

# 指定介護老人福祉施設 摂津いやし園

## 「重要事項説明書」

当施設は、利用者様に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供いたします。  
施設の概要や提供できるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明いたします。

### 目 次

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 入所の対象となる方
4. 居室等の概要
5. 職員の配置状況及び業務内容
6. 施設が提供できるサービスと利用料金
7. 入所中の医療の提供について
8. 施設を退所して頂く場合
9. 身元引受人と残置物引き取り
10. 緊急やむ得ず身体拘束を行う際の手続き
11. 介護事故発生時の対応について
12. 緊急時等における対応方法
13. 感染症対策の徹底
14. 褥瘡防止対策について
15. 高齢者虐待防止について
16. 苦情の受付について
17. 非常災害時の対策
18. 福祉サービス第三者評価実施状況
19. 当施設利用の際の留意事項等

令和6年8月改定

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 気づき福祉会
- (2) 法人所在地 大阪府摂津市鳥飼下1-13-7
- (3) 電話番号 072-650-3301
- FAX 072-650-3303
- (4) 代表者氏名 依田 雅
- (5) 設立年月日 平成10年2月6日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設  
(大阪府指定 第2773700162)
- (2) 施設の目的 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、社会生活上の便宜の提供、その他の日常生活上のお世話、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、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 摂津いやし園
- (4) 施設の所在地 大阪府摂津市鳥飼下1-13-7
- (5) 電話番号 072-650-3301
- (6) 施設長 戸室 絢子
- (7) 当施設の運営方針 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の視点に立った家庭的な、暖かい、心のこもったサービスの提供に努める。
- (8) 開設年月日 平成12年1月28日
- (9) 入所定員 50名

### 3. 入所の対象となる方

要介護3から5までに認定された方のうち、常時介護を必要とし、かつ、居宅において継続して介護を受けることが困難な方が対象となります。ただし、要介護1及び2の方も特例で入所できる場合があります。（認知症独居等）また、下記の方は入所対象にはなりません。

- ・ 常時医療的処置の必要な方（持続点滴、気管切開、人工透析等）
- ・ 鼻腔チューブでの経管栄養
- ・ 他の利用者様に感染するような感染症、伝染病保菌者
- ・ その他の事情により指定介護老人福祉施設入所の対象外の方

### 4. 居室等の概要

当施設では以下の居室、設備を用意しております。  
入所される居室は利用者様の心身の状況や居室の空き状況により決定させていただきます。

居室・設備の種類	室数	備 考
1人部屋	16室	
2人部屋	2室	
4人部屋	10室	
合 計	28室	
食 堂	2室	2階・3階にあります
浴 室	2室	一般浴・座位浴・特浴・個浴・低温サウナ
医務室	1室	1階にあります
静養室	1室	2階にあります
機能訓練室	2室	2階・3階にあります。（平行棒・姿勢保持鏡）

※ 上記内容は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。

※ 居室の変更・利用者様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めさせていただきます。またご利用者様の心身の状況により居室の変更をする場合もあります。

## 5. 職員の配置状況及び職務内容

当施設では利用者様に対して、指定介護老人福祉サービスを提供する者として以下の職種の職員を配置しています。

### 《従業者の配置状況》

職 種	職員数	国基準	備 考
1. 施設長	1名	1名	
2. 生活相談員	2名	1名	
3. 介護職員	23名	18名	
4. 看護職員	4名	2名	
5. 機能訓練指導員	1名	1名	
6. 介護支援専門員	1名	1名	
7. 管理栄養士	2名	1名	
8・歯科衛生士	1名		
9. 事務員	3名		
10. 医師	1名	1名	(非常勤)

### 《職務内容》

1. 施設長  
施設の業務を統括する。
2. 生活相談員  
利用者の入退所、生活相談及び援助及び企画立案・実施に関する業務に従事する。
3. 介護職員  
利用者の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。
4. 看護職員  
利用者の看護、保健衛生の業務に従事する。
5. 機能訓練指導員  
利用者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。
6. 介護支援専門員  
利用者の介護支援に関する業務に従事する。
7. 管理栄養士  
給食管理、利用者の栄養指導に従事する。
8. 歯科衛生士  
口腔ケア、利用者の口腔指導に従事する。
9. 事務員  
施設の庶務及び会計事務に従事する。
10. 医師  
利用者の診察及び保健衛生の管理指導の業務に従事する。

