

# 地域密着型介護老人福祉施設

## 重要事項説明書

社会福祉法人 慶生会

特別養護老人ホーム 清揚苑



## 1 特別養護老人ホーム 清揚苑の概要

### (1) 事業者について (開設者情報)

法人名	社会福祉法人 慶生会
所在地	大阪府豊中市庄内宝町1丁目4番5号
電話番号	06-4866-5951
代表者名	理事長 永井 正史
設立年月日	平成19年3月8日

### (2) ご利用施設

施設の種類	地域密着型 介護老人福祉施設
施設名	特別養護老人ホーム 清揚苑
管理者	神田 文子
介護保険事業所番号	2794001020
所在地	大阪府豊中市庄内宝町1丁目4番5号
電話番号	06-4866-5951
FAX番号	06-4866-5952

### (3) ご利用施設で実施している介護サービス

介護サービスの種類	事業所の名称
短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護)	ショートステイ 清揚苑 (定員13名)
通所介護 総合事業(基準緩和サービス)	清揚苑 デイサービスセンター (通所介護 定員25名・総合事業 定員5名)
居宅介護支援	慶生会庄内ケアプランセンター
小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護)	小規模多機能 清揚苑⇒現在一時閉鎖中 (登録25名 通所15名 泊まり9名)
認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護)	グループホーム 清揚苑 (定員18名)

### (4) 当施設の運営方針

ご利用者の心身の状況を踏まえ、一人ひとりのニーズに応じて食事・入浴・排泄等の生活全般について支援することにより、日常生活を快適に送っていただけるよう必要なサービスの提供を行います。

(5) 設備の概要

【ユニット数 (3) ユニットごとの定員 (Aユニット9名・Bユニット10名・Cユニット10名)】

区分	数量・規模	備考
入居定員	29人	
居室	全室個室 15.04 m <sup>2</sup>	一部居室 14.47 m <sup>2</sup>
共同生活室	88.22 m <sup>2</sup> (2F 1ヶ所 3F 2ヶ所)	
浴室	ユニットごとに1室	特殊入浴機 2台 (1F)
トイレ	ユニットごとに共用5か所	
洗面所	各居室一か所	
医務室	1室	
相談室	1室	

(6) 施設の職員体制

職種	従事する業務	人員	基準人員
施設長 (管理者)	職員管理・業務管理	常勤1名	常勤1名
嘱託医師	健康管理・診療	常勤0名 非常勤 2名	1名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	常勤1名	1名以上
生活相談員	ご入居者の相談援助	常勤1名	常勤1名
介護職員	日常生活に必要な援助	常勤 16名 非常勤 9名	9.7名以上
看護職員	健康管理・服薬管理	常勤3名 非常勤0名	常勤1名
機能訓練指導員	機能訓練の指導	常勤1名	1名以上
栄養士	食事・栄養管理	常勤1名	1名以上

※ 看護職員と機能訓練指導員は兼務

(7) 主な職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇
施設長 (管理者)	9:00~18:00	4週8休
嘱託医師	水曜日 13:30~15:00	月2回の往診
介護支援専門員	9:00~18:00	4週8休
生活相談員	9:00~18:00	4週8休
介護職員	早出 7:00~16:00	4週8休
	日勤 9:00~18:00	
	遅出 13:00~22:00	
	夜勤 22:00~翌7:00	
看護職員 (機能訓練指導員)	9:00~18:00	4週8休
管理栄養士	9:00~18:00	4週8休

## 2 サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

- ① 入浴 週2回以上、入浴又は清拭を行います。  
寝たきりの方は機械を用いて入浴を行います。
- ② 排泄 排泄の自立を促すよう、状況に応じた支援を行います。
- ③ 健康管理 嘱託医師や看護師による健康管理を行います。  
また、緊急等必要な場合には主治医または医療機関等に引継ぎいたします。
- ④ 食事 管理栄養士による栄養管理により、ご利用者の身体の状況を考慮した食事の提供を行います。ご利用者様の自立支援を目的に、離床して共同生活室（兼食堂）で食事をとっていただけるよう配慮します。

