

重 要 事 項 説 明 書

(指定介護老人福祉施設)

社会福祉法人 平成福社会

特別養護老人ホーム 平成新高苑

1. 特別養護老人ホーム 平成新高苑の概要

(1) 法人の概要

| | |
|---------|----------------------|
| 名 称 | 社会福祉法人 平成福祉会 |
| 所 在 地 | 大阪府大阪市福島区吉野1丁目21番14号 |
| 代 表 者 | 理事長 渡邊 卓 |
| 電 話 番 号 | 06-6459-4961 |

(2) ご利用施設

| | |
|-----------|--------------------------|
| 施 設 名 称 | 特別養護老人ホーム 平成新高苑 (介護福祉施設) |
| 指定事業者番号 | 2779100946 |
| 所 在 地 | 大阪府大阪市淀川区新高4丁目15番25号 |
| 施 設 長 名 | 施設長 高見 昭宏 |
| 電 話 番 号 | 06-6397-0710 |
| F A X 番 号 | 06-6397-6810 |

(3) 施設の職員体制 (職員の職種、員数および職務内容) 令和3年4月1日現在

| 職 種 | 基 準 | 配置数 | 職 務 内 容 |
|------------|-----|-----|---|
| 1. 施設長 | 1名 | 1名 | 職員を指揮監督し、事業実施の管理及び運営にあたる。 |
| 2. 医師 | 1名 | 2名 | 入居者の診療及び保健衛生に管理指導の業務を行います。 |
| 3. 生活相談員 | 1名 | 2名 | 入居者の日常生活についての相談、援助及びこれらの計画の企画立案を行う。また、入退所に関する業務を行います。 |
| 4. 介護職員 | 27名 | 31名 | 入居者の日常生活における介護・相談及び援助の業務を行います。 |
| 5. 看護職員 | 3名 | 4名 | 入居者の看護、医師の診察の補助、健康管理及び保健衛生の業務を行います。 |
| 6. 機能訓練指導員 | 1名 | 1名 | 入居者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導を行います。 |
| 7. 介護支援専門員 | 1名 | 1名 | 入居者の介護支援に関する業務を行います。 |
| 8. 栄養士 | 1名 | 1名 | 給食管理、入居者の栄養指導を行います。 |

<主な職種の勤務体制>

| 職種 | 勤務体制 |
|------------|----------------|
| 1. 医師 | 週2回：毎週、水・金 |
| 2. 生活相談員 | 日勤：9：00～18：00 |
| 3. 介護職員 | 早朝：7：30～16：30 |
| | 日勤：9：30～18：30 |
| | 遅出：10：00～19：00 |
| | 夜間：17：00～10：00 |
| 4. 介護支援専門員 | 日勤：9：00～18：00 |
| 5. 看護職員 | 日勤：9：00～18：00 |

(4) 定員及び施設の設備の概要

| | | | | |
|----|----------------|-----|--------------------|----|
| 定員 | 90名(別に短期入所10名) | 浴室 | 一般浴槽と特殊浴槽 があります | |
| 居室 | 4人部屋 | 15室 | 診療所 | 1室 |
| | 3人部屋 | 1室 | 食堂 | 4室 |
| | 個室 | 37室 | 機能訓練室 | 1室 |

※居室の室数は、短期入所10床を含みます。

◇居室の変更：入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

(5) 運営の方針

- ①この施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の提供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行うことにより、入居者が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ようにすることをめざします。
- ②この施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めます。
- ③この施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視して運営を行うことに努めます。
- ④この施設は、市町村居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護老人福祉施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との緊密な連携に努めます。
- ⑤「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(平成11年3月31日厚生省令第39号)」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。
- ⑥入居者の尊厳・自己決定・プライバシー保護・秘密保持等を柱にして、安心して生活できる人権擁護の取り組みを推進する施設をめざします。
- ⑦地域との交流を基本として、介護の相談・介護教室・ボランティア活動への協力、支援(福祉人材養成に寄与することを含む)等の取り組みに努め、地域に開かれた施設をめざします。

2. サービスの内容

当施設では、入居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 利用料金の一部が介護保険から提供される場合
- ② 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合の二通りがあります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、料金の大部分(9割~7割)が介護保険から給付されます。

[サービスの概要] ※時間・内容については変更する場合があります。

① 居室

基本的には定員4人の居室になります。

② 施設サービス計画の立案

③入浴（温泉利用）

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- 寝たきりの方も機械浴槽を使用して入浴できます。

④介護

- ・施設サービス計画に沿って下記の介護を行ないます。
- 着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換
- 施設内の移動の付き添い…等

