

## 特別養護老人ホーム 萱振苑

■ 指定介護老人福祉施設	(大阪府指定第2775500313号)
□ 指定短期入所生活介護事業	(大阪府指定第2775500313号)
□ 指定介護予防短期入所生活介護事業	(大阪府指定第2775500313号)

※当施設は、介護保険の指定を受けて、指定介護老人福祉施設と併設する短期入所生活介護事業と一体的運営を行っています。

## 重要事項説明書

### ～ 法人理念 ～

「敬愛の心で利用者に接する」  
「健康で笑みのある生活を支援する」  
「福祉の拠点として地域に貢献する」

### ～ 基本方針 ～

- ①利用者一人一人の人権を尊重し、日常生活に重点を置いて、質の高いケアを目指します。
- ②社会福祉法人として地域に貢献します。  
地域の様々なニーズに応えられるように努力します。

## 社会福祉法人 つくし会

あなた(又はあなたの家族)様が入所しようと考えている施設について、契約を締結する前に知っておいていただきたいこと、施設の概要やサービスの内容、入所していただくにあたってご注意していただきたいこと等を次のとおり説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく、ご質問してください。  
なお、文中では、あなた様を「入所者」、ご家族様を「家族」と表示していますので、ご了承ください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第117号)」第7条の規定により、施設サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 【1】運営規程の概要

### 1) 開設者の情報

法人名	社会福祉法人 つくし会	
法人所在地	〒574-0044 大東市諸福6丁目3番33号	
連絡先	電話番号 072-823-9817	ファックス番号 072-873-9818
代表者氏名	理事長 川畑 浩子	
設立年月日	昭和53年2月28日	

### 2) 施設の情報(併設事業所を含む)

施設の種類	指定介護老人福祉施設 (大阪府指定第2775500313号)																																										
施設の名称	特別養護老人ホーム 萱振苑																																										
施設の住所	〒581-0834 八尾市萱振町5丁目10番																																										
連絡先	電話番号 072-999-2077 ファックス番号 072-999-7747																																										
管理者氏名	施設長 安藤 麻紀																																										
指定年月日	平成12年4月1日																																										
施設の形態	従来型																																										
併設事業	短期入所生活介護 (大阪府指定第2775500313号) 介護予防短期入所生活介護 (大阪府指定第2775500313号)																																										
建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上4階建																																										
延べ床面積	3739.0m <sup>2</sup>																																										
設備関係	<table border="1"> <thead> <tr> <th>居室</th> <th>室数</th> <th>定員</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>個室</td> <td>20室</td> <td>20人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2人部屋</td> <td>0室</td> <td>0人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4人部屋</td> <td>20室</td> <td>80人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>40室</td> <td>100人</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>静養室</td> <td>1室</td> <td>介護職員室に近接して設置。</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>2室</td> <td>一般浴槽、特殊浴槽を設置。</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>-</td> <td>各階に設置。</td> </tr> <tr> <td>トイレ</td> <td>-</td> <td>各居室に近接して設置。</td> </tr> <tr> <td>医務室</td> <td>1室</td> <td>1階に設置。</td> </tr> <tr> <td>食堂/共同生活室</td> <td>3室</td> <td>各階に設置。</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>1室</td> <td>1階に設置。</td> </tr> </tbody> </table>	居室	室数	定員	備考	個室	20室	20人		2人部屋	0室	0人		4人部屋	20室	80人		合計	40室	100人		静養室	1室	介護職員室に近接して設置。	浴室	2室	一般浴槽、特殊浴槽を設置。	洗面設備	-	各階に設置。	トイレ	-	各居室に近接して設置。	医務室	1室	1階に設置。	食堂/共同生活室	3室	各階に設置。	機能訓練室	1室	1階に設置。	
居室	室数	定員	備考																																								
個室	20室	20人																																									
2人部屋	0室	0人																																									
4人部屋	20室	80人																																									
合計	40室	100人																																									
静養室	1室	介護職員室に近接して設置。																																									
浴室	2室	一般浴槽、特殊浴槽を設置。																																									
洗面設備	-	各階に設置。																																									
トイレ	-	各居室に近接して設置。																																									
医務室	1室	1階に設置。																																									
食堂/共同生活室	3室	各階に設置。																																									
機能訓練室	1室	1階に設置。																																									

