

**ユニット型指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホームあんり
重 要 事 項 説 明 書**

社 会 福 祉 法 人 カ ナ ン

「ユニット型指定介護老人福祉施設」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。

(大阪府指定 第 2773500778 号)

当施設はご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れるサービスの内容、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。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護 3」以上と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人.....	2
2. ご利用施設.....	3
3. 居室の概要	4
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
6. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)	12
7. 残置物引取人.....	14
8. 苦情の受付について.....	14
9. 事故発生時の対応について	16
10. 損害賠償について	16
11. 非常災害対策について	16
12. 高齢者虐待防止について.....	17
13. 秘密保持と個人情報の保護について.....	17
14. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合について	17

1. 施設経営法人

- | | |
|----------|----------------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 カナン |
| (2)法人所在地 | 大阪府南河内郡河南町大字寛弘寺101番地 |
| (3)電話番号 | 0721-90-3200 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 前田 重成 |
| (5)設立年月 | 平成17年2月25日 |

2. ご利用施設

- (1)施設の種類 ユニット型指定介護老人福祉施設
平成 17 年 11 月 1 日指定大阪府 2773500778 号
- (2)施設の目的 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、居宅においてこれを受けることが困難な方を受け入れ養護する。
- (3)施設の名称 特別養護老人ホーム あんり
- (4)施設の所在地 大阪府南河内郡河南町大字寛弘寺101番地
- (5)電話番号 0721-90-3200
- (6)施設長 八尾 英人
- (7)当施設の運営方針

法人の理念としては、家庭のような雰囲気満ちていて、通えて(デイサービス)、泊まれて(ショートステイ)、家にも来てくれて(訪問介護・看護)、地域と連携し「地域に根ざしたホーム(カナン)」「安心して過ごせる心の古里(あんり)」を目指します。

理念実現のため、法人として以下の取り組みを行います。

1. 理念を理解し、積極的に実践する職員を育成します。
2. サービスの質や事業運営上・経営上の課題を客観的に把握し、事業の改善やご入居者本位のサービスの質の向上に積極的に取り組みます。

一方、施設の運営方針としては、

- ①要介護状態になったご入居者一人ひとりの意思および人格を尊重し、サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいてご入居者が相互に社会関係を築き、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び助言、社会生活の便宜の供与、その他の日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行うことにより、ご入居者がその有する能力に応じた自律した日常生活を営むことができるようになることを目指します。
- ②施設は明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設、その他保健医療サービス又は、福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。

- (8)開設年月 平成17年11月 1 日
- (9)入所定員 80人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全て個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1 人部屋)	80室	
合 計	80室	
食堂	8室	共同生活室
浴室	7室	機械浴・特殊浴槽を含む。
医務室	1室	

※上記は、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・設備です。

☆居室の変更:ご契約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、ご契約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、ご契約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、ご契約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〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1	1 名
2. 介護職員	27	27名
3. 生活相談員	1	1名
4. 看護職員	3	3名
5. 機能訓練指導員	1	1 名
6. 介護支援専門員	1	1 名
7. 医師	1	必要数
8. 管理栄養士	1	必要数

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。

(例)週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名(8 時間×5 名÷40 時間=1 名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	月・火・木・金 1名 9:00～13:00 15:00～18:00 水 1名 9:00～13:00
2. 介護職員及び看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝 3名 7:30～16:30 日中 10名 9:00～18:00 遅番 3名 11:00～20:00 夜間 6名 16:30～ 9:30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約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契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割及び8割又は7割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①食事

- ・ 当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食:8:00～9:00 昼食:12:00～13:00 夕食:18:00～19:00

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約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。

⑤健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎ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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金(1日あたり)>

