

特別養護老人ホームなごみ

重要事項説明書

社会福祉法人ライフサポート協会
特別養護老人ホームなごみ

〒558-0054

大阪市住吉区帝塚山東5丁目10番15号

TEL (06) 6676-0753

FAX (06) 6676-4006

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人ライフサポート協会
(2) 法人所在地 大阪市住吉区帝塚山東5丁目10番15号
(3) 電話番号 TEL 06-6676-0753
FAX 06-6676-4006
(4) 代表者氏名 理事長 村田 進
(5) 設立年月日 1999年7月6日
(6) 法人理念 すべての人が尊敬される社会の実現

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成16年4月1日指定
大阪市指定 第2772001398号
- (2) 施設の目的 施設サービス計画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、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活の中での自立に繋がられる援助、機能訓練、健康管理及び療養上のお手伝いを行うことにより、入居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出来るようにすることを目指します。また高齢者の方の地域での自立した暮らしを支える《安心の拠点》となれるように、安らぎとぬくもりに包まれた家庭的な雰囲気のある施設を目指します。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームなごみ
- (4) 施設の所在地 大阪市住吉区帝塚山東5丁目10番15号
- (5) 電話番号 TEL 06-6676-0753
FAX 06-6676-4006
- (6) 施設長（管理者）氏名 福留 千佳
- (7) 当施設の運営方針 入居者のその人らしい在宅生活の継続を目指していきます。一人ひとりの入居者とのかわりを大切に、いつかここも我が家と思えるように家族に近い人間関係をつくります。
- (8) 当施設の標語 「人生（くらし）に笑顔を咲かせよう！」
- (9) 開設年月日 2004年4月1日
- (10) 入居定員 30人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|-------------|
| 個室（1人部屋） | 9室 | トイレ・洗面所付 |
| 3人部屋 | 2室 | 洗面所付（トイレ共有） |
| 4人部屋 | 5室 | 洗面所付（トイレ共有） |
| 合計 | 16室 | |
| 食堂 | 3室 | |
| 浴室 | 2室 | |
| 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、入居者に特別にご負担いただく費用はありません。（但し、入居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

「なごみ」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 | 職務内容 | 常勤換算 | 指定基準 |
|-------------|---------------------------------------|------|------|
| 1. 施設長(管理者) | 職員及び業務全般の管理にあたります。 なごみでは施設長をおいています | 1名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 入居者の介護・介助にあたります。 | 19名 | 9名 |
| 3. 生活相談員 | 入居者からの相談に応じます。 | 1名 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 入居者の健康管理にあたります。 | 2名 | 1名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 入居者の必要に応じて機能訓練にあたります。 | 1名 | 1名 |
| 6. 介護支援専門員 | 入居者のサービス計画の作成・変更にあたります。 | 1名 | 1名 |
| 7. 医師 | 入居者の健康管理にあたります。 | 1名 | 1名 |
| 8. 管理栄養士 | 入居者の食事管理及び栄養管理にあたります。 | 1名 | 1名 |
| 9. 事務員 | 施設の事務にあたります。 | 1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「なごみ」における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40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÷40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.施設長 | 日中： 9：00～18：00 1人 |
| 2.介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：00～16：00 3人 日中： 9：00～18：00 1人 遅出：11：00～20：00 3人 遅出：13：00～22：00 3人 夜間：22：00～翌日9：00 2人 |
| 3.生活相談員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 |
| 看護職員 | 日中： 9：00～18：00 各1人 |
| 機能訓練指導員 | 日中： 9：00～18：00 各1人 |
| 介護支援専門員 | 日中： 9：00～18：00 1人 |
| 管理栄養士 | 日中： 8：30～17：30 1人 |
| 事務員 | 日中： 8：30～17：30 1人 |
| 4.医師 | 毎週水曜日 13：00～15：00 |

