重要事項説明書　（介護予防特定施設入居者生活介護用）

＜令和8年8月1日＞

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護予防特定施設入居者生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1　指定特定施設入居者生活介護サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人　大阪府社会福祉事業団
代表者氏名	理事長　　行松　　英明
本社所在地 （連絡先及び電話番号等）	箕面市白島三丁目５番５０号 （連絡先部署名）　　企画・指導グループ （電話番号）　０７２－７２４－８１６６ （ﾌｧｯｸｽ番号）　０７２－７２４－８１６５
法人設立年月日	昭和４６年3月２５日

2　利用者に対してのサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の所在地等

事業所名称	軽費老人ホーム（ケアハウス）豊寿荘
介護保険指定事業者番号	豊中市指定　　２７７４００３１１１
施設所在地	豊中市新千里西町２丁目７－２
連絡先 相談担当者名	（連絡先電話）０６－６８３１－７２２５ （ﾌｧｯｸｽ番号）０６－６８３６－１６００ （相談担当者氏名）　西　川　知　足
利用定員	５０名　（特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護併せて５０名とします。内、介護予防特定施設入居者生活介護は５名までです）
開設年月日	平成１７年１０月１日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	（運営規程記載内容の要約） 要介護状態のご利用者に対して、適切な指定特定施設入居者生活介護を提供することを目的とします。
運営の方針	（運営規程記載内容の要約） ・ご利用者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、サービス提供にあたってはご利用者の要介護状態の軽減及び悪化の防止に努め自立に向けた日常生活上の援助を行います。 ・ご利用者の家族との連携を図るとともに、ご利用者とその家族との交流等の機会確保に努めます。

（3） 居室等の概要

居室・設備の種類	室　数	備　　考
１人部屋	５０室	
合　　計	５０室	
食堂	３室	各階１ヶ所
機能訓練室	１室	第二地域交流スペースと兼用
浴室	６室	各階一般浴槽・個浴
医務室	１室	
診療所	１室	

※この施設・設備の利用にあたって、軽費老人ホーム（ケアハウス）豊寿荘利用契約に基づく利用料等以外、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

※居室の変更：居室の変更については、原則行いません。但し、ご利用者の心身の状況により変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

※居室の設備として取り扱わないもの

※ウォシュレット(温便座含む)、照明器具一式

⑶ 施設の職員体制

管理者	（氏名）　　齊　藤　　慎一郎

職	職 務 内 容 及 び 勤 務 体 制	指定基準 （最低人員）
施設長	１　従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 ２　従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 ３【主な勤務時間】　　９：１５　～　１８：００	１名
生活相談員	１　ご利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 ２　それぞれのご利用者について、特定施設サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 ３【主な勤務時間】　　９：１５　～　１８：００	１名

看護師・ 准看護師 （看護職員）	1　サービス提供の前後及び提供中のご利用者の心身の状況等の把握を行います。 2　ご利用者の静養のための必要な措置を行います。 3　ご利用者の病状が急変した場合等に、ご利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。 4 【主な勤務時間】　　９：１５　～　１８：００	２名
介護職員	1　特定施設サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。 2 【主な勤務時間】 ①　７：００　～　１５：４５ ②１０：１５　～　１９：００ ③１３：１５　～　２２：００ ④２２：００　～　　７：００	１５名以上
機能訓練 指導員	1　ご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。 2 【主な勤務時間】　　９：１５　～　１８：００ （内３時間）	１名
計画作成 担当者	1 ご利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した特定施設サービス計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 2 ご利用者へ特定施設サービス計画を交付します。 3 特定施設入居者生活介護の実施状況の把握及び特定施設サービス計画の変更を行います。 2 【主な勤務時間】　　９：１５　～　１８：００	１名
管理栄養士	1　栄養改善サービスを行います。 2 【主な勤務時間】　　９：１５　～　１８：００	１名