介護老人福祉施設サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとします。

* 以下の料金表で、上段は負担割合が1割の方・中段は2割の方・下段は3割の方の料金です。

	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	6,880 円	7,599 円	8,370 円	9,099 円	9,807 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,192 円	6,840 円	7,533 円	8,189 円	8,827 円
	5,504 円	6,080 円	6,696 円	7,279 円	7,846 円
	4,816 円	5,320 円	5,859 円	6,369 円	6,865 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	688 円	759 円	837 円	910 円	980 円
	1,376 円	1,519 円	1,674 円	1,820 円	1,961 円
	2,064 円	2,279 円	2,511 円	2,730 円	2,942 円
4. 個別機能訓練加算(Ⅰ)	機能訓練指導員を配置し、個別の計画を作成し機能訓練を行うことを評価する加算			13 円	25 円
				37 円	
5. 個別機能訓練加算(Ⅱ) (一ヶ月につき)	個別機能訓練計画の内容に基づいた機能訓練の実施にあたり、当該情報その他機能訓練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ことの評価する加算			21 円	41 円
				62 円	
6. 常勤専従医師配置加算	医師を1名以上配置していることを評価する加算			26 円	52 円
				77 円	
7. 日常生活継続支援加算(Ⅱ)	介護福祉士を手厚く配置し、日常生活を継続することができるよう支援することを評価する加算			48 円	95 円
				142 円	
8. 看護体制加算(Ⅰ)	入所者数に対する常勤看護師は1名以上である体制を確保していることを評価する加算			5 円	9 円
				13 円	
9. 看護体制加算(Ⅱ)	入所者数に対する看護職員が基準を満たし、24時間の連絡体制を確保していることを評価する加算			9 円	17 円
				25 円	
10. 夜勤職員配置加算(Ⅳ)	夜勤を行う職員数が入所者数に対する基準を満たし、喀痰吸引等のできる職員が配置されていることを評価する加算			22 円	43 円
				65 円	
11. 栄養マネジメント強化加算	栄養ケア計画に従って、食事の観察を定期的に行い栄養状態・嗜好を踏まえ食事の調整を実施することを評価する加算			12 円	23 円
				34 円	
12. 初期加算 (入居された日から30日間または30日間を超える入院をした後、再入所した場合)	入所者が入所した当初、生活に慣れるために様々な支援を行うことを評価した加算			31 円	62 円
				93 円	
13. 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) (一ヶ月につき)	褥瘡リスクがある入所者に対し、関連職員が協働して作成した計画に基づき、入所者ごとに管理を行ったことを評価する加算			3 円	6 円
				9 円	
14. 排泄つ支援加算(Ⅰ) (一ヶ月につき)	排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して作成した計画に基づき支援したことを評価する加算			11 円	21 円
				31 円	

15. 自立支援促進加算 (一ヶ月につき)	定期的に入所者に対する医学的評価とそれに基づいたアセスメントを実施し、介護支援専門員やその他の介護職員が計画を作成し日々のケアを行う取組みについての評価の加算	287 円 575 円 962 円
16. 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (一ヶ月につき)	入所者の心身状況等に係る基本的な情報に基づき、必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスを適切有効に提供していることを評価する加算	52 円 103 円 154 円
17. ADL 維持等加算(Ⅰ) (一ヶ月につき)	入所者のADL値を測定し、自立支援等に効果的な取組みを行い、ADLを良好に維持改善することを評価する加算	31 円 62 円 93 円
18. 生活機能向上連携加算(Ⅱ) (一ヶ月につき)	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問し、助言を受けた上で機能訓練指導員等が、生活機能向上を目的とした個別機能計画を作成することに対する評価の加算	102 円 205 円 308 円
19. 生産性向上推進体制加算 (一ヶ月につき)	生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うことを評価する加算	102 円 205 円 308 円
20. 協力医療機関連携加算(Ⅰ) (一ヶ月につき)	協力医療機関との実効性のある連携体制を評価する加算	102 円 205 円 308 円
21. 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) (一ヶ月につき)	感染者の対応を行う医療機関との連携を評価する加算	10 円 20 円 30 円
22. 経口維持加算Ⅰ (1ヶ月につき)	入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成していることを評価する加算	411 円 822 円 1,233 円
23. 経口維持加算Ⅱ (1ヶ月につき)	入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わっていることを評価する加算	103 円 206 円 309 円
24. 療養食加算 (1食につき)	入所者の病状に応じて、医師の指示のもと、治療の直接手段として提供する食事に対する評価の加算	7 円 13 円 19 円
25. 安全対策体制加算 (入所時一回限り)	運営基準における事故発生又は再発防止するために様々な体制を整備することの評価に対する加算	21 円 41 円 62 円
26. 精神科医師定期的療養指導加算	認知症である入居者が全入居者の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導を月に2回以上行うことを評価する加算	6 円 11 円 16 円
27. 外泊時加算	初日及び最終日を含まず連続6日間の加算を算定する(一月最大6日間)	253 円 506 円 758 円
28. 退所時情報提供加算 (一回限り)	入所者の入院時に生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する加算	256 円 513 円 770 円
29. 特別通院送迎加算 (一ヶ月につき)	定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する加算	610 円 1220 円 1830 円
30. 新興感染症等施設療養費 (1月に1回、連続する5日まで)	必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを評価する加算	246 円 492 円 739 円

