

特別養護老人ホーム愛港園重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設)

平成25年 5月30日現在

当施設は介護保険の指定を受けています。
(大阪府指定 第2770400147号)

当施設はご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。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	2
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	12
8. 事故発生時の対応について	13
9. 非常災害対策について	13
10. 身体拘束の廃止	13
11. 秘密の保持と個人情報の保護について	13
12. 高齢者の虐待防止について	13
13. 苦情の受付について	14

社会福祉法人みなと寮
特別養護老人ホーム愛港園

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人みなと寮
(2) 法人所在地 大阪市港区八幡屋4丁目8番1号
(3) 電話番号 06-6576-4315 FAX 06-6576-4790
(4) 代表者氏名 理事長 大西豊美
(5) 設立年月 昭和27年5月17日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成11年10月29日指定
大阪府 2770400147号
(2) 施設の目的 個別ケアプランに基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介助、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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にすることを目的とする。
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 愛港園
(4) 施設の所在地 大阪市港区八幡屋4丁目8番1号
(5) 電話番号 06-6571-6231 FAX 06-6571-0431
(6) 施設長(管理者) 高濱圭二

(7) 当施設の運営方針

短期(1年): 「新しい時代の新しいケアの展開を」

中期(5年): 「介護職員の確保に向けた取り組み」

: 「情報マネジメントと情報セキュリティの確立」

: 「コンプライアンスの徹底」

: 「高齢者虐待防止法と人権重視のサービス提供」

: 「リスクマネジメントの確立」

: 「サービス評価システムの確立」

: 「ICFモデルのケアマネジメントの確立」

長期(10年): 「高齢者介護に関するトータルで上質なサービス/ケアの提供」

高齢者自身、介護者の家族、地域の住民、そして、福祉に関心を持つ人々の誰が見ても理解できる分かりやすいコンセプトを提案しながら、良質のサービス/ケアを提供していきたいと考えています。

◎介護サービス提供の方針

介護は、生命や生活を支え、生活を豊かにする援助活動ですから、人権尊重を基本理念として、以下の介護サービスを提供します。

- ・ ICFモデルのケアプランに基づく介護の提供
- ・ 安全かつ安心、そして快適な生活の保障
- ・ 個別性の重視、自己決定、選択を可能な限り尊重
- ・ 残存能力に着目した自助、自立援助
- ・ リハビリテーションに基づく活動向上訓練の実施
- ・ 在宅ケアと施設ケアの連携による継続的、総合的なサービスの確立

- ・個人情報保護を徹底し、プライバシーに配慮したサービス環境の構築
- (8) 開設年月 昭和58年4月1日
- (9) 入所定員 140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。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	6室	従来型個室 1,150円/日
個室(1人部屋)	2室	従来型多床室 320円/日
2人部屋	6室	従来型多床室 320円/日
4人部屋	33室	従来型多床室 320円/日
合計	47室	
食堂	3室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 歩行訓練用階段、起立訓練傾斜ベット、平行棒等
浴室	2室	特殊浴槽(順送式・車椅子)
医務室	1室	

※上記は、厚労省+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、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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご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	常勤換算	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 介護職員	55名	46名
3. 生活相談員	2名	2名
4. 看護職員	5名	4名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	2名	2名
7. 医師	1名	1名
8. 管理栄養士(栄養士)	2名	1名

※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（例：週 37.5 時間）で除した数です。
 （例）週 15 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、2 名（15 時間×5 名÷37.5 時間＝2 名）となります。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週月・火・水・金・土曜日 10:00～17:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7:00～10:00 10名 日中：10:00～18:30 18名 夜間：18:30～ 7:00 6名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：10:00～18:30 3名
4. 機能訓練指導員	毎週月～金曜日 10:00～18:30

☆土日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご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) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常（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居室の提供

②食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体
 の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・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。

（食事時間）

朝食：8:00～9:00 昼食：12:00～13:00 夕食：18:00～19:00

③入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・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。

④排泄

- ・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た援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご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。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦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。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第5条参照）

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）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

