

重要事項説明書

第18版

社会福祉法人ことぶき友愛会

特別養護老人ホーム百楽荘寺川館

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定地域密着型介護老人福祉施設サービスについて、契約を締結する前に知っておきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

※ 当施設へのご入所は、原則として大東市に住民票のある方で、要介護認定の結果、「要介護3～5」と認定された方が対象となります。ただし、要介護1及び要介護2と認定された方でも、特例入所者と認められた方は対象となります。

1 指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人ことぶき友愛会
代表者氏名	理事長 村田 登紀子
法人所在地 (電話番号等)	大阪府大東市栄和町9番20号 電話：072-889-5051 FAX：072-889-5052
法人設立年月日	平成19年9月6日

2 入居者に対してのサービス提供を実施する事業所について

施設名称	特別養護老人ホーム百楽荘寺川館
介護保険指定 事業者番号	平成29年3月16日 大東市指定 2791900182
事業所所在地	大阪府大東市寺川4丁目3番30号
連絡先	電話：072-800-3315 FAX：072-800-3316
施設長（管理者）名	森井 雅敏
開設年月日	平成29年3月16日
入所定員	29名

3 併設する事業について

ショートステイ百楽荘寺川館	指定年月日：平成29年3月16日 介護保険事業所番号：2771902141 定員：10名
デイサービスセンター百楽荘寺川館	指定年月日：平成29年3月16日 介護保険事業所番号：2771902158 定員：25名

ケアプランセンター百楽荘寺川館	指定年月日：平成30年7月1日 介護保険事業所番号：2771902257
-----------------	---

4 事業の目的及び運営方針

事業の目的	福祉サービスを必要とする方が、社会・経済・文化その他あらゆる文化に参加する機会が与えられるとともに、その環境・年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要なサービスを総合的に提供されるように援助することを目的として、社会福祉事業を行います。
運営の方針	入居者一人一人の意思および人格を尊重し、地域密着型介護老人福祉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。また、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、自治体、他事業所等との密接な連携に努めます。

5 施設の概要

土地・建物	敷地：2223.69㎡ 建物：構造 鉄骨コンクリート3階建 延べ床面積 2145.08㎡
居室	全室個室 29床 面積：15.74㎡ ～ 15.76㎡ ※各居室洗面所付き
主な設備	共同生活室 3箇所 一般浴室 3箇所 特殊浴室 1箇所 医務室 1箇所 相談室 1箇所 職員詰所 2箇所 事務室 1箇所 トイレ 9箇所

※ 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必置義務のある施設・設備です。この施設・設備のご利用にあたって、入居者に居住費が必要です。

※ 居室変更について、入居者から居室の変更希望の申し出があった場合は、空き状況により施設でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には入居者やご家族等と協議の上、決定するものとします。

6 ユニット数及びユニットごとの入所定員

ユニット数	全3ユニット ・2階 うめユニット 定員9名 ・3階 さくらユニット 定員10名 ・3階 ひまわりユニット 定員10名
-------	--

7 職員の配置状況

当施設では入居者に対し、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。

【主な職種の職務内容及び配置状況】

職 種	職務内容	人員数
施 設 長	①従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 ②従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。	1名
管 理 医 師	入居者の健康管理を行います。	1名
介護支援専門員 <small>※生活相談員と兼務の場合有り</small>	入居者の介護支援に関する業務を担当いたします。	1名
生活相談員 <small>※介護支援専門員と兼務の場合有り</small>	①入居者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導、入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 ②それぞれの入居者について、ケアプランに従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	1名
看 護 職 員	①入居者の心身の状況等の把握を行います。 ②入居者の静養のための必要な措置を行います。 ③入居者の病状が急変した場合等に、管理医師等の指示を受けて、必要な看護を行います。	2名 (機能訓練指導員兼務)

機能訓練指導員	機能訓練計画書に基づき、自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	2名 (看護師兼務)
介護職員	ケアプランに基づき、必要な日常生活上のお世話及び介護を行います。	16名
(管理) 栄養士	栄養指導及び給食管理を行います。	1名