### (食事時間)

朝食	7:30~8:30	昼食	12:00~13:00
おやつ	15:00~15:30	夕食	18:00~19:00

### ⑤ 施設サービス計画の作成

入居者様及びそのご家族様の希望、入居者様について把握された解決すべき課題に基づき、当該入居者様に対する地域密着型施設サービスの提供に当たる他の職員と協議の上、地域密着型施設サービスの目標及びその達成時期、地域密着型施設サービスの内容、注意すべき事項等を記載した施設サービス計画を作成し説明の上同意を得て交付します。

### ⑥ 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。  
清潔で快適な生活を送っていただくため、適切な整容が行われるよう支援します。

### (2) 介護保険給付以外のサービス

- ① 食事の提供 (食事提供に要する費用 1,530円/日)  
一食あたりの内訳 : 朝食400円 昼食600円 夕食530円  
※とろみ、ジュレ等の嚥下補助食品も上記費用に含みます。
- ② 居室の提供 (居住に要する費用 ユニット型個室 2,600円/日)  
当施設及び設備をご利用されるに当たり、室料をご負担していただきます。
- ③ 理美容サービス  
理容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。
- ④ 前各号に掲げるもののほか、地域密着型施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められるもの《レクリエーションにおける材料費、私物のクリーニング代、理美容代、特別な行事食、ご希望に基づいた特別な食事代》(実費)

### 3 利用料

#### 地域密着型介護老人福祉施設利用料金

##### (1-1) サービス利用基本料金

※ 別紙『特別養護老人ホーム清揚苑 料金内訳表』に定める通り、ご入居者の要介護度に  
 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）と食費、  
 居住費に係る自己負担額及びご入居者及び身元引受人のご希望により利用されたサー  
 ビスにかかる費用の合計金額をお支払いいただきます。

##### (1-2) ユニット型個室(日額)

ご入居者負担段階	居室にかかる自己負担額	食事にかかる自己負担額
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	390円
第3段階①	1,370円	650円
第3段階②	1,370円	1,360円
第1～3段階以外	2,600円	1,530円

※1 居室と食事にかかる費用について、負担限度額の認定を受けている場合には認定証に  
 記載している額（上記自己負担額）となります。

※2 ご入居者が6日以内の入院又は外泊をされた場合は、1か月に6日を限度として上記  
 サービス利用料金に換え、1日につき246単位(1割負担の場合)及び居住費をお支払  
 いただきます。

ご利用者が6日以上入院又は外泊される場合において居室を確保される場合は、  
 居住費をお支払いいただきます。(負担限度額認定を受けておられる方につきましても、  
 6日以降の居住費は負担軽減の対象となりませんので、第1～3段階以外の居住費  
 [2,600円]の金額となります。)

但し、居室をショートステイの空床利用されている場合は、上記居住費の負担はご  
 ざいしません。

##### (1-3) 高額介護サービス費

介護保険負担限度の認定を受けられている方は、一定の上限額を超えた分が  
 介護保険で給付される制度です。

対象者	サービス負担限度額	備考
入居者負担 第1段階	15,000円 / 月	・入居者負担額は「介護保険負担限度額認 定証」で確認できます。 ・入居後速やかに保険者である関係市町村 に申請を行います。
入居者負担 第2段階	15,000円 / 月	
入居者負担 第3段階	24,600円 / 月	
入居者負担 第4段階	44,400円～	
	140,100円 / 月	

## (2) 全額自己負担となる利用料金

### ① 日常生活費（実費相当額）

日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められるもの《レクリエーションにおける材料費、私物のクリーニング代、特別な行事食、ご希望に基づいた特別な食事代》（実費）

