

指定介護老人福祉施設 重要事項説明書



社会福祉法人池田さつき会

特別養護老人ホーム ポプラ上新庄

当施設は介護保険の指定を受けています。
(令和 3 年 4 月 1 日指定 事業者番号 第 2773005091 号)

当施設の入居者である要介護状態の被保険者（以下「契約者」という。）に対して指定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	3
2	利用施設	3
3	事業の目的と運営方針	3
4	施設の概要	3
5	ユニット数及びユニットごとの入居定員	4
6	職員の配置状況	4
7	当施設が提供するサービスと利用料金	5
8	契約の終了について	9
9	契約者が病院等に入院された場合の対応について	10
10	契約終了後居室を明け渡されない場合	11
11	残置物引取人	11
12	緊急時の対応等	11
13	事故の発生時の対応	11
14	苦情の受付について	11
15	提供するサービスの第三者評価の実施状況	12
15	高齢者虐待防止について	12
16	秘密保持の厳守	12
17	個人情報の保護	13
18	身体拘束廃止に向けての取り組み	13
19	褥瘡防止と対策	13
20	感染症対策	13
	説明確認書	14
	〈重要事項説明書付属文書〉	
1	職員の配置状況	15
2	契約締結からサービス提供までの流れ	15
3	サービス提供における施設の義務	15
4	施設利用に関する留意事項	15
5	損害賠償について	16
6	非常災害対策	16
7	協議事項	16
8	他の利用費	17

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人池田さつき会
- (2) 法人所在地 大阪府池田市東山町 555 番 1
- (3) 電話番号 072-754-0705
- (4) 代表者氏名 理事長 伊丹谷 五郎
- (5) 設立年月日 平成 16 年 3 月 3 日

2. 利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
(令和 3 年 4 月 1 日指定 事業者番号第 2773005091 号)
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム ポプラ上新庄
- (3) 施設の所在地 大阪府大阪市東淀川区上新庄 3 丁目 15 番 9 号
- (4) 電話番号 06-6320-6410
- (5) FAX 番号 06-6320-6411
- (6) 施設長名 中田 貴矩
- (7) 開設年月日 令和 3 年 4 月 1 日
- (8) 入居定員 60 名 (併設の短期入所生活介護 10 名は含まない)

3. 事業の目的と運営方針

(1) 事業の目的

契約者に対して施設サービス計画に基づき居宅での生活を念頭において、入浴、排泄、食事などの介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の支援、健康管理及び療養上の介助を行うことにより、契約者が、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように援助することを目的とします。

(2) 施設運営の方針

全室個室で、グループホーム的な少人数でのユニット介護をすすめ、入居前までの我が家のようにやすらぎと快適さを備えた落ち着いた暮らしができるよう、契約者にとって必要なサービスを契約者自身に決定していただき、個人のプライバシーを保持し、生活の自立のための援助に努めることを基本とします。

4. 施設の概要

(1) 土地建物

敷 地	1898, 38㎡
建 物	鉄骨造 地上 4 階 延べ床面積 3659, 58㎡

(2) 居室

居室の種類	数	備 考
個室 (一人部屋)	60 室 (特養)	洗面設備

(3) 主な設備

設備の種類	数	備 考 (主な設備器具)
共同生活室	6 室	食堂・キッチン
機能訓練室	6 室	
一般浴室	1 室	
機械浴室	1 室	寝浴
個人浴室	6 室	リフト浴
医務室	1 室	血圧計 (水銀)、吸引吸入器他

※ 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・設備の概要です。

(4) 施設の周辺環境

当施設は、阪急京都線 上新庄駅下車、北口より徒歩5分とご家族様にとってもアクセスしやすい環境です。

5. ユニット数及びユニットごとの入居定員

ユニット数・定員	6 ユニット・60 名	
2 階	紅 葉 10 名	入居にあたっては、契約者の心身の状況により施設において入居室を決定させていただきます。 * 入居後においても、契約者の心身の状態の変化によって、居室変更を行うことがあります。
	東 雲 10 名	
3 階	木 蘭 10 名	
	早 苗 10 名	
4 階	瑠 璃 10 名	
	葵 10 名	