土日祝は上記と異なります。

5. 「なごみ」が提供するサービスと利用料金（契約書第3条参照）

「なごみ」では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

「なごみ」が提供するサービスについては、

- (1) 利用料金が介護保険から支給される場合
- (2) 利用料金の全額を入居者に負担いただく場合があります。

制度変更や経済情勢の変化に伴い以下のサービス費用が変更される場合には、1ヶ月前に入居者およびご家族に説明を行ない、書面によりその同意を得るようにします。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（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 食事（ただし食事については介護保険対象外ですので、次項に示します）

- ・ 「なごみ」では、管理栄養士を主として立てる献立により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好、声を考慮した食事を提供します。食事を楽しめるような時間設定及び場所の工夫を致します。なお平成30年4月以降は各食堂の台所での調理を実施します。

（食事時間）朝食 希望される時間で 昼食 12：00～14：00 夕食 18：00～20：00

② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。入居者の残存能力を最大限活用し、その人らしい入浴ができるように援助します。同性介助・夜間での入浴も出来る限りご配慮させていただきます。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促す為、入居者の排泄リズムに合わせ、身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤ その他自立への支援

- ・ 施設内での日常生活行動の中で、自立につなげる援助を行います。(生活リハビリ)
- ・ 生活の場としての環境づくりとかかわりで、居場所ができ、安定した施設生活ができるように援助します。(うちんち)
- ・ 地域での自立した生活を保障する援助をします。(地域住民)

<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:1割負担か2割負担か3割負担)と食事及び居住費、その他加算に係る標準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・介護負担限度額認定段階に応じて異なります。)

※3割負担に該当する年収は、「合計所得金額(*)220万円以上」かつ「年金収入+その他の所得の合計が340万円以上の人」が対象になります。

(単身者で年金収入のみの人の場合年間344万円以上)

※2割負担に該当する年収は、「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他の所得の合計が単身世帯で280万円以上(夫婦世帯なら346万円以上)」が対象になります。

※1割負担に該当する年収は、「合計所得金額160万円未満」かつ「年金収入+その他の所得の合計が単身世帯で280万円未満」が対象になります。

平成30年8月に見直し

| 1.入居者の要介護度とサービス利用料金 | | 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 |
|------------------------|-----|--------|--------|--------|--------|---------|
| | 個室 | 7,236円 | 7,943円 | 8,704円 | 9,412円 | 10,098円 |
| | 多床室 | 7,236円 | 7,943円 | 8,704円 | 9,412円 | 10,098円 |
| 2.そのうち介護保険から給付される金額 | | | | | | |
| | 個室 | 6,512円 | 7,148円 | 7,833円 | 8,470円 | 9,088円 |
| | 多床室 | 6,512円 | 7,148円 | 7,833円 | 8,470円 | 9,088円 |
| 3.サービス利用に係る自己負担額(1割負担) | | | | | | |
| | 個室 | 723円 | 794円 | 870円 | 941円 | 1,009円 |
| | 多床室 | 723円 | 794円 | 870円 | 941円 | 1,009円 |
| 3.サービス利用に係る自己負担額(2割負担) | | | | | | |
| | 個室 | 1,447円 | 1,588円 | 1,740円 | 1,882円 | 2,019円 |
| | 多床室 | 1,447円 | 1,588円 | 1,740円 | 1,882円 | 2,019円 |
| 3.サービス利用に係る自己負担額(3割負担) | | | | | | |
| | 個室 | 2,170円 | 2,382円 | 2,611円 | 2,823円 | 3,029円 |
| | 多床室 | 2,170円 | 2,382円 | 2,611円 | 2,823円 | 3,029円 |

