

外部サービス利用型

指定介護予防特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

当事業所は、介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けています

(大阪府指定 第2773801481号)

社会福祉法人 四天王寺福祉事業団

四天王寺悲田院養護老人ホーム

1 事業者

法人名 社会福祉法人 四天王寺福祉事業団
施設の所在地 大阪府大阪市天王寺区四天王寺1丁目11番18号
代表者氏名 理事長 南谷 恵敬
設立年月 (創立) 昭和6年7月10日
(法人認可) 昭和8年5月30日
電話番号 06-6771-7971
FAX番号 06-6771-8961
ホームページアドレス <https://www.shitennoji-fukushi.jp/>

2 1) ご利用施設 (事業所)

施設の種類 指定介護予防特定施設入居者生活介護
開設年月 平成18年10月1日
施設名 四天王寺悲田院養護老人ホーム
施設の所在地 大阪府羽曳野市学園前6丁目1番1号
事業所番号 大阪府指定 第2773801481号
管理者氏名 石井 孝弘
電話番号 (代表) 072-957-7511
(直通) 072-957-7491
FAX番号 (直通) 072-957-7492

2) 受託居宅サービス事業者等

施設の種類 訪問介護
事業者名 社会福祉法人四天王寺福祉事業団
施設名 四天王寺悲田院在宅訪問ステーション
施設の所在地 大阪府羽曳野市学園前6丁目1番1号
事業所番号 大阪府指定 第2773800186号
電話番号 072-957-7521

施設の種類 訪問リハビリテーション
事業者名 社会福祉法人四天王寺福祉事業団
施設名 四天王寺悲田院診療所訪問リハビリ
施設の所在地 大阪府羽曳野市学園前6丁目1番1号
事業所番号 大阪府指定 第2713802268号
電話番号 072-957-7514

施設の種類 訪問看護
事業者名 社会福祉法人四天王寺福祉事業団
施設名 四天王寺悲田院訪問看護ステーション
施設の所在地 大阪府羽曳野市学園前6丁目1番1号
事業所番号 大阪府指定 第2763890023号
電話番号 072-957-7515

施設の種類 通所介護
事業者名 社会福祉法人四天王寺福祉事業団
施設名 四天王寺悲田院デイセンター
施設の所在地 大阪府羽曳野市学園前6丁目1番1号
事業所番号 大阪府指定 第2773800202号
電話番号 072-957-7513

施設の種類 在宅支援事業
 事業者名 株式会社ウィズ
 施設の所在地 大阪府吹田市穂波町19-25
 事業所番号 大阪府指定 第2771800790号
 電話番号 06-6310-9090

施設の種類 在宅支援事業
 事業者名 福祉ぷらす合同会社 福祉用具なないろ
 施設の所在地 大阪府和泉市鶴山台1-13-22
 事業所番号 大阪府指定 第2770505549号
 電話番号 080-3553-1038

3 事業の目的及び運営方針

事業の目的 この事業所において、要介護状態にあるご利用者に対し日常生活の介護、相談援助、健康管理など、ご利用者の能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう、適正なサービスを提供することを目的と致します。

運営方針 事業の実施に当たっては、ご利用者又はその家族と充分協議した上で、介護サービス計画を作成し受託居宅サービス事業者と綿密な連携を図り、ご利用者主体のサービスが適切かつ円滑に提供されるように努めるものと致します。

4 施設の概要

構造等

	敷 地	30.906.18	m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート7階建て内5~7階	
	述べ床面積	20.982.29	m ²
	利用定員	132 (うち予防6名)	名

主な設備

居室・設備の種類	室 数	備 考
介護居室	132床	
浴室	6室	特殊浴槽有り
便所	132箇所	
食堂	12室	
医務室	1室	
機能訓練室	1室	

5 職員の配置状況

主な職員の配置状況

職 種	配置状況	指定基準
1. 管理者 (施設長)	1 名	1 名
2. 生活相談員	2 名	1 名
3. 計画作成担当者	3 名	1 名
4. 介護職員	1 名	1 名
5. 看護職員	4.9 名	基準なし
6. 管理栄養士	1 名	基準なし
	(常勤換算)	(常勤換算)
	3	

施設の職員体制（職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

従業者の職種	人数	区分					
		常勤（人）		非常勤（人）			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者（施設長）	1		1				
生活相談員	2	2					
計画作成担当者	3		3				
介護職員	1	1					
看護職員	7		2		5		
管理栄養士	1	1					

