

社会福祉法人 ウエル清光会
ユニット型指定介護老人福祉施設
(特別養護老人ホーム 清豊苑)

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。
(豊中市指定 第2774005074号)

当施設はご入居者に対しては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。
要介護認定の結果「自立」又は「要支援」と認定された場合は、サービスの利用料金は全額自己負担となります。

目 次

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 施設及び居室の概要	3
4. 職員の配置状況	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
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. 身元引受人	13
8. 緊急時における対応について	13
9. 事故発生時の対応について	13
10. 非常災害対策	14
11. 衛生管理について	14
12. 苦情の受付について	14
13. 身体拘束の廃止	15
14. 虐待防止について	16
15. 損害賠償について	16
16. 施設利用の留意事項	16

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ウエル清光会
- (2) 法人所在地 大阪府豊中市箕輪2丁目13番12号
- (3) 電話番号 06-6840-7077
06-6840-7675 (FAX)
- (4) 代表者氏名 理事長 小池 由久
- (5) 設立年月日 平成 17年12月22日

2. ご利用施設

- (1) 施設の名称 特別養護老人ホーム 清豊苑
- (2) 施設の所在地 大阪府豊中市走井2丁目8番5号
- (3) 電話番号 06-6845-2525
06-6845-2515 (FAX)
- (4) 施設長（管理者）氏名 施設長 細川 和孝
- (5) 施設の種類 ユニット型指定介護老人福祉施設
(特別養護老人ホーム)
平成22年 7月 29日指定
大阪府第2774005074号
※ユニット型施設
全面個室・ユニットケア型の特別養護老人ホーム
※ユニットケア
9人の入居者を1つのグループ(ユニット)とし、家庭的な環境の中で
介護サービスを提供します。
- (6) 開設年月 平成 22年 8月 1日
- (7) 入所定員 144名(ショートステイ含む)
- (8) 施設の目的
施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅
における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連
続したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、
自律的な日常生活を営むことを支援します
- (9) 当施設の運営方針
 - ① 入居者の意思や人格を常に尊重し、入居者を主人公とした援助に努めるものとします。
 - ② 施設サービス計画に基づき、プライバシーを確保し、普通の暮らしに近い日常生活を共
同で営んでいただけるよう努めるものとします。
 - ③ ふれあいホールを活用して家族や広く地域の方々にも、気軽に足を運んでいただけるよ
うな、開かれた明るい施設作りに努めるものとします。
 - ④ 関係行政機関・サービス実施機関等との連絡調整を行い、地域福祉の向上に努めるも
のとなります。

3. 施設及び居室の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上4階

(2) 建物の延べ床面積 6102.71 m²

(3) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備を用意しています。

入居される居室は、原則として個室です。居室の設定につきましては、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があります。

※ ユニット数 16

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	144室	超低床3モーターベッド ・ 洗面台 ・ 家具
(共同生活室)居間・食堂	16室	キッチン・テーブル・椅子・テレビ
地域交流スペース	1ヶ所	イベントや作品の展示会などに利用可。
浴 室	17室	一般浴槽・特殊浴槽
医 務 室	1室	
3・4F 庭園	2ヶ所	四季折々で季節を楽しんでいただけます。
トイレ	53ヶ所	

上記は、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。

※居室の変更:入居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、入居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、入居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、入居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。(ショートステイと一体化運用)

(令和6年4月1日現在)

職 種	職員数	指定基準
1. 施設長(管理者)	1 名	1 名
2. 介護職員	70.5 名(常勤換算)	44 名
3. 生活相談員	2 名	2 名
4. 看護職員	7.2 名(常勤換算)	4 名
5. 機能訓練指導員	4 名	1 名
6. 介護支援専門員	2 名	2 名
7. 医師 (非常勤)	1 名	1 名
8. 管理栄養士	2 名	1 名
9. 事務員	4 名	2 名

- ・常勤換算：職員それぞれ週当たりの勤務延時間の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数です。
- ・(例)週20時間勤務の介護職員が2名いる場合、常勤換算では1名(20時間×2名÷40時間＝1名)となります。

