

特別養護老人ホーム 寝屋川苑 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

寝屋川市指定 第 2770300701 号

当施設は契約者に対して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せるサービス内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

目 次

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員配置状況
5. 提供するサービス内容及び費用について
6. 施設を退所して頂く場合（契約の終了について）
7. 事故発生時の対応及び損害責任
8. 残置物引取人
9. 苦情の受付について
10. 高齢者虐待防止について
11. 身体拘束について
12. 非常災害対策について

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社 会 福 祉 法 人 東 和 福 祉 会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府寝屋川市宇谷町1番36号 |
| (3) 電話番号 | 072-824-0345 |
| (4) 代表者名 | 理 事 長 岸 田 幸 之 助 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 寝屋川市指定 第2770300701
- (2) 施設の目的
指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受け取ることが困難な方がご利用いただけます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム寝屋川苑
- (4) 施設の所在地 大阪府寝屋川市宇谷町1番36号
- (5) 電話番号 072-824-0345
- (6) 施設管理者 氏名 辻井 達也
- (7) 当苑の運営方針
介護保険法第1条の「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練ならびに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、その有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことができるよう必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行い、国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資すること」を目的とし当苑の基本方針とする。
- (8) 開設年月 平成3年12月
- (9) 入所定員 84人

3. 居室等の概要

当施設では別紙添付しております「パンフレット」の内容のとおり居室・設備をご用意しています。入居される居室はご利用者の心身の状況や居室の空き状況により選定いたします。

※当施設は、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づけられている施設・設備しています。

※居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

職 種	勤 務 体 制	人数	国の基準人数
施設長（管理者）	9 時 00 分～18 時 00 分	1 名	1 名
生活相談員	9 時 00 分～18 時 00 分	1 名	1 名
介護職員	7 時 00 分～16 時 00 分 , 9 時 00 分～18 時 00 分 10 時 00 分～19 時 00 分 , 11 時 00 分～20 時 00 分 19 時 30 分～7 時 30 分 （その他、非常勤勤務あり）	35 名	33 名（看護師含む） ※
看護職員	7 時 00 分～16 時 00 分 , 8 時 00 分～17 時 00 分 9 時 00 分～18 時 00 分 , 10 時 00 分～19 時 00 分 （その他、非常勤勤務あり）	6 名	3 名
機能訓練指導員	10 時 00 分 ～ 12 時 00 分	4 名	
介護支援専門員	9 時 00 分 ～ 18 時 00 分	3 名	1 名
嘱託医師	13 時 00 分 ～ 15 時 30 分	2 名	1 名
管理栄養士	9 時 00 分～18 時 00 分	2 名	1 名

※短期入所サービス含む体制

＜職務内容＞

- （１）施設長（管理者）
施設の業務を統括する。施設長に事故があった場合は、施設長代理が職務を代行します。
- （２）事務員
施設の庶務及び会計業務に従事します。
- （３）生活相談員
利用者の入退所、生活相談及び援助の企画立案、実施に関する業務に従事します。
- （４）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します。
- （５）看護職員
利用者の看護、保健衛生の業務に従事します。
- （６）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します。
- （７）介護支援専門員
適切なサービスが提供されるように介護計画作成に従事します。
- （８）医師
利用者の診療及び保健衛生の管理指導の業務に従事します。
- （９）管理栄養士
給食管理、利用者個人別に最適な栄養管理、栄養指導等に従事します。
- （１０）調理員
管理栄養士の指示を受けて給食業務に従事します。

5. 提供するサービス内容及び費用について

当施設では、ご利用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利用者に負担いただく場合があります。

- （１）当施設が提供する基準介護サービス
以下のサービスについては、居住費、食費を除き 9 割、8 割、7 割が介護保険から給付されます。割合については、所得状況により決定します。

<提供サービスの内容について>

サービス区分と種類	サービスの内容
施設サービス計画の作成	1 介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、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、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。 2 作成した施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食事	1 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態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 (朝食) 7 時 30 分(昼食) 12 時 00 分(夕食) 18 時 00 分
入浴	1 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、清拭及び入浴日のふり替えにて対応します。 2 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。
排せつ	排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	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、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
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できるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、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。
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。 3 生活のリズムを考え、四季を感じて頂ける行事やレクリエーションを実施します。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度・所得状況に応じて異なります。）

