

2025年9月1日

## 「ユニット型指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

社会福祉法人るうてるホーム  
ユニット型指定介護老人福祉施設るうてるホーム

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(大阪府指定 第2775700194号)

当施設はご契約者に対して指定介護老人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致します。

### ◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人 .....	2
2. 施設の概要 .....	2
3. 居室の概要 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	3
5. 当ホームが提供するサービス .....	4
6. サービス利用料金 .....	6
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了）について .....	11
8. 残置物引取人について .....	13
9. 秘密の保持と個人情報保護について .....	13
10. 緊急時の対応方法について .....	14
11. 事故発生時の対応について .....	14
12. 非常災害対策について .....	15
13. 衛生管理等について .....	15
14. 苦情について .....	15
15. 虐待防止について .....	16
16. 身体拘束等の禁止について .....	17
17. 業務継続計画について .....	18
18. 心身障がい者の方々の短期入所受け入れ施設として .....	18
19. 実習生の受け入れについて .....	18

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 るうてるホーム  
(2) 法人所在地 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号  
(3) 電話番号 072-878-9371 (代)  
(4) 代表者氏名 理事長 大柴 譲治  
(5) 設立年月 昭和39年12月2日

## 2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設 平成12年3月 大阪府指定  
事業所番号 2775700194  
(2) 施設の目的 在宅生活が困難と思われる要介護者（第一号被保険者及  
び要介護状態にある40歳以上の第二号被保険者の方々）  
が、介護サービスを利用しながら安心して生活できるよ  
うに支援することを目的としています。  
(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム るうてるホーム  
(4) 施設の所在地 大阪府四條畷市岡山五丁目19番20号  
(5) 電話番号 072-878-9373  
(6) 施設長（管理者）氏名 大野原 ひとみ  
(7) 当施設の運営方針 「要介護高齢者及び要介護第二号被保険者の方々が、  
心身共に潤沢な生活を送れるように、その人らしさを  
尊重し、お一人お一人を敬いお仕える」  
(8) 開設年月 昭和52年6月15日  
(9) 入所定員 50名（1ユニット10名）  
（他に、短期入所生活介護及び  
介護予防短期入所生活介護利用者定員 20名）  
(10) 入所対象 要介護1～5の方

## 3. 居室の概要

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、個室  
です。

居室・設備の種類	室数	備考
居室（全室個室）	50室	洗面台付き 定員10名（5ユニット）
共同生活室（食堂）	5室	各ユニットに設定
浴室	個浴5室	個浴、機械浴
	特浴1室	特殊浴槽
医務室	1室	

※ 上記は、厚生労働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・設備のご利用にあたって、お客様に特別にご負担いただく費用はありません。

※ お客様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検討させていただきます。また、お客様の心身の状況等により居室変更をお願いする場合があります。その際には、お客様やご家族等と協議のうえ決定するものとさせていただきます。

#### 4. 職員の配置状況

当ホームでは、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〉 ※職員の配置は、指定基準を遵守しています。

職種	指定基準
1. 施設長（管理者）	1名以上
2. 介護職員	18名以上
3. 生活相談員	1名以上
4. 看護職員	2名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上
6. 介護支援専門員	1名以上
7. 医師	必要数
8. 栄養士	1名以上

※ 常勤換算とは、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40時間）で除した数です。（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

## <主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 生活相談員	日中 9：30～18：30 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 7：15～16：15 3名 遅出： 11：00～20：00 3名 日中： 9：30～18：30 7名 夜間： 16：45～ 9：45 4名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝： 8：30～17：30 1名以上 日中： 9：30～18：30 1名以上
4. 施設長	日中： 8：45～17：45 (随時)

※ 入浴日と入浴日以外では上記と異なります。

## 5. 当ホームが提供するサービス

当施設では、お客様に対して次のサービスを提供します。

### <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により、栄養並びにお客様の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・お客様の自立支援と食事時の事故防止のため、共同生活室（リビング）で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： 7：50～ 8：50