おむつ代は介護保険給付の対象となっておりますので、ご負担していただく必要はありません。

### ② 理美容

カット	1,600 円	カラー	3,000 円
カット・顔剃り	2,100 円	パーマ	3,000 円

### ③ 特別な行事

外出レクリエーション等、ご希望に基づいた特別な行事に要した費用（入園料・介護タクシー代など）

### ④ レクリエーション

行事・余暇活動における教材・材料費等の実費

### ⑤ コピー機使用料

複写物の交付 1 枚 10 円

### ⑥ 居室の明け渡し ー精算ー

契約終了日（退去日）以降にお荷物等のお引き取りとなられる場合、お引き取り完了日（居室の明け渡し）までの期間の居住費（1 日あたり 2,600 円）をご負担頂きます。

### ⑦ 持込み家電（個人専用の電気製品）の電気代 1 台につき 30 円／日

注）経済状況の著しい変化やその他やむを得ない事由が生じた場合、一か月前までに説明し、当該使用料を相当な額に変更させていただきますので、ご了承ください。

## (3) 請求及びお支払方法

① 利用料入居者負担額（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月ごとに計算し、合計金額により請求いたします。

② 上記に係る請求書は、利用月の翌月 15 日までに利用者あてにお届けします。

ご利用月の翌月 27 日の銀行引落となります（引落口座：ゆうちょ銀行）。

《他銀行をご希望の際は引落し手数料 220 円が掛かります。》

③ お支払いの確認をしましたら、翌月の請求書と一緒に領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。

#### 4 サービス利用に当たってご留意いただくこと

① 面会時間	午前：9時30分から11時 午後：14時～16時 前日ご予約制となります。面会簿にその都度記入して下さい。
② 外出、外泊	当施設の用紙で、5日前にお申出下さい。 ・入居者が外泊しようとするときは、施設長に届け出て、許可を得て下さい。 ・入居者が外出しようとするときは、あらかじめ行き先、要件、所要時間等を施設の職員にお申出下さい。
③ 飲酒、喫煙	飲酒・喫煙は原則として禁止しています。
④ 設備の利用	施設の居室や設備・器具は本来の使用法に従ってご利用下さい。(これに反した使用により破損した場合、賠償していただく場合があります。)
⑤ 所持品の持ち込み	電気製品等の持ち込みはご相談下さい。
⑥ 迷惑行為等	下記事項を遵守し、違反した場合、直ちに契約の解除が行うことがあります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>イ) 他の利用者様や職員にセクシャルハラスメントや暴力行為があった、またその恐れが強い。</li> <li>ロ) 大声・暴言または脅迫的な行動により他の利用者様に迷惑を及ぼし、あるいは職員の業務を妨げた。</li> <li>ハ) 解決し難い要求を繰り返し行い、施設サービス業務を妨げた。</li> <li>ニ) 建物設備等を故意に破損した。</li> <li>ホ) 生活に必要なでない危険な物品を施設に持ち込んだ。</li> <li>ヘ) 自殺、自傷、他傷行為また薬物乱用を行った、またその恐れが強い。</li> </ul>
⑦ 貴金属の所持	貴金属は所持なさらないで下さい。
⑧ 現金等の所持	現金は原則的に所持なさらないで下さい。
⑨ その他	施設内での営利行為や宗教の勧誘、政治活動などは禁止しております。ペットの飼育はできません。危険物・火気類の取扱いは禁止、ライター等は施設にお預け下さい。

#### 5 緊急時等の対応方法及び緊急連絡先について

サービス提供中に事故や体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づきご家族や主治医、緊急機関等へ連絡いたします。

① 氏名	② 氏名	主治医 住所
TEL	TEL	TEL
携帯	携帯	携帯



## 6 協力医療機関

(内科・外科)

社会医療法人純幸会関西メディカル病院 560 - 0083

豊中市新千里西町1-1-7-2

06 - 6836 - 1199

(歯科)