【主な職種の勤務体制】

施設長	常勤	9:00～17:30 (月～金)
管理医師	嘱託	14:00～15:30 (木曜日のみ)
介護支援専門員	常勤	9:00～17:30 (シフト制)
生活相談員	常勤	9:00～17:30 (シフト制)
看護職員	常勤・非常勤	9:00～17:30 (シフト制)
機能訓練指導員	常勤・非常勤	14:00～16:00 (シフト制)
介護職員	常勤・非常勤	早出 7:30～16:00 (シフト制) 日勤 9:00～17:30 (シフト制) 遅出 10:30～19:00 (シフト制) 夜勤 16:30～翌9:30 (シフト制)
(管理) 栄養士	常勤	9:00～17:30 (シフト制)

8 当施設が提供するサービスと利用料金、お支払い方法

当施設では入居者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスには、

- ・介護保険の給付対象となるサービス
 - ・介護保険の給付対象とならないサービス
- があります。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

サービス区分と種類	サービスの内容
相談・援助	入居者及び家族から、入居者の生活についてあらゆる相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

日常生活上のサービス	食事介助	食事の介助が必要な入居者に対して、介助を行います
	入浴の提供及び介助	入浴の提供及び介助が必要な入居者に対して、入浴(全身浴・部分浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。
		介助が必要な入居者に対して、排せつの介助、おむつ交換を行います。
	離床・更衣・整容等の介助	介助が必要な入居者に対して、離床の介助、衣類の更衣介助、整容等の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な入居者に対して、室内の移動、車イスへ移乗の介助を行います。
健康管理	主治医による週1回の受診日を設けて、健康管理に努めます。急な体調不良などの場合は、随時受診介助を行い、緊急時にも責任をもって対応します。また、入院が必要な場合は、協力医療機関等に協力していただきます。	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	入居者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	入居者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	入居者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	行事等の企画	施設での生活が心豊かで実りあるものとするため、レクリエーションや行事を企画します。 ※行事やレクリエーションには別途実費のかかる場合があります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

- ・ 食費
- ・ 特別な食事の提供
- ・ 居住費
- ・ レクリエーション参加費(材料費)
- ・ 理美容費
- ・ 日常生活上必要となる諸費用

(3) サービス利用料金 (介護保険負担割合証で 1割の方)

【基本の利用負担額】

(日額)

入居者の介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護サービス費 (1割負担)	729 円	805 円	885 円	963 円	1,037 円
居住費	2,066 円				
食費	1,445 円				
1日の基本料金	4,240 円	4,316 円	4,396 円	4,474 円	4,548 円

※居住費・・・ユニット型サービスを行うことに伴い必要となる費用で、入院または外泊の場合も必要となります。

※食費・・・(管理)栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の心身の状況、嗜好を考慮した食事を提供します。また、入居者の自立支援のため、食事はできるだけ離床して、食堂で食べていただけるように配慮します。

※介護サービス費は所得に応じて減免制度があります。

※食費及び居住費は所得に応じて各種減免制度があります。

【その他の利用負担額】

(日額)

全入居者	1割負担	初期加算 ※1 参照		32 円	
		いずれか	看護体制加算 (I) イ	13 円	
			看護体制加算 (II) イ	25 円	
		いずれか	サービス提供体制強化加算 (I)		24 円
			サービス提供体制強化加算 (II)		19 円
			日常生活継続支援加算 (II)		49 円
		夜勤職員配置加算 (II) イ		49 円	
		栄養マネジメント強化加算		12 円	
		自立支援促進加算 (月額)		299 円	
		科学的介護推進体制加算 II (月額)		53 円	
		処遇改善加算 (I)		介護職員の処遇改善に資する費用として、所定単位数に 14.0%を乗じた単位数を加算し、その 1割分をご負担いただきます。	

