

【指定介護老人福祉施設】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。
(大阪府指定 第2775600147号)

当施設は契約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。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人.....	1
2. 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.....	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	10
7. 残置物引取人.....	11
8. 苦情の受付について.....	12
9. 秘密の保持と個人情報の保護について.....	13
10. 緊急時又は事故発生時の対応方法について.....	14
11. 非常災害対策.....	15
12. 高齢者虐待防止について.....	15
13. 身体拘束等行動制限の対応について.....	15
14. 第三者評価の実施状況.....	15

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 長寿会
- (2) 法人所在地 大阪府泉南市信達六尾547番地
- (3) 電話番号 072-483-7260
- (4) 代表者氏名 理事長 飯尾 弘一
- (5) 設立年月 平成5年8月19日

2. 利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年3月31日指定
大阪府 第2775600147号
- (2) 施設の理念 高齢者の特性を配慮した住環境で、個人の人間性の尊重を基本とし
高齢者が生涯明るく、心豊かに過ごせるように「生活の場」づくり
を目指します。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 六尾の郷
- (4) 施設の所在地 大阪府泉南市信達金熊寺130番地
- (5) 電話番号 072-480-2850
- (6) 施設長(管理者)氏名 杉山 美雪
- (7) 当施設の運営方針

1、民主的な運営

個人の尊厳を原則とし、社会福祉の基本原則であり、健全な安定した環境の整備と運営。

2、施設の社会化

地域社会への参加と施設の開放を通じて、地域との交流を深め、地域貢献事業に積極的に取り組み、地域福祉の拠点としての役割を担う。

- (8) 開設年月 平成11年4月1日
- (9) 入所定員 60人

3. 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。

	室数	備考
個室(1人部屋)	17室	令和6年7月1日現在
4人部屋	10.75室	〃
合計	27.75室	〃
食堂	3室	
機能訓練室	1室	主な設置機器：平行棒等
浴室	1室	機械浴・特殊浴槽・一般浴
医務室	1室	

※ 上記は、厚生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。この施設・設備の利用にあたって、契約者に特別に負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：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、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、契約者や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、契約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。

〈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	基準人数	実人数
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	20名	23名
3. 生活相談員	1名	3名
4. 看護職員	3名	5名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 管理栄養士	1名	1名
8. 栄養士	1名	1名
9. 医師	1名	3名

※ 職員配置人数については、併設する短期入所生活介護施設との合算数で記しています。

また、必要に応じて増員する場合があります。

※ 職員実人数については、毎年4月1日現在の実人数を記しています。

※ 職員の職務の内容については、《重要事項説明書付属文書2. 職員の配置状況》を参照願います。

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	毎週 月・水・金曜日 11:00～13:00 毎月 第1・3 火曜日 13:00～14:00
2. 管理者 生活相談員 介護支援専門員 管理栄養士 栄養士	日勤： 8:30～17:30
3. 介護職員	早朝： 7:00～16:00 日勤： 9:00～18:00 遅出：10:00～19:00 夜勤：17:00～10:00
4. 看護職員 5. 機能訓練指導員	早朝： 7:30～16:30 日勤： 9:00～18:00 遅出：10:00～19:00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、契約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

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合 |
|--|

(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、居住費及び食費を除き『介護保険負担割合証』に応じ9割もしくは8割又は7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、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約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。
- ・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。

(食事時間)

朝食 8:00~9:00 昼食 12:00~13:00 夕食 17:15~18:20

※ 食事は希望の場所(食堂以外、ラウンジ等)で行うことも出来ます。

- ② 入浴：入浴又は清拭を週2回行います。寝たきり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：排泄の自立を促すため、契約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、契約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 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。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・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援助します。

<介護福祉施設サービス費(1日あたり基本料金)>

下記の料金表によって、契約者の要介護度に応じた介護福祉施設サービス費から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と居室及び食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

(介護福祉施設サービス費は、契約者の要介護度に応じて異なります。)

●個室料金・多床室(4人部屋)基本料金(居住費、食費は含まれていません)

個室・多床室の介護福祉施設サービス費

(基本料金/1割負担者)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護福祉施設サービス費/日	¥6,049	¥6,767	¥7,517	¥8,236	¥8,945
介護保険から給付される金額(9割)/日	¥5,444	¥6,090	¥6,765	¥7,412	¥8,050
介護福祉施設サービス費に係る自己負担額(1割)1日あたりの費用	¥605	¥677	¥752	¥824	¥895
30日計算(上限額¥15,000者)	¥15,000	¥15,000	¥15,000	¥15,000	¥15,000
30日計算(上限額¥24,600者)	¥18,150	¥20,310	¥22,560	¥24,600	¥24,600
30日計算(上限額¥44,400者)	¥18,150	¥20,310	¥22,560	¥24,720	¥26,850

