



笑顔の快晴



あなたの老後を支えます！

重要事項説明書

社会福祉法人 寿光会

◆ 特別養護老人ホーム 柏 寿	指定介護老人福祉施設	(大阪府指定第2774600320)
◇ 特別養護老人ホーム 高 寿	指定介護老人福祉施設	(大阪府指定第2774600320)
◇ ショートステイ 柏 寿	指定短期入居者生活介護	(柏原市指定第2774600163)
◇ ショートステイ 高 寿	指定短期入居者生活介護	(柏原市指定第2774601682)
◇ デイサービスセンター 高 寿	地域密着型通所介護	(柏原市指定第2794600060)
◇ 柏原寿光園ホームヘルプセンター	指定訪問介護	(柏原市指定第2794600130)
◇ 柏原ケアプランセンター寿光園	指定居宅介護支援	(柏原市指定第2774600023)

〒582-0015  
大阪府柏原市大字高井田650番1

## 1 運営規定の概要 開設者の情報

事業者名称 社会福祉法人 寿光会 (じゅこうかい)  
代表者氏名 理事長 森田 浩稔  
本部所在地 大阪府八尾市神宮寺1丁目154番地  
(連絡先) TEL072-943-3602  
設立年月 昭和53年2月

## 2 ご利用施設

施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成30年3月1指定  
大阪府指定 第 2774600320号  
施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従いご契約者(入居者)がその有する能力に応じて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、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上また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、かつ居室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。  
施設の名称 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 柏 寿  
施設の所在地 大阪府柏原市大字高井田650番1  
(連絡先) TEL072-977-5533  
管理者 施設長 児 玉 英 史  
運営方針 施設入居者の人権を尊重に努めるとともに、保健・福祉・医療の連携、地域及び地域の方々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よう支援いたします。また、質の高いサービスが提供できるよう、職員の専門性の向上に努めます。  
開設年月 平成30年3月1日  
入所定員 30名

## 3 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。入居される居室は、原則として4人部屋となっております。

《居室》 ホーム用居室(計30床) 4人部屋7室 + 2人部屋1室

《その他》 医務室・機能訓練室・一般浴室・特殊浴室・食堂・地域交流スペース 等

- \*洗面台は各居室完備です。トイレは各フロア(1部居室に設置)に設置しております。
- \*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設置が義務づけられている施設・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必要はありません。
- \***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、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 主な職員の配置状況**（短期入所生活介護10床併設）（R6/4/1現在）

〈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	基準配置人数	現員	職 種	基準配置人数	現員
施設長（管理者）	1名	1名	介護支援専門員	1名	1名
生活相談員	1名	1名	機能訓練指導員	1名	1名
看護職員	1名	3.3名	管理栄養士	1名	2名
介護職員	13名	19.8名	医師	必要数	同左

※ 現員は、令和6年4月1日現在の常勤換算後の人数です。

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延べ時間総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（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、  
5名（40時間×5名÷40時間＝5名）となります。

〈主な職種勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制	
医 師	火曜・木曜・土曜	午後1:30～午後4:00
看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 午前9:30～午後6:30 3名	
介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員	
	早出	午前7:00～午後4:00 1名 ◇ 主に夜勤明けのいない配置
	日勤	午前10:00～午後7:00 ◇ この時間帯に配置する人数の目安人数 2～3名
	夜勤	午後5:05～翌日午前10:00 1名 ◇ 19時～翌7時までは1名配置
* 上記勤務形態は、勤務の一例です。 * 介護職員の勤務時間につきましては、入居者の生活状況に応じて人数・時間を調整しております。したがって、ユニット毎に数多くの勤務パターンがあります。		
機能訓練指導員	日勤	午前9:30～午後6:30 1名
管理栄養士	日勤	午前9:30～午後6:30 1名

〈2〉 従業者の業務内容

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	入居者に対して、健康管理及び療養上の指導を行う。
生活相談員	入居者の入退所、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険衛業務を行う。
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に努めます。
その他職員	事務等、その他の業務を行う。