うらたデンタルクリニック

大阪市旭区高殿6-3-15 2F

06-6964-4148

## 7 虐待の防止について

施設は、入居者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者： 管理者 神田 文子

(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) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

## 8 身体拘束について

(1) 施設は、地域密着型施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居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、身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為を行わない。

(2) 施設は、前項の身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行う。

① 身体拘束適正化委員会を設置する。

② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入居者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 緊急やむを得ない場合に身体拘束をする時は、あらかじめ身元引受人に入居者の身体拘束に至る経緯を十分に説明し、同意を得るものとする。

④ 身体拘束適正化委員会を毎月1回以上開催するとともに、その結果について、施設職員に周知徹底を図る。

⑤ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

⑥ 施設職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施する。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護について

① 入居者及びその家族に関する秘密の保持について

1. 施設は、入居者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、適切な取扱いに努めるものとします。

2. 施設及び施設の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする

- 上で知り得た入居者及び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. 施設は、従業者に、業務上知り得た入居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

1. 施設は、入居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、入居者の個人情報を用いません。また、入居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居者の家族の個人情報を用いません。
2. 施設は、入居者及び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。
3. 施設が管理する情報については、入居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居者の負担となります。）

## 10 衛生管理等

- ① 地域密着型施設サービスの用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ② 地域密着型施設サービスにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 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。

### 1.1 事故発生時の対応

- ① 施設は、ご入居者がサービスの利用中に事故（転倒による骨折や飲食中誤嚥等）が発生した場合、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過及び状況説明を行い、直ちに適切な対応を講じます。
- ② 施設は、速やかに市長村に連絡し、その状況等を記録します。
- ③ 施設は、ご入居者に対する施設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。

## 1.2 非常災害対策

非常時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防計画に基づき対応します。</li> <li>・火災及び地震の発生時のために非常災害要員を定め、組織を編成し任務の遂行にあたります。</li> </ul>			
消 防 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・防火教育及び消火・通報・避難訓練を年2回（内1回は夜間想定）実施します。</li> </ul>			
設 備	消 火	スプリンクラー設備	消火器	
	警 報	自動火災報知機設備	非常警報設備	
	避 難	避難誘導灯	避難階段	
防火管理者	糟谷 明人			

### 1.3 相談・苦情の対応

#### (1) 相談窓口

提供したサービスに関するご入居者及びそのご家族からの相談・要望及び苦情に対し、迅速にお受けするための窓口を設置しております。

#### 苦情申立の窓口

<b>【事業者の窓口】</b>	所在地：豊中市庄内宝町1丁目4番5号 電話番号：06-4866-5951 F A X：06-4866-5952 受付時間：9:00～18:00（月～金曜日） ※施設内にご意見箱も設置しておりますので、ご活用下さい。
<b>【市町村（保険者）の窓口】</b>	<b>【豊中市福祉部長寿社会政策課】</b> 所在地：豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号：06-6858-2838 F A X：06-6858-3146 受付時間：8:45～17:15（月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く）
	<b>【『話して安心、困りごと相談』】</b> 所在地：豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号：06-6858-2815 F A X：06-6854-4344 受付時間：9:00～17:15（月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く）
<b>【公的団体の窓口】</b>	<b>【大阪府国民健康保険団体連合会】</b> 所在地：大阪府中央区常磐町1丁目3番8号 （中央大通 FN ビル内） 電話番号：06-6949-5418 受付時間：9:00～17:00（月曜日～金曜日、但し、祝日・12月29日～1月3日を除く）

