立年月日 | 平成 5年10月20日                 |

### 2 ご利用施設

- |           |  |
|-----------|--|
| (1) 施設の種類 | サテライト型指定地域密着型介護老人福祉施設<br>平成24年 3月26日指定 和泉市 第 2790500066 号  |
| (2) 施設の目的 | ご契約者（入居者）一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。 |
| (3) 施設名   | 地域密着型介護老人福祉施設 ビオラ和泉  |
| (4) 施設所在地 | 大阪府和泉市和気町三丁目4番24号  |
| (5) 電話    | 0725-46-0470   |
| (6) 管理者氏名 | 施設長 村山 尚紀  |
| (7) 運営方針  | 法人理念の「愛と誠実」を念頭に、利用者一人一人が尊厳を持った暮らしが出来ること、介護予防に資するケアを行うこと、地域の人との交流を図ること、関係機関の連携を図ることを行ってまいります。   |
| (8) 開設年月日 | 平成24年 3月26日  |
| (9) 入居定員  | 29名（ユニット型個室29室）  |

### 3 居室の概要

当施設では以下のユニット・居室・設備をご用意しています。入居されるユニット及び居室は、ご契約者のご希望を尊重します。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あります。

ユニットの種類	居室・設備の種類	部屋数	備考
ユニットA（2階） （8丁目）	1人部屋	10室	ユニット型個室
ユニットB（3階） （9丁目）	1人部屋	9室	ユニット型個室
ユニットC（3階） （10丁目）	1人部屋	10室	ユニット型個室
合計		29室	
各ユニット	共同生活室	3室	食堂及び談話室
各ユニット	浴室	3室	リフト付き個浴
2階	医務室	1室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に設備が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備のご利用にあたって、居住費を除き、ご契約者に特別にご負担いただく必要はありません。

### 4 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してサテライト型指定地域密着型介護老人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。

【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	常勤換算数	指定基準
1 施設長（管理者）	1名	1名
2 介護職員	17.3名	9名以上
3 生活相談員	1名	1名以上
4 看護職員	1.5名	1名以上
5 介護支援専門員	0.5名	本体施設と兼務可
6 機能訓練指導員	本体施設職員が兼務	本体施設と兼務可
7 医師	月3回勤務	必要数
8 管理栄養士	本体施設職員が兼務	本体施設と兼務可

※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。

## 【主な職種の勤務体制】

職 種	勤 務 体 制
1 介護職員	標準的な勤務時間帯と最低配置人員 早出： 7：00～16：00 3名 日勤： 10：00～19：00 3名 遅出： 13：00～22：00 3名 夜勤： 22：00～ 7：00 2名
2 看護職員	標準的な勤務時間帯と最低配置人員 日勤： 9：00～18：00 1名

## 5 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（介護保険の給付対象サービス）<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合（介護保険の給付対象外サービス） |
|--|

### (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、通常9割又は8割分が介護保険より給付されます。

## 【サービスの概要】

### ①食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養及びご契約者の身体の状況、並びに嗜好を考慮した食事を提供します。

また、ご契約者の自立支援のため、離床して食事を摂っていただくことを原則としています。食事時間は以下の通りですが、時間内であればご契約者の召し上がりたい時間に食事を摂ることができます。

(基本食事時間)

朝食 8：00～10：00

昼食 12：00～14：00

夕食 17：30～19：30

### ②入浴

入浴又は清拭を週2回以上実施します。ご自宅でも使い慣れている個浴タイプの浴槽をご準備しています。浴槽の縁をまたげない場合は、リフトを使用して入浴いただけます。

### ③排せつ

排せつの自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。

### ④機能訓練

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。

### 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、出来る限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。

【サービス利用料金（1日あたり）】

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）と居室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。）

サービス利用料金表（1日あたり）

[単位：円]

