

社会福祉法人ウエル清光会 特別養護老人ホーム刀根山美豊苑

指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

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

(豊中市指定 第2794000766号)

当施設は入居者に対してはユニット型指定地域密着型介護福祉サービスを提供します。施設の概要や提
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通り説明します。

※ 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。
要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

要介護認定の結果「自立」又は「要支援」と認定された場合は、サービスの利用は全額自己負担となり
す。

目 次

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 施設の目的と運営方針
4. 施設及び居室の概要
5. 職員の配置状況
6. 施設サービスの概要
7. 利用料金について
8. 施設退所の場合
9. 入所にあたっての留意事項
10. 緊急時における対応方法
11. 非常災害対策
12. 医療の提供について
13. 苦情の受付について
14. 身体拘束の禁止
15. 虐待防止について
16. 衛生管理について
17. 損害賠償について
18. 秘密の保持
19. 個人情報の保護について

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 ウエル清光会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府豊中市箕輪2丁目13番12号 |
| (3) 電話番号 | 06-6840-7077 |
| FAX番号 | 06-6840-7675 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 小池 由久 |
| (5) 設立年月日 | 平成17年12月22日 |

2. ご利用施設

- | | |
|----------------|--|
| (1) 施設名 | 特別養護老人ホーム 刀根山美豊苑 |
| (2) 施設所在地 | 大阪府豊中市刀根山6丁目7番12号 |
| (3) 電話番号 | 06-6210-6525 |
| FAX番号 | 06-6210-6526 |
| (4) 施設長氏名（管理者） | 内海 敦之 |
| (5) 施設種別 | ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
平成29年6月1日 豊中市指定 第2794000766号 |
| (6) 開設年月日 | 平成29年6月1日 |
| (7) 入所定員 | 29名 |

3. 施設の目的と運営方針

(1) 施設の目的

入居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、サービスの提供を行います。趣味、娯楽、文化活動や地域との交流を積極的に推進し、入居者の心身の健康と機能の維持、回復に努めます。

(2) 施設の運営方針

- ① 入居者の人権を尊重し、入居者の立場に立ったサービスを提供いたします。
- ② 入居者の心身の状況の応じた介護サービス計画をもとに、残存能力を生かした自立支援を行います。
- ③ 入居者が各ユニットにおいて相互に社会的関係を築きながら、自立した生活を営むことができるように支援します。
- ④ 地域との結びつきを重視した運営を行い、関係する市町村、地域の保健・医療・福祉サービス提供者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供及び地域福祉の向上に努めます。

4. 施設及び居室の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造り 地上3階
 (2) 建物の延床面積 2560.65 m²
 (3) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。

居室・設備の種類	数	備 考
ユニット数	4ユニット (1)	(短期入所生活介護を含む)
居室 (全個室)	40室 (11)	介護ベッド (3モーター) ・洗面台 家具・超低床ベッド (2モーター)
浴室	5室	一般浴槽・リフト浴・特殊浴槽
居間・食堂 (共同生活室)	4室	キッチン・テーブル・イス・テレビ ソファ・手洗い場
地域交流室	1室	ユニットを超えた広がりのある日常 生活を楽しめるとともに地域住民の 方々との交流の場となります。
医務室	1室	
トイレ	16カ所	
事務所	1室	
職員控室	2室	
屋上		

() 内の数字は併設短期入所生活介護の数を表記しています。

- ※ 居室位置については、入居者の心身の状況により変更する場合があります。その場合、必要に応じて施設で部屋の位置を決めさせていただきます。
- ※ 当事業所では、入院・外泊により空床がある場合は、可能な限り短期入所生活介護サービスを提供させて頂くために該当空室を利用することをご了承頂きます。

5. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対してユニット型指定地域密着型介護福祉施設サービスを提供する員として、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 施設の職員体制

