

社会福祉法人 大協会

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

特別養護老人ホームハートフルふしお紅葉館

重要事項説明書

NO. _____

契約者	
身元引受人	

**ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム ハートフルふしお紅葉館
重要事項説明書**

当施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方に対して介護福祉施設サービスを提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容、ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

当施設は介護保険の指定を受けています
(池田市指定 第 2792500262 号)

目 次

1. 事業所（法人）の概要	1
2. 事業所（ご利用施設）	1
3. 施設の目的及び運営方針	1
4. 居室等の概要	2
5. 職員の配置状況	2
6. 主な職員の勤務体制	3
7. 施設サービスの内容と費用	4
8. 利用料金のお支払い方法	9
9. 施設利用の留意事項	9
10. 入居中の医療の提供について	11
11. 施設の責務	12
12. 施設を退居していただく場合	12
13. 身元引受人	14
14. 損害賠償について	14
15. 残置物の引き取り等	14
16. 秘密保持と個人情報の保護について	14
17. 苦情の受付について	15
18. 非常災害時の対策について	16

*当施設への入居は、原則として、要介護認定の結果「要介護」と認定された池田市在住の方が対象となります。 要介護認定を受けていない方でも、入居は可能です。

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
「特別養護老人ホーム ハートフルふしお紅葉館」

重要事項説明書

1. 事業所（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 大協会
代表者名	理事長 加納 繁照
所在地・連絡先	(住所) 池田市伏尾町12番地の1 (電話) 072-754-2901 (FAX) 072-754-1326
設立年月日	平成3年3月30日

2. 事業所（ご利用施設）

施設の名称	「特別養護老人ホーム ハートフルふしお紅葉館」 (大阪府指定第2792500262号)
施設の種類	指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
所在地・連絡先	(住所) 池田市伏尾町12番地1号 (電話) 072-754-2901 (FAX) 072-754-1326
施設長	中田 雅夫
設立年月日	令和元年 6月1日
入所定員	18名

3. 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

指定地域密着型介護老人福祉施設において、介護保険法及び関係法令に基づき、その専門性を生かし、入居前の生活が継続され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、自立的な日常生活を営むことができるよう介護サービスを提供することを目的とします。

(2) 当施設の運営方針

ご入居者の方が、明るく楽しく温もりのある毎日を過ごしていただけるような生活の場を提供します。また、常に介護を必要とする方にも、お一人お一人の人格と尊厳を大切にサービス提供に努めます。

(3) 施設サービス計画書

担当の介護支援専門員が、ご利用者の直面している課題等を評価し、ご利用者の希望を踏まえて、施設サービス計画書を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してご利用者に説明のうえ交付します。

4. 居室等の概要

居室は全室個室で冷暖房完備、洋式トイレ、洗面台、ベランダが付いています。また、床は転倒による事故を最小限に防ぐため、衝撃を緩和するフロア材を使用しています。

居室から共同生活室への動線を容易にし、プライバシーに配慮しながらも、各個室間の疎外感がないようレイアウトしています。トイレは各室に設けています。浴槽はユニット化し、入居者も介助者も移動を容易にするため車椅子から移乗しやすい全自動開閉式のバスにしています。

居室・設備の種類	室数	備考
個 室	18室	エアコン、洋式トイレ、洗面台、 低床3モーターベッド、ベランダ テレビ台兼用タンス
共同生活室（リビング）	2室	各ユニット
共同トイレ	1室	3階
浴室	2室	個人浴槽（各ユニット）、特殊浴槽（2階）
医務室	1室	2階

○上記は、厚生労働省が定める基準により、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。

○ご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、ご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、ご入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

5. 職員の配置状況

当施設では、ご入居者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「施設サービス」という。）を提供する職員として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

<主な職員の配置状況>

職名	基準人員	実配置人数	職務内容
施設長	1名	1名（兼務）	施設全体を統括します。 ※ハートフルふしおと兼務
生活相談員	1名以上	1名	ご入居者の入退去、生活相談及び援助の企画・実施に関する業務に従事します。
介護支援専門員	常勤 1名以上	1名（常勤）	ご入居者の施設サービス計画を作成し介護支援に関する業務に従事します。
看護職員 （常勤換算）	常勤 1名以上	1名（常勤） （機能訓練指導員兼務）	主にご入居者の病状及び心身の状況に応じ、看護及び介護の提供をします。