＜配置職員の職種＞

従業者の職種	
施設長(管理者)	職員の管理及び業務の実地状況の把握、その他の管理を一元的に行うと共に業務の総括の任に当たります。
介護職員	入居者の日常生活上の介護並びに健康保持のための助言等を行います。3名の入居者に対して1名の職員を配置しています。
看護職員	主に入居者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	入居者の心身の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善、又はその減退を防止するために、機能訓練に係る計画を作成のうえ、必要な機能訓練等を行います。
介護支援専門員	入居者の介護支援及び施設サービス提供に係る計画等未作成に関する業務に従事する。
医師	入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。 (嘱託医師、非常勤)
管理栄養士	食事の献立作成、カロリー計算、入居者に対する栄養指導等に関する業務に従事します。
事務員	施設に必要な事務を行います。

<主な職種の勤務体制>

(ショートステイと一体化で運用)

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
施設長(管理者)	週5日 9:00～18:00	月9休
医 師	週2日 月・金曜日 13:00～15:00	
生活相談員	週5日 9:00～18:00	月9休
看護職員	・標準的な時間帯における最低配置人数 日勤 9:00～18:00 4名 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	月9休
介護職員	・標準的な時間帯における最低配置人数 早番 7:00～ 16:00 8名 日勤 10:00～ 19:00 16名 遅番 11:00～ 20:00 4名 遅番 12:00～ 21:00 4名 夜勤 17:00～ 10:00 8名	原則として 月9休
管理栄養士	週5日 9:00～18:00	月9休
機能訓練指導員	週5日 9:00～18:00	月9休
介護支援専門員	週5日 9:00～18:00	月9休
事務員	週5日 9:00～18:00	月9休

(令和6年4月1日現在)

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居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、(別紙①②参照)

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の金額を入居者に負担いただく場合

があります。

(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)

<サービスの概要>

①食 事(但し、食費として食材料費と調理費用は別途頂きます。)

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入居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 ～

※大体の食事時間は決まっておりますが、入居者の生活習慣に応じ、ゆっくりと食事をとっていただけるよう配慮いたします。

②入 浴

- ・入浴又は清拭を最低週2回行います。
- ・寝たきりの方も特殊浴槽を利用して入浴することが可能です。

③排 泄

- ・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限に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、入居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。
- ・必要に応じて協力病院への外来受診も配慮いたします。

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いたします。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- ・適切な整容が行われること、また清潔で快適な生活を送れるよう、シーツ交換は最低週1回以上実施します。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(契約書 第4条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご入居者の負担となります。

① 食費(食材料費と調理費用)

利用料金: 1,600円(内訳 朝食 300円 昼食 650円 夕食650円)

② 居住費(室料)

利用料金: 2,800円(1日あたり)

外泊、入院期間中も必要となります。ただし、入居者の同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合にはこの料金は不要となります。

※上記①②の費用分につきましては、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方は、認定証に記載されている負担限度額となります。

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費	820 円	820 円	1,310 円	1,310 円	2,800 円
食費	300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,600 円

第1段階 ○本人および世帯全員が市民税非課税であって、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者

第2段階 ○本人および世帯全員が市民税非課税であって、合計所得金額＋年金収入額の合計金額が80万円以下の人

第3段階① ○本人および世帯全員が市民税非課税であって、合計所得金額＋年金収入額が80万円超え120万以下の人

第3段階② ○本人および世帯全員が市民税非課税であって、合計所得金額＋年金収入額が120万超えの人

第4段階 ○本人が市町村民税非課税で同じ世帯の中に市町村民税課税者がいる場合
○本人が市町村民税課税

※外泊について(契約書第22条参照)外泊期間中の食事を摂らない日数分についての食費は徴収しません。(必ず事前にご連絡下さい)

③ 特別な食事

入居者の希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金: 要した追加費用の実費(税込み)

④ 理髪サービス

月に2回、理容師の出張による理髪サービス(調髪・顔剃)を利用いただけます。

利用料金: 要した費用の実費

⑤ レクリエーション活動

入居者の希望によりレクリエーション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場合があります。

⑥ 複写物の交付

入居者はサービスの提供についての記録を閲覧できますが、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20円(税込み)

⑦ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活の購入代金等入居者の日常生活に要する費用(歯ブラシ、ティシュペーパー等)で入居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

⑧ 洗濯

専門業者によるクリーニングを希望される方には実費をいただきます。

⑨ 電化製品使用料

居室内で持ち込まれたテレビ等につきましては1品目につき、電気代として日額10円(税込み)をいただきます

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書 第6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22日までに下記の預金口座での自動振替又は指定口座振込みの方法で支払い下さい。なお自動振替及び指定口座振込みの手数料は入居者で負担願います。

(1ヶ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。)

