

「特別養護老人ホームあすくの里」重要事項説明書

当施設は入居者に対して指定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	1
2. ご利用施設	1
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	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	9
7. 業務継続策定計画（BCP）の策定について	11
8. 緊急時の対応等	11
9. 衛生管理等	11
10. 身体拘束の制限	11
11. 事故防止及び発生時の対応	12
12. 虐待の防止について	12
13. 苦情の受付について	12
14. 非常災害時の対策	13
<重要事項説明書付属文書>	14

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 大阪聴覚障害者福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府羽曳野市飛鳥 11 番 |
| (3) 電話番号 | 072-959-2252 |
| (4) FAX番号 | 072-959-2632 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 林 明裕 |
| (6) 設立年月日 | 平成5年1月26日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設
(平成17年4月1日指定・大阪府2773801135号) |
| (2) 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、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活に配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム あすくの里 |

- (4) 施設の所在地 大阪府羽曳野市飛鳥 11 番
 (5) 電話番号 072-957-1764
 (6) FAX番号 072-957-1875
 (7) 施設長(管理者)氏名 田村 眞奈美
 (8) 当施設の運営方針 社会福祉法人大阪聴覚障害者福祉会が設置運営する特別養護老人ホーム
 あすくの里は介護保険法の理念に基づき、居宅において介護サービスを受けることが困難な者で、かつ契約した入居者の個々にあった適切な介護サービスを提供します。

- (理念) 1. 安心して、健やかに、その人らしい豊かな暮らしを支援します。
 2. 人としての尊厳と一人ひとりの人格を尊重し、入居者(利用者)の自主性、主体性を大切にした、一人ひとりの願いや思いに寄り添った暮らしづくりをすすめます。
 3. 手話をはじめコミュニケーションの共有・保障と聴覚障害者集団の保障を土台に、人としての生きる力と生きがいを育みます。
 4. 入居者(利用者)や家族、職員、関係者の意見を聞き、“民主的協議と集中”を基本とした施設運営をおこないます。
 5. 地域住民に支えられ、地域の高齢者の暮らしを支える、地域と共に歩む施設をめざします。
 6. 福祉実践を通じて、常に高齢聴覚障害者の現状や課題を発信し、聴覚障害者、手話関係者、市民と共に高齢者福祉の発展をめざします。

(9) 開設年月 平成 17 年 4 月 1 日

(10) 入所定員 80 人

	ユニット名	定員	ユニット名	定員
4階東	桜	10人	桃	10人
4階西	山	8人	海	12人
3階東	鶴	10人	亀	10人
3階西	もみじ	8人	まつ	12人

3. 居室の概要

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、全室個室ですが、トイレ付き個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、入居者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	80室 (内、トイレ付き 個室18室)	8室のユニット 2ユニット 10室のユニット 4ユニット 12室のユニット 2ユニット
洗面所	80室	各室(+リビング 8箇所)
面談室	2室	
共同生活室	8室	
便所	38室	個室18 共用20
浴室	7室	個室浴6 大浴室1
医務室・静養室	1室	

※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・設備です。

※居室の変更：入居者やその家族など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、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。その際には、入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定介護老人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・職務	配置状況
1. 施設長（管理者） 施設の業務を統括します	1名
2. 生活相談員 入居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
3. 障害者生活支援員 障害のある入居者の日常生活を支援します	2. 6名以上
4. 介護職員 入居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	31名以上
5. 看護職員 主に入居者の健康管理や栄養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います	3名以上
6. 機能訓練指導員 入居者の機能訓練を担当します	1名以上 (看護職員兼務)
7. 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	1名以上
8. 医師 入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います	1名（嘱託）
9. 管理栄養士 給食管理、入居者の栄養指導を行います	1名

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制	
1. 施設長（管理者）	日勤	8：30～17：15
2. 生活相談員	日勤	8：30～17：15
3. 障害者生活支援員	日勤	8：30～17：15
4. 介護職員	日 A 早 B 遅 C 夜勤	8：30～17：15 9：00～17：45 7：00～15：45 7：30～16：15 11：30～20：15 13：15～22：00 16：15～ 9：15
5. 看護職員	日勤	8：30～17：15
6. 機能訓練指導員 （看護職員兼務）	日勤	8：30～17：15
7. 介護支援専門員	日勤	8：30～17：15
8. 医師（嘱託）	毎週木曜日	10：00～12：00
9. 管理栄養士	日勤	8：30～17：15

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

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。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割が介護保険から給付されます。