一般特養・多床室：基準費用額

（単位：円、一日あたり）

①ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,208 円	要介護度 2 6,945 円	要介護度 3 7,715 円	要介護度 4 8,453 円	要介護度 5 9,180 円
②サービス利用に係る自己負担額 （1－介護保険から給付される金額）	負担割合 1 割				
	621 円	695 円	772 円	846 円	918 円
	負担割合 2 割				
	1,241 円	1,389 円	1,543 円	1,691 円	1,836 円
	負担割合 3 割				
	1,863 円	2,084 円	2,315 円	2,536 円	2,754 円
③居室に係る自己負担額	915 円				
④食事に係る自己負担額	1,445 円				
⑤自己負担額合計 （②＋③＋④）	負担割合 1 割				
	2,981 円	3,055 円	3,132 円	3,206 円	3,278 円
	負担割合 2 割				
	3,601 円	3,749 円	3,903 円	4,051 円	4,196 円
	負担割合 3 割				
	4,223 円	4,444 円	4,675 円	4,896 円	5,114 円

一般特養・従来型個室：基準費用額

（単位：円、一日あたり）

①ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 6,208 円	要介護度 2 6,945 円	要介護度 3 7,715 円	要介護度 4 8,453 円	要介護度 5 9,180 円
②サービス利用に係る自己負担額 （1－介護保険から給付される金額）	負担割合 1 割				
	621 円	695 円	772 円	846 円	918 円
	負担割合 2 割				
	1,241 円	1,389 円	1,543 円	1,691 円	1,836 円
	負担割合 3 割				
	1,863 円	2,084 円	2,315 円	2,536 円	2,754 円
③居室に係る自己負担額	1,231 円				
④食事に係る自己負担額	1,445 円				
⑤自己負担額合計 （②＋③＋④）	負担割合 1 割				
	3,297 円	3,371 円	3,448 円	3,522 円	3,594 円
	負担割合 2 割				
	3,917 円	4,065 円	4,219 円	4,367 円	4,512 円
	負担割合 3 割				
	4,539 円	4,760 円	4,991 円	5,212 円	5,430 円

〈加算料金〉

加算項目	基本 単位	利用料	算定回数	利用者負担		
				1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担
日常生活継続支援加算Ⅰ	36	379 円	1 日につき	38 円	76 円	114 円
看護体制加算Ⅰ	4	42 円	1 日につき	5 円	9 円	13 円
看護体制加算Ⅱ	8	84 円	1 日につき	9 円	17 円	26 円
夜勤職員配置加算Ⅲ	16	168 円	1 日につき	17 円	34 円	51 円
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	421 円	1 月につき	43 円	85 円	127 円
栄養マネジメント強化加算	11	115 円	1 日につき	12 円	23 円	35 円
協力医療機関連携加算Ⅰ	50	527 円	1 月につき	53 円	106 円	159 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	105 円	1 月につき	11 円	21 円	32 円
療養食加算	6	63 円	1 回につき（1 日につ き 3 回を限度）	7 円	13 円	19 円
配置医師緊急時対応加算	325	3,425 円	1 回につき 配置医師の勤務時 間外の場合	343 円	685 円	1,028 円
	650	6,851 円	1 回につき 早朝（6 時～8 時） 夜間（18 時～22 時）	686 円	1,371 円	2,536 円
	1300	13,702 円	深夜（22 時～6 時）	1,371 円	2,741 円	4,111 円
看取り加算Ⅱ	72	758 円	死亡日以前 31 日以 上 45 日以下	76 円	152 円	228 円
	144	1,517 円	死亡日以前 4 日以 上 30 日以下	152 円	304 円	456 円
	780	8,221 円	死亡日の前日、 前々日	823 円	1,645 円	2,467 円
	1580	16,657 円	死亡日当日	1,666 円	3,331 円	4,996 円
初期加算	30	316 円	1 日につき（入所し た日から 30 日以 内）	32 円	64 円	95 円
外泊加算	246	2,592 円	1 日につき（入院又 は外泊の場合 6 日 間、月跨ぎは月初 めから 6 日追加）	260 円	519 円	778 円
安全対策体制加算	20	210 円	入所初日のみ	21 円	42 円	63 円
退所時栄養情報連携加算	70	737 円	1 月につき	74 円	148 円	222 円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	31 円	1 日につき	4 円	7 円	10 円

その他	介護職員処遇改善加算Ⅰ	14.0%	介護保険合計単位数に 14.0%を乗じた額
-----	-------------	-------	-----------------------

