

ユニット型施設重要事項説明書
(地域密着型特別養護老人ホーム寿光園)

当施設は介護保険の指定を受けています。
(八尾市指定 第 2795500236 号)

当施設はご契約者に対して指定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説明します。

目 次	
1. 施設経営法人.....	2
2. ご利用施設.....	2
3. 居室の概要.....	2
4. 職員の配置状況.....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金.....	3
6. 利用中の医療の提供について	8
7. 施設を退所していただく場合 (契約の終了について)..	8
8. 残置物引取人.....	10
9. 当施設における看取りの考え方.....	10
10. 苦情の受付について.....	12
11. 事故発生時の対応	12
12. 虐待防止について	12

1.施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 寿 光 会
- (2) 法人所在地 大阪府八尾市神宮寺一丁目154番地
- (3) 電話番号 (072) 943-3603
- (4) 代表者氏名 理 事 長 森田 浩稔
- (5) 設立年月日 昭和53年2月

2.ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設・平成26年4月1日指定
第 2795500236 号
- (2) 施設の目的 指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（入所者）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、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室およ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害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。
- (3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホーム 寿光園
- (4) 施設の所在地 大阪府八尾市楽音寺2-125
- (5) 電話番号 (072) 941-2130
- (6) 施設長（管理者）氏名 福森 潔
- (7) 当施設の運営方針 施設入所者の人権を尊重し、保健・福祉・医療の連携、地域及び地域住民との連携の強化に努め高齢者が地域社会において安心して生活を送ることができる様、支援致します。又、施設入所者の生活支援において、家庭的な雰囲気の中、地域とのふれあいや、個々の生活スタイルに配慮し、その人らしい生活ができるくらしを目指します。そして常に誠意をもって質の高いサービスが提供できるよう職員の研修・研究により専門性の向上に努めます。
- (8) 開設年月日 平成26年4月1日
- (9) 入所定員 16名（個室8名の2ユニット）

3.居室概要

(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。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	16室	8名の小規模生活単位が2ユニット
機能訓練室	1室	主な設置機器
浴室	2室	一般浴・機械浴・特殊浴槽・個別浴槽
医務室	1室	

*洗面台は各居室内に備え付けてあります。トイレは各居室に設置してあります。

☆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。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。

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（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	10名	6名
3. 生活相談員	3名	1名
4. 看護職員	4名	1名
5. 機能訓練指導員	1名	
6. 介護支援専門員	4名	1名
7. 医師	必要数	必要数
8. 栄養士	1名	1名

*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時間の勤務の介護職員が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 精神科医師	月・金 13:00～16:00 木 13:00～16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7:00～16:00 1名 日勤 9:00～18:00 1名 遅出A 10:00～19:00 1名 遅出B 11:00～20:00 1名 遅出C 13:00～22:00 1名 夜勤 22:00～翌日7:00 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出 7:30～16:30 1名 日勤 9:00～18:00 1名 遅出 10:00～19:00 1名
4. 機能訓練指導員	月～土 9:00～18:00 1名

*日曜は上記と異なります。

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) 利用料金が全額ご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割又は8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、栄養士（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況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事を取っていただくことを原則としています。
- ・ご契約者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供できるよう配慮致します。
- ・ご契約者のお体の状態により特別食（糖尿食、潰瘍食等）を利用できます。
但し、療養食加算として別途 6 単位 / 1 食（約 7 円）が加算されます。

(基本食事時間)

朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回行います。
- ・ご契約者の意向や状態に合わせた入浴を行うよう配慮いたします。
- ・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また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。又、看護職員等との 24 時間連絡体制を確保すると共に管理医師、協力病院と情報を共有しご希望、同意のもと看取り介護を行います。

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。
- ・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（ユニット型個室）>