## 5 当施設が提供するサービスと利用料金

### (1) 基本サービス (介護保険給付対象サービス)

※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 管理栄養士の立てる献立表により、栄養はもとより入居者の身体の状況および旬の食材を取り入れ、嗜好を考慮した食事を提供します。

※ 食事に要する費用は全額自己負担となります。

(食事時間) 朝食7:30~8:30 昼食12:00~13:00 夕食18:00~19:00

### ②栄養マネジメント

施設の管理栄養士が入居者の栄養状態をスクリーニングして栄養リスクの必要レベルに応じて栄養マネジメントを実施します。

- ③入 浴 原則として入浴又は清拭を週2回行います。(寝たままでも寝台浴槽で入浴できます。)

- ④排 泄 排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

- ⑤健康管理 医師や看護職員が、健康管理を行います。

- ⑥機能訓練 機能訓練指導員により入居者個別にご本人の希望や身体状況に応じて機能訓練計画を作成し、計画に基づいて訓練を実施します。

### ⑦経管栄養や誤嚥が認められる方への対応として

#### ア 経口移行サービス

経管栄養の方を対象に、経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理を行います。

#### イ 経口維持サービス

経口で食事摂取できるものの摂取機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対し、医師の指示の下、多職種協働により摂取嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行います。

※ 「著しい誤嚥が認められる」方については、医療機関において内視鏡検査やビデオレントゲン検査を受けていただく必要があります。

### ⑧療養食サービス

入居者の病状等に応じ、医師の指示により疾患治療の直接手段として、発行された食事せんに基づいた食事を提供させていただくことができます。

(対象となる療養食) 腎臓病食 心臓食 減塩查食

### ⑨看取り介護

医師が終末期にあると判断した入居者について、医師・看護師・介護職員等が協働し、本人又は家族の同意を得た上で看取り介護を行うことができます。

※ 看取り介護を希望される場合は、入居契約とは別に看取り介護に関する契約を結ぶ必要があります。看取り介護を円滑に実施するために、所定の書面内容を十分にご理解・ご承諾いただいた上で、本人又は親族代表者の署名及び捺印が必要です。

### ⑩その他自立への支援

寝たきり防止のため、できる限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。

### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス

(以下は原則、全額利用者負担となります。)

※ 以下に記した利用料について、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、入居者に対して変更を行う日の2ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する場合があります。

〈サービスの概要〉

#### ①食事の提供に要する費用

1日あたりの利用者負担額は、1,445円 (喫食数に関係無く) となります。

(食事の提供に要する費用の内訳) 【朝食】421円 【昼食】512円 【夕食】512円

#### ②居住費 1日あたりの居住費 (光熱水費等) は855円となります。

※ 入院・外泊をされている間、そのベッドを短期入所等で他の利用者が使用していない場合は、その期間の居住費をお支払いいただきます。

③理容サービス 約1ヵ月に1回、理容師の出張による理容サービスがあります。

**【料金(税込み)】** **カット 1,500円 顔そり500円 パーマ3,500円**

④貴重品の管理 入居者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

○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

○お預かりするもの： 上記預貯金通帳と金融機関に届け出た印鑑、有価証券等

○保管管理責任者： 施設長

○出納方法： 預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備えつけの入出金依頼書を保管管理者に提出いただきます。

・保管管理者は、上記依頼書の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。

・保管管理者は、入出金記録を作成し、その写しを利用者又は、ご家族に交付します。(4半期に1度、またはご依頼があった時)

⑤レクリエーション等 入居者の希望によりレクリエーション等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。

⑥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、利用者の日常生活に要する費用で入居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。ただし、事業所が指定したものに限りです。

⑦居室の明渡し 入居者が、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(お部屋代)

利用者の要介護度 料金(1日)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1,000円	1,500円	2,000円	2,500円	3,000円

※ご契約者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合 3,000円

⑧その他 当施設では、入居者の方々にゆとりと潤いのある生活を送っていただけるよう喫茶コーナー(1品50円)を設けております。

## ◆ サービス利用料金 ◆

### 【I. サービス料金・基準額(日額)】

利用料金は、入居者の要介護度に応じたサービス利用料金(①)から介護保険給付費額(②)を除いた金額(③自己負担額)と、居住費(④)と食事提供に関する費用(⑤)の合計金額をお支払いください。また、サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。(金額は日額)