介護職員 (常勤換算)	常勤 1名以上	6名(常勤) 4名(非常勤)	ご入居者の病状及び心身の状況に応じ、看護の補助及び介護の提供を行います。
医師	1名	1名(兼務) (非常勤)	ご入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。※ハートフルふしおと兼務
栄養士	1名以上	1名(兼務)	ご入居者の状態を把握し、ご入居者の状態にあった食事の献立を作成します。 ※ハートフルふしおと兼務
機能訓練指導員	1名以上	1名(常勤) (看護職員兼務)	ご入居者の機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導を行います。
事務員	適当数	1名(兼務)	必要な事務等を行います。 ※ハートフルふしおと兼務

6. 主な職員の勤務体制

職種	勤務体制
1. 医師	月・水・金曜日 9時00分～15時00分
2. 施設長	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時30分(土日祝出勤有)
3. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7時30分～16時00分 (各ユニット1名) 日中：9時00分～17時30分 (各ユニット1名) 遅出：11時30分～20時00分 (各ユニット1名) 夜勤：16時30分～10時00分 (2ユニット1名)
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：9時00分～17時30分 1名 遅出：10時00分～18時30分 1名
5. 生活相談員	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時30分(土日祝出勤有)
6. 介護支援専門員	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時30分(土日祝出勤有)
7. 栄養士	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時30分(土日祝出勤有)
8. 事務員	毎週月曜日～金曜日 9時00分～17時30分(土日祝出勤有)

7. 施設サービスの内容と費用

(1) 介護老人福祉施設入所者生活介護

介護保険給付対象サービス

【サービスの内容】

種類	内容
食事	<p>(食事時間)</p> <p>朝食 8時00分～9時00分 昼食 12時00分～13時00分 夕食 18時00分～19時00分</p> <p>※お食事時間は時間内で柔軟に対応できます。</p> <p>(食事の管理)</p> <p>管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>ご入居者の自立支援のため、原則として離床して食堂（共同生活室）で食事をとっていただきます。</p>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴または清拭を週2回以上行います。 ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄の自立を促すため、ご入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。 ・排泄に関する消耗品（オムツやパット等）は介護保険サービスの中でご用意いたします。
離床・着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、基本的に毎朝、就寝前の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回実施します。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
相談及び援助	ご入居者とその家族からのご相談に応じます。

【サービス利用料金】

利用料金は厚生労働省が定める基準（告示上の報酬額）により、以下に定める要介護度に応じた介護保険給付対象サービス利用料から介護保険給付額を除いた金額及び以下に定める居住費、食費等の介護保険給付対象外サービス利用料金をお支払い下さい。（尚、負担割合については、利用者の負担割合証に準じます。）また、利用者の負担利用者負担減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

（7ページ参照）

【1割負担の方：料金表】

①ご利用者の要介護度とサ	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
--------------	------	------	------	------	------

ービス利用料金	7,188円	7,936円	8,727円	9,496円	10,234円
②介護保険から給付される金額	6,469円	7,142円	7,854円	8,546円	9,210円
③サービス利用に係る自己負担額（①－②）	719円	794円	873円	950円	1024円
④食事の提供に要する費用	1,700円				
⑤居住費	2,500円				
⑥自己負担合計額	4,919円	4,994円	5,073円	5,150円	5,224円

【2割負担の方：料金表】

①ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 7,188円	要介護 2 7,936円	要介護 3 8,727円	要介護 4 9,496円	要介護 5 10,234円
②介護保険から給付される金額	5,750円	6,348円	6,981円	7,596円	8,187円
③サービス利用に係る自己負担額（①－②）	1,438円	1,588円	1,746円	1,900円	2,047円
④食事の提供に要する費用	1,700円				
⑤居住費	2,500円				
⑥自己負担合計額	5,638円	5,788円	5,946円	6,100円	6,247円

【3割負担の方：料金表】

①ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1 7,188円	要介護 2 7,936円	要介護 3 8,727円	要介護 4 9,496円	要介護 5 10,234円
②介護保険から給付される金額	5,031円	5,555円	6,108円	6,647円	7,163円
③サービス利用に係る自己負担額（①－②）	2,157円	2,381円	2,619円	2,849円	3,071円
④食事の提供に要する費用	1,700円				
⑤居住費	2,500円				
⑥自己負担合計額	6,357円	6,581円	6,819円	7,049円	7,271円

【加算の種類及び料金】

加算の種類	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
看護体制加算（Ⅰ）	12円	25円	38円
夜間職員配置加算（Ⅱ）	48円	97円	146円
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	37円	74円	111円
栄養ケアマネジメント加算	15円	30円	44円