31. 配置医師緊急時対応加算		
配置医師の時間外の場合	配置医師が施設の求めに応じ、早朝、夜間または、深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことを評価する加算	333 円 667 円 1001 円
早朝または、夜間に診療		668 円 1,335 円 2,003 円
深夜に診療		1,336 円 2,671 円 4,006 円
32. 看取り介護加算(Ⅱ)		
死亡日以前 31 日以上 45 日以下	医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された入所者に対し、その人らしさを尊重した看取りを評価する加算	74 円 148 円 222 円
死亡日以前 4 日以上 30 日以下		148 円 296 円 444 円
死亡の前々日及び前日		801 円 1,602 円 2,403 円
死亡日		1,623 円 3,246 円 4,868 円
33. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1月につき プラス所定単位数×140/1000 所定単位数は1 及び 4 から 32 までの単位数を合計し算定する	要介護度・必要加算等で変動

(地域区分「6 級地」により、1 単位10. 27円となります)

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用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、ご契約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「サービス提供証明書」を交付します。

☆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、ご契約者の負担額を変更します。

☆ご契約者が、1ヶ月あたり初日及び最終日を含まず連続 6 日間の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記のとおりです。

(長期にわたる入院又は外泊の場合は、連続で最大 12 日間のご負担をいただきます。)

1. サービス利用料金	2,526 円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,273 円 2,020 円 1,768 円
3. 自己負担額(1－2)	252 円 505 円 757 円

※上記に加えて、居住費をご負担いただきます。(負担限度額認定証に記載されている金額)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事の提供に要する費用 1,472 円/日

※負担限度額認定証を申請済の負担額

- ・第3段階-② 1,360 円
- ・第3段階-① 650 円
- ・第2段階 390 円
- ・第1段階 300 円

② 居住に要する費用 2,710 円/日

※負担限度額認定証を申請済の負担額

- ・第3段階-② 1,370 円
- ・第3段階-① 1,370 円
- ・第2段階 880 円
- ・第1段階 880 円

③ 特別な食事(酒を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金: 要した費用の実費 (別途消費税要)

④ 理髪・美容

月に 2 回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金: カット・ブロー 1,900 円、顔そり 600 円、シャンプー 600 円、ブロー(単品) 600 円、パーマ 3,800 円、ヘアカラー 3,800 円、ヘアマニキュア 3,800 円、特別施術(ベッドサイド) 2,700 円(税込み)

⑤ 複写物の交付

ご契約者が、サービス提供についての複写物を必要とする場合には情報開示請求を行っていただきお渡することができます。

その際の印刷代は実費でご負担いただきます。1 枚 10 円 (実費)

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約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。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦ 健康管理

インフルエンザ予防接種に係る費用など。(実費)

⑧ 居室明け渡しに伴う所定の料金

ご契約者が、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は 1 日 9,540 円いただきます。

(3) 主なレクリエーション行事予定

月	行 事 名	内 容
4 月	花見会	花見の外出をする。
5 月	端午の節句	こいのぼりを見に外出する。
6 月	荘外食事	施設の食事と違った食事で楽しむ。
7 月	七夕	フロアごとに七夕を催し、季節を感じていただく。
8 月	花火大会	花火観賞と、ビアガーデンをもって夏の風情を味わい楽しむ。
9 月	敬老祝賀会	敬老月間には老人に敬愛の意味をこめて楽しい企画で祝賀会を催し全員にお祝品を贈呈する。職員の余興によって一層雰囲気盛り上げる。
10 月	運動会	利用者と競技を楽しむ。
11 月	カナン秋祭り	法人挙げての行事です。ご利用者、ご家族、各種ボランティアが一体となって楽しいひと時を過ごす。
12 月	クリスマス会	クリスマスパーティを催し、楽しく食事をしながらサンタクロースから一人一人にプレゼントをする。
	餅つき大会	年のしめくくりとして、餅つきをする。
1 月	元日の祝辞	おせち料理やおとそで新年を祝う。
	初詣	新年を迎えて近隣の神社にお参りし、利用者各人が夫々の思いを祈願する。
2 月	節分	職員が鬼に扮して厄払いを行い、豆まきで福をよびこむ。
3 月	ひなまつり	桃の節句の雰囲気の中、ちらし寿司を召し上がっていただく。

