

特別養護老人ホーム ベルアルプ

「指定短期入所生活介護」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。
(第2776301257号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護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. 事業所	1
2. 事業所の概要	1
3. 職員の配置状況	2
4. 当事業所が提供するサービスと料金	3
5. サービス利用をやめる場合	11
6. 身元引受人の指定	13
7. サービス提供における事業者の義務	13
8. 苦情の受付について	14
9. 損害賠償について	15
10. 緊急時の対応について	16
11. 事故発生時の対応について	16
12. 非常災害時の対応について	16
13. 高齢者虐待について	16
14. 身体拘束について	17
15. 感染対策の強化	17
16. 業務継続に向けた取り組みの強化	17

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 8 4 1 - 1
- (3) 電話番号 0 7 2 - 2 3 4 - 2 0 0 5
- (4) F A X 番号 0 7 2 - 2 3 4 - 4 6 9 1
- (5) 代表者氏名 理事長 亀山 雅男
- (6) 設立年月 昭和 5 6 年 1 0 月 3 1 日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定短期入所生活介護事業所
平成 2 4 年 4 月 1 日指定 第 2 7 7 6 3 0 1 2 5 7 号
当事業所は特別養護老人ホーム ベルアルプに併設されています。

- (2) 事業所の目的 指定短期入所生活介護事業所は、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、指定短期入所生活介護サービスを提供します。この事業所は、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 ベルアルプ
- (4) 事業所の所在地 大阪府堺市西区菱木 1 丁 2 3 4 3 番 1 6
- (5) 電話番号 0 7 2 - 3 4 9 - 6 7 1 0
- (6) F A X 番号 0 7 2 - 3 4 9 - 6 7 1 9
- (7) 施設長（管理者） 後迫 英和
- (8) 開設年月 平成 2 4 年 4 月 1 日

- (9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土 9 時～1 7 時 日・祝 9 時～1 7 時

- (10) 利用定員 1 0 名

(11) 居室等の概要

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	10 室	1 F…1 ユニット 10 室（短期入所） その他 1 F～3 F に入居用として 90 室あります。 1 F…1 ユニット 10 室 2 F…4 ユニット 40 室 3 F…4 ユニット 40 室
合 計	10 室	
食堂	各ユニット内に食事室があります。	
機能訓練室	2 コーナー	[主な設置機器] テーブル・椅子等
浴室	6 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。

3. 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	1 名以上	1 名
3. 看護職員	4 名以上	4 名
4. 介護職員	30 名以上	30 名
5. 機能訓練指導員	1 名以上	1 名
6. 介護支援専門員	1 名以上	1 名
7. 医師	1 名以上	非常勤医師 1 名
8. 管理栄養士	1 名以上	1 名
9. 事務職員	2 名以上	2 名

※職員の配置及び勤務体制は、入所90室、短期入所10室の合計を対象としています。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制	
1. 医師	週1回 9:00～11:30	
2. 介護職員	(標準的な時間帯)	＜最低人員基準＞ (介護職・看護職合わせ)
3. 看護職員	日勤 8:45～17:15 夜勤 16:45～ 9:15	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、ユニットリーダー研修修了者4名を配置しています。
4. 機能訓練指導員	月～土曜日	8:45～17:15

☆ 土、日は上記と異なります。

4. 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、

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (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 |
|--|

があります。

(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。
- ・ 入浴方法・入浴回数のご契約者の希望に応じて検討いたします。
- ・ 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 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ 送迎サービス

- ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。（片道20分程度）

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7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、負担割合に応じて異なります。）

1割負担（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 8,366円	要介護 2 9,083円	要介護 3 9,874円	要介護 4 10,623円	要介護 5 11,351円
2. うち介護保険から給付される金額	7,529円	8,174円	8,886円	9,560円	10,215円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	837円	909円	988円	1,063円	1,136円

2割負担（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 8,366円	要介護 2 9,083円	要介護 3 9,874円	要介護 4 10,623円	要介護 5 11,351円
2. うち介護保険から給付される金額	6,692円	7,266円	7,899円	8,498円	9,080円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,674円	1,817円	1,975円	2,125円	2,271円