※一定以上の所得のある方については8割の給付となります。

<サービスの概要>

① 居室

- ・ユニット型全室個室になっており、個室を提供いたします。

② 食事

- ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居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。
- ・入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供し、入居者が自分のペースで食事を摂る事ができるよう配慮します。

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、入居者の身体状況に応じた排泄方法により、支援を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、入居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ための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護師が健康管理を行います。

⑦ 栄養管理

- ・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、各入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

⑧ 口腔衛生の管理

- ・入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

⑨ 看取り介護

- ・看護職員等との 24 時間連絡体制を確保するとともに、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。

⑩ その他自立への支援

- ・生活機能の維持または向上をめざして支援します。
- ・寝たきり防止のため、入居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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう支援します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の基本サービス費と各種加算を加えた総単位数に地域区分単価（10.27 円）を乗じて得た数の 1 割が自己負担額となります。（9 割は介護保険給付）

※一定以上の所得のある方については自己負担額が 2 割となります。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本サービス費	670 単位	740 単位	815 単位	886 単位	955 単位

○基本的に算定する加算

・日常生活継続支援加算Ⅱ（46 単位）

算定日の属する月の過去 6 ヶ月又は過去 12 ヶ月間における新規入居者の総数のうち、要介護 4 以上の入居者の割合が 70%以上、介護福祉士の資格を有する職員を入居者の数 6 またはその端数を増すごとに 1 名以上配置することにより、可能な限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に支援することを目的とします。

・サービス提供体制強化加算Ⅰ（22 単位）・Ⅱ（18 単位）・Ⅲ（6 単位）

介護従事者の専門性等のキャリアに着目し、サービスの質が一定以上に保たれることを目的とします。介護従事者における有資格者、常勤職員、長期勤続年数の割合によりⅠからⅢのいずれかを算定します。尚、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定できません。

・障害者生活支援体制加算Ⅱ（41 単位）

聴覚などの障害のある入居者が 50 名以上である施設であって、それぞれの障害に対応できる専門性を有する専従・常勤の職員を 2 名以上配置、かつ、障害のある入居者の数を 50 で除した数に 1 を加えた以上配置することにより、適切な生活の支援を行うことを目的とします。

・看護体制加算Ⅰロ（4 単位）

常勤の看護師を 1 名以上配置しています。

・夜勤職員配置加算Ⅱロ（18 単位）

夜勤を行う職員を最低基準より1名以上上回って配置しています。

- ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ（加算率0.14）

基本サービス費と各種加算を加えた総単位数に加算率を乗じて得た数。

○その他の加算

- ・経口移行加算（28単位）が加算される場合があります。

経管による栄養摂取をされている方で、経口摂取を進めるため医師の指示に基づく栄養管理を行なう必要が生じた場合、実際に経口移行への取り組みを実施した方に加算されます。

- ・経口維持加算Ⅰ（月あたり400単位）が加算される場合があります。

経口により食事を摂取されている方で、摂食機能障害があり、誤嚥が認められる入居者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を策定し、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員、介護職員その他の職員が共同して入居者の栄養管理をするための食事の観察や会議等をおこないます。

- ・口腔衛生管理加算Ⅱ（月あたり110単位）が加算される場合があります。

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が来設し、入居者に対して、口腔ケアを月2回実施した場合、当該入居者に係る口腔ケアについて介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行います。

- ・初期加算（30単位）が入所から30日間は加算されます。また、1月を超える入院後の再入所の際も30日間加算されます。

- ・安全対策体制加算（20単位）が入所時に1回加算されます。

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されます。

- ・看取り介護加算Ⅰ（死亡日以前31日以上45日以下の場合は72単位、死亡日以前4日以上30日以下の場合は144単位、死亡日の前日及び前々日680単位、死亡日1,280単位）

医師が医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した方に対し、利用者または家族の同意を得て、看取り介護の指針に基づく看取り介護計画を作成し、入居者がその人らしく行き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

- ・外泊時費用（246単位：ただし月6日が限度）が算定されることがあります。

- ・外泊や入院された場合で施設に在所していない日であっても、外泊又は入院の翌日から6日間は（月をまたいで連続した場合は最長12日間）外泊時費用が自己負担となります。

- ・外泊、又は入院時にお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。外泊時費用算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は、ユニット型個室の居室代2,066円（+特別な室料300円）のご負担となります。

- ・療養食加算（1回につき6単位、1日に3回を限度）が加算される場合があります。経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定する場合があります。