対象入居者	1割負担	外泊時費用 ※2 参照	263 円
		個別機能訓練加算	13 円
		療養食加算	7 円
		看取り介護加算 (I) ※31 日以上 45 日以下	77 円
		看取り介護加算 (I) ※4 日以上 30 日以下	154 円
		看取り介護加算 (I) ※前日・前々日	726 円
		看取り介護加算 (I) ※当日	1,367 円
	負担全額	特別な食事の提供	実費相当額
		レクリエーション参加費(材料費等)	実費相当額
		理美容費	カット、顔そり 2,000 円/1 回

※1 初期加算・・・入所日より 30 日間もしくは 30 日を超える入院よりお帰り(退院)になった場合、初期加算としてご負担いただきます。

※2 外泊時費用・・・短期入院または外泊をされた場合に、1 月に 6 日を限度にご負担いただきます。

(4) サービス利用料金 (介護保険負担割合証で 2 割の方)

【基本の利用負担額】

(日額)

入居者の介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護サービス費 (2 割負担)	1,457 円	1,609 円	1,769 円	1,925 円	2,074 円
居住費	2,066 円				
食費	1,445 円				
1 日の基本料金	4,968 円	5,120 円	5,280 円	5,436 円	5,585 円

※居住費・・・ユニット型サービスを行うことに伴い必要となる費用で、入院または外泊の場合も必要となります。

※食費・・・(管理)栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の心身の状況、嗜好を考慮した食事を提供します。また、入居者の自立支援のため、食事はできるだけ離床して、食堂で食べていただけるように配慮します。

※介護サービス費は所得に応じて減免制度があります。

※食費及び居住費は所得に応じて各種減免制度があります。

【その他の利用負担額】

(日額)

全入居者	2割負担	初期加算 ※1 参照	64 円	
		い ず れ か	看護体制加算 (I) イ	26 円
			看護体制加算 (II) イ	50 円
		い ず れ か	サービス提供体制強化加算 (I)	48 円
			サービス提供体制強化加算 (II)	39 円
			日常生活継続支援加算 (II)	98 円
		夜勤職員配置加算 (II) イ	98 円	
		栄養マネジメント強化加算	23 円	
		自立支援促進加算 (月額)	598 円	
		科学的介護推進体制加算 II (月額)	107 円	
		処遇改善加算 (I)	介護職員の処遇改善に資する費用として、 所定単位数に 14.0%を乗じた単位数を加算し、その 2 割分をご負担いただきます。	
対象入居者	2割負担	外泊時費用 ※2 参照	526 円	
		個別機能訓練加算	26 円	
		療養食加算	13 円	
		看取り介護加算 (I) ※31 日以上 45 日以下	154 円	
		看取り介護加算 (I) ※4 日以上 30 日以下	308 円	
		看取り介護加算 (I) ※前日・前々日	1,453 円	
		看取り介護加算 (I) ※当日	2,734 円	
	負担全額自己額	特別な食事の提供	実費相当額	
		レクリエーション参加費(材料費等)	実費相当額	
		理美容費	カット、顔そり 2,000 円/1 回	

※1 初期加算・・・入所日より 30 日間もしくは 30 日を超える入院よりお帰り(退院)になった場合、初期加算としてご負担いただきます。

※2 外泊時費用・・・短期入院または外泊をされた場合に、1 月に 6 日を限度にご負担いただきます。

(5) サービス利用料金 (介護保険負担割合証で 3割の方)

【基本の利用負担額】

(日額)

入居者の介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護サービス費 (3割負担)	2,185 円	2,413 円	2,653 円	2,887 円	3,111 円
居住費	2,066 円				
食費	1,445 円				
1日の基本料金	5,696 円	5,924 円	6,164 円	6,398 円	6,622 円

※居住費・・・ユニット型サービスを行うことに伴い必要となる費用で、入院または外泊の場合も必要となります。

※食費・・・(管理)栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者の心身の状況、嗜好を考慮した食事を提供します。また、入居者の自立支援のため、食事はできるだけ離床して、食堂で食べていただけるように配慮します。

※介護サービス費は所得に応じて減免制度があります。

※食費及び居住費は所得に応じて各種減免制度があります。

【その他の利用負担額】

(日額)