精神科加算	5円	10円	16円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	14.0%		

【その他の加算の種類及び料金】

加算の種類	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
口腔衛生管理体制加算	32円/月	63円/月	95円/月
初期加算	32円	63円	95円
入院・外泊加算	259円	518円	778円
看取り加算	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
死亡日前日以上30日以下	151円/日	301円/日	451円/日
死亡日の前日及び前々日	716円/日	1,433円/日	2,150円/日
死亡日	1,349円/日	2,698円/日	4,047円/日
療養食加算	7円/日	14円/日	21円/日

【加算について】* 1日につき全員対象

「日常生活継続支援加算Ⅰ」

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入居者の割合が65%以上であること。

たんの吸引等が必要な入居者の占める割合が15%以上であること。

「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。

「口腔機能維持管理体制加算」

歯科医師また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ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。

「栄養マネジメント加算」

管理栄養士、医師、看護職員、介護支援専門員が共同してご入所者ごとの栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養管理を行い、栄養状態を定期的に記録する。

「介護職員処遇改善加算Ⅱ」

居住費、食費を除く介護給付費の合計の13.6%がかかります。

【該当者のみの加算】

「初期加算」

入所日から30日以内の期間、30日超の入院後の再入所も同様。

「入院・外泊加算」

病院又は、診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合。

「療養食加算」

医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、胃潰瘍食他。

「口腔衛生管理体制加算」

歯科医師また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ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。

(居住費・食費の負担減免一覧表)

対象者	生活保護受給者	世帯全員が市町村民税非課税者			左記以外の方
		老齢福祉年金受給者	年金収入等 80万円以下	年金収入等 80万円超 120万円以下	
区分	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階 ①	利用者負担 第3段階 ②	利用者負担 第4段階
ユニット型個室	880円	880円	1,370円	1,370円	2,500円
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,700円

(2) その他の費用：介護保険の給付対象とならないサービス（消費税含む）

料金の種類	金額		
理美容代	理容：1,650円（カットのみの場合） 顔剃り：880円 ベッドサイドの施術については別途220円が追加となります。		
電気代 ※1KWh 25円計算	空気清浄機	5円/日	12畳“強”で12時間×30日 (予想電気代 150円)
	ホットカーペット	90円/日	2畳“強”で8時間×30日 (予想電気代 2700円)
	冷蔵庫	33円/日	24時間×30日 (予想電気代 990円) ※上記金額は55Wの際の料金です
	ハロゲンヒーター	90円/日	800W 5時間×30日 (予想電気代 2700円)
コーヒー代	50円/杯		
入院・外泊時の居室料	2,500円/日 (外泊時加算算定対象日以外に入院又は外泊した場合) ただし、空床利用による（介護予防）短期入所生活介護のために利用した場合は不要		
複写物の交付	10円/枚		
特別な食事の費用	実費（利用者のご希望によります）		

日常生活費・レクリエーション費	実費
私物のクリーニング代	実費

【償還払いについて】

ご入居者がまだ要介護認定を受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。

- 償還払いとなる場合、ご入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」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、ご入居者の負担額を変更します。
- ご入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合には、本来の契約終了日の翌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（介護保険法告示上の額）全額を、お支払いいただきます。
（食事代を含む）
- おむつ代は、介護保険給付対象となっていますので、ご負担いただく必要はありません。
- 電気代について
 - ・電子レンジ・ドライヤーは使用時間が短く、消費電力も少ないため対象外とします。
 - ・その他規定にない電化製品の場合は予想消費電力を勘案し料金を設定します。
 - ・料金の算出に関しては1KWhあたり25円（消費税込み）で計算し消費されると予想される実費を算出します。
 - ・その他に定める利用料金については、経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、1か月前までに申し出があった場合は、相当な額に変更することがあります。

（3）貴重品の管理

ご入居者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。＊詳細は以下の通りです。

- ・管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関（りそな銀行川西支店）に預け入れている預金
- ・お預かりするもの：上記預金通帳と金融機関への届け出印
- ・出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

（ア） 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

（イ） 保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しをします。

（ウ） 保管管理者は出入金の都度、出入金台帳に記入し、毎月1回出入金内容及び残高を身元引受人へ郵送します。また、ご入居者及びご家族等から台帳の開示を希望された時は提示します。

（4）利用料金の変更

事業所は利用料について経済状況の著しい変化その他止むを得ない事由がある場合、入所者に対して変更を行う日の1か月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する。

8. 利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月20日頃請求しますので次の方法でお支払

い下さい。

- ① 介護保険の給付の対象となるサービス
 - ・金融機関口座からの自動引き落としとします。(毎月27日)
 - ・領収書はお支払いの確認の後、翌月の請求書とともに送付いたします。
- ② 介護保険の給付の対象とならないサービス
 - ・別に定める「入居者預り金等金銭管理規定」による小口立替金処理、またはご入居者の現金支払いとします。

