

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 陽翠苑

特別養護老人ホーム 陽翠苑 重要事項説明書

(指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)

当施設は、介護保険の指定を受けています。

(吹田市指定 2791600592)

当施設はご契約者(利用者)に対して指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを、次のとおり説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◇ 目次 ◇◇

1. 事業者の目的	2
2. 事業者の概要	2
3. ご利用施設の概要	2
4. 設備の概要	2
5. 職員の職種、人員及び職務内容	3
6. 提供するサービスの内容とその料金について	3
7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)	10
8. 身元引受人	11
9. 事故発生時の対応について	11
10. 身体拘束の廃止	12
11. 相談・苦情の受付について	12
12. 高齢者虐待防止について	12
13. 衛生管理	13
14. 非常災害対策	13
15. 緊急時の対応方法	13
16. 秘密保持と個人情報保護（使用同意など）について	13
17. 施設利用の留意事項	13

1. 趣旨及び事業の目的

この規定は、社会福祉法人慶生会が開設する指定地域密着型介護老人福祉施設陽翠苑（以下「施設」という。）が行なう施設の適正な運営を確保するために必要な事項を定める。

施設は居宅において常時介護を受けることが困難な要介護者等の入所を受け入れて、適正な施設サービスを提供することを目的とする。

2. 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 慶生会
- (2) 所在地 大阪府大阪市生野区巽東四丁目11番10号
- (3) 電話番号 06-6758-0088
- (4) 代表者氏名 理事長 永井 正史
- (5) 設立年月日 平成19年3月8日

3. ご利用施設の概要

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設
- (2) 事業所名 特別養護老人ホーム 陽翠苑
- (3) 介護保険事業所番号 2791600592
- (4) 所在地 大阪府吹田市南吹田一丁目1番22号
- (5) 電話番号 06-6318-1630
- (6) 管理者 大川 功
- (7) 開設年月日 平成19年10月25日
- (8) 入所定員 29名（ユニット型個室29室）吹田市民のみ
- (9) 当施設の運営方針

利用者の要介護状態の軽減又は、悪化防止に資するよう認知の状況など利用者の心身の状況を踏まえ個々のニーズに応じて食事・入浴・排泄などの生活全般について、日常生活が出来るよう必要なサービスの提供を目指します。

- (10) 当施設で実施する他の介護サービス
通所介護 陽翠苑デイサービスセンター

4. 設備の概要

区分	数量	規模	備考
居室	29室	13.77m ²	
食堂兼機能訓練室	3室	28.65m ²	
浴室	2室	2F14.12 3F7.2(脱衣室6.92)	2F 特殊入浴機1台 3F シャワーキャリー1台
トイレ	32室		各室1箇所
洗面所	32室		各室1箇所
医務室	1室	15.74	
相談室	1室	15.6	

※ 居室の変更 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。

5. 職員の職種、人員及び職務内容と体制

事業所に勤務する職員の職種、人数及び職務内容は次の通りとする。

- 一 施設長 施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行なう。
- +
- 二 生活相談員 入居者的心身の状況、その置かれている環境等の適格な把握に努め、入居者又は身元引受人（家族等）の相談に応じると共に、必要な助言を行なう。
- 三 介護支援専門員 入居者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、入居者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成すると共に、必要に応じて変更を行なう。
- 四 介護職員 入居者の日常生活の介護、相談及び援助業務に従事する。
- 五 看護職員 医師の診療補助、及び医師の指示を受けて入居者の看護、施設の保健衛生業務に従事する。
- 六 機能訓練指導員 日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行なう。
- 七 医師 入居者の健康管理、診療及び施設の保健衛生の管理指導を従事する。
- 八 栄養士 入居者に提供する食事の管理、入居者の栄養指導に従事する。

《主な職員の配置状況》

職種	常勤換算数	指定基準	勤務時間
施設長	1名	1名	9:00 ~ 17:30
介護職員	15.9名	8.7名	早出 7:00 ~ 15:30 日勤 9:30 ~ 18:00 遅出 10:30 ~ 19:00 夜勤 16:30 ~ 翌9:30
生活相談員	1名	1名	9:00 ~ 17:30
看護職員	1名	1名	9:00 ~ 17:30
機能訓練指導員（看護職員兼務）	1名	1名	8:30 ~ 17:00
介護支援専門員	1名	1名	9:00 ~ 17:30
嘱託医師	必要数	必要数	週1日 13:30 ~ 15:30
管理栄養士	1名	1名	9:00 ~ 17:30

