

## 特別養護老人ホーム 庄栄エルダーセンター

- |                                                |                     |
|------------------------------------------------|---------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設 | (大阪府指定第2774200840号) |
| <input type="checkbox"/> 指定短期入所生活介護事業          | (大阪府指定第2774200022号) |
| <input type="checkbox"/> 指定介護予防短期入所生活介護事業      | (大阪府指定第2774200022号) |

※当施設は、介護保険の指定を受けて、指定介護老人福祉施設と併設する短期入所生活介護事業と一体的運営を行っています。

## 重要事項説明書

社会福祉法人 秀幸福社会

あなた(又はあなたの家族)様が入所しようと考えている施設について、契約を締結する前に知っておいていただきたいこと、施設の概要やサービスの内容、入所していただくにあたってご注意していただきたいこと等を次のとおり説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく、ご質問してください。

なお、文中では、あなた様を「入所者」、ご家族様を「家族」と表示していますので、ご了承ください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第117号)」第7条の規定により、施設サービス提供契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

## 【1】運営規程の概要

### 1)開設者の情報

法人名	社会福祉法人 秀幸福社会		
法人所在地	〒567-0806 茨木市庄二丁目7番35号		
連絡先	電話番号 072-631-5151	ファックス番号	072-631-5141
代表者氏名	理事長 中尾 巖		
設立年月日	昭和54年2月6日		

### 2)施設の情報(併設事業所を含む)

施設の種類	指定介護老人福祉施設 (大阪府指定第2774200840号)			
施設の名称	特別養護老人ホーム 庄栄エルダーセンター			
施設の住所	〒567-0806 茨木市庄二丁目7番38号			
連絡先	電話番号 072-631-5151	ファックス番号	072-631-5141	
管理者氏名	施設長 中尾 巖			
指定年月日	平成12年1月6日			
施設の形態	従来型			
併設事業	短期入所生活介護		(大阪府指定第2774200022号)	
	介護予防短期入所生活介護		(大阪府指定第2774200022号)	
建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上4階建 地下1階			
延べ床面積	3515.45㎡			
設備関係	居室	室数	定員	備考
	個室	14室	14人	
	2人部屋	なし		
	4人部屋	11室	42人	
	合計	25室	56人	
	静養室	1室	2階介護職員室に近接して設置。	
	浴室	1室	一般浴槽、特殊浴槽を設置。	
	洗面設備	-	各階 各居室に設置(3階個室4室を除く)。	
	トイレ	-	各居室に設置(3階個室4室を除く)。	
	医務室	1室	1階に設置。	
食堂/共同生活室	3室	各階に設置。		
機能訓練室	1室	1階に設置。		

3)入所定員/ユニットの数及び各ユニットの入居定員/短期入所の定員

指定介護老人福祉施設	従来型	定員 56人	ユニット型	ユニット数 -	1ユニットの定員 -
------------	-----	-----------	-------	------------	---------------

(介護予防)短期入所生活介護	空床型	定員 -	併設型	定員 20人
----------------	-----	---------	-----	-----------

4)目的及び運営の方針

①目的

社会福祉法人 秀幸福社会が開設する、指定介護老人福祉施設 庄栄エルダーセンター(以下施設という)の適正な運営を確保するため、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従業員が要介護状態である入所者に対し、適正な介護老人福祉施設サービス(以下施設サービスという)を提供することを目的としています。

②運営の方針

- 1 施設サービスの実施にあたっては利用者様の意思及び人格を尊重して、常に入所者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- 2 施設は施設サービス計画に基づき、可能なかぎり、入所者の居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ食事等の介護相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う事により、入所やその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる様にすることを目指しています。
- 3 施設サービスの実施にあたっては、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、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設その他の保険医療サービスを提供する者又は、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

