

重要事項説明書

(介護老人福祉施設)

あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている指定介護老人福祉施設について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「枚方市指定介護老人福祉施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成25年枚方市条例第50号)」の規定に基づき、指定介護老人福祉施設サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 介護老人福祉施設サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 徳風会
代表者氏名	理事長 澤田 祐典
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府枚方市田口山2丁目5番1号 (連絡先 法人本部 TEL072-856-5005)
法人設立年月日	昭和44年12月23日

2 入所者に対するサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム里仁館
介護保険指定 事業所番号	2772400905号
施設所在地	大阪府枚方市田口山2丁目5番1号
連絡先	電話番号：072-856-6565 FAX番号：072-856-8588

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法、関係法令に従い契約者が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とし、適正な施設介護サービスを提供することを目的とする。
運営の方針	1. 入所者が可能限り、その居宅での生活への復帰を念頭に置いて、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話をを行うことにより、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目指す。 2. 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供するよう努める。 3. 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係自治体をはじめ居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設及び保健医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努める。

(3) 施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 本館4階・新館3階建て
延べ床面積	本館 2,026.0㎡ 新館 3,037.4㎡
開設年月日	昭和58年4月1日
入所定員	80名

<主な設備等>

居室数	2人部屋 本館6室・新館4室、4人部屋 本館10室・新館7室
食堂兼娯楽室	本館1室・新館1室
静養室	本館1室
医務室	本館1室
浴室	一般浴槽2つ、個浴2つ、特殊機械浴槽2つ
機能訓練室	2室
併設事業所	(介護予防) 短期入所生活介護 (第2772400673号) 通所介護・予防通所事業 (第2772400673号) 訪問介護・予防訪問事業 (第2772400673号) 居宅介護支援事業所 (第277240087号)

(4) サービス提供時間、利用定員

利用定員内訳	80名 本館46名 新館34名
--------	-----------------

(5) 職員体制

管理者	(氏名) 田中 隆
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名 居宅サービス 管理者と兼務
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	非常勤3名以上
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	常勤2名以上 生活相談員 と兼務
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	常勤2名以上
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、施設の保健衛生業務を行います。	常勤2名以上 非常勤2名以上
機能訓練指導員	入所者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ心理的機能。身体機能の低下を防止すうよう努めます。	非常勤1名以上
介護職員	入所者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	常勤21名以上 非常勤12名以上
管理栄養士 (栄養士)	食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。	常勤1名以上

その他職員	事務等、その他業務を行います。	非常勤1名以上
-------	-----------------	---------

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供する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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。
入 浴	<ol style="list-style-type: none"> 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、清拭及び入浴日の振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	<ol style="list-style-type: none"> 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。

(2) 利用料金

① 食費・居住費

入所者 負担段階	居住費（滞在費）	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階	0円/日	300円/日	300円/日
第2段階	430円/日	390円/日	820円/日
第3段階	430円/日	650円/日	1,080円/日
第3段階②	430円/日	1,360円/日	1,790円/日
第4段階	950円/日	1,600円/日	2,550円/日

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

② 基本料金

【介護福祉施設サービス費】

区分・要介護度	基本単位	利用料	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
II	要介護1	589	6,155円	616円	1,231円	1,847円
	要介護2	659	6,886円	689円	1,378円	2,066円
	要介護3	732	7,649円	765円	1,530円	2,295円
	要介護4	802	8,380円	838円	1,676円	2,514円
	要介護5	871	9,101円	911円	1,821円	2,731円

※1 病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、上記利用料を算定せず1日あたり 単位（利用料：2,570円、1割負担：257円、2割負担：514円、3割負担：771円）を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。

※2 入所者に対して居宅における外泊を認め、当施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として上記利用料は算定せず1日あたり 単位（利用料：5,852円、1割負担：586円、2割負担：1,171円、3割負担：1,756円）を算定します。ただし、※1を算定している場合若しくは、外泊の初日及び最終日は算定しません。

※3 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の97/100となります。

※4 身体的拘束廃止に向けての取り組みとして、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。

※5 事故発生の防止又はその再発防止のために、指針の整備や研修の実施などを行っていない場合は、1日につき52円（利用者負担：1割6円、2割11円、3割16円）を減算します。

※6 栄養管理について、入所者の栄養状態の維持・改善を図り、入所者に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、1日につき146円（利用者負担：1割15円、2割30円、3割44円）を減算します。

