

「特別養護老人ホーム遊陶里」

重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

当施設はご契約者に対して地域密着型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通りご説明申し上げます。

※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、サービスの利用は可能です。

◇ ◆ 目 次 ◆ ◇

1. 施設経営法人…………… 2
2. ご利用施設…………… 2
3. 施設入居対象者…………… 3
4. 居室の概要…………… 4

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 幸雪会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府堺市中区福田5 4 1 番 1 |

- (3) 電話番号 072-230-5000
- (4) 代表者氏名 理事長 浅倉 幸輔
- (5) 設立年月日 平成 25年 6月 13日
- (6) ホームページ <http://kousetsukai.jimbo.com/>
- (7) E-mail kousetsukai@alpha.ocn.ne.jp

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 地域密着型特別養護老人ホーム
「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」
平成 26年 7月 1日指定
介護保険事業所番号 堺市指定 第2796100143号
- (2) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
- (3) 建物の延べ床面積 2665.36 m²
- (4) 施設の目的 地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に基づき、ご契約者（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出来るように支援する事を目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、地域密着型介護福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけま

す。

(5) 施設の名称 特別養護老人ホーム遊陶里

「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」

(6) 施設の所在地 大阪府堺市中区福田5 4 1 番 1

(7) 電話番号 0 7 2 - 2 3 0 - 5 0 0 0

(8) 施設長（管理者） 山口 照之

(9) 当事業所の 地域の方々から信頼され、親しみをもった地域密着型の施設を目

運営方針 指し、入居者の方々との信頼関係を高め、心と心の触れ合いを大切

し、心豊かに生きることの喜びを感じ得る生活の場を築きます。

又、利用者の身体的側面の支援に留まらず、主体性や人格の尊厳、人権

等に配慮しながら自立支援に基礎を置き、暖かでゆったりした生活が出来る

環境を整える。

(10) 開設年月日 平成 26年 7月 1日

(11) 入居定員 29名 3ユニット 泉ユニット 10名

癒ユニット 10名

憩ユニット 9名

(12) 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。

① 短期入所生活介護、予防短期入所生活介護

平成 26 年 7 月 1 日指定

② 複合型サービス

平成 26 年 7 月 1 日指定

遊陶里

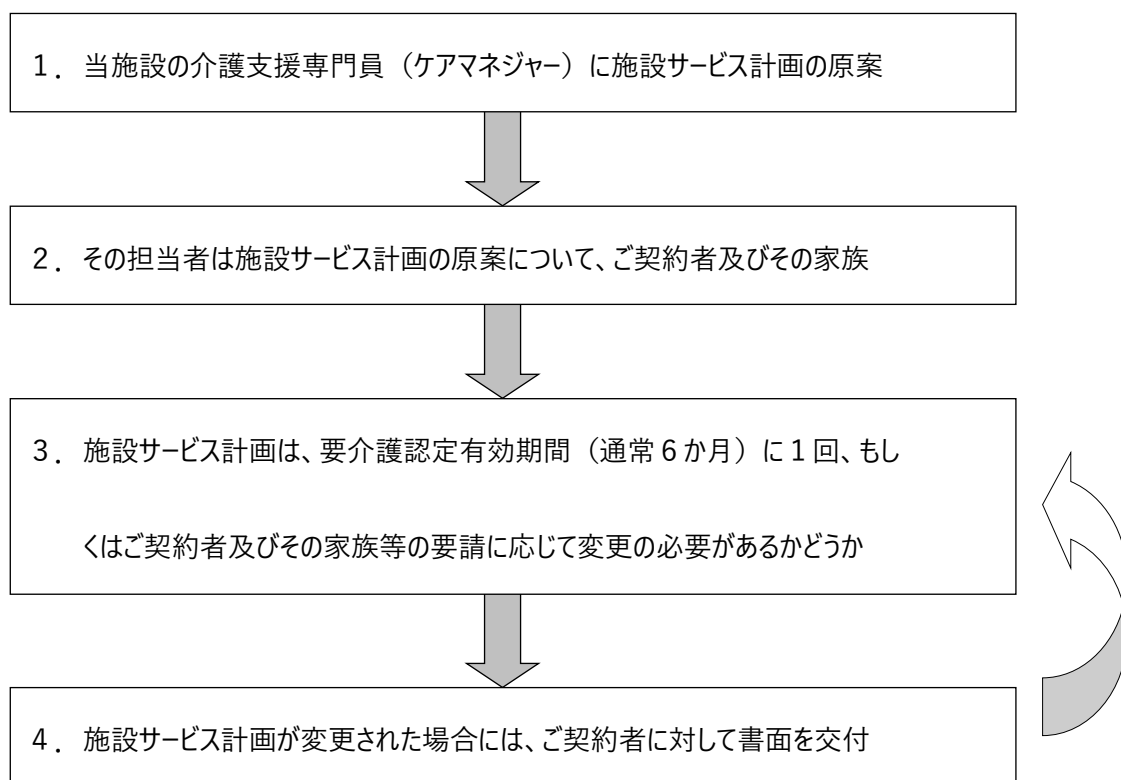
3. 施設入居対象者

(1) 当施設に入居いただけるのは、原則として介護保険法における要介護認定の結果、「要介護」と認定された方となります。但し、入居時において「要介護」の認定を受けておられる入居者の方であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には、退居していただくことになります。

(2) 入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。ご契約者はこれにご協力下さるようお願いいたします。

(3) 契約締結からサービス提供までの流れ（契約書第 2 条参照）

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、入居前後に作成する「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通り行います。



4. 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。利用される居室は全室個室です。施設の指定する居室以外への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況等により、ご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	29室	1ユニット 10名 × 2ユニット
		1ユニット 9名 × 1ユニット
		合計 3ユニット

共同生活室（食堂）	3室	各ユニットに1室
共同トイレ	9室	各ユニットに3室
浴室	4室	各ユニットに一般浴室（リフト浴含む） 特殊浴室 1室
医務室	1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用は、個人により異なります。

※ 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。又、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、ご契約者やご家族と協議の上、決定するものとします

5. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人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。

<主な職種の配置状況> ※ 各職種の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 管理者	1名	1名
2. 介護職員	12名以上	10名
3. 生活相談員	1名以上	1名
4. 介護支援専門員	1名以上	1名
5. 看護職員	1名以上	1名
6. 嘱託医師	1名	1名
7. 管理栄養士	1名以上	1名
8. 事務職員	1名以上	1名
9. 機能訓練指導員	1名以上	1名

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間総数を当事業所における

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（5時間×8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. 介護職員	標準的な時間帯における基本配置人員

	早出： 7：00 ～ 16：00	3名以上
	日勤：10：00 ～ 19：00	3名以上
	遅出：13：30 ～ 22：30	3名以上
	夜勤：22：15 ～ 7：15	2名以上
2. 生活相談員	日中： 9：00 ～ 18：00	1名以上
介護支援専門員	9：00 ～ 18：00	1名以上
3. 看護職員	標準的な時間帯における基本配置人員	
	日中： 9：00 ～ 18：00	1名以上
4. 嘱託医師	毎週水曜日 14：00 ～ 17：00	
5. 管理栄養士	日中： 9：00 ～ 18：00	1名以上
6. 機能訓練指導員	日中： 9：00 ～ 18：00	1名以上

<職務内容>

一. 管理者

施設の従事者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。管理者に事故あるときは、あらかじめ理事長が定めた従事者が管理者の職務を代行します。

二. 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します。

三. 生活相談員

入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はその家族の相談

に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

四. 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し、必要に応じて変更を行います。

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します。

七. 嘱託医師

入居者の健康管理、療養上の指導及び施設の保健衛生の管理指導に従事します。

八. 管理栄養士

入居者に提供する食事の管理、入居者の栄養指導に従事します。

九. 機能訓練指導員

入居者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。

十. 事務員

施設の庶務業務及び会計事務に従事します。

6. 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は、「（１）利用料金が介護保険から給付される場合」と「（２）利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合」とがあります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

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

<サービスの概要>

① 食事

- ・ 食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びにご契約者の心身の状況及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、離床して共同生活室にて食事を摂っていただくことを原則としています。
但し、食堂で食事を摂ることが出来ないご契約者にあたっては、居室に配膳し、必要な食事補助を行います。

② 入浴

- ・ 身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう適切な方法による入浴の機会を提供します。（やむを得ない場合は清拭を行います。）

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、介護及び看護職員により、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 口腔ケア

- ・ 日々の口腔内の清潔や衛生管理に努めるため、口腔内の特徴やそれに伴う周辺の影響などを十分に

把握した上で、毎日食後に口腔ケアを行います。

⑥ 健康管理

- ・ 医師（嘱託医）や看護職員を中心として、健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、でき得る限り離床した生活となるよう配慮します。
- ・ 生活のリズムを考慮し、毎朝夕の着替え、更衣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。

（２）介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、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 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

- ・ 当施設を使用し滞在されるにあたり、ご負担していただく費用です。

但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された
居住費の金額（１日あたり）のご負担となります。

