

指定介護老人福祉施設

しぎの黄金の里 重要事項説明書
(同意書)

社会福祉法人 松 輪 会

《基本方針》

- ・ 当施設は、施設サービス計画に基づいて、可能な限り、在宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事の介護、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介護を行うことにより、入所者がその有する能力に応じた日常生活を営むができることを目指します。
- ・ 当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスの提供に努めます。
- ・ 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

《事業者及び施設の概要》

- ・ 事業者
 - (1) 法人名 社会福祉法人 松輪会
 - (2) 法人所在地 大阪府高槻市黄金の里1丁目14番8号
 - (3) 電話番号 072-687-3681
 - (4) 代表者氏名 理事長 松井 彬
 - (5) 設立年月 平成2年3月13日
- ・ 施設の概要
 - (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
(指定番号 2774400267)
 - (2) 施設の目的 身体上または精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難なお年寄りに、基本方針に基づくサービスを提供します。
 - (3) 施設の名称 特別養護老人ホームしぎの黄金の里
 - (4) 施設の所在地 大阪市城東区鳴野東2丁目26番12号
 - (5) 電話番号 06-6963-5551
 - (6) 管理者 施設長 松井 千佳
 - (7) 開設年月 平成9年9月19日
 - (8) 入所定員 130名

《職員の配置状況》

- 当施設では、指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として以下の職員を配置しています。

職 種	員 数		職 務
	基準数	配置数	
施設長(管理者)	1名	1名	施設の業務を統括します。
生活相談員	2名	3名	入所者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
介護職員	45名 (夜間6名)	73名 (夜間7名)	入所者の日常生活上の介護、健康保持のための相談・援助を行います。
看護職員	4名	10名	主に入所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。
機能訓練指導員	1名	1名	入所者の機能訓練を担当します。
介護支援専門員	2名	3名	介護保険上の手続、サービス計画の作成を行います。
医師	1名	6名	入所者の健康管理、疾病時の応急治療を担当します。
管理栄養士	1名	1名	給食管理、入所者の栄養指導を担当します。

上記は併設指定短期入所生活介護事業及び併設指定介護予防短期入所生活介護事業との合算です。

《サービスの概要》

- 食事

管理栄養士の立てる献立表により、入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

入所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ます。

(食事時間)

朝食：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～
- 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出来ます。
- 排泄

排泄の介助を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。オムツを使用せざるを得ない入所者のオムツを適切に随時に取り替えます。
- その他の自立への支援

寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

《サービス利用料金》

- 介護保険の給付対象の料金（非課税）

施設サービスの費用のうち各利用者の負担割合に応じた額

ただし、法定代理受領に該当しない場合は介護保険の額と同等額
- 介護保険の給付対象外の料金

(1) 食事の提供及び居住（滞在）に要する費用（非課税）

- ・食事の提供に要する費用 1 4 4 5 円／日
 - ・居住に要する費用 従来型居室 1 2 3 1 円／日
多床室 9 1 5 円／日
 - ・食事の提供及び居住に要する費用については、介護保険負担限度額認定証又は介護保険特定負担限度額認定証の交付を受けている入所者は、認定証に記載されている額になります。
 - ・居住に要する費用について、入院又は外泊中は居住費を徴収することが出来るものとする。ただし、入院又は外泊中のベッドを短期入所生活介護に利用する場合は、当該入所者から居住費を徴収せず、短期入所生活介護利用者より短期入所の滞在費を徴収する。
- (2) 入所者の希望により提供する次のサービスの料金は、全額が入所者の負担になります。
- ・散髪代（実費及び消費税：現在 1 5 0 0 円）
 - ・クラブ活動等（実費及び消費税）
例：生け花材料費、書道消耗品費、記念写真費、一泊旅行費、食事会費
 - ・私物の洗濯代（実費及び消費税）
例：個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代
 - ・上記以外に入所者からの依頼により購入する物品、嗜好品、食品等については、実費及び消費税が必要となります。
 - ・補足 利用料金については別紙料金表参照。

