

地域密着型特別養護老人ホーム ふるる

地域密着型介護老人福祉施設重要事項説明書

社会福祉法人 幸和会

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 幸和会  
(2) 法人所在地 〒561-0813 豊中市小曾根4丁目5番1号  
(3) 電話番号 06-6336-8850  
(4) 代表者氏名 理事長 福本 育馬  
(5) 設立年月日 平成16年3月3日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設  
(平成23年9月1日指定)
- (2) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホームふるる
- (3) 施設の所在地 〒561-0817 豊中市浜3丁目8番4号
- (4) 電話番号 06-6336-8865
- (5) FAX番号 06-6336-8867
- (6) 管理者 清家 研一 (特別養護老人ホームふるる施設長と兼務)
- (7) 施設の目的 指定地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令等に従い、入居者様がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、入居者様に、日常生活を営むために必要な居室および共用設備等をご利用いただき、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。  
この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご入居いただけます。
- (8) 施設の運営方針 当施設は、入居者様一人ひとりの意思および個性と主体性を尊重し、常に入居者様の立場にたち、快適な生活環境と専門スタッフの適切な介護によって、入居者の皆様に信頼され喜ばれるサービスの提供に努力致します。  
また、当施設では生活される中で最期の時期を迎えられる場合に入居者様や家族様の希望により、ゆったりと穏やかに過ごしていただけるよう、看取りの指針に基づきケアの取り組みを行っています。さらに入居者様の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- (9) 開設年月 平成23年9月1日
- (10) 入居定員 29名  
ユニット数：2 ユニット定員：10名  
ユニット数：1 ユニット定員：9名
- (11) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	午前9時～午後6時

### 3. 施設の概要

当施設はユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設であり、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となるよう配慮しながら、各ユニットの入居者様が相互に社会関係を築き、自律的日常生活を保障する。居室は全て個室で、小人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室を備え、一体的に構成される場所を提供します。

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	29室	各室に洗面所、収納家具を設置しています
共同生活室	3ヶ所	食堂、居間、台所
浴室	3室	個浴、機械浴
医務室	1室	薬の管理、医師の処方箋作成
トイレ	9個	ユニット毎に、3ヶ所設置しています。

※上記は、地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている居室・設備です。

- ☆ 居室は原則として入居者様の心身の状況、空室等を勘案して、施設側で決定いたします。入居者様から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況等により、施設でその可否を決定いたします。また、入居者様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、入居者様やご家族等と協議の上、決定するものとします。

#### <施設利用に当たっての留意事項>

- (1) 施設内禁煙のため、喫煙は原則として禁止とします。
- (2) 火気の取り扱い、防火管理上、使用を禁止します。
- (3) ペットの持ち込みは、衛生管理上、禁止とします。
- (4) 設備及び備品の利用は、本来の使用方法に従って利用して下さい。
- (5) 所持品・備品等の持ち込みは、収納スペースに限りがあるため、記名の上、必要最小数として下さい。
- (6) 入居者様の営利行為及び宗教の勧誘及び特定の政治活動を行うことを禁止します。
- (7) 外出及び外泊される場合は、予定される前日までに所定用紙にて届け出て下さい。
- (8) 食事は栄養管理上、施設の提供する食事を摂取し、持ち込みは禁止とします。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、入居者様に対して指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

- (1) 主な職員の配置状況

令和7年8月1日現在

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	人数	常勤換算	職務内容
1・施設長(管理者)	1名	1名	施設の業務を統括する

2・介護職員	常勤 14 名 非常勤 5 名	16.8 名	日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する
3・生活相談員	1 名	1 名	入退居、生活相談及び援助の企画立案・実施に関する業務に従事する
4・看護職員	1 名	1 名	看護、保健衛生の業務に従事する
5・機能訓練指導員	1 名	1 名	機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する
6・介護支援専門員	1 名	1 名	介護支援、計画作成に関する業務に従事する
7・医師	1 名	0.3 名	診察及び保健衛生の管理指導の業務に従事する
8・管理栄養士	1 名	1 名	給食管理、栄養指導に従事する