①入居者の要介護度とサービス 利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	8,873	9,674	10,526	11,317	12,077
②介護保険から給付される金額	7,985	8,706	9,473	10,185	10,869
③サービス利用に係る自己負担額(1割)	888	968	1,053	1,132	1,208
④居住費(多床室)	855円				
⑤食事提供に関する費用	1,445円				
6自己負担額合計3+4+5	3,188	3,268	3,353	3,432	3,508
★1ヶ月(31日)あたりの目安金額	98,812	101,280	103,929	106,397	108,756
★1ヶ月(31日)あたりの目安金額(2割負担)	126,323	131,259	136,558	141,494	146,212
★1ヶ月(31日)あたりの目安金額(3割負担)	153,834	161,238	169,187	176,590	183,668

★上記金額は、日常生活継続加算I(36単位：約37円/日)・夜勤職員配置加算I2(13単位：約14円/日)・看護体制加算I2(4単位：約7円)・栄養マネジメント強化加算(11単位：約11円)・介護職員等処遇改善加算(合計単位数の1.4%)が含まれています。

また、ご入居日より30日間は別途、初期加算として(30単位：約31円/日)ご負担頂きます。(ただし、併

設短期入所生活介護を利用され、日を空けることなく引き続き当施設に入所された場合、ご入居直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除した日数分の算定を行います。) 別途月に1回、科学的介護推進加算Ⅱ(50単位/月)約52円/月

★上記基準額以外に個別サービスを利用された方は、療養食加算(1回につき6単位:3食で約19円/日)・看取り介護加算①(看取り介護を受けた上で亡くなられた日の31日以前45日以下の場合 72単位:約74円/日、4日以上30日以下の場合 144単位:約148円/日、2日又は3日 680単位/日:約69円/日、亡くなられた日 1,280単位/日:約132円)・個別機能訓練加算(12単位:約13円/日)をご負担頂きます。

★利用者の要介護度割合・職員有資格者数によって月毎に料金が増減する場合があります。

《基準加算分》

☆ 日常生活継続支援加算 : ①たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上、②重度の要介護状態(要介護4及び5)の入所者が70%以上、③認知症(認知症日常生活自立度Ⅲ以上)の入所者が65%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7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。

☆ 看護体制加算Ⅰロ : 常勤の看護師を1名以上配置している事。(イは定員50名以下の施設)

☆ 夜勤職員配置加算 : 夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。

☆ 介護職員等処遇改善加算 : 介護サービスの質の向上を図り、介護職員等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。

☆ 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、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出している。

☆ 栄養マネジメント強化加算 : 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行う。

《個別サービス分》

☆ 経口移行加算: 医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合、計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

☆ 経口維持加算: 医師の指示に基づき、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合。(加算Ⅰは著しい誤嚥が認められる方、加算Ⅱは誤嚥が認められる方)

☆ 療養食加算: 医師の食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病、脂質異常症食、通風食及び特別な場合の検査食を提供した場合。

☆ 看取り介護加算: 医師が一般に認められる医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援する場合。

☆ 個別機能訓練加算: 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指圧師を1名以上配置。

☆ 入院又は外泊時加算: 入院又は外泊に関しては、6日間を限度として1日あたり246単位(約250円/日)のご負担(月をまたがる場合は12日間)が必要です。

## ◆居住費及び食事提供に要する費用の負担限度額について◆

保険者である市町村に申請し、『負担限度額認定証』の交付を受けた場合、入居者の負担段階に応じて居住費及び食事提供に要する費用は以下の通りに減額されます。

### 【利用者の負担段階】

●第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金の受給者、及び生活保護の受給者。
●第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、前年の課税年金収入額＋非課税年金収入額＋その他の合計所得額が80万円以下の人。預貯金650万円（夫婦の場合1,650万円）以下
●第3段階①	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、前年の課税年金収入額＋非課税年金収入額＋その他の合計所得額が80万円超120万円以下の人。預貯金550万円（夫婦の場合1,550万円）以下
●第3段階②	本人及び世帯全員が住民税非課税であって、前年の課税年金収入額＋非課税年金収入額＋その他の合計所得額が120万円超の人。預貯金500万円（夫婦の場合1,500万円）以下
●第4段階	第1段階から第3段階以外の人。