昼食： 12：00～13：00

夕食： 18：00～19：00

#### (2) 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方も特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・体調不良の方には、清拭を行います。

#### (3) 排泄

排泄の自立を促すため、お客様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

お客様の心身の状況に応じながら、機能の回復又は現状を維持するために、日常生活の中に体操を採り入れ実施します。

(5) 健康管理

医師・看護師を中心に、健康管理を行います。

(6) 医療の提供

医療を必要とする場合は、お客様の希望により、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。(ただし、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ホーム内医療機関

医療機関の名称	るうてるホーム診療所
所在地	四條畷市岡山五丁目19番20号
診療科	内科
担当医師	浦野 澄郎

②協力病院

医療機関の名称	医療法人藤井会 北河内藤井病院 (内科、整形外科等)
所在地	四條畷市岡山東三丁目1番6号
電話番号	072-879-5311

医療機関の名称	医療法人徳洲会 野崎徳洲会病院 (内科、外科等)
所在地	大東市谷川二丁目10番50号
電話番号	072-874-1641

医療機関の名称	医療法人一祐会 藤本病院 (内科、外科等)
所在地	四條畷市岡山東三丁目1番6号
電話番号	072-824-1212

③協力歯科医院

医療機関の名称	大野歯科医院
所在地	大東市北条一丁目8番35号
電話番号	072-877-0808

医療機関の名称	高橋歯科医院
所在地	四條畷市岡山二丁目1番57号
電話番号	072-879-0648

(7) 行事、レクリエーションやクラブ活動

①お客様のご希望により、行事やレクリエーションに参加していただくことができます。

(予定)

	行事とその内容(例)
1月	お正月(新年のお祝いをします)
8月	夏祭り(盆踊りなどを行います)
9月	敬老会(長寿のお祝いをします)

②余暇活動

場合によっては材料代等の実費をいただきます。

(8) 理髪

月1回、美容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。実費2,000円程度必要です。

(9) その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムに配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れ、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(10) 貴重品の管理

お客様のご希望により、貴重品管理を行います。

- ①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
- ②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
- ③保管管理者：施設長
- ④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出しが必要な場合、所定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出の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを代行します。
  - ・保管管理者は出入金記録を作成し、その写しをお客様へ定期的にお渡

しします。

## 6. サービス利用料金

### (1) 介護保険利用者負担額

ご利用料は、お客様の要介護状態区分により異なります。1日あたりの介護保険利用者負担額は次のとおりです。

概算 負担割合証1割の場合（1日あたり）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単価	707円 (670単位)	780円 (740単位)	859円 (815単位)	934円 (886単位)	1,007円 (955単位)

概算 負担割合証2割の場合（1日あたり）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単価	1,413円 (670単位)	1,560円 (740単位)	1,718円 (815単位)	1,868円 (886単位)	2,013円 (955単位)

概算 負担割合証3割の場合（1日あたり）

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単価	2,119円 (670単位)	2,340円 (740単位)	2,577円 (815単位)	2,802円 (886単位)	3,020円 (955単位)

※下記の加算をいただいております。

- ・ **栄養マネジメント強化加算**…①管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。  
②低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。  
③低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。  
④入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。  
(11単位)1割負担…12円 2割負担…23円 3割負担…35円

