

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書
四天王寺悲田院特別養護老人ホーム

当施設は介護保険の指定を受けています
(大阪府指定 第2773800509号)

社会福祉法人 四天王寺福祉事業団

【1】 四天王寺悲田院特別養護老人ホームの概要

(1) 施設経営法人

名称	社会福祉法人 四天王寺福祉事業団
所在地	〒543-0051 大阪市天王寺区四天王寺1丁目11番18号
電話番号	06-6771-7971
FAX番号	06-6771-8961
代表者氏名	理事長 南谷 恵敬
設立年月日	(創立)昭和6年7月10日 (法人認可)昭和8年5月30日

(2) ご利用施設

種類	指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) (開設年月)昭和40年1月14日 大阪府指定 第2773800509号
目的	経過施設として在宅での生活を目標に自立を目指し、その為に介護サービス等を提供する事を目的とする。
名称	四天王寺悲田院特別養護老人ホーム
所在地	〒583-0868 大阪府羽曳野市学園前6丁目1番1号
電話番号	072-957-7512
FAX番号	072-957-7506
代表者氏名	施設長 氏家 幹夫
運営方針	593年 聖徳太子の四ヶ院の制により創立された日本最古の福祉施設。今日まで築きあげた福祉のノウハウと新しい時代への挑戦をもって契約者主体のサービスを提供します。また地域に密着し、地域から信頼される施設を目指します。
入居定員	100名 他に併設(介護予防)短期入所生活介護の定員が8名

(3) 当施設の設備の概要

【施設全体】

設備の種類	設置数	備考
居室(個室)	10	2階 梅ウイング 南ユニット
居室(個室)	9	2階 桜ウイング 北ユニット
居室(個室)	9	2階 桜ウイング 南ユニット
居室(個室)	9	3階 梅ウイング 北ユニット
居室(個室)	9	3階 梅ウイング 南ユニット
居室(個室)	9	3階 桜ウイング 北ユニット
居室(個室)	9	3階 桜ウイング 南ユニット
居室(個室)	9	4階 梅ウイング 北ユニット
居室(個室)	9	4階 梅ウイング 南ユニット
居室(個室)	9	4階 桜ウイング 北ユニット
居室(個室)	9	4階 桜ウイング 南ユニット
設備の種類	設置数	備考
浴室	3	一般浴槽(個浴)
浴室	2	介助浴槽(チェアイン浴槽)
浴室	1	機械浴槽(ストレッチャー浴槽)
診療室	1	
多目的室	10	

【ユニット】

設備の種類	設置数	備考
居室(個室)	9	
多目的室	1	
リビング	1	
テレビ	1	
システムキッチン	1	

【各居室】

設備の種類	設置数	備考
ベッド	1	
トイレ	1	
洗面台	1	
エアコン	1	

※ ユニットケアの特性上、原則的には居室の変更は行わない方針ですが、契約者の心身の状況により、居室を変更したほうがよいと考えられる場合には検討いたします。

(4) 当施設の職員体制(併設短期入居生活介護含む)

職名	基準	実配置	業務内容
施設長	1名	1名	施設全体の管理監督
医師	1名以上	1名	診察、健康管理
生活相談員	2名以上	5名	生活相談、連絡調整
介護支援専門員	2名以上	5名	施設サービス計画の作成など
介護職員	34名以上	63名	日常生活介護全般
看護職員	3名以上	9名	健康管理、投薬管理
機能訓練指導員	1名以上	2名	機能訓練
管理栄養士	1名以上	1名	献立作成、栄養指導

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

【2】 サービスの内容

項目	サービス内容
施設サービス計画	契約者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて、契約者が自立した日常生活を営む上での課題を把握し、施設サービス計画の原案を作成するとともに、必要に応じて変更を行います。
食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養と契約者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 (食事時間) 朝食 07:00 ~ 08:30 昼食 11:30 ~ 13:00 夕食 18:00 ~ 19:30 契約者の自立支援の為、食事の際は離床して、食堂をご利用いただくことを原則としていますが、体調不良時や、ご本人の希望があれば、その限りではありません。食事時間においても、契約者の予定・日課により、柔軟に対応させていただきます。但し、食品衛生管理上、2時間以上の取り置きはさせていただきます。
排泄	契約者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な援助をおこないます。