(基本料金/2割負担者)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護福祉施設サービス費/日	¥6,049	¥6,767	¥7,517	¥8,236	¥8,945
介護保険から 給付される金額(8割)/日	¥4,839	¥5,413	¥6,013	¥6,588	¥7,156
介護福祉施設サービス費に 係る自己負担額(2割) 1日あたりの費用	¥1,210	¥1,354	¥1,504	¥1,648	¥1,789
30日計算 (上限額¥44,400者)	¥36,300	¥40,620	¥44,400	¥44,400	¥44,400

(基本料金/3割負担者)

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護福祉施設サービス費/日	¥6,049	¥6,767	¥7,517	¥8,236	¥8,945
介護保険から 給付される金額(7割)/日	¥4,234	¥4,736	¥5,261	¥5,765	¥6,261
介護福祉施設サービス費に 係る自己負担額(3割) 1日あたりの費用	¥1,815	¥2,031	¥2,256	¥2,471	¥2,684
30日計算 (上限額¥44,400者)	¥44,400	¥44,400	¥44,400	¥44,400	¥44,400

(注1) 基本料金表には介護福祉施設サービス費のみで計上し表示しています。

各種加算詳細について(各種加算については、配置職員等により変更となる場合があります。)

基本料金の他、下記の通り加算料金(消費税非課税)が上乗せされます。

(注2) 自己負担額については、『高額介護等サービス費給付費』の上限額まで、負担割合は『介護保険負担割合証』の通りになります。

負担割合証が2割負担の方は自己負担額が2倍、3割負担の方は自己負担額が3倍の料金となります。

① 初期加算

入所された日から起算して30日以内の期間については、1日あたり31円加算されます。

② 安全対策体制加算

外部研修を受けた担当者が配置され安全対策委員を設置された体制が整備されている場合、入所時に1回を限定とし21円加算されます。

③ 日常生活継続支援加算Ⅰ

重度の要介護者や認知症の契約者が多く占める施設において、介護福祉士を手厚く配置することにより1日あたり37円加算されます。

④ 個別機能訓練加算Ⅰ

看護師等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について1日あたり13円加算されます。

⑤ 個別機能訓練加算Ⅱ

個別機能訓練加算Ⅰ算定者で計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合1ヶ月につき21円加算されます。

⑥ 個別機能訓練加算Ⅲ(対象者のみ)

理学療法士等が、個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、また口腔の健康状

態に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有している場合は1ヶ月につき21円加算されます。

⑦ 看護体制加算Ⅰ

常勤の看護師を配置している場合は、1日あたり5円加算されます。

⑧ 看護体制加算Ⅱ

基準を上回る看護職員の配置と医療機関等への24時間連絡体制が確保されている場合は、1日あたり9円加算されます。

⑨ 夜勤職員配置加算Ⅰ加算

夜勤を行う介護職員及び看護職員の数が最低基準を1以上、上回っている場合に、1日につき14円加算されます。

⑩ 口腔衛生管理加算Ⅱ（対象者のみ）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が契約者に対し口腔ケアを2回以上行い、計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合1ヶ月につき113円加算されます。

⑪ 若年性認知症契約者受入加算（対象者のみ）

若年性認知症契約者に対しては、1日あたり124円が加算されます。

⑫ 看取り体制加算Ⅰ

契約者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、主治医、看護職員との連携により、施設内における看取りを行った場合、死亡日前30日を上限として看取り加算が次の通り加算されます。

- ・ 死亡日45日前～31日前については1日につき74円
- ・ 死亡日以前4日以上30日以下については1日につき148円
- ・ 死亡日前日及び前々日については1日につき699円
- ・ 死亡日については1,315円

⑬ 生活機能向上連携加算Ⅱ

自立支援・重度化防止を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等から助言を受け、機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成した場合、1ヶ月につき103円加算されます。

⑭ 排せつ支援加算Ⅰ

排泄に関する介護を多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合に1ヶ月につき11円加算されます。