３　提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
特定施設サービス計画の作成	1　特定施設の計画作成担当者が作成した特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた特定施設サービス計画を作成します。 2　特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容についてご利用者又はそのご家族に対して説明し、ご利用者の同意を得ます。 3　特定施設サービス計画の内容について、ご利用者の同意を得たときは、特定施設サービス計画書をご利用者に交付します 4　それぞれのご利用者について、特定施設サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。

日常生活上の世話	食事の提供及び介助	1 食事の提供及び介助が必要なご利用者に対して、介助を行います。また、嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。 2 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 3 ご利用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ています。 4 食事時間 朝食：７：４５～８：４５　昼食：１２：００～１３：００ 夕食：１８：００～１９：００
	入浴の提供及び介助	1 入浴又は清拭を最低週２回行います。 2 入浴の提供及び介助が必要なご利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排せつ介助	1 介助が必要なご利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。 2 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用し援助を行います。
	更衣介助	介助が必要なご利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動･移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	ご利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	ご利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	ご利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	自立への支援・創作活動など	1 ご利用者の選択に基づき、趣味･趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外はすべて離床します。 3 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。 4 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑵ 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について
下記の料金表によって、ご利用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）をお支払い下さい。

（保険単位数１単位当たりの単価　10.54 円）

ご契約者の要介護度		要支援１	要支援２
１.介護サービス利用料	①介護予防特定施設入居者生活介護費	１８３単位	３１３単位
	②サービス提供体制強化加算Ⅱ	１８単位/日	
	③科学的推進体制加算	40 単位/月	
	④生産性向上推進体制加算	１０単位/月	
	⑤小計（①＋②＋③＋④）**※30日計算**	6080 単位/月	9980 単位/月
2.介護職員等処遇改善加算Ⅰ（⑤×**15.9%**）		967 単位	1587 単位
3.介護サービス利用料（⑤+2）×10.54 円		74,275 円	121,916 円
4-ⓐ.内介護保険から給付される金額（９割）		66,847 円	109,724 円
5-ⓐサービス利用に係る自己負担額（１割）		7,428 円	12,192 円
4-ⓑ.内介護保険から給付される金額（８割）		59,420 円	97,532 円
5-ⓑサービス利用に係る自己負担額（２割）		14,855 円	24,384 円
4-Ⓒ内介護保険から給付される金額（７割）		51,992 円	85,314 円
5-Ⓒサービス利用に係る自己負担額（３割）		22,283 円	36,575 円

※自己負担額は、介護負担割合証に記載の割合をもとに 5-ⓐ、5-ⓑ、5-Ⓒのいずれかの負担となります。

※②「サービス提供体制強化加算Ⅱ」について、特定施設入居者生活介護を利用者に直接提供する介護職員のうち、介護福祉士の占める割合が６０%以上の場合等、厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には１日あたり１８単位が加算されます。

※③「科学的介護推進体制加算」について、ご利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスを適切か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に対して１月あたり４０単位が加算されます。

※④「生産性向上推進体制加算」について、「ICT 機器や介護ロボットの導入」と「業務改善」によって、職員の負担を減らしつつケアの質を高める体制を整えた事業所を評価する加算であり、１月あたり１０単位を所定単位数に加算されます。

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月毎の総単位数×15.9%

※これは、介護職員の処遇改善に関して、一定基準を超えた場合、事業所に対して月の総単位数に決められた%を掛けた単位数が加算されます。

「看取り加算」

看取り介護加算 （1）	死亡日 45 日前～31 日前	72 単位/日
	死亡日 30 日前～4 日前	144 単位/日
	死亡日前々日、前日	680 単位/日
	死亡日	1,280 単位/日

※ご利用者が重篤な状態となり、「看取り」の介護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、「看取り介護に係る指針」に基づき、ご本人、ご家族の希望により施設内で終末期を過ごすことが可能です。

「新興感染症等施設療養費」

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として 240 単位/日を加算します。

※ご利用者がまだ要介護認定をうけていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料金の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