※端数は切り捨て

<加算料金>

| 加算の種類 | 加算根拠・内容 | 料金 | 利用料 | 該当 |
|---------------------|---|-------|--|----|
| 日常生活継続支援加算 | 算定日前の新規利用者の総数の内、要介護 4,5 の占める割合が 70%以上、認知症自立度Ⅲ以上が 65%以上、吸引等が必要な利用者が、総数の 15%以上のいずれかに該当すること。 | 385 円 | 一日あたり 1 割:38 円 2 割:77 円 3 割:115 円 | |
| 夜勤職員配置加算Ⅰ・ロ | 夜勤職員を日々2名以上配置 | 139 円 | 1 日あたり 1 割:13 円 2 割:27 円 3 割:41 円 | |
| 準ユニットケア加算 | ユニットに準じる設備とユニットごとに1名以上の職員配置を基準とする | 53 円 | 1 日あたり 1 割:5 円 2 割:10 円 3 割:15 円 | |
| 看護体制加算Ⅰ・イ | 常勤の正看護師の1名配置 | 64 円 | 1 割:6 円 2 割:12 円 3 割:19 円 | |
| 看護体制加算Ⅱ・イ ※Ⅱのみ算定 | 加算Ⅰに加え1名の常勤換算での追加配置と24時間の病院との連絡体制確保ができています。 | 139 円 | 1 日あたり 1 割:13 円 2 割:27 円 3 割:41 円 | |
| 初期加算 | 利用開始から30日間の加算 | 321 円 | 1 日あたり 1 割:32 円 2 割:64 円 3 割:96 円 | |
| 安全対策体制加算 | 事故発生、事故発生の再発防止措置講じられている。 施設内の安全対策（リスク）委員会設置し安全対策実施の体制が整備されている。 | 214 円 | 入居時のみ 1 割:21 円 2 割:42 円 3 割:64 円 | |
| 栄養マネジメント強化加算 | 常勤の管理栄養士の配置と栄養計画の作成および定期的な見直し | 117 円 | 1 日あたり 1 割:11 円 2 割:23 円 3 割:35 円 | |
| 口腔衛生管理加算 | ①歯科衛生士が利用者に月2回以上の口腔ケアを実施。 ②当該利用者に歯科衛生士が職員に具体的な技術的助言・指導 ③歯科衛生士が職員からの相談に必要な応じ対応した場合 | 964 円 | 月1回 1 割:96 円 2 割:192 円 3 割:289 円 | |

| | | | | |
|---------------------------|---|-----------------|--|--|
| 認知症ケア専門加算Ⅰ | 認知症対応を要する方が入居者の半数以上で、1名の職員が専門研修受講し、定期的にケア会議を開催 | 32円 | 1日あたり 1割:3円 2割:6円 3割:10円 | |
| 認知症ケア専門加算Ⅱ ※Ⅱのみ算定 | Ⅰの条件に加え、認知症指導者の研修受講と、施設研修の実施 | 43円 | 1割:4円 2割:9円 3割:13円 | |
| 配置医師緊急時対応加算 | ①利用者に対する緊急時の注意事項や症状等についての情報共有・医師との連絡方法の明確化・往診依頼のタイミングなどの取り決めが施設と配置医師で具体的に決まっていること ②複数の配置医師を置いていること、配置医師と協力病院が連携し、24時間対応できる体制の確保。 ③看護体制加算Ⅱの算定。 ④早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療の理由を記録に残すこと。 | 早朝・夜間 6,968円 | 1回につき 1割:697円 2割:1,394円 3割:2,090円 | |
| | | 深夜 13,936円 | 1回につき 1割:1,394円 2割:2,787円 3割:4,181円 | |
| 看取り介護加算Ⅰ (死亡日45日～31日前) | ①看取り期の介護について、ご本人またはご家族の同意を得た介護計画を作成。 ②看取り介護の研修の実施。 | 771円 | 1割:77円 2割:154円 3割:231円 | |
| 看取り介護加算Ⅰ (死亡日30～4日前) | | 1,544円 | 1割:154円 2割:309円 3割:463円 | |
| 看取り介護加算Ⅰ (死亡日前々日・前日) | | 7,289円 | 1割:728円 2割:1,457円 3割:2,186円 | |
| 看取り介護加算Ⅰ (死亡日) | | 13,721円 | 1割:1,372円 2割:2,744円 3割:4,116円 | |
| 看取り介護加算Ⅱ (死亡日45日～31日前) | 看取り介護加算Ⅰの条件に加え、 ①施設と配置医師と連携し、24時間の診察・連絡体制を確保。 ②複数の配置医師を置いていること、配置医師と協力病院が連携し、24時間対応できる体制の確保。 ③看護体制加算Ⅱを算定している。 | 771円 | 1割:77円 2割:154円 3割:231円 | |
| 看取り介護加算Ⅱ (死亡日30～4日前) | | 1,544円 | 1割:154円 2割:309円 3割:463円 | |
| 看取り介護加算Ⅱ (死亡日前々日・前日) | | 8,362円 | 1割:836円 2割:1,672円 3割:2,509円 | |
| 看取り介護加算Ⅱ (死亡日) | | 16,938円 | 1割:1,694円 2割:3,388円 3割:5,081円 | |