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1・施設長(管理者)	日中：9：00～18：00 1名
2・介護職員	標準的な時間帯における配置人員 日中：7：00～16：00 3名 10：00～19：00 2名 12：00～21：00 3名 夜間：21：00～7：00 2名
3・生活相談員	日中：9：00～18：00 1名
4・看護職員	日中：9：00～18：00 1名
5・機能訓練指導員	日中：9：00～18：00 1名
6・介護支援専門員	日中：9：00～18：00 1名
7・医師	1ヶ月4回往診
8・管理栄養士	日中：9：00～18：00 1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者様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、

- (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利用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)

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

(通常9割または8割または7割)

<サービスの概要>

① 地域密着型施設サービス計画の作成

- ・ 施設長(管理者)は、介護支援専門員に地域密着型施設サービス計画の作成に関する業務を担当させ、介護支援専門員は、入居者様の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて地域密着型施設サービス計画上に位置づけるように努めます。

② 食事

- ・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者様の身体の状況および嗜好を考慮した食事を入居者様の自立支援のため離床して共同生活室にてとっていただくことを原則としています。

(食事時間) 朝食： 8：00～10：00

昼食：12：00～14：00

夕食：18：00～20：00

③ 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。入居者様は入居中の該当する曜日に入浴していただけます。
- ・ 車椅子をご利用の方や寝たきりの症状の方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、入居者様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

- ・ 機能訓練指導員が、入居者様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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 栄養管理

- ・ 栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入居者様の状態に応じた栄養管理を行います。

⑦ 口腔衛生の管理

- ・ 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、入居者様の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

⑧ 健康管理

- ・ 協力医療機関や医師、看護職員が健康管理を行います。

⑨ 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、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) 介護保険の給付対象としないサービス (契約書第4条参照)

<サービスの概要>

① 食事の提供

入居者様に提供する食事にかかる費用。

料金：1日あたり 1,600円をいただきます。

キャンセルは前日の18時までとしています。18時以降にキャンセルの場合は、1,600円をお支払い頂くことになります。

② 特別な食事(酒を含みます)

入居者様のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

③ 居室の提供(室料、光熱費にかかる費用です)。

利用料金：1日あたり 2,710円をいただきます。

- ④ 理容・美容(ご希望により、月1回、理容・美容師の出張によるサービスをご利用いただけます)。

利用料金：カット1,500円、顔そり600円、カット・顔そり2,000円

- ⑤ 貴重品の管理

《立替金制度》

嗜好品や日常生活用品の買い物などに現金が必要な場合、希望により施設の立替金制度をご利用いただけます。月末にまとめて精算し、翌月、施設のご利用料金と一緒に請求させていただきます。

○利用料金：1ヶ月当たり 200円(希望者による。利用回数に関係なく)

《その他、お預かりするもの》

○健康保険証及び介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証及び介護保険負担割合証並びに認印(三文判で結構です)は、事務所にてお預かりします。その際、預り証を発行いたします。

- ⑥ レクリエーション、クラブ活動

入居者様の希望によりレクリエーションやクラブ活動等の教養・娯楽活動に参加していただくことができます。

i) 主なレクリエーション行事予定

音楽鑑賞会、芸術鑑賞会、ショッピング、リラクゼーション・・・等

ii) クラブ活動

陶芸、書道、お花、歌、囲碁、将棋

○利用料金：要した費用の実費

- ⑦ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で入居者様にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

※ 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 健康管理に係る費用

健康管理にかかる材料は実費をご負担いただく場合があります。

インフルエンザ予防接種に係る費用は実費をご負担いただきます。

- ⑨ 契約書第20条に定める所定の料金

入居者様が、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居室が明け渡された日までの期間に係るその方の介護度に応じた介護保険給付額に相当する費用・食費・居住費をご負担いただきます。

☆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。その場合変更の内容と変更する事由について、変更を行う1か月前までにご説明します。