5) 従業者の職種、員数、勤務体制及び業務の内容

① 従業者の職種、員数、勤務体制

職 種	基準配置 人数	常勤換算 人数	常勤・非常勤の 別(実人数)		勤務体制(主な勤務時間)
			常 勤	非常勤	
管理者(施設長)	1	1.0	常 勤 1人	非常勤 0人	9:00~17:15
医師	1以上	1.0	常 勤 0人	非常勤 3人	13:30~16:00
生活相談員	1以上	1.0	常 勤 1人	非常勤 0人	9:00~17:15
看護職員	3以上	8.6	常 勤 3人	非常勤 7人	9:00~17:15 ※夜間はオンコール体制
介護職員	19以上	27.8	常 勤 23人	非常勤 32人	早朝・日中・夜間の主に3勤務帯で 24時間サポート
管理栄養士	1.2以上	1.8	常 勤 2人	非常勤 0人	9:00~17:15
介護支援専門員	1以上	1.0	常 勤 1人	非常勤 0人	9:00~17:15
機能訓練指導員	1以上	1.0	常 勤 1人	非常勤 0人	9:00~17:15
その他の職員	必要数	9.1	常 勤 6人	非常勤 12人	9:00~17:15

※基準配置人数は、人員基準に従い施設の規模により配置が必要な人数。常勤換算数は、当施設の常勤が勤務する時間により算出した人数であり基準配置人数以上の配置にしています。実人数は、この重要事項説明書を作成した時点の基本的な実人数を表示していますので、説明時点では人数が異なる場合がありますのでご了解ください。

※ただし、併設短期入所生活介護業務と兼務できるものとします。

② 従業者の業務の内容

職 種	職務の内容
管理者(施設長)	施設の職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行う。
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行う。
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて、入所者の看護や施設の保健衛生業務を行う。
介護職員	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
管理栄養士	食事の献立、栄養管理・栄養指導等を行う。
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等、入所者の介護支援に関する業務を行う。
機能訓練指導員	入所者の状況に適した機能訓練や生活リハビリにより心理的・身体的機能の低下を防止するよう努めます。
その他職員	事務等、その他業務を行う。

## 6)入所者に対するサービス提供の流れ、提供するサービスの内容

### (1)入所者に対するサービス提供の流れ

入所者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針等については、当施設の計画担当介護支援専門員(ケアマネジャー)が入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」で定めます。ケアプランの作成及び変更は、次の手順で行います。

#### 総合的なケアプランの作成

- ① ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めてケアプランに位置付けるよう努めます。

#### 課題分析の実施

- ② ケアマネジャーは、ケアプランの作成に当たっては、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう支援するうえで、解決すべき課題を把握します。  
課題の把握に当たっては、入所者及びその家族に対して面接の趣旨を十分に説明し理解を得たうえで面接にて行います。

#### ケアプラン(原案)の作成

- ③ ケアマネジャーは、入所者の希望及びアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容(行事、日課を含む)、留意事項等を記載したケアプランの原案を作成します。

#### サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

- ④ ケアマネジャーは、入所者に対するサービス提供に当たる他の担当者を招集して会議(サービス担当者会議)を開催、担当者(医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等)に対する照会等により、ケアプランの原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めます。

#### ケアプラン(原案)の説明及び同意

- ⑤ ケアマネジャーは、ケアプランの原案の内容について、入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ます。必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得ます。

#### ケアプランの交付

- ⑥ ケアマネジャーは、ケアプランを作成した際には、遅滞なく入所者に交付します。交付したケアプランは、条例44条に基づき、当該計画の完了の日から5年間保存します。

#### ケアプランの実施状況等の把握及び評価等

- ⑦ ケアマネジャーは、ケアプラン作成後、ケアプランの実施状況の把握(モニタリング)を行い、必要に応じてケアプランの変更を行います。

⑧ **モニタリングの実施**  
 ケアマネジャーは、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行います。（定期的に入所者に面接。定期的モニタリングの結果を記録。）

⑨ **ケアプランの変更**  
 ケアマネジャーは、ケアプランは、3ヶ月毎もしくは心身の状態の変化があった場合、あるいは入所者及びその家族等の要望に応じ、変更の必要がある場合には、入所者及びその家族等と協議し、同意を得たうえで、施設サービス計画を変更します。また変更したケアプランを作成した際には、遅滞なく入所者に交付します。

