

特別養護老人ホーム 称揚苑

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。

(大阪市指定 第 2771502826 号)

当施設は利用者に対して指定(介護予防)短期入所生活介護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内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明いたします。

なお、当サービスの利用は、要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

《目次》

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. 事業主体概要 | 11. 医療提供 |
| 2. 施設概要 | 12. 緊急時における対応 |
| 3. 施設設備概要 | 13. 事故発生時の対応 |
| 4. 運営方針及び目的 | 14. 損害賠償 |
| 5. 当事業所が提供するサービス | 15. 苦情受付 |
| 6. 職員体制と職務内容 | 16. 非常災害対策 |
| 7. 保証人 | 17. 身体拘束の制限 |
| 8. 利用料金 | 18. 高齢者虐待防止 |
| 9. 利用の中止、変更、追加 | 19. 契約の終了 |
| 10. 支払い | 20. 留意事項 |

1. 事業主体概要

事業主主体名	社会福祉法人 慶生会
所在地	大阪府大阪市生野区巽東四丁目 11 番 10 号
電話番号	06-6758-0088
代表者名	理事長 永井正史
設立年月	昭和 61 年 3 月 25 日

2. 施設概要

施設種類	指定(介護予防)短期入所生活介護施設
名称	特別養護老人ホーム 称揚苑
所在地	大阪府大阪市東成区深江北一丁目14番8号
電話番号	06-6977-8880
FAX番号	06-6977-8826
ホームページ	http://www.kyouseikai.org/information/shouyouen/
事業所番号	2771502826
定員	10 名
開設年月日	平成 28 年 2 月 1 日
施設長	海野 真志
併設事業	介護老人福祉施設 (予防)居宅介護支援 (予防)通所介護

3. 施設設備概要

建物構造	鉄筋コンクリート 4階建
建物延べ床面積	5,935.29 m ²
居室	全10室(全室個室)
浴室	9室(2~4階 一般浴槽、機械浴槽) 1室(1階 一般浴槽、特殊浴槽)
トイレ	43室(2~4階)
共同生活室	12室(2~4階)
医務室	1室

※利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及び保証人と事業者との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法、居室の変更等を決定するものとします。

4. 運営方針及び目的

運営方針	法人の綱領である「和敬・愛語・感謝」を精神的支柱として、人と和を重んじ人間の良き関係を求めて社会福祉事業に邁進し役割を果たす。地域においては、他施設や保健・医療機関など関連施設との連携を強化しその中心的役割を担い、地域福祉の向上に努める。
目的	指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、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ことができるように支援することを目的として、利用者に、日常生活を営むために必要な居室及び共同施設などを利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

5. サービス内容

以下のサービスについては利用料金から給付されます。

具体的なサービス内容については、個別の「指定(介護予防)短期入所生活介護計画」にて定めることとします。

《主なサービス》

指定(介護予防)短期入所生活介護計画の立案	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については、「居宅サービス計画(ケアプラン)」の内容を踏まえ、契約締結後に作成する「指定(介護予防)短期入所生活介護計画」に定めます。
食事	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況および嗜好を考慮した食事を提供します。身体の状態に合わせて、療養食や形態の対応を行います。 朝食 7:30～ 9:30 昼食 11:30～13:30 夕食 17:30～19:30
入浴	入浴又は清拭を週2回行います。 身体の状態に合わせて3種類の浴槽を準備しています。
排泄	利用者の力を活かした排泄介助を行います。
レクリエーション	計画書に合わせて利用者にあったレクリエーションを企画します。
機能訓練	機能訓練指導員により、利用者の心身状況に合わせた機能訓練を行います。
健康管理	医師や看護師が、健康管理を行います。 看護師と24時間連絡体制を確保し、必要に応じて健康上の管理を行う体制を整えています。
送迎	自宅と施設間の送迎をします。 大阪市東成区・中央区・城東区・鶴見区・生野区・天王寺区・阿倍野区・東住吉区・平野区・東大阪市など。 指定区域外の送迎は基本できませんが、一度ショート担当へご相談ください。

6. 職員体制と職務内容

職種	職務内容	現員 (常勤換算)	指定基準
施設長	施設全体の管理・運営	1名	1名
介護職員	利用者への介護サービス全般	45名	40名
介護支援専門員	利用者の介護サービス計画の立案	1.2名	1.2名
生活相談員	利用者・家族との生活・介護に関する相談・援助	1.2名	1.2名
看護職員	利用者への健康管理	5名	3名
医師	利用者の健康管理	1名	1名
機能訓練指導員	利用者の心身機能訓練	1.4名	1名
管理栄養士	利用者の食事メニュー作成、栄養管理	2.8名	1名