入浴	年間を通じて、週2回の入浴または清拭をおこないます。 座位のとれない方は、入浴機器を用いての入浴も可能です。 入浴いただく曜日は、月・木、火・金、水・土を原則としていますが、契約者の予定・日課により、柔軟に対応させていただきます。
健康管理	医師により、診察日を設けて健康管理に努めます。 血圧、検温などの健康チェックをおこないます。 医療の必要性は、当院医師または外部医療機関の医師が判断します。 医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。この場合は、契約者または家族の責任のもとで判断していただきます。 緊急時など必要な場合には、契約者または家族の判断のもとで医療機関などに責任を持って引き継ぎます。
生活介護	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう援助します。 シーツ交換(枕カバー、包布等を含む)は、週1回おこないます。 ただし、必要な場合はその都度交換します。
看取り介護	施設においては、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した契約者について、本人及び家族とともに、医師、看護師、介護職員等が共働して、随時本人又は家族に対して十分な説明をおこない、合意しながら、その人らしさを尊重した看取りが出来るよう支援します。 契約者又は家族は契約者が当院で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択出来ます。医療機関に入院を希望される場合は、当院は入院に向けた支援を行います。
機能訓練 生活リハビリ	機能訓練指導員による契約者の状況に適合した機能訓練をおこない、身体機能の低下を防止するよう努めます。 手芸、貼り絵等の生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。
行政手続き代行	行政機関への手続きが必要な場合は、状況によりその手続きを代行させていただきます。
金銭等の管理	自らの手による金銭等の管理が困難な場合は、お預りいたします。 (例) 現金、通帳、年金証書、印鑑
生活相談	契約者および家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助をおこなうよう努めます。
生きがい活動	施設生活の充実を図り、適宜レクリエーションを企画します。 ①外出レクリエーション ②季節行事 ③クラブ活動(希望者のみ) ④その他
所持品保管	若干の身の回り品は、居室に備え付けの収納庫にてお預りします。

<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、入居後作成する「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。

- ① 当施設の介護支援専門員(ケアマネージャー)が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、6ヶ月に1回、もしくは契約者及びその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、変更の必要のある場合には、契約者及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。
- 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。

<栄養ケアマネジメントの流れ>

当施設では、契約者一人一人に対して、低栄養状態を予防・改善する事を目的とした管理栄養士を中心とする多職種共同により、栄養ケア計画を作成いたします。「栄養ケア計画」の作成及びその変更は次の通り行います。

- ① 介護支援専門員は管理栄養士と連携して、関連職種と共同して契約者の低栄養状態のリスクを把握します。
 - ② 管理栄養士は契約者の解決すべき課題を把握し、関連職種と共同して栄養ケア計画を作成し、介護支援専門員は施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を契約者又はその家族に説明し、サービス提供に関する同意を得る。同意を得た後、サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行います。
 - ③ 栄養ケア計画は、(3ヶ月)に1回、もしくは契約者及びその家族等の要請に応じて変更の必要性を確認し、変更の必要のある場合には、関連職種と共同して、栄養ケア計画を変更します。
 - ④ 栄養ケア計画が変更された場合には、契約者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。
- ※ 今後、契約者及び家族へは、計画作成及び変更等において同意書を頂く事になります。又、契約者及び家族の栄養ケア(食事)に対するご希望等がございましたら、計画作成の参考とさせていただきますので遠慮なくご意見の方お聞かせ下さい。

<個別機能訓練の流れ>

当施設では、契約者一人一人に対して、身体機能の維持・向上を目的とした理学療法士や機能訓練指導員等を中心とする多職種共同により、個別機能訓練計画を作成いたします。「個別機能訓練計画」の作成及びその変更は次の通り行います。

