

# 特別養護老人ホーム 重要事項説明書

2024(令和6)年10月1日改訂

当施設は介護保険の指定を受けています  
(大阪府指定 2772603649号)

当施設は契約者(利用者)に対し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。

## 1. 施設経営法人

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 法人名   | 社会福祉法人 晋栄福祉会    |
| 所在地   | 大阪府門真市北島町12番20号 |
| 電話    | 072(881)8202    |
| FAX   | 072(881)9505    |
| 代表者氏名 | 理事長 濱田 和則       |
| 設立年月日 | 昭和54年2月15日      |

## 2. ご利用施設

|           |                                    |
|-----------|------------------------------------|
| 事業所の種類    | 指定介護老人福祉施設                         |
| 事業所の名称    | ケアホームちどり                           |
| 事業所所在地    | 大阪府門真市柳田町15番23号                    |
| 電話、FAX 番号 | 電話番号 06(6991)8361 FAX 06(6991)8362 |
| 管理者       | 田中 清史                              |
| 開設年月日     | 2018(平成30)年3月1日                    |
| 施設の形態     | ユニット型特別養護老人ホーム                     |
| 建物の構造     | 鉄骨 RC 造、地上3階建て                     |
| 入居定員      | 80名(ユニット数8 1ユニットの定員10名)            |

## 3. 当施設の運営方針

施設における介護をひとつのサービス業としてとらえ、利用者の方々を guest(ゲスト)、ご家族の方々を user(ユーザー)と考え、よりよい介護サービスの提供に努めております。利用者一人ひとりの要望や個性を大切に、尊厳あるケアに努めます。小グループで一緒に食事をとり、リビングで一緒に楽しくすごせるように工夫します。なじみのある家具を持ってきていただいたり、自室で家族の方等とお茶を飲んだり、その人らしい暮らしが実現できるように努めます。利用者の自己決定を尊重し、可能な限り自由に快適に暮らしていただけるような環境づくりを行います。地域とのつながりが実感できるよう、交流を図ります。なお、参考までに当法人の介護サービス提供における運営ビジョンを下記に提示いたします。

- ・どなたでもご利用いただけるサービス提供が行えるよう努めます。
- ・ご入居者に敬意をはらったサービス提供が行えるよう努めます。
- ・法人一体となって総合的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・先駆的・先進的・専門的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・福祉の理念を持った介護等のサービス提供が行えるよう努めます。
- ・抑制や拘束のない介護等のサービス提供が行えるよう努めます。

#### 4. 居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しております。入居される居室は個室になります。居室の決定方法については基本的には空いている居室の利用ということになります。(心身の状態を勘案して利用者や家族等との協議のうえ、施設が決定いたします)

| 居室の設備、種類等            | 室数                               | 備考                                  |
|----------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 個室(トイレ、洗面台付)         | 80室<br>(約 13.95 m <sup>2</sup> ) | 洗面設備が居室内にあります。<br>10 人が1ユニットです。     |
| リビングダイニング<br>(共同生活室) | 8ヶ所                              | 各ユニットに共同スペース・食堂があります。               |
| 浴室                   | 10ヶ所                             | 一般浴槽リフト付(8ヶ所)<br>機械浴槽(2ヶ所—ストレッチャー浴) |
| トイレ                  | 16ヶ所                             | 各居室にあります。<br>また、各ユニット内にもあります。       |
| 地域交流スペース             | 1ヶ所                              | 1階にあります。                            |
| 調理室                  | 1室                               | 1階にあります。                            |
| 事務室                  | 1室                               | コンピューター、防災設備等。                      |
| 医務室                  | 1室                               | 1階にあります。                            |