従来型個室をご利用の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金 サービス提供体制強化加算Ⅲ 夜勤職員配置加算・看護体制加算Ⅰ 栄養マネジメント加算 処遇改善加算含む	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
	6,721 円	7,487 円	8,275 円	9,042 円	9,797 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,048 円	6,738 円	7,447 円	8,137 円	8,817 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	673 円	749 円	828 円	905 円	980 円
4. 居室に係る自己負担額	1,150 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,380 円				
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	3,203 円	3,279 円	3,358 円	3,435 円	3,510 円

多床室をご利用の場合

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金 サービス提供体制強化加算Ⅲ 夜勤職員配置加算・看護体制加算Ⅰ 栄養マネジメント加算 処遇改善加算含む	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
	7,301 円	8,056 円	8,834 円	9,859 円	10,333 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,570 円	7,250 円	7,950 円	8,873 円	9,299 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	731 円	806 円	884 円	986 円	1,034 円
4. 居室に係る自己負担額	320 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,380 円				
6. 自己負担額合計 （3＋4＋5）	2,431 円	2,506 円	2,584 円	2,686 円	2,734 円

☆ご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、ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

☆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には認定証に記載している負担限度額とします。

☆ご契約者が、6日以内（複数の月にまたがる場合は12日）の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第18条、第21条参照）
（日額）

1. サービス利用料金	2,692 円		
2. うち、介護保険から給付される金額	2,422 円		
3. 居室に係る自己負担額（多床室・個室）	多床室 320 円	従来型個室	1,150 円
4. 自己負担額（1－2＋3）（多床室・個室）	多床室 590 円	従来型個室	1,420 円

◇当施設の居住費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。

①月額の場合

（月額概数）

対象者		区分	居 住 費		食 費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	万円	万円	万円
市町村民 税非課税 世帯全員 が			0	1.0	1.0
老齢福祉年金受給者		利用者負担 段階 2	万円	万円	万円
課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方			1.0	1.3	1.2
利用者負担第2段階以外の方 （課税年金収入が80万円超211万円未満の方など）		利用者負担 段階 3	万円	万円	万円
上記以外の方		利用者負担 段階 4	1.0	2.5	2.0
			万円	万円	万円
			1.0	3.5	4.2

②日額の場合

（日額概数）

対象者		区分	居 住 費 （居住の種類により異なります）		食 費
			多床室	従来型個室	
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	円	円	円
市町村民 税非課税 世帯全員 が			0	320	300
老齢福祉年金受給者		利用者負担 段階 2	円	円	円
課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方			320	420	390
利用者負担第2段階以外の方 （課税年金収入が80万円超211万円未満の方など）		利用者負担 段階 3	円	円	円
上記以外の方		利用者負担 段階 4	320	820	650
			円	円	円
			320	1,150	1,380

(2)(1)以外のサービス（契約書第4条、5条参照）
以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①特別な食事（酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：実費相当額（別途消費税要）

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・理容サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり実費相当額

③貴重品の管理

ご契約者の希望により、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。

- 管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- 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、有価証券、年金証書
- 保管管理者：施設長
- 出納方法： 手続きの概要は以下の通りです。
 - ・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け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
 - ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
- 利用料金：1か月当たり 1,000円

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約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：材料代等の実費をいただくこともあります。

i) 主なレクリエーション行事予定例

	行事とその内容	備考
1月	1日ーお正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。）書き初め大会、新春ゲーム大会も行います。	
2月	3日ー節分（施設内で豆まきを行います。）	
3月	3日ーひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）	
4月	上旬ーお花見（近くの公園に引率し、桜の下でお花見をします。）	
5月	春のレクリエーション（気候の穏やかな時期にバスで観光に出かけます。）	
6月	民謡大会（みなさんの出身の民謡を歌ったり、踊ったりします。）	
7月	7日ー七夕（みなさんの願い事を短冊に書き、笹に飾ります。）	