金融機関等への振込

銀行名 / 金融機関コード		支店	口座番号	店舗コード
自動振替	三菱東京UFJ銀行/0005	梅田支店	普通預金 0183436	044
振り込み	三井住友銀行/009	江坂支店	普通預金 1326889	193
自動振替・振込	ゆうちょ銀行/9900	四〇八	普通預金 2714375	408
口座名義 社会福祉法人ウエル清豊会				

※支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

(4) 利用料金の変更

①別紙①②に定めるサービス利用料金については、介護給付体系の変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。(利用料金表は別紙①②参照)

②前記(2)に定めるサービス利用料金については、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、入居者に対して、変更を行う日の2ヶ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。

③入居者は、前記の変更不同意である場合には、本契約を解除することができます。

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記協力医療機関において診察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察・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人ダイワ会 大和病院
所在地	大阪府吹田市垂水町3丁目22番1号
電話	06-6380-1981〈代表〉
診療科	内科、整形外科、外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、神経内科 リハビリテーション科、放射線科、脳神経外科

医療機関の名称	医療法人誠仁会 清光クリニック
所在地	大阪府豊中市箕輪2丁目2番21号
電話	06-6840-7666
診療科	内科、消化器科、リハビリテーション科

医療機関の名称	医療法人健康会 アイ歯科
所在地	高槻市大畑町10番24号1階B
電話	072-695-3662（06-6647-2206）

6. 施設を退所していただく場合(契約書の終了について)

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。したがって、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入居者に退所していただくことになります。(契約書第15条参照)

- ①死亡の場合
- ②要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③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施設を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤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
- ⑥入居者から退所の申し出があった場合(詳細は以下を参照ください)
- ⑦事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下を参照ください)

(1) 入居者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)(契約書第16・17条参照)

契約の有効期間であっても、入居者から当施設から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7日前までに解約申し出を提出ください。

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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 入居者が入院され長期に渡り施設に戻れないと家族が判断した場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 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
- ⑦ 他の入居者(利用者)が入居者の身体・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18条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- | |
|--|
| ① 入居者が、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 入居者による、サービス利用料金の支払が3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 入居者が、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居者（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 入居者の行動が他の入居者（利用者）やサービス従事者の生命・身体・健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいはご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
⑤ 入居者が連続して3ヶ月以上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
⑥ 入居者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 |
|--|

*** 入居者が病院等に入院された場合の対応について※(契約書第20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

入院期間が6日間以内(連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊)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、入院の翌日から退院日の前日までの日数の所定の利用料金をご負担いただきます。 ※所定の利用料金(1日につき):外泊時費用257円 居住費料 2800円
--

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

当初から3ヶ月以内の退院が見込まれて、実際に3カ月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。しかし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合など、退院時に施設の受け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。また、料金につきましては、入院の翌日から当該月6日間(当該入院が月をまたがる場合は、最大12日間の範囲内で入院した日数分の自己負担額で利用料金をいただきます。それを超える日数につきましては居室代のみをいただきます。

(入居者の同意を得て、居室をショートステイ等に利用した場合にはこの料金は不要です。)

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3カ月を超えて入院が見込まれる場合には、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。但し、契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できるよう努めます。しかし、当施設が満室の場合には、短期入所生活介護(ショートステイ)を利用できますように努めます。

④3ヶ月を超えて入院した場合

3ヶ月を超えて入院した場合には、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出来ません。

(3) 円滑な退所のための援助(契約書第19条参照)

入居者が当施設を退所する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、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入居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. 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、入居者において身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって身元引受人の必要はありませんが、当施設では身元引受人はお願いしております。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、入居者のお世話をされてきた家族、親戚に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、入居者の利用料等の経済的な債務については、入居者と連帯して、その債務の履行業務を負うこととなります。また、こればかりではなく、入居者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行い、更には当施設と協力、連携して退所後の入居者の受け入れ先を確保する等の責任を負うこととなります。
- (4) 入居者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品(居室内に残置する日常生活品や身の回り品等であり、又高価品は除外します。)の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。貴重品として、施設が預かっている物、並びに、金銭や預金通帳や有価証券その他高価品等は残置品には含まれず、相続手続に従って、その処理を行うこととなります。

また、入居者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残された入居者の残置品を入居者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取って頂く場合があります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または、身元引受人にご負担いただくことになります。
- (5) 身元引受人が死亡又は破産宣告をうけた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、入居者に協力をお願いする場合があります。