全入居者	3割負担	初期加算 ※1 参照		96 円	
		いずれか	看護体制加算 (I) イ	39 円	
			看護体制加算 (II) イ	75 円	
		いずれか	サービス提供体制強化加算 (I)		71 円
			サービス提供体制強化加算 (II)		58 円
			日常生活継続支援加算 (II)		148 円
		夜勤職員配置加算 (II) イ		148 円	
		栄養マネジメント強化加算		35 円	
		自立支援促進加算 (月額)		897 円	
		科学的介護推進体制加算 II (月額)		160 円	
処遇改善加算 (I)		介護職員の処遇改善に資する費用として、所定単位数に 14.0%を乗じた単位数を加算し、その 3割分をご負担いただきます。			

対象入居者	3割負担	外泊時費用 ※2 参照	788 円
		個別機能訓練加算	39 円
		療養食加算	20 円
		看取り介護加算 (I) ※31 日以上 45 日以下	231 円
		看取り介護加算 (I) ※4 日以上 30 日以下	462 円
		看取り介護加算 (I) ※前日・前々日	2,179 円
		看取り介護加算 (I) ※当日	4,101 円
	負担全額	特別な食事の提供	実費相当額
		レクリエーション参加費(材料費等)	実費相当額
		理美容費	カット、顔そり 2,000 円/1 回

※1 初期加算・・・入所日より 30 日間もしくは 30 日を超える入院よりお帰り(退院)になった場合、初期加算としてご負担いただきます。

※2 外泊時費用・・・短期入院または外泊をされた場合に、1 月に 6 日を限度にご負担いただきます。

(6) 利用料のお支払い方法

サービス利用料の請求方法	サービス利用料は利用月ごとの合計金額により計算し、ご請求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。
サービス利用料の支払い方法	ご請求書の内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記いずれかの方法によりお支払い下さい。 ・窓口(受付)によるお支払い ※日・祝はお釣りのないようお願いします。 ※9 時 00 分～17 時 30 分までの時間となります。 ・指定金融機関口座へのお振込み りそな銀行 住道支店 普通口座 0385437

9 入所利用中の医療の提供について

医療が必要とする場合には、入居者・ご家族の希望により、下記協力医療機関において、診察や入院治療を受けることができます。

※下記の協力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、下記協力医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

医療機関の名称	医療法人博愛会 村田内科医院
所在地	大阪府大東市住道2-2-108
電話番号	072-873-5681
診療科	内科、消化器内科、アレルギー科、心療内科、放射線科、リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人博愛会 守口診療所
所在地	大阪府守口市東光町1-22-20
電話番号	06-6992-1081
診療科	内科、消化器科、循環器科、心療内科、放射線科、リハビリテーション科

医療機関の名称	社会医療法人信愛会 暇生会脳神経外科病院
所在地	大阪府四條畷市中野本町28-1
電話番号	072-877-6639
診療科	脳神経外科、外科、整形外科、泌尿器科、内科循環器科、放射線科、リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人清菜会 志紀ファミリー歯科
所在地	大阪府八尾市志紀3-10
電話番号	0729-49-9414
診療科	歯科

10 施設を退所していただく場合（契約終了について）

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、仮にこのような次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、入居者に退所していただくこととなります。

- ①要介護認定により、入居者の状態が自立、要支援、要介護1、要介護2と判定された場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ③施設が介護保険指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- ④入居者から退所の申し出があった場合（詳細は1項をご参照下さい）
- ⑤事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は2項をご参照下さい）

(1) 入居者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の期間中であっても、入居者から当施設の退所を申し出る事ができます。その場合には、退所を希望する7日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入居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、守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が、故意または過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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
- ⑤他の入居者が、入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合も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とらない場合

(2) 事業者の申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設を退所していただくことがあります。

- ①入居者が、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、また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入居者による、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入居者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の入居者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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入居者が病院または診療所に入院した場合
- ⑤入居者が、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