(2) 相談・苦情処理の手順

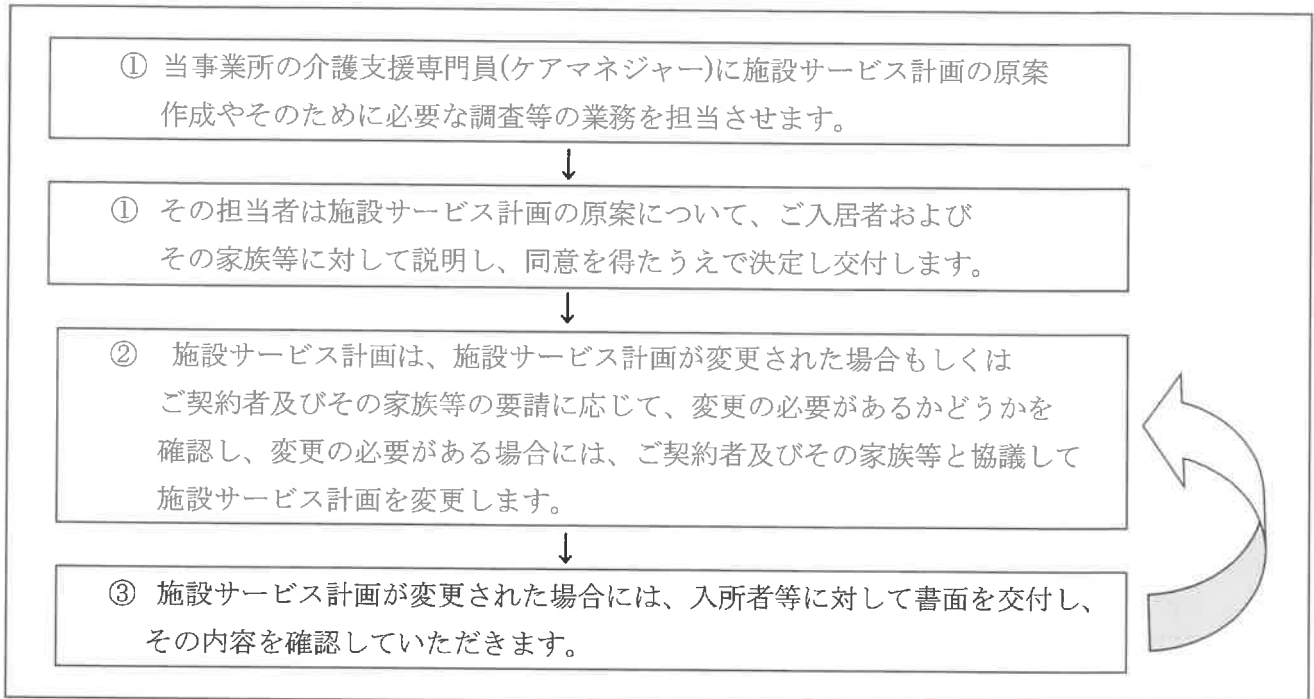
相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための手順は以下のとおりです。

- ① ご入居者及びそのご家族からの苦情を随時受け付け、正確に状況の把握をします。
- ② 苦情の受付から解決、改善までの経過と結果について苦情受付書に記録します。
- ③ 苦情内容を確認の上、苦情処理対策委員会を開催し、苦情の原因調査を行い、解決策を検討します。
- ④ 苦情申し出者との話し合いにおいて原因の報告、解決策の提示をし、苦情の解決を図ります。

1.4 第三者による評価の実施状況

実施状況	1. あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり      2 なし
	2. なし		

## 1.5 契約締結からサービス提供までの流れ



## 1.6 サービス提供における事業者の義務

当事業所は、ご入居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。

- ① ご入居者の生命、身体、財産の安全、確保に配慮します。
- ② ご入居の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、ご入居者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご入居者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご入居者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご入居者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご入居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。ただし、ご入居者または他のご入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご入居者へのサービス提供時において、ご入居者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご入居者また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)ただし、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身の情報を提供します。

令和 年 月 日

利用契約の締結にあたり、上記の重要事項を説明いたしました。

指定地域密着型介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 清揚苑

説明者 職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

利用契約の締結にあたり、上記の重要事項の説明を受けました。

ご入居者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_