

特別養護老人ホームあそか苑プンダ館

# 重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 明 照 会



# 特別養護老人ホームあそか苑プンダ館 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています  
介護保険事業所指定番号 2893300042

当施設は入居者に対しユニット型地域密着型指定介護老人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を、次の通り説明します。

## 1. 施設経営法人

- |                     |                                                                 |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------|
| (1) 法人名             | 社会福祉法人 明照会                                                      |
| (2) 法人所在地           | 伊丹市中野西 1 丁目 1 8 番地                                              |
| (3) 電話番号及び F A X 番号 | TEL 072-781-0109 FAX 072-785-0124                               |
| (4) 代表者氏名           | 理事長 善部 修                                                        |
| (5) 設立年月日           | 平成 4 年 2 月 1 5 日                                                |
| (6) ホームページ          | <a href="http://www.asokaen.or.jp">http://www.asokaen.or.jp</a> |
| (7) メールアドレス         | <a href="mailto:info@asokaen.or.jp">info@asokaen.or.jp</a>      |

## 2. 利用施設の概要

- |              |                      |
|--------------|----------------------|
| (1) 施設の名前    | 特別養護老人ホームあそか苑プンダ館    |
| (2) 建物の構造    | 鉄筋コンクリート造 地上 3 階建    |
| (3) 建物の延べ床面積 | 7 1 3 m <sup>2</sup> |
| (4) 併設事業     |                      |

## 事業の種類

(利用定員)

|                    |                |      |
|--------------------|----------------|------|
| 地域密着型特別養護<br>老人ホーム | あそか苑           | 59 名 |
|                    | あそか苑ももは        | 29 名 |
|                    | あそか苑みずほ        | 29 名 |
|                    | ウパラ館           | 20 名 |
| 通所介護               | あそかデイサービスセンター  | 30 名 |
|                    | パドマ館デイサービスセンター | 27 名 |
| 訪問介護               | あそか苑訪問介護事業所    |      |
|                    | あそか苑武庫川訪問介護事業所 |      |
| 短期入所生活介護           | パドマ館ショートステイ事業  | 20 名 |
| 認知症対応型共同生活介護       | 菩提樹の家          | 9 名  |
| 居宅介護支援             | あそか苑居宅介護支援事業所  |      |

|             |                |      |
|-------------|----------------|------|
|             | あそか苑中山寺居宅支援事業所 |      |
| 診療所         | 明照会診療所         |      |
| 小規模多機能型居宅介護 | あそか苑ももは        | 29 名 |
|             | あそか苑みずほ        | 24 名 |

#### (5) 施設の周辺環境

天神川沿いに立ち近くに昆陽池公園があります。

### 3. 利用施設

#### (1) 施設の種類

ユニット型地域密着型指定介護老人福祉施設

#### (2) 施設の目的

ユニット型地域密着型指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、入居者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を過ごせるように支援することを目的としています。

入居者に日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。当施設は、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 特別養護老人ホームあそか苑プンダ館

(4) 施設の所在地 伊丹市中野西 1－108－1

交通機関：伊丹市バス「中野大橋」下車 徒歩 2 分

(5) 電話番号及び F A X 番号 TEL 072-744-7192 FAX 072-785-5525

(6) 施設長 **西本いずみ**

#### (7) 当施設の運営方針

- 理念のもと、ターミナルケア支援介護を目的とします。人生を輝きに満ち生き生きとした生活のサポートとターミナルケア支援介護を目的としていきます。
- プライバシーを尊重した介護に心がけます。
- 認知症高齢者の生活に配慮した施設創りをしています。
- 寝たきりの方でも入浴のできる特殊浴槽や、座ったままで入浴のできる浴槽を利用しています。
- 理学療法士等による機能回復訓練を実施しています。
- 音や色を取り入れて楽しみながら機能回復できるよう努めています。
- クラブ活動、遠足、音楽療法など生きがいづくりを、推進しています。