職 種	兼 務	業務内容（短期入所生活介護を含む）	指定基準	最低配置人数
管理者	短期入所生活介護	施設内の各事業全般の統括及び職員の指導、統率の任に当たります。	1名	1名
医師（嘱託）		入居者の診療、健康管理及び療養の指導など	1名以上	3名
生活相談員		入居者の生活相談、家族・関係機関との連絡など	1名	1名
介護支援専門員		入居者に対するケアプランの計画、立案と指導など	1名	1名
機能訓練指導員		入居者の機能回復訓練の実施など	1名	3名
管理栄養士		献立、給食記録の作成、食品衛生の指導など	1名	1名
看護職員		入居者の健康管理など	1名以上	2名以上
介護職員		入居者の日常生活への介護の実施など	13名以上	18名以上

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制	休 暇
管理者	9:00～18:00 美豊苑と兼務	9日/月
医師	月4日	
生活相談員	9:00～18:00	9日/月
介護支援専門員	9:00～18:00	9日/月
機能訓練指導員	9:00～18:00	9日/月
管理栄養士	6:00～20:00のうち8時間勤務	9日/月
看護職員	8:00～19:00のうち8時間勤務	9日/月
介護職員	24時間交代勤務	9日/月

（短期入所生活介護と一体化で運用）

6. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

以下のサービスについては介護保険の給付対象となるサービスです。

種類	内容
食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体状況 び嗜好を配慮した食事を提供します。食事はできるだけ離床して 堂で食べて頂けるように配慮します。 (食事時間 朝食 8:00～ 昼食12:00～ 夕食18:00～)
入浴	週2回以上の入浴又は清拭を行います。 寝たきりなどで座位の取れない方でも、特殊浴槽を用いて快適に 浴して頂けます。
排泄	入居者の身体能力を最大限活用した排泄介助を行うと共に、排泄 自立を促す支援を行います。 おむつを使用せざるを得ない場合は、適切に取り替えます。
離床	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
更衣	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。
整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように配慮し ます。 シーツ交換は、週1回実施します。(汚染時は都度交換します)
機能訓練	機能訓練指導員により、入居者の心身の状況に応じた機能訓練を い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	医師や看護師が健康管理を行います。 緊急性のある場合は、主治医あるいは協力医療機関などに責任を もって引継ぎます。
生活相談	入居者及び家族からの相談に誠意を持って応じ、必要な支援を行 うように努めます。 相談窓口 生活相談員、介護支援専門員
レクリエーション	必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を豊かなも とするために、適宜レクリエーション行事を企画します。

(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、介護保険の給付対象とならないため、利用金額が入居者の負担
となります。

① 食事の提供に要する費用

② 居住に要する費用

※ 但し、豊中市から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証
に記載された負担限度額が適用となります。

※ 契約者が、契約終了後も居室を明け渡されない場合、本来の契約終了日から居
室の明け渡しがなされた日までの居室に要する費用は、契約者負担となりま

7. 利用料金について

(1) 基本料金

① 施設利用料

利用料の負担額は介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法廷代理受領サービスである時は、利用料のうち各入居者の負担の割合に応じた額の支払いを受けるものとする。

・ 介護保険料

介護度	基本単位数	利用者負担（月額 30日換算）		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	682単位/日	21,565円	43,130円	64,695円
要介護2	753単位/日	23,810円	47,620円	71,430円
要介護3	828単位/日	26,181円	52,363円	78,544円
要介護4	901単位/日	28,490円	56,979円	85,469円
要介護5	971単位/日	30,703円	61,406円	92,109円

