

## 青都荘 指定介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

介護予防短期入所生活介護（大阪府指定 第 2775201250 号）

当事業所は、ご入居者様に対してユニット型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とおり説明します。

＊ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援 1 及び 2」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.利用対象者             | 2  |
| 4.契約締結からサービス提供までの流れ | 2  |
| 5.居室の概要             | 4  |
| 6.職員の配置状況           | 4  |
| 7.施設が提供するサービスと料金    | 6  |
| 8.サービス利用を終了する場合     | 12 |
| 9.身元引受人             | 14 |
| 10.連帯保証人            | 14 |
| 11.サービス提供における事業者の義務 | 14 |
| 12.守秘義務等            | 15 |
| 13.苦情の受付            | 16 |
| 14.施設利用の注意義務        | 17 |
| 15.利用中の注意事項         | 18 |
| 16.事故発生時の対応について     | 18 |
| 17.損害賠償について         | 19 |
| 18.緊急時の対応方法         | 19 |
| 19.非常災害対策           | 19 |
| 20.虐待の防止について        | 19 |
| 21.ハラスメント防止について     | 19 |
| 22.感染症の予防について       | 20 |
| 23.その他              | 20 |

## 1. 施設運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 青野ヶ原福祉会  
(2) 法人所在地 兵庫県小野市復井町 673 番地 20  
(3) 連絡先 電話番号 0794-66-7305 FAX 0794-66-7307  
(4) 代表者 理事長 浮 舟 邦彦  
(5) 設立 昭和 55 年 1 月 24 日  
(6) 施設の概要 ① 建物の構造 鉄筋コンクリート造 陸屋根 7 階建  
② 建物の延べ床面積 5,198.68 m<sup>2</sup>  
③ 併設事業  
[指定介護老人福祉施設] 平成 20 年 8 月 1 日指定 定員 90 名

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護：平成 20 年 8 月 1 日指定  
(大阪府指定 第 2775201250 号)  
※ 当事業所は、特別養護老人ホーム 青都荘に併設されています。
- (2) 事業所の目的 利用者の心身機能の維持並びに利用者のご家族の身体的及び精神的な負担の軽減をはかるため、要介護又は要支援者に対し適切な短期入所生活介護を提供することを目的とします。
- (3) 事業所の名称 特別養護老人ホーム 青都荘
- (4) 所在地 大阪市都島区都島中通 3 丁目 14 番 20 号  
○電車・地下鉄を利用する場合  
① JR 環状線・学研都市線・地下鉄鶴見緑地線「京橋」駅下車 徒歩約 15 分  
② 地下鉄谷町線「野江内代」駅下車 徒歩約 10 分  
③ 京阪電車「京橋」「野江」駅下車 徒歩約 15 分
- (5) 連絡先 電話番号 06-6926-2351 FAX06-6926-2352
- (6) 施設長(管理者) 宮本 まや
- (7) 運営方針
- ・ 介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、地域の要介護高齢者、要介護支援高齢者の安心拠点としての使命を果たします。
  - ・ 介護福祉施設サービス業務を行うにあたり、入居者(利用者)の人格・人権を尊重し、個々の特性に配慮したケアプランを入居者(利用者)同意のもとに策定し、関係職員が周知して実施します。職員の自己啓発に積極的に取り組み、入居者(利用者)の安心と穏やかな生活維持に努めます。
  - ・ 感染症発症の予防・介護事故の防止・身体拘束の禁止・地域密着サービス・高齢者虐待等介護・看護の基本事故防止の徹底を図ります。
  - ・ 学生の学びの場となるよう業務内容の安定・強化を図ります。
- (8) 開設年月日 平成 20 年 8 月 1 日
- (9) 通常の送迎の実施地域 大阪市全域
- (10) 利用定員 10 名 (介護予防短期入所生活介護を含む)