(8) 開設年月日 平成 20 年 11 月 1 日

(9) 入所定員 20 名

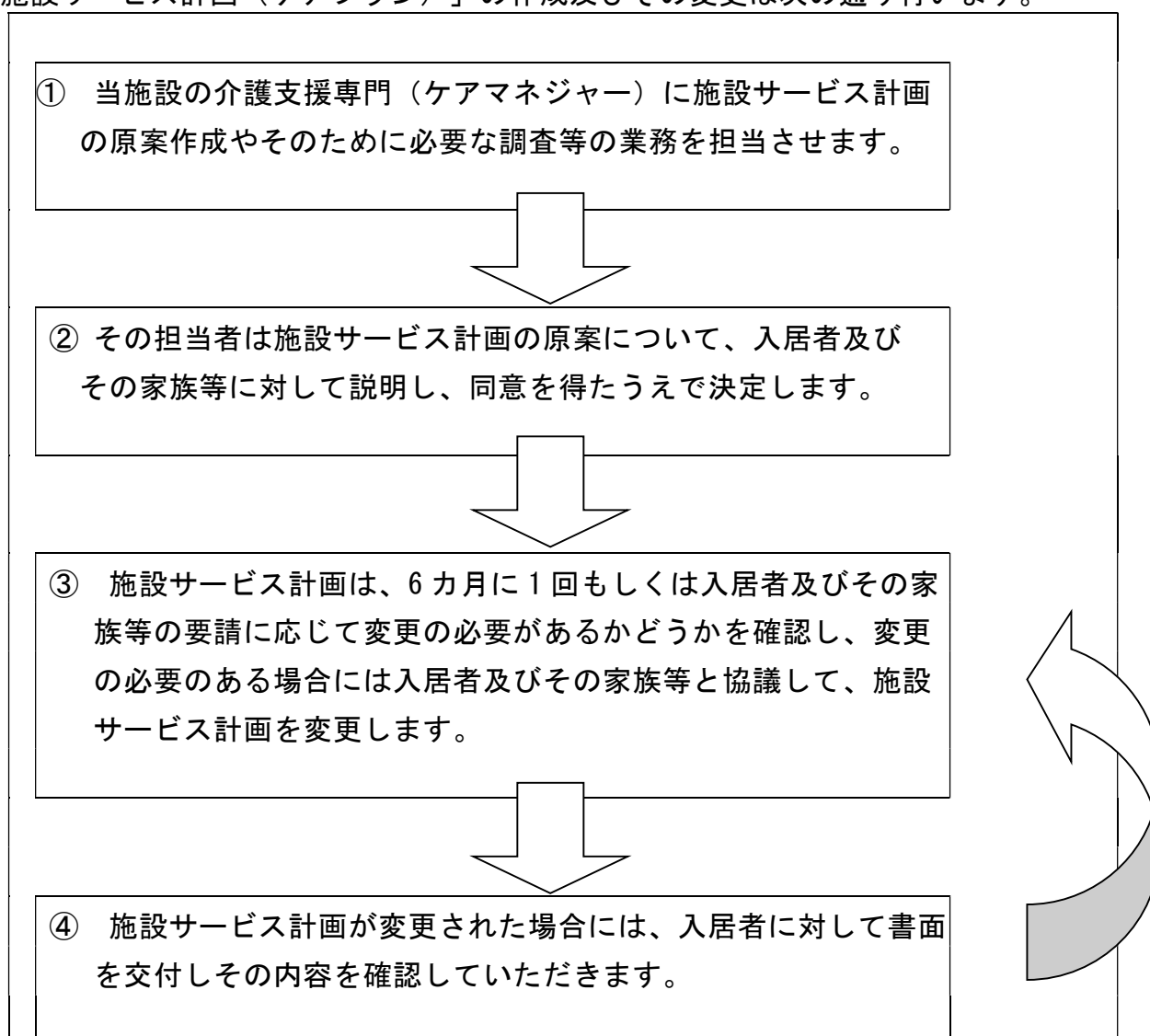
#### 4. 施設利用対象者

当施設に入居できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果「要介護3」（以上）と認定された方が対象となります。また、入居時において「要介護」の認定を受けておられる入所者であっても、将来「要介護」認定者でなくなった場合には退居していただくことになります。入所契約の締結前に当施設から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。

#### 5. サービス提供の流れ

ご利用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、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「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。



#### 6. 居室の概要

##### (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。入居される居室は空きベッドの状況や性別・本人の心身の状況等を考慮して決めさせていただきます。

#### ☆居室の状況

| 居室・設備の種類 | 室数   | 備考                                                 |
|----------|------|----------------------------------------------------|
| ユニット型個室  | 20 室 | 13.28 m <sup>2</sup> ～13.68 m <sup>2</sup> ベッド、トイレ |
| 共同生活室    | 2 室  | 34.10 m <sup>2</sup>                               |

#### ☆居室の変更

入居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、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。

### 7. 職員の配置状況

当施設では、ご利用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。

|         |     |           |     |
|---------|-----|-----------|-----|
| 1 施設長   | 1 名 | 6 機能訓練指導員 | 1 名 |
| 2 事務員   | 1 名 | 7 介護支援専門員 | 1 名 |
| 3 生活相談員 | 1 名 | 8 医師      | 1 名 |
| 4 介護職員  | 8 名 | 9 管理栄養士   | 1 名 |
| 5 看護職員  | 1 名 |           |     |