## 6. 施設が提供出来るサービスと利用料金

当施設では利用者様に対して以下のサービスを提供いたします。

- A 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）  
利用料金が介護保険から給付されるサービス
  
- B 介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第4条）  
利用料金の全額をご契約者に負担いただくサービス

### （Aのサービスの概要と料金）

#### ◇サービス概要

##### ① 食 事

当施設では栄養士（管理栄養士）の作成する献立表により、栄養ならびに利用者様の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

利用者様の自立支援のために離床して食堂にて召し上がって頂くことを原則としています。嚥下の状態により様々な形態の食事を提供いたします。

（食事時間）

朝食	：	8：00～9：00	昼食	：	12：00～13：00
おやつ	：	14：00～15：00	夕食	：	18：00～19：00

##### ② 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。入浴回数は利用者様の身体状況に応じて看護師介護職員・介護支援専門員間にて検討し決定します。入浴前には必ずバイタルチェック（血圧・脈拍・体温）を行い、入浴の不可確認を行います。
- ・ 寝たきりの方でも機械を使った特殊な浴槽を使用して入浴することができます。
- ・ 入浴時のプライバシーの保護の徹底に努めます。

##### ③ 排 泄

- ・ 排泄の自立をできるだけ促すために、利用者様の希望を尊重しながら身体能力を最大限に活用した援助を行います。
- ・ 排泄時のプライバシーの保護の徹底に努めます。

##### ④ 機 能 訓 練

- ・ 機能訓練指導員により利用者様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回復または機能減退を防止するための訓練を実施します。
- ・ 集団プログラムも適時取り入れて変化のある楽しみを持てる機能訓練を実施します。

#### ⑤ 栄養管理

- ・ 栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことが出来るよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。

#### ⑥ 口腔衛生の管理

- ・ 入所者の口腔の健康の維持を図り、自立した日常生活を営むことが出来るよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

#### ⑦ 健康管理

- ・ 医師及び看護師が日々の健康管理を行います。（看護責任者は主任看護師）年2回定期的に健康診断を実施します。利用者様の体調、健康状態の悪化から診療の必要な場合は、当事業所診療所の医師、もしくは主治医と連携し利用者様または代理人及び身元引受人に確認の上、医療機関に受診していただくなど利用者様の健康管理を行います。
- ・ 歯科衛生士による口腔ケア指導を行い、口腔内の衛生を保持し、日々健康に過ごしていただくために口腔ケアを毎食後に実施します。また必要な利用者様には食事時の嚥下状態を良くするために嚥下体操やアイスマッサージを取り入れていきます。

#### ⑧ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため出来るだけ離床に配慮いたします。
- ・ 生活リズムの確立のため、毎朝・夕の着替えを行えるよう配慮いたします。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容を行うよう援助します。
- ・ 外出・外泊への支援を積極的に取り組みます。
- ・ 利用者様の人権を尊重して抑制廃止を実践しており、それに伴うリスクや内容について説明いたします。

#### ⑨ 情報の開示

- ・ 利用者様、家族様等の希望があれば下記の書類、記録等を開示いたします。  
「ケース記録」「看護記録」「施設事業計画」「財務関係書類」「運営規程」「職員の勤務体制」「事故発生時の対応（リスクマネジメント指針）」その他ご希望がありましたら開示させていただきます。

※ 上記の記録の開示時間は日曜を除く午前9時から午後5時までとなっております。  
記録等の複写は実費相当額を負担していただきます。

#### ◇ 利用料金（1日あたり）（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、利用者様の要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、利用者様の要介護度に応じて異なります）

■ 多床室利用料金（4人部屋・2人部屋）

① 要介護度 サービス利用料	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	6,155円	6,886円	7,649円	8,380円	9,101円
② サービス利用に係わる 自己負担額（1割）	615円	688円	764円	838円	910円
③ サービス利用に係わる 自己負担額（2割）	1,231円	1,377円	1,529円	1,676円	1,820円
④ サービス利用に係わる 自己負担額（3割）	1,846円	2,065円	2,294円	2,514円	2,730円