| | | | | |
|--------------|--|--------|--------------------------------------|--|
| 褥瘡マネジメント加算 | ①関連職種が共同して、入居者ごとの褥瘡管理及び褥瘡ケア計画を作成し、3ヶ月に1回見直しを実施すること。 ②介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」のモニタリング指標を用いて評価を行う。 | 139円 | 月1回 1割:13円 2割:27円 3割:41円 | |
| 排せつ支援加算 | ①排泄に介護を要する利用者の原因等について分析し、結果を踏まえた支援計画の作成及び支援の実施。それに基づき、一定期間の評価を行う。 ②看護師より医師へ事前・事後報告を行い、事前に疾患の勘案をする必要がある場合は事前に医師へ相談する。 | 160円 | 月1回 1割:16円 2割:32円 3割:48円 | |
| 自立支援促進加算 | ① 医師が入居者ごとに自立支援の為に必要な医学的評価を入居時に行うと共に、半年に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係わる支援計画策定に参加していること。 ② 専門職が医学的評価の結果、自立支援に従ったケアを策定、実施していること。 ③ 少なくとも3か月に1回の支援計画の見直しの実施。 ④ 医学的評価の結果を厚生労働省へ提出とサービス提供に必要な情報を活用していること。 | 3,216円 | 月1回 1割:321円 2割:643円 3割:964円 | |
| 科学的介護推進体制加算Ⅱ | ① 心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 ② PDCA サイクルに基づき、ケアの質の向上を推進し、サービス提供に必要な情報を活用していること。 | 643円 | 月1回 1割:64円 2割:128円 3割:192円 | |
| 再入所時栄養連携加算 | ①利用者が医療期間に入院し、入所時と著しく栄養管理が異なり、(経管栄養、嚥下調整食への変更) 栄養管理が必要となった場合、管理栄養士と医療機関の栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理を相談する。その上で、栄養ケア計画の原案を作成する。 ②栄養マネジメント加算の算定。 | 4,288円 | 1割:429円 2割:858円 3割:1,286円 | |

| | | | | |
|------------|---|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| 低栄養リスク改善加算 | <p>①栄養マネジメント加算を算定しており、経口移行・経口維持加算を算定していない利用者であること。</p> <p>②低栄養リスクが「高」の利用者であること。</p> <p>③月1回、他職種が共同して、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理方法を示した栄養計画の作成をし、同意を得ること。</p> <p>④栄養計画を基に、週5回以上の食事の観察をし、利用者に合わせた食事・栄養調整を行うこと。</p> <p>⑤新規入所時、再入所時のみ算定可能とし、同意を得られた日の属する月から6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合は算定しないこと。</p> | 3,216円 | 1割:322円 2割:643円 3割:965円 | |
| 処遇改善加算Ⅰ | 介護職員の処遇改善の為の加算。職員への研修の徹底やキャリアパス等への一定以上の取り組みがある場合に加算が算定できる。 | 利用単位数の8.3%を料金とし、その1割～3割が利用料になります。 | | |
| 特定処遇改善加算Ⅰ | 介護職員の処遇改善の為の加算。 令和元年10月～開始 | 利用単位数の2.7%を料金とし、その1割～3割が利用料になります。 | | |