### 3) 入所定員/ユニットの数及び各ユニットの入居定員/短期入所の定員

指定介護老人福祉施設	従来型	定員	ユニット型	ユニット数	1ユニットの定員
		90人		0	0人

(介護予防)短期入所生活介護	併設型	定員	併設型	定員
		10人		10人

#### 4) 目的及び運営の方針

##### ①目的

施設は、介護保険法に基づき、介護を必要とする高齢者等に対し適切な措置を講ずることにより、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において介護する事を目的とする。

##### ②運営の方針

①施設は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置いて、入浴・排泄・食事等の介護・相談及び援助・社会生活上の便宜の供用その他の日常生活上の世話・機能訓練・健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようとする。②施設は入居者の意思及び人格を尊重し、常にそのものの立場に立って施設サービスを提供するように努める。③施設は明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業所・居宅サービス事業所・他の介護保険施設・その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努める。

#### 5) 従業者の職種、員数、勤務体制及び業務の内容

##### ①従業者の職種、員数、勤務体制

職種	基準配置人数	常勤換算人数	常勤・非常勤の別 (実人数)		勤務体制(主な勤務時間)
管理者(施設長)	1	1.0	常勤	1人	09:00～18:00
医師	週3日	1.0	常勤 非常勤	1人 0人	9:30～12:00 (月・水・金)
生活相談員	1以上	1.5	常勤 非常勤	1人 1人	09:00～18:00
看護職員	3以上	3.2	常勤 非常勤	2人 2人	06:30～15:30/9:00～18:00/10:00～19:00の3勤務体制で、夜間はオンコール体制
介護職員	31以上	38.0	常勤 非常勤	28人 15人	7:00～16:00/10:00～19:00/16:00～9:30の3勤務体制で24時間サポート
管理栄養士	1以上	1.0	常勤 非常勤	1人	9:00～18:00
介護支援専門員	1以上	1.0	常勤 非常勤	1人	9:00～18:00
機能訓練指導員	1以上	1.0	常勤 非常勤	1人 0人	9:00～18:00
その他職員	必要数	8.0	常勤 非常勤	5人 6人	9:00～18:00

※基準配置人数は、人員基準に従い施設の規模により配置が必要な人数。常勤換算数は、当施設の常勤が勤務する時間により算出した人数であり基準配置人数以上の配置にしています。実人数は、この重要事項説明書を作成した時点の基本的な実人数を表示していますので、説明時点では人数が異なる場合がありますのでご了解ください。

##### ②従業者の業務の内容

職種	職務の内容
管理者(施設長)	施設の職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助に関する業務を行う。
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて、入所者の看護や施設の保健衛生業務を行う。
介護職員	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
管理栄養士	食事の献立、栄養管理・栄養指導等を行う。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等、入所者の介護支援に関する業務を行う。
機能訓練指導員	入所者の状況に適した機能訓練や生活リハビリにより心理的・身体的機能の低下を防止するよう努める。
その他職員	事務等、その他業務を行う。

## 6) 入所者に対するサービス提供の流れ、提供するサービスの内容

### (1) 入所者に対するサービス提供の流れ

入所者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針等については、当施設の計画担当介護支援専門員(ケアマネジャー)が入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」で定めます。ケアプランの作成及び変更は、次の手順で行います。

#### ① 総合的なケアプランの作成

ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてケアプランに位置付けるよう努めます。

#### ② 課題分析の実施

ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たっては、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで、解決すべき課題を把握します。

課題の把握に当たっては、入所者及びその家族に対して面接の趣旨を十分に説明し理解を得たうえで面接にて行います。

#### ③ ケアプラン(原案)の作成

ケアマネジャーは、入所者の希望及びアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容(行事、日課を含む)、留意事項等を記載したケアプランの原案を作成します。

#### ④ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

ケアマネジャーは、入所者に対するサービス提供に当たる他の担当者を招集して会議(サービス担当者会議)を開催、担当者(医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等)に対する照会等により、ケアプランの原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。

#### ⑤ ケアプラン(原案)の説明及び同意

ケアマネジャーは、ケアプランの原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ます。必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ます。

#### ⑥ ケアプランの交付

ケアマネジャーは、ケアプランを作成した際には、遅滞なく入所者に交付します。交付したケアプランは、条例44条に基づき、当該計画の完了の日から5年間保存します。

#### ⑦ ケアプランの実施状況等の把握及び評価等

ケアマネジャーは、ケアプラン作成後、ケアプランの実施状況の把握(モニタリング)を行い、必要に応じてケアプランの変更を行います。

#### ⑧ モニタリングの実施

ケアマネジャーは、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行います。(定期的に入所者に面接。定期的にモニタリングの結果を記録。)