■ 従来型個室利用料金（1人部屋）

① 要介護度 サービス利用料	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	6,155円	6,886円	7,649円	8,380円	9,101円
② サービス利用に係わる 自己負担額（1割）	615円	688円	764円	838円	910円
③ サービス利用に係わる 自己負担額（2割）	1,231円	1,377円	1,529円	1,676円	1,820円
④ サービス利用に係わる 自己負担額（3割）	1,846円	2,065円	2,294円	2,514円	2,730円

■ 加算

看護体制加算（Ⅰ）イ	1日につき 7円（14円）（21円）
日常生活継続支援加算	1日につき 38円（76円）（114円）
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	1日につき 24円（48円）（72円）
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ） （令和6年6月改定）	介護報酬単位数×14%

※ 従来型個室を利用する方で次のいずれかに該当する場合は多床室の利用料金として扱うことができます。

- ① 感染症等により従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者。
- ② 著しい精神状態悪化に等により、同室の他の利用者様の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者。

◇ その他介護給付サービス加算（カッコ内は2割及び3割負担の場合）

1. 初期加算	<p>利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後再び入所した場合に30日間加算します。</p> <p>1日につき32円（64円）（96円）</p>
2. 入院・外泊時加算	<p>利用者が入院及び外泊をされた場合に6日を限度に加算いたします。</p> <p>1日につき260円（520円）（780円）</p>
3. 療養食加算	<p>医師の指示（食事箋）に基づく療養食を提供した場合。</p> <p>1回につき7円（14円）（21円） 1日3回を限度</p>
4. 経口維持加算	<p>他職種協働により摂食、嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成して計画に従い、特別な管理を行う場合。</p> <p>I. 現に経口により食事を摂取し、嚥下が認められる利用者を対象とします。</p> <p>1ヶ月につき422円（844円）（1,266円）</p> <p>II. (I)を算定する場合であって、経口による食事の摂取の観察や会議に医師等が加わった場合に算定します。</p> <p>1日につき106円（212円）（318円）</p>
5. 経口移行加算	<p>他職種協働により摂取、嚥下機能に配慮した経口移行計画を作成して計画に従い、特別な管理を行う場合。</p> <p>1日につき 30円（60円）（90円）</p>
6・口腔衛生管理加算	<p>歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアに対する評価をする場合に加算します。</p> <p>1ヶ月につき、95円（190円）（285円）</p>
7. 看取り介護加算（I）	<p>終末期にある利用者様に対して医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合、死亡月に45日を限度として加算いたします。</p> <p>死亡日以前31日以上45日以下 1日につき76円（151円）（226円）</p> <p>死亡日以前4日以上30日以下 1日につき152円（304円）（456円）</p> <p>死亡日以前2日又は3日 1日につき円（718円）（1,436円）（2,154円）</p> <p>死亡日 1日につき1,351円（2,702円）（4,053円）</p>
8. 栄養マネジメント強化加算	<p>低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施した場合</p> <p>○低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握</p>

	<p>し、問題がある場合は、早期に対応した場合</p> <p>○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、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合</p> <p>1日につき 12円 (23円) (35円)</p>
9. 科学的介護推進体制加算	<p>・入所者・利用者ごとの、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(科学的介護推進体制加算</p> <p>(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出している場合</p> <p>必要に応じて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場合</p> <p>I. 1月につき 42円 (84円) (126円)</p> <p>II. 1月につき 53円 (105円) (157円)</p>
10. 個別機能訓練加算	<p>機能訓練指導員を配置し、入所者に対して個別機能訓練計画書を作成、その計画に基づき機能訓練を実施し、効果や実施方法を評価した場合</p> <p>I. 1日につき 13円 (25円) (38円)</p> <p>II. 1月につき 20円 (42円) (63円)</p>
11. 褥瘡マネジメント加算	<p>医師、看護師、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づきその内容や状態について評価した場合</p> <p>I. 1月につき 3円 (6円) (9円)</p>
12. 排泄支援加算	<p>多職種共同により、排泄に介助を要する要因を分析し、その計画を作成し、その計画に基づき排泄支援の質の管理を行った場合</p> <p>I. 1月につき 10円 (20円) (30円)</p> <p>II. 1月につき 15円 (30円) (45円)</p>
13. 安全対策体制加算	<p>事故発生の防止のため指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて厚生労働大臣が定める施設基準に適合している場合</p> <p>○入所初日にかぎり 20円 (40円) (60円)</p>