* 毎月の行事 * 鍋料理 12 月～2 月(3 ヶ月間) * 誕生会 * ホーム喫茶

(4) クラブ活動

手工芸、ネイルサロン(ハンドケア)、お散歩

(5) 利用料金のお支払い方法

- ア. 窓口での現金支払
イ. 自動引落とし(JA・郵便局・銀行)

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月 15 日までに前月分の請求をいたしますので月末までにお支払ください。お支払は自動引落としの場合、利用月の翌月末日に引き落としさせていただきます。現金によるお支払の場合は、請求日から月末までにお支払ください。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(6) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。(但し、下記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。)

①協力医療機関

医療機関の名称	前田クリニック
所在地	大阪府南河内郡河南町神山 269
診療科	内科、リハビリテーション科、小児科、メンタルヘルスケア科
電話番号	0721-93-8850

医療機関の名称	済生会 富田林病院
所在地	大阪府富田林市向陽台 1-3-36
診療科	内科、外科、循環器科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、麻酔科、放射線科
電話番号	0721-29-1121

医療機関の名称	明治橋病院
所在地	大阪府松原市三宅西 1-358-3
診療科	内科、外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、循環器科、腎内科、胃腸科、麻酔科、肛門科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、形成外科、呼吸器科、リウマチ科、神経内科
電話番号	072-334-8558

医療機関の名称	金剛病院
所在地	大阪府富田林市寿町 1-6-10
診療科	内科、外科、整形外科、肛門科
電話番号	0721-25-3113

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	いぬい歯科医院
所在地	大阪府河内長野市西之山町 13-21
電話番号	0721-52-4500

6. 施設を退居していただく場合（契約終了について）

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、ご契約者に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 平成 27 年 4 月 1 日以降に入所し、要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護 1 又は 2 と判定された場合（＊やむを得ない事情等があり、市町村の関与で引き続き入所を認められる場合があります。）
- ③ 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
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設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
- ⑥ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
- ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の 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、施設を退居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 ご契約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
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが6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 ご契約者が、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、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 ご契約者が連続して3か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 ご契約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

契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

①検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。
ただし、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。
入院日及び退院日を含まず連続6日間の外泊時加算1日あたり1割負担 252 円、2割負担 505 円、3割負担 757 円と居住費(負担限度額認定証に記載されている金額)が必要です。(1ヶ月あたり最大6日間の費用が必要です。)

②7日間以上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居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など、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、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。また、入院した次の日から60日間(外泊時加算算定期間を除く)は居住費の負担を免除いたします。60日を経過した場合には負担限度額認定証に記載されている金額のご負担をいただきます。ご契約者が利用していたベッドを入院期間中に短期入所生活介護に活用することに同意され、実際に空きベッドを使用した場合には、当該日数分の居住費を免除いたします。

③3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、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

(3)円滑な退居のための援助

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約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
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。ただし、入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約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。(契約書第 22 条参照) 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、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入居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、入居契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情解決体制

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者)

苦情受付担当者 副施設長 島 宗充

苦情解決責任者 施設長 八尾 英人

○受付時間 毎週月曜日～土曜日

9:00～18:00

○所在地 大阪府南河内郡河南町大字寛弘寺 101 番地

○電話番号 0721-90-3200・FAX 0721-90-4848

当施設では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から施設に対するご意見などをいただいております。当施設への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

○第三者委員 宮本 直樹 0721-93-6743

松本 哲政 0721-93-3556

また、苦情受付ボックスを施設内に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情・事故発生時の受付機関

河 南 町 役 場 高 齢 障 が い 福 祉 課	所在地 大阪府南河内郡河南町白木1359-6 電話番号 0721-93-2500・FAX 0721-93-4691 受付時間 午前9時～午後5時30分
千 早 赤 阪 村 役 場 健 康 福 祉 課	所在地 大阪府南河内郡千早赤阪村水分180 電話番号 0721-72-0081・FAX 0721-72-1880 受付時間 午前9時～午後5時30分
富 田 林 市 役 所 高 齢 介 護 課	所在地 大阪府富田林市常盤町1-1 電話番号 0721-25-1000・FAX 0721-20-2113 受付時間 午前9時～午後5時30分
河 内 長 野 市 役 所 介 護 保 険 課	所在地 大阪府河内長野市原町396-3 電話番号 0721-53-1111・FAX 0721-55-1435 受付時間 午前9時～午後5時30分
太 子 町 役 場 福 祉 室 高 齢 介 護 グ ル ー プ	所在地 大阪府南河内郡太子町山田88 電話番号 0721-98-5538・FAX 0721-98-2773 受付時間 午前9時～午後5時30分
大阪府国民健康保険 団 体 連 合 会	所在地 大阪府大阪市中央区常磐町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時30分
大 阪 府 福 祉 部 高 齢 介 護 室 介 護 事 業 者 課 施 設 指 導 グ ル ー プ	所在地 大阪府大阪市中央区大手前3-2-12 電話番号 06-6944-7106・FAX 06-6944-6670 受付時間 午前9時～午後6時00分