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費額を除いた金額(自己負担額)と居室と食事にかかる自己負担額の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)なお、下記の利用料は、30日で計算しております。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1 263,768 円	要介護度 2 287,437 円	要介護度 3 312,841 円	要介護度 4 337,200 円	要介護度 5 360,859 円
2. うち、介護保険から給付される金額	237,391 円	258,693 円	281,556 円	303,480 円	324,773 円
3. サービス利用にかかる自己負担額(1-2)	26,377 円	28,744 円	31,285 円	33,720 円	36,086 円
自己負担額【2割負担の方】	52,754 円	57,488 円	62,569 円	67,440 円	72,172 円
自己負担額【3割負担の方】	79,131 円	86,232 円	93,853 円	101,160 円	108,258 円
4. 居室に係る自己負担額※	69,000 円 (2,300 円/日)				
5. 食費に係る自己負担額※	41,760 円 (1,392 円/日)				
6. 自己負担額合計(3+4+5)	137,137 円	139,504 円	142,045 円	144,480 円	146,846 円
自己負担額合計【2割負担の方】	163,514 円	168,248 円	173,329 円	178,200 円	182,932 円
自己負担額合計【3割負担の方】	189,891 円	196,992 円	204,613 円	211,920 円	219,018 円

☆上記金額は精神科医療養指導加算（5単位：約6円/日）、看護体制加算Ⅰ（12単位：約13円/日）、看護体制加算Ⅱ（23単位：約24円/日）、日常生活継続支援加算（46単位：約48円/日）、栄養ケア・マネジメント加算（14単位：約15円/日）、個別機能訓練体制加算（12単位：約13円/日）、処遇改善加算（合計単位数の8.3%）、特定処遇改善加算（処遇改善加算の単位数を除いた合計単位数の2.7%）が含まれております。又、入所日より30日間は初期加算として30単位/日：約32円ご負担頂きます。

※精神科医療養指加算：認知症の症状を呈する入所者が全入所者の3分の1以上を占める施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月2回以上行われている。

※看護体制加算Ⅰ：常勤の看護師を1名以上配置している事。

※看護体制加算Ⅱ：看護職員を常勤換算方法で入所者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。当該看護職員により、又は病院、診療所等との24時間の連絡体制を確保していること。

※日常生活継続支援加算：算定日の属する月の前6ヶ月又は前12ヶ月における新規入所者の総数の内、要介護状態区分が要介護4、要介護5の利用者の占める割合が70%以上又は、同条件で認知症（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）の新規入所者が65%以上又は、たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が15%以上のいずれかを満たす施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置する（入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置することにより、個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを目的とする。

※栄養ケアマネジメント加算：常勤の管理栄養士を1名以上配置し、入所者ごとの栄養状態を施設入所時に把握し、各専門職種が共同で入所者ごとの摂取・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養計画の作成管理を行い、入所者の栄養状態を定期的に記録又、進捗状況を評価し、必要に応じ計画を見直す。

※個別機能訓練体制加算：常勤専従の理学療法士等、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師圧師を1名以上配置。（常勤換算方法で入所者数を100で除した数以上配置）

※介護職員処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅰ：介護サービスの質の向上を図り、介護職員が計画的に研修等に参加すると共に介護職の人材育成・職場環境の整備を行う。

※外泊時加算：外泊又は入院に関しては、6日間を限度として1日あたり246単位（約257円）のご負担（月をまたがる場合は12日間）が必要です。

☆入院又は外泊中は居住費として2,300円を6日間（月をまたがる場合は12日間）を限度として頂きます。

☆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いったん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な事項を記載した「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。

（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理髪・美容

[美容サービス]

月1回、美容師による出張美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金：カット1,700円 顔そり 600円 カラー 3,800円 パーマ 3,800円

②貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預りするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券
年金証書

○保管管理責任者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出いただきます。

・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は、入出金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

4半期に1度又は退所又はご依頼があったとき。

○利用料金：無料

③レクリエーション・クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただく
ことができます。(利用料金：材料代等の実費をいただきます。)