- ・ **看護体制加算Ⅰ①**…常勤看護師を1名以上配置している場合  
(6単位) 1割負担… 7円 2割負担…13円 3割負担…19円
- ・ **看護体制加算Ⅱ①**…基準を1名以上上回る看護師を配置している場合  
(13単位) 1割負担…14円 2割負担…28円 3割負担…42円
- ・ **日常生活継続支援加算Ⅱ**…新規入居者のうち①要介護4、5の割合が70%以上または②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上、入居者のうち痰吸引等が必要な入居者の割合が15%以上  
(46単位) 1割負担…49円 2割負担…97円 3割負担…146円
- ・ **夜勤職員配置加算Ⅱ①**…基準を1名以上上回る夜勤職員（介護、看護職員）を配置している場合  
(27単位) 1割負担…29円 2割負担…57円 3割負担…86円
- ・ **協力医療機関連携加算**…協力医療機関が① 入所者等の病状が急変した場合において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制常時確保していること。  
② 高齢者施設等からの診療求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。  
③ 入所者等の病状が急変した場合において、入院を要すると認められた入所者等の院を原則として受け入れる体制を確保していること。  
上記の要件を満たしたうえで、協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。  
(50単位) 1割負担…53円 2割負担…106円 3割負担…159円（2025年度～）
- ・ **科学的介護推進体制加算(Ⅱ)**…入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他入居者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入居者ごとの疾病及び服薬の状況等の情報を、LIFEを用いて厚生労働省に提出していること。  
必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたり上記の情報その他サービスを適切且つ有効に提供するために必要な情報を活用していること。  
1月あたり(50単位) 1割負担…53円 2割負担…106円 3割負担…159円

<以下それぞれ(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定>

- ・ **口腔衛生管理加算**  
**口腔衛生管理加算(Ⅰ)**…入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施すること。  
1月あたり(90単位) 1割負担…95円 2割負担…190円 3割負担…285円

口腔衛生管理加算(Ⅱ)…加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

1月あたり(110単位) 1割負担…116円 2割負担…232円 3割負担…348円

#### ・ 褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)…以下の要件を満たすこと。

イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。

ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。

ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

1月あたり(3単位) 1割負担…4円 2割負担…7円 3割負担…10円

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)…(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

1月あたり(13単位) 1割負担…14円 2割負担…28円 3割負担…42円

#### ・ 排泄支援加算

排泄支援加算(Ⅰ)…以下の要件を満たすこと。

イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。

ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支

援を継続して実施していること。

ハイの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

1月あたり(10単位) 1割負担…11円 2割負担…21円 3割負担…32円

**排泄支援加算(Ⅱ)**…排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
- ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
- ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

1月あたり(15単位) 1割負担…16円 2割負担…32円 3割負担…48円

**排泄支援加算(Ⅲ)**…排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
- ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
- ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

1月あたり(20単位) 1割負担…21円 2割負担…42円 3割負担…63円

<以下該当者に算定>

- ・ **若年性認知症利用者受入加算**…若年性認知症利用者を受け入れた場合、該当者に算定  
(120単位) 1割負担…127円 2割負担…253円 3割負担…380円
- ・ **認知症行動・心理症状緊急対応加算**…認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると医師に判断された者に算定  
(200単位) 1割負担…211円 2割負担…422円 3割負担…633円
- ・ **初期加算**…入居から30日以内や入院後の再入居時に算定  
(30単位) 1割負担…32円 2割負担…64円 3割負担…95円
- ・ **外泊時費用**…1ヶ月に6日を限度として入院や外泊時に算定  
(246単位) 1割負担…260円 2割負担…519円 3割負担…778円
- ・ **安全対策体制加算**…外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。  
入所時に1回(20単位) 1割負担…21円 2割負担…42円 3割負担…63円
- ・ **看取り介護加算(Ⅰ)**…施設で看取りを行った場合、該当者に加算を算定

看取り介護加算（Ⅰ）①…死亡日以前31～45日

(72単位) 1割負担…76円 2割負担…152円 3割負担…228円

看取り介護加算（Ⅰ）②…死亡日以前4～30日

(144単位) 1割負担…152円 2割負担…304円 3割負担…456円

看取り介護加算（Ⅰ）③…死亡日以前2、3日

(680単位) 1割負担…717円 2割負担…1,434円 3割負担…2,151円

看取り介護加算（Ⅰ）④…死亡日

(1,280単位) 1割負担…1,350円 2割負担…2,699円 3割負担…4,048円

- ・ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ 総単位数の14.0%（上記の金額には含まれておりません）\*2024年6月1日より算定開始