※ 外出・外泊・入院等で居室を空けておく場合にも料金（１日あたり２,０６６円）が発生します。

② 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

- ・ ご契約者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。（1日あたり1,550円）但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日あたり）のご負担となります。

③ 特別な食事（アルコールを含む）（別途消費税要）

- ・ ご契約者の希望に基づいて、特別な食事を提供します。

○ 施設で定められた食事以外 : 要した費用の実費

○ 施設で定められた食事に替わる場合 : 要した費用の実費から、所定の食事代を差し引いた金額

④ 理容・美容

- ・ ご希望により、月2回、理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。（各メニュー代金、消費税込み）

○ カット : 1,500円～ ○ カット&毛染め : 4,000円～

○ 毛染め : 2,500円～ ○ 顔剃り : 500円 ○ パーマ : 3,000円～

⑤ 日常生活上必要となる諸費用

- ・ ご契約者の日常生活に要する費用のうち、ご契約者にご負担いただく事が適当であるものにかかる費用の実費をご負担していただきます。

おむつ代は介護保険給付の対象になっていきますのでご負担の必要はありません。

但し、入院・外泊時は実費負担となります。

○ ご契約者の希望により施設が提供する教養娯楽費 : 実費

○ インフルエンザワクチン等の健康管理費 : 実費

○ 携帯電話・インターネット利用料金 : 実費

○ ご契約者の希望により持ち込まれた機器の電気料金

⑥ 電気代（居室内に電気製品を持ち込まれた場合）（税込）

1日 1回線につき50円

※1階と3階フロア居室については、テレビアンテナ線を引いていない為、別途アンテナを設置しないとテレビを御覧いただけません。別途アンテナを持ち込まれた場合は、必要に応じて電気代を徴収させていただきます。（尚、アンテナを設置してもチャンネルによって観られない場合もありますので、予めご了承下さい。）

○ クリーニング : 実費

○ ご契約者の希望により施設が特別に提供する飲食物代（入居者の嗜好品）

・おやつ：100円／日

⑦ その他の料金

・ ご契約者及び家族が、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。

○ 1日あたり 15,000円（一律）

⑧ クラブ活動について

・ 書道、絵手紙、手芸、買い物クラブを月に1回を目安に開催します。

参加者には100円の実費を徴収させていただきます。

※ 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、ご契約者に対して当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。その場合、変更の内容と変更する事由について、当事業所より2ヶ月前にご説明いたします。

(3) サービス利用料金（1日あたり）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担額）と、利用居室料金（居住費）と食事代（食材料費・調理費）をお支払い下さい。自己負担額について、介護保険2割負担者については、下記の金額の倍額の負担となりますので、ご注意下さい。

なお、サービス利用料金につきましては、ご契約者の要介護度及び被保険者の所得区分に応じて、又、利用居室料金（居住費）と食事代（食材料費・調理費）につきましても、ご契約者の所得区分により異なります。

① 介護福祉施設サービス費基本部分 (1日あたり1割自己負担額)

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個 室	712円	786円	865円	941円	1,014円

② 介護福祉施設サービス費加算部分 (1日あたり1割自己負担額)

加 算 名	日 額	加 算 条 件
初期加算	31円	入居された日から起算して30日以内の期間 (30日を超える入院後に再入居した場合も同様)
外泊時加算	257円	入院及び外泊の場合、1か月に6日を限度として基本部分に代え算定 (初日及び最終日は算定不可)
夜勤職員配置加算	48円	基準を上回る夜勤職員を配置している場合
看護体制加算 (I)	12円	常勤の看護師を1名以上配置している場合 (看護体制加算IIとの重複算定可)
看護体制加算 (II)	24円	基準を上回る看護職員を配置しており、看護職員との24時間の連絡体制を確保している場合
個別機能訓練加算	12円	常勤専従の機能訓練指導員を配置しており、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成の上、機能訓練を行っている場合
日常生活継続支援加算 (II)	48円	重度介護者や認知症の方の割合が高く、介護福祉士有資格者が基準以上配置されている場合 (算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は5の者の占める割合が70%以上であること。又は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が65%以上であること。)
サービス提供体制加算 (I)	22円	介護職員総数の内、介護福祉士有資格者の割合が2分の1以上である場合 (サービス提供体制加算II・IIIとの重複算定不可)