8月	納涼大会（模擬店を作り、盆踊り等もします。）	
9月	敬老祝賀会（地域のみなさん、子供会等もきていただきお祝いします。）	
10月	運動会（近隣の小学校の運動会を見学し、小学生と交流を図ります。）	
11月	ピアノコンサート（ピアニストを招いてみなさんの思い出の曲を歌ったり、聴いたりします。）	
12月	下旬－クリスマス会（クリスマスをみなさんでお祝いします） 下旬－おもちつき（みなさんと一緒におもちをついたり、丸めたりします）	

ii) クラブ活動

美術、書道、音楽、園芸、手芸（特別な材料代等の実費をいただくこともあります。）

⑤健康管理費

インフルエンザ予防接種に係る費用など。 実費相当額

⑥契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、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（1日あたり居住費・食事代含む）

ご契約者の要介護度	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
従来型個室	9,251円	10,017円	10,805円	11,572円	12,327円
多床室	9,001円	9,756円	10,534円	11,289円	12,033円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合

従来型個室9,251円 多床室9,001円

☆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か月前までにご説明します。

自己負担額早見表

（31日間利用の場合、（ ）内は1日あたりの額）

（サービス提供体制強化加算Ⅲ、栄養マネジメント加算、夜勤職員配置加算、看護体制加算Ⅰ、介護職員処遇改善加算、各種加算の説明は下記参照）

			利用者負担の上限額※	居住費	食費	貴重品管理費	利用者負担額
第1段階	従来型個室	要介護1	15,000円	9,920円 (320円)	9,300円 (300円)	1,000円	35,220円
		要介護2					
		要介護3					
		要介護4					
		要介護5					
	多床室	要介護1		0円	25,300円		
		要介護2					
		要介護3					
		要介護4					
		要介護5					

			利用者負担 の上限額※	居住費	食 費	貴重品 管理費	利用者負担額
第2段階	従来型 個室	要介護1	15,000 円	13,020 円 (420 円)	12,090 円 (390 円)	1,000 円	41,110 円
		要介護2					
		要介護3					
		要介護4					
		要介護5					
	多床室	要介護1		9,920 円 (320 円)			38,010 円
		要介護2					
		要介護3					
		要介護4					
		要介護5					

※利用者負担の上限額（月額）を超えた分は高額介護サービス費の支給あり

			サービス費 1割負担分 又は 利用者負担 の上限額※	居住費	食 費	貴重品 管理費	利用者負担額	
第3段階	従来型 個室	要介護1	20,837 円	25,420 円 (820 円)	20,150 円 (650 円)	1,000 円	67,407 円	
		要介護2	23,212 円				69,782 円	
		要介護3	24,600 円				71,170 円	
		要介護4						
		要介護5						
	多床室	要介護1	22,636 円	9,920 円 (320 円)			53,706 円	
		要介護2	24,600 円					55,670 円
		要介護3						
		要介護4						
		要介護5						

※利用者負担の上限額（月額）を超えた分は高額介護サービス費の支給あり

			サービス費 1割負担分	居住費	食 費	貴重品 管理費	利用者負担額	
第4段階	従来型 個室	要介護1	20,837 円	35,650 円 (1,150 円)	42,780 円 (1380 円)	1,000 円	100,267 円	
		要介護2	23,212 円				102,642 円	
		要介護3	25,656 円				105,086 円	
		要介護4	28,031 円				107,461 円	
		要介護5	30,373 円				109,803 円	
	多床室	要介護1	22,636 円	9,920 円 (320 円)			76,336 円	
		要介護2	24,977 円					78,677 円
		要介護3	27,387 円					81,087 円
		要介護4	29,728 円					83,428 円
		要介護5	32,036 円					85,736 円

	従来型個室・多床室共通
特別な食事・理・美容 レクリエーション・クラブ活動 健康管理費・日用品費等 実費相当額	実費相当額
複写物の交付	1枚 20円

利用料に加算される額（円）

各種加算金	日額	内 容
サービス提供体制強化加算Ⅲ	7	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。
栄養マネジメント加算	15	栄養マネジメントを実施した場合
夜勤職員配置加算	14	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が基準より1人以上上回っていること。
看護体制加算Ⅰ	5	常勤の看護師を1名以上配置していること。
介護職員処遇改善加算	18～26	対象となる要介護度と各種加算合計の2.5%