・ その他の加算

加算名	内容	利用者負担		
		1割負担	2割負担	3割負担
初期加算 30単位/日	入所日から起算して30日以内の期間については、初期加算として所定単位数を加算する。 30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定地域密着型介護老人福祉施設に再び入所した場合も所定単位数を加算する。	32円/日	63円/日	95円/日
外泊時加算 246単位/日	入居者が病院又は診療所へ入院を要した場合、及び入居者に対して居宅における外泊を認めた場合は1月に6日を限度として所定単位数を加算する。 ※ 入院又は外泊の初日及び最終日は算定しない。	259円/日	519円/日	778円/日
看護体制加算Ⅰ 12単位/日	常勤の看護師を1名以上配置している場合加算する。 ※ 入居者数の定員超過減算や人員基準減算がないこと。	13円/日	25円/日	38円/日
看護体制加算Ⅱ 23単位/日	介護老人福祉施設に置くべき看護職員の人数に1加えた人数以上であり、看護職員又は病院、診療所若しくは問看護ステーションの看護職員との連携により24時間の連絡体制を確保している場合に加算する。	24円/日	48円/日	73円/日
夜勤職員配置加算Ⅱ 46単位/日	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上、上回っている場合に加算する。 ※ 1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう）における延夜勤時間数を、当該月の日数16を乗じて得た数で除することによって算定する。	48円/日	97円/日	145円/日
口腔衛生管理加算Ⅰ 90単位/月	歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が入居者に対して腔ケアを月2回以上行った場合に1ヶ月につき所定単位数を加算する。	95円/月	190円/月	285円/月
精神科医師定期的療養指導加算 5単位/日	認知症である入居者の3分の1以上を占める指定地域密着型介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われる場合に所定単位数を加算する。	6円/日	11円/日	16円/日

加算名	内容	利用者負担		
		1割負担	2割負担	3割負担
日常生活継続支援加算 II 46単位/日	要介護4・5の入所者の割合が70%または認知症の入所の割合が65%以上で、尚且つ介護福祉士の配置が60%以上である場合に算定する。	48円/日	97円/日	145円/日
生活機能向上連携加算 II I 200単位/月	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している場合に算定	210円/月	421円/月	632円/月
褥瘡マネジメント加算 3単位/月	入居者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施する場合に算定。	3円/月	6円/月	9円/月
排泄支援加算 10単位/月	医師、看護師、介護支援専門員等が共同で排泄に介護を要する原因を分析。それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定。	11円/月	21円/月	32円/月
科学的介護推進体制加算 I 40単位/日	入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働に提出。ケアの質の向上を図っている場合に算定。	42円/日	84円/日	126円/日
安全対策体制加算 20単位/日	外部研修を受けた担当者が組織的に安全対策を実施する場合に算定	21円/日	42円/日	63円/日
栄養マネジメント体制強化加算 11単位/日	食事観察（ミールラウンド）を週3回以上実施。栄養状態、嗜好等を踏まえた食事調整を実施する場合算定。	12円/日	23円/日	35円/日
療養食加算 6単位/食	市町村長に届け出て当該基準による食事提供を行う指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が、定める療養食を提供したときは1日につき所定単位数を加算する。○食事の提供が管理栄養士及び栄養士により管理されていること ○入居者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が行われていること ○食事提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定地域密着型介護老人福祉施設において行われていること	6円/食	13円/食	19円/食
介護職員処遇改善加算 I	介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる単位数を所定単位数に加算する。総単位数の1000分の140に相当する単位数を加算する。	—	—	—
生産性向上推進体制加算 II 10単位/月	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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に進めている場合に算定	11円/月	21円/月	32円/月

② 食費：1日当たり 朝食 300円 昼食 600円 夕食 600円 おやつ 100円

③ 居住費：1日当たり 3,400円

※ 入居者が外泊あるいは入院をされる場合においても居住費のご負担を頂きます。

※ ただし、当該居室を短期入所生活介護サービスとして、当施設が使用した場合は使用させて頂いた日数分の居住費は不要となります。

※ 外泊時及び入院時の居住費は介護保険対象外^{注1}の請求となります。そのため、
注1 外泊時及び入院時は1カ月につき6日間（月をまたがる場合は、最大で連続12日間まで介護保険で算定致します。

(2) その他の料金

- ① 日常生活上必要となる物品の購入費用 … 実費
(歯ブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤、ティッシュペーパーなど)
- ② 訪問理美容代 … 実費
- ③ 医療費(訪問歯科、訪問診療、薬代) … 実費
- ④ レクリエーション費 … 実費
- ⑤ その他(特別食など必要に応じて) … 実費
- ⑥ 電気製品使用料 1製品1日当たり10円の電気代を頂きます。

