

特別養護老人ホーム 恵の里 重要事項説明書

(ユニット型指定介護老人福祉施設)

社会福祉法人 サンタマリア会

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(大阪府 第2775005966号)

当施設はご契約者に対してユニット型指定介護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。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人 以下運営規定概要	11. 事故発生時の対応
2. 施設の概要	12. サービス提供における事業者の義務
3. 居室の概要	13. 非常災害対策
4. 職員の配置状況と勤務体制	14. 虐待の防止について
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	15. 施設利用の留意事項
6. 施設を退居していただく場合 (契約の終了について)	16. 損害賠償について
7. 円滑な退居のための援助	
8. 身元引受人及び残置物の引取り	
9. 苦情の受付について	
10. 緊急時の対応	

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 サンタマリア会 |
| (2) 所在地 | 東大阪市東鴻池町2丁目3番25号 |
| (3) 電話番号 | 072-960-3001 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 <small>わくら よしはる</small> 和倉 義治 |
| (5) 設立年月日 | 平成18年3月23日 |

以下運営規定概要

2. 施設の概要

- | | |
|-----------|---|
| (1) 種類 | 指定介護老人福祉施設 平成19年1月1日指定 |
| (2) 名称 | <small>とくべつようごろうじん</small> 特別養護老人ホーム <small>めぐみ さと</small> 恵の里 |
| (3) 所在地 | 大阪府東大阪市東鴻池町2丁目3番25号 |
| (4) 電話番号 | 072-960-3001 |
| (5) 施設長氏名 | <small>わたなべ くみこ</small> 渡部 久美子 |
| (6) 開設年月 | 平成19年1月1日 |
| (7) 入居定員 | 80名 |
| (8) ユニット数 | 8ユニット(1ユニット定員10名⇒2階:3ユニット、3階:3ユニット、4階:2ユニット) |
| (9) 事業目的 | 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援する。 |
| (10) 運営方針 | ① 当施設は、施設の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おいて、入浴、排泄、食事などの介護、相談及び、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び、療養上の世話を行うことにより、入居者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。
② 入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場にたってサービスの提供に努めます。 |

- ③ 明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者その他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と共に、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

3. 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	80	洗面・トイレは各居室内に備え付けてあり
共同生活室	8	
浴室	8	一般浴槽：ユニットごとに設置
	1	特殊浴槽：5階に設置
医務室	1	共用

※上記は、法令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づけられている施設・設備です。利用に当たって、ご契約者に特別ご負担いただく費用はありません。

※居室の変更について

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否の決定をします。また、ご契約者の心身の状況により居室の変更をする場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況と勤務体制

＜職員の配置状況と職種＞

職種	人数	指定基準	業務内容
⑦施設長(管理者)	1名	1名	施設全体の管理運営及び職員の指導監督
①医師	1名	必要数	入居者の診療及び施設の保健衛生の管理指導
②介護支援専門員	1名	1名	入居者等からの相談、施設サービス計画の作成
⑤生活相談員	1名	1名	入居者等からの日常生活上の相談・生活支援
④看護職員	4名	3名	健康管理や療養上の世話、日常生活上の介護・介助等
⑥介護職員	50名	27名	日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談・助言等
⑧機能訓練指導員	1名	1名	入居者の機能訓練を担当
②管理栄養士	1名	1名	入居者の栄養管理及び相談
⑦事務員	3名	必要数	施設運営にかかわる事務及び介護保険事務

＜主な職種の勤務体制＞

職種	人員	勤務体制
医師	1名	週1回(木曜日) 10:00～12:00
介護支援専門員	1名	毎週月～金曜日 9:00～18:00
生活相談員	1名	毎週月～金曜日 9:00～18:00
看護職員	1名以上	日中 9:00～18:00
介護職員	1名以上	早番 7:00～16:00
		日勤 9:00～18:00
		遅番 11:00～20:00
	2ユニット1名	夜勤 16:30～09:30
機能訓練指導員	1名	毎週月～金曜日 9:00～18:00
管理栄養士	1名	毎週月～金曜日 9:00～18:00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1)、利用料金が介護保険から給付される場合
- (2)、利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険給付対象となるサービス

＜サービス内容＞

- ① 食事(朝食8:00～9:00 昼食12:00～13:00 夕食18:00～19:00 おやつ15:00～15:30)

- 当施設では、管理栄養士の立てる献立により食事を提供します。
- ご契約者の自立支援のため、離床して共同生活室にて食事をとって頂く事を原則としております。
- 食事の時間はおおよそ決まっておりますが、ご入居者の生活習慣に応じてゆつくりと食事をとっていただけるよう配慮します。

② 介護

- 入浴、排泄、離床、更衣、整容、ユニット内での家事への参加等の支援を行います。
(入浴に関しては、週2回行っています。又、体調不良の方には清拭を行います。)