	部屋	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1、ご契約者の要介護度とサービス料金	ユニット型個室	6,418	7,096	7,825	8,503	9,181
2、うち介護保険から給付される額（上段：9割、下段8割）		5,776	6,386	7,042	7,652	8,262
3、サービス利用にかかる自己負担額（上段：1割、下段：2割）[1-2]		642	710	783	851	919
4、居住費		1,970				
5、食費		1,380				
6、自己負担額合計（上段：1割、下段：2割）[3+4+5]		3,992	4,060	4,133	4,201	4,269
		4,634	4,770	4,915	5,051	5,187

【その他の加算】（各単位数（1割分・2割分/日又は回））

①日常生活継続支援加算 46単位（48円・95円/日）

入居者総数の内、要介護4若しくは5の方の占める割合が70%以上、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方の占める割合が65%以上、又は、喀痰吸引、経管栄養等の行為を必要とする方の占める割合が15%以上で、介護福祉士資格を有する職員の数が、入居者6名又はその端数を増すごとに1名以上配置した場合に算定します。

②看護体制加算Ⅰ 12単位（13円・25円/日）

常勤の看護師を1名以上配置した場合に算定します。

③看護体制加算Ⅱ 23単位（24円・47円/日）

②の要件を満たしたうえで、看護職員を2名以上配置し、かつ、当施設の看護職員又は病院、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た場合に算定します。

- ④夜勤職員配置加算Ⅱ 46単位(48円・95円/日)  
夜勤を行う職員の数、基準数の2名に1名以上(合計3名以上)配置した場合に算定します。
- ⑤個別機能訓練加算 12単位(13円・25円/日)  
常勤専従の機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師)を1名以上配置し、個別機能訓練計画に基づき、機能訓練を行った場合に算定します。
- ⑥若年性認知症入所者受入加算 120単位(124円・246円/日)  
受け入れた若年性認知症のある入居者ごとに個別の担当者を定めた場合に算定します。
- ⑦常勤医師配置加算 25単位(26円・52円/日)  
常勤専従の医師を1名以上配置した場合に算定します。
- ⑧精神科医師療養指導加算 5単位(6円・11円/日)  
認知症である入居者が全入居者の3分の1を占め、かつ、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に算定します。
- ⑨障害者生活支援体制加算 26単位(27円・54円/日)  
視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある方、知的障害者、又は、精神障害者である入居者が15名以上であり、生活支援に専門性を有する障害者生活支援員を常勤専従で1名以上配置した場合に算定します。  
※障害者生活指導員：視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者  
聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者  
知的障害 知的障害者福祉法第14条各号に掲げる業務のいずれかを行う者又はこれらに準ずる者  
精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第12条各号に掲げる者
- ⑩外泊時費用 246単位(253円・504円/日)  
入居者が病院又は診療所へ入院した場合及び居宅への外泊をした場合は、1ヶ月に6日を限度として、入院又は外泊の初日と最終日を除く日に算定します。
- ⑪初期加算 30単位(31円・62円/日)  
入居した日から起算して30日以内の期間に算定します。また、30日を超える入院後再び入居した場合も同様に算定します。
- ⑫退所前訪問相談援助加算 460単位(473円・942円/回)※上限2回  
入居期間が1ヶ月を超える入居者の退居に先立ち、介護支援専門員、生活相談員、看護職員等のいずれかの職員が、退居後生活する居宅を訪問し、退居後のサービスについて相談援助を行った場合。また、退居後に他の施設に入所する場合も、退居後の施設を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合に算定します。
- ⑬退所後訪問相談援助加算 460単位(473円・942円/回)※上限1回  
退居後30日以内に居宅を訪問し、入居者及びその家族等に対し相談援助を行った場合、

又は、退居後の施設へ訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合に算定します。

⑭退所時相談援助加算 400単位(411円・820円/回)※上限1回

入居期間が1ヶ月を超える入居者が、退居後のサービスについて相談援助を行い、かつ、退居後在住する市町村等に対して、介護状況を示す文書や退居後のサービスに必要な情報提供を行った場合に算定します。