《利用料等の支払》

- ・利用料等は 1 ヶ月ごとに計算のうえ請求します。事業者は原則として請求した翌月の末日までに、入所者等の名義で開設された郵便貯金口座から振替で支払いを受けます。（※ 振替手数料は、事業者負担です。）
- ・利用料等の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

《ケガ・病気について》

- ・介護に際しては、予測しえない事故がおこることがありますが、職員は細心の注意をはらっています。
- ・残存機能を維持し、レベルアップをはかる為、個々のプログラムをたて援助を行います。が、加齢に伴い家族の予想できない機能低下や認知症症状が発生することもあります。
- ・緊急時に際し、本人又は家族の希望に添えない病院に入院することもあります。
- ・当施設が協力をお願いしている病院等は次のとおりです。

社会福祉法人松輪会 しぎの黄金の里診療所

森之宮病院 住所：大阪市城東区森之宮 2-1-88 TEL：06-6969-0111
(内科・循環器科・整形外科等)

大森歯科診療所 住所：大阪市都島区片町 2-7-57 TEL：06-6352-4588

《身元引受人》

- ・緊急事態を考慮し、できるだけ連絡先を多く知らせて下さい。また、連絡先を変更する場合は、速やかに連絡して下さい。
- ・身元引受人が何らかの理由で引受人を辞退する場合は、早急に次の身元引受人を決定し連絡して下さい。

《ターミナルについて》

- ・入所時より本人の状態が著しく変化した場合、病院を希望されるか施設を希望されるかは、入所時意思表示が可能であれば本人及び家族の判断で行って下さい。ただ

し、病気の内容や症状によっては、病院に入院することもあります。また、高齢でもあり何ら予兆もなく亡くなられる場合もあります。

《葬儀・その他》

- ・ 身元引受人もしくは、連絡先に連絡します。

《遺留金品》

- ・ 契約者から前もって意向が知らされている場合は、その旨申し出て下さい。

《外出・外泊について》

- ・ 必ず家族又は身元引受人の付き添いを必要とします。
- ・ 体調によっては、外出・外泊できない場合もあります。
- ・ 外出・外泊共に提出していただくべき書類がありますので、本人又は家族又は身元引受人が記入してください。
- ・ 薬を服用している方は、外出・外泊の際に施設内の診療所より薬を受け取り指定通り服用してください。

《面会・食品の持ち込みについて》

- ・ 最低1ヶ月に1回は、面会にお越しください。
面会時間は原則として、9時～19時とします。ただし、緊急時はその限りではありません。
- ・ 面会時に食品を持ち込まれる場合は、必ず職員に連絡してください。ただし、生ものはご遠慮ください。持ち込み食品及び施設側から提供した以外の食品から発生した食中毒については、一切責任を負いません。
- ・ 食事療法等を行っている方もいらっしゃいますので、同室者及び他の入所者へのお心遣いはご遠慮ください。

《嗜好品について》

- ・ 基本的には可能ですが、本人の身体状況その他により制限させて頂くこともあります。
- ・ タバコについて
☆ 施設内の所定の場所以外の喫煙は禁止します。
- ・ アルコールについて
☆ 居室内での飲酒と時間的観念のない飲酒は、ご遠慮していただきます。

《所持金品について》

- ・ 入所者持ちのお金の管理、金額の把握はできません。紛失した場合も一切責任は負いません。万一の紛失時に備えて、衣類・生活用品等の持ち物には、すべて名前を油性マジックで記入してください。
- ・ 入所者同士のお金の貸し借りについては、施設側は一切責任は負いません。
- ・ 貴重品の管理はできませんので、高価な物・大切な物は持参しないでください。家族のいない方については、相談に応じます。

