

軽費老人ホーム（ケアハウス）和風荘 重要事項説明書

（介護予防特定施設入居者生活介護用）

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護予防特定施設入居者生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1 指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供する事業者について

| | |
|-----------------------|---|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団 |
| 代表者氏名 | 理事長 行松 英明 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府箕面市白島三丁目5番50号 (連絡先部署名) 企画・指導グループ (電話番号) 072-724-8166 (ファックス番号) 072-724-8165 |
| 法人設立年月日 | 昭和46年3月25日 |

2 利用者に対するサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

| | |
|-----------------|---|
| 事業所名称 | 軽費老人ホーム（ケアハウス）和風荘 |
| 介護保険指定 事業者番号 | 大阪府指定 2770108914 |
| 施設所在地 | 大阪府堺市美原区平尾2196 |
| 連絡先 相談担当者名 | 電話番号：072-361-6093・ファックス番号：072-369-2108 管理者：堂元 幹司 |
| 利用定員 | 70名（内、特定利用者30名） |
| 開設年月日 | 平成18年4月1日 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 要介護状態の利用者に対し、適切な指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供することを目的とします。 |
| 運営の方針 | ・ ご契約者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、サービス提供にあたっては、ご契約者の要介護状態の軽減及び悪化の防止に努め、自立に向けた日常生活上の援助を行います。 ・ ご契約者の家族との連携を図るとともに、ご契約者とその家族との交流等の機会確保に努めます。 |

(3) 居室等の概要

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|--------------------------------|
| 1人部屋 | 60室 | カーテン、ミニキッチン、トイレ、ナースコール、TV・電話配線 |
| 2人部屋 | 5室 | カーテン、ミニキッチン、トイレ、ナースコール、TV・電話配線 |
| 合計 | 65室 | |
| 食堂 | 1室 | 1ヶ所 |
| 集会室 | 1室 | 機能訓練室と兼務 |
| 機能訓練室 | 1室 | 集会室と兼務 |
| 浴室 | 3室 | 個浴・一般浴槽・座位浴槽 |
| 医務室 | 1室 | |
| 相談室 | 1室 | |
| 一時介護室 | 1室 | |

※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費用はありません。

※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、ご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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

※居室に関する特記事項

※トイレは居室内に装備されています。

※電話線、テレビのアンテナ線は、居室内まで引き込んでいますが、使用に当たって費用等が発生する際は、ご契約者自身で契約、お支払い手続きをしてください。

※居室内の電気料金については、別途、関西電力とご契約ください。

※火器厳禁です。線香等も使用しないでください。喫煙は、所定の喫煙場所にてお願いします。

※防火カーテンを標準設置しています。ご自身で用意いただく際は、防火使用の物にしてください。カーペットも同様です。

※入居時に鍵をお渡しします。紛失等されますと、弁償していただきます。

(4) 施設の職員体制

| | |
|-----|-------|
| 管理者 | 堂元 幹司 |
|-----|-------|

| 職 | 職務内容及び勤務体制 | 指定基準 (最低人員) |
|------------------------|--|----------------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 【主な勤務時間】 9 : 30 ~ 18 : 15 | 1名 (兼務) |
| 生活相談員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、特定施設サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 3 【主な勤務時間】 9 : 30 ~ 18 : 15 | 1名 (兼務) |
| 看護師・ 准看護師 (看護職員) | <ol style="list-style-type: none"> 1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 4 【主な勤務時間】 9 : 30 ~ 18 : 15 | 1名 |
| 介護職員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 特定施設サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 2 【主な勤務時間】 9 : 30 ~ 18 : 15 10 : 15 ~ 19 : 00 17 : 30 ~ 10 : 30 | 9名 (兼務) |
| 機能訓練 指導員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。 2 【主な勤務時間】 9 : 30 ~ 18 : 15 | 1名 |
| 計画作成 担当者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した特定施設サービス計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2 利用者へ特定施設サービス計画を交付します。 3 特定施設介護の実施状況の把握及び特定施設サービス計画の変更を行います。 2 【主な勤務時間】 9 : 30 ~ 18 : 15 | 1名 (兼務) |
| 管理栄養士 | <ol style="list-style-type: none"> 1 栄養改善サービスを行います。 2 【主な勤務時間】 9 : 15 ~ 18 : 00 | 1名 (兼務) |
| 事務職員 | <ol style="list-style-type: none"> 1 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 2 【主な勤務時間】 9 : 30 ~ 18 : 15 | 1名 |