⑮ 排せつ支援加算Ⅱ（対象者のみ）

排せつ支援加算Ⅰの要件に加え、施設入所時等と比較し排尿・排便の状態がどちらか一方が改善または、いずれも悪化がないこと、またはおむつ使用から使用なしに改善された場合、1ヶ月につき16円加算されます。

⑯ 排せつ支援加算Ⅲ（対象者のみ）

排せつ支援加算Ⅰの要件に加え、施設入所時等と比較し排尿・排便の状態がどちらか一方が改善または、いずれも悪化がないこと、かつ、おむつ使用から使用なしに改善された場合、1ヶ月につき21円加算されます。

⑰ 褥創マネジメント加算Ⅰ

褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生に係るリスクについて定期的な評価を実施し、計画的に管理する場合は1ヶ月につき3円加算されます。

⑱ 褥創マネジメント加算Ⅱ（対象者のみ）

褥創マネジメント加算Ⅰの要件に加え、入所時の評価で褥創が発生するリスクがあるとされたが、褥創の発生がない場合は1ヶ月につき14円加算されます。

⑲ 自立支援促進加算

医師が自立支援のために入所時に医学的評価や他職種と共同し支援計画の作成・実施を行い、評価の結果を厚生労働省に提出した場合は1ヶ月につき288円加算されます。

⑳ 科学的介護推進体制加算Ⅱ

ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病状況、服薬情報等、基本的な情報を厚生労働省に提出した場合は1ヶ月につき52円加算されます。

㉑ 栄養マネジメント強化加算

管理栄養士が個人の栄養状態を把握し、栄養ケア計画を行います。また、多職種職員が共同し、一人ひとりに最適な栄養ケアを行い、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合は1日あたり12円加算されます。

㉒ 経口維持加算Ⅰ（対象者のみ）

誤嚥や食事時の見守りや介護が必要な方を対象に医師の指示に基づき管理栄養士が栄養管理を実施した場合は1ヶ月につき411円加算されます。

㉓ 経口維持加算Ⅱ（対象者のみ）

協力歯科医療機関を定めており、経口維持加算Ⅰを算定し経口による継続的な食事の摂取を支援した場合は1ヶ月につき103円加算されます。

㉔ 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、契約者の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は1ヶ月につき103円加算されます。

㉕ 退所時情報提供加算（対象者のみ）

医療機関へ退所する契約者について、退所後の医療機関に紹介する際、契約者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に1回限り257円加算されます。

㉖ 認知症チームケア推進加算Ⅱ（対象者のみ）

認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、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いる場合は1ヶ月に124円加算されます。

㉗ 生産性向上推進体制加算Ⅱ

テクノロジーを導入し、契約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に資するための活動を継続的に行っている場合は1ヶ月につき11円加算されます。

㉘ 介護職員処遇改善加算Ⅰについて

介護福祉施設サービス費に各種加算減算を加えた所定単位数に14%乗じた単位数が加算されます。

㉙ 地域区分（6級地）10.27円となります。

☆ 契約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一旦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）。

☆ 契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払い頂く1日あたりの利用料金は、下記の通りです。

1. サービス利用料金	2,526円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,273円
3. 自己負担額(1-2)	253円

☆ 外泊時における居住費の取り扱いについて

契約者が入院中または外泊中は1ヶ月に6日を限度として居住費をお支払い頂きます。但し、入院中又は外泊中に別途を短期(予防)入所生活介護に利用する場合はその限りではありません。

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、利用料金の全額が契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

特定入所者介護サービス費の対象者(利用者負担第1段階から第3段階の方)は、下記料金表(消費税非課税)のとおり、利用者負担段階に応じて負担限度額をお支払いいただきます。

令和6年8月から

利用者負担段階	対象者	多床室 (日割り)	個室 (日割り)	食費 (日割り)
第1段階	世帯全員が市民税非課税であり、老齢福祉年金受給者または生活保護者など	0円	380円	300円
第2段階	世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の人	430円	480円	390円
第3段階①	世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	430円	880円	650円
第3段階②	世帯全員が市民税非課税であり、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の人	430円	880円	1,360円
第4段階	第1段階~3段階該当者以外の人 ※施設との契約	1,200円	2,500円	1,800円

② 理髪・美容

[理美容サービス]

月に1回、理容師・美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1回あたり2,200円(消費税非課税)

③ 貴重品の管理サービス

貴重品管理は施設でさせていただきます。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に利用料を支払う為の指定口座開設。

