
特別養護老人ホーム 愛らいふ 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。

(大阪府指定第2770101547号)

当施設は利用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。施設の概要や提供されるサービスの内容について次のとおり説明します。

ご不明な点は、何でもご遠慮なくご相談下さい。

◇◆目 次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 施設の概要	1
4. 居室の概要	2
5. 職員の配置	3
6. 当施設が提供するサービスと料金	4
7. 利用料金	7
8. 利用料金の支払い方法	13
9. 秘密保持と個人情報の保護	14
10. 非常災害対策	14
11. 事故発生時の対応及び損害賠償	15
12. サービス提供に関する相談・苦情について	15
13. 医療の提供	17
14. 緊急時等の対応について	18
15. 入院時の対応について	18
16. 契約の終了について	19
17. 身元引受人	20
18. 事故の予防と防止について	21
19. 高齢者虐待防止について	19
20. 身体拘束の禁止について	21
21. 感染症対策について	22
22. 認知症ケアについて	22
23. 施設利用の留意事項	22
24. 情報公開について	23

1 施設経営法人

- (1) 法人名称 社会福祉法人 堺中央共生会
(2) 代表者氏名 理事長 井口 利喜夫
(3) 所在地 大阪府堺市堺区協和町3丁128番地の11
(4) 連絡先 電話番号 072-245-3711
FAX番号 072-245-3322
(5) 設立年月日 平成10年 6月 12日

2 ご利用施設

- (1) 名称 特別養護老人ホーム 愛らいふ
(2) 種類 指定介護老人福祉施設 平成12年3月31日指定
(3) 介護保険指定及び事業所番号 大阪府指定2770101547
(4) 管理者氏名 施設長 福岡 千秋
(5) 所在地 大阪府堺市堺区協和町3丁128番地の11
(6) 連絡先 電話番号 072-245-3711
FAX番号 072-245-3322
(7) 開設年月日 平成11年4月1日
(8) 入所定員 46名 (令和3年4月1日 16名増床)
(9) 施設の目的

身体上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に対して、日常生活を営むために必要な居室及び共用設備等を利用していただき、個々に必要とするサービスを提供します。

(10) 運営方針

施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行い、利用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になることを目指します。

3 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造り 4階建
(2) 敷地面積 1,434,02㎡
建物面積 2,440,51㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護]	平成11年12月24日	大阪府指令高第881-770号
[通所介護]	平成11年12月24日	大阪府指令高第881-734号
[訪問介護]	平成11年12月24日	大阪府指令高第881-696号
[居宅介護支援事業]	平成11年12月28日	大阪府指令高第95-1031号

4 居室の概要

(1) 居室等の概要

居室・設備	室数	備 考
個 室	8 室	・ 全室に洗面台・トイレを設置しています。 ・ 全居室にタンス・ベットを設置しています。 ・ 居室以外にもトイレ・洗面所は各フロアに2カ所以上設置しています。 ・ 4人部屋においても個室に配慮しています。
2人部屋	1 室	
4人部屋	9 室	
合 計	18室	
食 堂	2 室	
静 養 室	1 室	
談話コーナー	4 室	
機能訓練室	1 室	
浴 室	3 室	一般浴槽（2室）、機械浴槽（中間浴・特浴）
医 務 室	1 室	

※入居される居室は利用者の心身の状態や居室の空き状況により決定しますので、利用者の希望に添えない場合があります。また、居室変更は、利用者の心身の状態や他の利用者との状況等を考慮し、必要に応じて随時行います。

5 職員の配置

(1) 主な職員の配置

職 種	常 勤	兼 務	非 常 勤	常 勤 換 算	基 準 人 員	職 務 内 容
施設長(管理者)		1 名		0.5	1	管理監督
医師			2 名	0.1	1	健康管理
生活相談員	1 名			1.0	1	相談援助
管理栄養士	1 名			1.0	1	栄養管理
看護師	2 名		4 名	3.8	1	健康管理
機能訓練指導員	1 名			1.0	1	機能訓練
介護支援専門員	1 名			1	1	介護計画
介護職員	14 名		7 名	17.1	12	介護業務
事務職員		1 名		0.3		一般事務
調理員			6 名			厨房業務

※ 常勤換算：職員それぞれの週当たりの勤務時間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。

（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）となります。

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制		
施設長	週5日	8:30 ~ 17:30	
医師	月・木	10:30 ~ 11:30	
生活相談員	週5日	8:30 ~ 17:30	
管理栄養士	週5日	9:00 ~ 18:00	
看護師	週5日	9:30 ~ 18:30 (7:45~16:45)	
機能訓練指導員	週5日	9:30 ~ 18:30	
介護支援専門員	週5日	9:30 ~ 18:30	
介護職員	早出	7:45 ~ 16:45	2名
	日中	9:30 ~ 18:30	3~4名
	遅出	11:30 ~ 20:30	1~2名
	夜間	16:30 ~ 9:45	2名
		22:00 ~ 7:00	1名
事務職員	週5日	8:30 ~ 17:30	