サービス提供体制加算 (Ⅱ)	18円	介護職員総数の内、介護福祉士有資格者の割合が60%以上の場合 (サービス提供体制加算Ⅱ・Ⅲとの重複算定不可)
サービス提供体制加算 (Ⅲ)	6円	看護及び介護職員総数の内、常勤職員の割合が100分の75以上である場合
精神科医療養指導加算	5円	精神科医による定期的な療養指導が月2回以上行われている場合 (ご契約者総数の内、認知症の方の割合が3分の1以上である場合に限る)
若年性認知症利用者受入加算	125円	若年性認知症利用者を受け入れ、個別の担当者を定め当該利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3円	認知症ケアに関する専門研修を終了した職員を基準以上配置し、認知症ケア推進のための体制を整えている場合 (入居者総数の内、認知症の方の割合が2分の1以上である場合に限る) (認知症専門ケア加算Ⅱとの重複算定不可)
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4円	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、さらに専門的な認知症に関する研修を終了した職員を基準以上配置し、認知症ケア推進のための体制を整えている場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	209円	医師が在宅での生活が困難なため、緊急に入居することが適当であると判断した方を入居させ、サービスを提供した場合(入居日から起算して7日以内)
栄養マネジメント強化加算	11円	常勤の管理栄養士を配置し、入居者ごとに栄養ケア計画を作成し栄養管理を行い、定期的に当該計画を見直している場合
療養食加算	18円	医師が発行した食事箋に基づき、入居者の年齢・心身の状況に応じた適切な療養食を提供した場合 (経口移行加算、経口維持加算との重複算定不可)
経口移行加算	29円	医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。
経口維持加算(Ⅰ)	418円	医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して経口維持計画を作成し、経口による食事摂取のための管理を実施した場合で、かつ次の要件に該当すること。 (Ⅰ) 著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められること。 (Ⅱ) 摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法等により誤嚥が認められること。
経口維持加算(Ⅱ)	104円	当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う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た場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて、1月につき算定。 ※経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は、算定できない。

口腔衛生管理加算Ⅰ (※月単位)	94円	歯科医師・歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアにかかる指導を月1回以上行っており、入居者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されている場合
口腔衛生管理加算Ⅱ (※月単位)	114円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、月4回以上の口腔ケアを行っており、入居者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されている場合
退所前訪問相談援助加算	480円	退居に先立ち、家庭復帰のための訪問相談援助を行った場合(入居中最高2回) (居宅以外の社会福祉施設の場合も算定可)
退所後訪問相談援助加算	480円	退居後、30日以内に訪問相談援助を行った場合 (退居後1回を限度) (居宅以外の社会福祉施設の場合も算定可)
退所時相談援助加算	418円	入居者及びご家族に対し相談援助を行い、退居後2週間以内に市町村及び地域包括支援センター等に対し、必要な情報を提供した場合(1回を限度)
退所前連携加算	522円	退居に先立ち、居宅介護支援事業者と連携し、情報提供とサービス調整を行った場合(1回を限度)
在宅・入所相互利用加算	41円	要介護3以上の複数の方で、あらかじめ在宅期間及び入居期間(3か月を限度)を定め、当該施設の居室を計画的に利用している者
看取り介護加算(Ⅰ)	医師が医学的知見に基づき、回復の見込みが無いと診断した入居者に対し、入居者又はご家族の同意を得て、看取り介護指針に基づく看取り介護計画を作成し看取り介護を受け、当施設、又は居宅・病院で死亡した場合。但し、看取り計画及び介護内容について説明を受け、同意していること。	
	(1) 75円	死亡日以前31日以上45日以下
	(2) 150円	死亡日以前4日以上30日以下
	(3) 710円	死亡日以前2日及び3日
	(4) 1337円	死亡日
看取り介護加算(Ⅱ)	医師が医学的知見に基づき、回復の見込みが無いと診断した入居者に対し、入居者又はご家族の同意を得て、看取り介護指針に基づく看取り介護計画を作成し看取り介護を受け、施設で死亡した場合。但し、看取り計画及び介護内容について説明を受け、同意していること。	
	(1) 75円	死亡日以前31日以上45日以下
	(2) 150円	死亡日以前4日以上30日以下
	(3) 815円	死亡日以前2日及び3日
	(4) 1651円	死亡日
褥瘡マネジメント加算	(Ⅰ) 3円	褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し3月に1回評価を行い結果等の情報を厚生労働省に提出。ケア計画を作成、実施、記録する。3月に1回以上計画の見直しする。
	(Ⅱ) 13円	
排せつ支援加算	(Ⅰ) 10円	要介護状態の軽減の見込みについて評価し、6月に1回以上評価