7. 保証人

契約締結にあたり、保証人の選定をお願いいたします。(詳細は利用契約書 23 条参照)

保証人の義務	<ul style="list-style-type: none"> ・契約に基づく、利用者のすべての債務の連帯保証 ・「指定(介護予防)短期入所生活介護計画」の同意 ・入院時の手続き ・利用者が死亡した場合、遺体及び残置物の引き取りなど必要な処理 ・契約終了後の遺留金品引渡しにかかる処理の協力 ・入院や契約終了した場合の連絡 等
保証人を立てない場合	<p>社会通念上、保証人を立てることが出来ないと認められる相当な理由がある場合には、立てないことができます。</p> <p>契約終了後の残置物その他の処理を行う場合には、利用者からの預かり金等自己の管理下にある金銭がある場合には、その金銭で相殺できるものとします。</p>

※ 保証人が契約存続中に死亡もしくは破産した場合には、新たに保証人を立てるように努めてください。

※ 保証人は、本契約に関する事項や、施設の運営管理に関する事項に関して、利用者の家族その他の関係者間において異なる意見、要望等がある場合は、責任を持ってこれを調整し統一した上で、必要に応じて事業者
に書面にて通知するものとします。

8. 利用料金

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・居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

《(介護予防)短期入所生活介護費(非課税)》

		介護報酬(A)	食事(B)	居住費(C)	計(A+B+C)
利用者負担 第一段階	要支援1	689	300	880	1,869
	要支援2	847			2,027
	要介護1	975			2,155
	要介護2	1059			2,239
	要介護3	1152			2,332
	要介護4	1240			2,420
	要介護5	1326			2,506
利用者負担 第二段階	要支援1	689	600	880	2,169
	要支援2	847			2,327
	要介護1	975			2,455
	要介護2	1059			2,539
	要介護3	1152			2,632
	要介護4	1240			2,720
	要介護5	1326			2,806
利用者負担 第三段階①	要支援1	689	1,000	1,370	3,059
	要支援2	847			3,217
	要介護1	975			3,345
	要介護2	1059			3,429
	要介護3	1152			3,522
	要介護4	1240			3,610
	要介護5	1326			3,696
利用者負担 第三段階②	要支援1	689	1,300	1,370	3,359
	要支援2	847			3,517
	要介護1	975			3,645
	要介護2	1059			3,729
	要介護3	1152			3,822
	要介護4	1240			3,910
	要介護5	1326			3,996
利用者負担 第四段階	要支援1	689	1,500	2,066	4,255
	要支援2	847			4,413
	要介護1	975			4,541
	要介護2	1059			4,625
	要介護3	1152			4,718
	要介護4	1240			4,806
	要介護5	1326			4,892

2 割負担の方	要支援 1	1379	1,500	2,066	4,945
	要支援 2	1694			5,260
	要介護 1	1949			5,515
	要介護 2	2118			5,684
	要介護 3	2304			5,870
	要介護 4	2480			6,046
	要介護 5	2651			6,217
3 割負担の方	要支援 1	2068	1,500	2,066	5,634
	要支援 2	2541			6,107
	要介護 1	2924			6,490
	要介護 2	3177			6,743
	要介護 3	3456			7,022
	要介護 4	3720			7,286
	要介護 5	3977			7,543

(朝食：330円 昼食：660円 夕食：510円)

介護報酬には下記の加算が含まれています。

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日
機能訓練体制加算	12 単位/日
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	20 単位/日
看護体制加算(Ⅲ)イ	12 単位/日
看護体制加算(Ⅳ)イ	23 単位/日
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10 単位/月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1 月総単位の 14.0%

※介護予防短期入所生活介護費は、夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ、看護体制加算(Ⅲ)イ、看護体制加算(Ⅳ)イは除外

以下の加算料金をいただく場合がございます。

個別機能訓練加算	56 単位
医療連携強化加算	58 単位
緊急短期入所受入加算	90 単位
若年性認知症利用者受入加算	120 単位
療養食加算	1 食 8 単位
生活機能向上連携加算	月 100 単位
送迎加算	片道 184 単位

《その他の費用》

教養娯楽費(税込み)	30 円/日
理美容サービス	実費
個別の食事・福祉用具の費用	実費

《食費及び居住費の負担限度額》

介護保険(特定)負担限度額認定証の交付を受けておられる方は、認定証に記載されている限度額を適応いたします。

《費用の改定について》

食事・居住費の標準自己負担額について、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は該当サービス利用料金を変更することができるものとします。

サービス利用料金については、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、事業者は、利用者に対して、事前に説明をした上で、相当な額に変更することができるものとします。