\*居室の変更について

居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況を見て検討します。

また、利用者の心身の状況により安全管理上、居室を変更させていただく場合もあります。

その際には、利用者や家族等と協議の上決定するものとします。

#### 5. 職員の職種、員数、勤務体制および業務の内容

①《主な職種の員数、勤務体制、( )書は兼務》

(2024(令和6)年7月1日現在)

| 職 種     | 基準配置<br>人数 | 職員数<br>(常勤換算数) | 勤務体制(主な勤務時間)                                                                            |
|---------|------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設長     | 1          | 1.0            | 8:30~17:30                                                                              |
| 医師      | 必要数        | 0.2            | 診療所医師 診察時間<br>月・火・水・金 10:00~12:00 (内科医)<br>木 13:30~15:00 (内科医)                          |
| 管理栄養士   | 1以上        | 2.0            | 8:30~17:30                                                                              |
| 介護支援専門員 | 1以上        | (1.0)          | 8:30~17:30                                                                              |
| 機能訓練指導員 | 1以上        | 1.0            | 8:30~17:30                                                                              |
| 生活相談員   | 1以上        | 1.0            | 8:30~17:30                                                                              |
| 看護職員    | 2人<br>以上   | 4.1            | 早出 8:00~17:00 日勤 8:30~17:30<br>遅出 9:30~18:30 (夜間はワコール体制)                                |
| 介護職員    | 33人<br>以上  | 35.0           | 主な勤務時間<br>早出 7:00~16:00 日勤 9:00~18:00<br>遅出 11:00~20:00<br>夜勤 17:15~翌10:15 ※24時間の交代勤務体制 |

## ②職員の業務内容

| 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       | 利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。                         |
| 生活相談員    | 利用者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施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、利用者の看護や施設の保健衛生業務を行う。          |
| 介護職員     | 利用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、利用者の介護支援に関する業務を行う。                  |
| 機能訓練指導員  | 利用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ます。 |
| その他職員    | 事務等、その他業務を行う。                                    |

## 6. 当施設が提供するサービス

### ①介護保険の給付の対象となるサービス

(介護保険給付の対象サービスの一部は利用者負担になります)

### ②介護保険の給付の対象外(別途実費)となるサービス

全額自己負担となるサービスです。居住費、食費、日常生活上必要となる諸経費は利用者の全額自己負担となります。

③利用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、利用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)が入居後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」で定めます。

(1)ケアプランの作成及び変更は、次の手順で行います。

|   |                                                                                                                                                                                                    |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① | <b>総合的なケアプランの作成</b><br>ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、利用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 | <b>課題分析の実施</b><br>ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たっては、利用者について、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利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用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、利用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 | <b>ケアプラン(原案)の作成</b><br>ケアマネジャーは、利用者の希望及びアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望を勘案して、利用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 | <b>サービス担当者会議等による専門的意見の聴取</b><br>ケアマネジャーは、利用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 | <b>ケアプラン(原案)の説明及び同意</b><br>ケアマネジャーは、ケアプランの原案の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ます。必要に応じて利用者の家族に対しても説明を行い、同意を得ます。                                                                                |
| ⑥ | <b>ケアプランの交付</b><br>ケアマネジャーは、ケアプランを作成した際には、遅滞なく利用者に交付します。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 | <b>ケアプランの実施状況等の把握及び評価等</b><br>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 | <b>モニタリングの実施</b><br>ケアマネジャーは、モニタリングに当たっては、利用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。(定期的に利用者に面接。定期的にモニタリングの結果を記録。)                                                                 |
| ⑨ | <b>ケアプランの変更</b><br>ケアマネジャーは、ケアプランは、6 ヶ月毎もしくは心身の状態の変化があった場合、あるいは利用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、利用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、遅滞なく利用者に交付します。                             |