⑤健康管理

- ・医師や看護師が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、心身等の状態に合わせ離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えをするよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れますよう、施設内の環境美化に努めます。

⑦栄養ケア・マネジメント

入居者ごとの栄養状態、摂取機能を考慮した栄養ケア・マネジメントを行ないます。

⑧感染症・食中毒の予防

感染症対策委員会の設置、施設内研修の実施等により、施設内の衛生管理体制を整備します。

⑨介護事故発生の防止

事故対策委員会の設置、施設内研修の実施等により、施設内の介護事故防止体制を整備します。

⑩身体的拘束等原則禁止

入居者に対する身体的拘束（ベッド柵を固定してベッドから降りられないようにしたり、車椅子にベルト等で身体を固定するなど）その他行動を制限する行為を行いません。

ただし、入居者又は他の入居者等の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。

(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、利用料金の全額をご契約者に負担していただきます。

[サービスの概要と利用料金]

① 食事にかかる費用（食材料費及び調理費相当額） 1,590円/日(税込)

管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びに入居者の個々の身体の状況、嗜好を考慮した食事を提供させていただきます。

| | | | |
|-----|-------------|----|-------------|
| 朝食 | 8:00～9:00 | 昼食 | 12:00～13:00 |
| おやつ | 15:00～15:30 | 夕食 | 18:00～19:00 |

原則、デイルーム（食堂）にておとりいただきます。

② 居住に要する費用 従来型個室1,231円/日(税込) 多床室915円/日(税込)

③ 入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用：材料費等実費相当額（別途消費税要）

④電気代（テレビ・加湿器・携帯電話等）500円～1,000円／月(税込)※使用量による

⑤理髪・美容サービス

月に1回程度、理容師の出張による理髪サービスを行っております。

理髪：1,900円／回（税込） 髭剃り：650円／回（税込）

⑥入所時の備品（一部）

（1）入所時に必要となる備品（一部）を任意ですがセットで購入していただきます。

- ・洗濯ネット（名札付き）2枚
- ・保険者証ケース
- ・クリアケースA5（保険者証等を保管するケース）
- ・プラスチック製のコップ1個

代金：1,000円(税込)

*上記5品を購入していただいた場合は破損等をして再度購入していただかなくても新しいものと交換します。

⑦日常生活上必要となる諸費用実費

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かかる費用を負担いただきます。

（車椅子・歩行器・食事用エプロン・自助具・口腔ケア用品など）

※車椅子や歩行器につきましては、修理費もご負担いただきます

⑧健康管理費

インフルエンザに係る費用など実費相当額

⑨貴重品の管理

貴重品につきましては、契約者にて管理していただきます。但し、当施設側がやむを得ないと判断した場合のみ、下記に従い貴重品を管理するものとします。

- （1）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
- （2）お預かりするもの：上記預貯金と金融機関へ届けた印鑑、有価証券、年金証書
- （3）保管管理者（責任者）：施設長（管理者）
- （4）保管補助者（補助者）：施設長が任命した者（副管理者）
 - ・保管管理者（責任者）と保管補助者（補助者）によって、それぞれ印鑑と通帳を別々に金庫に保管し、経理担当及び総務担当の複数により、適切に管理が行える体制で出納事務を行います。
 - ・ご契約者（入居者等）との保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を整備します。
- （5）出納方法：手続きの概要は以下のとおりです。
 - ・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していただきます。
 - ・保管管理者は届出の内容に従い、保管補助者に確認を行い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・保管管理者は、保管補助者の立会いのもと、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者に交付します。

（6）利用料金：出納管理 月あたり 1,600円(税込)

⑩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。利用料金は材料代金の実費をいただきます。

⑪複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円から(税込)

⑫夜間搬送時の帰苑タクシー代

夜間に緊急搬送した際の、帰りのタクシー乗車料金分をご負担いただきます。

⑬入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合に、ご契約者の希望により、下記協力医療機関で診察や入院治療を受けることができます。(ただし、下記の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なく、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はありません。)

☆協力医療機関

(1) 医誠会国際総合病院

住所：〒530-0052 大阪市北区南扇町 4-14

電話：0570-099-166

診療科目：[内科・外科・整形外科・脳外科・泌尿器科・耳鼻科・婦人科・婦人科皮膚科・乳腺外科・眼科・麻酔科・放射線科・救命救急科・歯科・その他.]