(2) 提供するサービスの内容

サービスの種類	サービスの内容
食事の提供及び栄養管理	<p>栄養士(管理栄養士)の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>入所者の自立支援のため、離床して食堂にて食事とっていただくことを原則とします。</p> <p>【食事時間】          朝食:7:30～ 昼食:12:00～ 夕食:17:00～</p> <p>※ただし、入所者の状態によって、提供時間が変更になることもあります。</p>
医療及び看護	<p>定期診察(週3回)、血圧測定・検温等による日常的な健康管理、服薬管理、緊急時の医療対応</p>
入浴	<p>入浴又は清拭を週2回以上行います。入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振替にて対応します。</p> <p>寝たきりの状態であっても特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。</p>
排泄	<p>排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限利用した援助を行います。または適時適切なオムツ交換を行います。</p>
機能回復訓練	<p>入所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または、その減退を防止するための訓練を実施します。</p>
健康管理	<p>医師や看護職員が、健康管理を行います。</p>
その他自立への支援	<p>①寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。</p> <p>②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を行います。</p>
教養・娯楽	<p>ご契約者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。</p>
テレビサービス	<p>希望によりテレビ、アンテナケーブルをご用意いただき、ご利用いただけます。</p>
理美容サービス	<p>月に1回、理容師の出張サービスをご利用いただけます。</p>
複写物サービス	<p>サービス提供についての記録の複写物を必要とする場合にご利用いただけます。</p>

7) 利用料その他の費用の額、お支払い方法等

利用料その他の費用の額、お支払い方法等については、【重要事項説明書付属書類】をご確認ください。

8) 利用に当たっての留意事項

面会時間、面会方法等	面会時間は、10:00～11:30 13:30～15:30です ※面会にあつては、予約の上、事務所に必要事項をご記入いただきます。 ※感染症予防の対策の一環として、あらかじめお知らせいたしますが、面会を制限したり、お断りする場合がございますので、その際はご了承ください。
消灯時間	消灯時間は、21:00とします。
外出・外泊	外出や外泊される場合は、あらかじめ生活相談員までお申し出ください。その際は「外出・外泊届」に必要事項をご記入いただきます。 外泊については最長月6日間をお願いしています。
外出・外泊時の医療機関(他科)の受診	当施設では、あらかじめ入所者のかかりつけ医を把握して、診療情報の共有を図ります。緊急時は、当施設に連絡していただいた後、受診先と連携を図ります。
喫煙	健康管理上、原則禁止とします。
飲酒	栄養管理上、原則禁止とします。
火気の取扱い	防火管理上、原則禁止とします。
設備・備品の利用	使用法に従ってご利用いただきます。これによらない利用により破損等が生じた場合、弁償いただく場合があります。
所持品・金銭・貴重品等の管理の持ち込み	所持品等に名前をご記入のうえ、必要最小限で持ち込み願います。金銭の持ち込みは原則禁止とします。 ※各居室の収納スペースに限りがありますので、所持品によっては、ご遠慮願う場合があります。 ※使い慣れた車椅子や歩行補助器等のご使用は、あらかじめご相談ください。
ペットの持ち込み	衛生管理上、原則禁止とします。
営利行為、宗教・政治活動等	営利行為、宗教・政治活動の他、他の入所者やその家族等に迷惑がおよぶ行為・活動は一切禁止とします。

9) 緊急時等における対応方法

サービス提供を行っている際に、入所者に病状の急変が生じた場合等は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関への連絡や必要な措置を講じます。

また、入所者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。連絡先は【重要事項説明書付属書類】にご記入いただきます。

## 10)非常災害対策

- ① 当施設では、次の者を非常災害対策に関わる担当者(防火管理者)として、非常災害対策に関する取り組みを行っています。

非常災害対策に関わる担当者 (防火管理者)	(施設長)中尾 巖
--------------------------	-----------

- ② 当施設では、非常災害対策に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報や連携体制を整備して、当施設の従業者に周知しています。
- ③ 当施設では、非常災害対策の一環として、毎年、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

訓練名称	時期	訓練の概要
消防訓練(1回目)	4月頃	避難、救出、消火等(日中想定) <b>※地震・土砂・水害も想定</b>
消防訓練(2回目)	12月頃	避難、救出、消火等(夜間想定)
防犯訓練	10月頃	

**※各訓練によっては、所轄消防署等関係機関が立ち合いする場合があります。**

**※訓練内容によっては、入所者等も参加する場合があります。**

**※当施設の都合や状況に応じて実施時期を変更する場合があります。**

- ④ 当施設では、感染症や自然災害が発生した場合であっても介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要なことから業務継続計画を作成しています。