(2)提供するサービス内容

| 介護サービス |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 巡回     | 巡回                   | ・必要に応じ巡回します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 食事     | 食事の提供<br>および栄養<br>管理 | <p>栄養士(管理栄養士)の立てる献立により、栄養並びに利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p><b>食事時間</b><br/>朝食 8:00～、昼食 12:00～、おやつ 15:00～、夕食 18:00～<br/>なお、当施設は給食調理業務を以下の事業者へ委託しています。</p> <p><b>蔵ウェルフェアサービス株式会社</b><br/>〒541-0047 大阪市中央区淡路町 3 丁目 1 番 5 号<br/>TEL 06-6244-4488<br/>ホームページ <a href="http://www.kura-welfare.co.jp/">http://www.kura-welfare.co.jp/</a></p> |
|        | 食事の<br>選択            | ・選択メニューを用意している場合については、利用者本人の希望を確認し予約を行います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|        | 食事の<br>場所            | ・各ユニットのリビングで食事をしていただきますが、ご希望や体調によって、居室にて食事をとることができます。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|        | 食事<br>介助             | ・食事摂取の動作に障害がある場合は、食器・スプーン等の自助具を使用し、ご自身で摂取できるよう援助します。                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|        |                      | ・専ら個人で使用する自助具は一時的な場合は貸出しを行い、常時使用される場合は購入していただくこととします。                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|        | 食事<br>形態             | <p>・咀嚼や嚥下状態にあわせて、普通食、軟菜食・ムース食等、食べやすい形態にします。</p> <p>・風邪や発熱等の体調不良時には、一時対応食(消化吸収のよい食事)を提供します。</p>                                                                                                                                                                                                                                              |
|        | 水分<br>補給             | <p>・お茶等の飲み物を準備し、必要な水分を摂取できるよう援助します。</p> <p>・必要に応じ、水分摂取量の確認を行います。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|        | おやつ                  | ・おやつと飲み物等を提供します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|        | 食事<br>費用             | <p>・朝食、昼食、夕食のそれぞれについて実際に食べた回数で計算します。</p> <p>・食事をキャンセルされる場合は、3日前までに申し出てください。それ以降のキャンセルの場合は費用がかかる場合があります。</p>                                                                                                                                                                                                                                 |
|        | 出前や<br>持込            | ・出前を頼んだり、利用者のお好みの食品を持参していただくことは可能ですが、健康上、または感染症等の理由から控えていただく場合がありますのであらかじめご了承ください。                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 排泄     | トイレ<br>誘導            | <p>・歩行に障害がありご自分でトイレでの排泄ができない場合は、利用者の身体状況に応じて、トイレへの移動とトイレでの排泄介助を行います。</p> <p>・ご自分で排泄のコントロールができない場合は、その方の排泄リズムを把握し、それにあわせてトイレに誘導します。</p> <p>・排泄時の身体動作や後始末ができない場合は、随時援助します。</p> <p>・排泄状況の確認を行います。</p>                                                                                                                                          |
|        | ポータブル<br>トイレ<br>の使用  | <p>・必要に応じて居室内にポータブルトイレを置くことができます。</p> <p>・身体状態や排泄機能上ポータブルトイレを使用する場合、汚物処理、洗浄は適宜おこないます。</p>                                                                                                                                                                                                                                                   |
|        | 紙パンツ<br>おむつの使用       | ・トイレに座る姿勢が保てない、身体機能上の障害がある場合等、やむを得ない場合に使用します。                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



|           |               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入浴        | 入浴方法          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴または清拭を週2回以上行います。</li> <li>・身体機能に応じた介護浴室、介護方法にて行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                 |
|           | 入浴不可の場合       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師等から入浴が禁止された場合、清拭もしくは入浴日の振替を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |
| 身辺介助      | 体位変換          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                           |
|           | 居室内および居室からの移動 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行が不安定または困難な場合は、車椅子、歩行器、歩行補助杖等の移動用具をご利用いただきます。</li> <li>・車椅子や歩行器等の使用に際して、自分で操作できるように見守りや介助を行います。</li> <li>・車椅子を操作できない時は介助いたします。</li> </ul>                                                                                                                       |
|           | 衣類の着脱         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自身で衣類の着脱動作ができない場合は、起床・就寝・必要時に更衣の介助を行います。</li> <li>・必要に応じて下着や衣類の準備を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                              |
|           | 身だしなみの介助      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自身で日常生活上身だしなみを整えることができない場合は、洗顔や整髪、電気かみそりによる髭剃り等の援助を行います。</li> <li>・必要に応じ、理・美容サービスのご利用をお勧めします。</li> </ul>                                                                                                                                                        |
|           | 口腔ケア          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自身で歯磨きができず口腔内の清潔を保持できない場合は歯磨き援助や口腔内清拭を行います。</li> <li>・歯ブラシなど口腔ケアに必要な物品はご購入いただくことになります。</li> </ul>                                                                                                                                                               |
|           | 義歯の洗浄・管理      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自分で義歯洗浄や管理ができない場合は、義歯洗浄の援助を行います。</li> <li>・義歯洗浄剤はご本人所有のものを 사용합니다。</li> </ul>                                                                                                                                                                                    |
|           | 爪きり           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご自身で手足の爪きりができない場合は、爪きりの援助を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                       |
| 機能回復訓練    |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師等の助言のもと、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同し、利用者毎に目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づき、介護職員が身体機能を活かすように生活リハビリ訓練の働きかけをいたします。</li> </ul>                                                                                                                                  |
| 入所中の医療の提供 | 協力医療機関について    | <p>医療を必要とする場合は、利用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。</p> <p>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。</p>                                                                                                                                                    |
|           | 協力医療機関        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当ホームの協力医療機関<br/>「社会医療法人蒼生会 蒼生病院」<br/>門真市大字横地596番地 電話 072-885-1711</li> <li>「医療法人 孟仁会 摂南病院」<br/>門真市柳町 3-33 電話 06-6909-0300</li> <li>・当ホームの協力歯科医院<br/>「かわい歯科」 門真市柳町5-1-117 電話 06-6995-4151</li> <li>・協力調剤薬局<br/>「シンバシ薬局」 門真市新橋町 3-3<br/>電話 06-6908-4934</li> </ul> |
|           | 近隣医療機関        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当方の医師から受診の必要性があると認められた場合、送迎を当方の車で行います。不可の場合は救急車又はタクシー等を利用することもあります。いずれの場合も家族の付き添いをお願いします。</li> <li>・なお、ご自身もしくはご家族のお申し出による受診や、入居前から継続されている定期受診につきましては、家族で受診送迎と付添いをお願いします。</li> </ul>                                                                              |