### 3. 利用対象者

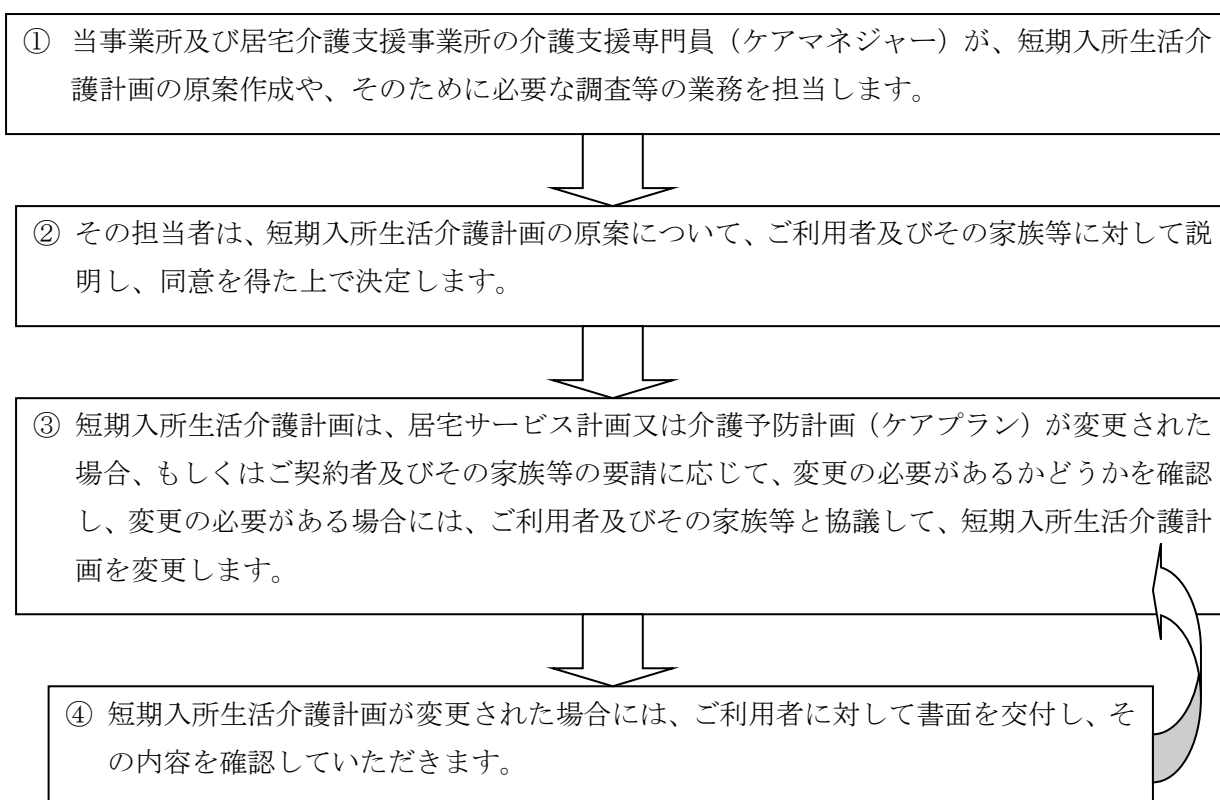
1) 当事業所を利用できる方は、以下の通りとなります。

① 介護予防短期入所生活介護                      要支援1及び要支援2の認定の方

(2) 利用開始時に要介護認定を受けられる方であっても、利用後に要介護等認定でなくなった場合（非該当等）には、ご利用いただけなくなります。

### 4. 契約締結からサービス提供までの流れ

(1) ご利用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、「居宅サービス計画書（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。



## 5. 居室の概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しております。ご利用いただける居室はすべて個室となります。入居される居室は、ご利用者の心身の状況や空室状況を勘案して決定します。

| 階 | 居室・設備の種類 | 室数 | トイレ | 面積（トイレ含む）              | 設備等                |
|---|----------|----|-----|------------------------|--------------------|
| 2 | 居室（洋室）   | 10 | 有   | 約 16.63 m <sup>2</sup> | 洗面台・ベッド・カーテン       |
| 6 | 居室（洋室）   |    | 無   | 約 14.73 m <sup>2</sup> | 家具・テレビ・エアコン<br>冷蔵庫 |
|   | 共同生活室    |    |     | 流し台・冷蔵庫・テレビ・電子レンジ      |                    |
|   | 浴室       |    |     | 個浴・機械浴                 |                    |
|   | 医務室      |    |     | 冷蔵庫・流し台・診察台            |                    |

居室以外の共用部分は、指定介護老人福祉施設と一体的にサービスを提供していますので、施設全体の設備を記載しています。

### ※ 居室利用の注意事項

居室内での喫煙はご遠慮下さい。ご利用者の過失により居室の設備等を破損・汚損・滅失した場合は、修理及び相当の費用のご負担をお願いします。

## 6. 職員の配置状況

（１）当事業所では、ご利用者に対して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。

| 職 種         | 基準人数 | 職員配置   | 備 考          |
|-------------|------|--------|--------------|
| 施設長（管理者）    | 1 名  | 1 名    | 指定介護老人福祉施設兼務 |
| 医師          | 1 名  | 2 名    | 非常勤          |
| 生活相談員       | 1 名  | 2 名    |              |
| 看護職員        | 3 名  | 4.5 名  | （常勤換算）       |
| 介護職員        | 31 名 | 49.9 名 | （常勤換算）       |
| 管理栄養士       | 1 名  | 1 名    |              |
| 計画担当介護支援専門員 | 1 名  | 1 名    |              |
| 機能訓練指導員     | 1 名  | 1 名    |              |
| 事務職員        | 若干名  | 若干名    |              |
| その他         | 宿直   | 1 名    |              |

(2) 配置職員の職務内容は以下のとおりです。

【施設長（管理者）】 責任者として施設の業務を統括します。

【医 師】 ご利用者の健康管理や療養上の指導を行ないます。

【生活相談員】 ご利用者の日常生活の相談・助言を行ないます。

【看護職員】 ご利用者の健康管理や療養上のお世話を行ないます。

【介護職員】 ご利用者の日常生活上のお世話を行います。

【管理栄養士】 ご利用者を栄養面から健康管理します。

【介護支援専門員】 ご利用者にかかるケアプランを作成します。

【機能訓練指導員】 ご利用者の日常生活で必要な機能訓練を行ないます。

【事務職員】 施設管理、庶務、会計事務を行ないます。

【宿 直】 夜間・緊急時の対応を行います。

#### 主な職務の勤務体制

| 職 種                                                          | 勤務時間                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 事業所長（管理者）<br>管理栄養士<br>事務職員<br>介護支援専門員<br>生活相談員<br>機能訓練指導員 | 9 : 00 ～ 18 : 00                                                                                                      |
| 2. 介護職員                                                      | 早番勤務 7 : 00 ～ 16 : 00<br>日勤勤務 9 : 00 ～ 18 : 00<br>遅番勤務 12 : 00 ～ 21 : 00<br>深夜勤務 16 : 30 ～ 9 : 30<br>21 : 30 ～ 6 : 30 |
| 3. 看護職員                                                      | 日勤勤務 8 : 00 ～ 17 : 00<br>9 : 00 ～ 18 : 00                                                                             |