⑮退所前連携加算 500単位(514円・1,024円/回)※上限1回

入居期間が1ヶ月を超える入居者が退居し、退居後サービス利用をするにあたって、入居者が希望する居宅介護支援事業者へ介護状況を示す文書や退居後のサービスに必要な情報提供を行い、サービスの調整等を行った場合に算定します。

⑯栄養ケアマネジメント加算 14単位(15円・29円/日)

常勤の管理栄養士を1名以上配置し、栄養状態を入居時に把握した上で、摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画作成した場合、かつ、入居者の栄養状態を定期的に記録し、栄養ケア計画を必要に応じて見直した場合に算定します。

⑰経口移行加算 28単位(29円・58円/日)

医師の指示に基づき、経管により食事を摂取している入居者ごとに経口移行計画を作成し、計画に基づいて医師の指示を受けた管理栄養士等が経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合に算定します。

⑱経口維持加算Ⅰ 400単位(411円・820円/日)

入居者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価され、誤嚥等が発生した場合の管理体制の整備、食形態等の誤嚥防止の配慮等を前提に、医師又は歯科医師の指示に基づき、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者ごとに経口維持計画を作成し、計画に基づいて医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士等が継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合、6ヶ月以内に限り算定します。

⑲経口維持加算Ⅱ 100単位(103円・205円/日)

協力歯科医療機関を定めており、かつ、⑱の加算を算定している場合に、経口食事摂取支援のため、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が食事観察や会議に加わった場合、月1回に限り算定します。

⑳口腔衛生管理体制加算 30単位(31円・62円/月)

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合で、入居者の口腔ケア・マネジメント計画が作成されている場合に算定します。

㉑口腔衛生管理加算 110単位(113円・226円/回)

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に算定します。ただし、㉑の加算を算定している場合に限りです。

㉒療養食加算 18単位(19円・37円/日)

医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供し、経口移行加算又は経口維持加算を算定しない場合で、管理栄養士等により

食事の提供が管理されている場合に算定します。

㉔看取り介護加算

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、介護計画が作成され、入居者の状態や家族の求め等応じ随時、本人またはその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われている場合に以下の通り、算定します。

死亡日以前4日以上30日以下について 144単位（148円・295円/日）

死亡日の前日及び前々日について 680単位（699円・1,393円/日）

死亡日について 1280単位（1,315円・2,622円/日）

㉕在宅復帰支援機能加算 10単位（11円・21円/日）

退居者の総数の内、在宅において介護を受けることとなった方の割合が20%を超えている。また、退居者の居宅を職員が訪問し、担当する居宅介護支援事業者から在宅生活が1ヶ月以上継続することを確認し記録した場合であって、入居者の家族と連絡調整を行い、退居後担当する居宅介護支援事業者に対して、必要な情報提供等を行った場合に算定します。

㉖在宅・入所相互利用加算 40単位（41円・82円/日）

要介護3、4、5の方で、3ヶ月を限度に在宅及び入居の期間を定め、複数の方で同一の個室を計画的に利用した場合に算定します。

㉗認知症専門ケア加算Ⅰ 3単位（3円・6円/日）

入居者の総数の内、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方の占める割合が2分の1以上であり、認知症介護実践リーダー研修修了者を2名以上配置し、認知症ケアに関する会議を定期的に開催した場合に算定します。

㉘認知症専門ケア加算Ⅱ 4単位（5円・8円/日）

㉗の要件を満たした上で、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、職員ごとの認知症ケア研修計画を作成し、実施した場合に算定します。

㉙認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位（206円・410円/日）

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した方が入居した場合、入居した日から7日を限度として算定します。

㉚サービス提供体制強化加算Ⅰイ18単位（19円・37円/日）

介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が60%以上で、日常生活継続支援加算を算定していない場合に算定します。