## 11)身体拘束等の原則禁止

当施設では、原則として入所者に身体拘束等を禁止しています。

ただし、入所者又は他人の生命・身体に対して危険(自傷他害等)がおよぶことが考えられるときは、緊急やむを得ない措置として、入所者及びその家族に対して、説明し同意を得た上で、次の留意事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。

①緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、入所者又は他人の生命・身体に危険がおよぶことが考えられる場合に限りです。
②非代替性	身体拘束以外に、入所者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りです。
③一時性	入所者又は他人の生命・身体に対して危険がおよぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

### (1)身体拘束等を行う場合の手続きについて

当施設では、「身体拘束等廃止委員会」を設置しています。当該委員会は、3月に1度開催し、身体拘束等を実施の有無、経過報告、改善策等を検討・決定し、次の事項に留意しています。

- ① 身体拘束等の実施には、留意事項①②③を踏まえて、実施する時間・期間、改善方法等を含め、あらかじめ入所者又はその家族に説明して同意をいただきます。
- 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様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由等を記録します。
- ③ 身体拘束の解除(改善方法)、期間の見直し等について、委員会で検討し、その結果等を入所者又はその家族に説明して同意をいただき、直ちに身体拘束等を解除します。

**※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。**



## 12) 虐待防止に関する事項

当施設は、入所者の人権擁護・虐待の防止等のために、必要な措置を講じています。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定してしています。

虐待防止に関する責任者	(施設長)中尾 巖
-------------	-----------

- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する人権擁護・虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

虐待防止研修	従業者の入職時、2回/年の研修を実施。
--------	---------------------

- ⑤ 従業者が支援に当たっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者の権利養護に取り組める環境の整備に努めます。
- ⑥ サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。

## 13) その他の重要事項

### (1) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者又はその家族の希望により、下記の協力医療機関において、診察や入院治療等を受けることができます。

但し、下記の医療機関での優先的な診察・入院治療等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察・入院治療を義務付けるものでもありません。

協力医療機関	医療機関名	北摂総合病院
	所在地	高槻市北柳川町6番24号
	電話番号	072-696-2121
	診療科	総合内科・循環器科・内視鏡センター・化学療法センター・腎臓内科・一般消化器外科・乳腺外科・呼吸内科・呼吸器外科・眼科・整形外科・糖尿病内分泌科・耳鼻咽喉科・脳神経内科・脳神経外科・形成外科・婦人科・小児科・血液内科・血液浄化療法科・皮膚科泌尿器科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・麻酔科・心臓血管外科・救急診療科
協力医療機関	医療機関名	茨木医誠会病院
	所在地	茨木市畑田町11番25号
	電話番号	072-627-7771
	診療科	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・放射線科・人工透析
協力医療機関	医療機関名	藍野病院
	所在地	茨木市高田町11番18号
	電話番号	072-627-7611
	診療科	内科・外科・脳神経外科・脳神経内科・整形外科・皮膚科・精神科・リハビリテーション科・放射線科

協力医療機関	医療機関名	谷川記念病院
	所在地	大阪府茨木市春日1-16-59
	電話番号	072-622-3833
	診療科	消化器科・整形外科・脳外科・リハビリテーション科・ 乳腺外科
協力歯科 医療機関	医療機関名	ながたデンタルクリニック
	所在地	茨木市駅前4丁目3番26号
	電話番号	072-631-6868
協力歯科 医療機関	医療機関名	朝倉歯科医院
	所在地	茨木市南春日丘1-1-19 朝倉デンタルビル
	電話番号	072-625-2001

## (2) 秘密の保持(個人情報の保護)について

### ① 入所者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

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、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

### ② 個人情報の保護について

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。

事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるもの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

## 【2】事故発生時の対応

### 1) 事故防止策・事故発生時の対応

当施設では、事故を未然に防止するために事故発生防止のための指針(マニュアル)を整備しています。また事故発生防止のための委員会の開催(毎月1回)し、従業員に対する研修を定期的に行っています。

万一、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、速やかに適切な処置を図るとともに、マニュアルに従い適切な対応を図ります。

なお、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行います。

当施設は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

### 2) 損害賠償、再発防止策

当施設は、入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

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証券
補償の概要	対人・対物事故 使用不能 管理財物 人格権侵害 経済的損害