## 7. 施設が提供するサービスと料金（契約書第3条・4条参照）

- ・ 当施設ではご入利用者に対し、以下のサービス2点とします。

- ① 利用料金が介護保険から給付されるサービス
- ② 利用料金の全額をご利用者に負担いただく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（契約書第3条参照）

#### 【サービスの概要】

#### ① 食 事

- ・ 当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の能力に応じできる限り離床し、共同生活室にて食事をとっていただきます。

|        |     |               |
|--------|-----|---------------|
| （食事時間） | 朝 食 | 8：00 ～ 9：00   |
|        | 昼 食 | 12：00 ～ 13：00 |
|        | 夕 食 | 18：00 ～ 19：00 |

#### ② 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を原則週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に、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ④ 機能訓練

- ・ 看護、介護職員により、ご利用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、できるかぎり離床に配慮いたします。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行なうよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な静養が行な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）】

以下の料金表による自己負担額と食事および居住にかかる自己負担額の合計をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用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）

1. 食費・居住費の費用

（1）介護保険負担限度額認定者以外

| 料金の種類       | 金 額               |
|-------------|-------------------|
| 食事の提供に要する費用 | 1日あたり 2,100 円 / 日 |
| 居住に要する費用    | ユニット型個室 別紙参照      |

2. 介護予防短期入所生活介護サービス費

（1）【ユニット型】（介護予防短期入所生活介護）

（単位：円）

| （ユニット型）                                                                                                                                                                                   |             |            | 要支援 1 | 要支援 2 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------|-------|-------|
| 介護報酬額<br>（90%）                                                                                                                                                                            | 基 本 利 用 料 金 |            | 5,181 | 6,424 |
|                                                                                                                                                                                           | 各種加算額       | サービス提供加算 I | 176   | 176   |
| 自己負担額<br>（10%）                                                                                                                                                                            | 基 本 利 用 料 金 |            | 575   | 713   |
|                                                                                                                                                                                           | 各種加算額       | サービス提供加算 I | 20    | 20    |
| 自 己 負 担 額 合 計                                                                                                                                                                             |             |            | 595   | 733   |
| <p>注）＊当施設は、1 単位 10.88 円の地域に所在しますので、端数計算の関係で請求額には何円かの差額が出る場合があります。</p> <p>＊上記自己負担額のほかに、ご利用者様の状況に応じて負担していただく各種加算及び介護保険の給付対象とならないサービス、食費（「食事の提供の項」参照）及び居住費（「居住に要する費用の項」参照）の費用をご負担いただきます。</p> |             |            |       |       |

前頁の他に、下記の加算額が必要に応じ加算されます。

(単位：円)

| 加 算 項 目       | 介護報酬額 | 自己負担額 | 備考           |
|---------------|-------|-------|--------------|
| 送迎加算          | 1,801 | 201   | 片道につき        |
| 療養食加算         | 78    | 9     | 1食あたり(対象者のみ) |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 1,175 | 130   | 1日(対象者のみ)    |
| 緊急短期入所受入加算    | 882   | 98    | 1日(対象者のみ)    |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ  | 109   | 11    | 1月につき1回      |

#### 介護職員処遇改善加算Ⅰ

「指定短期入所生活介護サービス費」の介護サービス費及び各種加算の総単位数に14.0%を乗じた単位数。

\*金額は、要介護度・該当する加算の種類等によって異なります。

※ 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、所得に応じて下記のような利用者負担の軽減措置があります。

#### 【居住費の所得段階別負担限度額】

(単位：円)

|         | 負担限度額         |               |               |      |
|---------|---------------|---------------|---------------|------|
|         | 利用者負担<br>第1段階 | 利用者負担<br>第2段階 | 利用者負担<br>第3段階 |      |
| ユニット型個室 | 820           | 880           | 1,370         | 別紙参照 |

#### 【食事の所得段階別負担限度額】

(単位：円)

|         | 負担限度額         |               |               |       |
|---------|---------------|---------------|---------------|-------|
|         | 利用者負担<br>第1段階 | 利用者負担<br>第2段階 | 利用者負担<br>第3段階 |       |
| 食 費（1日） | 300           | 600           | ①1,000 ②1,300 | 2,100 |

☆ ご利用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一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額を介護保険から払い戻す手続をとっていただくことになります（償還払い）。また、「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合も償還払いとなります。

☆ 介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更いたします。

☆ ご利用者に介護保険料の未納がある場合には、自己負担額については上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条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

### 【サービスの概要と利用料金】

#### ① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、前記サービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」欄の全額（自己負担額ではありません）が必要となります。