8. 緊急時における対応について

入居者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医または事業所が定めた協力医療機関に連絡し、措置を講じます。

9. 事故発生時の対応について

事故発生時には速やかに事故にあった入居者の家族、市町村に対して連絡を行う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。あわせて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

10. 非常災害対策

非常災害に備えて定期的に非難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を年2回以上行い、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します。

また、風水害、地震に備えて地元との協力体制を整えます。

11. 衛生管理について

1. 施設は、入居者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又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. 施設は、感染症又は食中毒が発生し、又は蔓延しないように次の各号に掲げる必要な措置を講じます。

（１）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１月に１回程度、定期的を開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

（２）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指針を整備します。

（３）施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的を実施します。

（４）前３号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び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。

12. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

（１）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）

介護支援専門員 廣瀬拓也 上山雄一

・受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

・その他、苦情受付箱の設置や電話等で常時受け付けます。

また担当者が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。

(2) 円滑迅速に苦情解決を行うための体制、手順

- ・相談、苦情があった場合、至急に苦情解決委員会を開催します。問題の詳細を把握するために関係職員、入居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った場合は、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

(3) 行政機関その他苦情受付け機関

市 町 村 窓 口	豊中市福祉部長寿社会政策課	所 在 地	豊中市中桜塚 3 丁目 1 番 1 号
		電話番号	06-6858-2837
		F A X	06-6858-3146
		受付時間	(月～金) 8:45～17:15
	「話して安心、困りごと相談」	所 在 地	豊中市中桜塚 3 丁目 1 番 1 号
		電話番号	06-6858-2815
		F A X	06-6854-4344
		受付時間	(月～金) 9:00～17:15
[公共団体の窓口] 国民健康保険団体連合会		所 在 地	大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 中央大通り FNビル
		電話番号	06-6949-5418
		受付時間	(月～金) 9:00～17:00
[第三者委員] 谷口 伸夫		住所	豊中市上野東 2 丁目 4 番 73 号
		電話番号	090-3052-6818

13. 身体拘束の廃止

- (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、当該入居者又は他の入居者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居者の行動を制限する行為を行いません。
- (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います。
- ① 身体拘束廃止委員会を設置します。
 - 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対応及び時間、その時点でのご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由の記録
 - ③ 入居者又は家族に説明し、その他方法がなかったかなど改善方法の検討。

14. 虐待防止について

(1)施設は入居者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- ①職員に対する虐待を防止するための研修の実施。
- ②入居者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備。
- ③その他虐待防止のための必要な措置。

(2)施設は、指定介護福祉施設サービス提供中に、当該施設または養護者による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に連絡するなど必要な措置を講じます。

15. 損害賠償について(契約書第12条参照)

当施設において、事業者の責任により入居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、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居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。

16. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている利用者の共同生活の 場所としての快適性、安全性、を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

(1) 訪問・面会

来訪者は、面会時間（9：00～18：00）を遵守し、必ず職員に届け出てください。入居者の差し入れについては必ず職員にお申し出下さい。ご家族の方の喫煙はご遠慮願います。

(2) 外出・外泊

外出・外泊の際には必ず事前に行き先と帰苑時間を職員に伝えてください。

(3) 嘱託医師以外の医療機関への受診

ご利用期間中に医師の診察を受けた方が望ましいと判断される場合は、家族に連絡、相談いたします。

(4) 居室・設備・器具の利用

施設内の居室・設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。

入居者の故意、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、設備を破損、又は汚された場合には入居者の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頂くことがあります。

(5) 喫煙・飲酒

施設内での喫煙は所定の場所以外は禁止となっております。飲酒は原則、ご遠慮願います。

(6) 迷惑行為

騒音等他の入居者の迷惑になる行為は遠慮願います。むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。

(7) 所持品の管理

大きな荷物の持ち込みはご遠慮ください。

(8) 現金等の管理

預かり金等管理委託契約に基づいてお預かりします。

(9) 宗教活動・政治活動

施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動は禁じられています。

(10) 動物飼育

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしております。

(11) 持ち込み制限等

カミソリ、ナイフ等の刃物、マッチ、ライター等の火気、他人に危険を及ぼすと思われるものすべての持ち込みは禁じられています。

また、タンス以外の大きな家具及び所持品の数量にも制限がございますので、入居時に相談いただき、決めさせていただきます。

(12) 携帯電話

携帯電話の使用は居室内に限られております。

(13) 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、重要事項説明書（5－第2項）に定める食費は徴収されません。