※ 但し、土日の勤務体制は上記と異なります。

6 当施設が提供するサービス（契約書第3・4・5条参照）

（1）施設介護サービス計画の作成

利用者の心身状況に応じた援助を行うため、概ね6ヶ月に一度（利用者の心身状況に変化があれば、その都度）担当者間で協議し、介護支援専門員が施設サービス計画を作成し、利用者及び家族に説明し同意を得ます。

（2）食事および栄養管理

- ①高齢者に適切な栄養のバランス、並びに身体の状態・嗜好に考慮した食事を提供します。個々の咀嚼・嚥下能力に応じた介護食の提供を行います。
- ②食生活における健康上の問題やニーズに対し、管理栄養士が栄養ケア計画を作成し、個々の栄養状態の維持改善に向けた栄養管理を実施、定期的な評価、必要に応じて評価を見直します。
- ③利用者の自立支援のため、原則として離床して食堂で食事を提供します。
- ④食費は、利用者に「食事に要する費用」を自己負担していただきます。
（朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 17：45～）

（3）入浴

- ①入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ②入浴日以外でもできる限り利用者の希望に応じて入浴していただけるよう、別に入浴日を設けています。
- ③寝たきりや歩行困難な場合でも機械浴槽を使用して入浴できます。

（4）介護（排泄等）

利用者の状況に応じた適切な介助を行い、排泄の自立に向けて適切な援助を行います。

（5）機能訓練

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に利用者の心身等の状態に応じて訓練を実施します。

（6）健康管理

- ①医師・看護師が利用者の診療と健康管理、保健衛生の指導等を行います。
- ②1年に1回健康診断を実施しています。
- ③2ヶ月毎に血液検査を行います（身体に異常が認められる場合はその都度）

（7）口腔機能管理

介護員等が毎食後の口腔ケアを行い、協力歯科医療機関の歯科医師・歯科衛生士が月に2回 診療・口腔ケアを行います。また歯科医師、歯科衛生士からの助言、指導を受け、定期的な研修を行っています。

(8) その他自立への支援

- ①寝たきり防止のため出来る限り離床に配慮しています。
- ②生活のリズムを考え毎朝夕の着替えを行うよう配慮しています。
- ③清潔で快適な生活を送れるよう適切な整容が行われるよう援助します。

(9) 生活・介護相談

利用者の心身の状況、その置かれている環境の的確な把握を心がけ、利用者及び家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な助言その他の援助を行います。

(10) レクリエーション等

充実した施設生活を送るため適宜レクリエーション・行事を実施します。

(11) 行政手続代行

行政機関への手続が必要な場合は利用者や家族の状況により代行いたします。

(12) 貴重品管理サービス

利用者が身体的・精神上又はその他の理由により自らの手による金銭・通帳等の管理が困難な場合は、お預かりし日常費用支払代行等を行います。その場合、依頼書・委任状を明記していただき預り証を発行いたします。

イ 管理する金銭の形態：当施設では特別な事由がない限り、郵便貯金通帳にて金銭管理を行います。

ロ お預かりするもの：上記貯金通帳と届出印鑑。
年金証書、有価証券等についてはご相談下さい。

ハ 保管管理者： 施設長 福岡 千秋

ニ 出納方法： 手続きは以下の通りです。

- a 当施設では、利用者又は家族等からの委任状に基づいて年金の受領、利用料の支払い、その他諸費用の支払い等の出納事務を行います。
- b 貯金の預け入れ及び引き出しは出入金依頼書・承諾書に基づいて行います。
- c 利用者又は家族等の依頼や必要に応じて貯金通帳及び、個人別領収書ファイルを常時閲覧することができます。4半期毎に収支残高を利用者等に報告します。
- d 利用者の日常的な支出については施設の立替金を使用します。立替金は1ヶ月ごとに集計し、翌月に介護サービス利用料金と併せてお預かりしてい