再発防止策として、マニュアルに従い、事故に至った経緯や内容等を分析し、委員会で再発防止に努められるよう対応を図ります。

### 3) 入所時のリスクについて

当施設では、入所者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、入所者の自立した行動、心身の状況や病気などが原因により、危険(転倒・転落等)を伴う可能性があることを十分にご理解ください。詳細内容については、この【重要事項説明書付属書類】で説明します。

説明者 安全対策担当者 青木 知人

**【3】サービス内容に関する相談・苦情(苦情処理の体制等)**

入所者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する入所者の相談(要望等)、苦情に対して、迅速に対応します。

1)当施設の相談・苦情窓口

①受付時間: 月曜日～金曜日(09:00～17:15)

②責任者

職種	担当者
施設長	中尾 巖

③担当者

職種	担当者	電話番号	ファックス番号
介護支援専門員	岡本 弘子	072-631-5151	072-631-5141

④第三者委員

職種	担当者
民生委員	中鼻 加代子

2)当施設の苦情処理の体制及び手順

- ① 当施設の窓口で受けた相談や苦情については、受付した担当者が、主訴を確認し記録します。その場で対応可能な内容であっても、必ず責任者に報告し、対応内容を決定し、入所者に伝達します。
- ② 上記①で対応しきれない内容については、当施設で会議を行い対応内容を決定します。また必要に応じて弁護士等に相談して決定する場合があります。
- ③ 入所者に対して、サービス提要により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償について検討する。

3)その他の窓口

①市町村等における苦情解決体制・窓口

電話番号
茨木市役所 介護保険担当課 072-620-1639 茨木市駅前3丁目8番13号

※受付時間は9:00～17:15(土日祝日は休み)

②大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

電話番号
大阪府国民健康保険団体連合会 06-6949-5418 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通FNビル内

※受付時間は9:00～17:30(土日祝日は休み)

③その他の公的団体の窓口

電話番号
大阪府社会福祉協議会運営適正化委員会 06-6191-3130 大阪市中央区中寺1丁目1番54号

※受付時間は午前10時～午後4時(土・日・祝祭日、年末年始を除く)

【4】提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施あり	実施年月日	平成(令和) 年 月 日
	評価機関名称	
	結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
実施なし	現在、第三者評価を実施していませんが、提供するサービスの質の向上を図るために、当施設ではLIFEを活用し、また伝達研修を行い、全職員のサービスレベルの標準化を図っております。	

【5】その他のサービスの選択に関する重要事項

1)入退所の手続き

〔入所手続きの流れ〕

- ① 当施設の生活相談員等が入所相談を担当します。
- ↓
- ② 入所申込みにあつては、必要な書類等を提出していただきます。
- ↓
- ③ 入所申込者及びご家族と面談します。
- ↓
- ④ 入所にあつては、「入所選考指針」により当施設の職員が毎月実施する入所選考委員会において入所判定を行います。
- ↓
- ⑤ 後日、生活相談員から「入所判定の結果等」を連絡します。  
※入所判定によって、直ちに入所できない場合がありますのでご了承ください。
- ↓
- ⑥ 当施設への入所が決定しましたら、重要事項の説明の同意を頂いたうえで、契約を締結します。

〔入所手続きの際に必要な書類等〕

<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 介護保険負担割合証
<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 各種制度に係る手帳(お薬手帳)
<input type="checkbox"/> 各種制度に係る医療証	<input type="checkbox"/> 各種制度に係る手帳
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 衣類・身のまわり品等	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※必要な書類等をお預かりする場合は、入所時に「預かり証」にご記入いただきます。

〔退所手続き〕(契約の終了について)

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ので、次のような事由が無い限り、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。(契約書第10条参照)

① 入所者がお亡くなりになった場合
② 要介護認定により、入所者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
③ 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た場合
④ 施設の滅失や重大な毀損により、入所者に対するサービス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 入所者から退所の申し出があった場合(※1)
⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合(※2)

(※1)入所者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第7条参照)

契約の有効期間であっても、入所者から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7日前までに「解約届出書」をご提出ください。ただし、次の場合には、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。

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 入所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入所者の身体、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難い重大な事情が認められる場合
⑥ 他の入所者が入所者の身体、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

(注2)事業者から退所の申し出(契約解除)(契約書第7条参照)