機能訓練指導員、医師、管理栄養士は、併設施設と兼務します。

#### （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（医師及び機能訓練指導員を除く職員は週 40 時間、医師及び機能訓練指導員は週 32 時間）で除した数です。

#### 〈主な職種の勤務体制〉

| 職 種          | 勤 務 体 制          |
|--------------|------------------|
| 1. 医 師       | 月水金： 13：30～15：00 |
| 2. 介護職員の勤務時間 | 早出： 7：30～16：30   |
|              | 遅出： 12：00～21：00  |
|              | 夜勤： 20：55～ 7：35  |
| 3. 看護職員の勤務時間 | 早出： 8：00～17：00   |
|              | 日勤： 9：00～18：00   |
|              | 遅出： 10：00～19：00  |

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 4. 機能訓練指導員の勤務時間 | 9 : 00 ~ 18 : 00 |
|-----------------|------------------|

☆土曜日・日曜日は上記と異なる場合があります。また、医師の都合により出勤日が変更される場合があります。

- 介護職員：入居者の日常生活上の介護並びに健康保持の為の相談・助言等を行います。  
3名の入居者に対して1名以上の介護職員を配置しています。
- 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名の生活相談員を配置しています。
- 看護職員：主に入居者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助も行います。あそか苑プンダ館には1名以上の看護職員を配置しています。
- 機能回復訓練指導員：入居者の機能回復訓練を担当します。1名以上の機能回復訓練指導員（理学療法士、作業療法士、看護師）を配置しています。
- 介護支援専門員：入居者に関わる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。  
1名の介護支援専門員を配置しています。
- 医師：入居者に対して健康管理及び療養上の指導・助言を行います。  
非常勤医師を1名配置しています。

## 8. 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) 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、利用料金の通常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

- ・当施設では、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身体の状態及び嗜好をできるだけ考慮した適時適温の食事を提供します。
- ・入居者の自立支援のため離床して食事をとっていただくことを原則としています。  
（食費は別途自己負担となります。）
- ・食事時間、場所については、できる限り入居者の希望にあわせて対応します。  
（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回以上行います。
- ・寝たきりの方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

- ・排泄の自立を促す為、入居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、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または維持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。
- ・当施設では、嘱託医が勤務しておりますが、主に健康管理を目的としており、長期にわたる治療や、重篤な医療行為が必要な入居者については対応できない場合があります。また、医療器具を利用されている方や、医療的処置が必要な方については、以下の対応とします。

|         |                                                                                                                          |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 留置カテーテル | ① 施設内での留置カテーテルの交換はできません。<br>② 交換、処置、緊急時は、外部の病院に受診をお願いします。<br>③ 受診が不可能になった場合は、往診での対応をお願いします（自費での対応となります）                  |
| 在宅酸素    | ① 酸素ボンベの切り替えや酸素の流量の変更は介護職員ではできません。<br>② 5L/分以上の酸素流量になる場合、施設での対応できない可能性があります。                                             |
| インシュリン  | ① スケール打ち（血糖の値に応じた注射）でも対応は可能です。<br>ただし、看護師が常駐している時間での対応となります。<br>② 1回/日のみ注射でのコントロールの対応で、それ以上の回数は対応できない可能性があります。           |
| 医療用麻薬   | ① 介護職員では服用、貼用の介助はできません。<br>② 看護師の勤務する時間内で対応します。<br>③ 痛みのコントロールができず、使用量が増えたりする場合は、施設での対応ができなくなる可能性があります。                  |
| 吸引      | ① 看護師の常駐時間内での対応のみ可能です。<br>② 介護職は、資格取得者のみが対応できます。<br>① 夜勤帯も含めて、常時対応できる職員が配置されていない場合もあるので、吸引の回数が増えると施設での対応ができなくなる可能性があります。 |

#### 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。
- ・本人の生活リズムを尊重した支援を行います。

- ・清潔で快適な生活を送るために、環境整備に努めます。

# ⑦定例行事及び全員参加するレクリエーション

## 《年間行事予定表》

| 月    | 行事とその内容         | 備 考 |
|------|-----------------|-----|
| 4 月  | 誕生会 花見          |     |
| 5 月  | 誕生会 子供の日 母の日    |     |
| 6 月  | 誕生会 父の日         |     |
| 7 月  | 誕生会 七夕祭 ビアパーティー |     |
| 8 月  | 誕生会 花火大会        |     |
| 9 月  | 誕生会 敬老祝賀会       |     |
| 10 月 | 誕生会 遠足 パドマ祭り    |     |
| 11 月 | 誕生会 運動会         |     |
| 12 月 | 誕生会 餅つき 年忘れ会    |     |
| 1 月  | 誕生会 新年祝賀会 初詣    |     |
| 2 月  | 誕生会 節分          |     |
| 3 月  | 誕生会 ひな祭り        |     |