(3) 苦情解決の手順

1. 苦情の受付

苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受け付けします。

2. 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者へ報告します。その際、苦情受付担当者は、その内容について書面に記載し、必要に応じて苦情申出人に確認します。

3. 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ます。その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。

4. 苦情解決結果の記録・報告

苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面にて記録します。

苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。

苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項があった場合、苦情申出人に対して、一定期間経過後報告します。

9. 事故発生時の対応について

施設は、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに入居者の家族、市町村に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

家族等	緊急連絡時の家族等	
	住所及び電話番号	
救急希望病院の有無		有りの時の病院名()
		無しの時は救急車の搬送先となります。

施設は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録します。

10. 損害賠償について

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。本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

保障の概要

「保険適用範囲」

①他人の身体の障害 ②他人の財物の損壊 ③他人の人格権侵害

「保険の対象となる行為」

① 介護保険法第8条第23項に規定する介護福祉施設サービス

11. 非常災害対策について(BCP の運用について)

当施設は、非常災害に備えて BCP 対策委員会を設置し3カ月に月1回の頻度で非常災害対策と感染症対策に関する委員会を開催しております。また、BCP 対応の訓練と研修を年2回以上行っています。

火災に関して、避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を年2回以上実施しております。また、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定めております。

非常災害対策に関わる担当者(防火管理者) 施設長 八尾 英人

12. 高齢者虐待防止について

当施設は、身体拘束・虐待防止委員会を設置し月1回の頻度で委員会を開催しています。また、年2回以上虐待防止に関する研修を実施し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勞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。

13. 秘密保持と個人情報の保護について

当施設及び当施設の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用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。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。

14. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合について

1 当施設は、サービスを提供するに当たっては、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、身体的拘束その他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) 身体拘束等の必要性については、切迫性・非代替性・一時性の三つの要件をすべて満たしているかを確認します。
- (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、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (3) 入居者又は家族に説明し、その他に方法がなかったか改善方法を身体拘束・虐待防止委員会で協議します。

※身体拘束等の必要性について、ご家族の要望だけでは実施しません。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上4階、地下1階

(2) 建物の延べ床面積 5484.45 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成17年11月1日 指定大阪府2773500778号 定員10名

[介護予防短期入所生活介護]

平成18年4月1日 指定大阪府2773500778号 定員10名

(4) 運営事業

当法人では、次の事業を運営しています。

老人デイサービスセンター カナン

[通所介護] 平成17年11月1日 指定大阪府2773500752号 定員40名

[介護予防通所介護] 平成18年 4月1日 指定大阪府2773500752号

居宅介護支援事業所 カナン

[居宅介護支援事業] 平成17年11月1日 指定大阪府2773500760号

訪問看護ステーション カナン

[訪問看護] 平成17年11月1日 指定大阪府2763590052号

[介護予防訪問看護] 平成18年 4月1日 指定大阪府2763590052号

ヘルパーステーション カナン

[訪問介護] 平成17年11月1日 指定大阪府2773500745号

[介護予防訪問介護] 平成18年 4月1日 指定大阪府2773500745号

【障害福祉サービス事業】

ヘルパーステーション カナン

[居宅介護] 平成18年 7月1日 指定大阪府2713500102号

[重度訪問介護] 平成18年10月1日 指定大阪府2713500102号

[移動支援事業] 平成19年 4月1日 河南町

[同行援助] 平成23年11月1日 指定大阪府2713500102号

ケアプランセンター カナン 喜志

[居宅介護支援事業] 平成22年10月1日 指定大阪府2774901736号

ヘルパーステーション カナン 喜志

[訪問介護] 平成22年10月1日 指定大阪府2774901728号

[介護予防訪問介護] 平成22年10月1日 指定大阪府2774901728号

【障害福祉サービス事業】

ヘルパーステーション カナン 喜志

[居宅介護] 平成23年 3月1日 指定大阪府2714900517号

[移動支援事業] 平成23年 4月1日 富田林市

[同行援助] 平成23年11月1日 指定大阪府2714900517号

地域密着型介護老人福祉施設 ゆうり

[地域密着型介護老人福祉施設]