次の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

① 入所者が、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 入所者によるサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、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 入所者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命、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 入所者が、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 ※
⑤ 入所者が、他の介護保険施設に入所もしくは入院した場合

※ 入所者が病院等に入院された場合の対応について(契約書第22条参照)

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

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所することができます。但し、入院期間中でも入院した日の翌日から6日以内は所定の利用料金(外泊時費用)をご負担いただきます。
② 7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所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、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。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いたしません。
③ 居住費について 契約者が入院期間中において、居室が契約者のために確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。(特定入所者介護サービス費対象者の補足給付は6日間のみで、7日目以降は基準費用額の全額となります)但し、事業者が居室を短期入所者等に利用した期間は、居住費をご負担いたしません。

④ 3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、契約を解除しますが、施設で生活できる健康状態に回復された場合は、優先的に再び施設に入所することができます。ただし、定員に空きがない場合は、一時的に併設されている短期入所生活介護をご利用いただくことになります。

2)円滑な退所のための援助(契約書第10条参照)

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により、事業者は入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘察し、円滑な退所のために必要な以下の援助を入所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保険施設等の紹介 |
| ② 居宅介護支援事業者の紹介             |
| ③ その他保健医療サービス又はサービスの提供者の紹介 |

3)残置物引取人(契約書第10条参照)

入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品(残置物)を入所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

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入所者又は残置物引取人にご負担いただきます。

4)身元引受人について(契約書第10条参照)

- |                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。しかしながら入所者において、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、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、入所者のお世話をされてきた家族や親族に就任していただくのが望ましいと考えていますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。                                                                                                                        |
| ③ 身元引受人は、入所者の利用料等の経済的な債務については、入所者と連帯してその債務の履行義務を負うことになります。また、こればかりではなく入所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を行ったり、更に当施設と協力、連携して退所後の入所者の受入先を確保したりするなどの責任を負うことになります。                     |
| ④ 入所者が入院中に死亡した場合において、そのご遺体や残置物に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。また、入所者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の残置物を入所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、入所者又は身元引受人にご負担いただくこととなります。 |
| ⑤ 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けたりした場合には、新たな身元引受人を立てていただくために、入所者にご協力をお願いする場合があります。                                                                                                                                        |

5)サービス提供の記録

- ① 施設は、入所者に対する施設サービスの提供に関する次に掲げる記録等を整備し、当該サービスを提供した日(施設サービス計画にあつては当該計画の完了の日、市町村への通知に係る記録にあつては当該通知の日)から5年間保存する。
- ② 入所者及びその家族は、施設に対して保管しているサービス提供記録等の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)

【6】重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の内容について、「大阪府指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年大阪府条例第117号)」第7条の規定により、次の者が説明を行いました。

認 頭 年 月 日	令 和      年      月      日
-----------	--------------------------

事業者	法人名	社会福祉法人 秀幸福社会	
	法人所在地	茨木市庄二丁目7番35号	
	代表者氏名	理事長 中尾 巖	印
	施設の名称	特別養護老人ホーム 庄栄エルダーセンター	
	説明者氏名	担当者 岡本 弘子	印

この重要事項説明書の内容を上記事業者から説明を受け、その内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入所申込者等	入所申込者 氏名		印
	住所		
	代筆者氏名等	続柄(                      )	
	代理人 氏名		印
	住所		



## 【重要事項説明書付属書類1】

### 【1】緊急連絡先等

この重要事項説明書の【1】運営規程の概要：9)緊急時等における対応方法、【2】事故発生時の対応などに記載していますが、入所者の家族に連絡する際の重要な連絡先となります。

入所者 氏名等	氏名	性別	生年月日
		男・女	T・S 年 月 日

#### 1) 家族等の緊急連絡先

勤務先、電話連絡を避けてほしい時間帯など連絡するにあたっての留意事項は備考欄にご記入ください。

緊急連絡先①			
氏名	続柄( )		
住所			
電話番号		携帯電話	
備考 勤務先等			

緊急連絡先②			
氏名	続柄( )		
住所			
電話番号		携帯電話	
備考 勤務先等			

#### 2) かかりつけ医の連絡先

医療機関	医療機関名称、診療科名
電話番号	

## 【重要事項説明書付属書類2】

### 【2】入所時のリスク説明書

この重要事項説明書の【2】事故発生時の対応:3)入所時のリスクについてに記載していますが、このリスク説明書で詳細内容を説明します。

#### 入所時のリスク説明書

当施設では、入所者が快適な生活が送れますように原則身体拘束をしないこと、自立した生活を妨げないこと等に配慮しながら安全な環境づくりに努めていますが、入所者の自立した活動・行動、心身の状況や病気などが原因により、危険(転倒・転落等)を伴う可能性があることを十分にご理解いただくために詳細に説明するものです。