☆その他活動 書道、体操、映画鑑賞、生け花、随時外出レクほか

## 〈サービス利用料金（1日あたり）〉

下記の料金表によって、入居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）と居住費及び食費の合計金額をお支払い下さい。（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。）

《 サービス利用料金表 》

1日あたり（第4段階でユニット型個室の場合）

|                        | 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   |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1. ご契約者の要介護度別サービス利用料金  | 7,126 円 | 7,868 円 | 8,652 円 | 9,415 円 | 10,146 円 |
| 2. うち介護保険から給付される金額（9割） | 6,413 円 | 7,081 円 | 7,786 円 | 8,473 円 | 9,131 円  |
| 3. うち介護保険から給付される金額（8割） | 5,700 円 | 6,294 円 | 6,921 円 | 7,532 円 | 8,116 円  |
| 4. うち介護保険から給付される金額（7割） | 4,988 円 | 5,507 円 | 6,056 円 | 6,590 円 | 7,102 円  |
| 5. サービス利用に係る自己負担額（1割）  | 713 円   | 787 円   | 866 円   | 942 円   | 1,015 円  |
| 6. サービス利用に係る自己負担額（2割）  | 1,426 円 | 1,574 円 | 1,731 円 | 1,883 円 | 2,030 円  |
| 7. サービス利用に係る自己負担額（3割）  | 2,138 円 | 2,361 円 | 2,596 円 | 2,825 円 | 3,044 円  |
| 8. 居室に係る自己負担額          | 2,066 円 |         |         |         |          |
| 9. 食事に係る自己負担額          | 1,550 円 |         |         |         |          |
| 10. 1割自己負担額合計（5＋8＋9）   | 4,329 円 | 4,403 円 | 4,482 円 | 4,558 円 | 4,631 円  |
| 11. 2割自己負担額合計（6＋8＋9）   | 5,042 円 | 5,190 円 | 5,347 円 | 5,499 円 | 5,646 円  |
| 12. 3割自己負担額合計（7＋8＋9）   | 5,754 円 | 5,977 円 | 6,212 円 | 6,441 円 | 6,660 円  |

※保険料の入居者負担が、2割または3割負担の方は、各保険者からの書類をご確認の上ご提示いただきますようお願い致します。

※入居者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

※居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合（1～3段階：別紙サービス利用料金一覧表を参照）には認定証に記載している負担限度額とします。詳しくは生活相談員へご相談下さい。

※入居者個々の利用料金の詳細については、別紙「サービス利用料金一覧表」参照。

※上記表の要介護度別サービス利用料金に加えて、入居者の同意のもとに、下記サービスを提供した場合は加算されます。なお、必要時の対応にて随時算定も発生します。

【加算対象】

|               |                             |
|---------------|-----------------------------|
|               |                             |
| 日常生活継続支援加算    | 48 円／日                      |
| 短期入院外泊時費用     | 257 円／日                     |
| 初期加算          | 31 円／日                      |
| 口腔衛生管理体制加算    | 94 円／日                      |
| 看護体制加算Ⅰ       | 12 円／日                      |
| 看護体制加算Ⅱ       | 24 円／日                      |
| 外泊時在宅サービス利用費用 | 585 円／日                     |
| 看取り介護加算       | (死亡日以前 3 1 日～ 4 5 日) 75 円／日 |
|               | (死亡日以前 4～30 日) 150 円／日      |
|               | (死亡日前日～前々日) 710 円／日         |
|               | (死亡日) 1337 円／日              |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ  | 52 円／月                      |
| ADL 推進等加算Ⅰ    | 32 円 or 63 円／月              |
| 精神科医師療養指導加算   | 6 円／日                       |
| 夜勤職員配置加算      | 28 円／日                      |
| 個別機能訓練加算Ⅰ     | 12 円／日                      |
| 個別機能訓練加算Ⅱ     | 21 円／月                      |
| 個別機能訓練加算Ⅲ     | 21 円／月                      |
| 排せつ支援加算Ⅰ      | 10 円／月                      |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ   | 3 円／月                       |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅱ   | 13 円／月                      |
| 栄養マネジメント強化加算  | 11 円／日                      |
| 低栄養リスク改善加算    | 313 円／月                     |
| 療養食加算         | 18 円／日                      |
| 再入所時栄養連携加算    | 418 円／回                     |
| 経口移行加算        | 30 円／日                      |
| 経口維持加算Ⅰ       | 418 円／月                     |
| 経口維持加算Ⅱ       | 104 円／月                     |