※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、ご利用者の負担額を変更します。

（3）介護保険給付対象外サービスの利用料

基本利用料（生活費、事務費、管理費）

	対象収入による階層区分	基本料金（月額）　単位　円			
		生活費	事務費	管理費	合計
1	1,500,000 円以下	51,800 円	10,000 円	21,200 円	83,000 円
2	1,500,001 円～1,600,000 円	51,800 円	13,000 円	21,200 円	86,000 円
3	1,600,001 円以上	51,800 円	14,247 円	21,200 円	87,247 円

※利用料金は、収入により上記のように異なります。

※利用料金は、毎年度ごとに４月に遡って変更させていただきます。

※夏期間６月から１０月までは冷房費１ヶ月当り 2,070 円を、また、冬期間１１月から３月までは暖房費として１ヶ月当り 2,100 円を、それぞれ利用料金とは別に必要です。（毎年度料金の変更があります。）

４　その他の費用について

①食事の材料及び調理にかかる費用（食事代）	ご利用者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。 料金：１日あたり　　８００円 （但し、１週間前の届出により、１日当たり朝・昼・夕３食とも欠食された場合は８００円の返金清算をいたします。）
②特別な食事（お酒を含む）	ご入居のご希望に基づいて特別な食事を提供します。 要した費用の実費をご負担いただきます。消費税は課税されます。
③喫茶の利用	開催日についてはご確認下さい。ご自由にご利用いただけます。 利用料金：１５０円～２５０円程度
④日常生活用品	日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用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。消費税は課税されます。
⑤レクリエーション、クラブ活動	材料代等の実費を頂く場合があります。
⑥複写物の交付	ご利用者は、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１枚あたり１０円をご負担いただきます。
⑦理容・美容サービス	月に２回、出張による理髪サービス（調髪、顔剃）、美容サービス（調髪、パーマ）をご利用いただけます。 利用料金：５００～５，０００円程度
⑧電気代	基本料金と使用量実費分（基本料金は変動します）
⑨ガス・水道費	３，０００円／月（入退所時は日割）

※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。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う１ヵ月前までにご説明します。但し、報酬等に改定があった場合はこの限りではありません。

※ご利用者が、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については、本来自己負担すべき額の２倍相当額を負担して頂くことがあります。

※居室を明け渡された後のハウスクリーニング代は入居されていた方のご負担で行って頂きます。

５　利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ィ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１５日までに利用者あてお届け（郵送）します。
② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア 請求月の２２日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)利用者指定口座からの自動振替 (イ)現金支払い イ お支払いの確認をしましたら、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します。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

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、ご入居者の希望により、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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	大和病院
所在地	吹田市垂水町３丁目２２番１号
連絡先	０６－６３８０－１９８１
診療科	内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科

医療機関の名称	関西メディカル病院
所在地	豊中市新千里西町１－１－７－２
連絡先	０６－６８３６－１１９９
診療科	内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科、放射線科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	リー・デンタルクリニック
所在地	大阪市淀川区東三国３－９－１３－３－１１９
連絡先	０６－６３９９－９０８０

7　虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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	管理者　　齊　藤　　慎　一　郎

（2）成年後見制度の利用を支援します。

（3）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。

（5）従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

（6）特定施設サービス計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。

8　身体拘束について

事業者は、原則としてご利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者やご家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内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、理由及び態様等についての記録を行います。

（1）切迫性･･････直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

（2）非代替性････身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

（3）一時性･･････利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

また事業者は、身体拘束をなくしていくための取り組みとして、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、身体的拘束適正化委員会の開催、指針に基づいた研修計画を作成し、従業者の教育・研修を積極的に行います。

９　秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、そ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。
② 個人情報の保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

10　緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	病院名	
	所在地	
	氏　名	
	電話番号	
緊急時連絡先 （家族等）	氏　名 （続柄）	（　　）
	住　所	
	電話番号 （携帯電話）	
	勤務先電話番号	

11　事故発生時の対応方法について

利用者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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。