る貯金通帳から自動振替により精算させていただきます。必要な費用が高額の場合は、別途でお預かりしている貯金通帳（預り金）から清算させていただきます。

ホ 管理方法：管理方法は以下の通りです。

- a 当施設の金銭管理は現金での保管を行わず、貯金通帳にて行います。
- b 利用者から、小遣い金として現金の出金依頼があった場合は、上記の出納方法で出金手続を行います。但し、出金した現金については、利用者自身が所持している場合は、当施設においてその責任は一切負いません。
- c 利用者が身体的・精神的又はその他の理由により、金銭等を自ら管理することが困難な場合には、利用者又は家族等の依頼により、当施設にて管理いたします。その場合、利用者の日常的な支出（小遣い金）については施設の立替金を使用します。立替金は1ヶ月ごとに集計し、翌月20日にサービス利用料金と併せて、お預かりしている貯金通帳から自動振替により精算させていただきます。
- d 7（2）の費用についても、立替金から支出しますので翌月に請求するサービス利用料金に計上させていただきます。
- e この貴重品管理サービスを利用しない方について、必要な費用（主に7（2））がある場合には、施設の立替金で支払います。立替金は1ヶ月ごとに集計し、翌月にサービス利用料金と併せて請求させていただきます。ただし、必要な費用が高額の場合は、サービス利用料金の請求とは別途で請求させていただきます。

7 利用料金（契約書第6条参照）

（1）基本料金

①施設利用料：利用料金のご契約者の要介護度、介護サービス内容（加算）、負担割合・所得状況によって異なります。

※自己負担割合は「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合となります（負担割合・・・1割負担・2割負担・3割負担）

※40歳～64歳までの被保険者（第2号被保険者）は1割負担。

令和6年4月1日より

要介護度 (単位) 利用料金（1日あたり）		要介護1 (589単位)	要介護2 (659単位)	要介護3 (732単位)	要介護4 (802単位)	要介護5 (871単位)
従来型 個室 ・ 多床室	① サービス利用料金	6,155円	6,886円	7,649円	8,380円	9,101円
	②介護保険から給付される金額 (2割負担) 【3割負担】	5,539円 (4,924円) 【4,308円】	6,197円 (5,508円) 【4,820円】	6,884円 (6,119円) 【5,354円】	7,542円 (6,704円) 【5,866円】	8,190円 (7,280円) 【6,370円】
	③サービス利用に係る自己負担額【①－②】 (2割負担) 【3割負担】	616円 (1,231円) 【1,847円】	689円 (1,378円) 【2,066円】	765円 (1,530円) 【2,295円】	838円 (1,676円) 【2,514円】	911円 (1,821円) 【2,731円】

(堺市：1単位×10.45円)

他に以下の加算が付加されます。(令和7年4月1日より)

加算項目	内 容	単位数	利用者負担額 (2割) 【3割】
科学的介護推進 体制加算Ⅰ（Ⅱ）	入所者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出をしている場合。 (加えて疾病の状況や服薬情報等の情報も含めた場合はⅡを算定)	40 (50) ／月	42(53)円 (84(105)円) 【126(157)円】
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	機能訓練指導員を配置し多職種が協働して作成した個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。	12／日	13円 (25円) 【38円】
経口維持加算(Ⅰ)	認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難な利用者等が、経口摂取を継続して行うことができるよう、多職種による経口維持のための支援を行った場合。	400 ／月	418円 (836円) 【1254円】

栄養マネジメント 強化加算	管理栄養士を配置し、食生活上の課題解決や栄養状態の維持改善を目的に、各職種が共同して栄養ケア計画を作成の上、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整を実施する。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必要な情報を活用した場合。	11/日	12円 (23円) 【35円】
日常生活 継続支援加算	新規入所者の総数のうち、要介護4～5の割合が70%以上又は認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上である場合。さらに介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置している場合。	36/日	38円 (76円) 【113円】
看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を1名以上配置している場合。	6/日	7円 (13円) 【19円】
夜勤職員配置 加算（Ⅰ）	夜勤帯において、介護職員又は看護職員を定められた基準に1を加えた数以上配置している場合。	22/日	23円 (46円) 【69円】
認知症 専門ケア加算	認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の方が対象で、認知症介護の専門研修修了者を中心にチームとして専門的な認知症ケアを提供している場合。	3/日	4円 (7円) 【10円】
褥瘡マネジメント 加算Ⅰ（Ⅱ）	入所者ごとの褥瘡発生に係るリスクについて施設入所時、入退院時に評価するとともに、褥瘡発生リスクのある入所者へは関連職種が協働して褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を実施、評価と計画の見直しを行っている場合。	3(13)/月	4(14)円 (7(27)円) 【10(41)円】
認知症チームケア 推進加算Ⅰ（Ⅱ）	認知症の行動・心理症状の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するため、専門研修を受けた職員を含むチームを組み、計画を作成、定期的な評価、振り返り、計画の見直しを行っている場合。	150 (120)/月	157(126)円 (314(251)円) 【471(377)円】
精神科医療養指導 加算	精神科を担当する医師による療養指導が月2回以上行われている場合。	5/日	6円 (11円) 【16円】
協力医療機関連携 加算Ⅰ	相談・診察を行う体制を常時確保し緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合。	50/月	53円 (105円) 【157円】
口腔衛生管理加算 Ⅰ	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が月2回以上の口腔衛生管理を行い、技術的助言及び指導に基づいた計画が作成されている場合。	90/月	94円 (188円) 【282円】