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | | サービスの内容 |
|---------------|----------------|---|
| 特定施設サービス計画の作成 | | <ol style="list-style-type: none"> 1 施設の計画作成担当者が作成した介護予防特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた介護予防特定施設サービス計画を作成します。 2 介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 介護予防施設サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、介護予防特定施設サービス計画書を利用者に交付します 4 それぞれの利用者について、介護予防特定施設サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | <ol style="list-style-type: none"> 1 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。 2 当施設では、栄養士を立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。 3 ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。 4 食事時間 朝食： 7：20～ 8：20 昼食： 12：00～13：00 夕食： 18：00～19：00 |
| | 入浴の提供及び介助 | <ol style="list-style-type: none"> 1 入浴又は清拭を最低週2回行います。 2 入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。 |
| | 排せつ介助 | <ol style="list-style-type: none"> 1 介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。 2 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用し 援助を行います。 |
| | 更衣介助 | 介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。 |
| | 移動・移乗介助 | 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。 |
| | 服薬介助 | 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。 |
| 機能訓練 | 日常生活動作を通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。 |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。 |
| その他 | 自立への支援など | <ol style="list-style-type: none"> 1 寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外は極力離床します。 2 生活のリズムを考え、毎朝夕の更衣を促すよう配慮します。 3 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援助します。 |

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について
 （消費税、非課税です。）

下記の料金表によって、ご契約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）をお支払い下さい。

| ご契約者の要介護度 | | 要支援 1 | 要支援 2 |
|------------------------------|-----------------------|---------|---------|
| 1. 介護サービス 利 用 料 | ①介護予防特定施設 入居者生活介護費 | 180 単位 | 309 単位 |
| | ②個別機能訓練加算 | 12 単位 | |
| | ③サービス提供体制 加算（1）イ | 18 単位 | |
| | 計（①+②+③） | 210 単位 | 339 単位 |
| 2. 1 単位あたりの単価 | | 10.45 円 | |
| 3. サービスの利用料金（1 × 2） | | 2,194 円 | 3,542 円 |
| 4. 内介護保険から給付される金額 | | 1,974 円 | 3,187 円 |
| 5. サービス利用に係る自己負担額 （3 - 4） | | 220 円 | 355 円 |

| | |
|-----------------|----------------|
| 6. 介護職員処遇改善加算 I | 月毎の総単位数 × 8.2% |
|-----------------|----------------|

※介護職員の処遇改善に関して、一定基準を超えた場合、事業所に対して月の総単位数に決められた%を掛けた単位数が加算されます。

※介護職員処遇改善加算に関しては、その1割分をご負担頂きます。

| | | |
|-----------------------------------|-------|-------|
| 7. 処遇改善加算含むサービス利用料に係る自己負担額（3 - 4） | 238 円 | 384 円 |
|-----------------------------------|-------|-------|

介護保険負担割合が2割の方は、7項の自己負担額 × 2となります。

※ご契約者がまだ要介護認定をう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。要支援又は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）。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料金の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

※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、ご契約者の負担額を変更します。

(3) 介護保険給付対象外サービスの利用料 (消費税、非課税です。)