6 当施設が提供するサービス内容と利用料金

当施設では、ご利用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（ア）・（イ）があります。

- （ア） サービス利用料金が介護保険から給付される場合。
（イ） サービス利用料金の全額をご利用者に負担して頂く場合。

（ア） 介護保険の給付対象のサービス

- 1 食事の介助（時間） 当施設では、栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供致します。
ご利用者の自立支援のため、食堂まで移動していただき食事を摂っていただくことを原則としています。

朝食時間： 7:40～ 8:20
昼食時間： 11:50～12:40
夕食時間： 17:20～18:10
- 2 入浴 週2回ご利用者の状態に合わせた入浴方法で入浴していただきます。
- 3 排泄 ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、ご利用者の自立を促すため、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、ご利用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。
- 5 健康管理 医師や看護職員が健康管理を行います。
- 6 相談援助 日常生活に関する悩みや、介護サービスに関することなど、いかなる相談にも誠意をもって応じます。

- 7 日常生活援助 施設サービス計画に従って、日常生活を送るのに必要な援助を行います。

【サービス利用料金】 下記の料金表がご利用者の負担額となります。負担金減免の扱いもあります。（費用徴収金の階層によって減免され、公費負担が補われます）
 ご利用者がま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、ご利用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。

利用料金の目安（令和6年6月改定）

要支援1	6,619円	要支援2	12,990円
------	--------	------	---------

- ※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）を1日につき22単位算定しております。
- 介護職員処遇改善加算（ご利用サービス単位に128/1000を乗じた単位数分の金額）が上記金額目安に含まれております。
- ※1ヵ月あたり（31日計算）の自己負担限度額です。
- ※医療費（薬剤負担金、入院費用等）は別途必要になります。

（イ）介護保険の給付対象とならないサービス

- 1 日常生活上必要となる諸経費実費 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、ご利用者に負担していただくことが適当であるものにかかる費用をいただきます。
- 2 レクリエーション、クラブ活動
レジャー ご利用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：材料代、交通費等の実費をいただくことがあります。
- 3 理美容代 (LEON)カット：1,000円 顔そり：500円
(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
(FACE) カット代：1,500円 顔そり 300円 パーマ 3,500円
ヘアカラー：2,100円
- 4 おむつ代 適宜、ご本人の状態に合わせて必要相当数を自費で購入して対応させていただきます。
- 5 電気代 居室に電化製品を持ち込まれた場合は電化製品に応じて月額使用料を徴収いたします。詳しくは別途案内がございます。

（ウ）施設サービスの中でご留意いただく事項

- 1 来訪・面会 感染症蔓延防止のため、社会情勢により対応が変わる可能性があります。都度、お問い合わせ下さい。
受付時間 9時00分～17時30分
- 2 外出・外泊 外出・外泊される場合は、事前に行き先と帰宅時間を職員に申し出

てください。措置機関の確認が必要となる場合がございますのでご了承ください。

3 飲酒・喫煙

喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
喫煙・飲酒については医師と相談のうえ、入居者の心身の状況に応じて判断させていただきます。

7 利用料のお支払い方法

介護保険のサービス利用料金は、ご利用された翌々月の15日以内に、事業所より請求がありますので、指定の銀行から20日頃に引き落とし予定としております。また現金での支払いも可能です。

8 サービス利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご利用者等の都合により、介護サービスの利用を中止、変更、又は新たな介護サービスの利用を追加することができます。この場合サービスの実施の前日までに事業者申し出て下さい。

利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料をお支払いいただく場合があります。但し、正当な理由がある場合は、この限りではありません。

サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況によりご利用者等の希望する介護サービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者等に提示して協議します。

9 居室について

個別支援を目標に適切な居室と家具・備品を提供いたします。
利用者の心身の状況・感染症の状況により、管理者の判断で居室を変更する場合があります。

1 一般居室

全室個室（洗面所・トイレあり）にて、ご利用者の心身の状況の把握及び健康管理を行います。

10 契約変更・終了について

要介護認定結果が、自立または要支援1・2とに認定された場合は、ご利用者及び身元引受人等（ご家族）の同意を得て、一般養護老人ホーム、または指定介護予防特定施設入居者生活介護施設への住み替えを行う場合があります。

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。

11 貴重品等の管理

ご利用者等の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。（利用料金：無料）

1 管理する金銭の形態

ご利用者等が金融機関に預け入れている預金等

2 お預かりするもの

上記預貯金通帳と金融機関等へ届け出た印鑑、年金証書等

3 保管管理者

管理者（施設長）

4 出納方法

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。

保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預入れ及び引出しを

行います。

保管管理者は出入金の都度、出入金記録（出納帳）を作成し、ご利用者の希望により、その写しを交付します。

12 医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご利用者の希望により、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、下記協力医療機関の優先的な診療・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。）