《禁止持ち物》

- ・ 刃物、ライター、マッチ、危険な洗剤、イヤホン不可のラジオ・プレーヤー、冷蔵庫、タンス、仏壇、高額な物、等。
- ・ ラジオカセット、テレビは、持ち込み可能ですが、他の入所者の迷惑にならないようイヤホンを使用してください。

《医療について》

- ・ 薬は、施設内の診療所にて管理しています。合わない薬、飲み合わせしてはならない薬がありますので、売薬は持参しないでください。勝手に服用され体調が悪くなっても一切責任は負いません。
- ・ 他科受診する場合は、家族の付き添いが必要な場合もあります。
- ・ 他科受診した場合で、病院側より投薬を受けた場合は必ず施設内の診療所にご持参ください。
- ・ 他科受診している場合で、病院より薬を出してもらっている場合は施設でお預かりしている分がなくなる前に、ご家族が責任をもってもらってきてください。

《相談・苦情について》

- ・ 当施設の相談・苦情の窓口は 下中 洋昌（施設部長） がお受けいたします。
相談・苦情責任者 松井 千佳（施設長）
電話（０６）６９６３－５５５１
FAX（０６）６９６３－５５０１
- ・ 当施設以外に、次のところにも、相談・苦情の窓口があります。
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
電話番号 ０６－６２４１－６３１０
城東区保健福祉課（保健福祉センター）介護保険グループ
所在地 大阪市城東区中央３－４－２９
電話番号 ０６－６９３０－９８５９
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１１階
電話番号 ０６－６９４９－５４１８
大阪府社会福祉協議会
所在地 大阪市中央区谷町７－４－１５ 大阪府社会福祉会館２階
電話番号 ０６－６１９１－３１３０
- ・ 第三者委員 坂井 孝（成光苑 監事 第三者委員）
戸崎 壽隆（元小学校校長）

《提供する第三者評価の実施状況》

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	無

《事故発生時について》

- ・ 入所者へのサービス提供により事故が発生した場合は速やかに保険者、入所者の家族に連絡をし、必要な措置を行います。
- ・ 入所者へのサービス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。

《身体拘束の禁止》

- ・ 入所者及び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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為は行いません。

- ・ 緊急やむを得ず身体拘束等がある場合には、次の手順を取ります。
 - (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」に身体拘束に係る態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
 - (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します。

《秘密の保持》

- ・ サービスを提供する上で知り得た入所者又は入所者代理人等家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。
- ・ 居宅介護事業者等に対して、入所者又は入所者代理人等家族に関する情報を提供する際にはあらかじめ文書により当該者の同意を得る。

《高齢者虐待防止》

- ・ 施設は、入所者等の人権の擁護・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 松井 千佳
 - (2) 成年後見制度の利用を支援します。
 - (3) 虐待に関する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。

《非常災害対策》

- ・ 非常災害に備えて、非難・救出・夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回以上実施します。
- ・ 消防法を準拠して防災計画を別に定めます。

《その他》

- ・ 体調によってあるいは入浴拒否によって入浴できない時もあります。無理強いはありませんので、清拭等で清潔を保ちます。
- ・ 行事の時など、時間の許す限りおいでください。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 しぎの黄金の里の利用開始にあたり、入所者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 高槻市黄金の里1丁目14番8号
名 称 社会福祉法人 松輪会
代表者 理事長 松井 彬 印

説明者 所属 _____

氏名 _____ 印 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設しぎの黄金の里の利用についての重要事項の説明を受けました。

入所者 住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人) 住所 _____

氏名 _____ 印

※本重要事項説明書と同時に「契約書」もよく読んで、署名・押印して頂き、それをもって契約開始となります。

◆連絡先◆

◇第1連絡先 氏 名 _____ 続柄 (_____)

住 所 _____

電話番号 _____

勤 務 先 _____

◇第2連絡先 氏 名 _____ 続柄 (_____)

住 所 _____

電話番号 _____

勤 務 先 _____

◇第3連絡先 氏 名 _____ 続柄 (_____)

住 所 _____

電話番号 _____

勤 務 先 _____