3割負担（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 8,366円	要介護 2 9,083円	要介護 3 9,874円	要介護 4 10,623円	要介護 5 11,351円
2. うち介護保険から給付される金額	5,856円	6,358円	6,911円	7,436円	7,945円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	2,510円	2,725円	2,963円	3,187円	3,406円

☆上記金額には、機能訓練体制加算、看護体制加算、夜勤職員配置加算、サービス提供体制強化加算を含みます。

☆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。その際、変更を行う日の1ヵ月前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更します。

＜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、すべての方に加算させていただきます。

加算項目	加算額	内容
サービス提供強化加算（Ⅰ）	(1割負担) 24円/日 (2割負担) 47円/日 (3割負担) 70円/日	当該指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80以上であること。 当施設では90%以上の介護職員が介護福祉士を取得しております。
看護体制加算（Ⅰ）	(1割負担) 5円/日 (2割負担) 10円/日 (3割負担) 13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。
（Ⅱ）	(1割負担) 9円/日 (2割負担) 18円/日 (3割負担) 26円/日	※当施設の短期定員は20名ですので、算定基準の1名以上の常勤看護職員を配置しております。また、当施設看護師による24時間の連絡体制を確保しています。
（Ⅲ）	(1割負担) 13円/日 (2割負担) 26円/日 (3割負担) 38円/日	上記看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）の要件に加え、算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3カ月間の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上であること。
（Ⅳ）	(1割負担) 25円/日 (2割負担) 49円/日 (3割負担) 73円/日	
夜勤職員配置加算（Ⅳ）	(1割負担) 22円/日 (2割負担) 43円/日 (3割負担) 64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。上記要件に加え、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。

機能訓練体制加算	(1割負担) 1 3 円/日 (2割負担) 2 6 円/日 (3割負担) 3 8 円/日	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
介護職員処遇改善加算Ⅰ(ロ) (2026.6月以降)		1ヵ月分の総単位数に17.6%を加算

※介護保険法の改正により変更される場合は、再度契約を取り交わします。

<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。

加算項目	加算額	内容
療養食加算	(1割負担) 9 円/一食 (2割負担) 1 7 円/一食 (3割負担) 2 6 円/一食	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 ※一日単位での算定→一食単位での算定へ変更
個別機能訓練加算	(1割負担) 5 9 円/日 (2割負担) 1 1 8 円/日 (3割負担) 1 7 7 円/日	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合。
生活機能向上連携加算	(1割負担) 2 1 1 円/月 (2割負担) 4 2 2 円/月 (3割負担) 6 3 3 円/月	訪問リハビリテーション若しくは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(原則として許可病床数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、介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別記の訓練計画を作成する等
緊急短期入所受入加算	(1割負担) 9 5 円/日 (2割負担) 1 9 0 円/日 (3割負担) 2 8 5 円/日	居宅サービス計画書において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、当該指定短期入所生活介護と行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度とする。
医療連携強化加算	(1割負担) 6 2 円/日 (2割負担) 1 2 3 円/日 (3割負担) 1 8 4 円/日	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣に定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合。