- ・ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）…次のいずれにも適合すること。

(1) イ（1）に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに（2）及びイ（1）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

1月あたり10単位 1割負担…11円 2割負担…21円 3割負担…32円

- ・ 地域加算 10.54

※介護保険給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、お客様の負担額を変更致します。

(2) 食費（1日あたり）

1,800円

※市役所に申請すると、世帯や配偶者への課税状況により「介護保険負担限度額認定証」が交付され、食費が減額される場合があります。

① 高齢福祉年金受給者で市民税非課税の方・生活保護を受給されている方  
\*預貯金等が1,000万円以下の方（夫婦で2,000万円以下の方）

② 市民税非課税世帯の方で合計所得金額と課税年金収入の合計額が年間80万円以下の方

\*預貯金等が650万円以下の方（夫婦で1,650万円以下の方）

③(1) 世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方

\*預貯金等が550万円以下の方（夫婦で1,550万円以下の方）

③(2) 世帯全員が市民税非課税の方で、その他の合計所得金額と年金収入額の合計が120万円を超える方

\*預貯金等が500万円以下の方（夫婦で1,500万円以下の方）

\*配偶者が市区町村民税を課税されているかどうかを確認し、課税されてい

る場合には負担軽減の対象外となります（世帯が同じかどうかは問わない）  
上記①～③の方の1日あたりの食費負担上限額は、①300円、②390円、  
③(1)650円③(2)1360円となります。

(3) 居住費（1日あたり）2,560円

※食費と同様、市役所に申請すると、世帯への課税状況により「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費が減額される場合があります。食費と同様の区分で、①820円、②820円、③(1)1,310円、  
③(2)1,310円となります。

・ご利用料は1か月ごとに計算し、ご請求させていただきます。下記のいずれかの方法でお支払いください。

1. ご利用の次月27日（土・日曜日の場合は翌営業日）に、ご指定の口座より自動的に引き落とされます。
2. 下記口座へのお振込み（※振込手数料は、自己負担でお願い致します）  
関西みらい銀行 忍ヶ丘支店 普通預金369193

(4) 日常生活上必要となる諸費用実費

次のような費用につきましては、実費をいただきます。

- 1 ティッシュペーパー、ハブラシ等の日用品
- 2 ジュース、酒類等の嗜好品
- 3 外食時の食事代
- 4 クラブ活動の材料費
- 5 散髪時の美容代（2,000円程度）

・(5) 複写物の交付

お客様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 白黒：10円 カラー：50円

(6) 契約終了後の所定の料金

契約終了後、荷物が居室にある期間は1日につき2,560円をいただきます。

## 7. 施設を退所していただく場合（契約の終了）について

当ホームの契約では、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ご利用いただけます。

しかし、仮に以下のような事項に該当するに至った場合、当ホームとの契約は終了し、お客様に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定によりお客様の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 当法人が解散した場合、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 当ホームの滅失や重大な毀損により、お客様に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当ホーム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 お客様から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑥ 当ホームから退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください）

(1) お客様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、お客様から当ホーム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3日前（※最大7日）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 お客様が長期入院された場合
- ③ 当ホームもしくはサービス従事者（職員）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 当ホームもしくはサービス従事者（職員）が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 当ホームもしくはサービス従事者（職員）が故意又は過失によりお客様の身体・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 他の利用者がお客様の身体・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当ホームが適切な対応をとらない場合

(2) 当ホーム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、当施設からの退所をしていただくことがあります。

- ① お客様が、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 お客様による、サービス利用料金の支払いが10ヶ月以上（※最低6ヶ月）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 お客様が、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 お客様が連続して7日間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 お客様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

→ \* お客様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。

① 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。

② 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時には、契約を解除する場合があります。退院可能時には、当施設に再び優先的に入所出来るように善処します。