㉛サービス提供体制強化加算Ⅰロ12単位（13円・25円/日）

介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が50%以上で、日常生活継続支援加算を算定していない場合に算定します。

㉜サービス提供体制強化加算Ⅱ 6単位（7円・13円/日）

看護・介護職員の総数の内、常勤職員の占める割合が75%で、日常生活継続支援加算及び㉙を算定しない場合に算定します。

㉝サービス提供体制強化加算Ⅲ 6単位（7円・13円/日）

生活相談員、介護職員、看護職員の総数の内、勤続年数3年以上の職員の占める割合が3

0%以上で、日常生活継続支援加算及び④、⑤を算定しない場合に算定します。

③介護職員処遇改善加算 算定単位数の8.3%を加算します。

介護職員の賃金改善等に関する計画及び措置を講じている場合に算定します。

### 【食費・居住費の介護保険負担限度額認定について】

食費・居住費の介護保険負担限度額認定を受けられている場合の1日の利用金額 [単位：円]

利用者負担段階	居 住 費	食 費
第1段階	820	300
第2段階	820	390
第3段階	1,310	650
上記以外の方	1,970	1,380

※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、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。

#### (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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

### 【サービスの概要と利用料金】

#### ①食費 1日 1,380円

ただし、所得に応じて負担の限度が定められていますので、重要事項説明書 5(1)【食費・居住費の介護保険負担限度額認定について】の項目を参照して下さい。

#### ②特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費（消費税を含む）

#### ③理髪・美容費

ご契約者のご希望に基づいて、訪問理美容サービス（外部サービス）をご利用頂けます。

利用料金：要した費用の実費（訪問理美容サービス業者の価格による）

#### ④居住費 1日 1,970円

ただし、所得に応じて負担の限度が定められていますので、重要事項説明書 5(1)【食費・居住費の介護保険負担限度額認定について】の項目を参照して下さい。また、入院又は外泊時に、お部屋を確保される場合、居住費を徴収させていただきます。

### ※負担限度額認定を受けられている場合

重要事項説明書 5(1)の【その他加算】⑩外泊時費用の項目が算定されている期間は、負担限度額認定通りの居住費をご負担いただきますが、その期間を超える場合（1ヶ月6日を限度）は、1日につき1,970円をご負担いただきます。



⑤レクリエーション・クラブ活動・その他の費用

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することが出来ます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

本体及び当施設での材料代等の実費価格

i 華道クラブ	1回	700円
ii 陶芸クラブ	1回	1,000円
iii 押し花クラブ	1回	500円
iv エステとメイク	1回	500円
v ホーム喫茶	1品	100円
vi カラオケクラブ	1ヵ月	110円
vii くもん学習療法	1ヵ月	2,500円

⑥テレビ・冷蔵庫等家電品使用による電気代（税込）

居室において、テレビを持ち込んでご使用いただけます。また、冷蔵庫も持ち込んでご使用いただけます。

家電製品電気使用料：1,030円/月いただきます。

ただし、月途中からの使用や月途中で使用を中止した場合は日割り計算を行います。

⑦電話使用による料金

居室において、電話を持ち込んでご使用いただけます。ただし、居室には電話の差し込み口のみがありますので、電話機及び電話使用回線はご準備ください。

⑧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、ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。ただし、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契約終了後居室を明け渡さない場合

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かかる料金は以下の通りです。

契約終了日の翌日から居室が明け渡された日までの1日あたりの料金

[単位：円]

契約終了時の介護度	非該当 (自立)又は要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	9,768	9,768	10,446	11,175	11,853	12,531

⑩看取りを実施した際にかかる料金

当施設で看取りを実施した際、以下の通りの料金をいただきます。

清拭・処置代	20,600円（税込）
死亡診断書（1通につき）	5,150円（税込）
佛衣、その他衣類	実費

尚、佛衣、その他衣類等に関しては、ご家族でご準備いただける場合、実費は発生しません。

⑪その他

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、相当な額に変更を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、変更を行う1ヶ月前までにご説明いたします。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し請求しますので、翌月15日までに、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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。)