	(II) 15 円	行い、結果等の情報を厚生労働省に提出。他職種が共同して介護を要する原因を分析し計画を作成。3 月に 1 回以上支援計画を見直す。
	(III) 20 円	
生産性向上推進体制加算	(I) 104 円	インカム等のテクノロジーを導入、活用し入居者様の安全、ならびに介護サービスの質を確保し 1 年ごとに業務改善の取組による効果を示すデータを提供する。
	(II) 10 円	
科学的介護推進体制加算	(I) 41 円	ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病等その他心身の状況等に係わる基本的な情報を厚生労働省に提出し活用する。
	(II) 52 円	
介護職員処遇改善加算 (II)	13.6%	介護職員の処遇改善を目的とした加算 (1ヶ月に利用された単位数に対して、1000分の136に相当する額)

※ 上記の加算については、当施設が加算条件を満たした場合又は、加算対象サービスを行った場合に加算されます。

③ 居住費自己負担額（介護保険給付対象外）

介護保険負担限度額認定証に記載されている額			【 基準額 】
第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階	第 4 段階
880 円	880 円	1,370 円	2,066 円

④ 食費自己負担額（介護保険給付対象外）

介護保険負担限度額認定証に記載されている額				【 基準額 】
第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
300円	390円	650円	1,360円	1,550円

※ 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）

※ 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、契約者の

負担額を変更します。

※ 介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された

食費及び居住費額のご負担となります。

第 1 段階：本人及び世帯全員が市民税非課税であって、老齢福祉年金を受給
されている方

第 2 段階：本人及び世帯全員が市民税非課税であって、課税年金収入額と
合計所得金額の合計が 80 万円以下の方

第 3 段階①：本人及び世帯全員が市民税非課税であって、本人年金収入等が
年間 80 万円超 120 万円以下の方

第3段階②：本人及び世帯全員が市民税非課税であって、本人年金収入等が

年間120万円超の方

⑤ 6日間以内の外泊の場合

6日間（複数の月にまたがる場合は12日間）以内に外泊された場合は、1日あたり257円の外泊時加算費用をご負担いただきます。7日間以上外泊の場合は、居住費のみご負担いただきます。

⑥ 空床利用時の料金について

入院中等で一時的に居室を使用させていただく場合は、その期間につき居住費は必要ありません。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金及び費用は、1か月ごとに計算して、ご請求いたしますので、翌月22日（指定金融機関定休日の場合はその翌営業日）までに、以下の方法でお支払いいただきます。なお、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。

金融機関口座からの自動引き落とし（引き落とし手数料は事業者負担）

※ 利用料の支払いについては、必ず期日をお守り下さい。やむを得ず遅延する場合は、必ずお申し出下さい。

※ ご利用できる金融機関はゆうちょ銀行のみです。

* 下記指定口座への振込み（手数料は契約者負担でお願いいたします。）

(振込先) ゆうちょ銀行 普通預金

(店名) ヨンイチハチ

(店番) 4 1 8

(口座番号) 5 0 2 1 5 6 3

(名義人) 社会福祉法人幸雪会

(5) 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や入院治療を義務付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	国頭医院 (内科)
所在地	和泉市伏屋町 3-7-34 泉北第 2 ビル 1 F

医療機関の名称	医療法人 正雅会 辻本病院 (内科)
所在地	大阪狭山市池之原 2 丁目 1 1 2 8 番地の 2

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	高安歯科医院
所在地	大阪府堺市中区福田527-11

7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）（契約書第13条参照）

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。したがって、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となります。

- 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 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当施設を閉鎖した場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 契約者及びその家族代表者から退居の申し出があった場合（詳細は以下の（1）をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下の（2）をご参照下さい。）

（1）契約者及びその家族代表者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条・第15条参照）

契約の有効期間であっても、契約者及びその家族代表者は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7日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時

に契約を解約・解除し、施設を退居する事が出来ます。

- 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 ご契約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、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）（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① 契約者及びその家族代表者が、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 契約者及びその家族代表者による、サービス利用料金の支払いが合算して3か月以上遅延し、相当

期間を定めた勧告にも関わらずこれが支払われない場合

- ③ 契約者及びその家族代表者又はその他の家族が、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 契約者が、連続して3か月以上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 契約者が、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設等の他施設へ入所した場合

(3) 契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第18条参照）

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通りです。

① 6日間以内の短期入院の場合

6日間（複数の月にまたがる場合は12日間）以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、1日あたり257円の外泊時加算費用をご負担いただきます。

② 7日間以上3か月以内の入院の場合

3か月以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入居することができます。

この場合、上記①の利用料金（1日あたり257円）のご負担はありませんが、居住費として1日あたり2,066円（入院中のため、利用者負担限度額認定証は適用されません）をお支払いいただきます。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か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。但し、契約を解除し