<サービス利用料金(30日あたり)>(契約書第6条参照)

下記の料金表によって、入居者様の要介護度に応じたサービス利用料金の1割又は2割又は3割の金額(自己負担額)と食費、居住費の合計金額をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、入居者様の要介護度に応じて異なります。また加算費用が別途発生します)

内訳	介護度1	介護度2	介護度3	介護度4	介護度5
介護保険1割負担	21,565円	23,810円	26,182円	28,490円	30,704円

介護保険 2 割負担	43,130 円	47,620 円	52,363 円	56,980 円	61,407 円
介護保険 3 割負担	64,695 円	71,430 円	78,545 円	85,469 円	92,101 円
食費 (1,600 円×30 日)	48,000 円	48,000 円	48,000 円	48,000 円	48,000 円
居住費 (2,710 円×30 日)	81,300 円	81,300 円	81,300 円	81,300 円	81,300 円
ご利用者負担合計 (1 割負担の場合)	150,865 円	153,110 円	155,482 円	157,790 円	160,004 円

地域区分(10.54)を含みます。その他、栄養マネジメント強化加算(11 単位/日)、日常生活継続支援加算(46 単位/日)、看護体制加算 I (12 単位/日)、個別機能訓練加算(12 単位/日)、夜勤職員配置加算 II (46 単位/日)、自立支援促進加算 (300 単位/月)、科学的介護推進体制加算 II (50 単位/月)、初期加算(30 単位/日)、介護職員等処遇改善加算 I (算定した単位数の 140/1000)が加算されます。

また、看取り介護加算、外泊時加算が加算されます。以下参照。

※ 介護保険 2 割負担、3 割負担の場合は、加算の負担額はおおよそそれぞれ 2 倍、3 倍になります。)

・ 栄養マネジメント強化加算

管理栄養士を常勤換算方式で入所者様の数を 50 で除して得た数以上配置し、入居者様の栄養ケア計画に基づき栄養管理を行うことへの加算。

・ 日常生活継続支援加算

重度要介護状態、認知症の入居者様が多くを占める施設において介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置することにより可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価する加算。

・ 看護体制加算 I

常勤の看護師を 1 名以上配置していること、また看護師の配置人員と夜間において施設からの連絡により 24 時間看護師への連絡体制の確保していることへの加算。

・ 個別機能訓練加算

機能訓練指導員の職務に専従する職員を 1 名以上配置し、3 ヶ月に 1 度作成した個別機能訓練計画に基づき行った機能訓練への加算。

・ 夜勤職員配置加算 II

夜勤を行う介護職員の数が最低基準を 1 以上上回って配置していることへの加算

・ 自立支援促進加算

リハビリテーション・機能訓練や日々の過ごし方などで状態の改善が図れるか、医師が入所時に医学的評価を行う。あわせて 6 か月に 1 回の頻度で、医学的評価を行う加算。

・ 科学的介護推進体制加算 II

入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、疾病の情報を定期的に厚生労働省に提出することへの加算。

・介護職員等処遇改善加算 I

介護職員の賃金の改善等の実施の届け出を行った施設が算定可能な加算。

※初期加算 \*入所から 30 日を限度

新規入所された場合、もしくは 30 日を超えて入院した後に戻られた場合には、施設での生活に慣れるために様々な支援を要することへの加算。

※看取り介護加算（死亡日以前 31 日～45 日以下：72 単位 死亡日の以前 4 日～30 日以下：144 単位 死亡日の前日及び前々日：680 単位 死亡日については 1,280 単位 いずれも 1 日あたり）

施設において看取り介護を行った場合における加算。

※外泊時加算（246 単位／1 日あたり）

月に 6 日を限度とし、入院また外泊した場合における加算。入院または外泊の初日及び最終日は除きます。入居者様が入院又は外泊中についても、居住費をご負担いただきます。また、ご利用者が、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。