|                  |           |
|------------------|-----------|
| 口腔機能維持管理加算       | 94 円/月    |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）  | 1,567 円/月 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）  | 1,254 円/月 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）   | 1,045 円/月 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）   | 104 円/月   |
| 協力医療機関連携加算       | 1,045 円/月 |
| 若年性認知症受入加算       | 126 円/日   |
| 認知症行動・心理症状緩和対応加算 | 210 円/日   |
| 退所時栄養情報連携加算      | 731 円/回   |
| 退所時訪問援助加算        |           |
| 退居後訪問相談援助加算      |           |
| 退所時相談援助加算        |           |
| 在宅復帰支援加算         |           |
| 障害者生活支援体制加算      |           |
| 在宅・入所相互加算        |           |
| 常勤医師配置加算         |           |
| 配置医師緊急時対応加算      |           |

※上記利用料金・加算には地域加算（10.45）を乗じて計算しています。上記以外に処遇会  
善加算Ⅰ（14%）がかかりますので、一カ月の利用料金には誤差が生じますのでご理解  
いただきますようお願い致します。

※入居者が未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を介護保険から  
払い戻す手続きをとっていただくことになります（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。

※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入居者の負担額を  
変更します。

※一時外泊について（契約書第24条参照）は外泊期間中、全食とらない日数分の食事に係  
る負担額は利用料金から差引きます。

## （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、利用料金の全額が入居者の負担となります。

### 〈サービスの概要と利用料金〉

#### ① 契約者が利用する居室料

《居室別料金表》

利用料金：1日あたり

| 区 分     | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階  | 第 4 段階  |
|---------|--------|--------|---------|---------|
| ユニット型個室 | 880 円  | 880 円  | 1,370 円 | 2,066 円 |

②契約者の食事提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

《食事費》

利用料金：1日あたり

| 区 分 | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階 1 | 第 3 段階 2 | 第 4 段階  |
|-----|--------|--------|----------|----------|---------|
| 費 用 | 300 円  | 390 円  | 650 円    | 1360 円   | 1,550 円 |

※居住費及び食費の負担額は、預貯金が一定額以下で下記の要件を満たし、申請の上発行された介護保険負担限度額認定証が提示された場合、その証書に記載された費用が負担額となります。申請等の相談窓口は生活相談員が行います。

| 対象者  | 要 件                                       |
|------|-------------------------------------------|
| 第1段階 | ・生活保護受給者<br>・世帯全体が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者       |
| 第2段階 | 世帯全体が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の人 |
| 第3段階 | 世帯全体が市民税非課税で、第2段階以外の人                     |
| 第4段階 | 上記以外の人                                    |

※ご利用者の希望により、おやつを提供します。利用料金：1日150円

③理美容

〔理容サービス〕

入居者の希望により、2カ月に1回、理容師の出張による理容サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。ご利用の際は、実費いただきます。

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。詳細は以下の通りです。

○お預かりするもの：後期高齢被保険者証、後期高齢限度額証など

○保険証等の保管：施設長

⑤クラブ活動

入居者の希望により、書道や歌等（講師代・材料代等の実費をいただくことがあります）のクラブに参加することが出来ます。

⑥複写物の交付

入居者が希望しサービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には、実

費相当分として下記の金額をご負担いただきます。 1枚につき 10円

⑦日常生活費

入居者の希望する日常生活用品の購入代金等に要する費用を負担いただきます。

⑧その他定める所定の料金

☆入居者が、本来の利用終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の利用終了日の翌日から現に居室が明け渡された日までの期間に係る料金(一日につき)については、「介護サービス利用料金」における1.要介護度別サービス利用料金に8.居室に係る自己負担額を足したものとします(別途、食費代・おやつ代をいただきます)。

☆入居者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合は、1日につき別表「介護サービス利用料金」における1.要介護度別サービス利用料金(要介護度1)に8.居室に係る自己負担額を足したものとします。(別途、食費代・おやつ代をいただきます)

なお、この期間中において、介護保険による給付があった場合には、上記の計算した金額からこの介護保険給付額を控除することとします。

☆経済状況の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。

(3)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、毎月末締めで計算し、下記の要領でお支払いいただきます。

ご指定の金融機関口座から月末締めの翌月26日(但し金融機関が休日の場合はその翌日)に自動引き落とし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、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・入院治療を保障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。