一定の条件により、利用料に加算される額（円）

各種加算金	日額	内 容	
外泊加算	263	病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）	
初期加算	32	入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様。	
療養食加算	25	医師の指示（食事箋）に基づく腎臓病食や糖尿食等の治療食の提供が行なわれた場合	
看取り加算Ⅰ	4～30日前 前日・前々日 死亡日	86 727 1,367	看護師又は医療機関等との24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行っており、かつ看取り介護の体制が出来ている場合

月単位の精算時では小数点以下の端数処理の問題で若干の誤差が出てきます

○利用者負担の減免については別紙参照のこと。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれか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。）

ア. 窓口での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み
三菱東京UFJ銀行 築港支店 普通預金 339830
口座名義 社会福祉法人みなと寮
愛港園
理事長 大西 豊美
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし
ご利用できる金融機関：三菱東京UFJ銀行

(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、ご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	小川病院	TEL 06-6572-5651
所在地	大阪市港区市岡1-27-25	
診療科	外科、内科、整形外科、肛門科	

②協力医療機関

医療機関の名称	大阪船員保険病院	TEL 06-6572-5721
所在地	大阪市港区築港1-8-30	
診療科	内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科	

③協力医療機関

医療機関の名称	阪和病院	TEL 06-6692-1181
所在地	大阪市住吉区南住吉3-3-7	
診療科	内科、皮膚科、リハビリテーション科	

④協力医療機関

医療機関の名称	阪和住吉総合病院	TEL 06-6692-1001
所在地	大阪市住吉区南住吉3-2-9	
診療科	内科、外科、整形外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、泌尿器科	

⑤協力医療機関

医療機関の名称	阪和記念病院	TEL 06-6696-5591
所在地	大阪市住吉区苅田7-11-11	
診療科	脳神経外科、循環器科、泌尿器科、内科、心臓血管外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科	

⑥協力医療機関

医療機関の名称	阪和第2泉北病院	TEL 072-277-1401
所在地	大阪府堺市深井北町3176番地	
診療科	内科、歯科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、婦人科	

⑦協力歯科医療機関

医療機関の名称	おざさ歯科	TEL 06-6574-5155
所在地	大阪市港区池島1-3-53	

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、ご契約者に退所していただくこととなります。(契約書第13条参照)

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は介護予防については要支援と認定された場合
(但し、ご契約者が平成 12 年 3 月 31 日以前からホームに入所している場合、本号は、適用されません。)
- 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 ご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) ご契約者からの退所の申し出 (中途解約・契約解除) (契約書第 14 条、第 15 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができません。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 ご契約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指定介護福祉施設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 他の入所者をご契約者の身体・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) (契約書第 16 条参照)

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。

- ① ご契約者が、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 ご契約者による、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 ご契約者が、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所者等の生命・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 ご契約者が連続して 3 か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
- ⑤ ご契約者が指定介護老人保健施設に入所した場合もしくは指定介護療養型医療施設に入院した場合

契約者が病院等に入院された場合の対応について* (契約書第 18 条参照)

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

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、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所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。（1日あたり 270円）

②上記期間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、退院時に愛港園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。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、ご契約者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご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ご契約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

7. 残置物引取人（契約書第20条参照）

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、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご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。

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、ご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. 事故発生時の対応について（契約書第 23 条参照）

当施設のサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族等への連絡等必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関して採った措置を記録します。併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

9. 非常災害対策について

- (1) 施設は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を年 2 回以上行う。
- (2) 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携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知する。

10. 身体拘束の廃止について

- (1) 施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の入所者の行動を制限する行為を行わない。
- (2) 施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行う。
 - ① 身体拘束廃止委員会を設置する。
 - ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
 - ③ 入所者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

- (1) **ご契約者及びその家族に関する秘密の保持について**

指定介護福祉施設サービスを提供する上で知り得たご契約者又はその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。この守秘義務は、本契約が終了後も継続します。
- (2) **個人情報保護について**

ご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等でご契約者の個人情報を用いません。またご契約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用いません。

ご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、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。

12. 高齢者の虐待防止について

事業者は入所者の人権の擁護・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) 研修等を通じて、従業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など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組めるよう環境の整備に努めます。

1.3. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（1）苦情解決の概要

①入所者からの相談、文書などによる苦情への対応

・相談、苦情に関する常設窓口として担当者を設けています。また、担当者不在の場合でも事業所の誰もが対応可能なように苦情対応受付表を作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いています。