| 介護サービス      |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 緊急対応        | 緊急<br>コール                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>・24時間体制で職員が対応をおこないます。</li><li>・各居室にナースコールがあります。</li><li>・体調不良や事故等が発生した場合には、速やかに家族へ連絡いたします。<br/>（入居契約時にご提示いただいている緊急連絡先の順位 1 番目の方から連絡をさせていただき、状況等をご報告させていただきます。対応については繋がったご家族と協議の上、実施いたします）</li></ul> |                                                                                                                                      |
|             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |
| 生活サービス      |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |
| 家事サービス      | 清掃                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>・定期的に居室内の清掃を行います。</li><li>・汚染時は随時清掃します。</li><li>・清掃の内容は床の吸塵、トイレ、ベッド周辺、ごみ回収等です。</li></ul>                                                                                                            |                                                                                                                                      |
|             | シーツ<br>交換                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>・週1回程度交換します(原則として指定シーツ類を使用します)。</li><li>・汚染時は随時交換します。</li></ul>                                                                                                                                     |                                                                                                                                      |
|             | 洗濯                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ユニット内の洗濯機又は1階の洗濯機にておこないます。</li><li>・クリーニングが必要な場合は、クリーニング業者に依頼します。</li></ul>                                                                                                                        |                                                                                                                                      |
|             | 衣替え                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"><li>・家族にもご協力いただき、春、秋に行います。</li></ul>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                      |
| 郵便物や電話等     | 郵便物<br>管理                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>・ご本人へ直接お渡しするか、ご家族来所時にお渡しします。</li><li>・郵送されたい郵便物については、投函、宅配サービスの利用の援助を行います。送料については実費をいただきます。</li></ul>                                                                                               |                                                                                                                                      |
|             | 電話の<br>取次ぎ<br>等につ<br>いて                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>・携帯電話を使用できます(居室内にて使用)。<br/>（共用フロア等での使用はご遠慮下さい）</li><li>・当ホームに掛けられた家族等からの電話は本人に確認の上、本人におつなぎします。ただし、体調不良時や睡眠時にはお取次ぎできない場合があります。</li></ul>                                                             |                                                                                                                                      |
| 代行          | 市役所<br>手続き                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>・介護保険認定、更新申請等は代行します。但し当ホームに住所を移転されていない場合については、出来ないことがあります。</li><li>・高額介護費用、減免等の手続きを支援します</li></ul>                                                                                                  |                                                                                                                                      |
| 理・美容サービス    |                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>・ご希望により、理美容サービスをご利用できます。</li></ul>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                      |
| 余暇活動        | アクティ<br>ビティ                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>・ホーム全体の行事への参加の援助を行います。</li><li>・各ユニットにおいて、行事などを企画し、参加の援助を行います。</li><li>・レクリエーションや行事等に必要な材料費や参加費用は実費とします。</li><li>・参加しないで静かに過ごされることもできます。</li></ul>                                                  |                                                                                                                                      |
|             |                                                                                                                                    | テレビ                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>・居室内にテレビ等をおくことができます。</li></ul>                                                                 |
|             |                                                                                                                                    | 新聞<br>雑誌                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>・新聞や雑誌など個別で購入していただくこともできます。その際、新聞社等のご契約は利用者またはご家族でお願いいたします。購入いただいた新聞・雑誌等は居室までお届けします。</li></ul> |
|             |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |
| 健康管理サービス    |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |
| 定期<br>健康診断  | <ul style="list-style-type: none"><li>・年1回程度、随時健康診断を実施します。</li><li>・インフルエンザ等の予防接種を行います。インフルエンザ等の予防接種にかかる費用等については実費になります。</li></ul> |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                      |
|             | 健康相談                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>・看護師が随時健康相談を行います。</li></ul>                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                      |
| 体調不良等による緊急時 |                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>・急病時等の緊急時は、医師及び医師の指示を受けて看護師又は介護職員が対応します。又は救急車の要請をいたします。</li></ul>                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |

| 入退院時のサービス           |                                                                                     |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 付き添い                | ・原則は家族でおこないます。無理な場合はご相談ください。                                                        |
| 手続き<br>代行           | ・必要に応じ入院先の入院・退院の手続きの援助をおこないます。<br>・必要に応じ入院直前に必要な書類等の確認、準備をおこないます。                   |
| その他の管理サービス・その他のサービス |                                                                                     |
| 預り金管理               | ・貴重品等の管理は原則としていたしません。但し、やむを得ない事情がある場合は、書面で申し出ることによりお引き受けします。<br>金銭管理料 月 1,000 円(税込) |
| 退去時<br>(施設死亡時)      | ・死亡診断書料・・・5,000 円<br>・寝巻き代金・・・実費      ・処置料金・・・実費                                    |

### (3)利用にあたっての注意事項

|                     |                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 面会時間、面会方法等          | 面会時間は、8:00～17:00 です。<br>※面会にあつては、玄関窓口にて「面会カード」に必要事項をご記入いただきます。<br>※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「生活相談員」までお申し出ください。その際は「外出・外泊カード」に必要事項をご記入いただきます。<br>※外出や外泊については、ご本人の体調に留意し、当施設の医師や看護職員の判断で中止等お願いする場合があります。                                                                        |
| 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、必要最小限での持ち込み願います。<br>※各居室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。<br>※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。<br>※金銭・貴重品等の管理は、原則、自己管理をしていただきます。<br>防犯上、多額な金銭や高額な貴重品等は持ち込まないで下さい。 |
| ペットの持ち込み            | 衛生管理上、原則禁止とします。                                                                                                                                                                                    |
| 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。                                                                                                                                                   |



## 7. 主なレクリエーション行事予定

1月:お正月(おせち料理を召し上がっていただき、新年をお祝いします)

初詣(近隣の神社にお参りに行きます)

2月:節分(施設内で豆まき等のイベントを行います)

3月:ひな祭り(雛壇を飾りお祝いします)

4月:お花見(市内の公園などにお花見にいけます)

5月:端午の節句(レクリエーションなどで作った鯉のぼりを飾ります)、入居者家族会

9月:敬老祝賀会

10月～11月:外出行事(予定)

12月:クリスマス会 餅つき大会(入居者にもお餅をついていただき鏡餅を作成します)

\*上記は一例です。時期や内容の変更等もありますので予めご了承ください。

\*必要に応じ実費(レクリエーション材料費など)をご負担頂くことがあります。

\*各ユニットで、ご利用者のご希望や状態に合わせて、ユニット独自のレクリエーションを企画します。

## 8. 利用料について(別表に記載)

### ① 介護保険の給付対象サービスの利用料金

- ・介護保険の給付の対象サービスの一部は入居者負担になります。
- ・介護保険料の長期滞納等があった場合、保険者により支払い方法の変更(償還払い)や給付率が切り下げ(7割)になる場合があります。
- ・利用者に要介護認定結果が出ていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただくことがあります。要介護の認定結果が出た後、自己負担額を除く金額が保険者から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請を行うため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。
- ・介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。また、別途加算の算定により給付額・利用料が変更となる場合があります。