### ケアプランの変更

⑨ ケアマネジャーは、ケアプランは、概ね6ヶ月毎もしくは心身の状態の変化があった場合、あるいは入所者及びその家族等の要望に応じ、変更の必要がある場合には、入所者及びその家族等と協議し、同意を得たうえで、施設サービス計画を変更します。また変更したケアプランを作成した際には、遅滞なく入所者に交付します。

### (2) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事の提供及び栄養管理	栄養士(管理栄養士)の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 入所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ますが、体調不良時等の場合は居室で食事をとっていただくこともあります。またご希望があれば、食事席の変更もさせていただきます。 食事時間 朝食 7:40 ~ 、 昼食 11:45 ~ 、 夕食 17:45 ~
医療及び看護	診察、血圧測定・検温等による日常的な健康管理、服薬管理、緊急時の医療対応
入浴	入浴又は清拭を週2回以上行います。入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。 寝たきりの状態であっても特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限利用した援助を行います。または適時適切なオムツ交換を行います。
機能回復訓練	入所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または、その減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	①寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 ②清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。
教養・娯楽	毎月レクリエーションを行っています。
理美容サービス	○散髪サービス⇒カット1500円 顔そり500円 ○美容サービス⇒カット1500円 それぞれ月/1回

### 7) 利用料その他の費用の額、お支払い方法等

利用料その他の費用の額、お支払い方法等については、【重要事項説明書付属書類】をご確認ください。

## 8) 利用に当たっての留意事項

面会時間、面会方法等	面会時間は、9:00～18:00です。 ※面会にあては、事務所窓口にて「来苑者表」に必要事項をご記入いただきます。 ※感染症予防の対策の一環として、あらかじめお知らせいたしますが、面会を制限したり、お断りする場合もございますので、その際はご了承ください。
消灯時間	消灯時間は、21:00とします。
外出・外泊	外出や外泊される場合は、あらかじめ「相談員」までお申し出ください。その際は「外出・外泊表」に必要事項をご記入いただきます。 ※当施設の医師の許可により外出・外泊をしていただきますので、ご留意ください。
外出・外泊時の医療機関(他科)の受診	当施設では、あらかじめ入所者のかかりつけ医を把握して、診療情報の共有を図ります。緊急時は、当施設に連絡していただいた後、受診先と連携を図ります。
喫煙	健康管理上、原則禁止とします。
飲酒	栄養管理上、原則禁止とします。
火気の取扱い	防火管理上、原則禁止とします。
設備・備品の利用	使用法に従ってご利用いただきます。これによらない利用により破損等が生じた場合、弁償いただく場合があります。
所持品・金銭・貴重品等の管理の持ち込み	持ち込みされる場合は、所持品等に名前をご記入のうえ、必要最小限でお願い致します。 ※各居室の週のスペースに限りがありますので、所持品によっては、ご遠慮願う場合があります。 ※使い慣れた車椅子や歩行補助器等のご使用は、あらかじめご相談ください。 ※金銭・貴重品等の管理は、原則、事務所で管理をします。防犯上、多額な金銭や高額な貴重品等は持ち込まないでください。
ペットの持ち込み	衛生管理上、原則禁止とします。
洗濯	洗濯は、当苑でおこないます。乾燥機を使用します、ちぢまない衣類の準備をお願いします。
営利行為、宗教・政治活動等	営利行為、宗教・政治活動の他、他の入所者やその家族等に迷惑がおよぶ行為・活動は一切禁止とします。

## 9) 緊急時等における対応方法

サービス提供を行っている際に、入所者に病状の急変が生じた場合等は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関への連絡や必要な措置を講じます。

また、入所者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。連絡先は【重要事項説明書付属書類】にご記入いただきます。

## 10)非常災害対策

当施設では、次の者を非常災害対策に関する担当者(防火管理者)として、非常災害対策に関する取り組みを行っています。

① 非常災害対策に関する担当者 (防火管理者)	(事務員) 濱田 淳
----------------------------	------------

当施設では、非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報や連携体制を整備して、当施設の従業者に周知しています。

- ② 当施設では、非常災害対策の一環として、毎年、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

訓練名称	時期	訓練の概要
消防訓練(1回目)	9月頃	避難、救出、消火等(日中想定) ※地震・土砂・水害も想定
消防訓練(2回目)	3月頃	避難、救出、消火等(夜間想定)

※各訓練によっては、所轄消防署等関係機関が立ち合いする場合もあります。

※訓練内容によっては、入所者等も参加する場合があります。

※当施設の都合や状況に応じて実施時期を変更する場合があります。

## 11)衛生管理等について

従事者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的管理に努めます。事業所内で感染症発生の予防及び蔓延を防ぐため、次の対策を講じます。