送迎加算	(1割負担) 片道：195円 往復：389円 (2割負担) 片道：389円 往復：777円 (3割負担) 片道：583円 往復：1,165円	以下の要件を満たす場合 ・事業者が送迎に対応できる車を所有していること ・運営規程に送迎の実施地域を定めていること ・利用者の心身の状態、家族等の事情などからみて送迎が必要と認められ、利用者宅と事業所との間の送迎を行うこと
認知症専門ケア加算Ⅰ	(1割負担) 4円/日 (2割負担) 7円/日 (3割負担) 10円/日	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及び認知症看護に関わる適切な研修修了者を一定以上配置した場合。
認知症専門ケア加算Ⅱ	(1割負担) 5円/日 (2割負担) 9円/日 (3割負担) 13円/日	認知症専門ケア加算Ⅰを算定している施設で、認知症介護指導者研修修了者及び認知症看護に関わる適切な研修修了者を一定以上配置した場合。
若年性認知症入所者受入加算	(1割負担) 127円/日 (2割負担) 254円/日 (3割負担) 380円/日	若年性認知症である入居者ごとに個別の担当者を定め、ご本人やその家族の希望を踏まえた介護サービス提供を行った場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	(1割負担) 211円/日 (2割負担) 422円/日 (3割負担) 633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、緊急に短期入所生活介護が必要であると判断した者に対して、短期入所生活介護を行った場合（入所した日から換算して7日を限度として算定可能とする。）
看取り連携体制加算	(1割負担) 68円/日 (2割負担) 135円/日 (3割負担) 203円/日 ※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度	○ 次のいずれかに該当すること。（新設） （１）看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。 （２）看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。 ○ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

生産性向上推進体制 加算Ⅱ	(1割負担) 1 1 円/月 (2割負担) 2 1 円/月 (3割負担) 3 2 円/月	○ 利用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に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、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っていること。 ○ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ○ 1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（オンラインによる提出）を行うこと。
------------------	---	---

（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、第7条参照）＊

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者及び身元引受人の負担となります。

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 3, 100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①の方は 1日あたり 1, 370円

第3段階②の方は 〃 1, 470円

第2・1段階の方は 〃 880円

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態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。
- ・ ご契約者の自立支援のため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： 7：00～ 8：00

昼食： 12：00～13：00

夕食： 18：00～19：00

利用料金： 1日あたり 1, 715円 （第4段階の方）

＜朝食 390円 昼食 615円（おやつ代含む） 夕食 710円＞

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①の方は 1日あたり 1, 030円

第3段階②の方は 〃 1, 360円

第2段階の方は 〃 600円

第1段階の方は 〃 300円

③ 特別な食事（お酒を含みます。）

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(別途消費税要)

④ 送迎サービス

実施地域を越えて行う指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕の送迎を行った場合は、片道 5 km 毎 5 0 0 円いただきます。

⑤ 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：1回あたり 実費

⑥ 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 ） ＞ 絵 手 紙 、 書 道 、 手 芸 、 園 芸 、 陶 芸
材料代等の実費(別途消費税要)を頂きます。

⑦ 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。(別途消費税要)

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。(別途消費税要)

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

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

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）利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護サービスの利用の中止又は変更、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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出てください。

○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。但し、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに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	サービス利用に係る自己負担額

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。

○ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

(5) サービス利用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 ベルピアノ病院
所在地	大阪府堺市西区菱木1丁目2343番地11
診療科	内科、外科、整形外科 等
連絡先	TEL：072-349-6700 FAX：072-349-6709

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
診療科	内科、外科、整形外科、脳外科、泌尿器科、眼科 等
連絡先	TEL：072-234-2001 FAX：072-234-5412

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人祐愛会 西村歯科
所在地	大阪府堺市堺区鉄砲町16-1 七道駅前マンション1階
連絡先	TEL：072-229-6474 FAX：072-229-6475

5. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、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、当事業所との契約は終了します。（契約書第16条参照）

- ① ご契約者が死亡した場合
- ② 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
- ③ 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事業所を閉鎖した場合
- ④ 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
- ⑤ 当事業所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
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合

（1）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第17条、第18条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解約・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 ご契約者の「居宅サービス計画（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本契約に定める指定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契約者の身体・財物・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
- ⑦ 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) 事業者からの契約解除の申し出（契約書第19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ヵ月以上遅延し、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 ご契約者又は、身元引受人、その家族などが、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、又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 以下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

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。

(3) 契約の終了に伴う援助（契約書第16条参照）

契約が終了する場合には、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、必要な援助を行うよう努めます。

6. 身元引受人の指定（契約書第21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、契約者のお世話をされてきたご家族や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、これらの方方に限る趣旨ではありません。
3. 身元引受人は、契約者が本契約上当該施設に対して負担する利用料等の一切の債務を極度額150万円の範囲内で、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。
4. 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、契約者にご協力をお願いする場合があります。但し、利用において、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。