①窓口での現金支払い

②金融機関口座からの自動引き落とし

※自動引き落としにつきましては、事前に手続きが必要となります。

(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、芳春会診療所のほか、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出来ます。ただし、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・入院治療を義務付けるものではありません。

①協力医療機関

医療機関の名称	社会福祉法人 芳春会 芳春会診療所
診療科目	内科
所在地	和泉市和気町3-5-19 特別養護老人ホームビオラ和泉内
電話番号	0725-46-0460

②協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 生長会 府中病院
医療診療部 (診療科)	総合診療センター、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科 血液疾患センター、糖尿病センター、神経内科、外科 乳腺センター、整形外科、脳外科・脳卒中センター 小児科、産科、婦人科、泌尿器科、形成外科、皮膚科、眼科 リハビリテーション科、心臓血管外科、麻酔科、病理診断科 急病救急部、集中治療部、中央放射線部(画像診断部) 中央放射線部(放射線治療部)、透析センター、禁煙外来 回復期リハビリテーション病棟、総合診療(初診外来)
所在地	和泉市肥子町1-10-17
電話番号	0725-43-1234

### ③協力歯科医療機関

医療機関の名称	石田歯科医院
所在地	和泉市光明台 3-5-3
電話番号	0725-56-5137

## 6 施設を退居していただく場合（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間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出来ますが、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、ご契約者に退居していただくこととなります。

### （1）ご契約者からの退居の申し出（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からの退居を申し出ることが出来ます。その場合には、退居を希望する日の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、施設を退居することが出来ます。

- 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地域密着型介護老人福祉施設サービスを実施しない場合。
- ④ 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。
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により、ご契約者の身体・財産・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 他の入居者がご契約者の身体・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かった場合。

### （2）事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- 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、又は不実の告示を行い、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若しくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご契約者が連続して3ヶ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若しくは入院した場合。
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護療養型医療施設に入院した場合、又は介護老人福祉施設に入所した場合。

## ※ご契約者が病院等に入院された場合の対応について

### (重要事項説明書 6の(2)④3ヶ月を超える入院の項目について)

当施設入居中に、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 検査入院等、入院日を除き6日以内の短期入院の場合

入院日を除き6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり入院時費用 2, 526円(本人負担: 1割253円、2割506円)

(重要事項説明書 5の(1)【その他の費用】⑩外泊時費用の項目が算定されます。また、当該期間については、居住費が発生します。)

#### ② 7日以上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、退院後再び施設に入居することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受け入れ準備が整っていない時には、本体施設(特別養護老人ホーム ビオラ和泉)に併設す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。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

#### ③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除させていただきます。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

## ※契約者が一時的に帰宅されるなど外泊された場合の対応について

当施設入居中に、外泊された場合は以下の通りです。

#### ① 7泊8日以内の外泊の場合

外泊した日を除き6日以内に帰園された場合は、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり外泊時費用 2, 526円(本人負担: 1割253円、2割506円)

(重要事項説明書 5の(1)【その他の費用】⑩外泊時費用の項目が算定されます。また、当該期間については、居住費が発生します。)

#### ② 7泊8日を超える外泊の場合

費用負担は特にありません。

### (3) 円滑な退居のための援助

ご契約者が当施設を退居する場合には、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、円滑な退居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。

- ① 適切な病院若しくは診療所又は介護保険施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他の保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