基本利用料 (生活費、サービスの提供に要する費用 (以下、事務費という。)、居住に要する費用 (以下、管理費という。))

| | 対象収入による階層区分 | 基本料金 (月額) 単位 円 | | | |
|---|-------------------------|----------------|---------------|----------|----------|
| | | 生活費 | 事務費 | 管理費 | 合計 |
| 1 | 1,500,000 円以下 | 46,090 円 | 10,000 円 (注1) | 26,100 円 | 82,190 円 |
| 2 | 1,500,001 円~1,600,000 円 | 46,090 円 | 13,000 円 | 26,100 円 | 85,190 円 |
| 3 | 1,600,001 円~1,700,000 円 | 46,090 円 | 16,000 円 | 26,100 円 | 88,190 円 |
| 4 | 1,700,000 円以上 | 46,090 円 | 16,000 円 | 26,100 円 | 91,190 円 |

(注1) 2人部屋居室入居者のみ、事務費が、7,000 円となります。

※利用料金は、収入により上記のように異なります。

※利用料金は、毎年度ごとに4月に遡って変更させていただきます。

※冬期間11月から3月までは、利用料金とは別に暖房費として1ヶ月当たり2,070円必要です。

※毎年度、前年の収入を確認し、利用料を決定します。

※入院又は外泊中のベッドを特定施設入居者生活介護 (短期利用) に利用する場合は、当該入所者から管理費の一部 (1日あたり870円) を徴収せず、特定施設入居者生活介護 (短期利用) 利用者より同額を徴収します。

4 その他の費用について

| | |
|-----------------|---|
| ①特別な食事 (お酒を含む) | ご入居のご希望に基づいて特別な食事を提供します。 要した費用の実費をご負担いただきます。消費税は課税されます。 |
| ②日常生活用品 | 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。消費税は課税されます。 |
| ③レクリエーション、クラブ活動 | 材料代等の実費を頂く場合があります。 |
| ④複写物の交付 | ご契約者は、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頂く場合があります。 |
| ⑤理容・美容サービス | 月に1回、出張による理髪サービス (調髪、顔剃)、美容サービス (調髪) をご利用いただけます。 利用料金: 1,000円~ |
| ⑥貴重金品の管理 | ご契約者の希望により、貴重金品管理サービスを別途定める契約書によりご利用いただけます。 利用料金: 50円/日 |
| ⑦電気代 | 個別に関西電力と契約し、実費負担いただきます。 |
| ⑧水道費 | 各月ごとに、使用m3を単価 (注1) にて乗じた金額とします。 |

(注1) 単価…入居者の前年度使用料を入居者の前年度使用量にて除して算出した1m³あたりの金額

※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ヵ月前までにご説明します。但し、報酬等に改定があった場合はこの限りではありません。

※ご入居者が、契約終了後も居室を明渡さない場合等に、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については、本来自己負担すべき額の2倍相当額を負担していただくことがあります。

5 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|--|---|
| <p>① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等</p> | <p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月17日までに利用者あてお届け（郵送）します。</p> |
| <p>② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等</p> | <p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の22日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)利用者指定口座からの自動振替 (イ)現金支払い (ウ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>イ お支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）</p> |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。）

①協力医療機関

| | |
|---------|----------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 暁美会 田中病院 |
| 所在地 | 大阪府 堺市 美原区 黒山 39-10 |
| 連絡先 | 072-361-3555 |
| 主な診療科 | 内科、外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科 |

②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 |
| 連絡先 | 0721-24-8211 |

7 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 | 施設長 前田 比呂志 |
|-------------|------------|

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 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・普及するための研修を実施しています。
- (5) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (6) 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

8 身体拘束について

事業者は、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、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (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します。
- (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・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。
- (4)

9 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|---------------------------------|---|
| <p>① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について</p> | <p>① 事業者は、利用者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・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>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及び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。</p> <p>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。</p> |
|---------------------------------|---|

| | |
|---------------|---|
| | 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ます。 |
| ② 個人情報の保護について | <p>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ぬ。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ぬ。</p> <p>② 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（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ます。</p> <p>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。）</p> |