- ① 理学療法士や機能訓練指導員等は、看護職員等関連する他職種と共同して契約者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成する。
 - ② 理学療法士や機能訓練指導員等は、看護職員等関連する他職種と共同して契約者毎に個別機能訓練を実施し、その効果及び方法等について評価等を行う。
 - ③ 個別機能訓練計画は、開始時及び(3ヶ月)に1回、変更の必要性を確認し、変更の必要のある場合には、関連職種と共同して、個別機能訓練計画を変更します。
 - ④ 個別機能訓練計画が変更された場合には、契約者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。
- ※ 今後、契約者及び家族へは、計画作成及び変更等において同意書を頂く事になります。又、契約者及び家族の個別機能訓練に対するご希望等がございましたら、計画作成の参考とさせていただきますので遠慮なくご意見の方お聞かせ下さい。

<看取り介護に関する書類について>

当施設では、看取り介護を支援します。

契約者一人一人に対して、看取り介護に関する指針並びにそれに基づく対応について説明をさせて頂き、同意の上で署名頂きます。本人の身体状態から看取り介護に向けて具体的に説明をおこない、契約者、家族、医師、看護師を中心としたチームで、本人、家族のご希望に沿った対応に努めます。なお、契約時、身体状態から看取り開始時において、下記書類の説明並びに同意頂きます。

《契約時》看取り介護に関する指針についての同意書、延命治療同意書

《看取り開始時》看取り介護についての同意書、延命治療同意書

また、日々変化する本人の状態をこまやかに観察し、本人、家族のご意向を最大限尊重します。ご意向に変化があることも汲み取り、その都度説明並びに同意の場を設け、想いに寄り添います。

【3】施設利用料

<基本利用料(ユニット型個室)>

令和6年4月1日現在

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単位数	670単位	740単位	815単位	886単位	955単位
一日あたり費用 (単位数×10.27円)	約6,881円	約7,600円	約8,370円	約9,099円	約9,808円
自己負担分 (一割)	約688円	約760円	約837円	約910円	約981円
自己負担分 (二割)	約1,376円	約1,520円	約1,674円	約1,820円	約1,962円
自己負担分 (三割)	約2,064円	約2,280円	約2,511円	約2,730円	約2,943円

<加算利用料(全要介護度共通)>
(基本加算)

令和6年8月1日現在

加算項目 (算定要件)	単位数	1日あたり費用	自己負担分		
			(一割)	(二割)	(三割)
日常生活継続支援加算(Ⅱ) ・新入所者で、要介護4又は要介護5の入居者の割合が65%以上もしくは、日常生活自立度がⅢ・Ⅳ・Ⅴに該当する入居者の割合が70%以上 ・介護福祉士の員数が常勤換算方法で17名以上 ・算定する月の直近6ヶ月または12か月上記の割合を保持	46単位	約472円	約48円	約95円	約142円
個別機能訓練加算(Ⅱ) ・機能訓練の職務に従事する療法士が1名以上 ・療法士により個別機能訓練計画を作成 ・3ヶ月に1回以上 計画内容を説明し、記録する ・個別機能訓練の内容を厚生労働省に提出し、適切かつ有効な実施のために情報を活用した場合	20単位	約123円	約13円	約25円	約37円
看護体制加算(Ⅰ)ロ ・入居定員が30人または51人以上 ・常勤の看護師が1名以上 ・通所介護費等の算定方法の基準に該当しない	4単位	約41円	約5円	約9円	約12円
看護体制加算(Ⅱ)ロ ・入居定員が30人または51人以上 ・看護職員の員数が常勤換算方法で4名以上 ・看護職員との連携により24時間連絡体制を確保	8単位	約82円	約9円	約17円	約24円