※入院期間中の利用料金

入院・外泊等により居室を使用されない場合であっても、所定の料金をご負担いただきます。外泊時費用加算中（1ヶ月6日が限度）は、介護保険負担限度額認定証に記載された金額をお支払いいただきます。外泊時費用算定終了後は、2,560円（1日あたり）の料金が発生致します。

なお、居室を短期入所生活介護に使用させていただいた場合には、上記料金は発生致しません。

(3) 円滑な退所のための援助

お客様が当施設を退所される場合には、お客様のご希望により、事業者はお客様の心身状況、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お客様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

8. 残置物引取人について

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、当施設に残されたお客様の所持品（残置物）をお客様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。

当ホームは、「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、お客様また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ことは可能です。

## 9. 秘密の保持と個人情報の保護について

### (1) お客様およびご家族に関する秘密保持

- ①当ホームは、サービス提供をする上で知り得たお客様およびご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。
- ②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) 個人情報の保護

- ①お客様に安心して利用していただくため、関係機関等での情報共有が必要な場合があります。当ホームは、お客様およびご家族からあらかじめ文書で同意を得ないかぎり、サービス担当者会議において、お客様およびご家族の個人情報を用いません。
- ②当ホームは、お客様およびご家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の責任をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止します。
- ③お客様に緊急の事態が発生し、必要な場合には、医療機関にお客様の心身等の情報を提供します。

## 10. 緊急時の対応方法について

- ① サービス提供中にお客様に緊急の事態が発生した場合、お客様やご家族に相談の上、かかりつけ医の指示を仰ぎます。
- ② 必要に応じ、通院の支援をします。

## 11. 事故発生時の対応について

- ① 当ホームがお客様に対して行うサービス提供により、事故が発生した場合には、速やかにお客様のご家族に連絡し、必要な措置を講じます。
- ② 必要時は、関係機関および市町村等に連絡を行います。
- ③ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。
- ④ 同様の事故が繰り返されないように、職員全体で事故の発生原因から対応までを共有します。

## 12. 非常災害対策について

- ① 当ホームでは、下記の者を災害対策に関する担当者（防火管理者）として定め、非常災害対策に取り組みます。

- 担当者（防火管理者） 穎娃 和典
- 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および連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。
- ③ 年2回、避難、救出、その他必要な訓練を行います。

### 13. 衛生管理等について

職員の清潔保持及び健康状態の管理を行うと共に、当ホームの設備及び備品等の衛生に努めます。

- ① 感染症対策を検討する委員会を6か月に1回以上開催します。
- ② 感染症対策の指針を整備します。
- ③ 職員に対して定期的に研修及び訓練を行います。

### 14. 苦情について

#### (1) 当ホームにおける苦情の受付

- ① 苦情があった場合は、お客様の状況を詳細に把握するため、必要に応じて訪問し、状況確認をします。お客様の立場を考慮しながら、事実関係の特定を行います。
- ② 把握した状況を管理者とともに検討し、当面および今後の対応を決定します。必要に応じ、関係者への連絡調整を行います。
- ③ お客様へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います（時間を要する場合は、その旨を翌日までには連絡します）。

当ホームへの苦情は、以下の窓口で受け付けます。

○ 苦情受付担当者 生活相談員 岡村 佐知子

○ 苦情解決責任者 施設長 大野原 ひとみ

※ 受付時間 月～金曜日 10:00～17:00

※ 電話 072-878-9373

FAX 072-878-9998

#### (2) 行政機関・その他苦情受付機関（受付時間 9:00～17:00）

四條畷市保健福祉部 高齢福祉課	〒575-8501 所在地 四條畷市中野本町1-1 電話番号 072-863-6600
大阪府 国民健康保険団体 連合会	〒540-0028 所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 (中央大通FNビル内) 電話番号 06-6949-5418

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	〒540-8570 所在地 大阪市中央区大手前2丁目 電話番号 06-6944-7106 FAX 06-6944-6670
---------------------------------------	--

