重要事項説明書

２０２６年１０月１日現在

当施設は介護保険の指定を受けています。

東京都指定　第１３７１４００３０８号

当施設はご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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果、「要介護」と認定を受け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はご相談下さい。

１．施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人　慈生会

（２）法人所在地　　東京都中野区江古田３－１５－２

（３）電話番号　　０３－３３８７―５５６７

（４）代表者氏名　　理事長 田代　嘉子

（５）設立年月　　昭和１８年４月１日

２．ご利用施設

（１）施設の種類　　指定介護老人福祉施設

平成１２年４月１日指定・東京都１３７１４００３０８号

（２）施設の目的　　キリストの愛に基づいた特別養護老人ホームの経営

（３）施設の名称　　特別養護老人ホーム ベタニアホーム

（４）施設の所在地　　東京都中野区江古田３－１５－２

（５）電話番号　　０３－３３８７－３３８８

（６）施設長(管理者)氏名　　池谷　恵子

（７）当施設の運営方針

社会福祉法人慈生会ベタニアホームは、創立者ヨゼフ・フロジャク師の遺志を継ぎ、キリストの福音を精神的な基盤として創設され、その精神に基づいて運営されます。ベタニアホームの施設サービスは、ご利用者及びそのご家族等の方々が日常生活の中で心身両面の援助を受けて、神の恵みのもとで明るく生きていただくことを目的としています。事業の実施にあたっては、区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携をはかります。

（８）開設年月　　昭和５６年１２月１日

（９）入所定員　　８４人

３．居室の概要

（１）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。入居される居室は、原則として４人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

（ただし、ご利用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）

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	２０室	従来型個室　(2室は静養室) 13.26㎡
2人部屋	７室	22.56㎡
4人部屋	１４室	多床室　　42.87㎡
合　　計	４１室	
食堂	２室	
機能訓練室	１室	3階食堂横にコーナーがあります。
浴室	２室	一般浴槽、機械浴槽、特殊浴槽
医務室	２室	１室は看護師室

☆居室の変更

ご利用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、ご利用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、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項

２階または３階のご利用となります。

東向きまたは南向きのお部屋となります。

原則としてベランダに面していますが、一部採光が不十分なベッドがあります。

ベッド、たんす、小テーブル、スタンド、ナースコールが用意されています。

居室内にトイレがあります。ポータブルトイレもご用意できます。

テレビの持ち込みはご遠慮ください。（食堂、デイルーム等にあるテレビをご覧ください）

（２）ご利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

現在のところはありませんが、電気器具の使用をご希望の場合は、必ずご相談ください。 別途料金が発生する場合があります。

４．職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して介護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	指定基準
施設長（管理者）	１名（兼務）	１名（兼務可）
介護職員	２４名以上	２４名
生活相談員	１名以上	１名
看護職員	３名以上	３名
機能訓練指導員	１名以上	１名
介護支援専門員	１名以上（兼務）	１名（兼務可）
医師	１名以上（嘱託医）	必要数
管理栄養士	１名以上	１名 （栄養士も可）

※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で除した数です。職員数は変動します。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤　務　体　制
医師	毎週月曜日の午後等
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：　07：00～09：00　　6名 日中：　09：00～18：00　　7名 夜間：　18：00～07：00　　4名
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：　09：00～18：00　　2名
機能訓練指導員	週5日　09：00～18：00

変動する場合があります。土日は上記と異なります。

５．サービスの概要

①居室の提供

②食事および栄養管理

当施設では、ご利用者の状態に応じた栄養管理を計画的に実施しています。

また、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および嗜好を考慮した食事を提供します。

ご利用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：　７：３０～　９：００　昼食：１１：４５～１３：１５

夕食：１７：００～１８：１５

③入浴

入浴又は清拭を週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。

④排泄

排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤機能訓練

機能訓練指導員を中心として、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。

⑥健康管理

医師や看護職員が、健康管理を行います。

年１回健康診断を実施しています。

⑦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、ご本人の負担を配慮しながら毎朝夕の着替えを行います。

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。

口腔衛生の管理体制を整備し、口腔の健康の保持を図ります。

褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備します。

⑧看取りへの支援

最期まで尊厳ある生活を送るため「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った、指針を整備し看取り援助を行います。

⑨主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容
１月	お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。初詣に出かけます）
２月	節分（施設内で豆まきを行います）
３月	ひなまつり（おひなさまを飾ります）
４月	お花見（近くの公園等の桜を見に行きます） 御復活のミサ（御復活の日にミサを行ないます）
５月	端午の節句（こいのぼりを飾ります）
６月	２７日　慈生会創立記念日
７月	七夕（願い事を短冊に託し、笹に飾ります） 納涼大会（盆踊りと屋台で夏の夕べを過ごします。地域交流行事）
８月	１５日　聖母被昇天ミサ
９月	敬老の日　敬老の集い（長寿を祝う式典を行ないます）
１０月	お月見
１１月	初釜（和の雰囲気でお茶をいただきます）
１２月	クリスマスミサ、クリスマス会