③ 機能訓練

- 機能訓練指導員により、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行います。

④ 健康管理

- 医師や看護職員が健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

《サービス利用料金(負担割合一割 1日あたり目安)》

下記の料金表によって、①ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から②介護保険給付費額を除いた③金額(自己負担)が保険分のお支払い金額となります。

(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

	①	②	③(①-②)
要介護1	8,610円	7,749円	861円
要介護2	9,400円	8,991円	940円
要介護3	10,250円	9,225円	1,025円
要介護4	11,105円	9,945円	1,105円
要介護5	11,830円	10,647円	1,183円

※上記金額には、Ⅰ：福祉施設初期加算、Ⅱ：看護体制加算(Ⅰ)、Ⅲ：個別機能訓練加算、Ⅳ：夜勤職員配置加算、Ⅴ：日常生活継続支援加算、Ⅵ：介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、Ⅶ：特定処遇改善加算(Ⅰ)、Ⅷ：精神科医療養指導加算を含んでおります。

＜上記加算の説明＞

Ⅰ：入居日より30日間のみ(1ヶ月入院後の入居時も加算されます。)

Ⅱ：常勤の看護師を1名以上配置

Ⅲ：個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行う。

Ⅳ：夜勤を行なう介護職員が最低基準を1名以上上回っている

Ⅴ：介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が6又はその端数が増すごとに1名以上であること

Ⅵ：介護職員処遇改善交付金制度が平成24年度介護報酬改定において、介護職員処遇改善加算として実施されます。

Ⅶ：経験・技能のある介護職員に重点を置き、さらなる処遇改善を目的に創設された加算です。

Ⅷ：認知症の症状がある入所者が全入所者の3分の1を占め、精神科医による療養指導が月に2回以上行われている。

ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載している負担限度額とします。

ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく1日当りのサービス利用料金は、下記の通りです。尚、外泊時費用対象期間(6日間)以外の期間については居室に係る居住費(保険給付がないため、全額)のみがご負担となります。

＜短期入院(外泊)期間中の利用料金1日あたり＞

1. サービス利用料金	2,570円
2. 介護保険から給付される金額	2,313円
3. 自己負担額(1-2)	257円

※ ご契約者が利用していた部屋をご同意のうえ短期入所生活介護に活用した場合は、ご負担の必要はありません。

(2) 介護保険給付対象とならないサービス

以下のサービスについては、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

《サービス内容と利用料金》

① 食費と居住費

利用者負担	食 費	居 住 費
第1段階	300円	880円
第2段階	390円	
第3段階①	650円	1,370円
第3段階②	1,360円	
第4段階	1,550円	2,700円

利用料	
朝	380円
昼(おやつ込み)	620円
夕	550円
合計	1,550円

1食毎に設定

② 教養娯楽費	趣味や娯楽にかかる費用	実費
③ 日用品費	ティッシュ、マグカップ、入浴剤等	実費
④ 理美容費		2,000円/回
⑤ 金銭管理料	預金通帳・印鑑・年金証書等の保管管理	1,000円/月
⑥ 電気製品使用料	個室における持込電気製品の使用料	100円/日(税込)
⑦ コーヒー、紅茶、ココア		150円
⑧ ジュース・菓子類		100円
⑨ 特別な食事代	通常の食事以外に依頼した食費	実費(別途消費税)
⑩ 文書料	入居証明等文書の発行料	1,000円(税込)
⑪ インフルエンザ等予防接種料		実費

(3) 利用料金のお支払い方法

(1)(2)の合計金額を利用月の末で締め、翌月の10日に請求書を発行いたしますので、その月末迄に以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 事務所窓口での現金支払い

イ. みずほ銀行 今里支店 普通預金 口座番号1018500 指定口座への振込(手数料別途)

ウ. 金融機関口座(郵便局)からの自動引き落とし

(4) 入居中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

但し、優先的な診療・入院治療を保証するものではなく又、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。又、緊急時や必要と考えられる場合には、施設の判断で診療や入院治療を受けてもらう場合があります。その場合(緊急時や事故時)には施設で送迎及び対応いたします。その際、必ず看護職員もしくは介護職員が付き添います。

① 協力医療機関

医療機関の名称	河内総合病院		
所在地	東大阪市横枕1番31号	Tel	072-965-0731
診療科	内科・循環器科・呼吸器科・外科・整形外科・眼科・皮膚科等		

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	クモン歯科医院		
所在地	東大阪市加納1丁目5番11号	Tel	072-961-6480
診療科	歯科		

6. 施設を退居していただく場合(契約終了)

当事業所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。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 事業者が解散、破産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、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 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 ご契約者から退居の申し出があった場合(詳細 ※1)
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合(詳細 ※2)

- ※1 ご契約者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)
 契約の有効期間であっても、ご契約者から施設退居を申し出ることができます。その場合には、退居希望日の7日前迄に解約届出書をご提出下さい。