1.1 入院中期間中の利用料金等について

入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。また、居住費もご負担いただきます。

(1) 円滑な退所のための援助

入居者が当施設を退所する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、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入居者に対して速やかに行います。

- ①適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ②居宅介護支援事業者の紹介
- ③その他保健医療サービスまたは福祉サービス提供者の紹介

※入居者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助に係る費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

1.2 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 解 決 責 任 者	施設長
受 付 時 間	9時～17時30分（月曜日～金曜日）
電 話 番 号	072-800-3315

苦 情 相 談 窓 口	生活相談員
受 付 時 間	9時～17時30分（月曜日～金曜日）
電 話 番 号	072-800-3315

(2) 苦情解決までの流れ

- ①入居者またはご家族から電話、書面、窓口等で苦情をお知らせいただきます。



- ②「事故・苦情対策委員会」にて専門的見地から、解決方法を話し合います



- ③解決責任者または担当者から、検討内容を申し立てられた方に報告します



- ④再発防止や同様の問題が生じないための取り組みに努めます

(3) 行政機関その他苦情受付機関

大東市役所	受付	保健医療部高齢介護室高齢政策グループ
	所在地	大東市谷川1-1-1
	TEL	072-872-2181
	FAX	072-872-8080
大阪府	受付	福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ
	所在地	大阪府中央区大手前2-1-22
	TEL	06-6944-7203
	FAX	06-6944-6670
大阪府国民健康保険 団体連合会	受付	介護保険室介護保険課
	所在地	大阪府中央区常盤町1-3-8 FNビル11階
	TEL	06-6949-5418
大阪府福祉サービス 運営適正化委員会	受付	福祉サービス苦情解決委員会
	所在地	大阪府中央区谷町7-4-15
	TEL	06-6191-3130

1.3 虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとお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
-------------	-----

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
 (3) 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ます。

1.4 身体拘束について

事業者は、原則として入居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、入居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、入居者またはご家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、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) 危険性 直ちに身体拘束を行わなければ、入居者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限り
 ます。

- (2) 非代替性 身体拘束以外に、入居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ます。
- (3) 一時性 入居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 5 第三者による評価の実施状況等

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			あり
第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他の機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

1 6 契約締結からサービス提供までの流れ

入居者に対する具体的なサービス内容や提供方針については、ご入所後作成する「地域密着型施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「地域密着型施設サービス計画（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）に地域密着型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その担当者は地域密着型施設サービス計画の原案について、入居者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- ③地域密着型施設介護サービス計画は、6ヶ月（要介護認定有効期間）に1回、もしくは入居者及びその家族等の要請に応じて、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、入居者及びその家族等と協議して、地域密着型施設介護サービス計画を変更します。
- ④地域密着型施設サービス計画が変更された場合には、入居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。

1 7 サービス提供における事業者の義務

当施設は入居者に対してサービスを提供するにあたって、次の事を守ります。

- ①入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携の上、入居者から聴取、確認します。
- ②入居者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス提供終了後5年間保管するとともに、入居者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

1 8 事故発生時の対応について

当施設において、入居者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、迅速に必要な措置を講じるとともに、施設長に報告し、速やかに入居者のご家族、保険者に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

1 9 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理者を設置して、非常災害対策を行っています。

① 防火管理者 施設長 森井 雅敏

※火元管理者は部署代表者を充てる

② 始業時・終業時には、火災危険防止のため、自主的に点検を行っています。

③ 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼しています。点検の際には防火管理者が立ち会います。

④ 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。

⑤ 火災発生や地震等の災害が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防組織を編成し、任務の遂行に努めます。

⑥ 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施しています。

ア) 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難） 年1回以上

イ) 総合訓練 年1回以上

ウ) 非常災害用設備の使用方法的徹底 随時

⑦ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

2 0 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入居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

ご入所にあたり、入居者個人の所有物であっても、刃物類、火気類、高額の金品や金銭、なまもの、その他事業者が不適切と認められたものは、原則として持ち込むことができません。