サービス提供体制強化加算Ⅰ（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上（Ⅱは60%以上）であり、勤続10年以上の介護福祉士が35%（Ⅱは要件なし）である場合。	22 (18) ／月	23(19)円 (46(38)円) 【69(57)円】
------------------	--	------------------	-----------------------------------

(堺市：1単位×10.45円)

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）として各種加算を含む総単位数の14.0%の1割（2割）【3割】が加算されます。

(堺市：1単位×10.45円)

他に実施した場合のみ加算されます。（利用者の状況により加算されるサービス）

加算項目	内 容	単位数	利用者負担額 (2割) 【3割】
初期加算	新規入所又は30日を超える入院後の再入所の場合に30日間に付加される。	30／日	32円 (63円) 【94円】
安全対策体制加算	安全対策部門を設置、外部研修を受講した安全対策担当者を配慮した上で、施設内において組織的に安全対策に関する体制を整備した場合。安全対策担当者：福岡千秋	20／ 入所時に 1回のみ	21円 (42円) 【63円】
若年性認知症 利用者受入加算	入所者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う場合。	120 ／日	126円 (251円) 【377円】
退所前後訪問 相談援助	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、退所後生活する居宅を訪問し、入所者又はその家族に対して退所後のサービスなどについて相談援助を行った場合。（入所中と退所後に原則1回ずつを限度として算定）	460 ／回	481円 (962円) 【1,443円】
退所時栄養情報 連携加算	特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所し、医療機関に入院する場合、当該利用者の栄養管理に関する情報を提供する。（月に1回を限度として算定）	70／回	74円 (147円) 【220円】
退所時情報提供加算	入所者が退所し、医療機関に入院する場合、当該利用者の心身の状況、生活歴の情報を提供した上で紹介を行った場合。（1回を限度として算定）	250 ／回	262円 (523円) 【784円】
退所時相談 援助加算	入所期間が1ヶ月を超え入所者が退所後の相談・援助を行い、かつ市町村及び地域包括支援センター等に対して必要な情報を提供した場合。 (1回を限度として算定)	400 ／回	418円 (836円) 【1,254円】

退所前連携加算	入所期間が1ヶ月を超える入所者の退所前に事前に居宅介護支援事業者に対して必要な情報を提供、連携し退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合。 (1回を限度として算定)	500 /回	523円 (1,045円) 【1,568円】
療養食加算	医師の指示による食事箋に基づき、療養食(腎臓病食や糖尿病食等)の提供を管理栄養士によって管理した場合。 (1日3回を限度)	6/回	7円 (13円) 【19円】
再入所時 栄養連携加算	医療機関に入院、特別食等が必要となった場合、管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上栄養ケア計画を作成し、施設へ再入所した場合に1回に限り算定。	200 /回	209円 (418円) 【627円】
生産性向上推進体制 加算Ⅱ	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会を設置、テクノロジーを導入し、ガイドラインに基づいた改善活動とデータの提供を行っている場合。	10/月	11円 (21円) 【32円】

※ 利用者が未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、利用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。

※ 介護保険制度に変更があり給付額が変更された場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額は変更されます。(契約書第7条参照)

②食費及び居住費

食事に係る自己負担額 1, 6 6 0 円／日（非課税）
（※ 1 食でも 3 食でも同額）

居住に係る自己負担額 従来型個室：1, 3 8 0 円／日（非課税）
多 床 室： 9 1 5 円／日（非課税）

※食費及び居住費の負担限度額について

食費及び居住費については、所得に応じて負担限度額が設定されているので該当区分に属する場合はそれ以上の負担の必要はありません。

※介護保険負担限度額認定証の交付を受けた者についての食費及び居住費限度額は当該認定証に記載された負担限度額とします。

負担段階	所得の状況		預貯金等の資産の状況	居住費（日額）		食費（日額）
				従来型個室	多床室	
1	生活保護受給者の方等		単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	380円	0円	300円
	世帯全員が市民税非課税	老齢福祉年金受給者の方				
年金収入等80万9千円以下		単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	480円	430円	390円	
年金収入等80万9千円超 120万円以下		単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	880円	430円	650円	
年金収入等120万円超		単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	880円	430円	1,360円	
世帯に課税者がいる方・市町村民税本人課税者				1,380円	915円	1,660円