1・サービス利用料金	2,592 円
2・うち、介護保険から給付される金額	2,332 円
3・自己負担額（1－2）	260 円

※ 入居者様の所得の状況その他を斟酌して厚生労働大臣が定める食費、居住費の利用者負担限度額対象者については、厚生労働大臣が定める介護保険法施行規則 9 7 条の 3 の規定により算定した減額後の額を受けます。

利用者負担段階の第 1 段階～第 3 段階に該当し、市町村等に申請を行い、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方です。

☆ 高額介護サービス費および居住費、食費の利用者負担限度額

利用者世帯の市町村民税の課税状況に応じてサービス利用費および居住費、食事の上限が設けられています。

自己負担の限度額

市民税	収入要件	世帯の上限額
課税世帯	年収約 1,160 万円以上の方	世帯 140,100 円
	年収約 770 万円以上約 1,160 万円未満の方	世帯 93,000 円
	年収約 370 万円以上約 770 万円未満の方	世帯 44,400 円
	上記に該当しない市民税課税世帯の方	世帯 44,400 円
非課税世帯	下記に該当しない市民税非課税の方	世帯 24,600 円
	高齢福祉年金を受給している方または合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80.9 万円以下の方	個人 15,000 円 世帯 24,600 円
	生活保護を受給している方	個人 15,000 円 世帯 15,000 円

対象要件

利用者 負担段階	対象者		
第1段階	生活保護受給者		
第2段階	世帯の全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市民税非課税	本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が年額 80.9 万円以下	かつ、預貯金等の合計が 650 万円（夫婦は 1,650 万円）以下
第3段階①		本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が年額 80.9 万円超 120 万円以下	かつ、預貯金等の合計が 550 万円（夫婦は 1,550 万円）以下
第3段階②		本人の年金収入額＋その他の合計所得金額が年額 120 万円超	かつ、預貯金等の合計が 500 万円（夫婦は 1,500 万円）以下

食費・居住費

利用者 負担段階	食費	居住費
第1段階	300 円	880 円
第2段階	390 円	880 円
第3段階①	650 円	1,370 円
第3段階②	1,360 円	1,370 円

※詳しくはお住まいの市役所介護保険係へお問い合わせください。

<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ヶ月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月26日までにお支払い下さい。金融機関の休業日の場合は翌営業日となります。

・お支払いの方法は、ご入居の際手続きしていただく入居者様名義の口座からの自動引き落としとなります。なお、引き落としにかかる手数料は、施設の負担とします。領収書を発行いたしますので大切に保管ください。

（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。）

6. 緊急時等における対応及び入所中の医療の提供について

施設において、サービス提供を行っている際に入居者様の病状の急変が生じた場合は、管理医師や協力医療機関等へ連絡及び必要な処置を講じます。

入所中、医療を必要とする場合は、入居者様の希望により、下記協力医療機関等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	医療法人社団青州会 アイワ病院
所在地	兵庫県尼崎市東園田町4丁目101番地4 06-6499-0888
診療科	内科、外科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器外科

医療機関の名称	特定医療法人ダイワ会 大和病院
所在地	大阪府吹田市垂水町3丁目22番1号 06-6380-1981
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 五條歯科医院
所在地	豊中市庄内東町2丁目1番6号 三和ビル3F TEL : 06-6331-0158

7. 非常時の対応等について

○非常災害対策について

非常災害対策等のための取り組み	<p>施設は災害対策に関する防火管理者を置き、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、関係機関への通報及び連絡体制を整備します。また、年2回の防災訓練(夜間想定訓練を含む)を行い、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。</p> <p>次のとおり設備、備品を備え付けております。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・防災設備スプリンクラー</li> <li>・消火器</li> <li>・消火栓</li> </ul>
-----------------	---

○高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等のための取り組み	<p>施設は、入居者様等の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために、次の措置を講ずるものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設サービス計画の作成等、適切な支援の実施に努めます。</li> <li>・入居者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。</li> <li>・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。</li> <li>・虐待を防止するための指針の整備を行います。</li> <li>・虐待を防止するために定期的な研修を実施します。</li> <li>・虐待を防止するために担当者の設置を行います。</li> <li>・担当者は施設長とします。</li> </ul>
------------------	---