（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

#### ② レクリエーション等

ご利用者の希望により、レクリエーション等に参加していただくことができます。

利用料金：材料費等の実費をいただきます。

#### ③ 日常生活用品の購入、ご利用者の日常生活に要する費用でご利用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。

#### ④ 貴重品（預かり金）管理料      1か月    2,200円（消費税込）

#### ⑤ 日用品に関わる費用              1日あたり 200円（消費税別）

### 【サービス利用料金】

前各号の料金につきましては、経済状況の変化、その他やむを得ない事由がある場合、相応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、変更を行なう2ヶ月前までにご説明します。

### 【サービス利用料金】

前各号の料金につきましては、経済状況の変化、その他やむを得ない事由がある場合、相応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、変更を行なう2ヶ月前までにご説明します。

## (3) 利用料金のお支払方法

（1）及び（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに精算し、ご請求致しますので翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

#### ① 金融機関指定口座へのお振込み（振込手数料はご利用者様負担となります）

月末までに支払いいただきますようお願いします。

#### ② 施設窓口によるお支払い（平日 9:00～17:00）

## (4) 利用の中止、変更、追加

○ 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前日の17時までに事業者にお申し出下さい。

- 利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| 利用予定日の前日 17 時まで申し出があった場合 | 無 料        |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合    | 当日の利用料金の全額 |

- 介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上記表の区分に従い、自己負担額の全額となります。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所が満室等により、ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能期間又は利用可能日をご利用者に提示して協議します。

## (5) サービス利用中の受診について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において、診療・入院の治療等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・入院の治療等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・入院の治療を義務付けるものではありません。(受診の対応はご家族でお願いいたします。)

### ① 協力医療機関

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団 慶生会 慶生会クリニック大阪        |
| 所 在 地   | 大阪市西区新町 1-18-14 JS 四ツ橋ビル 2 階 |
| 電話番号    | 06 - 6533 - 8118             |
| 診療科目    | 内科                           |

|         |                                                                    |
|---------|--------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 社会医療法人 協和会 加納総合病院                                                  |
| 所 在 地   | 大阪市北区天神橋 7-5-15                                                    |
| 電話番号    | 06 - 6351-5381                                                     |
| 診療科目    | 内科 外科 整形外科 脳神経外科 循環器内科 神経内科 形成外科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 皮膚科 婦人科 小児科 肛門科 麻酔科 |

|         |                                                      |
|---------|------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 明生会 明生病院                                        |
| 所 在 地   | 大阪市都島区東野田町 2-4-8                                     |
| 電話番号    | 06 - 6353 - 3121                                     |
| 診療科目    | 内科・胃腸内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科<br>泌尿器科・リハビリテーション科・内科（循環器） |

|         |                  |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 尽生会 聖和病院    |
| 所 在 地   | 大阪市都島区中野町 1-7-32 |
| 電話番号    | 06 - 6352 - 2525 |

|      |                                        |
|------|----------------------------------------|
| 診療科目 | 整形外科・外科・内科・消化器科・小児科・泌尿器科<br>リハビリテーション科 |
|------|----------------------------------------|

|         |                                                                                                                                           |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 特定医療法人 有隣会 東大阪病院                                                                                                                          |
| 所在地     | 大阪市城東区中央 1-7-22                                                                                                                           |
| 電話番号    | 06 - 6939 - 1121                                                                                                                          |
| 診療科目    | 総合内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・腎臓内科<br>内分泌糖尿病内科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・放射線科<br>リハビリテーション科・緩和ケア外来・一般消化器外科<br>外来化学療法・膝関節股関節専門外来・麻酔科<br>糖尿病フットケア外来・腎臓内科腎不全外来 |

|         |                        |
|---------|------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 椿心会 おちクリニック       |
| 所在地     | 大阪市都島区都島本通 1-7-19 (6F) |
| 電話番号    | 06 - 6921-1851         |
| 診療科目    | 精神神経科・心療内科             |

|         |                                                                         |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 京昭会 ツヂ病院                                                           |
| 所在地     | 大阪市都島区都島北通 1 丁目 22 番 6 号                                                |
| 電話番号    | 06 - 6922-1236                                                          |
| 診療科目    | 外科 消化器科 肛門外科 整形外科 内科 呼吸器内科<br>消化器内科 循環器内科 脳神経外科 放射線科 リハビリテー<br>ション科 皮膚科 |

|         |                                            |
|---------|--------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 新明会 神原病院                              |
| 所在地     | 大阪市都島区高倉町 1 丁目 10 番 5 番                    |
| 電話番号    | 06-6923-3351                               |
| 診療科目    | 人工透析科 泌尿器科 内科・循環器内科 リハビリテーション科<br>整形外科 皮膚科 |

|         |                   |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団 宏久会 泉岡医院   |
| 所在地     | 大阪市都島区東野田町 5-5-8  |
| 電話番号    | 06 - 6922 - 0890  |
| 診療科目    | 内科・循環器内科・小児科・放射線科 |

|         |                  |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 柳田内科        |
| 所在地     | 大阪市都島区都島南通 2-4-8 |
| 電話番号    | 06 - 6922 - 5245 |
| 診療科目    | 内科               |