<p>14. 協力医療連携加算</p>	<p>①入所者等の病状が急変した場合等 において、医師又は看護職員が相談 対応を行う体制を常時確保している場合。</p> <p>②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している場合。</p> <p>③ 入所者等の病状が急変した場合等 において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している場合。</p> <p>①②の要件満たす場合 104 円 (209 円) (313 円)</p>
<p>15. 高齢者施設等感染対策向上加算</p>	<p>(I)</p> <p>○ 感染症法第6条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合。</p> <p>○ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している場合。</p> <p>○ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合。</p> <p>(II)</p> <p>○ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。</p> <p>I. 1月につき 10 円 (20 円) (31 円)</p> <p>II. 1月につき 5 円 (10 円) (15 円)</p>
<p>16. 新興感染症等施設療養費</p>	<p>入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定場合。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。</p> <p>1日につき 250 円 (501 円) (752 円)</p>
<p>17. 認知症チームケア推進加算</p>	<p>(I)</p> <p>(1) 認知症の者の占める割合が2分の1以上である場合。</p> <p>(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を配置し、行動・心理 症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症</p>

<p>18. 配置医師緊急 時対応加算</p>	<p>状の予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>(II)</p> <p>Iの(1)、(3)に掲げる基準に適合すること。・認知症の行動・予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>I.1月につき 160円 (321円) (482円)</p> <p>II.1月につき 129円 (258円) (387円)</p> <p>早朝、夜間、深夜を除き、配置医師が施設の求めに応じ、施設を訪問し入所者に対し診療を行った場合。かつ理由や記録が成された場合。看護体制加算(II)を算定していない場合は不可。</p> <p>1回 339円 (679円) (1018円)</p>
<p>19. 特別通院体制加算</p>	<p>透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情がある場合、1月に12回以上、通院で、送迎を行った場合。</p> <p>1月につき 620円 (1241円) (1862円)</p>
<p>20. 退所時情報提供加算</p>	<p>医療機関へ退所する入所者について、入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。</p> <p>1回につき 261円 (522円) (783円)</p>
<p>21. 生産性向上推進体制加算 (I) (II)</p>	<p>I</p> <p>○(II)の要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合。</p> <p>II</p> <p>○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委員会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場合。○見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している場合。</p> <p>(I) 1月につき 104円 (209円) (313円)</p> <p>(II) 1月につき 10円 (20円) (31円)</p>

## (Bのサービスの概要と料金)

### ① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者様に提供する食事の材料費及び調理にかかる費用です。

当施設では1日あたり1,492円をご負担いただきます。但し、「介護保険負担限度額認定証」の発行を受けておられる方については、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。金額にはおやつも含まれます。

認定証の発行を受けている方			認定証の未発行の方
第1段階	第2段階	※第3段階	第4段階
300円/日	390円/日	① 650円/日 ② 1360円/日	1492円/日

### ② 居住に要する費用（光熱水費及び室料）（建物設備等の減価償却費等）

当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり多床室利用者の方には光熱水費相当額として1日あたり915円、個室利用の方には、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）として1日あたり1,231円をご負担していただきます。

但し、「介護保険負担限度額認定証」の発行を受けておられる方については、その認定証に記載された居住費（1日あたり滞在費）の金額のご負担となります。

	認定証の発行を受けている方			認定証の未発行の方
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
多床室	0円/1日	430円/1日	430円/1日	915円/1日
従来型個室	380円/1日	480円/1日	880円/1日	1,231円/1日

（令和6年 8月改定）

※利用者様が入院又は外泊した場合でも居住費はご負担いただきます。（最大6日）

但し、入院もしくは外泊中のベッドを他のショートステイ利用者に使用させていただける場合ご負担はありません。

※介護保険法の改定及び政・省令、条約の変更等による、介護報酬等の改定または利用者負担の変更等による利用料変更については、国や地方自治体からの告示・通知等にて了承していただけたものとみなします。