6. 提供するサービスの内容とその料金について

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) 介護保険の給付の対象となる、基準介護サービス

《 サービスの概要 》

- ① 食事 栄養士による栄養管理により、利用者の心身の状況を考慮した食事の提供を行います。利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂っていただくように配慮します。

(食事時間)

朝食	7：30～8：45	昼食	11：45～13：00
おやつ	15：00～15：30	夕食	17：30～18：30

- ① 入浴 週2回、入浴又は清拭を行います。
寝たきりの方でも機械浴を用いての入浴が出来ます。
- ② 排泄 排泄の自立を促す為、状況に応じた援助を行います。
- ③ 健康管理 看護師や嘱託医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あるいは医療機関等に引継ぎ致します。
- ④ その他自立への支援
寝たきり防止の為、出来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》【目安】

サービス利用料金（日額）は、月の利用日数・負担割合証・高額介護サービス費・負担限度額認定証・個別加算に応じ利用料金は変動します。

1割負担の方	1日 金額			1ヶ月 金額（30日分）			
	介護報酬	食事	居住費	介護報酬	食事	居住費	計
利用者負担 第一段階	要介護 1	930	300	15,000	9,000	26,400	50,400
	要介護 2	1,015		15,000			50,400
	要介護 3	1,105		15,000			50,400
	要介護 4	1,193		15,000			50,400
	要介護 5	1,277		15,000			50,400
利用者負担 第二段階	要介護 1	930	390	15,000	11,700	26,400	53,100
	要介護 2	1,015		15,000			53,100
	要介護 3	1,105		15,000			53,100
	要介護 4	1,193		15,000			53,100
	要介護 5	1,277		15,000			53,100
利用者負担 第三段階①	要介護 1	930	650	24,600	19,500	41,100	85,200
	要介護 2	1,015		24,600			85,200
	要介護 3	1,105		24,600			85,200
	要介護 4	1,193		24,600			85,200
	要介護 5	1,277		24,600			85,200
利用者負担 第三段階②	要介護 1	930	1,360	24,600	40,800	41,100	106,500
	要介護 2	1,015		24,600			106,500
	要介護 3	1,105		24,600			106,500

	要介護 4	1,193		24,600			106,500
	要介護 5	1,277		24,600			106,500
利用者負担 第四段階 高額介護 44,000 円	要介護 1	930	1,445	2,830	27,900	43,350	156,150
	要介護 2	1,015			30,450		158,700
	要介護 3	1,105			33,150		161,400
	要介護 4	1,193			35,790		164,040
	要介護 5	1,277			38,310		166,560

■高額介護サービス費の確定次第により、金額変動がございます。

2割負担の方		1日 金額			1ヶ月 金額（30日分）			
		介護報酬	食事	居住費	介護報酬	食事	居住費	計
利用者負担 第五段階 高額介護 44,400 円	要介護 1	1,860	1,445	2,830	44,400	43,350	84,900	172,650
	要介護 2	2,031			44,400			172,650
	要介護 3	2,211			44,400			172,650
	要介護 4	2,387			44,400			172,650
	要介護 5	2,555			44,400			172,650
利用者負担 第六段階 高額介護 93,000 円	要介護 1	1,860	1,445	2,830	53,644	43,350	84,900	181,894
	要介護 2	2,031			58,558			186,808
	要介護 3	2,211			63,754			192,004
	要介護 4	2,387			68,811			197,061
	要介護 5	2,555			73,651			201,901