尚、施設での当苑医師以外のご希望医療についてはご家族による対応をお願いし、受診料、交通費等係る費用もご家族での負担をお願いします。

① 協力医療機関

|         |           |            |              |
|---------|-----------|------------|--------------|
| 医療機関の名称 | 明照会診療所    | 市立伊丹病院     | みやそう病院       |
| 所在地     | あそか苑内     | 伊丹市昆陽1-100 | 伊丹市北野2-113-3 |
| 診療料     | 内科・外科・精神科 | 総合         | 内科・外科・整形外科   |

② 協力歯科医療機関

|         |                          |
|---------|--------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 健志会 今津ステーション歯科クリニック |
| 所在地     | 西宮市今津曙町 1-1 エキーマ今津 2F    |

9. 施設を退居していただく場合

当施設の利用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、当施設の利用を終了し、入居者に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が要介護 2 以下と判定された場合
- ② 当法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③ 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
- ④ 入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑤ 当施設から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 入居者が亡くなった場合
- ⑦ 入居者が被保険者資格を喪失した場合
- ⑧ 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的又は優越的な関係を背景とした言動などであって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものなどにより、サービス従業者等の就業環境が害された場合

(1) 入居者からの退居の申し出

入居の有効期間内であっても、入居者から当施設に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・解除届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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 当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
- ④ 当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

- ⑤ 当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、その他本利用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具体的な恐れがある場合やハラスメント行為において、当施設が適切な対応をとらない場合

(2) 当施設からの申し出により退居していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退去していただくことがあります。

- ① 入居者が、契約締結に際して、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3カ月以上遅延し、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事者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことやハラスメント行為などによって、継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 入居者の行動が他の入居者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ 入居者が連続して3カ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
- ⑥ 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

☆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、以下の通りです。

① 3カ月以内の入院の場合

当初から3カ月以内の退院が見込まれて実際に3カ月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。

しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け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。

また、料金につきましては、入院の翌日から当該月6日間（当該入院が月をまたがる

場合は最大 12 日間) の範囲内で、実際に入院した日数分について国の定める外泊時費用の 1 割をご負担いただきます。入院期間中、居室を確保する場合は、入院期間中も引き続き当該居室の居住費を事業者に支払うものとします。なお、特定入所者介護サービス費の給付対象者で負担限度額の減免は、国が定める期間内(6日間)に限定されます。

② 3 カ月以内の退院が見込まれない場合

3 カ月を超えて入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても、3 カ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護を利用できるように努めます。

③ 3 カ月を超えて入院した場合

3 カ月を超えて入院した場合には、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居することはできません。

(3) 円滑な退居のための援助

ご利用者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、当施設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。

- 病院もしくは診療所また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

10. 身元引受人

(1) 入居にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

しかし、入居者において、社会通念上、身元引受人を立てることができない事情がある場合には、入居にあたって身元引受人の必要はありません。

(2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて入居者のお世話をされてきた家族や親族に、就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。

(3) 身元引受人は、入居者の利用料等の経済的な債務については、入居者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。負担額は、極度額 100 万円を限度とします。なお、身元引受人からの請求があった場合には、施設は身元引受人の方の利用料金等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額に関する情報を提供致します。

また、こればかりではなく、入居者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続を円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担を行い、更には当施設と協力・連携にて退所後のご利用者の受入先を確保するなどの責任を負う

ことになります。

- (4) 入居者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品（居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します）の引取り等の処理についても身元引受人がその責任で行う必要があります。

貴重品として施設が預かっている物、並びに金銭や預金通帳や有価証券その他高価品などは、残置品には含まれず、相続手続きによってその処理を行うことになります。

また、入居者が死亡されていない場合でも、退居した後、当施設に残された入居者の残置品を入居者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。

これらの引取り等の処理にかかる費用については、入居者または身元引受人にご負担いただくことになります。

- (5) 身元引受人が死亡した場合や破産宣告をうけた場合には、当施設はあらたな身元引受人を立てていただくために、入居者にご協力をお願いします。
- (6) 身元引受人がご希望された場合には、利用料金の変更、施設サービスの変更等について、ご通知させていただきます。

## 1 1. 苦情の受付について

### (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。

尚、受付時間外の苦情については、あそか苑事務所にて受付し、後日担当者よりご連絡致します。ただし、緊急時は除きます。

#### ○苦情受付担当者

|      |                 |
|------|-----------------|
| 吉元 翼 | 月～金 10:00～16:00 |
|------|-----------------|

#### ○苦情解決第三者委員

|        |               |
|--------|---------------|
| 鈴木 稲弘  | 090-1073-8437 |
| 木ノ下 行徳 | 090-5163-0270 |