利用者は上記の変更に同意することができない場合には、契約を解除することができます。

9. 利用の中止、変更、追加(利用契約書第9条参照)

利用の変更・追加する場合	サービスの利用の変更・追加は、稼働状況により利用者の希望期間にサービスの提供ができない場合、他の利用日時を利用者に提示して協議します。 変更・追加があれば、サービスの実施日前日までに事業者申し出てください。
中止する場合	サービスの中止は、利用者は契約終了日の7日前までに事業者へ通知して下さい。既に実施されたサービスに係る利用料金(自己負担額)になります。 利用予定期間の前に、利用者都合で指定(介護予防)短期入所生活介護サービスを中止する場合は、サービスの実施日前日までに事業者へ申し出てください。

《キャンセル料金》当日キャンセルの場合	
利用予定日の前日 17:00 までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日 17:00 までに申し出がなかった場合	当日利用料の 10%実費

(ご契約者の急激な体調変化等正当な事由がある場合を除く)

10. 支払い

方法	自動引き落とし、もしくは以下の口座に振り込みをお願いいたします。 支店:りそな銀行 平野支店 店番:137 口座名義:社会福祉法人 慶生会 理事長 永井正史 (シャカイフクシホウジン キョウセイカイ リジチョウ ナガイマサシ) 口座番号:0317750 称揚苑での支払いは行っておりませんのでご了承ください。 ※口座振り込みの場合、手数料はご依頼者様の負担となります。
支払い日	一ヶ月ごとに計算し、以下の日程までに支払いをお願いいたします。 毎月 13 日または 28 日

11. 医療提供

併設医務室にて対応できない疾病については、主に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。

(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、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。)

《協力医療機関》

医療機関名	東成病院
所在地	大阪市東成区大今里西 2-7-17
電話番号	06-6981-2508
診療科目	内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、外科、消化器外科、肛門外科、整形外科、リハビリテーション科
医療機関名	育和会記念病院
所在地	大阪市生野区巽北 3-20-29
電話番号	06-6758-8000
診療科目	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、脳神経内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、皮膚科、形成外科
医療機関名	矢木脳神経外科病院
所在地	大阪市東成区東今里 2 丁目 12-13
電話番号	06-6978-2308
診療科目	脳神経外科、総合診療科、整形外科、脳神経内科・もの忘れ外来、リハビリテーション科

《歯科医療機関》

医療機関名	中川歯科医院
所在地	堺市東区日置荘西町 980-3
電話番号	072-285-6171

12. 緊急時における対応

人命尊重の原則に従って緊急時対応を行います。

保証人への連絡がつかなかった場合、保証人からの指示をいただかないうちに救急処置、緊急入院・手術などの医療処置におよぶ場合があることに対して、利用者、保証人、事業者三者間の同意を得たものとします。

※ただし、利用者本人に意識がある場合、看取り期にある場合は、保証人への連絡を優先いたします。

13. 事故発生時の対応

利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因での危険性が伴うことに対して、利用者、保証人、事業者三者間の同意を得たものとします。

また、事故が発生した場合は、速やかに保険者、ご契約者ご家族及び担当居宅支援事業者などに連絡を行なうとともに必要な措置を講じます。

第一連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	メールアドレス	
	続柄	
第二連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	
第三連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	
	続柄	

保険者連絡先

大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 指定・指導グループ

住所:大阪市中央区船場中央 3 丁目 1 番 7 号 331

TEL:06-6241-6310

14. 損害賠償

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(利用契約書 第五章 参照)

15. 苦情受付

当施設へのサービスに関する相談、要望、苦情等は、下記窓口までお申し出ください。

《施設内》

名称	住所	電話番号
苦情受付担当 ・塩川 孝太郎(管理本部) ・海野 真志(施設長) 介護支援専門員 ・高濱 美幸 ・山田 愛弓	大阪府大阪市東成区 深江北一丁目14番8号	06-6977-8880

《行政機関、その他苦情受付機関》

名称	住所	電話番号
大阪市福祉局高齢者施策部 介護保険課 指定・指導グループ	大阪市中央区船場中央 3 丁目 1 番 7 号 331	06-6241-6310

大阪府国民健康保険団体連合会	大阪市中央区常盤町 1丁目3番8号	06-6949-5309
東成区保健福祉センター (介護保険)	大阪市東成区大今里西 2丁目8番4号	06-6977-9859
生野区保健福祉センター 地域保健福祉課	大阪市生野区勝山南 3丁目1番19号	06-6715-9857
天王寺区保健福祉センター 保健福祉課	大阪市天王寺区真法院町 20番33号	06-6774-9857
阿倍野区保健福祉センター 保健福祉課	大阪市阿倍野区文の里 1丁目1番40号	06-6622-9857
城東区保健福祉センター 保健福祉課	大阪市城東区中央 3丁目4番29号	06-6930-9857
東大阪市福祉部高齢室高齢介護課	東大阪市荒本北1丁目1番1号	06-4309-3185
大阪市社会福祉協議会 運営適正化委員会	大阪市中央区谷町 7丁目4番15号	06-6191-3130