10 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、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への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

| | | |
|-------|---------|----|
| 主治医 | 所属医療機関名 | |
| | 氏名 | |
| | 電話番号 | |
| 緊急連絡先 | 氏名及び続柄 | 続柄 |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |

11 事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定介護予防特定施設入居者生活介護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。

| | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 堺市 介護保険課 | 電話番号 072-228-7513 |
| <input type="checkbox"/> 富田林市 健康推進部 高齢介護課 | 電話番号 0721-25-1000 |
| <input type="checkbox"/> 大阪狭山市 高齢介護グループ | 電話番号 072-366-0011 |
| <input type="checkbox"/> 羽曳野市 高年介護課 | 電話番号 072-958-1111 |
| <input type="checkbox"/> | 電話番号 |

| | |
|---|------|
| □ | 電話番号 |
|---|------|

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 | 東京海上日動火災保険 |
| 保険名 | 事業活動包括保険 |

12 心身の状況の把握

介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供に当たっては、定期的を開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13 サービス提供の記録

- ① 介護予防特定施設入居者生活介護サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス利用中止の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14 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：生活相談員 堂元 幹司

- 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2回）

15 衛生管理等

- ① 介護予防特定施設入居者生活介護サービスの用に供する施設、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ます。
- ② 介護予防特定施設入居者生活介護サービスにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

16 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した介護予防特定施設入居者生活介護サービスに係る利用者及びその家族からの相

談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【施設の窓口】のとおり)
 イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

① 利用者等への周知徹底

○施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

② 苦情の受付

○利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する
 ○苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る
 ○苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

③ 苦情受付の報告

○苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

○苦情解決責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める

⑤ 苦情解決の記録、報告

○苦情受付担当者は苦情受付から解決、改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録。
 ○苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。
 ○また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する

⑥ 苦情解決の公表

○サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて市への報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

| | |
|---------------------------------------|--|
| 【施設の窓口】 (事業所の担当部署・窓口の名称) | 所在地 堺市美原区平尾2196 電話番号 072-361-6093 ファックス番号 072-369-2108 受付時間 9:30~18:00(月~金) 苦情解決責任者 施設長 前田 比呂志 苦情受付担当者 管理者 堂元 幹司 ※ご意見箱を玄関に設置しています。 |
| 【市町村の窓口】 堺市美原区役所地域福祉課 | 所在地 堺市美原区黒山167-1 電話番号 072-363-9316 ファックス番号 072-362-0767 受付時間 9:00~17:15(月~金) |
| 【市町村の窓口】 堺市役所 健康福祉局 長寿社会部 介護保険課 | 所在地 堺市堺区南瓦町3-1 電話番号 072-228-7513 ファックス番号 072-228-7853 受付時間 9:00~17:30(月~金) |
| 【市町村の窓口】 | 所在地 電話番号 |

| | |
|-----------------|------------------------|
| | ファックス番号 |
| | 受付時間 |
| 【第三者委員】 | 所在地 堺市美原区さつき野東3丁目14-4 |
| | 氏名 中嶋 啓子 (元美原女性会会長) |
| | 電話 072-363-1424 |
| | 所在地 堺市美原区平尾 2649-13 |
| | 氏名 隈野 孝 |
| | (堺市民生・児童委員連合会参与) |
| | 電話 072-361-0519 |
| | 所在地 堺市美原区平尾 2718 |
| | 氏名 山口 安信 (堺市民生委員・児童委員) |
| 電話 072-361-0609 | |

17 施設利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、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

入所にあたり、持ち込むことができないものがあります。(詳細は、利用案内を参照下さい)

(2) 施設・設備の使用上の注意

○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、ご契約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。

○ご契約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、ご契約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利用者に対し、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。