④日常生活上必要となる諸費用

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ついて、その費用をご負担いただきます。
オムツ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。
但し、事業所が指定した物に限ります。なお、ご本人が希望されるオムツについては、自己
負担となります。

⑤居室の明渡し—精算—

ご契約者が、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係る料金

ご契約者の要介護 料金(1日)	要介護度 1 1,000 円	要介護度 2 1,500 円	要介護度 3 2,000 円	要介護度 4 2,500 円	要介護度 5 3,000 円
--------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 3,000 円

⑥その他

(2)の各料金については、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、相
当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変
更を行う2ヶ月前までにご説明します。

☆居室と食費に係る自己負担額について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載し
ている居室・食費の負担限度額とします。

	居 住 費	食 費
第一段階	820 円	300 円
第二段階	820 円	390 円
第三段階	1,310 円	650 円

※段階別負担額 (1 日)

(3)利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月
20日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。(1ヶ月に満たない
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。)

- ア. 窓口でのお支払い
- イ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関： ゆうちょ銀行

6. 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： 寿光園診療所
所在地：大阪府八尾市楽音寺2丁目125
Tel：072-941-2130
診療科：内科、外科、精神科
- ・医療機関の名称：医療法人 貴島会 貴島病院本院
Tel：072-941-1499
所在地：大阪府八尾市楽音寺3丁目33番地
診療科：内科、外科、整形外科
- ・医療機関の名称：医療法人 徳洲会 八尾徳洲会総合病院
Tel：072-993-8501
所在地：大阪府八尾市若草町1-17
診療科：内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、他
- ・医療機関の名称：社会医療法人 医真会
Tel：072-948-2500
所在地：大阪府八尾市沼1丁目41番地
診療科：内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、他

②往診医療機関

歯科医療機関：山本歯科

所在地：大阪府八尾市山本町3-4-24 Tel：072-998-1880

7. 施設を退所していただく場合(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。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、ご契約者に退所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（平成27年4月1日以降の入所者で要介護認定が上記及び要介護1又は2と判定された場合。この場合、認知症等居宅において日常生活を営むことが困難でやむを得ない事情がある場合は除外）
- ②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
- 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ご契約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。)
- ⑥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)ご契約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、ご契約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7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他の入所者がこの契約者の身体・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、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 ご契約者による、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入
- ④ 所者等の生命・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。
- ⑤ ご契約者が連続して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。但し入院期間中であっても所定の料金をご負担いただきます。1日あたり246単位(約257円)及び居住費2,300円/日(入院翌日から6日を限度として、但し月をまたがる場合は最高12日迄)又、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。
3ヶ月以内に退院された場合引き続き入所は可能ですが、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。
- ⑥ 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。

(3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、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、円滑な退所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
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 残置物引取人

契約にあたり身元引受人をお願いすることはありませんが、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。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、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

*入所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、入所契約を締結することは可能です。

9. 当施設における看取りの考え方

人生の最終時期は誰にでも訪れるものであり、看取り介護とは近い将来死に至ることが予見される方に対して1日1日をどう生きるか、どのような生き方をするかという「今を生きる」ことへの援助であり、自分らしさを実感しつつ、人と人とのつながりを大切にし、長生きして良かったといえる施設での生活を援助しその人らしさを尊重した終末期介護を行うことと考えます。

施設における終末期介護は、本人又は、家族等の生前意思が大前提ではありますが、苦痛の緩和や安寧な姿勢の保持、清潔の保持といった身体的ケアのほか、気分転換や会話、音楽、本人が好む嗜好品の工夫や外出など自己実現へのサポートを行い対象者の尊厳に十分配慮し、その時々に出た生の声を真剣に受け止めてさらには家族との関係調整、医師からの病状説明の調整、死後の諸問題に関する相談など家族や社会面に関するサポートを行います。