医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿病食等の治療食の提供が行われた方に加算されます。

- ・再入所時栄養連携加算（1回につき200単位）

当施設に入所していた者が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に有書する際、当初

に入所していたときと再入所時で栄養管理が異なる場合に、当施設の管理栄養士が入院先の病院などの管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。

- ・若年性認知症入所者受入体制（120 単位）が加算される場合があります。
- ・在宅復帰などの際、必要な支援を行った場合、状況に応じて加算される場合があります。
 - 退所前訪問相談援助加算（1 回につき 460 単位）
 - 退所後訪問相談援助加算（1 回につき 460 単位）
 - 退所時相談援助加算（1 回につき 400 単位）
 - 退所前連携加算（1 回につき 500 単位）
- ・栄養マネジメント強化加算（11 単位）
- ・排せつ支援加算Ⅰ（月あたり 10 単位）が加算される場合があります。

排せつに介護を要する入居者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排せつにかかる要介護状態を軽減できると医師、または適宜医師と連携した看護師が判断し、入居者もそれを希望する場合、多職種が協働して排せつに介護を要する原因等を分析し、分析結果をふまえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を行います。
- ・褥瘡マネジメント加算（月あたり 3 単位）が加算される場合があります。

入居者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種協働にて褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録している場合に算定します。
- ・生産性向上推進体制加算Ⅱ(月あたり 10 単位)が加算される場合があります。

入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減の為見守り機器等を 1 つ以上導入し、1 年に 1 回業務改善の取り組みによる効果を示すデータまとめている場合に算定します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス利用料金（契約書第 4 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 居住費（日額）

第 1 段階	880 円
第 2 段階	880 円
第 3 段階	1,370 円
第 4 段階	2,066 円

外泊、又は入院時にお部屋を確保している場合、居住費は徴収させていただきます。外泊時費用算定時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は、ユニット型個室の居室代 2,006 円 (+特別な室料 300 円) のご負担になります。

但し、外泊中に居室を短期入所生活介護の利用者が利用させていただく場合があります。この場合は、居住費はいただきません。

② 食費（日額）

第1段階	300円
第2段階	390円
第3段階①	650円
第3段階②	1,360円
第4段階	1,445円

③ トイレ付き個室 300円/日（税込）

※生活保護対象者は免除

③ 嗜好品代

1回につき 50円（税込）

④ 理髪・美容

月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

実費

⑤ 通信費（FAX代、電話代）

1回につき 50円（税込）

⑥ レクリエーション、クラブ活動

入居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。

（絵画・書道・華道・編物・茶道・木工作業・陶芸など）

材料代等の実費

⑦ 複写物の交付

入居者は、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（税込）

⑧ 喫茶

ボランティアによる喫茶をご利用いただけます。

実費

⑨ 家電製品等の使用

居室で家電製品等をご使用いただけます。

使用料月額（税込） テレビ250円 冷蔵庫250円 電気ポット600円

扇風機250円 暖房器具600円 電気ケトル250円

※他の家電製品等については別途ご相談ください。

⑩ 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入居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負担いただきます。

※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2ヶ月前までにご説明します。

⑪ 行事、外出、通院等で必要と判断した場合の諸費用

食事代、高速代、駐車場代、入場料、使用料、その他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ついて負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

利用料・費用は1ヶ月ごとに計算し請求しますので、翌月25日までに原則として郵便局。郵便貯金口座による自動払込システムでお支払いください。

(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、入居者の希望により、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。

○協力医療機関

医療機関の名称	医療法人医仁会 藤本病院
所在地	羽曳野市誉田3-15-27
電話	072-958-5566
診療科目	内科, 消化器科, 循環器科, 外科, 整形外科, 形成外科, 脳神経外科, 肛門科, リハビリテーション科, 放射線科, 麻酔科

医療機関の名称	医療法人春秋会 城山病院
所在地	羽曳野市はびきの2丁目8番1号
電話	072-958-1000
診療科目	脳・脊髄・神経センター、心臓血管センター、消化器センター、一般内科、血液内科、整形外科、形成外科・美容外科、肛門外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器科、人工透析室・腎臓内科、眼科、リハビリテーション科、救急救命科、麻酔科・ペインクリニック、放射線科

○協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人いなほ会 くまざき歯科
所在地	富田林市山中田町1-15-20
電話	0721-23-8841

医療機関の名称	医療法人健和会 初芝アキ歯科クリニック
所在地	堺市東区日置壮西町4-5-10 サンライズ初芝
電話	06-6309-8830

6. 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。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、入居者に退所していただくこととなります。（契約書第13条参照）