（ 年金収入等＝合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額 ）

※ 外出、外泊について（契約書第19条参照）

- ・ 薬の準備や入浴等の都合上、前日までにお申し出下さい。
- ・ 事務所にて外出（泊）届に必要事項を記入し提出して下さい。
- ・ 外泊をした場合のサービス利用料金は外泊時の利用日数に基づく所定の利用料金（外泊加算）の自己負担額をお支払いただきます。

※外泊初日と終日は外泊日数に含みません。

日 程	初日（外泊日）	外泊中	終日（帰苑日）
介護サービス利用料金	通常通り	外泊加算	通常通り
食費	通常通り	無	通常通り
居住費	通常通り	有	通常通り

外泊加算（外泊期間中の利用料金）

①サービス利用料金	2, 5 7 0 円
② 介護保険から給付される金額 (2割負担) 【3割負担】	2, 3 1 3 円 (2, 0 5 6 円) 【1, 7 9 9 円】
③ サービス利用に係る自己負担額 (① - ②) (2割負担) 【3割負担】	2 5 7 円 (5 1 4 円) 【7 7 1 円】

※外泊日数が1ヶ月に6日間を越える場合は、7日目以降の負担はありません。
但し、月をまたがる外泊の場合、新たに6日間の外泊加算を算定されます。

※居住費は入院又は外泊中の場合も徴収いたします。但し、入院又は外泊中のベッドを短期入所生活介護に利用する場合は当該利用者から徴収いたします。

※利用者負担第1段階から第3段階の方については加算対象期間（6日間）のみ補足給付が行われ第4段階以上の方については1日目から居住費をいただきます。

※7日以上3ヶ月以内の入院・外泊の場合、入所者・家族からのご依頼により居室をそのまま確保する場合には居住費は通常通りいただきます。
(この場合、利用者負担第1段階から第3段階の方も介護保険負担限度額認定の対象ではなくなり第4段階以上の同額の居住費をいただきます)

- ③おやつ代（飲物代も含む） 1日 108円（課税・税込み）
 （ ☐ 希望する ・ ☐ 希望しない ）

（２） その他のサービスについて

①特別な食事（課税・税込）

厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事を提供した場合 料金：要した費用の実費

②クラブ活動（課税・税込）

希望によりクラブ活動に参加していただけます。

料金：1回100円もしくは実費（材料費等として）

③理髪・美容（課税・税込）

出張理容師による理髪サービス（調髪のみ）を利用できます。

料金：1回 1,800円

（ ☐ 希望する ・ ☐ 希望しない ）

※希望される場合 頻度 1回／ 月

④日常生活上必要となる諸費用実費（課税・税込）

日用品や嗜好品の購入代金等は、利用者自身に負担していただきます。
 なお、おむつ代は介護保険給付対象のため負担の必要はありません。

⑤貴重品管理サービス（課税・税込）

料金：1か月あたり 1,000円

（ ☐ 希望する ・ ☐ 希望しない ）

⑥・持ち込み電化製品 1製品につき 1日 10円

※テレビ（個室のみ）・ラジオ・CDデッキ・携帯電話やタブレット・
 電気アンカ等

（電池式のものは含みません）

・印刷（コピー） 1枚 10円（サイズは問わない）

※ご家族・ご利用者が希望された場合

1ヶ月あたりの利用者負担額のめやす	円
-------------------	---

※ ここで記載した金額は、見積もりによる概算のものなので、実際のお支払の金額は要介護度の変更や介護保険制度の変更等により変動します。

8 利用料金の支払い方法（契約書第6条参照）

7の利用料金は1ヶ月ごとに計算し請求します。以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア 金融機関口座（ゆうちょ銀行）からの自動引き落とし

イ 施設管理の通帳（ゆうちょ銀行）からの自動引き落とし

ウ 指定口座への振り込み（ゆうちょ銀行）

店名（店番）〇九九（ゼロキユウキユウ）店（099）

預金 種目 当座 口座番号 0212249

※ゆうちょ銀行口座をすでにお持ちの場合は、口座の開設は不要です。

口座は本人様名義、ご家族様名義どちらでも可能です。

※自動払込利用申込書に必要事項を記入し、郵便局（ゆうちょ銀行）の窓口に出して下さい。自動払込受付通知書が当施設に送付されて手続きが完了します。

※自動払込利用申込書の申請から口座振替に至るまでの手続きに時間を要します。その間のお支払いについては現金による窓口支払いとなることをご了承下さい。

※振替日は毎月20日となります。振替日前日までに口座残高の確認、利用料の準備をお願いします。ゆうちょ銀行休業日にあたる場合は翌営業日となります。

※自動払い込みに係る手数料（10円）は支払側負担となります。

※請求額は毎月10日前後にお電話またはLINEにて通知します。LINEでの連絡をご希望の場合はお友達登録をお願いします。

愛らいふ LINEのID ailife2f



※領収書は翌月の面会時に事務所にしてお渡しします。事務所にお声かけ下さい。

※自動払込に関する個人情報の取扱いについて

ゆうちょ銀行と堺中央共生会間においては、自動払込受付通知書に記載されている口座名義、口座番号等の個人情報を共有し、当該業務上必要な範囲内で使用します。また、自動払込受付通知書は当施設内の金庫で保管します。