6. 職員の配置状況

当施設では、契約者に対して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、指定基準を満たしています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名	1 名
3. 介護職員	38 名	23 名
4. 看護職員	3 名	3 名
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名
6. 介護支援専門員	1 名	1 名
7. 医師	0.1 名	(必要数)
8. 管理栄養士	1 名	1 名

※ 常勤換算：職員それぞれ、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。

〈主な職員の勤務体制〉

職 種	勤務体制	人 員
施設長	正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)	1 名
生活相談員	正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)	1 名
介護職員	介護早出 (7:00～16:00)	6 名
	介護日勤① (8:00～17:00)	3 名
	介護遅出 (11:00～20:00)	6 名
	介護夜勤 (15:45～9:45)	3 名
看護職員	看護早出 (7:30～16:30)	1 名
	看護遅出 (10:00～19:00)	1 名
機能訓練指導員	日勤 (9:00～18:00)	1 名
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)	1 名
嘱託医師	勤務日 : 週 2 日 (13:30～16:00)	1 名
管理栄養士	正規の勤務時間帯 (9:00～18:00)	1 名

7. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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と、(2) 利用料金の全額を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（契約書第 3 条参照）

《サービスの概要》

○ 入浴

- ・ 入浴または清拭を週 2 回行います。
- ・ 機械浴槽を使用して入浴することができます。

○ 排泄

- ・ 契約者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

○ 離床・着替え・整容など

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。その際、安息タイムを設けるなど、過度の離床にならないよう配慮します。
- ・ 生活のリズムを考慮し、朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 定期的リネン交換は週 1 度行い、汚れ物の交換は随時行います。

○ 機能訓練

- ・ 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為の訓練を実施します。

○ 健康管理

- ・ 嘱託医師により定期的な受診日を設けて、健康管理に努めます。
- ・ 体調不良など、緊急時にも責任をもって対応します。
- ・ 入院が必要な場合は、協力医療機関に協力していただきます。

○ 相談・援助

- ・ 当施設は、契約者およびその家族から、契約者の生活についてあらゆる相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助と社会的便宜の供与を行うよう努めます。

○ 社会生活上の便宜

- ・ 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活が心豊かで実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

【主な教養娯楽活動】

クラブ活動（書道・映画の会・カラオケ・料理・居酒屋・リラクゼーション・茶話会等）

【主なレクリエーション行事予定】

月	行事とその内容	備考
4 月	・ お花見	毎月の行事 ・ ユニット毎の誕生会等
5 月	・ 端午の節句 100 歳のお祝い	
7 月	・ 七夕祭り	
8 月	・ 夏祭り	
9 月	・ 敬老の日に因みお祝いの会・お月見	
11 月	・ 紅葉ドライブ	
12 月	・ クリスマス会	
1 月	・ 新年祝賀会	
2 月	・ 節分	
3 月	・ 桃の節句	

※クラブ活動やレクリエーション行事には、別途実費がかかる場合があります。

《サービス利用料金（1 日あたり）》（契約書第 5 条参照）

国が定める負担割合に応じて、介護サービス利用料の自己負担額のお支払いが必要となります。

（サービス利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。）（1 日当たり）

		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
要介護度別サービス利用料金	基本単位数	670	740	815	886	955
	金額	7,182 円	7,932 円	8,736 円	9,497 円	10,237 円
サービス利用に係る自己負担額(1 割負担)		718 円	793 円	873 円	949 円	1,023 円
サービス利用に係る自己負担額(2 割負担)		1,436 円	1,586 円	1,759 円	1,899 円	2,047 円
サービス利用に係る自己負担額(3 割負担)		2,154 円	2,379 円	2,620 円	2,849 円	3,071 円

* 1 単位＝10.72 円

* オムツ類は費用の中に含まれています。

* 上記の要介護度別サービス利用料金の他、看護体制加算Ⅰ（4 単位／日）、夜勤職員配置加算Ⅱ（18 単位／日）、日常生活継続支援加算（46 単位／日）が算定されます。

《加算概要》

看護体制加算Ⅰ：常勤の看護師（正看護師）を１名配置。

夜勤職員配置加算Ⅱ：夜勤帯における手厚い職員配置。

日常生活継続支援加算：要介護４、５または認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が規定以上の場合。