施設の事情による利用料変更については、改めて書面により説明し同意を得るものとします。

### ③ レクリエーション・クラブ活動・外出行事等

利用者様の希望により、レクリエーションやクラブ活動、外出等に参加していただくことができます。これらに係わる個人の所有となる物品、外食費等については自己負担とさせていただきます。（別途、消費税要）

④ 理髪・美容

理髪、美容師による出張調髪サービスについては実費をいただきます。（消費税含）

カット	2, 100円／1回
パーマ（カット込み）	5, 700円／1回
ヘアカラー、ヘアマニキュア	4, 000円／1回

⑤ 複写物の交付

利用者様は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧出来ますが、複写物を必要とする場合は実費（別途、消費税要）をご負担いただきます。

⑥ 日常生活上必要となる諸費用

利用者様の日常生活に関わる費用でご負担いただくことが適正であるものは、実費（別途、消費税要）でご負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付対象となっていますので負担の必要はありません。

⑦ 貴重品保管・管理費・・・0円/月（現在はいただいておりません）

介護保険者証、健康保険者証、印鑑等の貴重品

⑧ 金銭等管理サービス費（代理人もしくは身元引受人が困難な場合）1000円/月  
詳細は以下のとおりです。

イ、管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

ロ、お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届けた印鑑、有価証券、年金証書

ハ、保管管理者：事務局課長

ニ、利用者様が自ら貴重品、金銭を管理または所持をされていた場合において紛失等のいかなる理由があっても、当法人は一切の責任は負いません。

ホ、出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

ヘ、預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、事務局にある届出書を保管管理者へ提出していただきます。

ト、保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

チ、保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを利用者様（代理人もしくは身元引受人）へ交付します。

⑨ 特別な食事（酒類等を含みます）

利用者様の希望に基づいて特別な食事を提供いたします。

利用料金は要した費用の実費（別途、消費税要）をいただきます。

⑩ 家電製品（持ち込み）管理費・・・現在はいただいておりません。

施設設備外の家電製品を持ち込み使用される場合は、施設長の許可が必要となります。使用管理費はいただいておりませんが、故障等不具合が出た場合は利用者様（代理人

もしくは身元引受人)のご負担で修理、処分をお願いします。

⑪ 契約書第21条に係る所定の料金。

契約終了後も居室を明け渡さない場合等は、契約書第21条第2項により下記の費用をいただいております。

契約終了日から明け渡し日までの期間 × 10,000 円/日

◇利用料金の計算方法 (契約書 第2章第6条参照)

前記のA、Bサービスにかかわる料金は毎月・末締めで計算します。(1ヶ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日割計算した金額とします)

イ、 請求書の送付

毎月10日過ぎに請求書をご送付いたします。

ロ、 支払い方法

次のいずれかの方法でお支払いお願いいたします。

(1) ゆうちょ銀行での引落し

〈1〉入所契約時に「ゆうちょ銀行」の口座を利用者様の名義で開設していただきます。

〈2〉「自動払い込み利用申し込み書」お渡ししますので、必要事項を記入し、施設までご提出下さい。

〈3〉毎月25日に口座から引落しさせていただきますので入金しておいて下さい。万が一引落しできなかった場合、利用者様(代理人もしくは身元引受人)に連絡させていただきます、翌月5日に再度引落しさせていただきます。

※3か月分の利用料の滞納が確認された場合、契約解除となりますので速やかに入金お願いいたします。(1週間以内)

領収書は引落し確認後、次月請求書郵送時にご一緒に送付させていただきます。

(2) 振り込みによる支払い

原則上記ゆうちょ銀行引き落としでお願いしておりますが、やむを得ない理由がある方はお申し出ください。振り込みによるお支払い方法があります。振り込み手数料等は利用者様のご負担になります。

## 7. 入所中の医療の提供について

### ① 当施設の嘱託医師

嘱託医師	山上 将央
診療科	内科
診察日	毎週 火・木 1回あたり2時間以上

### ② 協力医療機関

医療機関名称	医療法人 仁保会 昭和病院
所在地	大阪府摂津市昭和園13-29
電話番号	072-633-8311
診療科	内科 外科 胃腸科 整形外科 脳神経外科