- ① 感染症対策を検討する委員会を概ね3か月に1回以上開催します
- ② 感染症対策の指針を整備します。
- ③ 従業者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

## 12)業務継続計画の算定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- ① 業務継続計画を策定します。
- ② 従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
- ③ 定期的な業務継続計画の見直し及び変更を行います。

## 13)身体拘束等の原則禁止

当施設では、原則として入所者に身体拘束等を禁止しています。

### (1)身体拘束等を行う場合の手続きについて

①緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、入所者又は他人の生命・身体に危険がおよ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、入所者又は他人の生命・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	入所者又は他人の生命・身体に対して危険がおよぶことがなくなつた場合は、直ちに身体拘束を解きます。

当施設では、「権利擁護・虐待・身体拘束防止委員会」を設置しています。

当該委員会は、3月に1度開催し、身体拘束等を実施の有無、経過報告、改善策等を検討・決定し、次の事項に留意しています。

- ① 身体拘束等の実施には、留意事項①②③を踏まえて、実施する時間・期間、改善方法等を含め、あらかじめ入所者又はその家族に説明して同意をいただきます。
- ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の入所者的心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録します。
- ③ 身体拘束の解除(改善方法)、期間の見直し等について、委員会で検討し、その結果等を入所者又はその家族に説明して同意をいただき、直ちに身体拘束等を解除します。

※身体拘束等の必要性について、ご家族の要望だけでは実施しません。

#### 14)高齢者虐待防止に関する事項

利用者等の人権の擁護・虐待の防止の為に、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	(相談員)細川 琢司
-------------	------------

- 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 委員会の開催や研修等を通じて、虐待の発生又はその再発を防止するように努めます
- ⑤ 高齢者虐待防止のための指針を整備します。
- ⑥ 従業者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ほか、従業者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。
- ⑦ 万が一当施設の従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は速やかに市町村等に通報し、利用者の安全を確保するよう努めます。

#### 15)ハラスメント対策について

- ① 事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境を目指します。
- ② 利用者及びその家族が事業者の職員に対して行う、暴力・暴言・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。確認された場合は直ちにサービス提供を中止します。

#### 16)その他の重要事項

##### (1)入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者又はその家族の希望により、下記の協力医療機関において、診察や入院治療等を受けることができます。

但し、下記の医療機関での優先的な診療・入院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察・入院治療を義務付けるものでもありません。

協力 医療機関	医療機関名	医療法人 貴島会 貴島病院本院
	所在地	八尾市楽音寺3丁目33番
	電話番号	072-941-1499
	診療科	内科 外科 整形外科
協力 医療機関	医療機関名	宮澤眼科クリニック
	所在地	八尾市光町1丁目10-1
	電話番号	072-997-7980
協力歯科 医療機関	医療機関名	医療法人鳳友会 山本歯科
	所在地	八尾市山本町3丁目4-24
	電話番号	072-998-1880
協力歯科 医療機関	医療機関名	医療法人社団けんこう会守口つだ矯正歯科・歯科
	所在地	守口市桜町6丁目8番201号
	電話番号	06-6998-3388

## (2)秘密の保持(個人情報の保護)について

### ① 入所者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
事業者及び事業者の使用者(以下「従業者」という。)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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
事業者は、従業者に、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

### ② 個人情報の保護について

事業者は、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等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
事業者は、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(紙によるもの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の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。
事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

(3)事業所は、事業の実施に当たり、八尾市暴力団排除条例(平成25年八尾市条例第20号)第2条第2号に規定する暴力団員及び同条第3号に規定する暴力団密接関係者をその運営に関与させないものとします。

## 【2】事故発生時の対応

### 1)事故防止策・事故発生時の対応

当施設では、事故を未然に防止するために事故発生防止のための指針(マニュアル)を整備しています。また事故発生防止のための委員会の開催(毎月1回)し、従業者に対する研修を定期的に行っています。

なお、入所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、入所者の家族に連絡を行います。

当施設は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

### 2)損害賠償、再発防止策

保険会社名	損害保険ジャパン株
当施設は、入所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います。	
保険名	しせつの損害補償
補償の概要	施設の所有・使用・管理に起因する事故や業務遂行上の事故により第三者に害を与える、法律上の賠償責任を負うことによって被る損害を補償するものです。