常設受付窓口（電話番号）06-6571-6231（ファクス）06-6571-0431

担当者 峰本 明・林 晃弘

・文書などの苦情への対応としては、事務所、各階に苦情受付ボックスを常設し、担当者が定期的にチェックを行い、文書などがあつた場合は封印したまま施設長まで届ける事としています。

2. 円滑迅速に苦情解決を行うための体制、手順

・相談、苦情があつた場合、至急に苦情解決委員会を開催し、問題の詳細を把握するために関係職員、入所者などから必要に応じて状況の聴取を実施し事実関係を確認します。

・把握した状況に基づき、関係者への連絡調整、注意指導を行うとともに、苦情申出人には必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

・苦情申出人が第三者委員への報告を希望する場合、匿名での苦情、及び文書による重大な指摘があつた場合は、速やかに第三者委員に報告し必要な対応を行います。第三者委員に報告した場合は、必ず返答をもらい苦情申出人に結果を報告します。

第三者委員 道中 隆（関西国際大学 教育学部 教授） TEL06-6498-4755

横瀧 洋（横瀧法律事務所） TEL 06-6364-2636

・結果については個人情報保護を十分配慮した上で、園内の各階掲示板、懇談会での説明、ホームページ等で公表していきます。

3. 苦情解決マニュアル

・苦情解決マニュアルを作成、その内容を職員、入所者、ご家族に徹底することにより適切な対応が出来るようにしていきます。

4. 市民オンブズマン

・社会福祉施設に関心や知識のある第三者的な立場の方（2人1組）を施設に迎え、入所者、家族の施設に対する思いや要望を聞き取り、「一般市民」の眼から見た気づきや改善案を施設に伝えてもらうことで、入所者の生活サービス向上をお互いに図ります。

・介護保険市民オンブズマン機構大阪（月2回）来園 代表理事 岡本祐三 06-6975-5221

5. その他

・当事業所において、処理し得ない内容については、大阪市、大阪府の行政窓口、国保連等の関係機関との協力により適切な対応方法を入所者の立場にたって検討し対応します。

サービス内容に関する相談・苦情

【事業者の窓口】 特別養護老人ホーム愛港園 お客様サービス係	所在地 大阪市港区八幡屋4-8-1 電話番号 06-6571-6231 FAX 06-6571-0431 受付時間 午前10時～午後6時30分 （苦情受付ボックスを各階に設置しています。）
【大阪市の窓口】 大阪市福祉局高齢施策部 介護保険課指定・指導グループ	所在地 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 電話番号 06-6241-6310 FAX 06-6241-6608 受付時間 午前9時～午後5時30分
【市町村の窓口】 大阪市港区役所 保健福祉センター地域保健福祉 担当（介護保険）	所在地 大阪市港区市岡1-15-25 電話番号 06-6576-9859 FAX 06-6572-9511 受付時間 午前9時～午後5時30分（金曜日のみ午後7時）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 FAX 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時

<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4階

(2) 建物の延べ床面積 5,601.12㎡

(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]平成11年10月29日指定 大阪府 2770400147号 }
[介護予防短期入所生活介護] } 定員 8名
平成18年 5月 1日指定 大阪府 2770400147号

[通所介護] 平成11年10月29日指定 大阪府 2770400105号 }
[介護予防通所介護]平成18年 4月 1日指定 大阪府 2770400105号 } 定員35名
[訪問介護] 平成11年10月29日指定 大阪府 2770400162号
[介護予防訪問介護]平成18年 4月 1日指定 大阪府 2770400162号
[居宅介護支援事業]平成11年 8月23日指定 大阪府 2770400030号

(4) 施設の周辺環境*

港大橋を窓から展望できる海辺の施設です。日当たり良好

八幡屋商店街が近くにあり、協力病院も近くですので、買い物や通院にも便利です。

阪神高速湾岸線の天保山出口から車で3分。地下鉄中央線朝潮橋駅下車徒歩15分。

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご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名の入所者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご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。

2名の生活指導員を配置しています。

看護職員… 主にご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。5名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…ご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。