常勤医師配置加算	25単位	約256円	約26円	約52円	約77円
・常勤医師の員数が1名以上					
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18単位	約184円	約19円	約37円	約55円
・ユニット型を算定 ・入居定員が30人または51人以上 ・夜勤を行う介護職員の員数が5名以上					
加算項目 (算定要件)	単位数/月	1月あたり費用	自己負担分		
			(一割)	(二割)	(三割)
協力医療機関連携加算	100単位	約1027円	約103円	約205円	約308円
・協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため入所者等の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行う。					
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10単位	約103円	約10円	約21円	約31円
・二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保する					
栄養マネジメント強化加算	11単位	約113円	約11円	約23円	約34円
・管理栄養士の員数が2名以上 ・入所者等の栄養管理の適切かつ有効な実施					
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50単位	約514円	約51円	約102円	約153円
・入居者ごとのADL値等基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて施設サービス計画を見直す等サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報活用を行うこと					
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に対して加算する。				

(該当者加算)

加算項目 (算定要件)	単位数	1日あたり費用	自己負担分		
			(一割)	(二割)	(三割)
入所時初期加算(30日以内)	30単位	約308円	約31円	約62円	約92円
・入居した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入居した場合も同様。					
安全対策体制加算(1回)	20単位	約205円	約20円	約41円	約61円
・外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。					
入院外泊時加算(月6日以内)	246単位	約2,526円 (別途 居住費も徴収)	約253円 (別途 居住費も徴収)	約506円 (別途 居住費も徴収)	約757円 (別途 居住費も徴収)
・1ヶ月につき6日以内(複数の月にまたがる場合は12日以内)の入院又は外泊を行う場合。					
療養食加算	18単位	約184円	約19円	約37円	約55円
・利用者の病状等に応じて、主治医より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める者等に示された療養食が提供された場合。					
若年性認知症入所者受入加算	120単位	約1,232円	約124円	約247円	約369円
・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。					
認知症チームケア推進加算Ⅰ					

・認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を終了した者1名以上配置し複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでケアを実施していること。	150単位/月	約1,540円/月	約154円/月	約308円/月	約462円/月
看取り介護加算(Ⅰ)	72単位/日 (死亡日以前31～45日)	約739円	約74円	約148円	約222円
・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者であること。 ・医師・看護職員・介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入居者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者も含む。)であること。 ・看取りに関する指針に基づき、入居者の状態または家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。	144単位/日 (死亡日以前4～30日)	約1,478円	約148円	約296円	約443円
	680単位/日 (死亡日前日及び前々日)	約6,983円	約699円	約1,397円	約2,095円
	1,280単位/日 (死亡日)	約13,145円	約1,315円	約2,629円	約3,943円

<一日あたり食費、居住費>

令和6年8月1日現在

	第4段階 (一般)	第3段階②	第3段階	第2段階	第1段階
食事サービス費 自己負担分	1,445円	1,360円	650円	390円	300円
居住費 自己負担分	2,066円	1,370円	1,370円	880円	880円

※ 一定の条件を満たす方が、「負担限度額認定」の申請を行うことで、所得の段階(1～3)に応じた自己負担限度額が決められた場合は、限度額までの支払いとなります。

※ 一定の条件を満たす方が、「社会福祉法人等による利用者負担軽減制度」の申請を行うことで、契約者負担軽減が認められた場合は、介護保険一部負担額・食事サービス費・居住費が25%減額となります。

<その他の料金(介護保険の給付対象とならないサービス)>

以下の費用については、実費ご負担いただきます。

① 日常生活上必要となる日用品

- ・ 日常生活品(嗜好品や衣類等)の購入代金等契約者の日常生活に要する費用で、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。
- ・ おむつ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。

② 散髪代(当施設では2つの業者が来訪しています)

- ・ 髪や カット 1,980円、顔そり 660円、パーマ 4,180円、毛染め 4,180円、マニキュア 4,180円、シャンプー 660円、ベッドカット2,750円
- ・ LEON カット 1,500円、スポーツ刈り(丸刈り) 1,000円