(3) 支払方法

利用料金は1カ月ごとに計算し利用月の翌月15日頃に請求書を郵送いたします。下のいずれかの方法にてお支払いください。(①の場合は利用月翌月の27日に自動引落、②の場合は利用月の翌月末までにお支払いください。)

- ① 指定銀行口座からの自動引落
- ② 金融機関への振込

銀行名	三菱UFJ銀行		支店名	梅田支店
店番	044	口座番号	0358724	
口座名義	シャカイフクシホウジン ウエルセイコウカイ リジ チョウ コケ ヨシサ 社会福祉法人 ウエル清光会 理事長 小池 由久			

- ※ なお、振込手数料は利用者負担となります。
- ※ お支払いの確認後、支払方法の如何によらず、領収証を発行致します。
医療費控除の還付請求の際に必要な場合があります。領収証の再発行は致しませんので、必ず保管されますようお願い致します。

8. 施設退所の場合

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。但し、以下のような事由該当する場合には、施設との契約は終了し入居者に退所して頂くことになります。

(1) 退所の事由

- ① 死亡された場合は自動的にサービスを終了致します。
- ② 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。
- ③ 要介護認定により入居者の心身の状況が要介護1又は要介護2と判定され、特例入所の要件に該当しない場合。
- ④ 事業所が解散した場合、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。
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービス提供が不可能となった場合。
- ⑥ 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。
- ⑦ 入居者から退所の申し出があった場合。
- ⑧ 事業者から退所の申し出を行った場合。

- ・ 入居者がサービス利用料金の支払いを2カ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず支払いされない場合、又は入居者が重大な過失により事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事象を生じさせた場合、退居して頂くことがあります。
この場合、契約終了30日前までに事前通知の上、契約を終了させていただきます。
- ・ 入居者が病院又は診療所に入院し、明らかに2カ月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後2カ月経過しても退院できないことが明らかになった場
文書で通知の上、契約を終了させていただきます。
契約終了後に退院となられた場合、当施設へ優先的に入所して頂くことはできません。再度入所の申込手続きが必要となります。
- ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退居して頂く場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。

(2) 退所の手続き

① 入居者のご都合で退居される場合

- ・ 退居が決まりましたら、出来るだけ早くお申し出ください。
- ・ 退居を希望する日の遅くとも30日前までにお申し出ください。

(3) 残置物の引取りについて

当施設では契約終了後の荷物は出来る限り早めのお引取りをお願い致します。

9. 入所にあたっての留意事項

施設に利用に当たり、他の利用者との共同生活の場所として、安全性を確保し快適に過ごして頂くために下記の事項をお守りください。

来訪・面会	面会時間（9:00～18:00）を遵守し必ずその都度職員に申し出てください。 また施設の施錠は18時となります。18時までに施設から退出して下さい。 利用者への差し入れについては必ず職員へお申し出ください。 来訪者の方は施設では禁煙を遵守してください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先、用件、帰宅時間を職員に申し出てください。
飲酒・喫煙	飲酒・喫煙はご遠慮ください。
設備・器具の利用	施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反した利用により破損等が生じた場合は、利用者の自己負担により 状回復して頂く場合や賠償して頂く場合がございます。
迷惑行為	他の利用者の迷惑となる行為や騒音等を出されることはご遠慮ください。 他の利用者の居室には理由なく立ち入らないようにしてください。
所持品の持込み	他の方に迷惑のかからない程度のものなら持込み可能です。 ナイフなどの刃物類やマッチ・ライター等の火器、他者に危害を及ぼす恐 のある物は全て持込み禁止となっています。
貴重品について	貴重品の持込みはご遠慮ください。万が一持込まれた場合において施設で 管理・責任を負いかねます。
携帯電話	携帯電話の使用は居室内に限られています。

宗教活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペット	施設内へのペットの持込み及び飼育はご遠慮ください。

10. 緊急時における対応方法

入居者の健康状態に急変があった場合は、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、族もしくは緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

11. 非常災害対策

- (1) 防火時の対応 別途定める「防災計画」にのっとり対応を行います。
- (2) 防災訓練 年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
- (3) 防災設備