※第三者委員評価制度はございません。

16. 非常災害対策

非常災害に備えて、避難、救出、夜間想定を含め年2回以上訓練を行い、内1回は消防署の実地指導を受け実施します。

17. 身体拘束の制限

原則身体拘束は行いませんが、次にあげる3点を全て満たしている場合は身元引受人の了承を得たうえで、緊急やむを得ず、最小限度の身体拘束を行うこともあります。

- ① 本人または他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。
- ② 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない場合。
- ③ 身体拘束その他の行動制限が一時的である場合。

身体拘束を行った際は、3カ月に一度見直しを図り、削減に努めます。

18. 高齢者虐待防止について

称揚苑ではご契約者の人権の擁護・虐待防止等のために、下記のとおり必要な措置を講じます。

- ① 研修等を通じて、サービス従事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。

19. 契約の終了

<p>解約となる場合</p>	<p>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となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 利用者が死亡した場合 ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合 ③ 事業者が解散命令を受けた場合、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 ④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合 ⑤ ホーム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
<p>利用者からの解約</p>	<p>契約の有効期間であっても、利用者から解約を申し出ることができます。その場合には、解約を希望する日の 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、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 利用者の「居宅サービス計画(ケアプラン)」が変更された場合 ④ 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(介護予防)短期入所生活介護サービスを実施しない場合 ⑤ 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 ⑥ 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 ⑦ 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
<p>施設からの解約</p>	<p>称揚苑は、利用者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 利用者が、契約締結時に利用者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 利用者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、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 利用者が、故意又は重大な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・信用等を傷つけあるいは精神的苦痛を与える行為又は著しい不信行為、過度なサービスの要求等によって、本契約を継続しがたい事情を生じさせた場合 ④ 利用者が連続して 3 ヶ月以上病院に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合 ⑤ 事業者の看護体制で対応できない医療行為が必要になった場合

	⑥ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合、または介護療養型医療施設に入院した場合
	⑦ 利用者が別表・禁止行為に掲げる行為の一つでも行った場合

《別表・禁止行為》

- ① 定められた場所以外で喫煙をすること
- ② 鉄砲、刀剣又は爆発性、発火性を有する危険な物品等を製造又は保管すること
- ③ 大型の金庫その他の重量の大きな物品を搬入し、又は備え付けること
- ④ 排水管を腐食させるおそれのある液体を流すこと
- ⑤ 大音量でテレビ、ステレオ等の操作、ピアノの演奏を行うこと
- ⑥ 動物を飼育すること
- ⑦ 居室を、反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること
- ⑧ 居室又は施設周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すこと
- ⑨ 居室に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること
- ⑩ 緊急対応ボタンを本来の目的以外の目的で使用すること
- ⑪ 営業目的の勧誘活動、政治活動及び布教活動
- ⑫ 他の利用者の占有、使用に著しい妨害を与えるなど、共同生活の秩序を乱すこと
- ⑬ 上記のほか、騒音、振動、不潔行為等により、近隣又は他の利用者に迷惑をかけること

20. 留意事項

称揚苑の利用にあたって、利用者の共同生活の場としての快適性、安全を確保するため、以下の事項をお守りください。

面会	10:00～17:00
喫煙	防火管理上、施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
持ち込みの制限	生物の食品 鉄砲・刀剣又は爆発性・発火性を有する危険な物品等 危険な液体・薬品等 大きな音量のもの(イヤホン不可のラジオなど) お部屋内の移動に支障がでる大型家具、高額なもの等 動物
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、利用するものとします。 利用者は、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、事業者及びサービス従事者が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。但し、その場合、事業者は利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。
個人情報について	私および保証人、家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。 1. 利用期間 介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。 2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画(ケアプラン)を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体(保険者)、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) 利用の有無、利用時の様子に関する家族等(三親等内)からの問い合わせの場合
※ただし、氏名・住所・続柄・電話番号を伺えた場合に限る。
- (8) その他のサービス提供で必要な場合
- (9) 上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、本人または身元引受人から請求があれば開示する。

4. 慶生会機関紙およびホームページ等への顔写真記載に関して

()同意する ()同意しない

重要事項説明書の各項目について説明を受け、同意しました。

年 月 日

利用者署名 _____

保証人署名 _____

説明者氏名 _____