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

※ キャッシュカードは家族管理となります。

○保管管理者：施設長

○出納方法

・保管管理者は出入金記録を作成し、3ヶ月に一度その写しを契約者へ交付します。

○利用料金：1か月 3,000円（消費税非課税）

○貴重品・預かり物については、別紙書類を作成し契約者・事業者、各1通を保有するものとします。

④ 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。

利用料金：要した費用の実費

※ おむつ代は介護保険給付対象となっていますので負担の必要はありません。

⑤ その他の費用（消費税非課税）

・パン食：150円/1個、カフェオレ又は牛乳/各80円

※ 朝食をパン食に変更希望される場合のみ、粥食のコスト50円を差し引きパン代として100円請求します。（お粥が食べられない方、又は希望者のみ）

・喫茶代：150円～300円（毎週水曜日の喫茶のメニューの代金）

・看護及び介護の記録について開示を希望される場合は、1枚10円にてコピーします。

ただし、個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）に基づき、開示をお断りする場合もあります。

・AED使用：緊急時にAEDを使用した場合のパッドの交換は実費をいただきます。

※ 各種費用は変動する場合があります。

※ 前①～⑤号に係るサービスの提供にあたっては、予め契約者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、その同意を文書（但し家族が遠方等の場合は口頭確認し、日時及び内容を記録保存）により確認するものとします。またやむなく費用等を変更する場合は1ヶ月前には契約者又はその家族に通知し、前述同様に同意を得ます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1か月ごとに計算しご請求します。原則以下の方法でお支払い下さい。（1か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。）

金融機関口座からの自動引き落とし

① 利用できる金融機関：紀陽銀行 泉南支店

② 引落日は毎月20日（20日が土日及び祝日の場合は翌営業日）

(4) 入所中の医療の提供について

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、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。）

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 野上病院
所在地	〒590-0521 大阪府泉南市樽井1丁目2番5号
電話番号	072-484-0007
診療科	外科 脳外科 整形外科 皮膚科 泌尿科 内科 眼科 耳鼻咽喉科 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	医療法人翔嗣会 ほりぐち歯科
所在地	〒590-0505 大阪府泉南市信達大苗代 365-5
電話番号	072-484-0987

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、契約者に退所していただくことになります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護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 施設の滅失や毀損により、契約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 契約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) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約者から当施設へ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1ヵ月前までに相談員に相談ください。

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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 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 契約者に長期入院が必要になった場合 ③ 事業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 事業者が守秘義務に違反した場合 ⑤ 事業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、当施設からの退所していただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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2ヵ月以上遅延し、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 契約者が、故意又は過失により事業者又は他の契約者等の生命・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事情を生じさせた場合 ④ 契約者が連続して3ヵ月を超えて病院に入院した場合 |
|---|

⑤ 契約者及び後見人並びに家族等が事業者や事業所の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、事業者は、文書で契約を通知することにより、即座にサービスを終了することができます。

*サービス利用にあたっての禁止行為

1. 事業所の職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
2. パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為
3. サービス利用中に契約者以外の写真や動画の撮影、録音すること。

契約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、以下の通りです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日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。

② 7日間以上3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、退院後再び施設に入所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入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。

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援助

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

- 適切な病院もしくは施設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. 残置物引取人

入所契約が終了した後、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に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。(契約書第21条参照)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。

また、引渡しにかかる費用については、契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。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。

8. 苦情の受付について

(1) 苦情処理の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、契約者の状況を詳細に把握する為に必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、契約者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、時下の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、契約者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情や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）

〔職名〕 生活相談員

○受付時間 8:30～17:30 ○電話番号 072-480-2850

また、苦情受付ボックスを特別養護老人ホーム 六尾の郷玄関口のカウンターに設置しています。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

泉南市長寿社会推進課	所在地 〒590-0592 泉南市樽井1丁目1番地 電話番号 072-483-8253 F A X 072-480-2134 受付時間 9:00～17:30（土・日・祝を除く）
阪南市役所介護保険課	所在地 〒599-0201 大阪府阪南市尾崎35-1 電話番号 072-471-5678 F A X 072-473-3504 受付時間 9:00～17:00（土・日・祝を除く）
泉佐野市介護保険課	所在地 〒598-8550 泉佐野市市場東1丁目295番地3 電話番号 072-463-1212 受付時間 9:00～17:00（土・日・祝を除く）
国民健康保険団体連合会	所在地 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 （中央大通りF Nビル内） 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00（土・日・祝を除く）
社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 〒542-0012 大阪市中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館5階 電話番号 06-6191-3130 ファックス:06-6191-5660 受付時間 10:00～16:00（土・日・祝日除く）
大阪府福祉部高齢介護室 介護事業者課 施設指導グループ	所在地 〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目 電話番号 06-6944-7106（直通） 受付時間 9:00～18:00（土・日・祝を除く）

9. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 契約者及びその家族に関する秘密の保持について

当施設及び当施設を使用する者は、サービス提供をする上で知り得た契約者及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。

その秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。

(2) 個人情報の保護について

当施設は、契約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において、契約者の個人情報を用いません。また、契約者の家族の個人情報についても同様とします。

当施設は、契約者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者が適切に管理し、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。

又、契約者、家族の求めに応じて介護及び看護の記録の開示につきましては、担当者（生活相談員）との検討の上随時対応させていただきます。

10. 緊急時又は事故発生時の対応方法について

サービス提供中に契約者に緊急事態又は事故が発生した場合には、速やかに契約者の家族・主治医・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

契約者の主治医 _____ :

所属医療機関名称 _____ :

所在地及び電話番号 _____ :

緊急連絡先 ①

氏名(続柄) _____ (_____)

住 _____ 所 _____ :

電話番号 _____ :

携帯電話 _____ :

勤務先等名 _____ :

電話番号 _____ :

緊急連絡先 ②

氏名(続柄) _____ (_____)

住 _____ 所 _____ :

電話番号 _____ :

携帯電話 _____ :

勤務先等名 _____ :

電話番号 _____ :

緊急連絡先 ③

氏名(続柄) _____ (_____)

住 _____ 所 _____ :

電話番号 _____ :

携帯電話 _____ :

勤務先等名 _____ :

電話番号 _____ :

急変時の対応について

・延命治療を (希望します ・ 希望しません)

1 1. 非常災害対策

当施設は、消防法に準拠して、非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、職員に周知します。また、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を年2回以上行います。

1 2. 高齢者虐待防止について

当施設は、契約者等の人権の擁護、虐待の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

1. 研修を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
2. 個別支援計画の作成時、行動制限に注視し、適切な支援の実施に努めます。
3. 職員が相談できる体制を整える他、契約者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 3. 身体拘束等行動制限の対応について

サービス提供に当たっては、契約者又は他の利用者等の生命又は身体の安全の確保をするため緊急やむ得ない事を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはならない。

(1) 緊急やむを得ない場合に、身体拘束等を行う際の手続き。

ア、第一に他の代替策を検討します。

イ、実施にあたっては、必要最小限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行います。

ウ、事前もしくは事後すみやかに施設長の判断を仰ぎます。

エ、事前もしくは事後すみやかに家族等に連絡いたします。

オ、事前もしくは事後すみやかに、施設長、介護士、看護師、生活相談員、医師、家族等の参加する緊急カンファレンスを開催し、身体拘束の理由、治療及び対応方針を確認し、ケアプランを作成します。

実施にあたっては、身体拘束についての同意書、検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録を作成します。

1 4. 第三者評価の実施状況 (有・無)

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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム六尾の郷

説明者職名 生活相談員 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。

契約者住所： _____

氏名： _____ 印

契約者代理人兼

身元引受人住所： _____

氏名： _____ 印

成年後見者住所： _____

氏名： _____ 印

※ この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、入所申込者又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。

<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 地上5階、一部6階
- (2) 建物の延べ床面積 3715.12㎡
- (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』	特別養護老人ホーム六尾の郷 平成12年3月2日指定 大阪府第2775600147号
『通所介護』	デイサービスセンター六尾の郷 平成12年3月2日指定 大阪府第2775600139号
『訪問介護』	ホームヘルパーステーション六尾の郷 平成12年3月2日指定 大阪府第2775600121号
『地域包括支援センター』	泉南市地域包括支援センター六尾の郷 平成18年4月1日開設 大阪府第2705600019号
『居宅介護支援事業』	ケアプランセンター六尾の郷 平成11年8月17日指定 大阪府第2775600014号
『認知症対応型共同生活介護』	グループホーム六尾の郷 平成13年4月1日指定 大阪府第2775600287号
『小規模多機能型居宅介護』	あっとほ一む六尾の郷 平成21年9月1日指定 大阪府第2795600036号
『ケアハウス』	ケアハウス長寿苑 平成6年4月1日設立