### ③ 協力歯科医院

医療機関名称	気づき歯科クリニック
所在地	大阪市東淀川区瑞光1-8-12
電話番号	06-6328-7989
診察日	毎週土曜日 午前より

### ④ 協力眼科医院

医療機関名称	ところ眼科医院
所在地	大阪府摂津市鳥飼本町5-12-45
電話番号	072-650-3711
診察日	不定期

日常の健康管理業務の責任者は主任看護師ですが、利用者様の状態変化があれば、嘱託医師の指示を仰ぎ、医療的な治療が必要になった場合は、速やかに受診、または救急搬送等の対応をします。

※ 利用者様の希望により、併設の診療所及び上記協力医療機関において診療や入院・治療が受けられます。但し上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。また上記医療機関での診察や入院治療を義務づけるものでもありません。

## 8. 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。

従って以下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出来ますが仮に以下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、利用者様に退所していただくこととなります。（契約書第15条参照）

- |   |
|---|
| <p>① 要介護認定の更新により利用者の心身の状況が、自立又は要支援と判定された場合。また要介護1、要介護2と判定され、特例入所と認められない場合。</p> <p>② 施設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</p> |
|---|

施設を閉鎖した場合。

- 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 利用者からの退所の申し出があった場合。（詳細は以下をご覧ください）
- ⑥ 施設から退所の申し出を行った場合。（詳細は以下をご覧ください）

(1) 利用者様からの退所の申し出（中途解約）（契約書第16条・第17条参照）  
契約の有効期間であっても利用者様から当施設へ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30日前までに解約届け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、解除して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出来ない場合。
- ② 利用者が入院した場合。
- ③ 施設もしくは職員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 施設もしくは職員が守秘義務に違反した場合。
- ⑤ 施設もしくは職員が故意又は過失により利用者様の身体・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。
- ⑥ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけられた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、施設が適切な対応を取らない場合。

(2) 施設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頂くことがあります。

- ① 利用者が契約締結時にその心身の状況及び病歴など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、第6条に定めるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間（1週間）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 利用者が故意又は重大な過失により事業者又は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、又は著しい不信行為を行う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 利用者が連続して3ヶ月を越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 利用者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

※ 上記④の利用者様が病院等に入院された場合の対応について。

当該施設に入所中に医療機関等の入院の必要が生じた場合の対応は以下の通りです。

I 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。但し入院期間中であっても所定の利用料金をご負担して頂きます。

II 7日以上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、退院後に再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定されていた退院日より早く退院した場合等退院時に施設の受け入れ準備が整っていないとき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頂く場合があります。

III 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。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

利用者様が当施設を退所する場合には、利用者様等の希望により施設は利用者様の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のため必要な以下の援助を利用者様に対して速やかに行います。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ 適切な病院もしくは診療所、又は介護老人保健施設等の紹介。</li><li>○ 居宅介護支援事業者の紹介。</li><li>○ その他、保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介。</li></ul> |
|---|

9. 身元引受人と残置物引き取り（契約書第22条参照）

契約締結にあたり、身元引受人が残置物引き取りをしていただくこととなります。身元引受人は利用者様の利用料等の経済的な責務について利用者様と連帯してその責務の履行義務を負うこととなります。

また、こればかりでなく利用者様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などを行ったり、更には当施設と協力、連携して退所後の利用者様の受け入れ先を確保するなどの責務を負うこととなります。

利用者様が入居中に死亡した場合において、そのご遺体や残置品の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、利用者様が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された利用者様の残置品を利用者様が引き取れない場合には、身元引受人にご負担いただくこととなります。

※ 入所契約締結時に身元引受人が定まら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。（契約書第22条第4・5・6項参照）

## 10. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き

当施設ではサービスの提供にあたっては、当該利用者様又は他の利用者様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、身体拘束その他、利用者様の行動を制限する行為は行いません。

施設は前項の身体拘束等を行う場合には次の手続きが必要となります。

- ① 身体拘束廃止委員会を設置し、毎月委員会を開催して身体拘束廃止に向けた取り組みを随時検討し、職員研修を開催して職員の意識を啓発するものとします。
- ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束に係る対応及び時間、その際の利用者様の心身の状況ならびに緊急やむ得なかった理由を記録します。
- ③ 代理人もしくは身元引受人に説明し同意書に署名捺印いただきます。
- ④ 身体拘束の必要が無くなった時点で直ちに拘束を中止し、安全確保に努めます。