・看取り介護にあたって

看取り介護は長年過ごした場所で親しい人々に見守られながら自然な死を迎えられることであり、施設は入所者又は家族に対して以下のことを説明、理解を得よう努めます。

- ① 当施設での医療体制（医療職との24時間連絡体制の確保による健康管理及び、必要に応じ駆けつけるオンコール体制の確保等）
- ② 緊急時の対応（病状の変化、急変時の対応について医師、看護師又は協力病院との連携の確保）
- ③ 家族との24時間連絡体制の確保
- ④ 看取り介護及び看取り介護計画に対する家族等への説明と同意を得ること

・入所者に対する具体的支援

実施内容については多職種協働で行います。

① 身体的ケア

バイタルサイン確認 環境整備 安寧・安楽への配慮 身体清潔 栄養と水分量の把握 排泄ケア（尿量、排便量等） 苦痛の緩和

② 精神的ケア

精神的苦痛の緩和（手を握る、体をマッサージする、寄り添う等）
コミュニケーション重視 プライバシーへの配慮

- ・ 家族への支援

家族関係への配慮 家族の身体的、精神的負担の軽減への援助、死後の諸問題の関する相談

- ・ 看取り介護の為の施設整備

本人、家族等が施設内での看取り介護を希望した場合、尊厳ある最期を迎えられる為、静養室（個室）を提供するとともに、家族の協力体制確保の為、安心して付き添い可能な施設整備を行います。

- ・ 看取り介護に携わる諸記録の整備

- ① 看取り介護同意書
- ② 医師の指示
- ③ 看取り介護計画書作成（変更・追加）
- ④ 経過観察記録
- ⑤ ケアカンファレンスの記録
- ⑥ 臨終時の記録
- ⑦ 看取り介護終了後の検討会会議録

- ・ 看取り介護に関する職員教育

- ① 看取り介護の理念と理解
- ② 死生観教育
- ③ 看取り期に起こりうる機能的・精神的変化への対応
- ④ 夜間・急変時の対応

- ・ 看取り介護の具体的方法

開始時期については、医師が一般的に認められている医学的見地から判断して回復の見込みが無くかつ医療機関での対応の必要性が薄いと判断した場合において、医師より入所者又は家族へ説明し看取り介護計画を作成し同意を得て実施されるものであります。

- ①. 上記により看取り介護の必要があると判断した場合、施設において本人、家族等に医師より本人の状態について説明し施設での看取り体制について具体的に説明を行います。
- ②. 医師からの説明で施設において見取り介護を受けるか、医療機関への入院を希望されるか。医療機関入院の場合は入院についての援助を行いません。
- ③. 施設内での看取り介護を希望された場合、介護支援専門員は、医師、看護職員、介護職員、相談員、栄養士等と協働し看取り介護計画を作成し本人、家族等より同意を得ます。
- ④. 看取り介護を行なう際は、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時（少なくとも）一週につき一回以上、本人又は家族への説明を行い同意を得ながら介護を行います。

※ 当診療所において入院が必要と考えた場合は協力病院等に受診して頂きます。又、急変時には協力病院等へ搬送させて頂きます。

※看取り介護に関わる料金について

看取り介護を行うにあたり看取り介護の同意を頂いてから30日を限度として加算代金が発生します。お亡くなりになられた当日1,280単位（1338円）、その前日及び前々日680単位（711円）、以前27日144単位（151円）及び、これらの合計に処遇改善加算8.3%のご負担が必要になります。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情受付

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ます。

- ・ 苦情受付窓口（担当者）

泉 博文 鶴田 晶子

- ・ 受付時間 毎週月曜日～土曜日 9：00～18：00

- ・ 電 話 (072)941-2130

(2) 行政機関その他苦情受付機関

八尾市介護保険課	所在地：八尾市本町1丁目1番1号 電 話：(072)924-9360 FAX：(072)924-1005 受付時間：9：00～17：15
国民健康保険団体 連合会	所在地：大阪市中央区常盤町1丁目3番8 号中央大通FNビル内 電 話：(06)6949-5418 受付時間：9：00～17：00
大阪府福祉部 高齢介護室 介護事業者課	所在地：〒540-8570 大阪市中央区大手前 2丁目1-22 電 話：(06)6944-7106 受付時間：9：00～18：00