* 地域区分 10.54 円を乗じた金額が料金 となります。尚、自己負担は、料金に負担割合
証に記載された割合を乗じた金額です。

- 日常生活継続支援加算**…介護福祉士の資格を持つ職員を手厚く配置し介護度 4・5 の入所者あるいは認知症の入所者を積極的に受け入れた場合に算定します。
- 看護体制加算Ⅰ**…常勤の正看護師を 1 名以上配置している場合算定します。
- 看護体制加算Ⅱ**…基準配置より 1 名以上多く看護職員を配置している場合算定します。
- 夜勤職員配置加算Ⅲ**…夜勤を行う介護職員又は看護職員数が規定の数に 1 を加えた数以上である場合、もしくは介護ロボット（見守り機器）を導入し安全かつ有効に活用した上で、利用者数の百分の十以上の数設置している場合に加えて、夜勤に喀痰吸引資格者もしくは看護師を 1 名以上配置している場合に算定します。
- 科学的介護推進体制加算**…入所者ごとの A D L 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。
- 栄養マネジメント強化加算**…管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50 で除して得た数以上配置し、低栄養リスクの高い利用者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同で作成した栄養ケア計画に従い食事の観察を週に 3 日以上行い、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すること。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し問題があれば早期に対応すること。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、算定します。
- 介護職員等処遇改善加算**…介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組を行う事業所に認められる加算です。
- 協力医療機関連携加算**…協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該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します。
- 生産性向上推進体制加算**…介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや I C T 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合に算定します。
- △**療養食加算**…利用者の病状等に応じて主治医または嘱託医より利用者に対し、病気の治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食を当苑で提供させていただいた場合のみ加算が発生します。加算の対象になる療養食は糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な検査食が対象になります。
- △**配置医師緊急時対応加算**…施設において複数の医師を配置し、通常勤務時間外、夜間・深夜・早朝のいずれかの時間帯において、利用者の急な体調不良等が生じた際に、配置医師が施設に来苑し利用者の診察を行う事に対して加算認定されます。
- △**看取り加算Ⅱ**…医師が一般的に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した利用者に対して、利用者又はその家族等の同意を得て、看取りケアに係る計画を作成します。その計画に基づきケアをさせていただいた場合に加算が発生します。
- △**初期加算**…入所された時もしくは、31 日以上入院されて再入所される時は最大 30 日間を限度とし利用者負担としていただきます。
- △**外泊加算**…6 日以内の入院又は外泊をされた場合には最大 6 日間を限度として利用者負担としていただきます。
- △**安全対策体制加算**…外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備しているため利用者負担として入所時に一回限りいただきます。
- △**退所時栄養情報連携加算**…特別食（療養食）を必要とする低栄養状態にあると医師が判断し、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供する場合加算認定されます。
- △**認知症専門ケア加算(Ⅰ)**…日常生活自立度Ⅲ以上の認知症高齢者が利用者数の半数以上であり、認知症介護実践リーダー研修等修了者を必要人数を上回り配置し、日常生活自立度Ⅲ以上の認知症高齢者に専門的なケアを提供し、事業所内において認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合に対象利用者に対して算定が認められる加算です。

○**介護保険負担割合証**…市町村より交付される介護保険負担割合認定証に記載されている負担割合に準じた介護保険サービス費用のお支払いをお願いいたします。1割負担、2割負担、3割負担による実際の支払い金額の詳細は、別紙に用意しております料金表をご参照ください。

○**高額介護サービス費**…同じ月に利用した介護保険サービスの自己負担額が一定の上限金額を超えた場合は、超えた分はお支払いをしていただくことなくよい制度です。対象となる自己負担は、介護サービス費用に限られます。負担上限額が記載された証書が市町村より発行されますので、市町村に申請を行うことで上限額を越えた金額分が返金されます。

○**要介護認定を受けていない場合**…ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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、ご利用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「サービス提供証明証」を交付します。

○**要介護認定の変更、給付額の変更**…介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

○**入院又は外泊中の居住費**…入院又は外泊中は、居住費をご負担いただく場合があります。ただし、入院又は外泊中の期間に短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に使用する場合は、その間の居住費はご負担いただくことはありません。

○**介護保険負担限度額認定証**…居住費と食費は自己負担となりますが、低所得の人の施設利用が困難とならないように、申請により居住費と食費の軽減が受けられます。負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