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合② 2015年4月以降の入居者で要介護2以下と判定された場合③ 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④ 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 |
|--|

- 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 入居者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) 入居者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

入居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日前までに施設退所届をご提出ください。ただし、以下の場合には、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 入居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介護福祉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
- ⑥ 他の利用者が入居者の身体・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、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）（契約書第16条参照）

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 入居者又はその家族などが、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 入居者又はその家族などによる、サービス利用料金の支払いが3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 入居者又はその家族などが、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利用者等の生命・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
- ⑥ 入居者又はその家族などが施設運営の妨げになる行為を行い、施設からの改善の求めに応じない場合

→ 入居者が病院等に入院された場合の対応について*（契約書第18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、以下の通りです。

① 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、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。

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月を超えた場合は契約を解除する場合は

あります。

③ 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、契約を解除する場合があります。

(3) 円滑な退所のための支援（契約書第17条参照）

入居者が当施設を退所する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、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支援を入居者に対して速やかに行います。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">○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○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介 |
|---|

7. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画 BCP（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8. 緊急時の対応等

入居者がサービス実施中に、入居者の病状等に急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ施設が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ます。

9. 衛生管理等

- (1) 入居者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行います。
- (2) 事業所は、感染症及び食中毒が発生又は蔓延しないようにするため、次に挙げるとおり必要な措置を講じます。
 - ・対策を検討する委員会を開催します。
 - ・指針を整備します。
 - ・職員に対する研修や訓練を実施します。

その他、厚生労働省が定める感染症又は食中毒の発生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。

10. 身体拘束の制限

施設サービスの提供にあたっては、入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は行いません。身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束等にかかる態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- (3) 入居者又はその家族に説明し、その他方法がないか改善方法を検討します。

11. 事故の防止及び発生時の対応

- (1) 事故の発生またはその再発を防止するため次に定める措置を講じます。
 - ・事故が発生した場合の対応、報告の方法などが記載された事故発生の防止のための指針を整備します。
 - ・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に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備します。
 - ・事故発生の防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行います。
- (2) 施設は、利用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市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (3) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (4) 施設は、利用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います。

12. 虐待の防止について

当施設は、入居者等の人権の擁護・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 田村 眞奈美
- (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) 職員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。
- (5) 虐待の発生又はその再発を防止するための委員会を開催します。
- (6) 指針を整備します。

13. 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

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） 鍋谷 孝
（責任者） 田村 眞奈美
- 受付 毎日 9時～17時
- 電話番号 072-957-1764
- FAX番号 072-957-1875

また、苦情受付ボックスを北館1階受付に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

羽曳野市役所 高年介護課
 所在地 羽曳野市誉田4-1-1
 受付 月～金曜日（祝日等除く） 9時～17時
 電話番号 072-958-1111
 F A X 番号 072-950-2536

大阪府国民健康保険団体連合会
 所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8（中央大通 FN ビル内）
 受付 月～金曜日（祝日等除く） 9時から17時
 電話番号 06-6949-5418
 大阪府社会福祉協議会（運営適正化委員会）
 所在地 大阪市中央区中寺1-1-54（大阪社会福祉指導センター1階）
 受付 月～金曜日（祝日等除く） 10時から16時
 電話番号 06-6191-3130
 F A X 番号 06-6191-5660

大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課
 所在地 大阪市中央区大手前2丁目
 受付 月～金曜日（祝日等除く） 9時から18時
 電話番号 06-6944-7203
 F A X 番号 06-6944-6670

14. 非常災害時の対策

非常時の対応	火災報知器、スプリンクラー等により迅速に対応いたします。			
近隣との協力関係	近隣消防団との協力関係あり			
平常時の訓練等防災設備	年2回の昼間及び夜間を想定した避難訓練等、入居者の方も参加して実施します。			
	設 備 名 称	個数等	設 備 名 称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火戸・シャッター	あり
	避難階段	あり	室内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通知装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	なし
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン・布団等は、防災性能のあるものを使っています。			
消防訓練	あり			

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨・鉄筋コンクリート造
南棟地上4階建、北棟地上2階建、新棟地上2階建