※ 虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。

※ 業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の97/100となります。

(3) 加算料金

加算項目	基本単位	利用料	利用者負担			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	376円	38円	76円	113円	1日につき
看護体制加算(Ⅰ)口	4	41円	5円	9円	13円	1日につき
看護体制加算(Ⅱ)口	8	83円	9円	17円	25円	1日につき
夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	16	167円	17円	34円	51円	1日につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1,254円	126円	251円	377円	1日につき
精神科を担当する医師に係る加算	5	52円	6円	11円	16円	1日につき
初期加算	30	313円	32円	63円	94円	1日につき(入所した日から30日以内)
再入所時栄養連携加算	200	2,090円	209円	418円	627円	1回につき
経口移行加算	28	292円	30円	59円	88円	1日につき
経口維持加算(Ⅰ)	400	4,180円	418円	836円	1,254円	1月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	1,045円	105円	209円	314円	1月につき
療養食加算	6	62円	7円	13円	19円	1回につき(1日につき3回を限度)
看取り介護加算(Ⅰ)	72	752円	76円	151円	226円	死亡日以前31日以上45日以下
	144	1,504円	151円	301円	452円	死亡日以前4日以上30日以下
	680	7,106円	711円	1,422円	2,132円	死亡日の前日及び前々日
	1,280	13,376円	1,338円	2,676円	4,013円	死亡日
在宅・入所相互利用加算	40	418円	42円	84円	126円	1日につき
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	940円	94円	188円	282円	1月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	1,149円	115円	230円	345円	1月につき
栄養マネジメント強化加算	11	114円	12円	23円	35円	1日につき
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	418円	42円	84円	126円	1月につき
配置医師緊急時対応加算	325	3,396円	340円	680円	1,019円	配置医師の勤務時間外の場合
同上	650	6,792円	680円	1,359円	2,038円	1回につき 早朝・夜間の場合
同上	1,300	13,585円	1,359円	2,717円	4,076円	1回につき 深夜の場合
協力医療機関連携加算(Ⅰ) 令和7年3月31日までの間は100単位を算定	50	522円	53円	105円	157円	1月につき
同上	100	1,045円	105円	209円	314円	1月につき

協力医療機関連携加算(Ⅱ)	5	52	6	11	16	1月につき
安全対策体制加算	20	209円	21円	42円	63円	入所初日のみ
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の14/100	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	1月につき 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)

- ※ 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定します。
- ※ 看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
- ※ 若年性認知症入所者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に介護福祉施設サービスを行った場合に算定します。
- ※ 精神科を担当する医師に係る加算は、認知症の入所者が全入所者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師により定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合、算定します。
- ※ 初期加算は、当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。
- ※ 再入所時栄養連携加算は、当施設に入所していた者が退所し病院又は診療所へ入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所時で栄養管理が異なる場合に、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。
- ※ 経口移行加算は、医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合、算定します。
- ※ 経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。
- ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、他職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合に算定します。
- ※ 在宅・入所相互利用加算は、可能な限り在宅生活を継続できるよう複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて当施設の居室を計画的に利用する場合に、該当の入所者に対して算定します。
- ※ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に算定します。

- ※ 栄養マネジメント強化加算は、低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に、算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、入所者ごとのADL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。
- ※ 配置医師緊急時対応加算は、当施設の配置医師が求めに応じ早朝、夜間又は深夜に当施設を訪問して入所者に対して診療に行った場合、その時間帯に応じて算定します。
- ※ 協力医療機関関連連携加算は、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会議を定期的に行っている場合に算定します。
- ※ 安全対策体制加算は、事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に、算定します。
- ※ 介護職員等処遇改善加算は、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り組みを行う事業所に認められる加算です。
- ※ 地域区分別の単価(5級地 10.45円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。
- ※上記加算項目については、算定要件を満たした場合において、利用者負担が発生します。

(4) その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費、ボランティア交通費、謝礼費等の費用	実費相当額
		お茶クラブ	250円/1回
		手芸クラブ	50円~80円/1回
		音楽体操	125円/1回
		喫茶	200円/1回
2	理美容代	理容・美容サービス料	1,500円/1回
3	日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
4	コピー代	書類等の複写料	1枚10円(税込)
5	嗜好品費	コーヒー、紅茶等	実費相当額

- ※ 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事情がある場合、状況に応じた額に変更することがあります。その場合には1ヵ月前までに変更の内容及びその理由についてご説明いたします。

4 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

<p>(1) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p>	<p>ア 利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月20日までに入所者あてにお届け（郵送）します。</p>
<p>(2) 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p>	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の入所者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）金融機関口座からの自動引き落とし （イ）施設内の窓口での現金払い イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p>

※ 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退所等並びに入所者が入院した場合の留意事項

- (1) 入所対象者は、原則要介護度3以上の方が対象となります。
- (2) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくこととなります。
- (3) 入所契約の締結の前に、事業者から診断書の提出をお願いしますので、ご協力下さい。
- (4) 退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