2名の介護支援専門員を配置しています。

医師… ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の医師を配置しています。

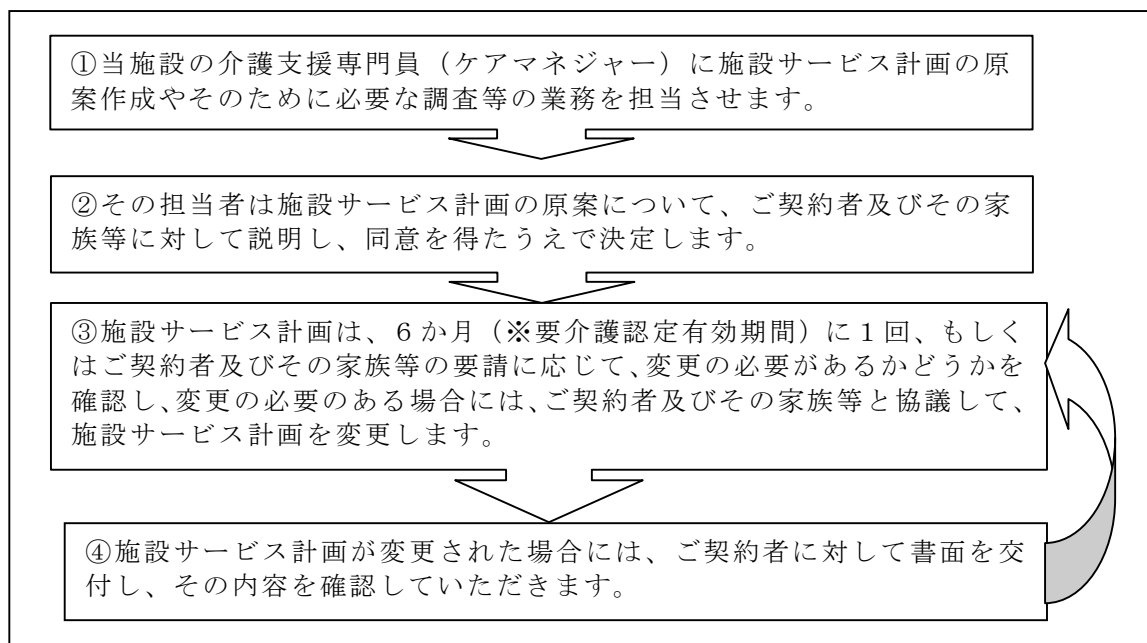
栄養士… ご契約者に対して給食の管理及び栄養上の指導を行います。

2名の栄養士（管理栄養士）を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご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（契約書第7条、第8条参照）

当施設は、ご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ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご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ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、サービスを提供した日から5年間保管するとともに、ご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ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の入所者等の生命、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従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又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、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
また、ご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、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている入所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

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

刃物などの危険物、ペット、騒音・異臭など共同生活上問題となる物。

又、大きな家具及び所持品の数量にも制限があります。

(2) 面会

面会時間は自由です。

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※なお、来訪される場合、食品衛生上なまものの持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 9 条参照）

○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入所者に対し、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。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、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご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。

看取りに関する指針

1. 当施設における看取り介護の理念

看取り介護とは、近い将来に死に至ることが予見される入所者に対して、それによる身体的及び精神的苦痛や苦悩を出来る限り緩和するよう努め、充実した日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分に配慮しながら、終末期の介護を心を込めて行う。

2. 看取り介護の視点

終末期の過程においては、その死をどのように受け止めるかという個々の価値観が存在し、家族の思いも錯綜することと考えられます。施設での看取り介護は、長年過ごされた場所で親しい人々に見守られ自然な死を迎えられることであり、当施設は入所者または家族(以下家族等)に対し、下記の確認を事前に行い理解を得る事とする。

①当施設における医療体制の理解

- 1)常勤医師は配置されていないため、愛港園診療所医師及び協力医療機関とも連携し、24時間の連絡体制を確保して、必要に応じて健康上の管理等に対応する。
- 2)夜間は看護師が不在であるが、看護師は緊急連絡にて24時間の連絡体制の確保、必要時には駆けつける体制をとる。