入所者 氏名等	氏名	性別	生年月日
		男・女	T・S 年 月 日

ご確認くださいましたら、□にチェックをお願いします。

- 当施設は、原則的に拘束を行いません。入所者の自立した活動・行動等により、転倒・転落による事故の可能性があります。歩行時の転倒、ベットや車椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れもあります。
- 高齢者の骨はもろく、通常での対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が来やすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- 年齢に関係なく、心臓や脳の疾患により、稀に急死される場合もあります。
- 入所者の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で、緊急に医療機関へ搬送を行うことがあります。また夜間医師が不在の場合でも緊急搬送する場合があります。
- 
- 
- 

上記の内容は、ご自宅でも起こりうることです。入所中にあっても同様に起こりうるものと、ご承知ください。

上記項目について、施設の担当者(説明者)より、入所者の「入所時のリスク」について説明を受け、十分に理解しました。

年 月 日      令和      年      月      日

氏 名      印      続柄(      )

【3】利用料その他の費用の額、お支払い方法等

この重要事項説明書の【1】運営規程の概要:7)利用料その他の費用の額、お支払い方法等の詳細な内容を記載しています。

1)介護保険対象サービス料金(食費・居住費を含む)

1日につき、単位:円

			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
①	基本介護費用	個室	1日につき	616円	689円	765円	838円	911円
		多床室	〃	616円	689円	765円	838円	911円
加算	②	日常生活継続支援加算(I)	〃	376円				
	③	看護体制加算(I)口	〃	41円				
	④	看護体制加算(II)口	〃	83円				
	⑤	夜勤職員配置加算(I)口	〃	135円				
	⑥	栄養マネジメント強化加算	〃	114円				
	⑦	個別機能訓練加算(I)	〃	125円				
	⑧	口腔衛生管理加算(I)	1月につき	940円				
	⑨	科学的介護推進加算	〃	522円				
	⑩	若年性認知症利用者受入加算	該当者1日につき	1,254円				
	⑪	初期加算	1日につき	313円				
	⑫	入院外泊時費用	1日につき	2,570円				
	⑬	療養食加算	1回につき	62円				
	⑭	安全対策体制加算	1回につき	209円				
	※	介護職員処遇改善加算			上記①~⑭の合計金額×14.0%			
①	サービス費に係る自己負担額	1割負担	上記①+加算の合計金額×1割負担					
		2割負担	上記①+加算の合計金額×2割負担					
		3割負担	上記①+加算の合計金額×3割負担					

※金額の算出にあつては、単位数×10円×地域区分割合(5級地1045/1000)により算出します。

		1日につき、単位:円		
②	食費に係る自己負担額	第1段階	300円	
		第2段階	390円	
		第3段階	650円または1,360円	
		第4段階	朝食 430円	昼食 720円

		1日につき、単位:円				
③	居住費(滞在費)に係る自己負担額	第1段階	個室 380円	多床室 0円		
		第2段階	個室 480円	多床室 430円		
		第3段階	個室 880円	多床室 430円		
		第4段階	個室 1,231円	多床室 915円		

①+②+③	介護保険対象サービス料金の合計(1月の目安)	1割負担(目安)	98,181円	100,767円	103,462円	106,048円	108,595円
		2割負担(目安)	123,202円	128,374円	133,764円	138,936円	144,030円
		3割負担(目安)	148,223円	155,981円	164,066円	171,824円	179,465円

※施設の体制変更などにより、加算内容を変更する場合があります。上記の料金(目安)と相違があることをご留意ください。

【食費・居住費(滞在費)について】

介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方にとっては、第1段階から第3段階までの食費・居住費に係る自己負担額の減免が受けられます。当該認定証に記載されている負担限度額になります。