## 7 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。ただし、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

## 8 苦情の受付について

### (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（担当者）

生活相談員 高呂 和樹

電 話 0725-46-0470

○受付時間 月曜日～金曜日 9:00～18:00

（但し、国民の休日、12月31日から1月3日を除く）

また、苦情受付ボックスを施設受付に設置しています。

#### ○苦情解決責任者

施設長（管理者） 村山 尚紀

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

#### 和泉市生きがい健康部高齢介護室

所在地 大阪府和泉市府中町二丁目5番7号

電 話 0725-41-1551

受付時間 9:00～17:15（月曜日から金曜日）

但し、国民の休日、12月29日～1月3日を除く

#### 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課11階

所在地 大阪府大阪市中央区常盤町一丁目3番8号 中央大通FNビル内

電 話 06-6949-5418

受付時間 9:00～17:00（月曜日から金曜日）

但し、国民の休日、12月29日～1月3日を除く

## 9 非常災害時の対策について

当施設では、非常災害時に備えて、消防計画、風水害、地震等に対処する計画を作成し、必要な措置を講じます。

### (1) 非常災害時の指揮者を選定しています。

非常災害時の指揮者 理事長 老木 浩之

### (2) 火災予防のため、防火管理者を選定しています。

防火管理者 施設長 村山 尚紀

- (3) 従業員は年2回（うち1回は夜間想定訓練）、定期的に非常災害対策として、訓練を実施しています。

## 10 事故発生時の対応

当施設は、ご契約者がサービスの利用中に事故が発生した場合、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過及び状況説明を行い、必要な措置を講じます。又、当施設は、事故の発生した場合、速やかに和泉市へ連絡し、その状況等を記録します。

第一連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

## 11 虐待防止について

当施設は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長 村山 尚紀

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。  
 (3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。  
 (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 12 身体拘束について

当施設は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。  
 (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶ

ことを防止することができない場合に限りです。

- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

### 1.3 個人情報の保護について

#### (1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持

- ①事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ②事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

#### (2) 個人情報の保護

- ①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ②事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものその他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

### 1.4 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、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。

ただし、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。

指定地域密着型介護老人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。

平成 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設 ビオラ和泉

説明者職名 \_\_\_\_\_ 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ました。

利 用 者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

代 理 人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)



## [ 重要事項説明付属文書 ]

### 1 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造（耐火建築物）地上4階
- (2) 建物の延べ床面積 1981.68㎡
- (3) 本体事業

当施設の本体施設では、次の事業を実施しています。

- ① 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 定員80名  
大阪府指定 第2770500243号
- ② 指定短期入所生活介護（ショートステイ） 定員20名  
大阪府指定 第2770500243号
- ③ 指定通所介護・基準該当生活介護（デイサービス） 定員35名  
大阪府指定 第2770500300号（通所介護）  
和泉市指定 第2740500018号（生活介護）
- ④ 指定訪問介護・指定居宅介護・重度訪問介護（ホームヘルプサービス）  
大阪府指定 第2770500199号（訪問介護）  
大阪府指定 第2710500196号（居宅介護・重度訪問介護）
- ⑤ 指定居宅介護支援（ケアプラン作成）  
大阪府指定 第2770500045号（居宅介護支援）
- ⑥ 芳春会診療所
- ⑦ いきいきネット相談支援センター（和泉市受託事業）
- ⑧ 地域包括支援センター（和泉市受託事業）  
和泉市指定 第2700500024号（介護予防支援）
- ⑨ 障がい者相談支援センター（和泉市受託事業）  
和泉市指定 第2730500101号（特定相談支援）

### 2 職員の業務内容

[配置職員の業務内容]

- <介護職員>・・・ご契約者の日常生活上の介護や、健康保持のための相談・助言を行います。
- <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。
- <看護職員>・・・主に、ご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
- <介護支援専門員>・・・ご契約者にかかる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
- <医師>・・・ご契約者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。
- <管理栄養士>・・・ご契約者の毎日の食事の献立をたてるとともに、食事の摂取状態等を観察し、ご契約者の健康状態等に合わせた食事づくりを行います。

### 3 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 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。
- ② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族に対して説明し、同意を得た上決定します。
- ③ 施設サービス計画は、3ヶ月に1回、若しくは、ご契約者及びそのご家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、ご契約者及びそのご家族と協議して、施設サービス計画を変更します。
- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、ご契約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。