(3) 喫煙

決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。居室内での喫煙は契約解除の要件となります。

(4) サービス利用中の医療の提供について

当施設利用中に契約者の身体・精神に変化が生じた場合は、契約者の掛かり付け医へ状況を報告し、その掛かり付け医の指示に従い、必要であれば受診を行うこととします。

(5) 面会

面会時間 9:00～21:00

来訪者は、必ずその都度職員に届け出ていただくとともに、風邪症状等のある方は面会をご遠慮ください。

なお、来訪される場合、生もの食品や医薬品の持ち込みはご遠慮ください。また、感染症対策に御協力下さい。

(3) 外出・外泊

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日まで申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免されます。

18 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決めていません。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、当施設との契約は終了し、ご入居者に退所していただくこととなります。

- ①要介護認定によりご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、ご入居者に対する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ご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。）
- ⑥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) ご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日前までに解約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ご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予防特定施設入居者生活介護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ご入居者の身体・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他の入居者がご入居者の身体・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）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① ご入居者が、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 ご入居者による、サービス利用料金の支払いが6か月以上遅延し、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 ご入居者が、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 ご入居者が連続して3ヶ月以上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 ご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

▶ ※ご入居者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、次の通りです。

①3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できます。
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。
事務費及び管理費、及び生活費（欠食清算残額分）

③3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。
但し退院できる状態になった場合には、当施設に再び入所できるよう努めます。

(3) 円滑な退所のための援助

ご入居者が当施設を退所する場合には、ご入居者の希望により、事業者はご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援助をご入居者に対して速やかに行います。

- 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

19 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、入所契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品（残置物）をご入居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。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

なお、施設荷物の引き取りについては、責任を持って行っていただきます。

※入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

20 サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご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ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご入居者の体調、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、ご入居者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご入居者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご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ご入居者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結した日から5年間保管するとともに、ご入居者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ご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、ご入居者または他の入居者等の生命、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。
- ⑦事業者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ご入居者また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、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身等の情報を提供します。
また、ご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、ご入居者の同意を得ます。

21 重要事項説明の年月日

| | |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について、※この重要事項説明書は、厚生省令第 35 号第 234 条の規定に基づき、入所申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

| | | |
|-----|-------|----------------------|
| 事業者 | 所在地 | 大阪府箕面市白島三丁目 5 番 50 号 |
| | 法人名 | 社会福祉法人 大阪府社会福祉事業団 |
| | 代表者名 | 理事長 行松 英明 |
| | 施設名 | 軽費老人ホーム (ケアハウス) 和風荘 |
| | 施設長名 | 荘 長 前田 比呂志 |
| | 説明者氏名 | 印 |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

| | | |
|-----|-----|---|
| 契約者 | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |

| | | |
|-----|-----|---|
| 代理人 | 住 所 | |
| | 氏 名 | 印 |

(メモ)

この重要事項説明書の内容説明に基づき、この後、契約を締結する場合には利用者及び事業者の双方が、事前に契約内容の確認を行った旨を文書で確認するため、利用者及び事業者の双方が（署名）記名押印を行います。

サービス提供を行うに際しては、介護保険の給付を受ける利用者本人の意思に基づくものでなければならないことはいうまでもありません。

したがって、重要事項の説明を受けること及びその内容に同意し、かつサービス提供契約を締結することは、利用者本人が行うことが原則です。

しかしながら、本人の意思に基づくものであることが前提であるが、利用者が契約によって生じる権利義務の履行を行い得る能力（行為能力）が十分でない場合は、代理人（法定代理人・任意代理人）を選任し、これを行うことができます。

なお、任意代理人については、本人の意思や立場を理解しうる立場の者（たとえば同居親族や近縁の親族など）であることが望ましいものと考えます。

なお手指の障害などで、単に文字が書けないなどといった場合は、利用者氏名欄の欄外に、署名を代行した旨、署名した者の続柄、氏名を付記することで差し支えないものと考えます。

(例)

| | | |
|-----|-----|------------------|
| 利用者 | 住 所 | 大阪府〇〇市△△町1丁目1番1号 |
| | 氏 名 | 大 阪 太 郎 印 |

上記署名は、浪速 花子（子）が代行しました。