収入状況により減免が受けられない場合は、第4段階の額になります。

【居住費(滞在費)について】

居住費については、入所者が入院や外泊中においても料金が発生します。

ただし、入所者の同意を得た上で、入院又は外泊中のベッドを他の短期入所生活介護の利用者(介護予防含む)が利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

【介護保険対象サービス(算定加算)について】

加算名		加算の説明内容(概要)
②	日常生活継続支援加算(Ⅰ) 1日につき	居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供した場合に算定します。
③	看護体制加算(Ⅰ) □ 〃	看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
④	看護体制加算(Ⅱ) □ 〃	看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
⑤	夜勤職員配置加算(Ⅰ) □ 〃	夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。
⑥	栄養マネジメント強化加算 〃	低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に、算定します。
⑦	個別機能訓練加算(Ⅰ) 〃	多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。
⑧	口腔衛生管理加算(Ⅰ) 1月につき	歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に、算定します。
⑨	科学的介護推進加算 〃	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
⑩	若年性認知症利用者受入加算 該当者 1日につき	若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に介護福祉施設サービスを行った場合に算定します。
⑪	初期加算 1日につき	当施設に入所した日から30日以内の期間について算定します。
⑫	入院外泊時費用 1日につき	入所者が入院した場合や、自宅等への外泊を認めた場合は、1月につき6日を限度として算定します。
⑬	療養食加算 1回につき	疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、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を提供した場合に算定します。
⑭	安全対策体制加算 1回につき	事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に、算定します。
※	介護職員処遇改善加算	一定の職員キャリアパス要件、月額賃金改善要件、職場環境等要件を満たしている場合に算定します。

※施設の体制変更などにより、加算内容を変更する場合があります。加算の算定の有無により利用負担額が増減します。変更になる場合は、事前に内容を説明しますので、ご同意願います。

## 2)介護保険対象外サービス料金(その他の費用)

単位:円、税込み

項目		金額	備考(内容)
①	日用品費	実費	
②	教養娯楽費	実費	
③	複写コピー代	1枚につき 10円	
④	理容費	実費	カット 顔そり カラーなど施術内容による

※上記に定める利用料については、入所者の希望により提供した場合に費用としていただきます。また、経済状況の変化ややむを得ない理由があり料金を変更する場合は、2月前までに事前に説明して当該料金を変更します。

### 3) 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1か月ごとに計算します。入所者は翌月の20日までに当施設が指定する方法でお支払いいただきます。

#### 【契約後(入所時)】

- 「預金口座振替依頼書」の提出

必要記載事項

- ① 契約者(入所者・口座開設者)の氏名、住所、電話番号
- ② 取扱い金融機関名(支店名)、口座番号
- ③ 金融機関届出印の押印

- 「請求書等送付先確認書」の提出

必要記載事項

- ① 送付先(氏名、住所)

#### 【入所後利用月の翌月】

- 利用料の計算

ご利用された月ごとに、介護保険対象サービス料金、その他の費用などサービス提供ごとに計算し、合計金額により請求いたします。

- 利用料の請求

請求書(利用明細を含む)を添えて、利用月の翌月15日前後に送付先に郵送いたします。

- 利用料の支払い

利用月の翌月20日までに、次のいずれかの方法によりお支払いください。

- ① 事業者指定口座への振り込み
- ② 入所者指定口座から毎月20日に自動振替
- ③ 現金による支払

※ 必ず、お支払いの確認をしてください。お支払いいただきましたら領収書を発行します。領収書は、大切に保管してください。再発行はいたしません。(医療費控除の還付請求の際に必要な場合があります。)

※ お支払いについて、正当な理由なく、支払い期日から6月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず支払いがなされない場合は、サービス提供の契約を解除したうえで、未払い分をお支払いいただきます。

※ 要介護が確定していない場合や「預金口座振替依頼書」の提出が遅れた場合などで、請求が遅れることがありますのでご了承ください。

※ 入所者がお亡くなりになられた場合、翌月の請求を遅らせる場合があります。

※ 口座振替手数料は、支払者負担となります。

#### 事業者指定

金融機関	関西みらい銀行 茨木中央支店
口座番号	普通預金口座 0613240
口座名義	社会福祉法人 秀幸福社会 理事長 中尾 巖