1 協力医療機関	医療機関の名称	四天王寺悲田院診療所
	所在地	大阪府羽曳野市学園前6丁目1番1号
	診療科	内科・リハビリ科・精神科・神経科・整形外科・泌尿器科・小児科
	連絡先	(代表) 072-956-2985
2 協力医療機関	医療機関の名称	四天王寺病院
	所在地	大阪府大阪市天王寺区大道1丁目4番41号
	診療科	総合診療
	連絡先	(代表) 06-6779-1401
3 協力医療機関	医療機関の名称	藤本病院
	所在地	大阪府羽曳野市誉田3-15-27
	診療科	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・リハビリ科
	連絡先	(代表) 072-958-5566
4 協力歯科医療機関	医療機関の名称	みはらだい歯科クリニック
	所在地	大阪府堺市南区三原台1丁目2番3号
	診療科	歯科
	連絡先	(代表) 072-293-1000

13 苦情の受付について

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

1 苦情受付窓口	社会福祉法人 四天王寺福祉事業団 四天王寺悲田院養護老人ホーム 苦情相談受付係 電話 (直通) 072-957-7491
2 受付時間	毎週 月曜日～土曜日（祝祭日は除く）午前9:00～午後5:00
3 苦情受付担当者	林 加奈恵、大森 直文、田中 康祐
4 苦情解決責任者	管理者 石井 孝弘
5 第三者委員	笠原 幸子 (大学教授) Tel:072-956-3181 鳥海 直美 (大学教授) Tel:072-956-3181

14 行政機関その他苦情受付機関

羽曳野市高年介護課	所在地	羽曳野市誉田4丁目1番1号
	受付時間	9:00～17:30
	電話番号	072-958-1111
国民健康保険団体連合会	所在地	大阪市中央区常磐町1丁目3番8号
	受付時間	9:00～17:00
	電話番号	06-6949-5418

大阪府福祉部 高齢介護室 施設課 施設指導グループ	所在地 受付時間 電話番号	大阪府中央区大手前2丁目1番22号 9:00～17:00 06-6944-7106
---------------------------------	---------------------	---

15 緊急時の対応

緊急時が発生した時は、速やかに当日の事業担当責任者が、状況をご家族、市町村等へ連絡を行うとともに、心身状況の確認、応急手当、治療や検査の必要に応じて、医療機関に連絡対処致します。

家族等緊急連絡先	
氏名:	続柄:
住所:	
連絡先:	
勤務先:	

16 事故発生時の対応

当事業所がご利用者に対して行った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には、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名: あいおいニッセイ同和損保
保険名: 介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要: 身体損害賠償・財物損害賠償

17 高齢者虐待防止について

当事業所は、高齢者虐待の発生予防・早期発見・高齢者虐待に関する知識・理解の普及啓発、並びに高齢者虐待防止ネットワークの構築を、地方公共団体をはじめとして各関係機関と、正しい知識と理解の下に、高齢者虐待を発生させない体制整備に積極的に取り組んでおります。

虐待防止に関する責任者: 管理者 石井 孝弘

18 身体拘束について

当事業所は、抑制のないやさしいケアを基本としたサービスの提供を実施しております。また、緊急時やむを得ない場合の対応については、原則としてご利用者及び身元引受人等（ご家族）の十分なご理解を得るよう努めます。

※身体拘束禁止と対象、緊急時やむを得ない場合の対応につきましては、別紙「身体拘束廃止に関する方針」で詳細を記載しております。

19 秘密の保持と個人情報 報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について

①事業者は利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業所における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とし

個人情報の保護について

① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。

③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

20 非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者(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)職・氏名:(植木 啓司)

② 非常災害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整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期:(毎年6回 4.6.8.10.12.2月)

この重要事項説明書は2通作成し、ご利用者、事業者が記名捺印の上、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

指定介護予防特定施設入居者生活介護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についての説明を行いました。

特定介護予防施設入居者生活介護事業所) 四天王寺悲田院養護老人ホーム

説明者氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項についての説明を受け、指定介護予防特定施設入居者生活介護施設サービスの提供開始についてに同意しました。

ご利用者氏名 _____ 印

利用者は署名が出来ない為、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者にとってその署名を代行致します。

代理人 住 所 _____ 9 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____