### 【負担限度額】（1ヶ月31日あたり）

	居住費（多床室）		食事に提供に要する費用	
	日額	月額	日額	月額
第1段階	0円	0円	300円	9,300円
第2段階	430円	13,330円	390円	12,090円
第3段階①	430円	13,330円	650円	20,150円
第3段階②	430円	13,330円	1,360円	20,150円
第4段階	915円	28,365円	1,445円	44,795円

★『居住費及び食事提供に要する費用の負担限度額認定』については保険者である市町村への申請が必要です。  
 ※入居者がまだ要介護認定を受けてない場合には、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、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆高額介護サービス費…1ヵ月間に支払った介護サービス費の自己負担額が負担限度額を超えた場合に超過分が払い戻されます。例えば、生活保護を受給している方は1万5000円を超えると対象となり、1ヵ月あたりの介護サービスの自己負担額が2万5000円だった場合は1万円が払い戻されます。

入所されました月と退去される月は対象外になります。（償還払い）

設定区分	対象者	負担上限額（月額）
第1段階	生活保護を受給している方など	15,000円
第2段階	市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額＋その他の合計所得金額の合計が80万円以下	24,600円 （世帯） 15,000円 （個人）
第3段階	市町村民税世帯非課税で第2段階及び第2段階に該当しない方	24,600円 （世帯）
第4段階	① 市区町村民税課税世帯～課税所得380万円（年収約770万円）未満 ② 課税所得380万円（年収約770万円）～690万円（年収約1160万円）未満 ③ 課税所得690万円（年収約1160万円）以上	① 44,400円 （世帯） ② 93,000円 （世帯） ③ 140,100円 （世帯）

### (3) 利用料金のお支払い方法

- ▽利用料は1ヶ月毎に計算し、翌月25日頃に所定金融機関口座から引き落とし致します。
- ▽引き落としに用いる口座は、施設の指定する金融機関に限ります。指定金融機関の口座をお持ちで無い場合は、入居後に開設の手続きをお願い致します。
- ▽お支払いの方法につきましては、利用者毎の貴重品管理形態により異なります。



#### A. 預貯金等を本人又は家族が管理する場合

- ◇サービス提供月の翌15日頃に『請求明細書』を発行します。
- ◇請求金額合計を同25日（土日祝の場合は翌営業日）、原則利用者本人名義の所定口座より引き落とします。それまでに残高をご確認の上、不足していればご入金をお願いします。
- ◇施設を退居される場合は例外として、退居月分利用料等は解約手続きの際に現金での支払いでお願いします。（退居に伴い、翌月の口座引き落としが不可となる場合があるため）。
- ◇領収書は口座引き落とし確認後、次回の請求書と一緒にお渡しいたします。

#### B. 施設で預貯金などを管理している場合

- ◇施設で管理する形態・方法につきましては、当説明書4ページ（2）-④「貴重品の管理」に記載しております。
- ◇利用料等確定後、施設で管理している金融機関通帳の残高を確認し、不足している場合は入金依頼を施設から連絡いたします。
- ◇ご入金の方法は、①窓口で現金でのお支払い ②利用者名義口座への振り込みのいずれかの方法でお願い致します。

## 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、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。）
- ◆ 当事業所におけるサービス提供中、利用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下記協力医療機関への連絡を行う等、必要な措置を講じます。
- ◆ 利用期間中に体調不良になった場合には医療機関に受診・入院が必要となることがあります。その際にはご家族様の医療機関への同行を必ずお願いします。