② 面会について

面会時間 14:00～16:00

※来訪された時は、受け付けにて面会簿をご記入下さい。

③ 外出、外泊について

事前にお申し出下さい。外泊は2日前までにお願ひします。

④ 食事について

不要な場合は2日前までにお申し出下さい。

⑤ 施設・設備の使用上の注意

ア) 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。

イ) 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、敷地内の物を壊したり、汚したりした場合には、入居者の自己負担により現状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。

ウ) 入居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、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、入居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。

エ) 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。

⑥ 施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

2.1 その他、本契約に定めのない事項

この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法例の定めるところを遵守し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

【入所時リスク説明】

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》

- ・ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ・ 老人福祉施設は、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- ・ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ・ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ・ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ・ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ・ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

【個人情報使用同意書】

私および家族に関する個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1. 使用する目的

事業所（者）等が、私の地域密着型施設サービス計画に基づき、サービス等を円滑に実施するために行うサービス担当者会議等において必要な場合

2. 使用にあたっての条件

- ①契約期間・サービス提供期間に限ること
- ②1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、関係者以外には漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- ③個人情報を使用した内容等について記録しておくこと

特別養護老人ホームサービス費お見積書

ご利用者様	様	要介護度	要介護		
〔サービス利用料金 ※1 割負担額〕					
項目	□	□	□	□	□
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用単位数	682 単位	753 単位	828 単位	901 単位	971 単位
日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	46 単位	46 単位	46 単位	46 単位	46 単位
夜勤職員配置加算 (Ⅱ) イ	46 単位	46 単位	46 単位	46 単位	46 単位
栄養マネジメント強化加算 (1 日)	11 単位	11 単位	11 単位	11 単位	11 単位
自立支援促進加算 (月)	280 単位	280 単位	280 単位	280 単位	280 単位
科学的介護推進体制加算Ⅱ (月)	50 単位	50 単位	50 単位	50 単位	50 単位
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%	14.0%
サービス利用料金	290,743 円	316,677 円	344,071 円	370,734 円	396,302 円
保険給付額	9 割	261,669 円	285,010 円	309,664 円	333,661 円
	8 割	232,595 円	253,343 円	275,257 円	296,588 円
	7 割	203,521 円	221,676 円	240,850 円	259,515 円
利用者負担額	1 割	29,074 円	31,667 円	34,407 円	37,073 円
	2 割	58,148 円	63,334 円	68,814 円	74,146 円
	3 割	87,222 円	95,001 円	103,221 円	111,219 円
食費 (1,445 円/日)	43,350 円	43,350 円	43,350 円	43,350 円	43,350 円
居住費 (2,066 円/日)	61,980 円	61,980 円	61,980 円	61,980 円	61,980 円
1 か月 (30 日) あたり	1 割	133,404 円	136,997 円	139,737 円	142,403 円
	2 割	163,478 円	168,664 円	174,144 円	179,476 円
	3 割	192,552 円	200,331 円	208,551 円	216,549 円

※ 1 か月 (30 日) あたりのご利用金額となります。

※ 地域区分は 3 級地となっており、上乘せ割合は 10.68 です。

※ ご契約者様の収入に応じて、サービス利用費及び食費、居住費の減額制度がございます。

※ 入所後 30 日間は上記金額より加算させていただきます。

※ 療養食をご提供させていただく場合には、上記金額より加算させていただきます。

重要事項の説明を行った年月日

重要事項の説明を行った年月日	令和	年	月	日
----------------	----	---	---	---

指定地域密着型介護老人福祉施設のサービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	〒574-0014 大阪府大東市栄和町9番20号
	法人名	社会福祉法人ことぶき友愛会
	代表者	理事長 村田 登紀子
	事業所所在地	〒574-0014 大阪府大東市寺川4丁目3番30号
	事業所名	特別養護老人ホーム百楽荘寺川館
	説明者職名	
	説明者氏名	印

わたしは、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者	住所	〒
	氏名	印
	電話番号	

署名代行者 又は法定代理人	住所	〒
	氏名	印
	続柄	
署名を代行した理由		