(1) 貴重品管理サービスを利用される方について

上記イの方法でお支払いいただきます。請求書兼領収書は基本的に当施設にて個別に管理いたします。閲覧を希望される場合は申し出て下さい。

(2) 貴重品管理サービスを利用されない方について

上記アの方法でお支払いいただきます。請求書兼領収書は事務所で保管しておりますので、お声かけ下さい。アの方法でのお支払いが困難な場合は、ウの方法にてお支払いいただきます。

- ※ 事業者は、利用者に対して、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由が認められる場合、相当な額に変更することができるものとします。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ヶ月前までに利用者又は家族等に説明いたします。

9 秘密保持と個人情報の保護について（契約書第9条参照）

① 秘密保持について	事業及び事業所の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も継続します。
② 個人情報の保護について	事業所は、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において、利用者及びその家族の個人情報を用いませぬ。また、事業所は、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については、善良な管理者が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。

10 非常災害対策

防災対応	消防計画に基づき、速やかに消火活動に努めるとともに、避難・誘導にあたります。
防災設備	防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等の必要設備を設けます。
防災訓練	消火法に基づき、消防計画等の防災計画を立て、職員および利用者が参加する消火通報、避難訓練を年間計画で実施します。

B C P（事業継続計画）について

当施設は、感染症や災害の発生時でも継続的にサービス提供できる体制を構築するため、B C P委員会を設置し業務継続計画を策定しています。

B C P（事業継続計画）の担当者 施設長 福岡 千秋

- ※ 1年に数回、災害によりライフラインが停止した時のことを想定した研修やシミュレーション（非常食訓練）を実施し、計画の見直しを行い、その結果を職員へ周知します。

1 1 事故発生時の対応及び損害賠償について（契約書第11条参照）

当施設において、利用者に対し介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村に対して連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事業者の責任により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を賠償いたします。守秘義務に違反した場合にも同様とします。

但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状態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。

当施設は入所者に対して介護福祉施設サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。また、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険（株）
保 険 名	施設賠償責任保険
補償の概要	施設介護サービス他すべての管理・運営業務

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関名称	
	所在地及び電話番号	
市町村	市町村担当課	堺市健康福祉局 長寿社会部介護保険課
	所在地及び電話番号	住 所 堺市堺区南瓦町 3 - 1 電話番号 0 7 2 - 2 2 8 - 7 5 1 3
家族等	緊急連絡先の家族等	続柄
	住所及び電話番号	〒 電話番号

1 2 サービス提供に関する相談、苦情について（契約書第20条参照）

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに、利用者へは必ず対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(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、解決に努めます。

- ① 苦情受付（相談）窓口（責任者） 福岡千秋
（担当者） 鈴木紀孝
- ② 受付時間 午前9：00 ～ 午後5：30
- ③ 電話番号 072-245-3711

(2) 第三者委員

本事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所のサービスに対するご意見などをいただいています。利用者は、本事業所への苦情やご意見を第三者委員に相談することができます。

名 前	連 絡 先
中田 勝美	072-243-0602

(3) 行政機関その他苦情受付機関

堺市役所 健康福祉局長寿社会部 介護保険課	所在地 堺市堺区南瓦町3-1 堺市役所本館7階 電話番号 072-228-7513 FAX 072-228-7853 受付時間 午前9時より午後5時30分まで
堺市堺区役所 堺保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市堺区南瓦町3-1 電話番号 072-228-7477 FAX 072-228-7870 受付時間 午前9時より午後5時30分まで
堺市中区役所 中保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市中区深井沢町2470-7 電話番号 072-270-8195 FAX 072-270-8103 受付時間 午前9時より午後5時30分まで
堺市東区役所 東保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市東区日置荘原寺町195-1 電話番号 072-287-8112 FAX 072-287-8117 受付時間 午前9時より午後5時30分まで
堺市西区役所 西保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市西区鳳東町6-600 電話番号 072-275-1912 FAX 072-275-1919 受付時間 午前9時より午後5時30分まで