11. 事故発生時の対応

- (1) 施設は、ご契約者がサービスの利用中に事故（転倒による骨折や飲食中誤嚥等）が発生した場合、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過及び状況説明を行い、直ちに適切な対応を講じます。
- (2) 施設は、速やかに市町村に連絡し、その状況等を記録します。
- (3) 施設は、ご契約者に対する施設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。

第一緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

12. 虐待防止について

施設は、入所者等の人権の擁護・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) 虐待防止に関する責任者を選定します。

虐待防止に関する責任者 職 施設長 (氏名) 福森 潔

(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) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人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。

指定地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特別養護老人ホーム寿光園

説明者職名 氏名 印

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、重要事項説明書の交付を受けました。

入所者住所

氏 名 _____ 印

代理人住所

氏 名 _____ 印

又、寿光園での看取りの考え方（指針）に対して同意致します。

氏 名 _____ 印

代理人氏名 _____ 印

〈重要事項説明書付属文書〉

1. 事業所の概要

(1)建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上4階

(2)建築床面積 859.99㎡ 延べ面積 2286.90㎡

(3)本体事業所 [介護老人福祉施設]

特別養護老人ホーム 寿光園 平成12年4月1日指定

大阪府第2775500552 定員60名

(4)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12年4月1日指定

大阪府 第2775501014号 定員13名

[通所介護] 平成12年4月1日指定

大阪府 第2775500560号 定員18名

[訪問介護] 平成12年4月1日指定 大阪府 第2775500586号

[居宅介護支援事業] 平成12年4月1日指定 大阪府 第2775500016号

[認知症対応型共同生活介護事業] 平成12年4月1日指定 大阪府第2775500834

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…ご契約者の日常の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名の入所者に対して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支援を行います。日常生活上の介護、介助も行います。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。