### 3)入所時のリスクについて

当施設では、入所者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、入所者の自立した行動、心身の状況や病気などが原因により、危険(転倒・転落等)を伴う可能性があることを十分にご理解ください。詳細内容については、この【重要事項説明書付属書類】で説明します。

入所者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する入所者の相談(要望等)、苦情に対して、迅速に対応します。

### 【3】サービス内容に関する相談・苦情(苦情処理の体制等)

#### 1)当施設の相談・苦情窓口

①受付時間：月曜日～金曜日(9:00～18:00)

②責任者

職種	担当者
施設長	安藤 麻紀

③担当者

職種	担当者	電話番号	ファックス番号
生活相談員	加藤 哲也	072-999-2077	072-999-7747

④第三者委員

職種	担当者	電話番号
当法人評議員	西岡 清作	072-961-3209
地区担当	川崎 博	072-922-0375
民生・児童担当		

第三者委員への連絡にあつては、9:00～17:00の時間帯でお願いします。(土日祝日は除く)

#### 2)当施設の苦情処理の体制及び手順

- ① 当施設の窓口で受けた相談や苦情については、受付した担当者が、主訴を確認し記録します。その場で対応可能な内容であっても、必ず責任者に報告し、対応内容を決定し入所者に伝達します。
- ② 上記①で対応しきれない内容については、当施設で会議を行い対応内容を決定します。また必要に応じて弁護士等に相談して決定する場合もあります。
- ③ 入所者に対して、サービス提要により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償について検討します。

#### 3)その他の窓口

##### ①市町村等における苦情解決体制・窓口

八尾市役所	地域福祉部高齢介護課	電話番号	ファックス番号
八尾市本町1丁目1番1号		072-924-3981	072-924-1005

※受付時間は8:45～17:45(土日祝日は休み)

##### ②大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

大阪府国民健康保険団体連合会	電話番号
大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内	06-6949-5418

※受付時間は9:00～18:00(土日祝日は休み)

##### ③その他の公的団体の窓口

大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会	電話番号
大阪市中央区中寺1丁目1番54号	06-6191-3130

※受付時間は午前10時～午後4時(土・日・祝祭日、年末年始を除く)

#### 【4】提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施なし	現在、第三者評価を実施しておりませんが、提供するサービスの質の向上を図るために当施設では、介護サービスの情報公開を行っています。
------	--

#### 【5】その他のサービスの選択に関する重要事項

##### 1) 入退所の手続き

###### 〔入所手続きの流れ〕

- ① 当施設の生活相談員が入所相談を担当します。  
↓
- ② 入所申込みにあては、必要な書類等を提出していただきます。  
↓
- ③ 入所申込者及びご家族と面談します。  
↓
- ④ 入所にあては、「入所選考指針」により当施設の職員(担当相談員等)が、毎月実施する入所選考委員会において入所判定を行います。  
↓
- ⑤ 後日、生活相談員から「入所判定の結果等」を連絡します。  
※入所判定によって、直ちに入所できない場合がありますのでご了承ください。  
↓
- ⑥ 当施設への入所が決定しましたら、重要事項の説明の同意を頂いたうえで、契約を締結します。

###### 〔入所手続きの際の必要な書類等〕

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証           | <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証            |
| <input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証           | <input type="checkbox"/> 標準負担額減額認定証(対象者のみ)    |
| <input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証(対象者のみ) | <input type="checkbox"/> 夜間・休日緊急用医療受診票(対象者のみ) |
| <input type="checkbox"/> 障害者手帳               | <input type="checkbox"/>                      |
| <input type="checkbox"/> 各種制度に係る医療証          | <input type="checkbox"/>                      |
| <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                      |
| <input type="checkbox"/> 印鑑                  | <input type="checkbox"/>                      |
| <input type="checkbox"/> 衣類・身のまわり品等          | <input type="checkbox"/>                      |
| <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/>                      |

※必要な書類等をお預かりする場合は、入所時に「預かり証」にご記入いただきます。

###### 〔退所手続き〕(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ので、次のような事由が無い限り、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、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。(契約書第12条参照)

- ① 入所者がお亡くなりになった場合
- ② 要介護認定により、入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散、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
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービス提供が不可能になった場合
- ⑤ 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
- ⑥ 入所者から退所の申し出があった場合(※1)
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合(※2)

(※1)入所者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第〇条参照)

契約の有効期間であっても、入所者から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7日前までに「解約届出書」をご提出ください。ただし、次の場合には、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 入所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入所者の身体、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難い重大な事情が認められる場合
⑥ 他の入所者が入所者の身体、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