### ② 食費 別表参照

### ③ 居住費 別表参照

### ④ 特別な食事(アルコール類を含む)やその方の食事において必要となる諸経費実費

### ⑤ 理美容代金

### ⑥ 医療機関等(診療所、歯科診療所、薬局)一部負担金

### ⑦ 日常生活上必要となる諸経費実費

日常生活品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、入居者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担いただくことがあります。

### ⑧ 利用料金のお支払い方法(契約書第7条参照)

上記①～⑧の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求いたします。翌月末日までに以下の方法でお支払いください。

ア : UFJ 銀行からの自動振替。

イ : ゆうちょ銀行からの自動振替。

ウ : 施設の指定口座への振り込み。(指定口座振り込み利用の方は事前にご相談下さい。)

\*なお、利用料金滞納等がありました場合は支払方法を指定させて頂くことがあります。

## 9. 事故発生時の対応について

### 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、従業員に対する研修を定期的に行っています。万一、入居者に対するサービスの提供により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は、速やかに適切な処置を図るとともに、マニュアルに従い適切な対応を図ります。

なお、入居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、入居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。

|             |                  |
|-------------|------------------|
| 安全対策に関わる担当者 | (職種) 生活相談員 早瀬 健一 |
|-------------|------------------|

### ②損害賠償について

当施設は、入居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。

|       |                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------|
| 保険会社名 | 株式会社 損害保険ジャパン(引受幹事保険会社)                                      |
| 保険名   | 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 社会福祉施設総合損害補償<br>「しせつの損害補償」                  |
| 補償の概要 | 施設業務(サービス)はもとより、居宅介護事業、配食サービス、居宅介護支援事業などを含め、医療行為を除くすべての業務が対象 |

## 10. 非常災害対策について

火災等の災害発生時において、当施設消防計画書に基づき、地域の消防機関への通報及び避難誘導を適切に実施いたします。

①当施設では、次の者を非常災害対策に関わる担当者(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。

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 非常災害対策に関わる担当者<br>(防火管理者) | (職種) 施設長 田中 清史 |
|--------------------------|----------------|

②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、当施設の従業員に周知しています。

③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実施します。

| 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)<br>※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)                 |
| 防犯訓練      | 12月頃 | 不審者等の対応訓練                       |

※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があります。

※訓練内容によっては、利用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. 身体拘束廃止について

- ① 当施設は、指定介護老人福祉施設サービス提供に当たっては、当該利用者又は他のご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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
- ② 利用者又は他人の生命・身体に対して危険(自傷他害等)がおよぶことが考えられるときは、緊急やむを得ない措置として、利用者及びその家族に対して、説明し同意を得た上で、次の留意事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。

|         |                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------|
| (1)緊急性  | 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者又は他人の生命・身体に危険がおよぶことが考えられる場合に限りします。  |
| (2)非代替性 | 身体拘束以外に、利用者又は他人の生命・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します。 |
| (3)一時性  | 利用者又は他人の生命・身体に対して危険がおよぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。      |

### ～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、「身体拘束等廃止委員会」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。
- ・ 身体拘束等の実施には、留意事項(1)～(3)を踏まえて、実施する時間・期間、改善方法等を含め、あらかじめ利用者又はその家族に説明して同意をいただきます。
- ・ 「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、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録します。
- ・ 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、その結果等を利用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判断出来ません。

## 12. 高齢者虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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。

|             |                        |
|-------------|------------------------|
| 虐待防止に関する責任者 | (職種) 施設長 田中 清史         |
| 虐待防止に関する研修  | 従業員の入職時、年 2 回以上の研修を実施。 |

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ②成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備しています。
- ④従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を年 1 回以上実施しています。
- ⑤倫理綱領、行動規範等を作成します。
- ⑥個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ⑦従業員が支援に当たっての悩みや相談できる体制を整えるほか、従業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。
- ⑧サービス提供中に、当施設の従業員又は養護者(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利用者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。

⑨虐待の未然防止、早期発見の為の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果を従業員へ周知します。