7. サービス提供における事業者の義務（契約書第10条、第11条参照）

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。

- | |
|---|
| <p>①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。</p> <p>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。</p> <p>③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、堺市の条例に基づき、下記の通り保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。</p> <p>・具体的なサービスの内容等の記録・・・サービス提供した日から5年間保存</p> <p>・上記以外の記録(介護計画・苦情・事故等)・・・完結の日から2年間保存するものとする。</p> <p>④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。</p> <p>ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、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。</p> <p>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。</p> <p>⑥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）</p> <p>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</p> |
|---|

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。

8. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

（１）事業所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 生活相談員 渡邊 祐介
- 苦情受付責任者 施設長（管理者） 後迫 英和
- 受付時間 毎週月曜日～土曜日 ９：００～１７：００
- 電話番号 ０７２－３４９－６７１０
- F A X 番号 ０７２－３４９－６７１９

また、ご意見箱を１階～３階に設置しています。

２）行政機関その他苦情受付機関

【市町村（保険者）の窓口】 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番1号 電話番号 072-228-7513 ファックス番号 072-228-7853 受付時間 午前9時00分～午後5時30分 (土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日を除く)
【市町村（保険者）の窓口】 堺市 堺区 地域福祉課 介護保険係	所 在 地 大阪府堺市堺区南瓦町3番1号 電話番号 072-228-7520 ファックス番号 072-228-7870 受付時間 午前9時00分～午後5時30分 (土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日を除く)
【市町村（保険者）の窓口】 堺市 北区 地域福祉課 介護保険係	所 在 地 大阪府堺市北区新金岡5丁1番4号 電話番号 072-258-6651 ファックス番号 072-258-6836 受付時間 午前9時00分～午後5時30分 (土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日を除く)
【市町村（保険者）の窓口】 堺市 西区 地域福祉課 介護保険係	所 在 地 大阪府堺市西区鳳東町6丁600番地 電話番号 072-275-1912 ファックス番号 072-275-1919 受付時間 午前9時00分～午後5時30分 (土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日を除く)

【市町村（保険者）の窓口】 堺市 中区 地域福祉課 介護保険係	所在地 大阪府堺市中区深井沢町2470番地7 電話番号 072-270-8197 ファックス番号 072-270-8103 受付時間 午前9時00分～午後5時30分 (土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日を除く)
【市町村（保険者）の窓口】 堺市 南区 地域福祉課 介護保険係	所在地 大阪府堺市南区桃山台1丁1番1号 電話番号 072-290-1812 ファックス番号 072-290-1818 受付時間 午前9時00分～午後5時30分 (土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日を除く)
【市町村（保険者）の窓口】 堺市 東区 地域福祉課 介護保険係	所在地 大阪府堺市東区日置荘原寺町195番地1 電話番号 072-287-8123 ファックス番号 072-287-8117 受付時間 午前9時00分～午後5時30分 (土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日を除く)
【市町村（保険者）の窓口】 堺市 美原区 地域福祉課 介護保険係	所在地 大阪府堺市美原区黒山167番地1 電話番号 072-363-9316 ファックス番号 072-362-0767 受付時間 午前9時00分～午後5時30分 (土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日を除く)
【市町村（保険者）の窓口】 和泉市 福祉部 高齢介護室	所在地 大阪府和泉市府中町2丁目7番5号 電話番号 0725-99-8131 ファックス番号 0725-40-3441 受付時間 午前9時00分～午後5時15分 (土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日を除く)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 苦情相談係	所在地 大阪府大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時00分～午後5時00分 (土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日を除く)

9. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

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。

10. 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、利用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への連絡を行うとともに必要な措置を講じ、利用者の家族へ連絡致します。

11. 事故発生時の対応について

事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備する。
 - (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備する。
 - (3) 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行う。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。
- 2 事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。
 - 3 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録するものとする。
 - 4 事業所は、利用者に対する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うものとする。