堺市南区役所 南保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市南区桃山台1-1-1 電話番号 072-290-1812 FAX 072-290-1818 受付時間 午前9時より午後5時30分まで
堺市北区役所 北保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市北区新金岡町5-1-4 電話番号 072-258-6771 FAX 072-258-6836 受付時間 午前9時より午後5時30分まで
堺市美原区役所 美原保健福祉総合センター 地域福祉課	所在地 堺市美原区黒山167-1 電話番号 072-363-9316 FAX 072-362-0767 受付時間 午前9時より午後5時30分まで
大阪府 国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地 大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通りFNビル内11階 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時より午後5時まで

(4) 第三者による評価の実施について

第三者による評価の実施状況

あり

実施日

実施期間名称

結果の開示 (あり ・ なし)

なし

1.3 医療の提供について

利用者が医療を必要又は希望する場合には、下記協力医療機関等において診療や治療を受けることができます。但し、通院の付き添いは家族等にご協力をお願い申し上げます。(下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証又は義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

名称	医療法人錦秀会 阪和病院	診療科目	総合
所在地	〒558-0041 大阪市住吉区南住吉3-3-7		
連絡先	電話番号 06-6692-1181		
名称	医療法人同仁会 耳原総合病院	診療科目	総合
所在地	〒590-8505 堺市堺区協和町4丁465		
連絡先	電話番号 072-241-0501		
名称	医療法人慈友会 堺山口病院	診療科目	内科・整形・外科
所在地	〒590-0829 堺市堺区東湊町6丁383		
連絡先	電話番号 072-241-3945		

② 協力歯科医療機関

名称	医療法人 薫歯会 なかもずファミリー歯科
所在地	〒591-8023 堺市北区中百舌鳥町2丁56
連絡先	電話番号 フリーダイヤル0120-288-418

1.4 緊急時等の対応について

当事業所は、現にサービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ施設が定めた協力病院へ連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

1.5 利用者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第17条参照）

医療機関等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、6日間以内の短期入院の場合

検査入院等の短期入院では、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、介護保険法に定める所定の利用料金をご負担いただきます。利用料金：7（1）の外泊時の利用日数に基づく所定の利用料金を準用します。

② 7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ると医師の診断があった場合、再び施設に入所することができます。但し、退院日が予定よりも早まり、施設の受け入れ準備が整っていない場合、併設の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。利用料金：7（1）の外泊時の利用日数に基づく所定の利用料金を準用します。

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、契約を解除する場合があります。この場合には、利用者が施設に再び入所できるよう努めます。

1 6 契約の終了について（契約書第12～18条参照）

- （1）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。但し、下記の事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、利用者に退所していただきます（契約書第12条参照）

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により利用者の心身の状態が非該当（自立）又は要支援と判定された場合
- ③ 平成27年4月以降に入所された方で要介護認定により要介護1又は要介護2と判定され、大阪府の入所選考指針による特例入所の要件に該当しなくなった場合（所定の期間の経過をもって退所となる）
- ④ 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施設を閉鎖した場合
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 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
- ⑦ 利用者から退所の申し出があった場合
- ⑧ 事業者から退所の申し出を行った場合

（2）利用者からの退所の申し出（契約書第13・14条参照）

契約の有効期間であっても利用者から当施設へ退所を申し出ることができます。その場合、退所を希望する日の7日前までに退所願をご提出下さい。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 施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ 利用者が入院された場合（詳細は次項8をご参照して下さい。）
- ④ 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
- ⑤ 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
- 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利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又はハラスメント、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
- ⑦ 他の利用者が身体・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

- (3) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約書第15条参照）
以下の事項に該当する場合には、退所していただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状態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 利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅滞し、さらに支払の催促から14日以内にこれが支払われない場合
- ③ 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業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、又はハラスメント、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 利用者が医療機関等に継続して3ヶ月以上の入院をした場合又は明らかに3ヶ月以上の入院が見込まれる場合
- ⑤ 利用者が他の介護老人保健施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れることができる状態になった場合

- (4) 円滑な退所のための援助（契約書第16条参照）

利用者が当施設を退所する場合、事業者は利用者及びその家族の希望、利用者の心身状態、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を利用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保険施設等の紹介
- 居宅介護支援業者の紹介
- その他保健医療サービス又はサービスの提供者の紹介

1.7 身元引受人（契約書第18条参照）

本契約が終了した後、当施設に残された所持品（残置物）を利用者自身が引き取ることができない場合は身元引受人の方に残置物の引き取りをお願いします。引き渡しに係る費用については、基本的に身元引受人の方にご負担いただきます。

1 8 事故の予防と防止について

当施設は、事故発生予防及び防止のための指針を整備し、施設内外での事故を未然に防止するように努めます。

事故対策予防の担当者 施設長 福岡 千秋

事故発生時は、その後の経過対応と情報の共有を速やかに行い、最善の対応を提供します。また、事故対策委員会を設置し、改善策を職員に周知徹底する体制を整備し、定期的な研修を実施しています。