## 15. 虐待防止について

当ホームはお客様等の人権を守り、虐待を防ぐために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 1 虐待の防止に関し、管理者が責任をもちます。
- 2 成年後見制度の利用支援を行います。
- 3 研修等を通じ、職員の人権意識の向上、知識・技術の向上に努めます。
- 4 施設サービス計画（ケアプラン）の作成など、適切な支援の実施に努めます。
- 5 職員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、職員がお客様等の権利擁護に取り組めるよう環境整備に努めます。
- 6 虐待防止委員会を開催します。

## 16. 身体拘束等の禁止について

当ホームはお客様の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他のお客様の行動を制限する行為を行いません。

当ホームにおいて次の措置を講じます。

- ① 身体拘束等の禁止について検討する委員会を開催（年1回以上）し、その内容について共有します。
- ② 身体拘束に等に指針を整備します。
- ③ 定期的な研修を行います。

但し、お客様または他のご利用者等の生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、お客様・ご家族に対して説明し同意をいただいた上で、必要最小限の範囲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・理由および対応等について、記録致します。

## 17. 業務継続計画の策定について

感染症や非常災害の発生時に、当ホームがお客様へのサービス提供が継続できるよう次の措置を講じます。

- ① 業務継続計画を策定します。
- ② 職員に対して業務継続計画を周知すると共に、定期的な研修及び訓練を実施します。

③定期的に業務継続計画の見直しを行います。

## 18. 心身障がい者の方々の短期入所受け入れ施設として

当ホームは、障害者総合支援法に基づき、心身に障がいのある方々にも、ご利用いただいております。これからも、介護保険対象外の心身障がい者の方々の短期入所受け入れ施設としての機能・責任を果たしますので、ご理解・ご協力をお願い申し上げます。

## 19. 実習生の受け入れについて

当ホームでは、介護職を目指す実習生・研修生の受け入れを積極的に行っています。お客様へのご迷惑は承知しておりますが、養成機関の役割をご理解いただき、新しい力あふれる介護職の養成にご協力くださいますようお願い申し上げます。

### <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4階
- (2) 建物の延べ床面積 6,903㎡
- (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] 大阪府2775700111号 定員20名
  - [介護予防短期入所生活介護] 大阪府2775700111号
  - [障がい短期入所] 大阪府2715700114号
  - [訪問介護] 大阪府2775700129号
  - [介護予防訪問介護] 大阪府2775700129号
  - [障がい居宅介護] 大阪府2715700213号
  - [訪問看護] 大阪府2765790015
  - [介護予防訪問看護] 大阪府2765790015
  - [通所介護] 大阪府2775700145号
  - [介護予防通所介護] 大阪府2775700145号
  - [障がい生活介護] 大阪府2715700296号
  - [居宅介護支援] 大阪府2775700038号
- (4) 施設の周辺環境 閑静な住宅街に位置しています。

#### 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名のお客様に対して1名の介護職員（看護職員も含め）を配置しています。

生活相談員…お客様の日常生活上の相談に応じ、生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

看護職員……主にお客様の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等もを行います。3名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…お客様の機能訓練を担当します。