12. 非常災害時の対応について

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。

13. 高齢者虐待について

事業所は利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 安全対策委員会を設置・開催し、その結果について職員へ周知徹底を図る。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待の防止のための研修を定期的に行う。
- (4) 虐待の防止のための措置を講ずるための担当者を設置する。
- (5) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (6) その他虐待防止のために必要な措置

1 4. 身体拘束について

- 1 事業所は、当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わない。また、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由（切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を全て満たすこと）を記録するものとする。
- 2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

1 5. 感染症対策の強化

事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取組として、以下を義務付けます。

- (1) 感染対策委員会を設置・開催し、その結果について職員へ周知徹底を図る。
- (2) 感染症対策に関する指針を整備する。
- (3) 感染症対策に関する研修及び訓練（シミュレーション）を定期的実施する。

1 6. 業務継続に向けた取り組みの強化

- (1) 事業所は、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し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- (2) 事業所は、職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 事業所の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上3階建
- (2) 建物の延べ床面積 総延べ床面積 6905.82㎡うち 831.10㎡
- (3) 事業所の周辺環境
堺市の西区・南区・中区の中心にあり、高速道路、幹線道路からのアクセスが良好な立地条件です。ご契約者の方の健康管理については、協力医療機関でありますベルランド総合病院と連携し、きめ細かな医療サービスを提供致します。

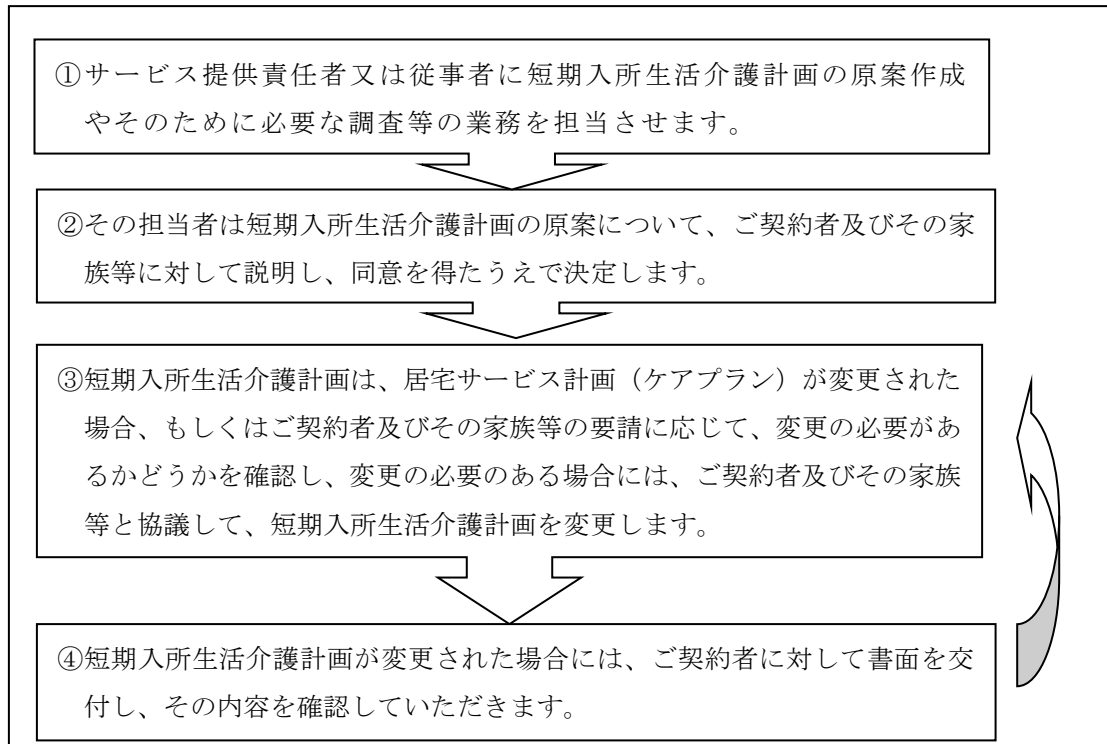
2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