⑩クラブ活動

園芸、書道、華道、音楽、民謡（材料代等の実費をいただきます）

６．利用料金および支払い方法（契約書第６条参照）

別紙料金表によるご利用者の要介護度に応じたサービス利用の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額および契約書第４条（介護保険の基準外サービス）に係る利用料金の合計金額をお支払い下さい。

施設利用料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求させていただきます。

指定日までにベタニアホームと決定した支払方法でお支払いください。

＊１か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。

ア．金融機関口座からの引き落とし
イ．指定金融機関への振込み
ウ．施設窓口での支払い

７．緊急時の対応について

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに介護施設の医師または協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

また、当該医師及び当該協力医療機関の協力を得て、連携方法その他の緊急時における対応方法を定め、１年に１回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行います。

８．入所中の医療の提供について

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	総合東京病院
所在地	中野区江古田３−１５−２
診療科	内科等

医療機関の名称	いしい内科クリニック
所在地	中野区沼袋３−２８−９
診療科	内科等

医療機関の名称	一般社団法人介友会　ベルパーククリニック
所在地	中央区東日本橋３－６－１２　Hx 東日本橋４階
診療科	内科等

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	たなかデンタルクリニック
所在地	小金井市梶野町２−６―５０　エクセル武蔵野１F

医療機関の名称	東京科学大学　大学院医歯学総合研究科 摂食嚥下リハビリテーション学分野
所在地	文京区湯島１－５－４５　１０号館５階

９．施設を退所していただく場合（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日は特に定めていません。従って、継続してサービスを利用することができますが、以下の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、ご利用者に退所していただくことになります。（契約書第15条参照）

① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
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、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

（１） ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

（契約書第１６条、第１７条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの退所を申し出ることができます。

その場合には、退所を希望する日の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ご利用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
④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
⑤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
⑥他のご利用者がご利用者の身体・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） 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

（契約書第１８条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所し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、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ご利用者による、サービス利用料金の支払いが６か月以上遅延し、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ご利用者が、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ご利用者等の生命・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ご利用者が連続して３か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もしくは入院した場合＊

⑤ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

＊ご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２０条）

当施設に入所中に、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 **<u>３ヶ月以内の退院が見込まれない場合</u>**

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、当施設に再び優先的に入所することはできません。

<u>②上記の場合で、３ヶ月以内に退院された場合</u>

３ヶ月を超える入院が見込まれていたにもかかわらず、実際には３ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所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も早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されてい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。
なお、短期入院の期間内は、別紙１に記載されている利用料金をご負担いただきます。

③検査入院等、短期入院の場合

１ヵ月につき６日以内（連続して７泊、複数の月にまたがる場合は１２泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設に入所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。

(3)円滑な退所のための援助（契約書第１９条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、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、円滑な退所のために必要な以下の援助をご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または介護老人保健施設等の紹介
○居宅介護支援事業者の紹介
○その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

ご利用者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として所定の金額（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただく場合があります。

１０．残置物引取人（契約書第２２条参照）

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、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品(残置物)をご利用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。(契約書第22条参照)

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、ご利用者または残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

１１．苦情の受付について（契約書第２４条参照）

（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2つの専用窓口で受け付けます。

A　施設苦情受付窓口

担当者：加藤　佐枝子（生活相談員）

受付時間：　１０：００～１７：００　　電話番号　０３－３３８７－３３８８

B　第三者委員（オンブズマン：民生委員、社会福祉士、ボランティア等3名）

専用の苦情受付ボックスを事務所横カウンターに設置しています。

（２）行政機関その他苦情受付機関

中野区役所 介護保険担当課 (中野区が保険者の方)	所在地　中野区中野４－８－１ 電話番号・ＦＡＸ　３３８９－１１１１（代） 受付時間　９：００～１７：００　(月～金)
国民健康保険団体連合会	所在地　千代田区飯田橋３－５－１ 電話番号・ＦＡＸ　６２３８－０１７７

	受付時間　９：００～１７：００（月～金）
東京都社会福祉協議会	所在地　新宿区神楽河岸１－１ 電話番号・ＦＡＸ　３２６８－７１７１（代） 受付時間　９：００～１７：００（月～金）

１２．感染症や非常時災害対策および業務継続計画について

当施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、委員会や指針、研修、訓練等を整備するなど措置を講じます。

また、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ BCP（事業継続計画）、防災計画を作成します。

防災計画に基づき、消火、避難その他訓練（ご利用者および職員が参加）を実施し、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

１３．感染症対策（衛生管理等）について

当施設では、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう、委員会や指針、研修、訓練を整備するなど措置を講じます。

また、上記のほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

１４．事故発生の防止及び発生時の対応について

当施設において、サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族等、区市町村および関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

また、事故の発生又は再発を防止するために、担当者及び事故対策委員会を設置し、指針の整備、改善策を従業員に周知徹底する体制の整備、研修を定期的に実施いたします。

１５．虐待防止のための対応について

当施設では、ご利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会や指針、研修を整備するなど措置を講じます。

また、措置を適切に実施するために、担当者を設置します。

サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（ご利用者のご家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを区市町村に通報します。