#### 協力医療機関

- |           |                  |               |              |
|-----------|------------------|---------------|--------------|
| ○柏原寿光園診療所 | (内科)             | 柏原市大字高井田650-1 | 072-973-1125 |
| ○市立 柏原病院  | (内科、外科、整形外科、その他) |               | 072-972-0885 |
| ○往診医療機関   | とみなが歯科           |               | 072-970-4618 |

## 7 退居していただく場合 (契約の終了について)

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、入居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」または「要支援・要介護1・2」と判定された場合。（要介護1・2においては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、また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、利用者に対するサービスの提供が不可能となった場合。
- 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入居者から退居の申し出があった場合。（詳細は以下をご覧ください）
- ⑥事業者から退居の申し出を行った場合。（詳細は以下をご覧ください）
- ⑦入居者が連続して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一定期間、重要事項に定める金額をお支払い頂きます）
- ⑧入居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。
- 前項の規定による契約の終了後、退所までに施設が入居者に対して実施したサービスの利用料金については、重要事項に定める料金とします。

(1) 入居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、退居を希望する日の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入居者が入院された場合。
- ④事業者もしくはサービス従業者が、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業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業者が故意又は過失により利用者の身体・財産・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他の利用者のご自身の身体・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取らない場合。

(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）

以下の事項の該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①入居者が、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入居者による、サービス利用料金の支払いが2ヵ月以上遅延し、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入居者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の入居者等の生命・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によつて、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た場合や入院すると見込まれる場合において、本人または家族との間で契約解除の同意がある場合。
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設に入所、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。

(3) 円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、お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入居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居宅介護支援事業者等の紹介。
- ③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

当施設に残された入居者の所持品（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。また、引き渡しに係る費用については、入居者又は残置物引取人にご負担いただきます。

## 9 秘密の保持と個人情報の保護

サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。利用者及びその家族に関する個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、それらの個人情報は使いません（別紙『個人情報使用同意書』）。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について、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも他への漏洩を防止するものとします。

## 10 身体拘束原則禁止について

当園では原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある場合等、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶ事が考えられる時は、利用者に対して説明・同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲で行う場合があります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様についての記録を行います。また、それと同時に身体拘束を無くしていくために取り組みを積極的に行います。

- |   |
|---|
| <p>(1) 緊急性 … 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りま。</p> <p>(2) 非代替性 … 身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合に限りま。</p> <p>(3) 一時性 … 利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが無くなった場合は、直ちに身体拘束を解除します。</p> |
|---|

### \*身体拘束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。当該等委員会は、3カ月に1度開催し、身体拘束等を実施の有無、経過報告、改善対策等を検討・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などを記録します。
- 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、その結果等を入居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。**

## 11 事故発生時の対応

当施設が入居者に対して行う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には、速やかに入居者の家族・市町村等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。また、当施設が入居者に対して行った介護支援の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

※ なお、当施設は下記の損害保険に加入しています。

保険会社名	株損保ジャパン
保険名	社会福祉施設総合損害補償

再発防止対策として、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に対応を図ります。

## 12 非常災害対策について

(1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）	柴田 勇
--------------------	------

(2) 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及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

(3) 定期的に避難・救出・その他必要な訓練を行います。

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	時期訓練の概要
消防訓練（1回目）	9月頃	避難、救出、消火等（日中想定）
消防訓練（2回目）	3月頃	避難、救出、消火等（夜間想定）

\*各訓練によっては、所轄消防関係者期間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。

## 13 苦情処理の体制及び手順

苦情又は、相談があった場合は、入居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、状況の聞き取りや確認を行い、入居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し、時下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、入居者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

## 14 サービスの提供に関する相談、苦情について

(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ます。

### ◆柏 寿

苦情受付窓口	担当者 柴田（生活相談員）・木村（介護リーダー）		
受付時間	月曜日～土曜日 午前9時～午後6時		
電話番号	072-977-5533	FAX	072-977-3100