生活相談員	ご契約者（利用者）の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	ご契約者（利用者）の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
看護職員	主にご契約者（利用者）の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	ご契約者（利用者）の機能訓練を担当します。
介護支援専門員	ご契約者（利用者）に係る短期入所生活介護計画（ケアプラン）を作成します。生活相談員が兼ねる場合もあります。
医師	ご契約者（利用者）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（利用者）の栄養状態の管理並びに食事を提供する調理センターの委託管理を行います。
事務職員	窓口会計、施設職員勤怠管理ほか

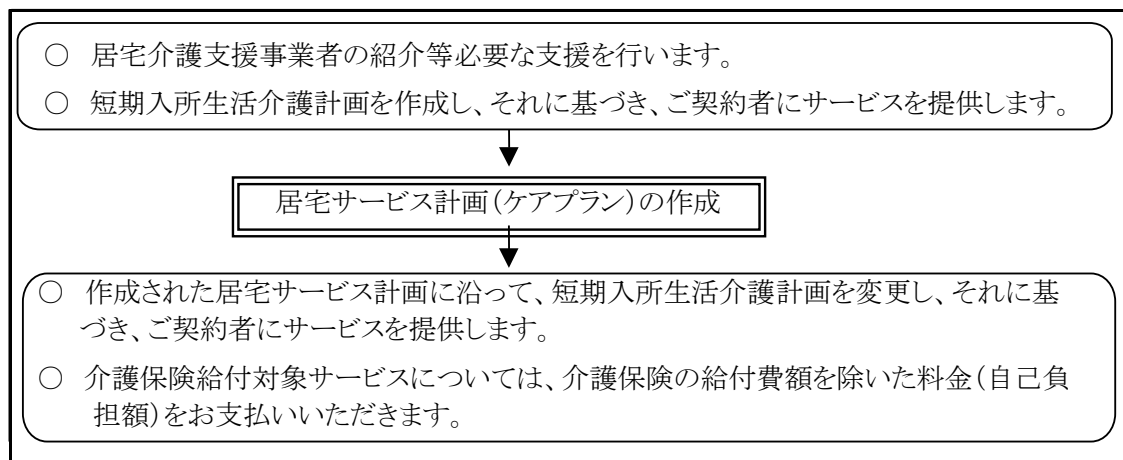
3. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 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、「居宅サービス計画（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通りです。（契約書第3条参照）