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

施設長	施設の責任者としてその管理を統括します。
介護職員	契約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。 3名の契約者に対して1名の介護職員の配置が必要です。
生活相談員	契約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名の生活相談員の配置が必要です。
看護職員	主に契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。 3名の看護職員の配置が必要です。
機能訓練指導員	契約者の機能訓練を担当します。 1名の機能訓練指導員の配置が必要です。
介護支援専門員	契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。 生活相談員が兼ねる場合もあります。 1名の介護支援専門員の配置が必要です。

管 理 栄 養 士
栄 養 士
医 師

契約者の栄養計画、観察を行い、身体の状態を考慮した食事を提供します。

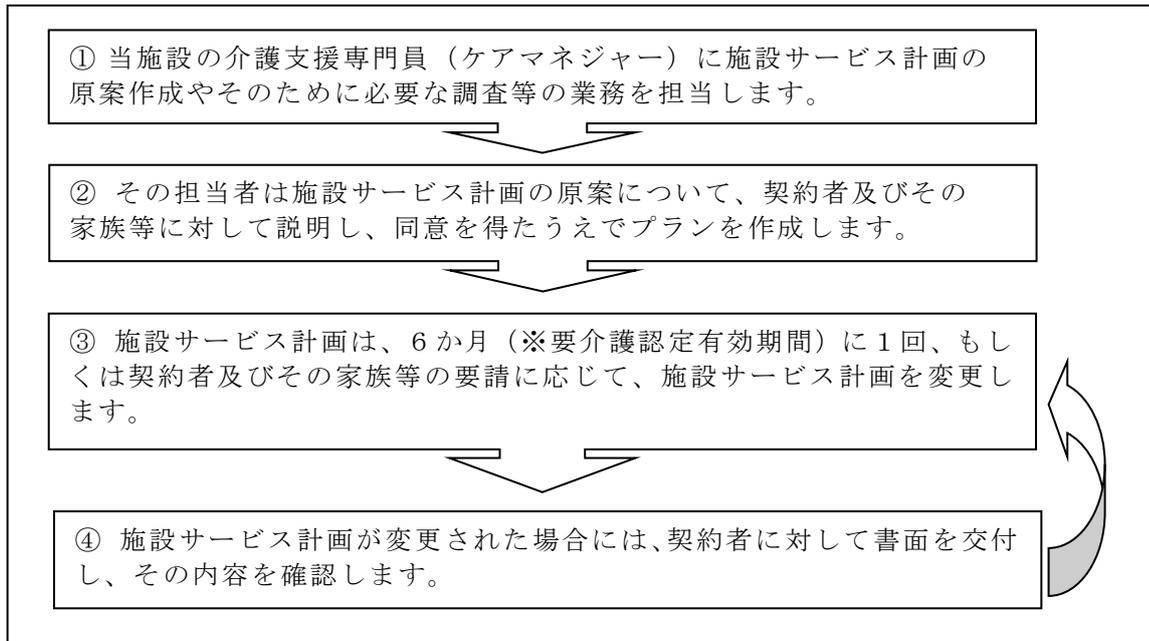
管理栄養士と共同し食事を提供します。

契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

3. 契約締結から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）



4. サービス提供における事業者の義務

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、医師又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 契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービス開始より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。
ただし、契約者又は他の契約者等の生命、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職員は、サービスを提供するにあたって知り得た契約者又は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、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、契約者の円滑な退所のため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。

5. 施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、施設に入所されている契約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) 面会

面会時間 10:00～16:00

- ※ 面会希望時は、必ず事前予約してください
- ※ 面会は4名様、30分、マスク着用のご協力をお願いします
- ※ 面会時に飲食は禁止しています

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、主治医・看護師に確認しますので1週間前に申し出て下さい。

- ※ 感染症などの流行時は控えて頂きます

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに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。

(4) 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、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。
- 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、契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。契約者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。

(5) 喫煙 施設内での喫煙はできません。

6. 衛生管理等について

- (1) 契約者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底しています。
 - 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
 - (1) から (3) までのほか、厚生労働大臣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。

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、契約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、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(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) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、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. 損害賠償について

当事業者において、事業者の自己の責に帰すべき事由により、契約者に生じた損害についてのみ賠償する責任を負います。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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

事業者の損害については、市町村、契約者家族、契約者代理人、事業者顧問弁護士等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応等

契約者に対する当施設の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(介護保険者)及び契約者の家族へ連絡し、必要な措置を講じます。

以上