(注2)事業者から退所の申し出(契約解除)(契約書第14条参照)

次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 入所者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要な事項について、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 入所者によるサービス利用料金の支払いが6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 入所者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命、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 入所者が、連続して3ヶ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 入所者が、他の介護保険施設に入所もしくは入院した場合

※ 入所者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第15条参照)

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、次のとおりです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合
6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中でも入院した日の翌日から6日以内は所定の利用料金(外泊時費用)をご負担いただきます。
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た場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、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。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただけません。
③ 居住費について
契約者が入院期間中において、居室が契約者のために確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。(特定入所者介護サービス費対象者の補足給付は6日間のみで、7日目以降は基準費用額の全額となります)但し、事業者が居室を短期入所者等に利用した期間は、居住費をご負担いただけません。
④ 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、当施設に再び優先的に入所することはできません。
⑤ 看取り介護を実施中の入院の場合
看取り介護を実施中に在宅に戻ったり入院をした場合等、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までは、看取り介護加算をご負担いただく必要はありません。また、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上となった場合、看取り介護加算の算定はありません。

## 2)円滑な退所のための援助(契約書第17条参照)

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者は入所者の心身の状況、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所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又は介護保険施設等の紹介 |
| 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又はサービスの提供者の紹介 |

## 3)残置物引取人(契約書第18条参照)

入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品(残置物)を入所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。

## 4)身元引受人について(契約書第20条参照)

- |   |
|---|
| ① 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。しかしながら入所者において、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、身元引受人の必要はありません。   |
| ② 身元引受人には、これまで最も身近にいて、入所者のお世話をされてきた家族や親族に就任せただくのが望ましいと考えていますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。  |
| ③ 身元引受人は、入所者の利用料等の経済的な債務については、入所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。また、こればかりではなく入所者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担を行ったり、更に当施設と協力、連携して退所後の入所者の受入先を確保したりするなどの責任を負うことになります。                     |
| ④ 入所者が入院中に死亡した場合において、そのご遺体や残置物に引き取り等の処理についても身元引受人がその責任で行う必要があります。また、入所者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の残置物を入所者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、入所者又は身元引受人にご負担いただくことになります。 |
| ⑤ 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けたりした場合には、新たな身元引受人を立てていただくために、入所者にご協力ををお願いする場合があります。   |

## 5)サービス提供の記録

- ① 入所者及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)
- ② 施設は、入所者に対する施設サービスの提供に関する次に掲げる記録等を整備し、当該サービスを提供した日(施設サービス計画にあっては当該計画の完了の日、市町村への通知に係る記録にあっては当該通知の日)から5年間保存する。
  - ・施設サービス計画
  - ・施設サービス計画の変更
  - ・施設サービス計画の実施状況
  - ・施設サービス計画の実績
  - ・施設サービス計画の評議会の開催
  - ・施設サービス計画の監査の実績
  - ・施設サービス計画の監査の結果
  - ・施設サービス計画の監査の問題点
  - ・施設サービス計画の監査の改善策
  - ・施設サービス計画の監査の実績
  - ・施設サービス計画の監査の結果
  - ・施設サービス計画の監査の問題点
  - ・施設サービス計画の監査の改善策

【6】重要事項説明の年月日

説明年月日	令和 年 月 日	
事業者	法人名	社会福祉法人 つくし会
	法人所在地	大東市諸福6丁目3番33号
	代表者氏名	理事長 川畠 浩子
	施設の名称	特別養護老人ホーム 萱振苑
	説明者氏名	生活相談員 印

この重要事項説明書の内容を上記事業者から説明を受け、その内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入所申込者等	入所申込者	氏名	印
		住所	
	代筆者氏名等		続柄( )
	代理人	氏名	印
		住所	

## 【重要事項説明書付属書類1】

## 【1】緊急連絡先等

この重要事項説明書の【1】運営規程の概要:9)緊急時等における対応方法、【2】事故発生時の対応などに記載していますが、入所者の家族に連絡する際の重要な連絡先となります。

入所者 氏名等	氏名	性別 男・女	生年月日 T・S 年 月 日
------------	----	-----------	-------------------

- ①勤務先、電話連絡を避けてほしい時間帯など連絡するにあたっての留意事項は備考欄にご記入ください。

②報告のみの場合、発信専用番号(080-8944-8317)からSMSを送る事があります。あらかじめ登録をお願いします。なおSMS内容についての質問などは、当窓口へ連絡をお願いします。