#### ○苦情解決責任者

|     |        |
|-----|--------|
| 施設長 | 西本 いずみ |
|-----|--------|

なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。また、第三者委員も直接苦情を受け付けることが出来ます。さらに、第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため双方への助言や話し合いへの立ち会いなどもいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

|             |                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------|
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号<br>電話番号 (078) 332-5617 |
|-------------|--------------------------------------------------|

|          |                                                                                         |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|          | FAX番号 (078) 332-5650<br>受付時間 9:00~17:15 月~金曜日                                           |
| 伊丹市介護保険課 | 所在地 伊丹市千僧1丁目1番地<br>電話番号 (072) 784-8037<br>FAX番号 (072) 784-8006<br>受付時間 9:00~17:15 月~金曜日 |

## 12. サービス提供における当施設の義務

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上、入居者と家族の意思、希望を確認して対応します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、入居者に対して、運営規程に基づいて定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 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。
- ⑤ 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、ご入居者の請求に応じて閲覧、複写物を交付します。ただし、複写費用については、重要事項説明書記載のコピー代（1枚10円）をいただきます。
- ⑥ 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、入居者また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、その理由・様態・時間・入居者の状況などを記録に記載し、入居者及び身元引受人への同意を得る等、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 当施設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入居者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、入居者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。  
また、入居者の円滑な退居のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、入居者の同意を得ておこないます。

## 13. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている入居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。

- ① 衣類、日用品類、履物

②車椅子、歩行器、テレビ、ラジオ等

③家具（横幅、高さ1m以内、奥行き50cm以内）

## (2) 面会

面会時間 9:00～18:00

ご面会時は、入館票をご記入下さい。なお、来訪される場合、下記の持ち込みはご遠慮ください。

①火気、毒物、刃物

②動物

## (3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、2日前までにお申し出下さい。

葬儀への参加など緊急やむを得ない場合は、この限りではありません。

## (4) 食事

食事が不要な場合は、前々日までに申し出下さい。前々日までに申出があった場合には、前記8(1)（サービス利用料金表記載参照）に定める「食事に係る自己負担額」は徴収いたしません。

## (5) 施設・設備の使用上の注意

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下さい。

②故意に、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、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。

③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。

④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、営利活動などを、行うことを禁止いたします。

## (6) 喫煙

**施設敷地内での喫煙は全面禁止いたします。**

## 14. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、入居者やその家族に対して速やかに状況を説明し、その被害の、拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

入居者の急激な体調の変化、入居者自身による歩行時の転倒及び車椅子・ベッド等からの転落などの防ぎ難い事故が発生する場合があります。

## 15. 損害賠償について

当施設において、当施設の責任により入居者に生じた損害については、当施設はその損害を賠償いたします。当施設は民間企業の提供する損害賠償責任保険に加入しています。賠償に相当する可能性がある場合は、契約者またはご家族の方に当該保険の調査等の手続きにご協力いただく場合があります。

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場合には、当施設の損害賠償責任を免れる場合があります。

とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 入居者（その家族、身元引受人等も含む）が、利用に際し入居者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ったことに、専ら起因して損害が発生した場合。
- ② 入居者（その家族、身元引受人等も含む）が、サービス実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。
- ③ 入居者の急激な体調の変化及び入居者自身による防ぎ難い事故等、当施設の実施したサービスを原因としない事由にもっぱら起因して損害が発生した場合。
- ④ 入居者が、当施設もしくはサービス提供者の指示等に反して行った行為等にもっぱら起因して損害が発生した場合。

保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社  
保険名：損害賠償保険

## 16. 非常災害時等の対応について

非常災害等に関する具体的計画を策定するとともに、入居者の安全を確保するため、定期的に避難訓練を実施します。

### 1. 防火について

当事業所の「消防計画」に基づき、防火訓練等を実施します。特に夜間の火災に対しては、消防機関との連携により万全の対策を講じ、夜間避難訓練を実施します。

- ① 防火管理者 西村英樹
- ② 避難訓練 夜間想定 1回/年 昼間想定 1回/年
- ③ 防用設備 消火器、屋内消火栓、スプリンクラー、自動火災通報設備  
非常警報設備、防火水槽、

### 2. 自然災害に対して、

「事業継続計画（BCP）」に基づき、災害時訓練を実施します。災害時には福祉避難所としての機能も果たします。

① 大規模災害訓練 2回/年

② 風水害訓練 1回/年

#### 17. 感染症発生時の対応について

1. 感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

(1) 施設における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を、概ね3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(2) 施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