防災設備名称	個数等	防災設備名称	個数等
スプリンクラー	各階全室	ガス漏れ探知機	有
避難階段	1か所	防火扉	有
自動火災報知器	有	屋内消火栓	有
排煙設備	有	自家用発電装置	有
誘導灯	有		

12. 医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記協力医療機関等において受診や入院療を受けて頂くことができます。

医療機関の名称	所在地	診療科目
医療法人 甲聖会 甲聖会記念病院	大阪府吹田市江の木町7番1号 TEL 06-6380-0666 FAX 06-6380-0736	内科・整形外科 皮膚科・総合診療科
医療法人社団 気づき会 気づき歯科クリニック	大阪市東淀川区瑞光1丁目8番12号 TEL 06-6823-7989 FAX 06-6328-7990	歯科

13. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付やご相談は以下の専門窓口で受け付け致します。

苦情受付窓口（担当者）

介護支援専門員（内海 敦之）

受付時間 9:00～18:00

(2) 行政機関その他苦情相談機関

豊中市福祉部 長寿社会政策課	大阪府豊中市中桜塚3丁目1番1号 TEL 06-6858-2837 FAX 06-6858-3146 受付時間 8:45～17:15（月曜日から金曜日）
『話して安心、困りごと相談』	大阪府豊中市中桜塚3丁目1番1号 TEL 06-6858-2815 FAX 06-6854-4344 受付時間 9:00～17:15（月曜日から金曜日）
大阪府国民健康保険連合会	大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 TEL 06-6949-5418 FAX 06-6858-5417 受付時間 9:00～17:00（月曜日から金曜日）

14. 身体拘束の廃止

当施設は、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いて身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。

（身体拘束の手続き）

- 入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護のため緊急やむを得ずに身体拘束を実施する場合は、入居者又は家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

（身体拘束の解除）

- 身体拘束を行う場合、月1回身体拘束委員会を実施し、拘束の継続、解除の検を行います。
- 随時、ケース検討会議を開催し、身体拘束を解除できるように努めます。

15. 虐待防止について

当施設では、入居者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、虐待防止に関する責者の設置、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施に努めます。

16. 衛生管理について

- ユニット型指定地域密着型介護福祉サービス用に供する施設、食器その他の設備備品、飲用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。
- 事業所において感染症が発生又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
- 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。

17. 損害賠償について

- (1) サービスの提供によって事故が生じた場合には、速やかに関係市町村及び入居者の家族などに連絡して必要な措置を講じます。また、事故状況及び処置について記録します。
- (2) 事業所は、サービスを提供するに当たって、事業者の責と帰すべき事由により入居者に損害を与えた場合には、速やかに賠償します。

18. 秘密の保持

- (1) 当施設は、業務上知り得た入居者やその家族等の秘密を保持します。
- (2) 当施設の職員であった者について、業務上知り得た入居者やその家族等の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約内容としています。

19. 個人情報の保護について

入居者又は家族の個人情報については、次の目的以外で使用致しません。

(1) 施設内の情報提供

- ① 介護業務のため
- ② サービス利用記録のため
- ③ 福祉サービスを提供する上で事務管理業務のため
 - ・ 入退所の手続き
 - ・ 会計・経理業務
 - ・ 福祉サービスに関する事故等の報告
 - ・ 福祉サービスの向上や業務維持・改善のための基礎資料作成
 - ・ その他、入居者に係る管理運営業務

(2) 施設外の情報提供

- ① 入居者への福祉サービスを提供する上で、他の支援事業者との連携を保つ必要がある場合
- ② 入院・通院による診療の為、医師等から情報提供を求められた場合
- ③ 入居者の診療のため、医師等の意見・助言が求められた場合
- ④ 健康診断等の業務委託をする場合
- ⑤ 家族の状況説明（入居者本人から承諾を得ている家族等）
- ⑥ 市町村・国保連等に対する給付費などの請求書等を提出する場合
- ⑦ 事故等により、連絡をする場合
- ⑧ 損害保険会社への加入・請求等の場合

(3) その他

- ① 実習生、及びボランティア等への受入れ時における最小限の情報提供
- ② 外部監査機関への情報提供