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。

ご契約者が、6日以内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17条、第20条参照)

| | |
|-------------------|--------|
| 1. サービス利用料金 | 2,637円 |
| 2. うち、介護保険から給付される | 2,373円 |
| 3. 自己負担額(1-2) | 264円 |

※その他、以下の居住費についてもご負担いただきます。

- ただし、入居者の同意の下で入院中の居室をショートステイに活用させていただいた場合は利用料金および居住日は発生しません。
- サービス利用料金(居住費及び食事代を除く)については、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、事業者は、契約者に対して、変更を行う日の1ヵ月前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができます。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条、第5条参照)

以下のサービスは、利用料金の金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 居住費(1日あたり) 個室の場合 1,340円 多床室の場合 855円
 ② 食費(1日あたり) 1,392円
 (1日あたり) 1,445円(2021年8月~変更)

※但し、①及び②について、「特定入所者介護サービス費」の給付対象者(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。基準費用額との差額は、介護保険より補足給付されます。(一日あたり)尚、第4段階の方は、基準費用額相当の全額をお支払いいただきます。

| | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 |
|----------|------|------|------|
| 居住費(個室) | 320円 | 420円 | 820円 |
| 居住費(多床室) | 0円 | 370円 | 370円 |
| 食費 | 300円 | 390円 | 650円 |

なお、7日以上入院による居住費につきましては「特定入居者介護サービス費」が適用されませんので、第1段階から第3段階の方は個室1,340円・多床室855円をお支払いいただきます。

③その他の日常生活費

*ただし、経済状況により変更することがあります

| 項目 | 内容 | 毎月の費用 | 個別実費 |
|--------|---|-------|--------|
| 日常生活用品 | 皮膚乾燥予防水・ティシュペーパー等ご希望の日常生活用品 | | 実費(税込) |
| 嗜好品 | ＜飲み物＞ポカリスエット・コーヒー・紅茶・ココア・日本茶・砂糖・クリーム等、毎日のティータイム以外の各種嗜好品 | * | 実費(税込) |
| | ＜アルコール＞ビール・チューハイ | * | 実費(税込) |
| | ＜食べ物＞特別なメニュー食・季節食・行事食 | * | 実費(税込) |
| 衛生材料 | 包帯・ガーゼ等、治療や処置以外に使用する場合 | * | 実費(税込) |
| 行事参加費 | 入場料・交通費・行事諸雑費等 | * | 実費(税込) |
| 電気代 | 個人の家電製品を使用の場合(ラジオ・時計等の電池等) | * | 実費(税込) |
| 理美容代 | ご近所の理容室・美容室・出張による理美容サービス | * | 実費(税込) |

※＜特別なメニューは別途、消費税が必要です。＞

④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：「なごみ」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出た印鑑、年金証書、有価証券
 - 保管管理者：施設長・事務長
 - 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時、備え付けの届出書を保管管理者へ提出して頂きます。

- ・ 保管管理者は上記届出の内容に従い、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。
- 利用料金は不要です。

⑥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等の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。

⑥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（税込）

⑦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。 実費相当額（税込）
- ・ 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。

⑧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ご負担いただきます。 1枚につき10円（税込）

※経済状況の変化、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ヶ月前までにご説明します。

⑨契約書第18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

| 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 |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 1日の料金 個室・多床室 | 7,236円 | 7,943円 | 8,704円 | 9,412円 | 10,098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
個室は 1,340円・多床室は 855円（一日につき）

(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、ご精算しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（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込 〇りそな銀行 難波支店 普通預金0572086 |
| （ゆうちょ銀行からお振込の場合） 〇郵便貯金総合口座 14000-17006311 |
| （他の銀行よりお振込の場合） 〇ゆうちょ銀行 四〇八支店 普通預金 1700631 |
| （口座名義）社会福祉法人ライフサポート協会 理事長 村田 進 |
| 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 郵貯銀行 |