## (6) 薬に関するお願い

### ①定期処方薬について

お薬は期間中必要な数のみお持ち下さい。また、一回分ごとの分包をお願い致します。

定期処方に変更があった場合は必ず事前にお知らせ下さい。変更後のお薬情報等も一緒にお持ち下さい。

### ②とん服薬について

青都荘は介護施設の為、内服薬、塗布薬等の処方はできません。急な体調不良に備え、とん服薬等もご持参下さい。便秘の時は下剤などもご持参下さい。

### ③薬局などで販売されている市販薬について

かかりつけ医の処方ではない薬(薬局などで販売されている市販薬)を持参し、服用したことによる副作用やアレルギー反応によるショック状態等が起こった場合の処置については家族の責任において対応をお願い致します。

## 8. サービス利用を終了する場合（契約の終了について）

契約期間満了の 7 日前までにご利用者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に 6 ヶ月間（要介護認定期間）同じ条件で更新され、以後も同様となります。但し、契約書第 14 条に定める以下の事由が発生した場合は、当事業所との契約は終了します。

### ① ご利用者が死亡した場合

### ② 事業者が解散命令を受けた場合、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、サービスの提供が不可能になった場合

### ④ 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 ご利用者から中途解約・契約解除の申し出があった場合

※ 契約書第 17 条による場合は退所していただく事があります。

## (1) ご利用者から申し出があった場合（契約書第 15 条・16 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご利用者から利用契約を解除することができます。

この場合、契約終了を希望する日の 7 日前までにお申し出てください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解除することができます。

### ① 介護保険給付対象外サービス料金の変更に同意できない場合

- ② ご利用者が入院された場合
- ③ ご利用者のケアプランが変更された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約書に定める（介護予防）短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が契約書第 8 条に定める守秘義務に違反した場合
- ⑥ 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利用者の身体・財産信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他、契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご利用者の身体・財産・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る場合（契約書第 17 条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご利用者が、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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが 2 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 事業者が防止策を取ったにもかかわらず、ご利用者が、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・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行な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 ご利用者が、介護老人福祉施設、介護老人保健施設に入所、もしくは介護療養型施設に入院した場合
- ⑤ 契約書第 9 条（利用者の施設利用上の注意義務等）に違反した場合。
- ⑥ 契約書第 19 条（身元引受人）の規定に違反した場合。
- ⑦ 契約書第 21 条（身元引受人の変更）に規定する事業者からの請求を受けた後、相当の理由がなく新たな身元引受人を立てることができない場合。
- ⑧ 共同生活の秩序を乱す行為があった場合。

※ 事業者からの申し出による契約解除の場合は、次の各号の手続により行ないます。

- ① 契約解除の通告について、30 日の予告期間をおきます。
- ② 前号の通告に先立ち、ご利用者及び身元引受人等の弁明の機会を設けます。
- ③ 解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転先の有無を確認し、移転先がない場合については、契約書第 18 条の規定に準じます。

## （3）契約終了に伴う援助（契約書第 18 条参照）

契約を終了する場合、事業者はご利用者の心身の状況、置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。

#### 9. 身元引受人（契約書第 19 条参照）

契約書第 19 条により、ご利用者は、ご本人の同意及び同席の上、身元引受人をご指定下さい。  
身元引受人の主な責任は次の通りです。

- ① 事業者に対する経済的債務
- ② 入院等に関する手続、費用負担
- ③ 契約終了後の入居者の受け入れ先の確保
- ④ 必要なときに入居者の身柄を引き取ること
- ⑤ ご利用者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取りを行なうこと
- ⑥ 契約終了時の明け渡し及び原状回復すること
- ⑦ 明け渡し後の残置物引取の責務を負うこと
- ⑧ その他契約書第 20 条に定める事業者への通知等

#### 10. 連帯保証人（契約書第 25 条参照）

契約書第 25 条により、ご利用者は、ご本人の同意及び同席の上、身元引受人をご指定下さい。  
連帯保証人は本契約から生じる債務を負担するものとし、連帯保証人の負担は、  
極度額 1,850,000 円を限度とする。

#### 11. サービス提供における事業者の義務（契約書第 7 条参照）

当事業所は、契約書第 7 条により、ご利用者に対しサービスを提供するにあたり、以下のことを守ります。

- ① ご利用者の生命・身体・財産の安全確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調・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し、ご利用者からの聴取・確認のうえでサービスを実施します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に非難、救出その他必要な訓練を行ないます。
- ④ ご利用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を除き、身体拘束その他行動を制限する行為を行わないものとします。  
※ やむを得ず行なう場合は、ご利用者及びご家族へ説明・同意のうえ、必要最小限の範囲で行なうよう努めます。
- ⑤ ご利用者に対する介護福祉サービスの提供について記録を作成し、それを完結の日から 5 年間保管し、ご利用者もしくは代理人の請求に応じてこれを閲覧し、複写物を交付します。  
※ 複写につきましては、当説明書記載の費用をご負担いただきます。
- ⑥ サービスを提供するにあたり、知り得たご利用者又はご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。  
※ ご利用者に医療上の必要がある場合は、医療機関にご契約者の心身等の情報を提供し

ます。又、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う場合には、ご利用者の同意を得て情報提供を行ないます。