⑩虐待の未然防止、早期発見のための指針を作成します。

⑪虐待等が発生した場合は、迅速かつ適切な対応に努めます。

### 13. 業務継続計画の策定

・ 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 感染症や災害に係る業務継続計画の策定をすすめます。

② 従業員に対する業務継続計画を策定計画の周知、感染症及び災害に係る研修を定期的(年 1 回以上)に行ないます。

③ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

④ 定期的な業務計画の見直し及び変更を行います。

### 14. 衛生管理等について

① 従業員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な管理に努めます。

② 事業所内で感染症が発生及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。

(1)感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を開催し、従業員にその結果を周知します。

(2)感染症の予防及びまん延防止ための指針を整備します。

(3)感染症の予防及びまん延防止ため従業員に対して、定期的に研修及び訓練を実施します。

### 15. 施設を退居していただく場合(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、仮に以下のような事項に該当するに至った場合は、当施設との契約は終了し、利用者に退居していただくことになります。

- (1)要介護認定により利用者の心身の状況が自立(非該当)又は要支援と判定された場合。
- (2)事業者が解散した場合、破産した場合又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入居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又は指定を辞退した場合。
- (5)利用者から退居の申し入れがあった場合。(詳細は以下をご参照ください)
- (6)事業者から退居の申し出を行った場合。(詳細は以下をご参照ください)

#### ① 利用者からの退居の申し出(中途解約・契約解約)

契約の有効期間であっても、利用者は当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の3日前までに解約届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、施設を退居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)利用者が入院された場合。
- (3)事業者もしくはサービス事業者が正当な理由なく本契約に定める指定介護老人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利用者の身体・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。
- (6)他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられ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居していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

## (3)ご入居者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居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)＜6日間以内の入院の場合＞

6日以内の入院の場合は、退院後再び施設に入居することができますが、入院中引き続き居室を占有される場合は別表にある居住費ならびに厚生労働省告示による入院・外泊時の介護給付費における一部をご負担いただくことになります。

### (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居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早く退院した場合や、退院日が予定できなかった場合などで、退院時に受入準備が整っていない時には、併設事業である短期入所生活介護をご利用いただく場合があります。この場合、上記にある入院期間中の所定の料金をご負担いただく必要はありません。なお、ご相談の上、入院期間中の居室を短期入所生活介護等、他のご入居者の居室として使わせて頂く場合があります。

また、短期入所生活介護等、他のご入居者の居室として使わせていただかない場合で引き続き居室を占有される場合は別表にある居住費[第4段階]相当額を居室確保料(2,800 円/日)としてご負担いただくことになります。

### (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、原則として、契約を解除することになります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

### (4)円滑な退居のための援助

利用者が当施設を退居する場合には、利用者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居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。
- 居宅介護支援事業者の紹介。
- その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介。

## 16. 残置物の引取等について

- ①契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、利用者に何らかの理由で社会通念上、身元引受人を定め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、身元引受人の必要はありません。ただし、利用者が認知症等何らかの精神的な障害があり、かつ身元引受人がいない場合は市町村等関係機関と連携し、相談の上、成年後見制度等の活用を検討させていただく場合があります。
- ②身元引受人には、これまで最も身近におられた家族や親族に就任して頂くのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限るということではありません。
- ③身元引受人は、利用者の利用料金等の経済的な債務については、利用者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。また、利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、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、当施設と協力、連携して退居後の利用者の受入先を確保するなどを行っていただくことになります。
- ④利用者が入居中に不幸にしてお亡くなりになった場合においては、そのご遺体や残置物の引取等の処理について、身元引受人が行っていただくことになります。また、利用者がお亡くなりになっていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残された利用者の残置物を入居者自身が引



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きます。これらの引取等の処理に係る費用については、利用者又は身元引受人にご負担いただくことになります。

- ⑤身元引受人が身元引受人としての役割を履行できなくなったと見受けられる場合、事業者は新たな身元引受人を定めていただく為に、利用者にご協力をお願いする場合があります。

## 17. 個人情報の利用に関する事項

次の内容について必要最小限の範囲で利用者および家族の個人情報を使用することがあります。

### ①使用目的

介護保険法に関する法令に従い、利用者のサービス計画を適切に作成するために、担当者会議等において必要な場合。

### ②使用にあたっての条件

目的の範囲内で必要最小限度にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して与えられないよう細心の注意を払います。