3割負担の方		1日 金額			1ヶ月 金額（30日分）			
		介護報酬	食事	居住費	介護報酬	食事	居住費	計
利用者負担 第七段階 高額介護 44,400 円	要介護 1	2,791	1,445	2,830	44,000	43,350	84,900	172,250
	要介護 2	3,047			44,000			172,250
	要介護 3	3,317			44,000			172,250
	要介護 4	3,580			44,000			172,250
	要介護 5	3,832			44,000			172,250
利用者負担 第八段階 高額介護 93,000 円	要介護 1	2,791	1,445	2,830	80,466	43,350	84,900	208,716
	要介護 2	3,047			87,837			216,087
	要介護 3	3,317			93,000			221,250
	要介護 4	3,580			93,000			221,250
	要介護 5	3,832			93,000			221,250
利用者負担 第九段階 高額介護 140,100 円	要介護 1	2,791	1,445	2,830	80,466	43,350	84,900	208,716
	要介護 2	3,047			87,837			216,087
	要介護 3	3,317			95,631			223,881
	要介護 4	3,580			103,217			231,467
	要介護 5	3,832			110,477			238,727

※上記金額は、つぎの加算が含まれております。

日常生活継続支援加算（46単位：約53円/日）、看護体制加算（I）（12単位：約14円/日）、精神科医師定期的療養指導加算（5単位：約6円/日）、栄養マネジメント強化加算（11単位：約12円/日）、科学的介護推進体制加算（50単位：約58円/月）、自立支援促進加算（300単位：約316円/月）、生活機能向上連携加算（200単位：約211円/月）、生産性向上推進加算II（10単位：約11円/月）、協力医療機関連携加算II（5単位：約5円/月）、高齢者施設等感染症対策向上加算（5単位：約5円/月）

介護職員処遇改善加算（I）（サービス利用に係る自己負担額×0.14(加算率)円/日）

（2）必要時、個別に算定され、上記料金に加算される金額（その他介護サービス加算）

① 初期加算

入所した当初には、施設での生活に慣れるために、様々な支援を必要とすることから、入所より30日間に限り、1日につき34円加算されます。

また30日を超える入院後に再入所した場合も同様に加算されます。

② 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算

- ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画をしている場合、1月につき 34円を加算されます。
- ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 4回以上行った場合に、1月につき 123円を加算されます。

③ 経口維持加算

《経口維持加算（I）》

摂食機能障害を有し、著しい誤嚥が認められる利用者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士が、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる場合、当該計画が作成された日から起算して180 日以内の期間に限り、1月につき 447円を加算されます。

《経口維持加算（II）》

上記経口維持加算（I）程の摂食機能障害による誤嚥は認められないが、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者ごとに経口維持計画書を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士が、経口の食事を摂取している利用者であって、著しい摂食・嚥下機能障害有し、誤嚥が認められるものについて、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる場合、当該計画が作成された日から起算して180 日以内の期間に限り、1月につき 112 円を加算されます。

※ 但し、管理栄養士が行う経口維持計画に基づく経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が当該計画の作成された日から起算して180 日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算されます。

④ 療養食加算

医師の指示による食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供した場合は、加算されます。1日につき 20円/3食 加算されます。

療養食は以下の通りです。

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

⑤ 精神科医師定期的療養指導加算

「認知証である入所者」とは、医師が認知証と判断した者である。

施設は、常に認知証である入所者の数を的確に把握すると共に、精神科医が入所者に対し療養指導を月に 2回以上行い記録を残した場合に、1日につき 52円加算されます。

⑥ 看取り加算

医師が終末期であると判断した利用者について、ご利用者又はご家族等の同意を得て、医師、看護師、介護職員等が共同して看取り計画書を作成し、当施設で看取り介護を行った場合、死亡日を含め 45日を上限として、死亡月に下記の料金が加算されます。但し、在宅に戻ったり、医療機関への入院等により、当施設において看取り介護を実施した期間を除き、退所した日の翌日から死亡日までの間は料金の発生はありません。

又、退所した日から死亡日までの期間が 45日以上あたった場合は、看取り介護加算の算定はありません。

※ 当施設における看取り介護とは、医師が病状又は全体状態等から終末期にあると判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が低いと判断した利用者に対し、その身体的苦痛、苦悩を出来る限り緩和し、死に至るまでの期間、そのご利用者が一人の人間として、その人らしく充実し、納得して生き抜くことが出来るよう、日々の暮らしを営む援助をすることを目的として、利用者様の尊厳、家族の思いに十分配慮しながら、心をこめて介護を行うことです。