市町村：

市町村名	豊中市
担当部・課名	福祉部・長寿社会政策課
電話番号	０６－６８５８－２２３４、０６－６８５８－２８６８

市町村名	
担当部・課名	
電話番号	

なお、事業者は、次の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名　損害保険ジャパン株式会社 保険名　　福祉賠償

12　心身の状況の把握

特定施設入居者生活介護サービスの提供に当たっては、定期的に開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

13　サービス提供の記録

① 特定施設入居者生活介護サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス利用中止の日から５年間保存します。

② 利用者は、事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

14　非常災害対策

① 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

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及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を年２回以上（うち１回は夜間想定）行います。

15　衛生管理等

① 特定施設入居者生活介護サービスの用に供する施設、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ます。

② 特定施設入居者生活介護サービスにおいて感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

③ 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。

16　サービス提供に関する相談、苦情について

(1)　苦情処理の体制及び手順

提供した特定施設入居者生活介護サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【施設の窓口】のとおり）

相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

① 利用者等への周知徹底

〇施設内への掲示、パンフレットの配布等により苦情解決責任者及び苦情受付担当者の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

② 苦情の受付

〇利用者からの苦情は随時受け付けると共に、苦情受付簿を作成する

〇苦情受付簿を作成後は速やかに苦情受付担当者へ申し送る

〇苦情受付担当者は苦情を受け付け、事情を聴取すると共に苦情相談票を作成する。

③ 苦情受付の報告

〇苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者に報告する。

④ 苦情解決に向けての話し合い

〇苦情解決

責任者は、苦情申し出人との話し合いによる解決に努める

⑤ 苦情解決の記録、報告

〇苦情受付担当者は苦情受付から解決､改善までの経過と結果について苦情相談処理報告書に記録する。

〇苦情解決責任者は苦情解決結果について、苦情申し出人に対して報告する。

〇また解決・改善までに時間がかかる場合には経過等について報告する

⑥ 苦情解決の公表

〇サービスの質や信頼性の向上をはかるために、必要に応じて市への報告を行う。

⑵ 苦情申立の窓口

【施設の窓口】 軽費老人ホーム（ケアハウス）豊寿荘	所 在 地：豊中市新千里西町２丁目７番２号 電話番号：０６－６８３１－７２２５ ﾌｧｯｸｽ番号：０６－６８３６－１６００ 受付時間： ９時１５分～１８時 苦情解決責任者 ： 齊 藤 慎 一 郎 苦情受付担当者 ： 西 川 知 足 ※ご意見箱を各階食堂に設置しています。
【市町村（保険者）の窓口】 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 豊中市市役所第二庁舎 電 話 番 号 ：０６－６８５８－２２８３ ﾌｧｯｸｽ番号：０６－６８５８－３１４６ 受付時間：月曜～金曜日 ８時４５分～１７時１５分
【市町村（保険者）の窓口】 『話して安心、困りごと相談』 豊中市健康福祉サービス 苦情調整委員会	所 在 地 ：豊中市中桜塚３丁目１番１号 豊中市市役所第二庁舎 電話番号：０６－６８５８－２８１５ ﾌｧｯｸｽ番号：０６－６８５４－４３４４ 受付時間：月曜～金曜日 ９時００分～１７時１５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 大阪市中央区常盤町１丁目３番８号 中央大通ＦＮビル内 電話番号：０６－６９４９－５４１８ 受付時間：月曜～金曜日 ９時００分～１７時００分
【公的団体の窓口】 大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会	所 在 地 大阪市中央区谷町７丁目14番15号 大阪府社会福祉会館内 電話番号：０６－６１９１－３１３０ ﾌｧｯｸｽ番号：０６－６１９１－５６６０ 受付時間：月曜～金曜日 １０時００分～１６時００分
【第三者委員】	氏　名：関　家　　鍒　一 電話番号：06-6872-9681 中　園　　道　子 電話番号：06-6834-9537 南　　隆　子 電話番号：06-6835-5254 齋　藤　　杏　子 電話番号：06-6848-7537 受付時間：月曜～金曜日 １０時００～１７時００