【施設を退所していただく場合（契約の終了について）】

- ・ 入所者が死亡した場合
- ・ 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施設を閉鎖した場合
- ・ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ・ 当事業所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
- ・ 入所者が介護老人保健施設もしくは介護医療院に入所した場合
- ・ 入所者及びその家族から退所の申し出があった場合
- ・ 以下の理由により施設から入所者に対して退所の申し出を行った場合
 - ①入所者が、契約期間内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、又は不実の報告を行い、その結果本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
 - ②契約者による、サービス利用料金の支払いが2月以上遅延し、相当な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などによって、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合

④入所者が自傷行為や自殺の恐れが極めて高く施設においてこれを防止できない場合及び入所者が法令違反その他秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合

⑤入所者が継続して3カ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

【入所者が病院等へ入院された場合】

- ・入院又は外泊中は居住費等を徴収します。ただし、入院又は外泊中にベッドを（介護予防）短期入所生活介護に利用する場合は、当該入所者から徴収せず、（介護予防）短期入所生活介護利用者より滞在費を徴収いたします。
- ・7日以内の入院の場合（検査入院等）は、退院後再び施設へ入所することができます。
- ・3月以上入院された場合は、契約を解除する場合があります。3月以内に退院した場合は再び優先的に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、退院時に施設の受入れ準備が整っていない時は、併設されている短期入所生活介護の居室を利用いただく場合があります。
- ・3月以内の退院が見込まれない場合は、本契約を解除いたします。この場合は、当施設に再び優先的に入所することができません。

6 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8 緊急時等における対応方法

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。

入所中、医療を必要とする場合は、入所者及び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・入院・治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

【協力医療機関】 佐藤病院	医療機関名 佐藤病院 所在地 枚方市養父東町 65 番 1 号 電話番号 072-850-8711 診療科 内科・外科・整形外科・脳神経外科 泌尿器科等
【協力医療機関】 枚方公済病院	医療機関名 枚方公済病院 所在地 枚方市藤阪東町 1 丁目 2 番 1 号 電話番号 072-858-8233 診療科 外科・呼吸器科・整形外科等
【協力医療機関】 新世病院	医療機関名 新世病院 所在地 枚方市田口 5 丁目 11 番 1 号 電話番号 072-848-0011 診療科 内科・外科・整形外科・脳外科 泌尿器科等
【協力歯科医療機関】 すなみ歯科医院	医療機関名 すなみ歯科医院 所在地 交野市星田 5 丁目 13 番 3 号 富尾ビル 201 号 電話番号 072-893-4833

9 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 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に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)~(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、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うとともに必要な措置を講じます。

(6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

(7) 施設は、入所者に対するサービス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。

【市町村（保険者）の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 福祉指導監査課	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1468（直通） ファックス番号 072-841-1322（直通） 受付時間 9：00～17：30（土日祝は休み）
【家族等緊急連絡先】	氏名 続柄（ ） 住所 電話番号 携帯番号 勤務先

なお、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険㈱
	保 険 名	社会福祉施設総合保険
	補償の概要	対人賠償1億円（1事故10億円） 対物賠償1千万円等
自動車保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険㈱
	保 険 名	タフビズ事業用自動車保険
	補償の概要	対人・対物賠償 無制限

10 非常災害対策

(1) 当施設に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：（ 事務主任・水谷 英和 ）

(2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、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) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 11月・3月）

(4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供したサービスに係る入所者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

○ 苦情の受付

苦情受付箱を玄関に設置。苦情受付担当者は利用者からの苦情を随時受け付け、その内容については「苦情報告書」に記録する。

○ 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は苦情解決責任者に「苦情報告書」により報告する。

投書など匿名の苦情については、第三者委員会に報告し、必要な対応を行う。

○ 苦情解決に向けての話し合い

苦情解決責任者は苦情申出人との話し合いによる解決に努める。

○ 苦情解決結果の記録、報告

○ 解決結果の公表

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 特別養護老人ホーム里仁館 苦情相談受付係 主任 水谷英和 苦情解決責任者 館長 田仲 隆	所在地 枚方市田口山2丁目5番1号 電話番号 072-856-6565 ファックス番号 072-856-8588 受付時間 午前9:00～午後5:30
【事業者の窓口】 (第三者委員) 宮原 保子	所在地 枚方市長尾東町1丁目33-10 電話番号 072-858-0619
【事業者の窓口】 (第三者委員) 北井 道子	所在地 堺市東区北野田492-1 電話番号 072-237-8001
【市町村(保険者)の窓口】 枚方市役所 健康福祉部 介護認定給付課	所在地 枚方市大垣内町2丁目1-20 電話番号 072-841-1460(直通) ファックス番号 072-844-0315(直通) 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00(土日祝は休み)