介護職員等処遇改善加算：所定単位数にサービス別加算率（特養：13.6%）を乗じた単位数で算定します。

口腔衛生管理体制加算：歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている。

※各加算においては変更もしくは追加させて頂く場合がございます。その際には必ず書面による説明及び同意を頂いた上で算定開始となります。

- 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、契約者の負担額を変更します。
 - ・ 契約期間中の入院または外泊中について契約者から居住費を徴収します。
 - ・ 入院または外泊中のベッドを短期入所に使用する際、先ず契約者から同意を得た上で、居住費は徴収せずに当該短期入所の利用者から短期入所の滞在費の額を徴収します。

□ 福祉施設初期加算

入居日より 30 日間は、初期加算としてご負担いただきます。（１日あたり）

1. サービス利用料金	316 円	・ 介護サービス日額に加算されます。
2. 自己負担額（１割負担）	32 円	・ １ヶ月を超える入院後、再入居された場合にも加算されます。
2. 自己負担額（２割負担）	64 円	

□ 短期入院 ・ 外泊時費用

短期入院（６日以内の入院）または外泊された場合にご負担いただきます。（１日あたり）

1. 基本料金	2,593 円	・ サービス利用料金に替えて左記料金を徴収します。
2. 自己負担額（１割負担）	259 円	
2. 自己負担額（２割負担）	518 円	

□ 看取り介護加算

看取り介護に該当する場合にご負担いただきます。（１日あたり）

当施設にて亡くなられた場合

死亡日以前	４日前～30 日前	前日・前々日	当日
1. サービス利用料金	1,518 円	7,167 円	13,491 円
2. 自己負担額（１割負担）	152 円	717 円	1,349 円
2. 自己負担額（２割負担）	304 円	1434 円	2,698 円

※ 以下は、退居時に関係機関と打合せ等をさせていただいた場合にご負担いただくことがある加算です。

□ 退居前後訪問相談援助加算

退居前後に、相談援助にかかる費用としてご負担いただきます。

1. サービス利用料金	4,848 円	退居前及び退居後に退居後生活する居宅を訪問し、契約者及びその家族等に対し、相談援助を行った場合。
2. 自己負担額（1 割負担）	485 円	
2. 自己負担額（2 割負担）	970 円	

□ 退居時相談援助加算

退居後、関係機関への文書等の情報提供として（1 回のみ）

1. サービス利用料金	4,216 円	退居時居宅サービスにつき相談援助を行い、かつ2週間以内に契約者の同意を得て介護状況を示す文書を関係機関に提供します。
2. 自己負担額（1 割負担）	422 円	
2. 自己負担額（2 割負担）	844 円	

□ 退居前連携加算

退居前後に、指定居宅介護支援事業所への文書等の情報提供及び調整にかかる費用としてご負担いただきます。

1. サービス利用料金	5,270 円	指定居宅介護支援事業所に同意を得て介護情報の提供および連携調整を行った場合。
2. 自己負担額（1 割負担）	527 円	
2. 自己負担額（2 割負担）	1,054 円	

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 4 条参照）

以下のサービスは、利用料の全額が契約者の負担となります。

☆ 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、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 1 ヶ月前までにご説明します。

○ 食事 朝食：8 時、昼食：12 時、間食：15 時、夕食：18 時

（別表、他の利用費参照）

1. 食事・おやつの提供に要する費用	6. 教養娯楽費
2. 居住に要する費用	7. 理美容にかかる費用
3. 電気代	8. 日常生活上必要な諸費用
4. 特別な食事	9. 通信費
5. 嗜好飲料費	10. 複写物の交付

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、翌月 28 日に登録頂いた口座より引き落としさせていただきます。（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。）

金融機関口座からの引落
・ りそな決裁サービス（RKS）を利用しての指定銀行口座
* 利用月の翌月 28 日に口座より引落させていただきます。

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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、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 協力病院

医療機関の名称	医療法人医誠会 医誠会国際総合病院
所在地	〒530-0052 大阪府大阪市北区南扇町 4-14
電話番号	0570-099166
診療科	総合内科、消化器外科、循環器内科、外科、整形外科他