(2) 行政機関その他苦情受付機関

◆**柏原市 健康部高齢介護課 介護業務係**

住所	柏原市安堂町1番55号		
受付時間	平日午前9時～午後5時		
電話番号	072-973-1501	FAX	072-972-2200

◆**大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口**

住所	大阪府中央区常盤町1丁目3番8号中央大通FNビル内		
受付時間	平日午前9時～午後5時		
電話番号	06-6949-5418		

◆**大阪府社会福祉協議会運営適正委員会**

住所	大阪府中央区中寺1丁目1番54号		
受付時間	平日午前10時～午後4時（土日祝、年末年始を除く）		
電話番号	06-6191-3130		

**15 衛生管理等について**

- (1) 感染症の予防及びびまん延の防止のための対策を検討する委員会を設置・3か月に1度開催しています。
- (2) 介護職員その他の従業者に周知を図っています。
- (3) 感染症の流行時期には必要に応じて随時開催します。
- (4) 指針の整備について、専門家等と積極的に連携します。

**16 BCPについて**

- (1) 災害や感染症が発生した場合において迅速に行動し業務が継続できるように業務継続計画を策定しています。
- (2) 年二回の研修を行い、業務継続計画の具体的内容共有し、平常時の対応の必要性や緊急時対応の理解の励行を行います。年二回、災害や感染症が発生した場合に実践するケアの訓練をおこないます。

**17 虐待の防止について**

事業者は、利用者等の人権の擁護・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ています。

虐待防止に関する責任者	生活相談員・ 柴田 勇
-------------	-------------

- (2) 成年後見制度の利用等を支援します。
- (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) 従業員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、従業員が入所者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

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117号）」第7条の規定により、次の者が説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業者 社会福祉法人 寿光会  
法人所在地 大阪府八尾市神宮寺一丁目154番地  
代表者氏名 理事長 森田 浩稔 ㊞

施設の名称 特別養護老人ホーム 柏 寿  
説明者職名 ㊞

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。

【入居申込者】

住 所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人住所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
続 柄 ( )

家族 住所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
続 柄 ( )

## (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6階建 ②建築床面積 延べ面積5,150.01㎡
- ③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30年3月1日 指定大阪府第 2774600163号
- 介護予防短期入所生活介護 平成30年3月1日
- 通所介護 平成30年4月1日指定 大阪府第 2794600060号
- 介護予防通所介護 平成30年4月1日
- 居宅介護支援事業 平成30年3月1日指定 大阪府第 2774600023号

### (2) 従業者の業務の内容

- 介護職員** 入居者の日常生活上の介護、なら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** 入居者の日常生活の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
- 看護職員** 主に入居者の健康管理や療養上の支援を行います。日常生活の介護も行います。
- 医師** 入居者に対して健康管理や療養上の指導を行います。
- 介護支援専門員** 入居者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
- 機能訓練指導員** 身体機能の維持・向上を図る為に、歩行訓練やベッド上での運動などを実施します。
- 管理栄養士** 個別の栄養状態を把握し、特に低栄養状態等の予防・改善を図るために、栄養マネジメントを行います。

### (3) 契約締結からサービス提供までの流れ

- ① 当事業所の介護支援専門員（ケアマネージャー）に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させます。
  - ② その担当者は施設サービス計画の原案について、入居者及びその家族に対して説明し、同意を得た上で決定します。
  - ③ 施設サービス計画は、変更された場合もしくは入居者及び家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認して、必要がある場合には入居者及び家族等と協議して施設サービス計画を変更します。
- (4) サービス提供における事業者の義務については、契約書第8条、第9条をご覧ください。

## ★ご家族の皆様へお願い★

- 1) **面 会** 面会時間は、原則**9時から21時**までです。  
来園時に面会届をご記入いただき、館内では“面会届”を携行して下さい。
- 2) **食 事** 食べられないものや嫌いなものがあればお知らせ下さい。
- 3) **喫 煙** 喫煙コーナー以外での喫煙はできません。
- 4) 施設・設備の使用上の注意 入居契約者の第10条をご覧ください。
- 5) 施設での生活においては当診療所にて健康管理にあたりますが、状態によっては外部医療機関への受診または入院加療が必要となる場合があります。受診・入院の際にはご家族様の同行を原則としておりますので、ご協力の程宜しくお願い申し上げます。