１６．身体拘束適正化のための対応について

当施設では、ご利用者または他のご利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）は行いません。

身体拘束等を行う場合には、別に定める手続きに基づいてその態様および時間、その際のご利用者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録し、保存します。

身体的拘束等の適正化を図るため、委員会や指針、研修を整備するなど措置を講じます。

１７．認知症への対応力向上に向けての取り組みについて

当施設では、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現するために、介護に直接かかわる職員のうち医療・福祉の資格を有さないものについては、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

１８．職場環境の改善に向けた取組について

当施設では、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

１９．利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等の取組について

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など措置を講じます。

交付日：令和　　年　　月　　日

指定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。

指定介護老人福祉施設

ベタニアホーム説明者　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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　印

署名代行者

私は、下記の理由により、ご利用者の意見を確認したうえ、上記署名を代行しました。

署名を代行した理由

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　印

ご利用者との関係〔　　〕

＜重要事項説明書付属文書＞

１．施設の概要

（１）建物の構造　　鉄骨鉄筋コンクリート造　地上４階

（２）建物の延べ床面積　　5,535.02㎡

（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]（介護予防含む）

平成１２年４月１日指定　東京都　第１３７１４００３０８号

定員　　４名

[認知症対応型通所介護]（介護予防含む）

平成１８年４月１日指定　東京都　第１３７１４００３０８号

定員　　１２名

（４）施設の周辺環境

江古田の森と言われ、緑が豊かな環境にあります。ご利用者の居室も東または南向きとなっておりますが、一部採光不十分なベッドがあります。車の交通量も少なく、静かな環境です。

２．職員の配置状況および配置職員の職種

介護職員　　…ご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。
３名のご利用者に対して１名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員　　…ご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。
１名以上の生活相談員を配置しています。

看護職員　　…主にご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。３名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご利用者に機能訓練を行います。
１名以上の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員や介護職員等が兼ねる場合もあります。
１名以上の介護支援専門員を配置しています。

医　師　　…ご利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。
１名以上の医師を配置しています。

管理栄養士　　…ご利用者の栄養管理を行います。
１名以上の管理栄養士または栄養士を配置しています。

【重要事項説明書　別紙２　ベタニアホームの医療方針について】

【ベタニアホームの医療に対する考え方】

ベタニアホームは生活施設（介護老人福祉施設）です。医療施設ではありません。
そのため施設内での医療行為はごく限られた内容になります。

ご利用者の日々の生活を優先しますので、医療に重点を置くことはしません。
施設利用の際はこの点をご了解ください。今後はベタニアホームの医師が主治医となります。

【ベタニアホームの医療体制】

○　医師

協力病院の総合東京病院より、下記の内容で医師が派遣されます。

日時　　週１日（月曜）等
科目　　内科
内容　　回診、処方、病状説明等

○　看護師

２階、３階にそれぞれ１名ないし２名の看護師が勤務します。
検温や与薬等の健康管理を行ないます。

【協力医療機関】

総合東京医院が協力医療機関となります。緊急に受診が必要な際は、ホームの看護師等が付添い、協力医療機関または他院に通院します。定期的な受診の場合は、ご家族等に通院の付き添いをお願いすることがありますのでご了承ください。

入院治療が必要な場合は、協力医療機関と相談の上対応します。今までかかりつけ医がおり、その医師又は医療機関の受診を希望される場合は、必ずホームの医師にご相談ください。

【ホーム内で行なえる医療、行なえない医療】

ホーム内で行なえる医療は、原則として医師または医師の指示を受けた看護師の勤務時間内（日中のみ）に限られます。ケアワーカーは、法律で定められた者が医師及び看護師の指示のもとで、口腔からの痰の吸引、及び胃ろうの対応のみ行なうことができますが、他の医療行為を行なうことはできません。

（ホームで行える医療）

＊吸引器を使用した吸引（痰の除去：日中看護師が対応します）

＊胃ろう経管栄養（ただし看護師の勤務時間内に限られますので、１日２回滴下となります）

＊軽微な褥瘡の処置、擦過傷等の医療処置

（ホームで行えない医療）

＊点滴

＊鼻腔経管栄養（管の管理が困難なため）

＊インシュリン注射（朝に看護師が不在のため）

＊気管切開の方への対応

ベタニアホームの医療方針の説明を受け、同意しました。

交付日：令和　　年　　月　　日

ご利用者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　印

ご家族等氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　印（続柄　　）

【重要事項説明書　別紙３　ご利用者情報の開示】

ご利用者の介護記録等の開示を希望される際は、この申請書に必要事項をご記入の上、生活相談員に提出してください。申請はご利用者本人または契約者に限ります。

情報開示申請書

ベタニアホーム施設長　殿

令和　　年　　月　　日

申請者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印　（１．本人　２．契約者）

【情報開示を希望する事項】

【理由】

【施設欄】

【重要事項説明書　別紙４　第三者評価の実施状況】

１．**実施状況：** 実施あり

２．**実施年月日：**2025年8月1日～2026年1月22日

３．**実施評価機関名称：**一般社団法人　消費生活総合サポートセンター

４．**評価機関の開示状況：**開示あり