※ 重度化・看取りへの対応

- ・看護職員への夜間の連絡体制を 24時間確保し夜間帯での医療ニーズに対応します。
- ・利用者の看取りについて、医師の診断のもと、本人又は家族の同意を得ながら介護職、看護職等が協働して看取りを行います。又、職員への看取りに対する研修を行います。
- ・重度化への対応、看取り介護を実施するための看護責任者とし、配置していきます。

⑦ 退所時等相談援助加算

《退所前訪問相談援助加算》

利用者が退所後生活をする居宅等を訪問し相談援助を行った場合 514円（1回につき）

《退所後訪問相談援助加算》

利用者の退所後30日以内に居宅等を訪問し相談援助を行った場合 514円（1回限り）

《退所時相談援助加算》

退所後の利用者の生活問題に対する相談援助を行った場合 447円（1回限り）

《退所前連携加算》

退所前に指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連絡調整を行った場合

559円（1回限り）

◇ 世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）の場合は、居住費・食費の負担が申請により「介護保険負担限度額認定証」が交付され、それにより減額されます。

対象者	区分	居住費(ユニット型個室)	食費
世帯全が 市町村民税 非課税	老齢年金受給者	利用者負担 1段階	880 円 300 円
	前年度の年金所得合計 80 万円以下の方 【預貯金等の資産】 単身：650万以下 夫婦：1650万以下	利用者負担 2段階	880 円 390 円
	前年度の年金所得合計 80万円以上、120万円以 下の方 【預貯金等の資産】 単身：550万以下 夫婦：1550万以下	利用者負担 3段階①	1,370 円 650 円
	前年度の年金所得合計 120万円以上の方 【預貯金等の資産】 単身：500万以下 夫婦：1500万以下	利用者負担 3段階②	1,370円 1,360円

※利用者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合は、1ヶ月に6日を限度として所定単位数にかえて1日につき246単位（自己負担275円）及び居住費（負担限度額の認定を受けている方は認定証に記載の額）をいただきます。

利用者が6日以上の入院外泊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。（負担限度額の認定を受けている方についても6日以降の居住費は負担限度の対象となりませんので、利用者負担1～3段階以外の2,830円/日の居住費の額となります。）

◇ 高額介護サービス費（介護福祉施設サービス費の入所者負担額の上限を定めるもの）
及び1ヶ月のご利用料金の目安

高額介護サービス費の認定を受けられている方は、一定の上限額を超えた場合には超えた分が介護保険で給付される制度です。委任払いの申請により上限額でお支払いただきます。

対象者の区分	自己負担限度額	備考
世帯全体が住 民税非課税	利用者負担第1段階 ①被保険者本人が老齢福祉年金を受 けている方など	15,000 円/月

	入所者負担第2段階 ②被保険者本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方など	15,000 円/月	・入所後速やかに保険者である関係市区町村に申請を行います。
	入所者負担第3段階 ③上記以外の方など	24,600 円/月	
本人または世帯が住民税課税者	入所者負担第4段階 ④一般	44,400 円/月	
	⑤現役並み所得者	44,400 円/月	

※現役並み所得者

同一世帯に、課税所得145万円以上の65歳以上の被保険者がいる方。

※1ヶ月のご利用料金の目安 【30日とした目安】は別紙「料金表」となります。

(3) 介護保険の給付の対象外となるサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

《サービスの概要と利用料金》

① 日常生活費

嗜好等により、日常生活品の個別購入について要する費用は、ご利用者の実費負担となります。

オムツ代は介護保険給付対象となっておりませんのでご負担の必要はありません。但し当施設が指定したものに限ります。

② 理美容サービス

理美容「紙人」の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：カット 1,600円 顔そり 500円

③ 特別な食事

行事食

ご希望に基づいた特別な食事 要した費用の実費

④ 金銭の管理

1. 管理する金銭の形態 施設の指定する金融機関の預金口座に預け入れている通帳を施設で管理いたします。

2. お預かりするもの 上記通帳と銀行印

3. 保管方法 通帳と印鑑は、別々に保管します。

4. 管理責任者 施設長

管理責任者は、月1回出納内容を報告いたします。

5. 利用料金 100円／日

⑤ 持込電気製品 電気代

テレビ 1ヶ月 800円 (地上デジタル対応のものをご持参下さい。)