③緊急時等、連絡がつかない場合は別紙延命希望をもとに病院の判断に委ねます。

### 1) 家族等の緊急連絡先

<b>緊急連絡先①</b>			
氏名	続柄( )		
住所			
電話番号		携帯電話	
備考 勤務先等			

緊急連絡先②		
氏名	続柄( )	
住所		
電話番号		携帯電話
備考 勤務先等		

緊急連絡先③	
氏名	_____ 続柄( )
住所	_____
電話番号	_____ 携帯電話
備考 勤務先等	_____

## ②かかりつけ医の連絡先

かかりつけ医の連絡先	
医療機関	医療機関名称/診療科名
電話番号	

## 【重要事項説明書付属書類2】

### 【2】入所時のリスク説明書

この重要事項説明書の【2】事故発生時の対応:3)入所時のリスクについてに記載していますが、このリスク説明書で詳細内容を説明します。

#### 入所時のリスク説明書

入所者 氏名等	氏名	性別 男・女	生年月日 T・S 年 月 日
------------	----	-----------	-------------------

ご確認いただきましたら、□にチェックをお願いします。

- 当施設は、原則的に拘束を行ないません。入所者の自立した活動・行動等により、転倒・転落による事故の可能性があります。歩行時の転倒、ベットや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷等の恐れもあります。
- 当施設は、多数の方が生活されています。他の入所者の対応中、ナースコールや離床センサー等での呼び出しがあった場合、すぐに行く事ができないことがあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚・血管はもろく、少しの摩擦や軽度の打撲で表皮剥離や皮下出血ができ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。
- 年齢に関係なく、心臓や脳の疾患により、稀に急死される場合もあります。
- 入所者の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で、緊急に医療機関へ搬送を行うことがあります。夜間も同様にご対応させていただきます。

上記の内容は、ご自宅でも起こりうることです。入所中にあっても同様に起こりうることと、ご承知ください。

上記項目について、施設の担当者(説明者)より、入所者の「入所時のリスク」について説明を受け、十分に理解しました。

年 月 日	令和 年 月 日
-------	----------

氏 名	印 続柄( )
-----	---------

### 【重要事項説明書付属書類3】

この重要事項説明書の【1】運営規程の概要・7)利用料その他の費用の額、お支払い方法等の詳細な内容を記載しています。

#### 【3】利用料その他の費用の額、お支払い方法等

##### 1) 介護保険対象サービス料金(食費・居住費を含む)

1日につき、単位：円

①	基本介護 費用	個室	1日につき	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
		多床室	〃	6,155円	6,886円	7,649円	8,380円	9,101円	
加算	② 日常生活継続支援加算 36単位 約38円/日		〃	376円					
	③ 夜勤職員配置加算 I 13単位 約14円/日		〃	136円					
	④ 科学的介護推進体制加算 40単位 約418円/月		毎月	月/418円					
	⑤ 協力医療機関連携加算 50単位 約523円/月		毎月	月/523円					
	⑥ 個別機能訓練加算 12単位 約13円/日		該当者のみ	125円					
	⑦ 初期加算 30単位 約31円/日		該当者のみ	313円					
	⑧ 外泊時費用 246単位 約257円//6日間		該当者のみ	2,570円					
	※ 介護職員処遇改善加算 I	全員		上記①～⑧の合計 × 14%					
①	サービス費に係る自己負担額	1割負担		上記①+加算の合計 × 1割負担					
		2割負担		上記①+加算の合計 × 2割負担					
		3割負担		上記①+加算の合計 × 3割負担					

※金額の算出にあっては、単位数 × 10円 × 地域区分割合(5

級地1045/1000)により算出します。

+    ② 食費に係る自己負担額	第1段階	300円	1日につき、単位：円
	第2段階	390円	
	第3段階①・②	①650円 ②1360円	
	第4段階	朝食 300円 昼食 580円 夕食 570円	
+    ③ 居住費(滞在費)に係る 自己負担額	第1段階	個室 380円 多床室 0円	1日につき、単位：円
	第2段階	個室 480円 多床室 430円	
	第3段階	個室 880円 多床室 430円	
	第4段階	個室 1,290円 多床室 915円	
<b>①+②+③介護保険対象 サービス料金の合計</b>			

※施設の体制変更などにより、加算内容を変更する場合があります。上記の料金(目安)と相違があることをご留意ください。

### 【食費・居住費(滞在費)について】

介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方にあっては、第1段階から第3段階までの食費・居住費に係る自己負担額の減免が受けられます。当該認定証に記載されている負担限度額になります。