た場合であっても3か月以内に退院された場合には、再び当施設に入居できるように努めます。（※当施設への優先的な入居を保証するものではありません。）

（４）円滑な退居のための援助（契約書第17条参照）

契約者が当施設を退居する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況及び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契約者に対して速やかに行います。

- ① 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
- ② 居宅介護支援事業所の紹介
- ③ その他保健医療サービス又は福祉サービス事業者の紹介

8. 秘密保持と個人情報の取り扱い（使用同意など）（契約書第8条参照）

（１）利用目的

事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービスを提供する上で知り得た契約者及びその家族等の個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。又、この守秘義務は、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、契約者及びそのご家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議や下記の目的等において、契約者及びその家族等の個人情報を用いません。

- ① 契約者に提供する介護サービス等

② 介護保険事務

③ 契約者のために行う管理運営業務

(入退居等の管理、会計、事故報告、介護及び医療サービスの向上等)

④ 施設の管理運営業務

(介護サービスや業務の維持改善にかかる基礎資料の作成、施設において行われる学生等への実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等)

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご契約者及びその家族等の個人情報をご第三者に提供することがあります。

① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合

② 他の介護保険事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合

③ 契約者の受診等にあたり、外部の医師の意見及び助言を求めるとの会議記録やケアプラン等を提供する場合

④ 家族等への心身の状態や生活状況の説明

⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合

⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）

⑦ 損害賠償保険などの請求にかかる保険会社等への相談又は届出等

⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答

⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供

⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) 契約者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、契約者に関する来訪や電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応しており、契約者のプライバシーに関わる個人情報につきましては、上記(2)の場合を除き、外部に対し情報提供はいたしません。契約者が施設を利用されているかどうかについてのみ情報提供させていただきます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方の指定や、提供する情報の範囲についてご希望がある場合はお申し出下さい。

(4) 施設内での写真の掲示及び施設広報誌等での氏名・写真の掲示

当施設では、行事等にかかる写真記録等をご契約者の方々の楽しみの一環として施設内に掲示する場合があります。又、ご家族や施設外の方々に施設内の様子を伝え、施設への理解を深めていただくために、施設広報誌等に写真を掲載することもあります。

施設内での写真の掲示、施設広報誌等への写真の掲載について希望されない場合はお申し出下さい。

9. 事故発生時の対応

当施設が、契約者に対して行う指定介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに契約者のご家族、市町村等に連絡を行うとともに、賠償すべき事故の場合には、速やかに賠償を行うなど必要な措置を講じます。又、事故の状況及び事故に際して行った処置を記録するとともにその原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

なお、当施設は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：三井住友海上火災保険株式会社

保 険 名：社会福祉施設・事業者総合補償プラン

10. 損害賠償について（契約書第10条・第11条参照）

（1）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。但し、その損害の発生について、ご契約者側に故意又は過失が認められる場合において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場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

（2）事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 契約者（その家族も含む）が、契約締結に際し、契約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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 契約者及びご家族が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合

- ④ 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

1 1. 家族代表者の責務

- (1) 契約締結にあたり、家族代表者を立てていただくこととなります。

しかしながら、契約者において社会通念上、家族代表者を立てることが出来ないと考えられる事情がある場合には、契約締結にあたって家族代表者の必要はありません。

- (2) 家族代表者には、これまで最も身近にいて契約者のお世話をされてきた家族や親族の方に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。

- (3) 家族代表者は、契約者の利用料金等の経済的な債務については、契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。

また、契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退居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などを行い、更には、当施設と協力・連携して退居後の契約者の受け入れ先を確保するなどの責任を負うこととなります。

- (4) 契約者が入院中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置物の引き取り等の処理についても、家族代表者がその責任で行う必要があります。

また、契約者の残置物を契約者自身が引き取れない場合には、家族代表者にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、契約者又は家族代表者にご負担いただくこととなります。

(5) 家族代表者が死亡又は破産宣告を受けた場合には、事業者は新たな家族代表者を立てていただくために、契約者に協力をお願いする場合があります。

(6) 家族代表者が成年後見人（補助人と保佐人を含む）の場合も、同様の役割を負うものとします。

1 2. 苦情の受付及び苦情処理の体制・手順（契約書第 2 2 条参照）

苦情又は相談があった場合、契約者の状況を詳細に把握するために状況の聞き取りや事情の確認を行い、契約者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。受付担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、契約者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する場合は、その旨を翌日までには連絡いたします。）