(入退所や入院等の日割計算方法：30で除した金額の在所日数分)

冷蔵庫 1ヶ月 1,000円

(入退所の日割り計算: 30で除した金額の在所日数分、入院中は上記金額)

その他 1日 30円

(持ち込めないものもあるので、ご相談下さい)

⑥ 健康管理費

インフルエンザ予防接種に係る費用等 実費

⑦ レクリエーション・クラブ活動

行事余暇活動における教材・教材費の実費

⑧ コピー機使用料

複写物の交付 1枚10円

⑨ 居室の明け渡しー精算ー

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡されない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金

(1日あたりの居住費2,830円)

⑩ ご利用料金の自動引落

自動引落1回につき引落手数料 216円 (実費)

引落できない場残高不足により再引落としの場合も引落をかけることで、かかる料金となります。

(4) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)、(3)の料金・費用は1か月毎に計算し、翌月20日頃までにご請求します。下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア、下記指定口座への振り込み

三菱UFJ銀行 吹田支店 普通 4695241

口座名義：社会福祉法人 慶生会(キヨウセイカイ)

ご利用月の翌月末日まで

イ、金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用月の翌月27日 (休日の場合はその翌日)

5) 利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診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を義務づけるものではありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称：医療法人医誠会 医誠会国際総合病院

所在地 : 大阪市北区南扇町4番14号

TEL : 0570-099166

医療機関の名称：ほりえクリニック

所在地 : 大阪府豊中市東豊中4丁目6番36号2階

TEL : 06-6846-8080
診療科 : 内科、整形外科

歯科医療機関 : 医療法人健志会 ミナミ歯科クリニック
所在地 : 大阪府大阪市淀川区西中島5-12-15
TEL : 06-6309-8830

診療内科・精神科医療機関 : 淀川メンタルクリニック
所在地 : 大阪府大阪市淀川区十三本町1-5-8十三センタービル601
TEL : 06-6100-1556

7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

事業者との契約では、契約が終了する期日は特に定めていませんが、以下の事項に該当するに至った場合、事業者との契約は終了し、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・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場合
- ③ ご利用者が死亡した場合
- ④ 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。)
- ⑤ 事業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。)

(1) ご利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設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14日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時契約を解約・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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご利用者が入院された場合
- 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福祉施設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、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
- ⑦ 他の利用者がこの利用者の身体・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、当施設からの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、また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

生じた場合。

- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが2ヶ月以上遅延し、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・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。3ヶ月以内の退院が見込まれない場合は契約を解除する事があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。
- ⑤ ご利用者が介護老人保健施設、もしくは介護療養型医療施設に入所、入院した場合。

(3) 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、当施設はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご利用者において、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、入所契約締結にあたって、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、ご利用者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えております。
- (3) 身元引受人は、ご利用者の利用料等の経済的な債務については、ご利用者と連帶してその債務の履行義務を負うこととなります。また、ご利用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等を行ったり、更には当施設と協力、連携して退所後のご利用者の受入先を確保する等の責任を負うこととなります。
- (4) ご利用者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等）の引き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。貴重品として、施設が預かっている金銭や預金通帳や有価証券その他高価品等は残置品には含まれず、相続手続に従って、その処理を行うことになります。また、ご利用者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の残置品をご利用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頂く場合があります。これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご利用者または身元引受人にご負担いただくことになります。
- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告をうけた場合には、事業者はあらたな身元引受人を立てていただるために、ご利用者にご協力ををお願いする場合があります。

- (6) 身元引受人には、利用料金の変更、施設サービス計画の変更等については、必ずその都度ご通知させていただきます。

9. 事故発生時の対応について

- (1) 当施設のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等の連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関して採った措置を記録します。
- (2) 当施設が利用者に対して行った地域密着型介護老人福祉施設入所者サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- (3) 事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

10. 身体拘束の廃止

- 1 当施設は、サービス提供に当たって、当該利用者又は他の利用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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行いません。
- 2 当施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、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します。
 - (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、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかつた理由を記録します。
 - (3) 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかつたか改善方法を検討します。