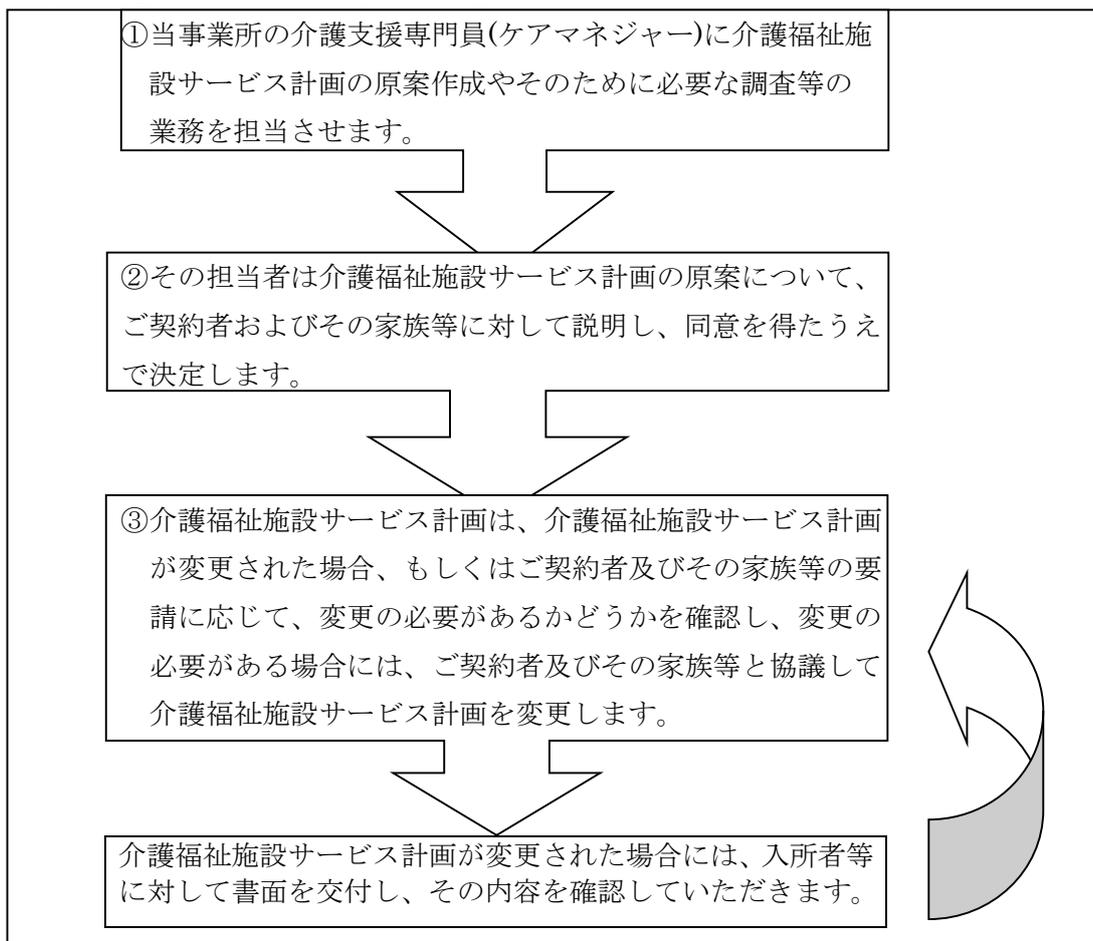
生活相談員を兼ねる場合もあります。

4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。

栄養士…ご契約者の栄養管理を担当します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ



4. サービス提供における事業者の義務

当事業所は、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、健康状態から見て必要な場合には、医師また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非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービスを提供した日から5年間保管するとともに、ご契約者また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、ご契約者または他の入所者等の生命、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ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者またはご家族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の情報を提供します。

※非常災害対策

非常時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 			
消防訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・防火教育及び消火・通報・避難訓練を年2回（内1回は夜間想定）実施します。 			
設備	消火	スプリンクラー設備	消火器	
	警報	自動火災報知機設備	非常警報設備	
	避難	避難誘導灯	避難階段	
防火管理者	泉 博文			

5. 施設利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている入所者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1)施設利用にあたり持ってきていただくもの。

衣類等日常生活品：下着7～8着程度、靴下7～8足程度、寝間着3着程度、普段着7～8着程度、バスタオル7～8枚、タオル10枚程度、タオルケット2枚程度、湯のみ（コップ）、櫛又はブラシ、義歯の方は義歯ケース、義歯洗浄剤、電気髭剃り（男性）その他日常生活に必要と思われるもの。

*テレビを持ってこられる方は、20インチ位のものをご持参下さい。

*長年愛用している家具等をご相談下さい。

※衣類等には内側ラベル等に氏名をご記入願います。

その他：介護保険被保険者証、健康保険証、医療受給者証等。

※金銭の管理を依頼される場合は印鑑、ゆうちょ銀行通帳。

*持ち込み制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ・カミソリ、ナイフ等の刃物・酒類(ホームで提供を考えています。)・マッチ、ライター等の火器・他人に危険を及ぼすと思われる物すべて
- ・多額の所持金(盗難や紛失があると困りますので、ご本人が所持する金銭は小額でお願いします。)

※食べ物の持ち込みについては、ご入所者の健康管理の観点から必ず詰所にお尋ね下さい。

(2)面会

面会時間 8：00～21：00

*来訪者は、必ずその都度面会記録簿にご記入ください。

(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。

但し、外泊中であっても所定の利用料金をいただきます。1日あたり246単位（約257円）及び居住費2,300円/日を6日を限度として(月をまたがる場合は12日間)頂きます。

(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。

(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、必要な措置をとることができるものとします。但し、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 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いたします。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、契約者に故意又は過失が認められる場合又は、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。