## 12. 守秘義務等（契約書第8条参照）

- ① 事業者、サービス従事者又は従業員は、介護福祉サービスを提供する上で知り得たご利用者又はそのご家族に関する事項を理由なく第三者に漏洩しません。
- ② ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に対し心身等の状況に関する情報提供を行ないます。
- ③ ご利用者の円滑な退所のための援助を行なう場合に、ご利用者に関する情報を提供する場合には、あらかじめ文書にてご利用者の同意を得た上で行ないます。

## 個人情報使用同意書

私及びその家族等の個人情報については、指定介護老人福祉施設 青都荘入所契約書における秘密保持に関し、下記の場合にその必要とする範囲内で使用することに同意致します。

### 1 利用期間

契約締結日から契約終了日までの介護サービス提供に必要な期間

### 2 利用目的

- (1) 事業者が、介護保険における介護認定の申請、更新又は変更のため
- (2) 事業者が、介護保険法に関する法令に従い、入居者のサービス計画に基づくサービス等を円滑に実施するため行うケース会議等にて使用する場合
- (3) 私が、医療機関において入院・受診等行う場合、並びに保険者（市区 町村）との連絡調整で使用する場合
- (4) 私が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 事業者が、契約の終了等によって、入居者を他の施設等へ紹介するなどの援助を行うに際し、必要な個人情報を使用する場合
- (6) その他のサービス提供に必要な場合
- (7) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### 3 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、関係者以外の第三者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方等について経過を記録し、請求があれば開示すること。

### 4 写真の使用について

施設内での（ 施設内掲示      ホームページ      外部への配布 ） での使用について同意します。

### 13. 苦情の受付

#### (1) 当施設における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は、以下の窓口で受付いたします。

- 苦情解決責任者      施 設 長 宮本 まや
- 苦情受付担当者      生活相談員 新戸 修壱
- 受 付 方 法          電 話    06-6926-2351  
                                          F A X    06-6926-2352
- 受 付 時 間          9 : 00 ～ 17 : 00

#### (2) 行政機関等その他の苦情受付機関

行政機関その他の苦情受付機関

|                       |                                                                     |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 大阪市都島区保健福祉センター        | 所在地：大阪市都島区中野町 2-16-20<br>電 話：06-6882-9859 FAX：06-6352-4584          |
| 大阪市旭区保健福祉センター         | 所在地：大阪市旭区大宮 1-1-17<br>電 話：06-6957-9986 FAX：06-6952-3247             |
| 大阪市城東区保健福祉センター        | 所在地：大阪市城東区中央 3-5-45<br>電 話：06-6930-9986 FAX：06-6932-0979            |
| 大阪市北区保健福祉センター         | 所在地：大阪市北区扇町 2-1-27<br>電 話：06-6313-9986 FAX：06-6362-3821             |
| 大阪市福祉部高齢者施策部<br>介護保険課 | 所在地：大阪市中心区船場中央 3-1-7-331<br>電 話：06-6241-6311 FAX：06-6241-6608       |
| 大阪府国民健康保険団体連合会        | 所在地：大阪市中心区常盤町 1 丁目 3 番 8 号<br>電 話：06 - 6949 - 5446 FAX：06-6949-5417 |
| おおさか介護サービス相談センター      | 所在地：大阪市天王寺区東高津 12 番 10 号<br>電 話：06-6776-3800 FAX：06-6766-3822       |

上記以外の市町村にお住まいの方は、それぞれの市町村担当課に申し出て下さい。

苦情処理第三者委員

| 氏名      | 役職                           | 連絡先                                           |
|---------|------------------------------|-----------------------------------------------|
| 小林 英昭 様 | 東都島連合振興町会 参与<br>第 14 振興町会 顧問 | 所在地：大阪市都島区都島中通 3 丁目 14-21<br>電 話：06-6923-6002 |

#### 14. 施設利用の注意事項

当事業所をご利用される皆様が、安全で快適に過ごすことができるよう、以下の事項をお守り下さい。

##### (1) 持ち込みについて

以下の物は持ち込むことができません。

- 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等危険な物品
- 重量の大きな物品
- 配水管その他を腐食させる恐れのある液体類
- 動物（哺乳類・爬虫類・鳥類等）他の利用者及び近隣に迷惑をかける物

##### (2) 面会について

面会時間は、9：00～20：00 となります。又面会の際には以下のことにご注意ください。

- ご来訪（面会）の際は、受付にて面会票をご記入ください。  
尚、体調不良の際の面会はお断りさせていただく場合があります。
- 生ものの持込はご遠慮下さい。
- 職員に対する金品・茶菓等のご配慮はご遠慮させていただきます。

##### (3) 喫煙

決められた場所の喫煙は可能です。それ以外の施設内敷地は禁煙となっております。

##### (4) 飲酒

飲酒につきましては、以下のことをお守り下さい。

- 酒類をお持ち込みの場合、各ユニット担当者へお預けいただきます。
- 飲酒の際は、必ず各ユニット担当者へお声かけ下さい。
- 飲酒に際し、医師の指示に従って下さい。
- 飲酒は、他の利用者に迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみ下さい。