利用者負担段階 ・以下の1～3の段階には、次の両方の基準を満たしている必要があります。 ・世帯の全員（世帯分離をしている配偶者を含む。）が 市民税非課税 ・預貯金等の資産要件が基準以下	食費の日額	居住費の日額		預貯金等の資産要件の基準
		従来型個室	多床室	
1段階 生活保護を受給されている方など	300円	380円	0円	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下
2段階 その他の合計所得金額(※)と課税年収額と 非課税年金収入額の合計が80万円以下 の方など	390円	480円	430円	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下
3段階① その他の合計所得金額(※)と課税年収額と 非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下 の方など	650円	880円	430円	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下
3段階② 第1段階～第3段階①に該当されない方など	1,360円	880円	430円	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下
上記の条件に該当しない方(基準費用額)	1,445円	1,231円	915円	

※その他の合計所得金額…合計所得金額から年金所得等を控除した額

注) 生活保護を受給されている方は資産要件の適用はありません。

注) 2号被保険者の方は、利用者負担段階に関わらず、単身世帯で1,000万円以下、夫婦世帯で2,000万円以下が預貯金等の資産要件の基準となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

介護保険以外のサービス提供については利用料金の全額がご利用者の負担となります。詳しい内容については介護支援専門員にお尋ねください。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 貴重品の管理

自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関又はご利用者の使用している金融機関に預けている預金。
- お預かりするもの：上記の預金通帳と金融機関へ届出た印鑑、有価証券、年金証書。
- 保管管理者：生活指導員
- 出納方法：手続きの概要は次の通りです。
- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合は、直接、保管管理者へ申し出てください。
 - ・保管管理者は、上記の届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、ご希望されるご利用者に提示いたします。

② レクリエーション、クラブ活動

- ・ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動にご自由に参加していただけます。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入及び介護用具（車イスなど）の購入等利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

項 目	金 額
食事の提供に要する費用	1,445 円/日（朝食 270 円、昼食 550 円、夕食 625 円）
居住に要する費用	従来型個室 1,231 円/日 ・ 多床室 915 円/日
喫茶代	200 円/回（食材費）
日常品費	・箱ティッシュペーパー 350 円/箱（税込） ・歯ブラシ 100 円/本（税込） ・歯磨き粉 200 円/袋（税込） ・口腔ウエットティ 400 円/袋（税込） ・ポリデント 1,000 円/箱（税込） ・スポンジブラシ 1,000 円/箱（税込）

④ その他の費用

- (1) 特別な食事代 実費（別途消費税を要します。）
- (2) 行事・クラブ活動費 実費

⑤ 所定の費用

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了後日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金、1日あたり 10,000 円をお支払いいただきます。

⑥ その他の費用の額をやむを得ず変更する際の手続き

経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 ヶ月前までにご説明します。

（3）利用料金のお支払方法

前記（1）、（2）の料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので月末の翌月 15 日までにご請求し 20 日までにお支払いください。（1 ヶ月に満たない期間に関する利用料金は、利用日数に基づいて日割計算をした金額とします。）

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、寝屋川苑付属診療所ならびに、ご利用者のかかりつけ病院へ診療及び入院治療を受けていただけます。(ただし、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、医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人穀峰会 青樹会病院 (TEL) 072-833-8810 (代)
所在地	大阪府寝屋川市緑町47番7号
診療科	内科・循環器科・胃腸科
医療機関の名称	医療法人全心会 寝屋川ひかり病院 (TEL) 072-829-3331 (代)
所在地	大阪府寝屋川市石津元町12番20号
診療科	内科・外科・整形外科・脳外科・循環器科・皮膚科・消化器科・泌尿器科・心療科
医療機関の名称	社会医療法人 山弘会 上山病院 (TEL) 072-825-2345 (代)
所在地	〒572-0848 大阪府寝屋川市秦町15番3号
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・循環器科・形成外科・救急外来皮膚科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・心臓血管外科・消化器科・泌尿器科・膠原病外来・呼吸器外来
医療機関の名称	医療法人 大慶会 星光病院 (TEL) 072-824-3333 (代)
所在地	〒572-0831 大阪府寝屋川市豊野町14-5
診療科	内科・外科・整形外科・脳神経外科・循環器科・形成外科・リハビリテーション科・乳腺外科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	川口歯科医院 (TEL) 072-837-5888
所在地	大阪府寝屋川市松屋町20番35号

※ 病院受診について病院の付き添い、送迎は家族様でお願いします。

(5) 緊急時の対応

施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ施設が定めた協力病院へ連絡を行うとともに必要な処置を講じます。

6. 施設を退所していただく場合（契約終了について）

当施設との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、ご利用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
- 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、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合
- ⑤ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

（１）ご利用者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

ご契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の７日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、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 他の利用者がご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが３ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者又は契約者もしくはその家族又は関係者が故意又は過失により事業者又はサービス従事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ことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者が連続して３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 ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