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 弘善会 矢木クリニック |
| 主な診療科目 | 内科・脳神経外科・整形外科・呼吸器科 |
| 所在地 | 大阪府大阪市住之江区安立1丁目4-3 |
| TEL | 06-6675-6198 |
| 医療機関の名称 | 医療法人 弘善会 矢木脳神経外科病院 |
| 主な診療科目 | 脳神経外科・整形外科 |
| 所在地 | 大阪府大阪市東成区東今里2丁目12-13 |
| TEL | 06-6978-2307 |
| 医療機関の名称 | 医療法人 山口クリニック |
| 主な診療科目 | 内科・外科 |
| 所在地 | 大阪府大阪市東住吉区南田辺3丁目21-17 |
| TEL | 06-6608-8822 |

②近隣医療機関

| | |
|---------|--------------------------|
| 医療機関の名称 | ハートフリーやすらぎ住吉診療所 |
| 主な診療科目 | 内科・神経内科・整形外科 |
| 所在地 | 大阪市住吉区帝塚山東5-8-3 |
| TEL | 06-6678-2511 |
| 医療機関の名称 | 阪和住吉総合病院 |
| 主な診療科目 | 内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・泌尿器科 |
| 所在地 | 大阪市住吉南住吉3-2-9 |
| TEL | 06-6692-1001 |
| 医療機関の名称 | 友愛会病院 |
| 主な診療科目 | 内科・整形外科・脳神経科・外科 |
| 所在地 | 大阪市住之江区浜口東3-6-23 |
| TEL | 06-6672-3121 |
| 医療機関の名称 | 南大阪病院 |
| 主な診療科目 | 内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・皮膚科 |
| 所在地 | 大阪市住之江区東加賀屋1-18-18 |
| TEL | 06-6685-0221 |

③協力歯科医療機関

| | |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | 芝野歯科医院 |
| 所在地 | 大阪府松原市天美南5-18-7 |
| TEL | 072-333-9792 |

④近隣皮膚科医療機関

| | |
|---------|------------------------------|
| 医療機関の名称 | 北野皮フ泌尿器科 |
| 所在地 | 大阪市西成区岸里東2-3-22 天神の森コットンビル5F |
| TEL | 06-6659-7760 |

⑤近隣泌尿器科医療機関

| | |
|---------|-------------------|
| 医療機関の名称 | まるやまクリニック |
| 所在地 | 大阪市住吉区東粉浜3丁目12-13 |
| TEL | 06-6676-2333 |

7. 「なごみ」を退居していただく場合（契約の終了について）

「なごみ」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、「なごみ」との契約は終了し、ご契約者に退所していただく事になります。（契約書第12条参照）

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">① 要介護認定によりご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 「なごみ」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 ご契約者から退居のお申し出があつた場合（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 |
|---|

(1)ご契約者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第13条、第14条参照）

契約書の有効期間であっても、ご契約者から「なごみ」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、施設を退居することができます。

- | |
|---|
| <ol 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 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 他のご利用者がご契約者の身体・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居していただく場合（契約解除）（契約書第15条参照）

以下の事項に該当する場合には、「なごみ」からの退居していただくことがあります。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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ヶ月以上遅延し、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ご利用者等の生命・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 ご契約者が介護老人保険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 |
|---|

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17条参照）

「なごみ」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「なごみ」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。

1日あたり 264円 別途、定められた居住費もいただきます。

② 7日間以上3か月以内の入院の場合

3か月以内に退院された場合には、退院後再び「なごみ」に入居することができます。

この間の空室を確保するために定められた居住費をいただきます。

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「なごみ」の受入れ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か月以内の退院が見込まれない場合

3か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、「なごみ」に再び優先的に入居することはできません

(3)円滑な退居のための援助（契約書第16条参照）

ご契約者が「なごみ」を退居する場合には、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察し、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険施設等の紹介

○居宅介護支援事業者の紹介

○その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 残置物引取人（契約書第19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、入居契約が終了した後、「なごみ」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。（契約書第19条参照）