(2) 淀川キリスト教病院

住所：〒533-0024 大阪市東淀川区柴島 1-7-50

電話：0120-364-489

診療科目：[内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・婦人科眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・放射線科・形成外科]

(3) 大阪回生病院

住所：〒532-0003 大阪市淀川区宮原 1-6-10

電話：06-6393-6234

診療科目：[内科・外科・整形外科・脳外科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻科・歯科口腔外科・麻酔科・放射線科・神経内科・精神神経科・皮膚科]

(4) 小曾根病院

住所：〒561-0814 豊中市豊南町東 2-6-4

電話：06-6332-1644

診療科目[精神科・内科・歯科]

(5) 医療法人仁愛会 飯田歯科医院

住所：〒577-0827 東大阪市衣摺 2-11-19

電話：06-6728-4182

診療科目：口腔ケア

3. 利用料金

(1) 利用料

別表「利用料金表」を参照ください。

(2) その他の料金

上記参照（別表参照）

(3) 介護保険料

市町村にお支払いただく介護保険料は、原則として年金からの天引きになります。

(4) 支払方法（契約書第 10 条参照）

毎月月末締め、当月分を翌月 28 日にご指定の口座より自動振替にてお支払いいただきます。なお、請求書は、毎月 20 日前後に前月分をお送りいたします。口座振替の手続きが間に合わない等で、自動振替にてお支払いができない場合につきましては、下記銀行口座に振り込みにてお支払い願います。なお、この場合の振込手数料につきましては、振込人負担となりますので、あらかじめご了承ください。（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。）

領収書は入金確認後、領収印押印の上、毎月の請求書に同封させていただきます。

振込先： 金融機関：りそな銀行 野田支店
貯金項目：普通
口座番号：5264809
口座名義：社会福祉法人 平成福祉会
特別養護老人ホーム 平成新高苑

(5) 食事にかかる費用及び居住にかかる費用については、介護保険負担限度額認定証または介護保険特定負担限度額認定証の交付を受けている方に対しては、当該認定証に記載されている負担限度額または特定負担限度額といたします。

(6) 居住費の外泊時の取扱い

入院又は外泊中は、居住費をご負担いただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に使用する場合は、その間の居住費はご負担いただくことはありません。

(7) 介護給付費体系の変更があった場合、及び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、契約者に対して、一ヶ月前までに文書で通知することにより利用料金の変更（増額または減額）を申し入れる事ができることとします。

(8) 介護保険上、改正などで利用料金の変更が伴います。その都度文書にて通知致します。

4. 入退所手続き

(1) 入所手続き

大阪市入所選考指針に基づき入所を決定いたします。入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始いたします。

※居宅介護支援事業所に居宅サービス計画の作成を依頼されている場合は、事前に担当の介護支援専門員とご相談下さい。

(2) 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。

従って、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 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。並びに要介護1又は2と認定され、特例入所要件に該当しない場合。
- 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施設を閉鎖した場合。
- ③ 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 ご契約者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下を参照）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下を参照）

(1) 契約者からの退所の申し出（中途契約・契約解除）

契約の有効期間中であっても、契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書を提出してください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約し、施設を退所することができます。

- ① 施設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。
- ② 施設もしくはサービス従事者が契約書第7条に定める守秘義務に違反した場合。
- ③ 施設もしくはサービス従事者が故意又は、過失により入居者の身体、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。
- ④ 他の入居者が入居者の身体、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、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 契約者が、契約締結時にその心身に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 契約者が、入居者の利用料金の支払いが正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、利用料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
- ③ 契約者及び入居者が、故意又は過失により施設又はサービス従事者もしくは他の入居者の生命、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 入居者が、病院又は診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院が3ヶ月を経過しても退院ができないことが明らかになった場合。
- ⑤ 入居者が他の介護保険施設に入所した場合。

※入居者が病院等に入院された場合の対応について

当施設入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

- ・ 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、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

- ・ 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、退院時に施設の受入準備が整っていないときには、併設されている短期入所生活介護の居室等を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していただく必要はありません。
- ・ 3ヶ月以内の退院が見込まれていない場合
3ヶ月以内の退院が見込まれていない場合には、契約を解除する場合があります。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。

5. 身元保証人

入所契約にあたり、連帯保証人を兼ねる身元保証人を1名以上定めていただきます。身元保証人は、契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、身上監護に関する決定、入居者の身柄の引き取り、残置物の引き取り等を行うことに責任を負います。また、契約者が事業者に対して負担する利用料金、残置物の処分に要する費用の支払いについて、契約者と連帯して債務を負います。