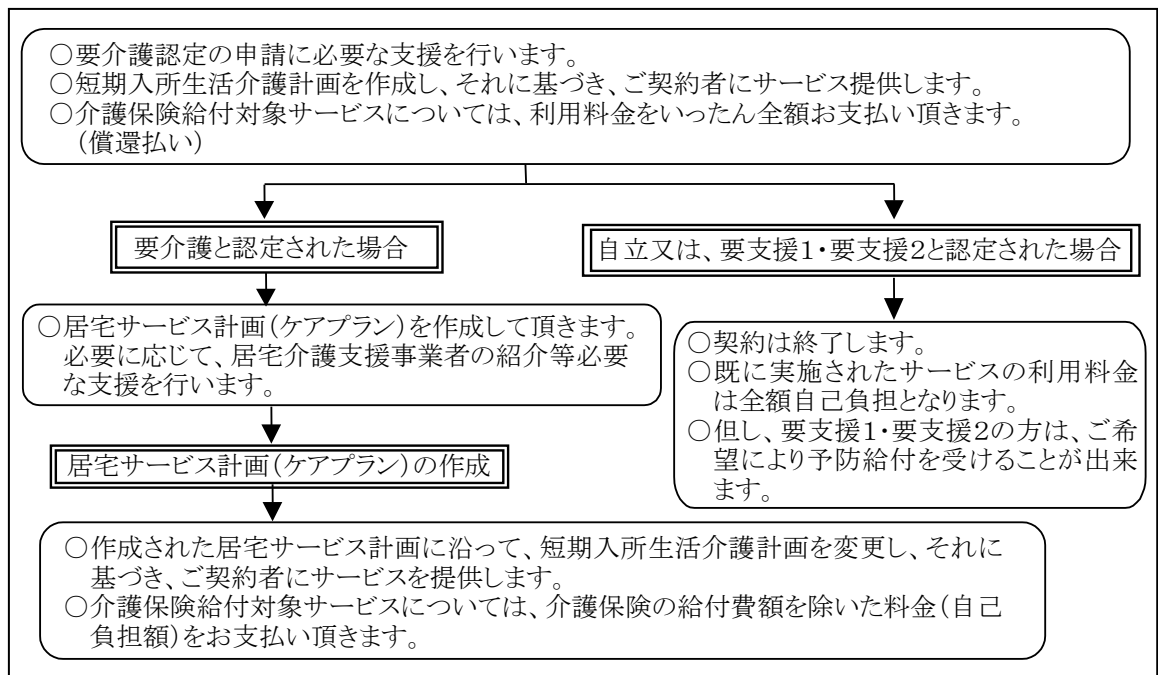


- (2) ご契約者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

① 要介護認定を受けている場合



②要介護認定を受けていない場合



4. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用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、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
刃物、火気類、ペットなど

(2) 面会

来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。
なお、来訪される場合も、上記(1)の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出

外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意(契約書第12条参照)

- 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。
- 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、ご契約者に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。

- 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、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人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。
- 当事業所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。
- けんか、口論、泥酔等により他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。

(6) 喫煙

施設内及び敷地内全面禁煙となっています。

(7) 地域との連携

- 1 業所は、運営にあたっては地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努める。
- 2 事業所は、提供した指定短期入所生活介護〔指定介護予防短期入所生活介護〕に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業に協力するよう努める。

(8) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保など

事業所は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用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に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するものとする。

(9) ユニットの特性について

ベルアルプでは、全室個室のユニット型の施設であり、現在の厚生労働省の介護保険制度に基づき新型（ユニット型）特養として人員配置基準及び施設基準に従い、施設運営を行っております。

当施設の職員の人員配置は昼間1ユニット（10名の利用者様）に対して 1名、夜間は2ユニット（20名の利用者様）に対して1名の職員配置となっております。

全室個室であることから居室内にて1名の入居者様のケアなどを行っている場合、他の入居者様の状況を常時把握することは難しく、また特に夜間帯は巡回などによりいずれか一方のユニットは時間帯により職員が不在となる場合もあります。

施設といたしましては、厚生労働省が定める人員基準以上に配置し、定期的な巡回はもちろんナースコールの対応及び応援体制など対策強化し、また日々のご入居者様の状態観察や行動パターンの把握など危険回避に努め、安心して日常生活を送っていただけるよう努力はさせていただきますので、何卒ご利用者様はじめご家族様には上記施設の特性をご理解頂きますようお願い申し上げます。

(10) その他運営に関する留意事項

- 1 事業所は、職員の資質の向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証し、整備する。
 - (1) 採用時研修 採用後1ヵ月以内
 - (2) 継続研修 年2回
- 2 職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- 3 事業所は、職員であった者に、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、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。
- 4 事業所は指定短期入所生活介護[指定介護予防短期入所生活介護]に関する記録を整備し、堺市の条例に基づき、下記の通り保存するものとする。
 - ・ 具体的なサービスの内容等の記録・・・サービス提供した日から5年間保存
 - ・ 上記以外の記録（介護計画・苦情・事故等）・・・完結の日から2年間保存するものとする。
- 5 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は社会福祉法人悠人会と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

(11) 「第三者評価」の実施状況：受けていません。

年 月 日

指定短期入所生活介護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。

指定短期入所生活介護 特別養護老人ホーム ベルアルプ

説明者職名 生活相談員 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、指定短期入所生活介護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 _____ 印 _____

身元引受人

住所 〒

氏名 _____ 印 _____

契約者との関係 ()

2026年10月1日改訂