○身体的拘束等について

身体的拘束等の禁止	<p>施設は、当該入居者様又は他の入居者様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居者様の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行いません。また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備し、対策を検討する「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月に1回開催するとともに、その結果について、介護職員等に周知を図ります。さらに、介護職員等に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。</p>
緊急やむを得ない場合の検討	<p>緊急やむを得ない場合に該当する、以下の要件を満たす状態であるか「身体拘束廃止委員会」で検討会議を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該入居者様又は他の入居者様等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。</li> <li>・身体拘束等を行う以外に代替する介護・看護方法がないこと。</li> <li>・身体的拘束等が一時的であること。</li> </ul>

家族への説明	可能な限りは事前に入居者様の家族に、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を、詳細に説明し、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うものとします。
身体的拘束等の記録	身体的拘束等を行う場合には、上記委員会議事録、入居者様の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。
再検討	身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の経過観察を行い、上記委員会で検討会議を行い、拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して状態を観察する等の対応を検討します。

#### 8. 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、入居者様に退所していただくことになります。（契約書第14条参照）

- ① 要介護認定により入居者様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施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者様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 入居者様からの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) 入居者様からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、入居者様から当施設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2週間前までに解約届出書をご提出ください。但し、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 入居者様が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定める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入居者様の身体・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 他の入居者様が入居者様の身体・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、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17条参照）

次頁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、その結果サービスの提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 入居者様による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、文書により利用料の支払い催告にもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払いが無かった場合
- ③ 入居者様が、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入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為をおこなうことなどによって、サービスの提供を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 入居者様が連続して概ね3ヶ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 入居者様が他の介護老人福祉施設、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

#### 9. 入居者様が病院等に入院された場合（契約書第19条参照）

当施設入居中に、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。

7日間以上3ヶ月以内の入院

概ね3ヶ月以内に退院された場合には、退院後、再び施設に入居することができます。但し、入院中の居住費2,710円（1日）がかかります。

\*6日以内の入院については、外泊時加算の項目を参照。

#### 10. 代理人（残置物引取人）（契約書第21条参照）

入居契約が終了した後、当施設に残された入居者様の所持品等（残置物）を入居者様自身が引き取れない場合に備えて、代理人（残置物引取人）を定めていただきます。当施設は、代理人に連絡のうえ、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、入居者様又は代理者にご負担いただきます。

※入居契約締結時に代理人（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。

#### 11. 衛生管理について

- ① 入居者様の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ③ 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる処置を講じます。
  - (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おおむね1か月に1回開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
  - (2) 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
  - (3) 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感

感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。

- (4) (1) から(3)までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は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。

## 1 2. 個人情報の保護

- ① 施設は、入居者様の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス」を遵守し適切な取り扱いに努めます。
- ② 事業者が得た入居者様の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供についてはあらかじめ文書にて入居者様又はその代理人の了解を得ることにします。

## 1 3. 秘密の保持

- ① 従業者は、業務上知り得た入居者様又はその家族様の秘密を保持します。
- ② 従業者であった者に、業務上知り得た入居者様又はその家族様の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

## 1 4. 事故発生時の対応について

- ① 事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。
  - (1) 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法が記載された事故発生防止のための指針を整備します。
  - (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が事故報告書により報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備します。
  - (3) 事故発生防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行います。
  - (4) 安全対策担当者を定めます。安全対策担当者は施設長とします。
- ② 施設は、入居者様に対する指定介護老人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、入居者様の家族様に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ③ 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置を事故報告書に記録します。
- ④ 施設は、入居者様に対する指定介護老人福祉施設サービスの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。

## 1 5. 業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、入所者様に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 1 6. 運営推進会議の設置について