介護支援専門員…お客様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。

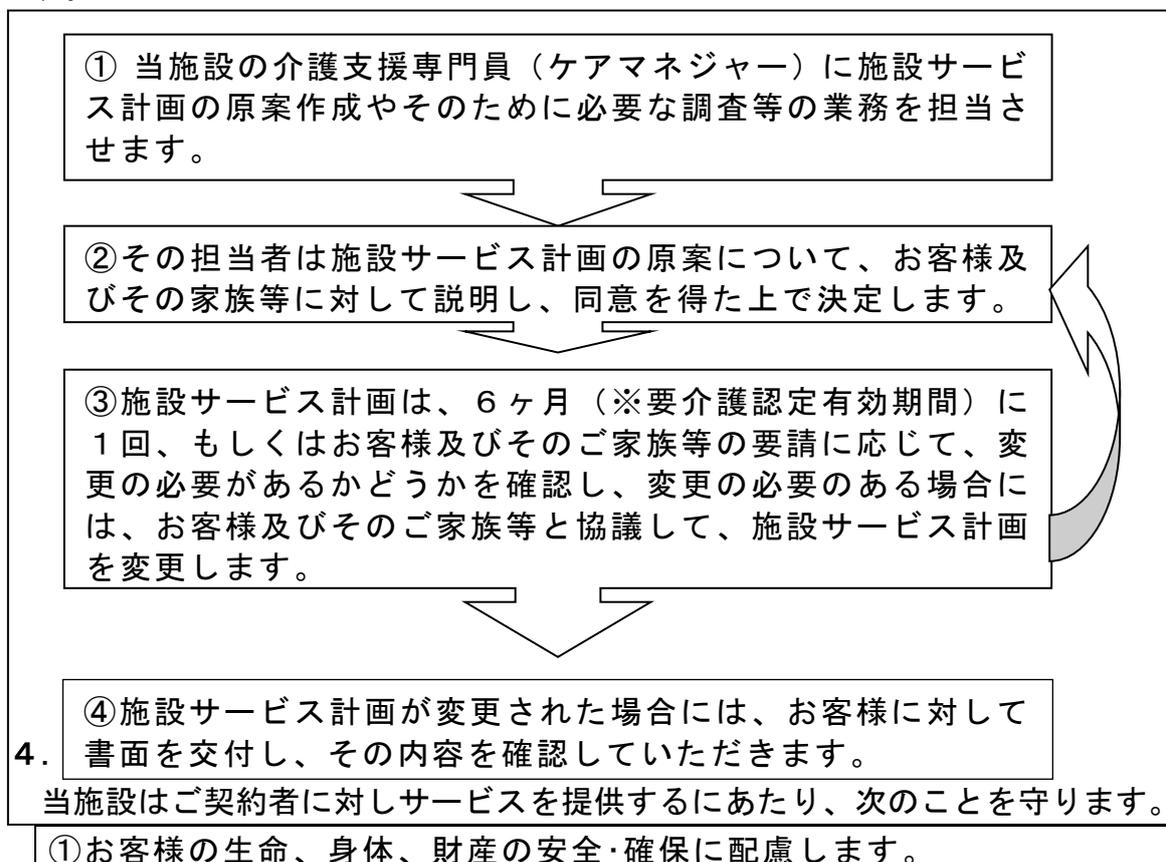
医師……お客様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の医師を配置しています。（非常勤）

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者（お客様）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。



- ②お客様の体調、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お客様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、要介護認定更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④お客様に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、お客様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お客様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、お客様又は他の利用者等の生命、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。

## 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ください。

### (1) 持ち込みの制限

日常生活に必要な品物は持ち込みいただいて結構ですが、収納場所に限りがございますので、その都度お互いに確認させていただきます。また、火災などの恐れのある製品に関しては持ち込み出来ません。

### (2) 面会

面会時間 10:00～17:00 (事前予約制)

※来訪者は、面会記録に記入をお願いいたします。

※なお、来訪される場合、多くの食料の持ち込みはご遠慮ください。

### (3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

ただし、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。(長期の場合はご相談に応じます。)

### (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、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。

○お客様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、お客様の居室内に立ち入り、必要な対応がとれ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。

○当ホームの職員や他の利用入居者に対し、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（灰皿設置場所）での喫煙をお願い致します。

**6. 損害賠償について**

当ホームにおいて、当ホームの責任によりお客様に生じた損害については、当ホームは速やかにその損害を賠償致します。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、お客様に故意又は過失が認められる場合には、お客様の置かれた心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、当ホームの損害賠償責任を減じる場合があります。

**同意書**

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 るうてるホーム  
説明者職名

私は、本書面に基づいて、事業者（るうてるホーム）から重要事項の説明を受けました。

お客様 住所

お名前

代理人 住所

お名前