(1) 当施設における苦情の受付

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ています。

- 苦情解決責任者： 山口照之【管理者】
- 苦情受付担当者： 中 静香【部長】
- 受付時間： 9：00 ～ 18：00（全日）

(2) 行政機関その他苦情受付機関

* 大阪府国民健康保険団体連合会（国保連）

大阪市中央区常磐町1丁目3番8号（中央大通 FNビル内 11階）

大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課

電話 06-6949-5418 受付時間 09:00 ~ 17:00

* 堺市 長寿社会部 介護保険課

堺市堺区南瓦町3番1号 本館7階

電話 072-228-7513 受付時間 09:00 ~ 17:30

* 堺市 堺区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市堺区南瓦町3番1号 本館2階

電話 072-228-7520 受付時間 09:00 ~ 17:30

* 堺市 北区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市北区新金岡町5-1-4

電話 072-258-6651 受付時間 09:00 ~ 17:30

* 堺市 中区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市中区深井沢町2470-7

電話 072-270-8197 受付時間 09:00 ~ 17:30

* 堺市 西区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市西区鳳東町6-600

電話 072-275-1912 受付時間 09:00 ~ 17:30

* 堺市 東区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市東区日置荘原寺町195-1

電話 072-287-8123 受付時間 09:00 ~ 17:30

* 堺市 南区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市南区桃山台1-1-1

電話 072-290-1812 受付時間 09:00 ~ 17:30

* 堺市 美原区役所 地域福祉課 介護保険係

堺市美原区黒山167-1

電話 072-363-9316 受付時間 09:00 ~ 17:30

(3) その他

※ 他の入居者様への苦情等は、施設職員にお申し出下さい。

13. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続きについて

当施設は、入居サービスの提供にあたり、当該契約者の生命又は保護するため緊急やむを得ない場合を得ない場合を除き、身体拘束その他契約者の行動を制限する行為を行いません。

- ①事故・苦情・身体拘束廃止委員会を設置する。
- ②「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に、身体拘束にかかる様態及び時間、その際ご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する。
- ③契約者又はご家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討する。

14. 高齢者虐待防止について

当施設は、契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通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・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 支援にあたって従業者の悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

15. 緊急時の対応

当施設は、サービス提供中に契約者の身体状況の急変が生じた場合には、速やかに主治医へ連絡を行うなどの必要な措置を講じるとともに、契約者及び家族代表者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

16. 非常災害時の対策

当施設では、非常災害に備え、消防法に準拠した非常災害に関する具体的計画を定めるとともに、定期的に避難・救出・その他必要な訓練を行います。

① 消防訓練

- * 消防計画に基づき対応します。
- * 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。
- * 避難訓練実施時期 : 毎年2回(春期と秋期)
- * 防火管理者 : 浅倉 幸輔

17. サービス提供における事業者の義務 (契約書第7条・第8条参照)

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたり、次のことを遵守します。

- 契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- 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上、ご契約者から聴取・確認します。
- 契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。

- 契約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、契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

- 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。但し、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、記録に記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

- 事業者、サービス従事者及び従業員は、サービスを提供する上で知り得た契約者に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。（守秘義務）但し、契約者に医療上の必要がある場合には、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、契約者の円滑な退居のための援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、あらかじめ文書にて契約者の同意を得て行います。

18. 福祉サービス第三者評価実施状況

項 目	内 容
① 実施の有無	有 ・ 無
② 実施年月日（直近実施日）	令和 年 月 日
③ 実施した評価機関	
④ 評価結果の開示状況	

19. 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入居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) 持ち込み制限

施設利用にあたり、原則として以下の物は持ち込む事が出来ません。

ライター等の火器、ナイフ等の刃物類、ペット等の生き物、他の利用者に迷惑がかかると思われる物

※ 貴重品の持ち込みによる紛失等は一切責任を負えません。

※ 食品、特に生ものの持ち込みはお控え下さい。持ち込まれる際は、必ず職員にお申し出下さい。

(2) 面会

面会時間：14:00～15:00

※ 前日までのご予約をお願いいたします。

※ 来訪者は必ずその都度、1階事務所窓口の面会簿にご記入下さい。

※ 犬、猫等のペット類を連れてのご来訪は、原則禁止とさせていただきます。

※ 面会は定期的にお越し下さい。面会時は面会簿にご記入下さい。

※ 面会時の食品のお持込みはできますが、必ず職員にお申し出下さい。

また、余った食品はお持ち帰り下さい。

※ ご親戚やご兄弟等、他の家族様にも入居における注意事項を説明していただいた上で、

ご面会に来ていただきますようお願いいたします。

※ 入居後は施設介護計画に基づき、ケアを統一させていただきます。面会時においても同様のケアをお願いします。

(3) 外出、外泊（契約者第21条参照）

外出、外泊を希望される場合は、2日前まで（但し、緊急やむを得ない場合は除く）にお申し出下さい。

なお、外泊については、最長で月6日までとさせていただきます。その際は、

指定の申請用紙にご記入下さい。

※外泊・外出時の状態変化又は受診等の情報は必ずお知らせ下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 施設及び設備の使用上の注意（契約者第9条参照）