事業者以外の者に対して個人情報を使用した場合、会議・相手方・内容等について記録します。

### ③利用がありうる個人情報の内容例は、以下の通りです。

- ・名前、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他の利用者や家族の個人情報。
- ・認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見(認定結果通書)。
- ・その他の情報。

## 18. 苦情の受付について

利用者からの相談、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利用者の相談(要望等)、苦情に対して、迅速に対応します。

### ①当施設の相談・苦情窓口

(1)受付時間：月曜日～金曜日(9:00～17:00)

### (2)責任者

|    |     |     |       |
|----|-----|-----|-------|
| 職種 | 施設長 | 担当者 | 田中 清史 |
|----|-----|-----|-------|

### (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 | 早瀬 健一 | 06-6991-8361 | 06-6991-8362 |

### (4)第三者委員

○特定非営利活動法人 介護保険市民オンブズマン機構大阪(O-ネット)

担当者 堀川世津子

電話番号 06-6949-8192 FAX番号 06-6949-9296

#### \*「介護オンブズマン」について

当施設では利用者に悩み事なく安心して生活していただけるように、苦情・要望等の相談の一部を外部の中立的な第三者に委託し、月に一度の生活相談日を設け、利用者や家族の方々からの施設サービスについての要望・意見・苦情等の相談を受け付けています。

## 19. 福祉サービス第三者評価事業の受審状況

① 第三者評価実施の有無…無（令和7年度中受審予定）

実施した評価機関の名称…

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、利用者に伝達します。
- (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があります。
- (3)利用者に対して、サービス提供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する。

③ 行政機関その他苦情受付機関

○門真市 高齢福祉課（門真市役所内）

所在地 〒571-8585 門真市中町1-1

Tel06-6780-5200 fax06-6780-5201

相談日 9:00～17:30（土・日・祝、年末年始を除く）

○守口市 健康福祉部 高齢介護課

所在地:大阪府守口市京阪本通2丁目5番5号

電話番号:06-6992-1610

受付時間:9:00～17:30(平日)

※上記以外に住所地があるご利用者は、ご利用者の住所地の保険者が窓口となります

○大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

所在地 〒540-0028 大阪府中央区常磐町1-3-8 中央大通 FNビル内5階

Tel06-6949-5418

相談日 月～金 9:00～17:00（土・日・祝、年末年始を除く）

○大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課 施設指導グループ

所在地 〒540-0008 大阪府中央区大手前3丁目2-12別館6階

直通Tel 06-6944-7106 fax 06-6944-6670

相談日 月～金 9:00～17:00（土・日・祝、年末年始を除く）

○大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会（福祉サービス苦情解決委員会）

所在地 〒542-0012 大阪府中央区中寺1-1-54

Tel 06-6191-3130(相談専用)相談日 月～金 10:00～16:00（土・日・祝、年末年始を除く）

## 20. サービス提供の記録

- ①施設は、利用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。
- ②入居及びその家族は、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。)

この重要事項説明書の内容について、「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、次の者が説明を行いました。

|           |                               |
|-----------|-------------------------------|
| 説 明 年 月 日 | 令和        年        月        日 |
|-----------|-------------------------------|

|         |       |                     |
|---------|-------|---------------------|
| 事業<br>者 | 法人名   | 社会福祉法人晋栄福社会         |
|         | 法人所在地 | 大阪府門真市柳田町 15 番 23 号 |
|         | 施設の名称 | ケアホームちどり            |
|         | 説明者氏名 | Ⓔ                   |

私(達)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。

#### 契約者(ご入居者)

|    |   |
|----|---|
| 住所 |   |
| 氏名 | Ⓔ |

#### 身元引受人(甲)

|    |                       |
|----|-----------------------|
| 住所 |                       |
| 氏名 | Ⓔ<br>契約者と続柄(        ) |

私は、契約者が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たことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。(身元引受人と署名代行者は同一でも構いません)

#### 署名代行者

|    |                       |
|----|-----------------------|
| 住所 |                       |
| 氏名 | Ⓔ<br>契約者と続柄(        ) |

(何らかの理由により身元引受人がいない場合などに使用して下さい)

立会人

住所 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

契約者との続柄 (        )