1 9 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の観点から高齢者虐待防止に関する指針を整備、委員会を設置しています。

高齢者虐待防止の担当者 施設長 福岡 千秋

次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 研修等を通じて人権意識の向上や知識や技術の向上に努め、職員に周知します。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整える他、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

2 0 身体拘束の禁止について

当施設は身体拘束適正化委員会を設置し担当者を配置しています。

身体拘束等適正化対策担当者 施設長 福岡 千秋

身体拘束が高齢者の尊厳を傷つけ、身体機能の低下をもたらす危険性があることを深く認識し、すべての人の人格が尊重された利用者本位のより良いケアを実現します。また、職員に対する定期的な研修を開催、指針を整備し、その結果を職員へ周知します。

原則として、緊急やむを得ない場合を除き身体拘束廃止に向けて全力で取り組みます。ただし、緊急やむを得ない理由により身体拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者及びご家族へ十分な説明を行い、同意を得たうえで行います。利用者の状態と時間、心身の状況等、緊急やむを得ない理由について記録します。

2 1 感染症対策について

当施設は、感染症委員会を設置し、指針の整備を行い、感染症や食中毒の予防及びまん延防止に努めます。また、研修やシミュレーション（訓練）を実施し、その結果を職員へ周知します。

2 2 認知症ケアについて

認知症についての理解や対応力の向上、認知症の人の尊厳の保障を実現するために、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者については、入職から1年以内に認知症介護基礎研修を修了します。

2 3 施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、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、次の事項をお守り下さい。

（1）所持品の持ち込みについて

- ・以下の持ち込みは禁止とさせていただきます。
 - ・刃物、ナイフ、ハサミ、かみそり等の凶器類
 - ・高価な貴金属類、現金
 - ・火器類
 - ・酒類
 - ・ペット 等
- ・入所に当たり、居室に置けないものは原則として持ち込めません。
- ・食品類は、職員が管理保管させていただきます。
- ・電化製品については、持ち込み料金が発生する場合があります。

※携帯電話について

携帯電話の持ち込みは可能ですが、共同生活の為、ご面会の方も同様にご使用になられる場合はご本人の居室又は談話室にて使用して頂きますようお願い致します。

（2）面会

面会時間 午前10：00～午後5：00まで

（午後5時以降にお越しになる場合は事前（午後5時まで）にご連絡下さい）

※事務所で面会カードを記入のうえ事務所の職員にお渡し下さい。

※食べ物等の差し入れは、健康上の理由により看護・介護職員にお尋ね下さい。お預かりした食品は専用の冷蔵庫等で保管し、都度提供いたします。

※感染症のまん延予防のため、施設内や近隣地域での感染症の状況を鑑み、面会の方法等を変更させて頂く場合があります。

(3) 夜間帯の連絡方法について

17時30分以降の電話連絡につきましては、事務所職員の退社に伴い固定ガイダンスが流れ、業務の終了をお知らせしています。ご用のある方や緊急時には

【080-3108-3914】

に連絡をお願いします。当日の夜勤職員につながりますのでご用件をお伝えください。

携帯番号は17時30分～翌8時30分の時間帯のみ連絡が可能となっています。

※相談及び状態の確認等、専門的な説明については8時30分～17時30分の間にお願いします。

(4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第10条参照）

- ①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いただきます。
- ②故意に、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、利用者の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。
- ③事業者は、利用者に対するサービスの実施及び安全衛生上等の管理上、必要があると認められる場合、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができます。但し、その場合、利用者のプライバシー等の保護について十分配慮します。
- ④当施設の職員や他の利用者に対し、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。騒音等他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。

(5) 衣替え

保管場所に限りがございますので、季節毎に、衣類の入れ替えをお願いいたします。また、持参される衣類には記名し、職員への報告も併せてお願いいたします。

(6) 喫煙 施設内は禁煙となっています。ご協力お願いいたします。

2.4 情報公開について

当事業所は、利用者のサービス提供に関する情報公開を実施しておりますので、必要な時はお申し付け下さい（印刷に要する費用は実費徴収いたします）。

令和 年 月 日

____様 様の指定介護老人福祉施設サービスの開始に際し、本書面に
基づき、重要事項の説明を行いました。

所在地	大阪府堺市堺区協和町3丁128番地の11
法人名	社会福祉法人 堺中央共生会
代表者名	理事長 井口 利喜夫 印
事業所名	特別養護老人ホーム 愛らいふ
説明者名	生活相談員 渡辺 久美子 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、指定介護老人福祉施設サービスの提供に同意しました。

利用者	住所
	_____ 氏名 _____ 印

代理人	住所
	_____ 氏名 _____ 印