但し、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 ご契約者が入院された場合
② 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
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契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
⑥ 他入居者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけ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)

- | |
|--|
| ① ご契約者が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月分以上滞納し、その支払いを催促したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
③ ご契約者が、当施設、当施設の職員又は他入居者等に対して、本契約を継続しがたい背信行為又は反社会的行為(破壊・暴言・他害・自傷行為等)をおこなった場合
④ ご契約者が介護老人保健施設・介護療養型医療施設に入所、又は入院した場合
⑤ ご契約者が連続して3か月を超えて病院又は診療所入院すると見込まれる場合、又は入院した場合(詳細 ※3) |
|--|

- ※3 ご契約者が病院等に入院された場合の対応について

- | |
|--|
| ① 入院から3か月以内の退院の場合 ⇒ 原則、再入居できます。
但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合、当施設の受入準備が整っていない時には短期入所生活介護の居室をご利用いただくことになります。 |
| ② 3か月以内の退院が見込まれない場合⇒優先的に再入居できません。(契約解除) |

7. 円滑な退居のための援助

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、当施設はご契約者の心身の状況、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ご契約者に対して行います。

- 適切な病院、診療所、又は介護老人保健施設等の紹介
- 保健医療サービス、又は福祉サービスの提供者の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介

8. 身元引受人及び残置物の引取り

- (1) 入居契約締結にあたり、身元引受人をたてていただきます。ただし、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限り、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人はご契約者と連帯して利用料等の経済的債務の履行義務を負うことになります。
- (3) 又、契約終了後の円滑な残置物の引取りのため、残置物引取人を定めていただきます。

9. 苦情の受付について

- (1) 当施設のサービスに関する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)	介護支援専門員 白濱 彩香	生活相談員 まつもと けんじ
○苦情解決責任者	施設長 渡部 久美子	
○TEL	072-960-3001	○Fax 072-960-3717
○受付時間	原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日(9:00～17:00) また、受付ボックスを事務所入り口カウンター前に設置しています。	

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① ご契約者の保険者(出身市町村等)の介護保険担当課

※東大阪市の場合:東大阪市 福祉部 指導監査室 施設課

〒577-8521 大阪府東大阪市荒本北1-1-1

TEL 06-4309-3315 FAX 06-4309-3848

② 大阪府国民健康保険団体連合会

〒540-0028 大阪府大阪市中央区常盤町1-3-8

TEL 06-6949-5418

○受付時間 原則、祝日を除く毎週月曜日～金曜日(9:00～17:30)

10. 緊急時の対応について

施設は、入居者の状態に急変が生じた場合、速やかに嘱託医やご家族そしてあらかじめ施設が定めた協力医療機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

11. 事故発生時の対応について

施設は、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、速やかに嘱託医や家族そして保険者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

12. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前迄に、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、①身体拘束廃止委員会を設置 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態様及び時間、その際の入居者の心身状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録するなど、適正な手続きにより行う場合があります。
- ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- 事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するに当たって知り得たご契約者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。

但し、ご契約者の緊急な医療上の理由がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。又、ご契約者の円滑な退去のための援助を行う際には、あらかじめ文書にてご契約者の同意を得ます。

13. 非常災害対策

- 非常時の対応 消防計画に基づき火災および地震の発生時のために、要員を定め任務を遂行します。
- 消防訓練 防火教育および消火・通報・避難訓練を年2回(夜間想定含む)実施します。
- 消防用設備 当施設にはスプリンクラー・消火器・消火栓・非常警報・自動火災報知機・避難誘導灯・避難階段等の消防設備を整備しています。
- 防火管理者 当施設の防火管理者は 総務主任 ^{いしざき}石崎 ^{まさたか}正隆 です。

14. 虐待の防止について

- (1) 従業者に虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (2) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- (3) 介護相談員の受入れや成年後見人制度の利用支援等虐待防止のための必要な措置を講じています。

15. 施設利用の留意事項

- 面会 9:00～20:00(来訪者は、必ずその都度面会記録カードにご記入下さい。)
- 外出、外泊 事前にお申し出下さい。
- 食事 不要な場合は、前日迄にお申し出下さい。その場合には、重要事項説明書5.(2)に定める「食費」は減免されます。

●施設・設備の使用上の注意

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取る事ができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

●喫煙(施設内は禁煙です。)

16. 損害賠償について

- (1) 施設は、サービス提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由によりご契約者の生命、身体、財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、ご契約者に対してその損害を賠償します。(守秘義務違反も同様)
- (2) ご契約者の責に帰すべき事由によって当施設が損害を被った場合、ご契約者及びその家族は連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

令和 年 月 日

指定介護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。

特別養護老人ホーム 恵の里

説明者職名 せいかつそうだんいん 生活相談員 氏名 まつ 松 もと 本 けん 健 じ 治 ㊞

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。

契約者
(本人) 住所
氏名 ㊞

住所
代理人 氏名 ㊞
続柄