##### (5) 施設・設備使用上の注意義務（契約書第9条参照）

施設・設備の使用に関し、以下のことをお守り下さい。

- 居室及び共用施設・敷地を本来の用途に従って利用して下さい。
- ご入利用者に対するサービス実施及び安全衛生上、管理の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。  
但し、この場合、ご利用者のプライバシー等については、十分な配慮を行います。
- 故意又は過失により施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合には、ご利用者の自己負担により原状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただくことになります。

- 他の利用者及び従業者の迷惑になるような、宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

## 15. 利用中の注意事項

### (1) 禁止行為

- ①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- ②職員に対する精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）
- ③職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

## 16. 事故発生時の対応について

施設内において、利用者の予期せぬ事故が発生したときは、次のとおり迅速にかつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

### (1) 利用者及び契約者への対応

#### ①最善の処置

介護事故が発生した場合、緊急処置を行うとともに、

#### ②管理者への報告

速やかに管理者へ報告するとともに、施設内で対応できない場合には、担当医の指示で協力医療機関へ移送します。

#### ③利用者及び契約者への説明

速やかに利用者や契約者に誠意を持って説明し、契約者の申し出についても誠実に対応します。

#### ④利用者及び契約者への損害賠償

介護事故により事業者が賠償責任を負った場合は、誠意を持って利用者及び契約者に対して補償します。

#### ⑤事故記録と報告

利用者への処置が完了した後、速やかに介護事故報告書を作成し再発防止対策に努めます。

### (2) 行政機関等への報告

介護事故や死亡事故など重大な事態が発生した場合は、速やかに市町村、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等の関係機関へ報告します。

### (3) 「事故発生の防止のための指針」に基づく対応を行うとともに、その被害の拡大防止を図り事故発生の未然防止に努めます。

## 17. 損害賠償について（契約書第 11 条参照）

事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害賠償をいたします。

但し、その損害の発生について、以下の場合には事業者の損害賠償を免れることができます。

- ご利用者（その家族も含む）が心身や病状等について故意に告げず、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
- ご利用者（その家族も含む）がサービス実施に必要な事項について故意に告げず、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
- ご利用者の急な体調の変化等、サービスの実施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
- ご利用者がサービス従事者の指示に反して行なった行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

## 18. 緊急時の対応方法

施設は、ご入居者に病状の急変が生じた場合又はその他必要に応じて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への連絡を行い、必要な措置を講じます。この場合において、協力医療機関でも措置が講じられない場合には、救急病院へ連絡を行い必要な措置を講じます。

## 19. 非常災害対策

施設では、非常災害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年 2 回行います。

また、消防法に準拠して非常災害に関する具体的な計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制について整備を行い、それらを定期的に職員に周知させています。

## 20. 虐待の防止について

施設では、ご利用者の人権擁護・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ています。

- （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 宮本 まや
- （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）従事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。

## 21. ハラスメント防止について

従業者に対するハラスメント防止のため、利用者やその家族等に対しハラスメントについて説明を行い、従業者に対し研修を実施するなど必要な措置を講じます。

## **22. 感染症の予防について**

ご利用者には、感染症の予防及び蔓延防止対策、又は重症化しないように、主治医の判断でワクチン接種を受けていただきます。

## **23. その他**

施設の前面道路は、歩行者専用道路・終日 3t 規制のため、搬入車両、通勤車両について、通行許可証（正・副）が必要となります。面会の際は、最寄りの有料駐車場をご利用ください。

年 月 日

本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 青野ヶ原福祉会  
特別養護老人ホーム 青都荘  
施設長 宮本 まや

説明者職名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

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、短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 : 住 所 \_\_\_\_\_  
(契約者)

氏 名 \_\_\_\_\_

身元引受人 : 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(利用者との続柄 : \_\_\_\_\_)

電 話 \_\_\_\_\_

連帯保証人 : 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(利用者との続柄 : \_\_\_\_\_)

電 話 \_\_\_\_\_

特別養護老人ホーム青都荘 居住費(滞在費) 一覧表  
(一ヶ月は30日とする)

6階北 ふじ庵

| 室番号  | 日額    | 月額室料    |
|------|-------|---------|
| 6N01 | 3,565 | 106,950 |
| 6N02 | 3,565 | 106,950 |
| 6N03 | 3,565 | 106,950 |
| 6N04 | 3,565 | 106,950 |
| 6N05 | 3,565 | 106,950 |
| 6N06 | 3,565 | 106,950 |
| 6N07 | 3,400 | 102,000 |
| 6N08 | 3,565 | 106,950 |
| 6N09 | 3,565 | 106,950 |

6階南 まつば庵

| 室番号  | 日額    | 月額室料    |
|------|-------|---------|
| 6S01 | 3,465 | 103,950 |
| 6S02 | 3,465 | 103,950 |
| 6S03 | 3,465 | 103,950 |
| 6S04 | 3,565 | 106,950 |
| 6S05 | 3,565 | 106,950 |
| 6S06 | 3,565 | 106,950 |
| 6S07 | 3,565 | 106,950 |
| 6S08 | 3,465 | 103,950 |