## 11. 介護事故発生時の対応について

施設内において、利用者様の予期せぬ事故が発生した時は次のとおり、迅速かつ適切な対応により円滑、円満な解決に努めます。

### (1) 利用者様及び代理人及び身元引受人への対応

- ① 最善の処置  
介護事故が発生した場合はまず利用者様に対して可能な限りの救急処置を行うと共に、看護師を呼び最善の処置を行います。
- ② 管理者への報告  
速やかに管理者に報告するとともに施設では対応出来ない場合には看護師等の指示で協力医療機関へ移送します。
- ③ 利用者様、代理人及び身元引受人への説明  
処置が一段落すればできるだけ速やかに利用者様・家族様等に誠意を持って状況を説明し、申し出についても誠実に対応します。
- ④ 利用者様及び代理人及び身元引受人への損害賠償  
過失での介護事故により施設が損害賠償責任を負った場合は、誠意を持って利用者様及び代理人、身元引受人に対して保証いたします。
- ⑤ 事故記録と報告  
利用者様への処置が完了後、速やかに事故報告書を提出し、事故防止検討会を開催し、再発防止対策に努めます。（その症状、発生については利用者様に故意又は過失が認められる場合にはその程度に応じて施設の損害賠償責任は軽減されます）
- ⑥ 行政機関への報告  
骨折、死亡事故など重大な事態が発生した場合は、速やかに関係機関へ報告します。
- ⑦ 事故が発生しないように事故予防・リスク管理委員会を設置して毎月1回開催してその結果について全職員に周知徹底をはかります。また事故予防・リスクマネジメントの研修を定期開催して介護事故ゼロを目指します。

## 1 2. 緊急時等における対応方法

- ① 施設において、サービス提供を行っている際に、入所者の病状の急変が生じた場合は、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連絡及び必要な措置を講じます。ただし、協力医療機関で優先的に治療が受けられるものではありません。又、協力医療機関での治療等を義務付けるものではありません。
- ② 施設では対応出来ない、急を要すると管理医師が判断した場合、速やかに救急要請を行います。
- ③ 家族様には、救急要請すること、どこの病院に向かう等、電話にて報告致します。その後、入院の有無についても報告致します。
- ④ 入院が必要となった場合、手続きが必要になるので家族様には、来院をお願いしています。

## 1 3. 感染症対策の徹底

施設において感染症又は食中毒が発生し、蔓延しないように次に掲げる処置を講じます。

- ① 施設内における感染症又は食中毒の予防、蔓延防止のための対策を検討する委員会を月に1回、定期開催するとともにその結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ② 施設における感染症又は食中毒の予防、蔓延の防止のための感染症マニュアルを整備して、感染症対策についての研修と訓練を定期的実施します。

## 1 4. 褥瘡防止対策について

施設は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防止するための体制を整備します。

- ① 利用者様の生命及び人権を尊重し、生活の質の向上のため、褥瘡を作らない看護・介護を行います。
- ② 褥瘡予防の正しい知識と技術、発生時の治療法・処置・ケアの対策について啓蒙、統一的な情報管理を行います。
- ③ 施設における褥瘡防止のためのマニュアルを整備して、褥瘡予防対策についての研修を定期的実施します。

## 1 5. 高齢者虐待防止について

施設は、利用者様等の人権の擁護・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ます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を月に1回、定期開催するとともにその結果について全職員に周知徹底を図ります。
- ② 施設における虐待防止の指針、マニュアルを整備します。
- ③ 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ④ 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ⑤ 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 16. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

提供する介護サービスについて利用者様から苦情が寄せられた時は次のとおり迅速かつ的確な対応により適切な解決に努めます。

### （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ます。

#### ① 苦情の受付

苦情は面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受付ます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

#### ② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

#### ③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは次により行います。

ア 第三者委員による苦情内容の確認

イ 第三者委員による解決案の調整・助言

ウ 話し合いの結果や改善事項の確認

当施設の苦情受付窓口	担当者 所在地 電話番号 FAX番号 受付時間	田中 生乃（特養課長） 大阪府摂津市鳥飼下1-13-7 072-650-3301 072-650-3303 毎週月曜日～土曜日 午前9時～午後5時
苦情解決責任者	担当者	戸室 絢子（施設長）
第三者委員における苦情受付窓口	担当者 電話番号	中井 幸子 072-654-4504

※ その他、「苦情受付ポスト」を事務所前のカウンターに設置しています。

## (2) 行政機関・その他苦情の受付機関

※ 当法人で解決できない苦情は行政機関、その他苦情受付機関に申し立てることができます。

〔市役所窓口〕 摂津市高齢介護課	所在地	大阪府摂津市三島1-1-1
	電話番号	06-6383-1111
	FAX	06-6381-9021
	受付時間	月～金 9:00～17:15 (土・日・祝日休み)
〔公的団体窓口〕 大阪府国民健康保険 団体連合会	所在地	大阪市中央区常磐町1-3-8 FMビル
	電話番号	06-6949-5418
	受付時間	月～金 9:00～17:00 (土・日・祝日休み)

### 17. 非常災害時の対策

- ① 別途に定める「特別養護老人ホーム摂津いやし園消防計画」に則り、対応を行います。
- ② 年3回以上の夜間及び日中の災害を想定した避難誘導訓練を利用者様も参加していたいております。そのうち年1回以上は摂津市消防署の立ち会いのもとで避難訓練を行います。また年1回以上は水害を想定した避難訓練を実施しております。
- ③ 災害時においても業務継続に向けた計画の策定をいたします。
- ④ 防災設備については消防法に基づき、必要な設備を完備しています。
- ⑥ 日頃の消防設備点検については防火管理責任者を置いて点検させています。

### 18. 福祉サービス第三者評価実施状況

項目	内容
実施の有無	① ・ 無
実施年月日(直近実施日)	令和5年 10月6日
実施した評価機関	ニッポン・アクティブ・ライフナルク福祉調査センター
評価結果の開示状況	独立行政機関法人福祉医療機関 WAMNET

## 19. その他の当施設利用の際の留意事項等

### ① 来訪・面会について

来訪者は玄関にてその都度、面会簿に必要事項をご記入の上スリッパに履き替えてお上がり下さい。面会時間は緊急の場合を除き8時30分から17時30分までとなっております。但し、インフルエンザ感染、コロナウイルス感染蔓延時、その他体調不良時の面会をご遠慮ください。感染状況に合わせ対応いたします。

車でご来園の場合は施設の駐車場をご利用いただきます。

### ② 外出・外泊

当施設に入所されていても出来る限りの外出・外泊の支援をさせていただきます。

3日前までに行き先と帰園時間を従業者にお伝えください。

### ③ 居室・設備器具の使用

施設内の居室・設備及び器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は賠償して頂く場合があります。

### ④ 喫煙

施設内は終日全館禁煙となっております。

### ⑤ 迷惑行為等

騒音等、他の利用者様の迷惑になる行為をご遠慮ください。またむやみに他の方の居室等に立ち入らないようにしてください。

### ⑥ 宗教活動及び政治活動等

施設内で職員や他の利用者様等に対する宗教活動及び政治活動をご遠慮ください。

### ⑦ 動物飼育

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

### ⑧ 日常の健康管理業務の責任者は看護主任ですが夜間等の救急時の対応時はその日のオンコール担当者が責任者となります。

### ⑨ 個人情報の保護について

利用者様に対するサービス向上や支援のために様々な個人情報が必要になりますが、利用者様との確かな信頼関係を築き、安心して施設介護サービスを受けて頂くために、当施設では個人情報の保護に十分に注意を払い、個人情報の安全な管理を行います。

以

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際して本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

<事業所>

指定介護老人福祉施設

社会福祉法人 気づき福社会 特別養護老人ホーム摂津いやし園

理事長 依田 雅 印

<説明者>

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、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名 印

<署名代行者>

住 所

氏 名 印(続柄 )

<代理人>

住 所

氏 名 印(続柄 )

<身元引受人>

住 所

氏 名 印(続柄 )