② 協力病院

医療機関の名称	医療法人成仁会 成仁会病院
所在地	大阪府大阪市東淀川区豊里 7-19-27
電話番号	06-6327-7765
診療科	内科・外科・消化器内科・胃腸内科・循環器内科他

③ 協力歯科医院

医療機関の名称	藤井歯科医院
所在地	〒570-0028 大阪府守口市本町 2-5-13
電話番号	06-6991-2477
診療科	歯科

8. 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。従って、以下の事由がない限り、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、契約者に退居していただくことになります。（契約書第 12 条参照）

<input type="checkbox"/> 要介護認定により契約者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
<input type="checkbox"/> 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
<input type="checkbox"/> 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
<input type="checkbox"/> 契約者からの退居の申し出があった場合（詳細は以下（1）をご参照ください）
<input type="checkbox"/> 施設からの退居の申し出を行った場合（詳細は以下（2）をご参照ください）

(1) 契約者からの中途解約・契約解除（契約書第 13 条、14 条）

契約の期間中であっても、契約者から当施設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ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

<input type="checkbox"/> 介護保険給付対象外サービスの利用料金に同意できない場合
<input type="checkbox"/> 契約者が入院された場合
<input type="checkbox"/> 施設もしくはサービス従事者が、守秘義務に違反した場合
<input type="checkbox"/> 施設もしくはサービス従事者が、故意または過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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

<input type="checkbox"/> 他の入居者が、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、施設が適切な対応をとらなかった場合

(2) 施設からの契約解除（契約書第 15 条）

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きます。

<input type="checkbox"/> 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、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
<input type="checkbox"/> 契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、30 日以内の支払いを定めた催告にもかかわらず、これを支払わない場合
<input type="checkbox"/> 契約者が、故意または重大な過失により施設またはサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・精神・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行うことなどによって、契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
<input type="checkbox"/> 契約者が、連続して 3 ヶ月を超えて病院また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
<input type="checkbox"/> 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

9. 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 17 条）

(1) 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。

☐ 検査入院等、6 日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。

但し、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。

☐ 7 日以上 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。

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、退院時に施設の受入れ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。

☐ 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、契約解除となります。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。

(2) 円滑な退居のための援助（契約書第 16 条）

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、施設は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契約者に対して速やかに行います。

<input type="radio"/> 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
<input type="radio"/> 居宅介護支援事業者の紹介
<input type="radio"/> その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

契約者が、退居後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助に係る費用（介護保険から給付される費用の一部）を、ご負担いただきます。

10. 契約終了後居室を明け渡されない場合（契約書第 18 条第 2 項参照）

本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る下記費用を施設に支払うものとします。

1 日あたり 2,500 円

11. 残置物引取人（契約書第 19 条参照）

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。但し、契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品（残置物）を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」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また、引き渡しに係る費用については、契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

※ 契約時に、残置物引取人が定められない場合であっても、契約を締結することは可能です。

12. 緊急時の対応等

施設は、契約者の病状の急変など緊急の事態が発生した場合、医師や契約者の家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。

13. 事故の発生時の対応

- (1) 施設は契約者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者である市町村、契約者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (2) 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。
- (3) 施設は、施設サービスの提供により、施設の責に帰すべき事由による契約者に生じた損害については、賠償する責任を速やかに行います。但し、契約者に過失または故意が認められる場合、契約者の急激な体調の変化、または施設の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合は、その損害賠償はしません。

14. 苦情の受付について（契約書第 21 条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

苦情または相談があった場合は、契約者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、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。相談担当者は、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。

（結果報告に時間を要する場合は、その旨を連絡します。）

○ 苦情相談窓口

苦情受付担当者 中田 貴矩

苦情解決責任者 中田 貴矩

TEL 06-6320-6410 FAX 06-6320-6411

(2) 行政機関その他苦情受付機関

大阪市	所在地	大阪市中心区船場中央 3-1-7-331		
	TEL	06-6241-6310	FAX	06-6241-6608
	受付	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険指導グループ		
大阪府	所在地	大阪市中心区大手前 2 丁目 1 番 22 号		
	TEL	06-6944-7203	FAX	06-6944-6670
	受付	福祉部高齢介護室介護事業者課 施設指導グループ		
大阪府国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地	大阪市中心区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 FNS ビル 11 階		
	TEL	06-6949-5418		
	受付	介護保険室介護保険課		
大阪府福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	大阪市中心区谷町 7 丁目 4 番 15 号		
	TEL	06-6191-3130		
	受付	福祉サービス苦情解決委員会		