7階北 りきゅう庵

| 室番号  | 日額    | 月額室料    | 特別室料<br>日額 | 特別室料<br>月額 | 月額合計    |
|------|-------|---------|------------|------------|---------|
| 7N01 | 3,695 | 110,850 | 2,706      | 81,180     | 192,030 |
| 7N02 | 3,695 | 110,850 | 2,706      | 81,180     | 192,030 |
| 7N03 | 3,695 | 110,850 | 2,706      | 81,180     | 192,030 |
| 7N04 | 3,695 | 110,850 | 2,706      | 81,180     | 192,030 |
| 7N05 | 3,595 | 107,850 | 2,706      | 81,180     | 189,030 |

4階北 あやめ庵

| 室番号  | 日額    | 月額室料    |
|------|-------|---------|
| 4N01 | 3,465 | 103,950 |
| 4N02 | 3,465 | 103,950 |
| 4N03 | 3,465 | 103,950 |
| 4N04 | 3,465 | 103,950 |
| 4N05 | 3,465 | 103,950 |
| 4N06 | 3,465 | 103,950 |
| 4N07 | 3,465 | 103,950 |
| 4N08 | 3,300 | 99,000  |
| 4N09 | 3,465 | 103,950 |
| 4N10 | 3,465 | 103,950 |

4階南 もみじ庵

| 室番号  | 日額    | 月額室料    |
|------|-------|---------|
| 4S01 | 3,365 | 100,950 |
| 4S02 | 3,365 | 100,950 |
| 4S03 | 3,365 | 100,950 |
| 4S04 | 3,465 | 103,950 |
| 4S05 | 3,465 | 103,950 |
| 4S06 | 3,465 | 103,950 |
| 4S07 | 3,465 | 103,950 |
| 4S08 | 3,300 | 99,000  |
| 4S09 | 3,300 | 99,000  |
| 4S10 | 3,465 | 103,950 |

5階北 わかたけ庵

| 室番号  | 日額    | 月額室料    |
|------|-------|---------|
| 5N01 | 3,530 | 105,900 |
| 5N02 | 3,530 | 105,900 |
| 5N03 | 3,530 | 105,900 |
| 5N04 | 3,530 | 105,900 |
| 5N05 | 3,530 | 105,900 |
| 5N06 | 3,530 | 105,900 |
| 5N07 | 3,365 | 100,950 |
| 5N08 | 3,530 | 105,900 |
| 5N09 | 3,530 | 105,900 |

5階南 さくら庵

| 室番号  | 日額    | 月額室料    |
|------|-------|---------|
| 5S01 | 3,430 | 102,900 |
| 5S02 | 3,430 | 102,900 |
| 5S03 | 3,430 | 102,900 |
| 5S04 | 3,530 | 105,900 |
| 5S05 | 3,530 | 105,900 |
| 5S06 | 3,530 | 105,900 |
| 5S07 | 3,530 | 105,900 |
| 5S08 | 3,365 | 100,950 |
| 5S09 | 3,730 | 111,900 |

2階北 あさがお庵

| 室番号  | 日額    | 月額室料    |
|------|-------|---------|
| 2N01 | 3,365 | 100,950 |
| 2N02 | 3,365 | 100,950 |
| 2N03 | 3,365 | 100,950 |
| 2N04 | 3,365 | 100,950 |
| 2N05 | 3,365 | 100,950 |
| 2N06 | 3,365 | 100,950 |
| 2N07 | 3,365 | 100,950 |
| 2N08 | 3,200 | 96,000  |
| 2N09 | 3,365 | 100,950 |
| 2N10 | 3,365 | 100,950 |

2階南 やまぶき庵

| 室番号  | 日額    | 月額室料    |
|------|-------|---------|
| 2S01 | 3,265 | 97,950  |
| 2S02 | 3,265 | 97,950  |
| 2S03 | 3,265 | 97,950  |
| 2S04 | 3,365 | 100,950 |
| 2S05 | 3,365 | 100,950 |
| 2S06 | 3,365 | 100,950 |
| 2S07 | 3,365 | 100,950 |
| 2S08 | 3,200 | 96,000  |
| 2S09 | 3,200 | 96,000  |
| 2S10 | 3,365 | 100,950 |

3階北 すみれ庵

| 室番号  | 日額    | 月額室料    |
|------|-------|---------|
| 3N01 | 3,430 | 102,900 |
| 3N02 | 3,430 | 102,900 |
| 3N03 | 3,430 | 102,900 |
| 3N04 | 3,430 | 102,900 |
| 3N05 | 3,430 | 102,900 |
| 3N06 | 3,430 | 102,900 |
| 3N07 | 3,430 | 102,900 |
| 3N08 | 3,265 | 97,950  |
| 3N09 | 3,430 | 102,900 |
| 3N10 | 3,430 | 102,900 |

3階南 いちょう庵

| 室番号  | 日額    | 月額室料    |
|------|-------|---------|
| 3S01 | 3,335 | 100,050 |
| 3S02 | 3,335 | 100,050 |
| 3S03 | 3,335 | 100,050 |
| 3S04 | 3,430 | 102,900 |
| 3S05 | 3,430 | 102,900 |
| 3S06 | 3,430 | 102,900 |
| 3S07 | 3,430 | 102,900 |
| 3S08 | 3,265 | 97,950  |
| 3S09 | 3,265 | 97,950  |
| 3S10 | 3,430 | 102,900 |

2019年10月1日より施行