- (3) 当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 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、退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホーム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いただく場合があります。

② 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、契約を解除します。当施設に優先的に入所することはできません。再度入所を希望される場合は、所定の手続きで申し込み下さい。

(4) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、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以下に定める援助その他必要な援助を速やかに行います。

① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人施設等の紹介

② 居宅介護支援事業者の紹介

② その他介護老人保健施設医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) 当施設は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに寝屋川市及び関係各機関ならびにご利用者の家族または身元引受人に連絡を行うとともに、病院等への受診、救急車の要請など、必要な措置を講じます。
- (2) 当施設は、サービスの提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意を持って損害賠償を行います。また、当施設は、民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。
- (3) 当施設は、万一の事故の発生に備えて、損保ジャパン日本興亜株式会社保険の損害賠償保険に加入しております。損害の賠償する必要がある場合は、利用者又はご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力頂く場合があります。
- (4) 事故発生時、当苑の対応に不備等がありましたら下記の市町村に連絡をしてください。

寝屋川市高齢介護室 TEL 824-1181 (代)

8. 残置物引取人

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡し又は処分にかかる費用（10,000 円）については、ご利用者又は残置物引取人（契約者）にご負担いただきます。

9. 苦情の受付について

(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付します。

○ 苦情受付窓口（担当者）

大阪府寝屋川市宇谷町1番36号

電話番号 072-824-0345 FAX 072-824-7216

特別養護老人ホーム寝屋川苑

生活相談員：辻井 達也

・ 受付時間：月曜日～日曜日 午前9時00分～午後6時00分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○ ご利用者の居宅がある市町村の介護保険担当部署の名称

大阪府寝屋川市池田西町24-5（池の里市民交流センター内）

電話番号 072-824-1181（代） FAX 072-838-0102

寝屋川市保健福祉部 高齢介護室

・ 受付時間：月曜日～金曜日（祝日は除く）午前9時00分～午後5時30分

○ 公共団体の窓口

大阪府中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル

電話番号 06-6949-5446 FAX 06-6949-5417

大阪府国民健康保険団体連合会

・ 受付時間：月曜日～金曜日（祝日は除く）午前9時00分～午後5時00分

○ 大阪府

大阪府中央区大手前2-1-22

大阪府健康福祉部高齢介護室

施設課施設指導グループ

電話番号 06-6944-7203 FAX 06-6944-6670

・ 受付時間：月曜日～金曜日（祝日は除く）午前9時00分～午後5時00分

○ 大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会

大阪府中央区谷町7丁目4番15号大阪府社会福祉会館5階

福祉サービス苦情解決委員会

電話番号 06-6191-3130 FAX 06-6191-5660

・ 受付時間：月曜日～金曜日（祝日は除く）午前10時00分～午後4時00分

○ 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	
実施した直近の年月日	
実施した評価の期間	
評価結果の開示状況	

10. 高齢者虐待防止について

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。

- (1) 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 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。

11. 身体拘束について

- (1) 施設は、サービス提供に当たっては、入居者の方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、身体拘束その他入居者の方の行動を制限する行為を行いません。

- (2) 施設は、入居者の方の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず、入居者の身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。
- ① 身体拘束廃止委員会を設置する
 - ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束にかかる態様及び時間、その際の入居者の方の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
 - ③ 入居者の方又はご家族に説明しその他方法がなかったか改善方法を検討する。

1 2. 非常災害対策について

- ① 施設の災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（奥田和美）
- ② 消防法に準拠して非常災害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及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- ③ 非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を年2回以上行います。
- ④ 防火設備・・・スプリンクラー、火災警報設備、煙探知設備、消火栓（屋内・外）、消火器等

□ 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9時30分～21時00分 来訪者は面会時間を遵守し、正面玄関受付横の面会者カードに記入のうえ、その都度職員に届け出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際は、必ず行く先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。なお、これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
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します。

以上のとおり指定介護福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム寝屋川苑

説明者(職名・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。

契約者名(ご家族等)

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印 続 柄 ()

電話番号 ()

—

携帯番号 ()

—

(利用者氏名)

事業者

住 所 大阪府寝屋川市宇谷町1番36号

法人名 社会福祉法人 東和福祉会

代表者名 理事長 岸田 幸之助

印

施設管理者 辻井 達也

印

残置物引取人

契約終了後、居室退去後、利用者の残置物がある場合の引取人は下記の通りです。

住 所

氏 名

印 (続柄)

電話番号 ()

—

携帯番号 ()

—