「なごみ」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、引渡しに係る費用は、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

*入居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、入居契約を締結する事は可能です。

9. 秘密の保持と個人情報の保護について（契約書第7・8条参照）

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者及び事業者の使用する者は、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個人情報の使用・提供に関する注意事項について

事業者は、前項の規定にかかわらず、利用者および家族の個人情報を以下のために、必要最小限の範囲内で使用・提供、または収集します。

○利用者に関わる居宅サービス計画及び通所介護計画の立案や円滑なサービス提供のために実施されるサービス担当者会議での情報提供。

○介護支援専門員とサービス事業所との連絡調整

○利用者が医療サービスの利用を希望している場合及び主治医の意見を求める必要がある場合

○利用者の容態の変化にともない、緊急連絡を必要とする場合

③個人情報に関する情報共有に必要な書類例は以下の通り

| 必要書類例 | |
|------------|-----------|
| ①介護保険被保険者証 | ⑥減額証 |
| ②アセスメント書類 | ⑦サービス提供記録 |
| ③施設サービス計画 | ⑧身体障害者手帳 |
| ④経過報告書 | ⑨診断書 |
| ⑤主治医の意見書 | |

④個人情報の使用及び提供期間は、サービス提供の契約期間に準じます。

10. サービス提供記録の開示について（契約書第7条参照）

- ・ ご契約者及びその家族等が希望された場合は、随時、ご契約者に提供されたサービスの記録を開示し、複写物を交付します。
- ・ 施設サービス実施記録はそのサービス提供日から5年間事業所で保管します。

11. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 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 なごみ | 所在地 | 大阪市住吉区帝塚山東5丁目10番15号 |
| | 電話番号 | 06-6676-0753 |
| | FAX | 06-6676-4006 |
| | 受付時間 | 午前9時～午後6時 |
| | 苦情受付担当者 | 生活相談員 |
| | | (苦情受付ボックスは1階相談コーナー前に設置) |

| | |
|--|--|
| 〔大阪市の窓口〕 大阪市福祉局高齢者施策部 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 (船場センタービル7号館3階) 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 |
| 〔公的団体の窓口〕 大阪府国民健康保険 団体連合会 | 所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 中央大通FNビル内 電話番号 06-6949-5418 受付時間 午前9時～午後5時 |
| 〔市町村の窓口〕 住吉区保健福祉センター 地域保健福祉担当 (介護保険) | 所在地 大阪市住吉区南住吉3丁目15番55号 電話番号 06-6694-9859 FAX 06-6694-9692 受付時間 午前9時～午後5時30分 |
| 〔市町村の窓口〕 住之江区保健福祉センター 地域保健福祉担当 (介護保険) | 所在地 大阪市住之江区御崎3丁目1番17号 電話番号 06-6682-9859 FAX 06-6686-2040 受付時間 午前9時～午後5時30分 |
| 〔市町村の窓口〕 阿倍野区保健福祉センター 地域保健福祉担当 (介護保険) | 所在地 大阪市阿倍野区文の里1丁目1番40号 番号 06-6622-9859 FAX 06-6621-1434 受付時間 午前9時～午後5時30分 |
| 〔市町村の窓口〕 東住吉区保健福祉センター 地域保健福祉担当 (介護保険) | 所在地 大阪市東住吉区東田辺1丁目13番4号 番号 06-4399-9859 FAX 06-6629-4580 受付時間 午前9時～午後5時30分 |
| 〔市町村の窓口〕 西成区保健福祉センター 地域保健福祉担当 (介護保険) | 所在地 大阪市西成区岸里1丁目5番20号 番号 06-6659-9859 FAX 06-6659-9468 受付時間 午前9時～午後5時30分 |
| 〔市町村の窓口〕 堺区役所 地域保健福祉課 (介護保険) | 所在地 堺市堺区南瓦町3番1号 番号 072-228-7477 FAX 072-228-7870 受付時間 午前9時～午後5時30分 |