平成24年4月15日 河南町指定第2793500014号 定員29名

短期入所施設 ゆうり

[短期入所生活介護] 平成24年 5月1日 指定河南町2773500919号 定員10名

[介護予防短期入所生活介護]

平成24年5月1日 指定河南町2773500919号 定員10名

(5)施設の周辺環境 田園地帯の高台に位置し、見晴らし日当り良好。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員

ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員

ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活指導員を配置しています。

看護職員

主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等もを行います。3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員

ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員

ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。1名の介護支援専門員を配置しています。

医師

ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。1名の医師を配置しています。

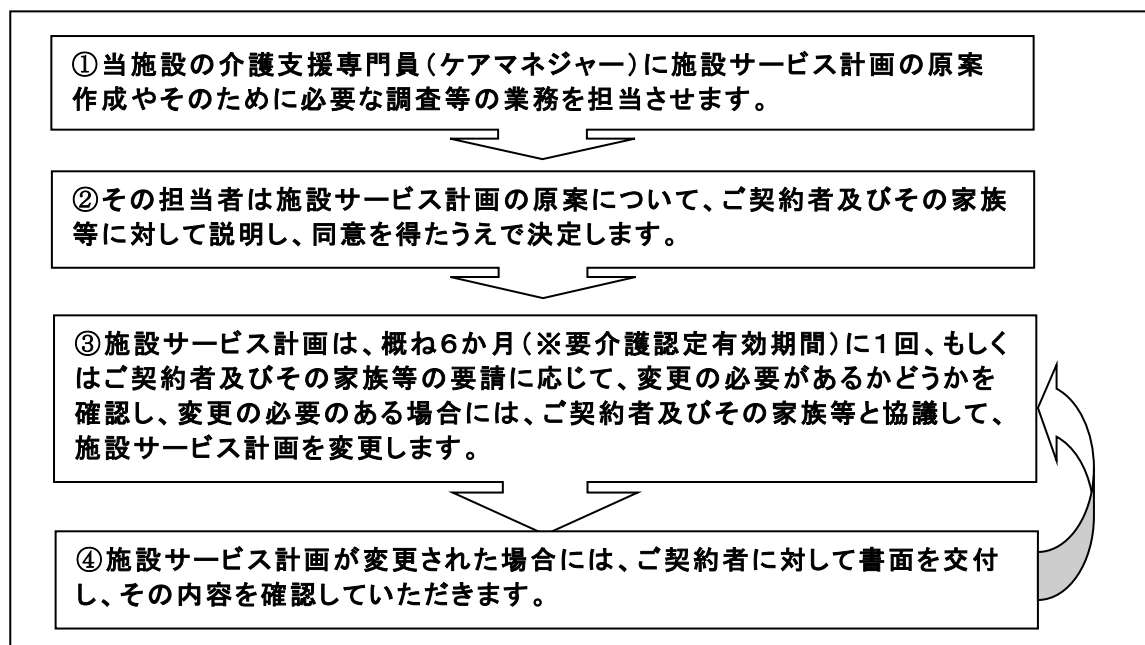
管理栄養士

ご契約者の栄養指導並びに給食業務の管理を行います。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約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、入居後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次のとおり行います。



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成・整備し、当該サービスを提供した日から5年間保管するとともに、ご契約者又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ご契約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、ご契約者又は他の利用者等の生命、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事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご契約者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居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ください。

(1) 持ち込みの制限

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことはできません。

刃物などの危険物、ペット、騒音、異臭など共同生活上問題となる物。また、大きな家具及び所持品の数量に制限があります。

ペットの同伴についてはご相談ください。

(2) 面会

面会時間 9:00～18:00(原則)

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出て下さい。

※なお、来訪される場合、食品衛生上、生ものの食品等の持ち込み、飲食はご遠慮ください。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5(2)に定める「食事に係る自己負担額」は減額されます。

(5) 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かかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご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の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。

その場合、ご本人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入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設内での喫煙は指定の場所以外ではできません。

令和 年 月 日

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

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム あんり

説明者職名 生活相談員

氏名 _____

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いたします。

利用者住所 _____

氏名 _____

契約者が、署名ができないため、契約者の意思の確認を致しましたので、私が契約者に代わって、その署名を代行いたします。

署名代行者

住 所 _____

氏名 _____

(利用者との関係)

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。