収入状況により減免が受けられない場合は、第4段階の額になります。

### 【居住費(滞在費)について】

居住費については、入所者が入院や外泊中においても料金が発生します。

### 【介護保険対象サービス(算定加算)について】

加算名	加算の説明内容(概要)	
② 日常生活継続支援加算 36単位 約38円/日	全員	* 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。 * 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を要する者の占める割合が100分の65以上であること。 * 社会福祉士及び介護福祉士施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。
③ 夜勤職員配置加算 I 13単位 約14円/日	"	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、基準を上回っている場合。
④ 科学的介護推進体制加算 40単位 約418円/月	"	入所者ごとの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、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していることで、月40単位加算される。
⑤ 協力医療連携加算 50単位 約523円/月	全員	協力医療機関との間で入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定される加算です。
⑥ 個別機能訓練加算 12単位 約13円/日	該当者のみ	ご利用者の心身状態に応じて、機能維持・向上を目指した機能訓練を計画します。
⑦ 初期加算 30単位 約31円/日	該当者のみ	新規入所時や1ヶ月を超える入院後の再入所の際に、30日間加算されます。
⑧ 外泊時費用 246単位 約257円/6日間	該当者のみ	在宅復帰などの際必要な支援を行った場合、状況に応じて下記の加算する場合があります。
※ 介護職員処遇改善加算 I	全員	キャリアパス要件、月額賃金改善要件、職場環境等要件の3要件を満たすことで基本単位に14%掛けた単位数が加算されます。

※施設の体制変更などにより、加算内容を変更する場合があります。加算の算定の有無により利用負担額が増減します。変更になる場合は、事前に内容を説明しますので、ご同意願います。

2)介護保険対象外サービス料金(理髪店の出張による理美容サービス)

美容店名	サロンド みか	電話番号 072-924-4039
出張日等	毎月 第二週 月曜日	
理髪店名	ヘアーサロン きたの	電話番号 072-922-3894
出張日等	毎月 第三週 火曜日	

単位:円、税込み

項目		金額	備考(内容)	
美容サービス	調髪	1回につき	1,500円	
	毛染め	"	3,000円	洗髪込み(要相談)
	パーマ	"	3,000円	洗髪込み(要相談)
理髪サービス	調髪	1回につき	1,500円	
	顔剃り	"	500円	理髪店のみ

※理美容サービスをご利用される場合は、当施設で受付しております。担当職員にお申し出ください。また、お支払いについては、一旦、施設が立替払いをしますので、毎月の利用料と併せて請求いたします。

※理美容サービスの料金設定は、当施設は関与していません。税法改正や理髪店の都合によって料金や内容が変更される場合がありますのでご了承ください。

### 3)利用料金のお支払い方法

利用料金は、当月分を1か月ごとに精算し、翌月15日頃に請求書を送ります。

#### 【契約後(入所時)】

- 「預金口座振替依頼書 自動払込利用申込書」の提出

必要記載事項

- ① 口座振替を希望される口座情報の記載  
② お届出印の押印

- 「請求書等送付先」の確認

当重要事項説明書の緊急連絡先①に記載の方に請求書等を送付させていただきます。

※別の送付先を希望される場合はおしつけください。

※請求書の他、施設が発行する書類、お知らせ等も送付する場合があります。

#### 【入所後利用月の翌月】

- 利用料の計算

ご利用された月ごとに、介護保険対象サービス料金、その他の費用などサービス提供ごとに計算し、合計金額により請求いたします。

- 利用料の請求

請求書(利用明細を含む)は、利用月の翌月15日を目途に郵送もしくはご登録しているアプリ(HitomeQ)のメッセージにて送付致します。

- 利用料の支払い

毎月末日締めご請求分について、翌月の26日にご指定の口座から引き落としにお支払いいただきます。

※領収書は1月分～12月分をまとめて翌年1月末日に郵送致します。再発行はできかねますので大切に保管しておいてください。

※引き落とし日が金融機関の休日の場合には翌営業日の引き落としになります。

※「預金口座振替」による引き落としができなかった場合は翌月の利用料金と合わせて翌々月の26日に引き落としをさせて頂きます。

※口座振替の申し込み手続きが間に合わなかった場合は、当院事務所窓口にて現金でお支払いをお願いします。

※ お支払いについて、正当な理由なく、支払い期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から90日以内に支払いがなされない場合は、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただきます。

※ 要介護が確定していない場合や、各種申請が遅くなる場合は、請求書の発送が翌月になります。

※ 入所者がお亡くなりになられた場合、その月の利用料等は現金でお支払いいただきます。