③ 大型家電の持ち込みによる光熱費

- ・ 個室へテレビを持ち込まれた場合は、1日あたり 5円をご負担いただきます。
- ・ 個室へ冷蔵庫を持ち込まれた場合は、1日あたり 20円をご負担いただきます。
- ・ その他 大型家電を持ち込まれた場合も、所定の費用をご負担いただきます。費用については、その都度 協議させていただきます。

④ 貴重品管理費

- ・ 通帳、年金証書を施設でお預かりする場合は、1ヶ月あたり 300円をご負担いただきます。施設でお預かりする通帳は原則として施設指定の金融機関のものとさせていただきます。施設指定の金融機関は「りそな銀行羽曳野支店」とさせていただきます。
- ・ 印鑑、現金のみのお預かりの方は、ご負担いただく必要はございません。

⑤ レクリエーション費

- ・ 入居者等の希望によってレクリエーションに参加される際は、諸費用実費をご負担いただきます。
- ・ レクリエーションに不参加の場合は、ご負担いただく必要はございません。

< 契約書に定める所定の料金 >

契約者が、契約終了後も退居されない場合等に、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として、契約者の要介護度別のサービス利用料金(介護保険給付額や自己負担額の合計料金)の「50%」を負担していただきます。契約者が、要介護度認定で自立または要支援と判定された場合も同様とします。

< 支払いの方法 >

料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月26日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。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。利用料の請求書・領収書は、希望する場合にのみ、契約者または代理人に送付するものとします。

(ア) 契約者指定金融機関口座からの引き落とし

(イ) 施設内窓口での現金による支払い

【4】 入居の手続き

(1) 必要な書類など

- ① 介護保険被保険者証
- ② 介護保険に関わる認定証
- ③ 健康保険被保険者証
- ④ 後期高齢者医療被保険者証
- ⑤ 諸制度手帳
- ⑥ 諸制度医療証
- ⑦ 年金証書(必須ではありません)

(2) その他お持ちいただくもの

- ① 印鑑
- ② 衣類
- ③ 家具
- ④ 車イスやエアマット等の介護用品(契約者にご購入いただく場合があります)

※ 上記以外で、持ち込みたい物品があれば ご相談ください。

物品によっては、お断りさせていただく場合がありますので、ご了承ください。

【5】施設サービスが提供できない場合

- (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合
- (2) 施設として適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供することが困難な場合

【6】施設を退居していただく場合(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、仮に下記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、退居していただくこととなります。

- ① 要介護度認定により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
- ② 事業者が解散・破産した場合、又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、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 契約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。)
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) 契約者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、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日前までに申し出てください。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 契約者が入院された場合
- ③ 事業者(サービス従事者)が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ④ 事業者(サービス従事者)が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者(サービス従事者)が故意又は過失により契約者の身体・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 他の契約者が契約者の身体・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、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者の申し出により退居していただく場合(契約解除)

- ① 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、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 契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅滞し、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 契約者が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の契約者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行う事などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 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
- ⑤ 契約者が介護老人保健施設に入居もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

(3) 自動終了

以下の場合には、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ 契約者がお亡くなりになった場合

※ 施設入居中に、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) 検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内(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。

約2,259円～1,073/1日(居住費 2,006円～820円/1日 + 入院外泊時加算 約253円/1日)

(2) 上記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、退院時にホームの受け入れ準備が整っていない時には、入院前に使用いただいていた居室とは異なる居室をご利用いただく場合があります。

(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。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。