### 4 サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者へサービスの提供をするにあたって、次のことを遵守いたします。

- 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、健康状態からみて必要な場合には、医師・看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認を行います。
- 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、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限の満了日の30日前までに、要介護認定の更新のための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は記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者又はその代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ ご契約者に対する身体的拘束、その他の行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の入居者等の生命、身体を保護するために、緊急やむを得ない場合には、適正な手続きにより、身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 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当たり、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。

又、ご契約者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

### 5 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居者等の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するために、下記の事項をお守りください。

(1) 持込物について

入居にあたり、日常生活上必要な物品の持ち込みは制限しません。ただし、家電製品の使用につきましては、月1,030円を徴収いたします。(重要事項説明書 5 (2) ⑥テレビ・冷蔵庫等家電品使用の電気代の項目) 又、退居の際には、残置物引取人が速やかに居室の物品をお持ち帰りください。(重要事項説明書 7 残置物引受人の項目)

(2) 面会について

面会時間 9:00~19:00

来訪者は、必ずその都度、受付で面会簿をご記入ください。又、面会時間を超えて滞在される場合は、職員へ申し出て下さい。(建物管理上施設を施錠しますので、ご注意ください。)

(3) 食品の持込みについて

食品を持ち込まれる場合には、必ず職員へ申し出て下さい。季節・時期や入居者の状態等により、制限する場合がありますので、ご了承ください。

(4) 外出・外泊について

外出・外泊される場合は、事前に職員へ申し出て下さい。

(5) 食事について

食事が不要な場合は、前日までに申し出ください。前日までに申し出があった場合は、不要となった日の食費をいただきません。

(6) 施設・設備の使用上の注意について

- ① 居室及び共同施設、敷地を本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 故意又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、ご契約者の自己負担により現状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 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、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置をとる場合があります。ただし、その場合、ご契約者のプライバシー等の保護については、十分な配慮を行います。
- ④ 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(7) 喫煙について

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

## 利用料金の計算方法（1ヶ月の利用料金の見積もり）

\_\_\_\_\_様 の1ヶ月の利用料金の見積もりは、以下の通りです。

**1割・2割負担額の計算式** 要介護\_\_\_\_\_ 介護保険負担限度額認定\_\_\_\_\_ 段階

1日あたりの地域密着型介護老人福祉施設サービス費 ① \_\_\_\_\_ 単位

1日あたり ① \_\_\_\_\_ 単位 × 10.27円 = ② \_\_\_\_\_ 円

保険給付額 ② \_\_\_\_\_ 円 × 90.80% = ③ \_\_\_\_\_ 円

1割・2割の額 ② \_\_\_\_\_ 円 - ③ \_\_\_\_\_ 円

= ④ \_\_\_\_\_ 円

1ヶ月の額 ④ \_\_\_\_\_ 円 × 30日 = ⑤ \_\_\_\_\_ 円

### 居住費・食費の計算式

食費1日あたり ⑥ \_\_\_\_\_ 円

1ヶ月の額 ⑥ \_\_\_\_\_ 円 × 30日 = ⑦ \_\_\_\_\_ 円

居住費1日あたり ⑧ \_\_\_\_\_ 円

1ヶ月の額 ⑧ \_\_\_\_\_ 円 × 30日 = ⑨ \_\_\_\_\_ 円

### 食費+居住費

⑦ \_\_\_\_\_ 円 + ⑨ \_\_\_\_\_ 円

= ⑩ \_\_\_\_\_ 円

**1割・2割負担額 + 居住費・食費の合計（1ヶ月の利用料金の見積もり）**

⑤ \_\_\_\_\_ 円 + ⑩ \_\_\_\_\_ 円 = ⑪ \_\_\_\_\_ 円

（介護保険負担限度額認定の段階により、1割・2割負担額の上限が変わります）