(2) 介護サービス情報の公表について

「介護サービス情報の公表」制度の通知により、当施設では第三者による調査を受けています。これらの情報は、指定情報公表センターなどのホームページでご覧頂くこともできます。

1 2. 事故発生時の対応・損害賠償（契約書第 10 条参照）

- (1) 利用者に対する指定介護福祉施設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、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 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。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、利用者に故意又は過失が認められる場合、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
- (3) 事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）を推進する観点から、事故報告書作成し、分析を通じた改善策を施設職員に周知を図ります。
- (4) 職員に対する事故発生防止するための研修の実施・指針の整備し、リスクマネジメント委員会を設置します。（月 1 回開催）
- (5) 組織的な安全対策体制の整備・事故発生の防止の安全対策担当者（副施設長）設置

1 3. 身体拘束等原則禁止（契約書第 7 条 3 項参照）

「なごみ」は、サービスの提供に当たって、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するために緊急やむをえない場合を除いて、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為は行いません。「なごみ」にて、身体的拘束等を行う場合には、以下の手続きにより行うこととします。

- (1) 身体拘束廃止委員会を設置します。（月 1 回開催）
- (2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束等にかかる態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむをえない理由を記録します。
- (3) 利用者またはその家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討します。
- (4) 施設職員に対する研修を年 2 回開催いたします。

1 4. 虐待の防止（契約書第 7 条 3 項参照）

「なごみ」は利用者等の人権の擁護・虐待の防止策のために、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（施設長） 虐待防止に関する担当者（副施設長）
- (2) 必要と判断した場合は、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窓口・虐待の防止のための指針を整備します。
- (4) 施設職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を開催いたします。
- (5) 身体拘束防止委員会を開催し、その会議結果を施設職員に周知を図ります。

1 5. 非常災害対策について（契約書第 25 条参照）

「なごみ」は、非常災害時において、利用者の安全第一を優先し、迅速適切な対応に努めます。

- (1) 非常災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修、定期的に避難、救出、訓練（シュミレーション）の実施、その他必要な訓練を年 2 回（日中、夜間想定）以上行います。
- (2) 防災設備として火災報知器、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています。
- (3) カーテン等は防災性能のあるものを使用しています。

16. 衛生管理等について（契約書第26条参照）

- 1 「なごみ」は、利用者の使用する食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療器具の管理を適正に行います。
- 2 「なごみ」は、感染症が発生し、または蔓延しないように必要な措置を講じます。
- 3 感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施を行います。

17. 施設利用の留意事項（契約書第21条参照）

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている利用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 面会は、午前7時00分から午後9時00分までとさせていただきます。
（事前に連絡がいただける場合は、上記に定める時間以外でも面会できます。）
- 2 消灯時間は、原則、午後9時とさせていただきます。
- 3 1階フロアに関しましては、原則、午後10時30分にてセコム管理させていただきます。
- 4 外泊は、予定される前日までに所定の届出用紙にて提出してください。
- 5 喫煙は、施設内所定の場所をお願いします。（居室内厳禁）
- 6 設備及備品の取り扱いは、本来の使用方法にしたがって利用してください。
- 7 他利用者への迷惑行為は禁止です。
- 8 アルコール飲料や嗜好品の持ち込みは可能です。
- 9 受診や救急搬送時は、出来る限りご家族様の付き添いをお願いいたします。
- 10 職員へのお心遣いは、堅くお断りさせていただいております。
- 11 職員の制服はございません。理由としては、利用者と距離を近づける為に、私服を着ることにより、利用者とのコミュニケーションのツールとして対応させて頂いております。

年 月 日

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なごみ |
| 事業者 | 住所 | 大阪市住吉区帝塚山東5丁目10番15号 |
| | 事業者名 | 社会福祉法人ライフサポート協会 |
| | 代表者氏名 | 理事長 村田 進 印 |

| | | |
|-------|----|---|
| 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の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用契約者住所 _____

氏 名 _____ 印

契約代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 印

2021年4月1日・改訂