① 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下さい。

② 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、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。但し、その場合、契約者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。

③ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、施設、設備を壊したり、

汚したりした場合には、契約者及びその家族代表者の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。居室の無理な改造はおやめ下さい。

④ 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

⑤ 職員の職務を妨害するような行為はおやめ下さい。

⑥ 入居後、やむを得ない事情等により居室の変更をお願いする場合がございます。予めご了承ください。

⑦ 災害時は最低限の備蓄品等は準備していますが、状況等では家族様にて本人様を引き取っていただく場合がございます。また、状態に応じて緊急搬送させていただきます。その際も家族様に付き添っていただきます。

⑧ 特に深夜帯の居室でのテレビの使用は、イヤホン等を使用し他の方の睡眠に配慮していただきますよう、お願いします。

(6) 喫煙

施設での喫煙はできません。

(7) 受診・入院について

① 入院時・退院時及び受診時の送り迎えは家族様にてお願いします。

② 状態が変化された場合は、他科受診（精神科等）の受診を検討していただきます。

③ 入院が長期に及ぶ場合は、一旦退所の手続きを行っていただきます。

④ 入院中、ショートステイで一時的に居室を使用させていただく場合がございます。その

際、居住費は発生致しません。予めご了承下さい。

- ⑤ 入院時又は緊急搬送時には家族様にも病院に出向いていただき、必要な手続きを行っていただきます。

(8) その他

- ① やむを得ず転倒等の事故が発生してしまう可能性があります。予めご理解いただきますようお願いします。
- ② 入居後、やむを得ない事情により家族としての役割を担えなくなった場合、後見人の申請等を検討していただく場合がございます。
- ③ 入居後の細かいやり取りについては、基本的に家族代表者の方と行います。予めご了承下さい。
- ④ 看取り介護を希望される場合、状況に応じて家族様に付き添っていただく場合がございます。予めご了承下さい。
- ⑤ 他の利用者様の迷惑となるような行為はおやめ下さい。
- ⑥ 職員への個人的な贈り物や金銭の授与または手紙を渡す等の行為はおやめ下さい。
- ⑦ 職員や他の利用者様へのセクシャルハラスメント等の行為はおやめ下さい。
- ⑧ ユニット内にある全ての記録物は、許可なく閲覧しないで下さい。

本契約書は、平成 27 年 9 月 1 日に改訂

平成 28 年 2 月 1 日に改訂

平成 28 年 12 月 1 日に改訂

令和 1 年 10 月 1 日に改訂

令和 3 年 4 月 1 日に改訂

令和 3 年 8 月 1 日に改訂

令和 4 年 10 月 1 日に改訂

令和 6 年 4 月 1 日に改訂

令和 6 年 8 月 1 日に改訂

令和 7 年 2 月 1 日に改訂

説明年月日：令和 年 月 日

契約の締結にあたり、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遊陶里

説明者職氏名： _____ (印)

契約の締結にあたり、本書面により重要事項の説明を受けました。又、契約者本人及び家族等に関する個人情報を、本書に定める個人情報の取り扱いの範囲内において利用、提供、収集する事について同意しました。

令和 年 月 日

契約者 住 所： _____

氏 名 : _____ ⑩

家族代表者 住 所 : _____

氏 名 : _____ ⑩

(契約者との関係 : _____)

この証として、契約当事者は本書 2 通を作成し署名捺印の上、各自その 1 通を保有します。

※ 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 8 条の規定に基づき、入居申込者又はそのご家族への重要事項の説明のために作成したものです。

(別紙 1)

その他の家族 住 所 : _____

氏 名 : _____ ⑩

(ご契約者との関係 : _____)

その他の家族 住 所 : _____

氏 名 : _____ ⑩

(ご契約者との関係 : _____)

その他の家族 住 所 : _____

氏 名 : _____ ⑩

(ご契約者との関係 :)

その他の家族 住 所 : _____

氏 名 : _____ ⑩

(ご契約者との関係 :)

その他の家族 住 所 : _____

氏 名 : _____ ⑩

(ご契約者との関係 :)