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

【実施済の場合】

○実施年月日 年 月 日

○実施評価機関の名称（ ）

○評価結果の開示状況（ ）

【未実施の場合】

未实施

16. 高齢者虐待防止について

施設は、契約者等の人権の擁護・虐待の防止のために、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、サービス従事者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2) 施設サービス計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) サービス従事者が支援にあたっての悩みや相談をできる体制を整えるほかサービス従事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。

17. 秘密保持の厳守（契約書第8条参照）

施設及びサービス従事者は、サービス提供をする上で知り得た契約者及びその家族の秘密を正当な理由無く、第3者に漏洩しません。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。

施設は、契約者から予め文書で同意を得ない限り、契約者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合を除き、契約者の個人情報を用いません。また、契約者の家族の個人情報についても、契約者又はその家族の同意を得た場合には、市町村、居宅介護支援事業者との連絡調整その他必要最小限度の範囲内で、同意した者の個人情報を用いることができるものとします。

18. 個人情報の保護

施設は、自らが作成または取得し、保存している契約者等の個人情報について、個人情報の保護に関する法律その他関連法規及び、施設の諸規則に則り、適正な取り扱いを行います。施設は、法令規則により公的機関あて報告が義務付けられているもの、及び緊急の場合の医療機関等への契約者の心身等に関する情報提供、その他、契約者が『個人情報の使用に係る同意書』にて予め同意しているもの以外に、契約者またはその家族の同意なく第三者に個人情報の提供を行いません。

施設で作成し保存している契約者の個人情報、記録については、契約者及びその家族若しくは代理人は、いつでも閲覧できます。また、実費にて複写することもできます。

19. 身体拘束廃止に向けての取り組み

施設サービス提供に当たり、契約者または他の入居者の生命または身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束を行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を契約者及びその家族に、【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得ます。

施設は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を随時開催するなど、身体拘束廃止の取り組みをします。

20. 褥瘡防止と対策

施設は、契約者に褥瘡が発生しないよう適切な対策に努めるとともに褥瘡発生を防止する為の体制を整備します。

21. 感染症対策

施設は、施設における感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を整備します。

施設は、対策を検討する委員会を三か月に一回程度、定期的を開催するとともに、その結果について、サービス従事者その他の職員に周知徹底を図ります。またサービス従事者その他の職員に対し、感染症または食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修を定期的実施します。

以上のほか、別に厚生労働大臣が定める感染症または食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

※この重要事項説明書は、平成 24 年大阪府条例第 117 号（平成 25 年 4 月 1 日）第 7 条の条例に基づき、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されたものです。

説 明 確 認 書

令和 年 月 日

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に関する指針の説明を行いました。

施 設

住 所：〒533-0006 大阪府大阪市東淀川区上新庄 3 丁目
1 5 番 9 号

名 称：指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム ポプラ上新庄

説明者職名 施設長

氏 名 中田 貴矩 印

私は、本書面に基づいて施設から指定介護老人福祉施設の重要事項の説明を確かに受けました。

〒 ー

契約者 住 所

氏 名 印

契約者の家族
(又は代理人)

〒 ー

住 所

氏 名 印

契約者との関係 ()

<重要事項説明書付属文書>

1. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

- 施設長**……………専ら施設の管理業務に従事します。1名を配置しています。
- 介護職員**……………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。
- 生活相談員**……………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名の生活相談員を配置しています。
- 機能訓練指導員**……………契約者の機能訓練を担当します。1名以上の機能訓練指導員を配置しています。
- 看護職員**……………主に契約者の健康管理や療養上の指導を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。3名の看護職員を配置しています。
- 介護支援専門員**……………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名以上の介護支援専門員を配置しています。
- 医師**……………契約者に対して、健康管理及び療養上の世話をします。
1名の医師を配置しています。
- 管理栄養士**……………契約者の身体の状態および栄養・嗜好を考慮した食事を提供します。

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

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、契約締結後に作成する「施設サービス計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通りです。（契約書第2条、第3条参照）