当事業所では、サービスの提供状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置しています。

#### <運営推進会議>

構成：入居者代表、地域住民の代表者、特別養護老人ホームについて知見を有する者、当事業所管理者等

開催：隔月で開催

会議録：運営推進会議の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

#### 17. 身体拘束廃止委員会の設置について

身体的拘束を適正化することを目的として、身体拘束廃止委員会を設置しています。身体拘束廃止委員会は3ヶ月に1回開催し、次のことを検討します。

- (1) 高齢者虐待・身体的拘束等に関する規程及びマニュアル等の見直し。
- (2) 発生した「身体的拘束」の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているかを確認。
- (3) 虐待又は身体的拘束等の兆候がある場合には慎重に調査し、検討及び対策を講じる。
- (4) 教育研修の企画・実施。
- (5) 日常的ケアを見直し、利用者様に対して人として尊厳のあるケアが行われているかを検討。

#### 18. 入居者様の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための生産性向上委員会を定期的に開催します。

#### 19. 苦情の受付について（契約書第23条参照）

##### ① 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情解決責任者 〔職名〕施設長 清家 研一

苦情受付担当者 〔職名〕副管理者 友野 治真

第三者委員 下井戸 ゆり、北原 武央

##### (1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受付ます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

##### (2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

##### (3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

② 行政機関その他苦情受付機関

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 : 06-6858-2838 FAX : 06-6858-3146 受付時間 : 8:45~17:15 (月曜日~金曜日)
『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 : 06-6858-2815 FAX : 06-6854-4344 受付時間 : 9:00~17:15 (月曜日~金曜日)
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丁目3番8号 (中央大通 FN ビル内) 電話 : 06-6949-5418 受付時間 : 9:00~17:00 (月曜日~金曜日)

20. サービス提供の記録

- ① 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 入居者様は、施設に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

21. 第三者による評価の実施

実施日 : 平成 27 年 1 月 27 日

実施評価機関 : 特定非営利活動法人 カロア

結果の開示 : あり (法人のホームページにて公表)

## 看取り介護に関する指針

### 看取り介護の方針

看取り介護は、介護者や家族が当施設での看取りをすることを念頭において、入居者ご本人が慣れ親しんだ場や人たちの中で、いかに生きていただくかを考え、実践することと考えます。ご本人の意思ならびにご家族の意向を尊重し、気持ちに寄り添いながら、ご家族の心身の疲労や精神的なご負担にも配慮しつつ、できる限り支援をさせていただきます。

### 看取り介護の目的

看取り介護の目的は、ご本人が最期まで尊厳を保ち、安らかな気持ちで生きることができるよう支援する事です。たとえ回復することができない状況でも、残された時間、今日一日を、身体的にも精神的にも、ご本人にふさわしく送れるように支援する事です。また、ご家族の気持ちを理解し、支え、悲しみや苦しみを分かち合うための支援をいたします。

### 看取り介護の共通認識

1. 看取り介護は日常生活の延長線上にあるととらえた上で、日々の介護の充実を図ります。
2. その人らしい人生の最期を迎えられるよう、ご本人とご家族が残された時間をゆったりと過ごすための支援を行います。
3. 認知症で意思が伝えられない方、ご家族が遠方のためにご訪問が困難な方、このほかさまざまな状況の方々等、当施設において人生の幕を閉じようとする方々の充実した最後の日々のためにも、できるかぎりの支援をします。
4. ご本人、ご家族と「死」の話題をはぐらかすことなく、共に残された時間を大切にします。
5. 看取り介護計画はご本人ならびにご家族の意見や思いを含めて作ります。
6. 時間経過や症状変化に伴い、ご本人、ご家族の思いが揺れ動いた場合にも、いつでも思いを伝えられるようご本人、ご家族とのコミュニケーションを怠らないようにします。また、「同意書」によりすでに意思が確定したものと考えないようにします。
7. 予測されない状態の急変などがあつた場合は、医療機関に搬送する事がある事をご本人やご家族にも伝えます。
8. ご家族が遠慮や気兼ねをなさらないような配慮を行うとともに、職員もご家族ができるだけ関わられるよう支援します。

指定地域密着型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

地域密着型特別養護老人ホームふるる

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

続柄 ( )