(2) 建物の延べ床面積 4,759.35㎡

(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。

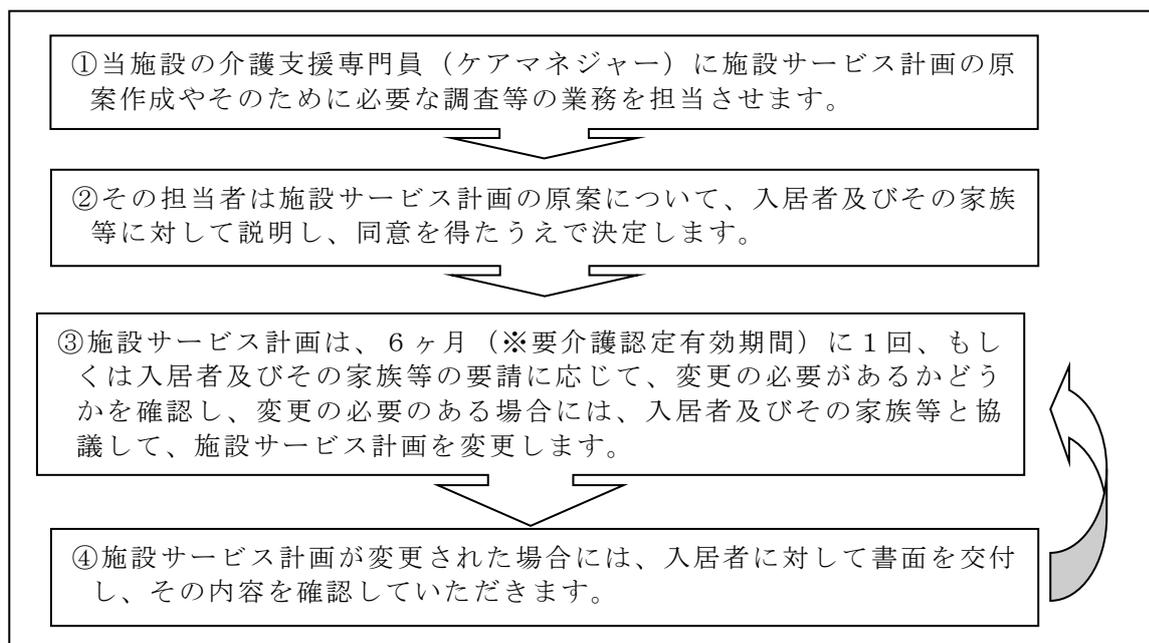
[短期入所生活介護]	平成17年4月1日指定	
[介護予防短期入所生活介護]	平成18年4月1日指定	
	大阪府2773801135号	定員20名
[通所介護]	平成17年4月1日指定	
[介護予防通所介護]	平成18年4月1日指定	
	大阪府2773801127号	定員20名
[居宅介護支援事業]	平成17年5月1日指定	
	大阪府2773801184号	

(4) 施設の周辺環境

近鉄電車南大阪線「上ノ太子」駅徒歩7分。

2. 契約締結からサービス提供までの流れ

入居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、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



3. サービス提供における事業者の義務（契約書第7条、第8条参照）

当施設は、入居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入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、入居者から聴取、確認します。
- ③入居者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④入居者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、入居者又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入居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、入居者又は他の利用者等の生命、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事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入居者又はご家族等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、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。
また、入居者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、入居者の同意を得ます。

4. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入居にあたり、以下のもの以外は原則として持ち込むことができません。

生活日用品、衣服・下着類、家具（入居者の行動範囲を制限しない程度のも）

(2) 面会

面会時間 9：00～17：00（昼食時12：00～13：30の面会は事前に相談してください）

※来訪される場合、面会記録に所定事項を記載し管理者の確認を得て面会してください。

※来訪される場合、カロリー制限等のある方への菓子類の持ち込みはご遠慮ください。

※原則として、ご家族様以外は面会室1での面会となります。

(3) 外出・外泊（契約書第20条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前に管理者にお申し出下さい。変更がある場合も事前にお申し出ください。

(4) 食事

食事が不要な場合は、5日前までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

○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下さい。

○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、入居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。

○入居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、入居者の居室内に立ち入り、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、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居者に対し、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。

5. 損害賠償について (契約書第 10 条、第 11 条参照)

当施設において、事業者の責任により入居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、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

_____年 月 日

指定介護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。

施設名 特別養護老人ホームあすくの里

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ました。

(ご本人及びご家族の場合はこちらへ)

入居者 住所 _____

氏名 _____ (印)

上記署名は、 _____ (続 柄： _____)

が代行しました。

(成年後見人等の場合はこちらへ)

代理人 住所 _____

氏名 _____ (印)