17　提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	令和 3 年 4 月 19 日
実施した評価機関の名称	一般社団法人　市民生活支援ｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰ
評価結果の開示状況	ワムネットに掲載

18　施設利用の留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限

入所にあたり、持ち込むことができないものがあります。（詳細は、利用案内を参照下さい）

（２）施設・設備の使用上の注意

〇居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
共用スペースに私物は置けません。また、居室ベランダは非常用避難通路となりますので、私物を置かないで下さい。
近隣への住環境の配慮から、特に東面居室（２階６室、３階６室、４階６室、計１８室）については近隣に対するプライバシー保護にご留意下さい。

〇騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないでください。

〇故意に、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、ご利用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。

〇ご利用者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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取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。

〇サービス利用にあたり不適切な事例への対応について 次に掲げるように、著しく常識を逸脱していると考えられる場合において、事業者または介護職員からの申し入れにもかかわらず、改善の見込みがないと判断した場合は、契約を解除させていただくことがあります。
【利用者や利用者家族から介護職員、事業所に対する迷惑行為】
事業所を通さず介護職員によるサービス提供や個人的な連絡 （個人契約など）
介護職員の自宅住所、電話番号などの介護職員の個人情報 に関する聞き取り
介護職員の写真や動画の撮影 ・ 暴言、暴行、嫌がらせ、誹謗中傷、パワーハラスメント、セクシャル ハラスメント ・ その他厚生労働省で発表された参考資料に記載の行為

（３）喫　煙

決められた場所以外での喫煙はご遠慮下さい。居室内での喫煙は契約解除の要件となります。

（４）サービス利用中の医療の提供について

当施設利用中にご利用者の身体・精神に変化が生じた場合は、ご利用者の掛かり付け医へ状況を報告し、その掛かり付け医の指示に従い、必要であれば受診を行うこととします。

（５）面会

面会時間　９：００～２１：００
来訪者は、必ずその都度職員に届け出ていただくとともに、風邪症状等のある方は面会をご遠慮ください。
なお、来訪される場合、生もの食品や医薬品の持ち込みはご遠慮ください。また、感染症対策に御協力下さい。

（6）外出・外泊

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

（7）食事

食事が不要な場合は、7日前までにお申し出下さい。7日前までに申し出があった場合には、「食事に係る自己負担額」は減免されます。

19 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。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、ご利用者に退所していただくことになります。

①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
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、ご利用者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ご利用者から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）ご利用者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、ご利用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ご利用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特定施設入居者生活介護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利用者の身体・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他の利用者がご利用者の身体・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）

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 ご利用者が、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 ご利用者による、サービス利用料金の支払いが３か月以上遅延し、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 ご利用者が、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 ご利用者が連続して１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
⑤ ご利用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

※ご利用者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検査入院等、６日間以内の短期入院の場合

６日間以内の入院は再び当施設に入所できます。
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。

②7 日間以上１ヶ月以内の入院の場合

１ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できます。
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。

③１ヶ月以内の退院が見こまれない場合

１ヶ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。
但し退院できる状態になった場合には、当施設に再び入所できるよう努めます。

（3）円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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ご利用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等の紹介
○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

20 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いします。

入所契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「身元引受人」を定めていただきます。

当施設は、「身元引受人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

なお、施設荷物の引き取りについては、責任を持って行っていただきます。

21 サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。

②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、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、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

④ご利用者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、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。

⑤ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結した日から５年間保管するとともに、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

⑥ご利用者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、ご利用者また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。

⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

上記内容について、「※この重要事項説明書は、豊中市軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年豊中市条例第 68 号）に基づき、入所申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

事業者	所　在　地	箕面市白島三丁目５番５０号
	法　人　名	社会福祉法人　大阪府社会福祉事業団
	代表者名	理　事　長　　行　松　　英　明
	施　設　名	軽費老人ホーム（ケアハウス）豊寿荘
	施設長名	齊　藤　慎　一　郎
	説明者氏名	西　川　知　足

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住　所	
	氏　名	

代理人	住　所	
	氏　名	