6. 施設利用にあたっての留意事項

| | |
|--------------------|--|
| 面会 | 10:00～17:00 |
| 外出・外泊 | 3日前までに、所定の届出書によりお申し出下さい |
| 飲酒・喫煙 | 受動喫煙法により、敷地内は全面禁煙となっております。施設内でのアルコール類の持込については、原則禁止とさせていただきますが、施設の許可を得た場合でも他の方のご迷惑にならない範囲でお願い致します。いずれも主治医からの制限がある場合はご遠慮ください。 |
| テレビ・ラジオ | テレビ、ラジオはどちらもイヤホンをご使用下さい。また、消灯時間後のテレビはご遠慮下さい。 |
| 所持品の持込み | 所持品によっては、収納スペースが限られておりますので、お持込に制限を設ける場合もあります。 |
| 医療 | 当施設の医師による健康管理や健康相談につきましては、介護保険給付サービスに一部含まれておりますが、それ以外の医療につきましては、併設診療所や他の協力病院等による往診や入通院により対応します。その場合は、医療保険適応になるため、別途自己負担をしていただくこととなります。また、入院に際しての保証人等は原則として、ご家族にお願いいたします。 |
| 宗教活動・政治活動 ・営利活動 | 当施設の敷地内では他のご利用者に迷惑を及ぼすような活動等を行うことはできません。 |
| ペット | 原則としてご遠慮いただきます。 |

7. 緊急時等における対応方法

- (1) 施設は、入居者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じる。

8. 事故発生時の対応

- (1) 入居者に対する指定介護福祉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、入居者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講ずる。
- (2) 入居者に対する指定介護福祉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う。

9. サービス内容に関する相談、苦情

※ご入居者の保険者が窓口となりますので、他市町村窓口につきましては別紙参照

| | |
|--------------|---|
| ①当施設の相談・苦情担当 | 担当者 宮口 直美 管理者 高見 昭宏 |
| ②苦情解決責任者 | 施設長 高見 昭宏 |
| ③第三者委員 | 苦情解決に社会性や客観性を確保し、入居者の方の立場や権利に配慮した中立・公正・適切な対応を推進するため、法人に第三者委員を設置しています。 |
| ④大阪市相談窓口 | 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ 〒541-0055 大阪市中央区船場中央 3-1-7-331 TEL 06-6241-6310 |
| ⑤淀川区相談窓口 | 淀川区保健福祉センター 保健福祉課 〒532-8501 大阪市淀川区十三東2丁目3-3 TEL 06-6308-9859 |
| ⑥国保連相談窓口 | 大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 〒540-0028 大阪市中央区常盤町 1-3-8 中央大通 FN ビル内 TEL 06-6949-5418 |

10. 非常災害対策

- ・施設は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等について責任者を定めています。
- ・施設は年2回、定期的に避難、救出その他必要な訓練（うち1回は夜間又は夜間想定訓練）を実施します。

11. 高齢者虐待

- ・施設は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます
(1) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

(2) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施しています。

(3) 成年後見制度の利用を支援します。

14. 第3者評価の実施状況

・第3者評価の実施の有無 (2019 年 3 月 26 日) ・ 無

評価機関：社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 評価結果の開示状況：ホームページ

年 月 日

介護福祉施設入居にあたり、契約者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<施設>

施設所在地 大阪市淀川区新高4丁目15-25

施設名称 特別養護老人ホーム 平成新高苑

施設代表者 社会福祉法人 平成福社会 理事長 渡邊 卓

説明者役職 生活相談員 氏名 宮口 直美

私は、契約書及び本書面により、施設から介護福祉施設入居についての重要事項の説明を受けました。

契約者住所 _____

契約者氏名 _____

身元保証人住所 _____

身元保証人氏名 _____

身元保証人住所 _____

身元保証人氏名 _____

介護老人福祉施設契約等における個人情報使用同意書

社会福祉法人 平成福社会
特別養護老人ホーム 平成新高苑
施設長 高見 昭宏

私_____（以下、「入居者」といいます。）及び家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最低限の範囲内で使用することを同意します。

尚、この同意書は下記の契約日から入居者が退所し、支払い等が完了するまで有効とする。

記

1、利用者への介護サービスの提供に必要な使用目的

（施設内部での使用について）

- ・ 当苑が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険業務
- ・ 介護サービスの利用に係る当苑の管理運営業務のうち
入退苑等の管理・会計・経理・事故等の報告・当該利用者の介護・医療サービスの向上

（他の事業所等への情報提供を伴う使用目的）

- ・ 当苑が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や介護支援事業所との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －家族等への心身の状況説明
- ・ 介護保険業務のうち
 - －保険事務委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は、保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は、届出等

（上記以外の使用目的）

- ・ 当苑の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当苑において行われる学生の実習への協力
 - －当苑においておこなわれる事例研究
- ・ 他の事業所及び医療機関等への情報提供に係る使用目的
（当苑の管理運営業務うち）－外部監査機関等への情報提供

以上

年 月 日

利用者名 _____ (印) 契約者名 _____ (印)

身元保証人 _____ (印) 緊急連絡者 _____ (印)