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の説明を行いました。

令和 年 月 日

特別養護老人ホーム清豊苑

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ました。

入居者 住所

氏名 印

代理人 住所

氏名 印

身元引受人 住所

氏名 印

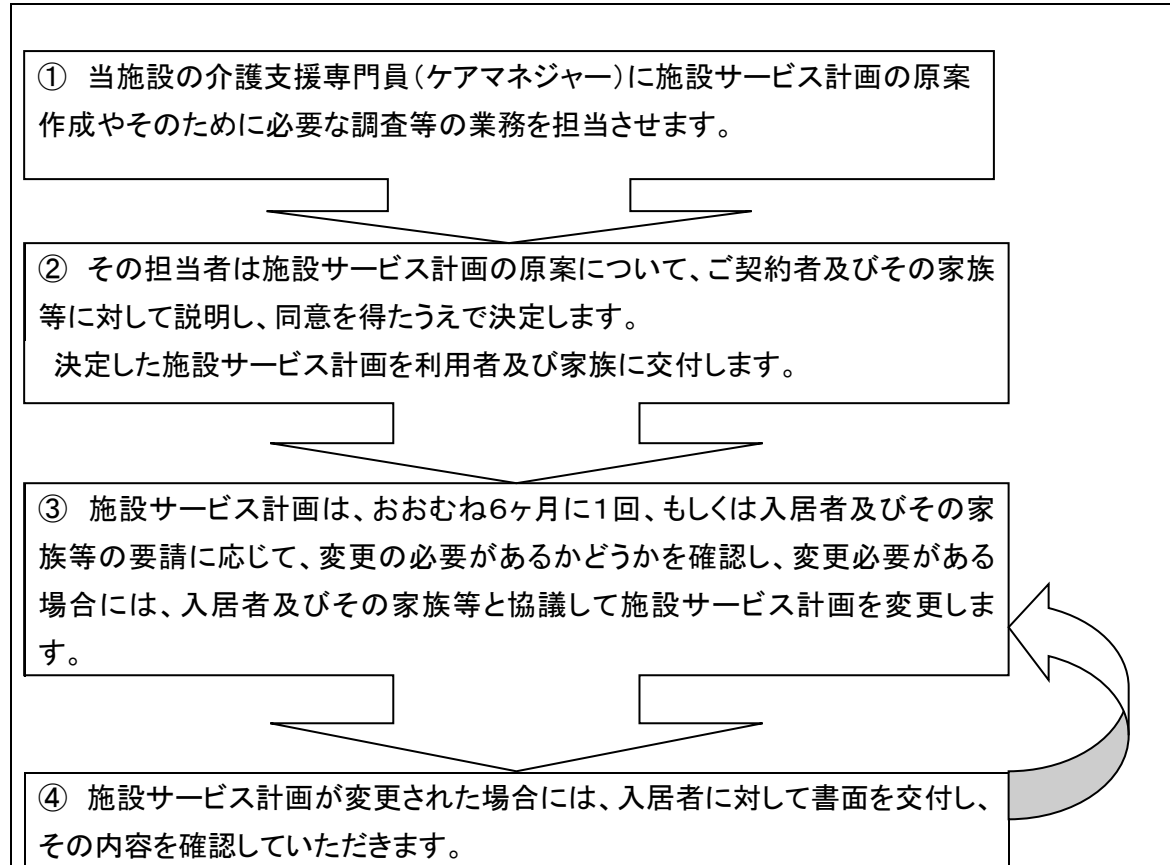
※この重要事項説明書は、「豊中市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成 24 年豊中市条例第 71 号)」第 7 条第 1 項の規定に基づき、入所申込者またはその家族へ重要事項説明書のために作成したものです。

〈重要事項説明書付属文書〉

契約締結からサービス提供までの流れ

入居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)



サービス提供における事業者の義務(契約書第8条参照)

当施設は、入居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 入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 入居者の体調、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、入居者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に、非難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 入居者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請をために必要な援助を行います。
- ⑤ 入居者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管すると共に、入居者または代理人の請求に応じて閲覧させ、又は実費負担により複写物を交付します。
- ⑥ 入居者に対する身体的拘束その他公道を制限する行為を行いません。ただし、入居者又は他の利用者等の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合は、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。
- ⑦ 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入居者又は入居者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、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。

また、入居者の円滑な退所のために援助を行う際には、あらかじめ文書にて、入居者の同意を得ます。