【7】施設利用に当たっての留意事項

事項	内容
面会	面会時間9:00～19:00 上記以外についてはご相談下さい。 来訪者は、総合事務所受付にて名簿にご記入願います。なお、来訪される場合、食物の持ち込みは必ず職員にご相談下さい。食中毒の危険性がある場合や食事療法中の方への食物の持ち込みについてはご遠慮いただきます。また、下痢・発熱・嘔吐等のウイルス性感染症の症状がみられる方のご面会は、ご遠慮いただく場合があります。
外出、外泊	外出、外泊を希望される場合は、事前にお申し出下さい。 行き先と帰院時間、食事の有無などを職員にお申し出下さい。
所持品の持ち込み	高額な品物の持ち込みは出来る限りご遠慮下さい。 危険物の持ち込みは禁止します。
施設外での受診	医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、家族でお願いいたします。また、診察結果、処方薬などは必ず職員にお申し出下さい。
宗教・政治活動	他の契約者に対する宗教活動および、政治活動はご遠慮下さい。
ペット	飼育を前提にしたペットの持ち込みはお断りします。
食物の持ち込み	健康上のため、職員にお尋ね下さい。
喫煙	施設内は原則禁煙です。定められた場所以外では喫煙できません。
飲酒	医師または看護師の指示に従っていただきます。

【8】要介護度認定の申請に係る援助

- (1) 契約者が要介護度認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。
- (2) 契約者が希望する場合は、要介護度認定の申請を代わっておこないます。

【9】サービス提供の記録

- (1) 施設および全ての職員は、サービス提供をする上で知り得た契約者および、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。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) 契約者ご自身に関する施設サービス実施記録を閲覧できます。
閲覧を希望される場合は、生活相談員へお尋ねください。
- (3) 契約者ご自身に関する施設サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。
その場合、複写に係る実費をいただきます。

【10】 秘密保持の厳守

- (1) 施設および全ての職員は、サービス提供をする上で知り得た契約者およ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。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) 契約者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業等に対し、契約者の個人情報を提供いたしません。

【11】 退居時の援助

契約の終了により契約者が退居する際には、契約者およびその家族の希望、契約者が退居後に生活される環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を行います。

【12】 身体拘束の禁止

- 基準省令(「指定介護老人施設の人員、設備及び運営に関する基準」ほか)における身体拘束の規定は次に掲げるとおり必要な措置を講じます。
- (1) サービスの提供にあたっては、当該入居者(契約者)、又は他の入居者(契約者)等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者(契約者)の行動を制限する行為を行ってはならない。
- (2) 前項の身体的拘束を行う場合には、その対応及び時間、その際の入居者(契約者)の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。当該記録は、サービスの提供の完結の日から5年間保存しなければならない。

【13】 虐待の防止について

施設(事業所)は、入居者(契約者)の人権の擁護、虐待の防止等の為、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 施設長 氏家 幹夫
- (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) 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。
- (5) 従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)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、これを市町村に通報します。

【14】 緊急時の対応方法

- (1) 契約者に容体の変化などがあった場合は、家族の方に速やかに連絡いたします。
- (2) 体調急変時は、速やかに主治医または医療機関に連絡を取り、必要な措置を講じます。
- (3) 事故・災害発生時は、速やかに府と市、入居者の家族に連絡を行い、必要な措置を講じます。
また、事故に際しては、その状況と採った措置を記録し、入居者に対する指定介護老人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。

(別紙) 延命治療・蘇生処置に関する同意書

【15】 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合は、応急処置および緊急受診等の必要な処置を講ずるほか、家族の方に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて保険者へ速やかに報告いたします。

安全対策担当者 中野 真二

【第1連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

【第2連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

【16】 協力医療機関

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、協力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、協力医療機関での診療・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 >

医療機関名	所在地	電話番号
四天王寺悲田院診療所(内科)	羽曳野市学園前6-1-1	072-957-7512
四天王寺病院(内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、乳腺外科)	大阪市天王寺区大道1-4-41	06-6779-1401
阪和病院(内科、リハビリ科、耳鼻咽喉科、皮膚科)	大阪市住吉区南住吉3-3-7	06-6692-1181
阪和第二泉北病院(内科、外科、歯科、眼科、麻酔科、放射線診断科、リハビリテーション科、整形外科、人工関節センター)	堺市中区深井北町3176	072-277-1401
藤本病院(内科、消化器内科、循環器内科、外科・消化器外科、整形外科、形成外科、皮膚科、リハビリテーション科)	羽曳野市誉田3-15-27	072-958-5566
城山病院(脳・脊髄・神経センター、心臓血管センター、消化器、一般内科、血液内科、整形外科、形成外科、肛門外科、乳腺外科、泌尿器科、皮膚科、腎臓内科)	羽曳野市はびきの2丁目8番1号	072-958-1000
岸川歯科医院(歯科)	堺市堺区一条通17-18	072-221-0506