(3) 施設において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

2. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとします。

(1) 施設は、従業者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。

(2) 施設は、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うものとします。

#### 18. ご入居者の人権の擁護、虐待及び身体拘束防止について

当法人では「高齢者虐待防止のための指針」及び「身体的拘束等の適正化のための指針」に基づき、必要な体制の整備を行うとともに、研修を実施する等の措置を講じます。

利用者の人権の擁護、虐待等の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。

(2) 虐待の防止のための指針を整備します。

(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（6カ月に1回以上）実施します。

(4) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

(5) 前4号に掲げる措置を適切に実施するための専任の担当者を置きます。

施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町に通報するものとします。

|            |           |                 |
|------------|-----------|-----------------|
| 虐待等通報・相談窓口 | 施設長 西本いずみ | 月～金 10:00～16:00 |
|------------|-----------|-----------------|

## 19. 秘密の保持

業務上知り得たご利用者又はそのご家族の個人情報を遵守します。職員は当法人との雇用契約期間中だけでなく、契約終了後もこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約で結んでいます。施設が得た個人情報については、介護サービスの提供以外の目的では原則利用しないものとし、外部変お情報提供については必要に応じて入居者又はその代理人の了解を得るものとします。

守秘義務がある上でも、虐待の疑いなどが認められた場合、義務により市町への通報を行います。

## 20. 重度化、ターミナル期の支援について

当施設入居後も介護の必要が重度となられた場合や、ターミナル期を迎えられた際にも、最期まで健やかな生活となるようご支援いたします。つきましては以下の項目に、可能な範囲でご回答ください。

(回答内容は変更することが可能です。いつでもお申しつけください。)

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| 1. 終末期を迎えたい場所はどこですか？       |                    |
| <input type="checkbox"/>   | 「あそか苑プンダ館」で最期を迎えたい |
| <input type="checkbox"/>   | 自宅に戻って最期を迎えたい      |
| <input type="checkbox"/>   | 入院を希望する            |
| <input type="checkbox"/>   | 今はわからない            |
| 2. 終末期医療は、どのような形を望まれますか？   |                    |
| <input type="checkbox"/>   | 積極的に受けたい（入院対応）     |
| <input type="checkbox"/>   | 緩和ケアを希望する（施設対応）    |
| <input type="checkbox"/>   | 今はわからない            |
| 3. 心肺停止後の蘇生を希望されますか？       |                    |
| <input type="checkbox"/>   | 希望する               |
| <input type="checkbox"/>   | 希望しない              |
| <input type="checkbox"/>   | 今はわからない            |
| 4. その他（ご希望、ご要望があればご記入ください） |                    |
|                            |                    |

## 2 1. 施設ご入居時のリスクについて

当施設では入居者が快適な入居生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、入居者の身体状況や病気に伴う様々な要因により、以下の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

### 《高齢者の特徴に関して》

□サービス中においても自宅と同じように椅子や机などへの躓き転倒、またベッドなどからの転落による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。

□当施設では、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性が  
あります。

□高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。

□高齢者の皮膚は保水力が低下し、皮膚の弾力が失われているため、少しの摩擦でも  
皮膚剥離がしやすい状態にあります。

□高齢者の血管は老化により硬くもろくなっており、軽度の打撲であっても老人性紫斑などの  
皮下出血がしやすい状態にあります。

□加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の  
危険性が高い状態にあります。

□加齢や疾病により、舌の機能が低下します。それに伴い、気管（肺）へ食物や唾液などの  
流入を防ぐ弁の機能が低下し、自覚症状のない誤嚥が原因で肺炎を引き起こす確率が高  
くなります。

□高齢であることや、脳や心臓の疾患のために、急変や急死される場合もあります。

□入居者の全身状態が急に悪化した場合、緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

また、緊急時は病院の受け入れ状態により、ご希望いただいた病院へ搬送が出来ない場合も  
あります。

\* 説明を受け、ご理解いただければ☑させていただきます。

ユニット型地域密着型指定介護老人福祉施設でのサービスの提供に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

|          |                                       |
|----------|---------------------------------------|
| 説明を行った日時 | 令和      年      月      日      時      分 |
| 説明を行った場所 |                                       |

|     |      |                   |
|-----|------|-------------------|
| 事業者 | 事業者名 | 社会福祉法人 明照会        |
|     | 事業所名 | 特別養護老人ホームあそか苑プンダ館 |
|     | 所在地  | 伊丹市中野西 1－108－1    |
|     | 理事長  | 善部 修 (印)          |
|     | 説明者  | (印)               |

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、ユニット型地域密着型指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意し受領しました。

|       |    |     |
|-------|----|-----|
| 利用者   | 住所 |     |
|       | 氏名 | (印) |
| 身元引受人 | 住所 |     |
|       | 氏名 | (印) |

(契約者との関係)

(極度額 100 万円)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名・押印を代行いたします。

署名代行者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
(契約者との関係)