12 秘密の保持と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	① 事業者は、入所者又はその家族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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た入所者又は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。 ③ 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。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入所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	<p>① 事業者は、入所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、入所者の個人情報を用いません。また、入所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入所者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、入所者又は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。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、入所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入所者の負担となります。）</p>

13 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	館長 田仲 隆
-------------	---------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(5) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（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、これを市町村に通報します。

14 身体的拘束等について

事業者は、原則として入所者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられ、以下の(1)～(3)の要件をすべて満たすときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りです。
- (2) 非代替性……身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

15 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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ための委員会を定期的に開催します。

※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検討するための委員会の開催については、令和9年3月31日までの間は努力義務となっています。

16 サービス提供の記録

- (1) 指定介護老人福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録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。)
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

17 指定介護老人福祉施設の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの施設サービス計画書に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 利用料、入所者負担額の目安

(介護保険を適用する場合)

居住費（滞在費）・食費		円	
		利用料	入所者負担額
基本料金		円	円
加算料金	日常生活継続支援加算	円	円
	看護体制加算	円	円
	夜勤職員配置加算	円	円
	精神科医師配置加算	円	円
	初期加算	円	円
	科学的介護推進体制加算	円	円
	安全対策体制加算	円	円
1月当たりの利用料、入所者負担額（合計額）		円	円

(その他の料金)

散髪代	円
教養娯楽費	円

- (2) 1月当たりのお支払い額（利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）とその他の費用の合計）の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から1ヵ月以内とします。

18 身元引受人について

- (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してい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となります。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となります。
- (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となります。
- (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、新たに身元引受人を立ていただくために、入所者にご協力をお願いする場合があります。

19 残置物引取人について

身元引受人がない場合、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。当施設は「残置物引取人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、引渡しにかかる費用については、入所者または残置物引取人にご負担いただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約をすることは可能です。

20 看取り介護について

看取り介護は、医学的な見解から医師が回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断した場合に実施されます。入所者の肉体的、精神的苦痛をできる限り緩和し、死への不安や寂しい気持ちを受け止め、入所者とその人らしく生き、その人らしい最

期が迎えられるよう、心のこもった援助を行います。実施については、医師より状況を説明し、看護師・介護職員・生活相談員・介護支援専門員と連携し看取り介護に関する計画を作成し、入所者の家族等に同意を得て実施します。

21 施設利用の留意事項

当施設の利用に当たって、施設に入所されている利用者の共同生活の場として快適性・安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことはできません。

- ・腐りやすい食べ物
- ・危険物

(2) 面会時間

午前8時から午後9時（午後9時から午前7時までは玄関に施錠します。）

(3) 外出・外泊（契約書第21条参照）

外出・外泊される場合は、事前に申し出てください。

(4) 食事

食事が不要の場合は、前日までに申し出てください。

(5) 施設・設備の使用上の注意点（契約書第9条参照）

- ・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ください。
- ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状に修復していただくか、又は相当の代価をお払いいただく場合があります。
- ・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必要があると求められる場合には、契約者の室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。但し、その場合、契約者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。
- ・当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動はできません。

(6) 喫煙

館内は全館禁煙です。決められたスペース以外での喫煙はできません。

22 サービス利用にあたっての禁止行為

身体的暴力	・身体的な力を使って危害を及ぼす行為。 例：コップを投げつける。たたく。唾を吐く。
精神的暴力	・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、貶めたりする行為。 例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。
セクシャルハラスメント	・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。 例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。
上記のような職員へのハラスメントは固くお断りします。 ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。 事業所の快適性、安全性を確保するためにもご協力お願いいたします。	

23 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年	月	日
-----------------	---	---	---

上記内容について、「枚方市指定介護老人福祉施設の指定並びに人員、設備及び運営に関する基準を定める上程（平成 25 年枚方市条例第 50 号）」の規定に基づき、入所者に説明を行いました。

事業者	所在地	枚方市田口山 2 丁目 5 番 1 号
	法人名	社会福祉法人 徳風会
	代表者名	理事長 澤 田 祐 典
	事業所名	特別養護老人ホーム 里仁館
	施設長（管理者）	館長 田 仲 隆
	説明者氏名	印

事業者から上記の内容の説明を受け、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。

入所者	住所	
	氏名	印

私は、入所者が指定介護老人福祉施設の入所及びサービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて施設から重要事項説明書の説明を受け、内容について同意したことを確認いたしましたので、私がおその署名を代行します。

代理人	住所	
	氏名	続柄（ ） 印

身元引受人	住所	
	氏名	続柄（ ）