【17】 損害賠償について

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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められた場合には、契約者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

【18】 非常災害対策

- (1) 施設に担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策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) 植木 啓司
- (2) 消防法に準拠して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携体制を設備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 非常災害に備えて避難、救出、夜間想定等、必要な訓練を年2回以上行います。
- (4) 防災設備・・・スプリンクラー、消火器、消火栓など

【19】 サービス提供における事業者の責務

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 契約者が受けている要介護度認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護度認定の更新のために必要な援助を行います。
- ④ 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、完結の日から5年間保管するとともに、契約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 契約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。但し、契約者又は他の契約者の生命、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職員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者または家族等に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏洩しません(守秘義務)但し、契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に契約者の心身等の情報を提供します。また、契約者の円滑な退居の為の援助を行う際には、あらかじめ文書にて、契約者の同意を得ます。

【20】 サービス内容に関する相談・苦情

契約者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する契約者の要望、苦情に対し、迅速に対応いたします。

(1) 当施設苦情解決責任者・苦情受付担当・第三者委員

- ・ 苦情受付窓口 社会福祉法人 四天王寺福祉事業団
 四天王寺悲田院特別養護老人ホーム 苦情相談受付係
 電話番号 072-957-7512
- ・ 苦情解決責任者 氏家 幹夫(施設長)
- ・ 苦情受付担当者 中山 和也(生活相談員)
- ・ 第三者委員 笠原 幸子(大学教授) TEL 072-956-3181
 鳥海 直美(大学講師) TEL 072-956-3181

※また、苦情受付ボックスを各階に設置しています。

(2) 当施設以外に、行政機関その他苦情受付機関などでも受け付けています。

他市町村の方は、その方の介護保険者が苦情受付の窓口になります。

機関名	羽曳野市役所 福祉指導監査課
所在地	羽曳野市誉田4丁目1番1号
電話番号	072-958-1111
受付時間	9:00～17:30

機関名	国民健康保険団体連合会
所在地	大阪府中央区常盤町1丁目3番8号
電話番号	06-6949-5418
受付時間	9:00～17:00

機関名	大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課
所在地	大阪府中央区大手前2丁目1番22号
電話番号	06-6944-7203
受付時間	9:00～17:00

機関名	大阪府社会福祉協議会 福祉サービス 苦情解決委員会
所在地	大阪府中央区谷町7丁目4番15号
電話番号	06-6191-5660
受付時間	9:00～17:00

(3) 羽曳野市介護相談員が、2ヵ月に1回来所しています。ご自由にご相談下さい。

(4) 市民オンブズマン(O-ネット)が、月に2回来所しています。ご自由にご相談下さい。

【21】 残置物引取人

入居契約が終了した後、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は、代理人の方に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。但し、その引渡しに係る費用は、契約者又は残置物引取人の負担とします。また、施設にて処分を希望される場合、その処分に係る費用も同様とします。

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際して、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

【事業者】

所在地	〒583-0868 大阪府羽曳野市学園前6-1-1		
事業者	社会福祉法人 四天王寺福祉事業団 四天王寺悲田院特別養護老人ホーム		
説明者	相談員		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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

【契約者(入居者)】

住所		
氏名		印

契約者は、署名が出来ない為、契約者本人の意思を確認の上、私が契約者に代わって、その署名を代行致します。

【代理人】

住所		
氏名		印
	(契約者との関係)

【残置物引取人】

住所		
氏名		印
	(契約者との関係)