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）は施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。

↓

② その担当者は施設サービス計画の原案について、契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。

↓

③ 施設サービス計画は、介護保険の認定が更新された場合、ご本人の状態に著変が起きた場合もしくは契約者及び家族などの要請があり、変更の必要のある場合に変更します。

↓

④ 施設サービス計画が変更された場合には、契約者及びその家族などに対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

3. サービス提供における施設の義務（契約書第7条、第8条参照）

当施設は、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 契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ② 契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護職員と連携のうえ、契約者から聴取、確認します。
- ③ 契約者に提供したサービスについて、記録を作成し、サービス終了後5年間保管するとともに、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。

4. 施設利用に関する留意事項

(1) 持込の制限

入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。
刃物類、火気類、高額の金品など、その他施設が不適切と認めたもの。

(2) 面会

面会時間 午前 9 時～午後 6 時

※ご来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

(3) 施設・設備の利用上の注意 (契約書第 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ください。
- ② 故意、また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、契約者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ③ 契約者に対するサービスの実施及び安全衛生上の必要があると認められる場合には、契約者の居室に立ち入り、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などの保護について、十分な配慮を行います。
- ④ 当施設の職員や他の契約者に対し、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。

(4) 喫煙

館内は禁煙となっております。建物外所定の喫煙スペースにてお願い致します。

5. 損害賠償について(契約書第 10 条参照)

当施設において、施設の責任により契約者に生じた損害については、施設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。

但し、契約者に過失または故意が認められる場合、契約者の急激な体調の変化、または施設の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が発生した場合は損害賠償いたしません。

6. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」に則り対応を行ないます。
避難訓練	年 2 回、夜間・昼間を想定した避難訓練を行います。
防災設備	消防法に基づく設備・備品を整えています。
消防計画など	防火管理者により消防計画を消防署に提出しています。

7. 協議事項

本重要事項説明書に定められていない事項について、問題が生じた場合には、施設は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、契約者と誠意をもって協議します。

8 他の利用費

項 目	内 容	利用料金
1. 食事の提供に要する費用	通常の食事代及びおやつ代です。 食事に要する費用について、介護保険法施行規則第 83 条の 6 の規定より、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額とします。	1,545 円/日 150 円/日 第 1 段階 300 円/日 第 2 段階 390 円/日 第 3-① 650 円/日 第 3-② 1360 円/日
2. 居住に要する費用	ユニット型個室です。 居住費には居室及びユニット内の電気・水道・ガスの使用料金が含まれています。 居住に要する費用について、介護保険法施行規則第 83 条の 6 の規定より、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額とします。 居住に要する費用について、入院または外泊中は居住費を徴収することができるものとします。ただし、入院または外泊中のベッドを短期入所生活介護に利用する場合は、当該契約者から居住費を徴収せず、短期入所生活介護契約者より短期入所の滞在費を徴収します。	2,500 円/日 第 1 段階 880 円/日 第 2 段階 880 円/日 第 3-① 1,370 円/日 第 3-② 1,370 円/日
3. 電気代	一品以上の持ち込み電化製品について、別途徴収いたします。	50 円/日 (消費税込)
4. 特別な食事 (酒を含みます)	ご希望に基づいて特別な食事を提供します。別途消費税が必要です。	実費相当額 (消費税別)
5. 嗜好飲料費	ご希望に基づいて嗜好飲料(コーヒー、紅茶、ココア、各種飲料)を随時提供します	150 円/日
6. 教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費として、材料費相当額を負担いただきます。	実費相当額
7. 理美容に係る費用	提携している業者が行う理容・美容サービスです。(カット 2,500 円、カラー染 5,500 円、パーマ 6,500 円、顔剃り 500 円)	業者が設定する額
8. 日常生活に必要な諸費用	日常生活品の購入代金など日常生活に要する費用で、契約者に負担していただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。 (フェイスタオル・歯磨き・歯ブラシ・ティッシュ・石鹸など)	実費相当額
9. 通信費	はがき・切手・ファックスなどに必要な費用です。	実費相当額
10. 複写物の交付	複写に必要な費用です。	10 円/枚

経済状況の著しい変化その他やむを得ない事情がある場合、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 1 ヶ月前までにお知らせ致します。