②病状の変化等に伴う緊急時の対応については、看護師が医師に連絡をとり判断する事。夜間は夜間緊急連絡体制に基づき、夜勤勤務者が看護師と連絡をとり、緊急対応を行う。

③家族との24時間の連絡体制等の協力体制を確保する。

④看取りの介護に対する家族の同意を得る。

3. 看取り介護の具体的な支援内容

①対象者に対する具体的支援

【ボディケア】

- 1)バイタルチェック
- 2)居室等の環境整備
- 3)安楽への配慮
- 4)清潔保持への配慮
- 5)栄養補給及び水分補給を適切に行う。
- 6)適切な排泄援助の実施
- 7)発熱や疼痛への配慮

【メンタルケア】

- 1)身体的苦痛の緩和
- 2)コミュニケーションの重視
- 3)プライバシーへの配慮
- 4)全てを受容してニーズに添う態度で接する。

【看護処置】

- 1)医師の指示に基づき、看護師が点滴や酸素吸入等の必要な看護処置を行う。
- 2)医師からの指示によるセデーション(鎮静)の対応。
※セデーション導入については、必ず家族に対して十分な説明及び家族の理解が必要。

②家族に対する具体的支援

- 1)対象者の適時の状態説明。
- 2)家族と話しやすい環境をつくる。
- 3)家族からの意向や希望に真摯に対応する。
- 4)家族の身体的及び精神的負担の軽減に配慮する。
- 5)死後の援助を行う。

4. 看取り介護の具体的な方法

①看取り介護の開始時期

看取り介護の開始については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断、かつ医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者に対して、医師よりその対象者もしくは家族にその判断内容を適切に説明し、看取り介護に関する計画を作成、終末期を施設で過ごす事に同意を得て実施する。

②医師の説明

- 1)医師が看取り介護の必要性があると判断した場合、看護師もしくは生活相談員を通じて対象者の家族に連絡をとり、施設において医師より家族等に説明(インフォームドコンセント)を行う。その際施設でできる看取りの体制を示す。
- 2)上記の説明を受けた上で、家族等は対象者が当施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するかを選択する事ができる。医療機関への入院を希望する場合は、当施設は入院に向けた支援を行う。

③看取り介護の実施

- 1)家族等が当施設での看取り介護を希望した場合、介護支援専門員は施設長、医師、看護師、介護職員、栄養士等と協働して、看取り介護計画を作成する。
- 2)看取り介護の実施については個室を使用、またその人らしい人生を全うするための環境整備を行う。
- 3)看取り介護の実施中は、医師、看護師、介護職員等が共同で、週1回以上定期的に家族等に説明を行い同意を得る。
- 4)経過観察記録を作成する。
- 5)定期もしくは適宜にケアカンファレンスの開催及び記録を行う。
- 6)全施設職員は、対象者が尊厳を持つひとりの人間として安らかな死を迎える事がで

きるように、対象者や家族の身体的及び精神的な支えとなるよう努める。
7)看取り介護終了後のカンファレンス会議の開催及び記録を行う。

5. 夜間緊急時の連絡と対応について

当施設の夜間緊急時連絡対応マニュアルによって適切に行う。

6. 協力医療機関との連携体制

当施設は愛港園診療所医師と協力医療機関との連携により、365日24時間の連絡体制を確保して、必要に応じて健康管理等に対応する事ができる体制をとっている。

7. 職員教育

適切なターミナルケアを実施するため、外内部を問わず、死生観教育に関する研修に積極的に参加する。

8. 責任者

夜間緊急対応及び看取り介護については、看護師のうち1名を定めて、これを責任者とする。

平成 年 月 日

指定介護老人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及び看取り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愛港園

説明者職名 _____ 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び看取りの説明を受け、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。

入所者住所 _____

入所者氏名 _____ 印

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 印

続 柄 _____

代理人連絡先 自宅・携帯 _____

※この重要事項説明書及び付属文書は、全国社会福祉協議会全国社会福祉施設経営者協議会「福祉サービスの契約及び情報提供のあり方検討委員会」のとりまとめた「介護サービスモデル契約書」におけるモデル重要事項説明書（平成12年3月10日）をもとに平成24年4月介護報酬改定にともない作成したものです。