11. 相談・苦情の受付について

- (1) サービスに関する相談、苦情については次の窓口で対応します。

【事業者の窓口】電話番号 06-6318-1630
ファクス 06-6318-1632
担当者 生活相談員 柿野 泰代

受付時間 午前9時から午後5時

(苦情受付ボックスも設置しております。)

◇ 円滑迅速に苦情解決を行うための体制、手順

- ・ 相談、苦情があった場合、至急に苦情解決委員会を開催します。問題の詳細を把握するため、関係職員、利用者などから必要に応じ、状況聴取を実施し事実関係を確認します。
- ・ 把握した状況に基づき、関係者への連絡調整、注意指導を行うとともに、苦情申出人には、対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 公的機関においても、苦情申し出が出来ます。

【吹田市の窓口】

吹田市役所 介護保険担当

所 在 地：吹田市泉町1丁目3番40号

電話番号：06-6384-1231 FAX：06-6368-7348

受付日時：月～金（祝日、年末年始を除く） 9：00～17：30

【公的団体の窓口】

大阪府国民健康保険団体連合会

所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通F Nビル内

電話番号 06-6949-5418

受付時間 午前9時～午後5時

1 2. 高齢者虐待防止について

1 事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待防止のために、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悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

2 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報します。

1 3. 衛生管理

・当施設は、下記に掲げる衛生管理の項目について、指針の整備、委員会の設置並びに定期的開催、職員研修等を実施して、予防並びに防止に努めます。

(1) 感染症・食中毒対策

(2) 褥瘡対策

1 4. 非常災害対策

・管理者は常に非常災害に関する具体的計画を立てておくと共に、定期的に必要な訓練を行なうものとする。

1 5. 緊急時の対応方法

・サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

1 6. 秘密保持と個人情報保護（使用同意など）について

・事業者及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正

当然な理由なく、第三者に漏らしたりしません。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。

- ・事業者は、利用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や主治医、その他サービス事業者との連携調整等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用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利用者の家族の個人情報を用いません。

1.7. 施設利用の留意事項

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

①面会時間	<ul style="list-style-type: none">・午後14：00から午後16：00（最終受付15:30）・来訪者は面会簿に都度、ご記入ください。
②外出・外泊	<ul style="list-style-type: none">・当施設の所定用紙で、5日前までにお申し出下さい。
③飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none">・飲酒・喫煙は、禁止となります。
④設備の利用	<ul style="list-style-type: none">・施設内の居室や設備・器具は本来の使用方法に従ってご利用下さい。これに反した使用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合があります。
⑤所持品の持込	<ul style="list-style-type: none">・電気製品の持込はご相談下さい。
※持ち込み制限 危険物 現金・貴金属 食べ物	<p>以下のものは、原則、持ち込むことが出来ません。</p> <ul style="list-style-type: none">・カミソリ・ナイフ等の刃物類・マッチ、ライター等の火気類など危険を及ぼすと思われるもの。・現金・貴金属は所持しないで下さい。 (盜難や紛失があった場合、責任を負えません。)・食べ物の持込は、健康上制限があります。特に、生もの・お餅などはご遠慮いただいています。 (食中毒など時期によっては、一切の持込を禁止させていただく場合がございます。)
⑥迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none">・騒音など他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。・むやみに他の居室等に立ち入らないようにして下さい。
⑦その他	<ul style="list-style-type: none">・施設内での営利行為や宗教の勧誘、政治活動等は禁止します。・ペットの飼育は出来ません。・成年後見制度を利用しての入所を受けております。・成年後見制度や地域福祉権利擁護事業などの相談や紹介をいたします。

令和 年 月 日

指定地域密着介護老人福祉施設サービス契約の締結のあたり、本書面に基づき重要事項の説明を致しました。

(事業者) 事業者 特別養護老人ホーム陽翠苑

説明者職氏名 _____ 印

指定地域密着介護老人福祉施設サービス契約の締結のあたり、本書面に基づき重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意しました。

(入所者) 住所 _____

氏名 _____ 印

入所者は、署名が出来ない為、本人の意思を確認のうえ、私が入所者に代わって、その署名を代行いたします。

(署名代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印
(契約者との続柄：)

(ご 家 族) 住所 _____

氏名 _____ 印
(契約者との続柄：)

(身元引受人) 住所 _____

氏名 _____ 印
(契約者との続柄：)