※1か月未満の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。

9. 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ご入居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下さい。

(1) 所持品の持ち込みについて

できるだけ自宅に近い環境で暮せるよう、身の周りの品々をご持参下さい。特に、ご入居者の思い出の品（例えば昔のアルバムや自分の作品、賞状等）やお気に入りの品などをお願いします。家具や電化製品は、事前に居室スペースを確認の上、ご持参下さい。

なお、次のようなものは持ち込むことは出来ません。

- ① 刃物・爆発物・有害ガスを発生するもの等の危険物、貴重品ならびに動物等。
- ② その他の物の持ち込みについては、施設にお尋ね下さい。

(2) 来訪（面会）

来訪は原則自由ですが、次のことをお守り下さい。また、感染症の流行時には止むを得ず来訪制限等を行うことがありますのでご協力をお願いします。

- ① 来訪の際は、受付窓口にあります来訪（面会）届に、必ずご記入下さい。
- ② 来訪の際に、多量のおやつは持ち込まないで下さい。
- ③ 生ものを持ち込まれた場合は、残し置きしないようにして下さい。
- ④ 感染症予防のため、流行時には、正面玄関にて手洗い励行やマスクの着用をお願いします。
- ⑤ 職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

(3) 外出・外泊

- ・外出、外泊をされる場合は、「外出外泊届」によりお申し出下さい。
- ・ご家族が、入居者と共に居室に泊まることも可能です。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までにお申し出があった場合には、サービス利用料金表に定める「食事の提供に要する費用」は免除されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

- ① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。
- ② 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、ご入居者の自己負担により原状に回復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

- ③ ご入居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、ご入居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。

- ④ 当施設の職員や他のご入居者に対し、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。

(6) 喫煙・飲酒

施設内の喫煙スペースのみで喫煙ができます。ただし、煙草とライターは防火管理上、施設でお預かりさせていただきます。

飲酒については施設職員にご相談下さい。医師、看護職員、施設職員等で個人の状況を考慮し判断させていただきます。

(7) 事故発生時の対応

- ① サービスの提供については、ご入居者の心身の状況に十分注意して行っていますがサービスの性質上、転倒・骨折・誤嚥等の事故、無断外出等予測できない事態の発生が想定されます。施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、別途「事故発生予防のための指針」を定めております。
- ② 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保険者、ご入居者のご家族、身元引受人に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

(8) 緊急時における対応について

サービスの提供を行っているときに、ご入居者に症状の変化その他の緊急事態が生じたときは、施設の医師または看護職員もしくは主治医またはあらかじめ定めた協力医療機関と連携して必要な措置を講じるものとします。併せて事故発生の原因、再発防止の検討を行います。

(9) 身体拘束の原則禁止

- ① 施設は、施設サービスの提供にあたっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急止むを得ない場合を除き、身体拘束その他ご入居者の行動を制限する行為は行いません。
- ② 施設は、前項の身体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態様及び時間、その際のご入居者の心身の状況ならびに緊急止むを得なかった理由を記録します。
 3. ご入居者又はご家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討します。

(10) 高齢者虐待防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる必要な措置を講じます。

1. 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や技術の向上に努めます。
2. 個別支援計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。
3. 従業者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、施設職員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。

10. 入居中の医療の提供について

(1) 医療を必要とする場合は、ご入居者及びご家族等の希望により、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、下記医療機関での優先的な診療・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	社会医療法人 協和会 総合加納病院
所在地	大阪市北区天神橋7丁目5番26号
電話番号	06-6351-5381
診療科	内科・循環器科・外科・脳神経外科・消化器科
医療機関の名称	社会医療法人 協和会 北大阪病院
所在地	大阪市淀川区西宮原2-7-17
電話番号	06-6395-1601
診療科	内科・循環器科・外科・脳神経外科・消化器科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 みの歯科医院
所在地	施設内にて毎週 水曜日
電話番号	072-761-7001

(2) ご入居者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要性が生じた場合の対応は、次のとおりです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

- ・6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。
- 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。

② 7日間以上3カ月以内の入院の場合

- ・3カ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時に施設の受け入れ準備が整っていないときは、併設されている短期入所生活介護等を利用していただくこともあります。
- ・この場合は、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(但し、入院期間中に月をまたぐ場合は、上記①の利用料金とは別途に、6日間分の利用料金が必要になります。)

③ 3カ月以内の退院が見込まれない場合

- ・3カ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除することがあります。
- ・この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

11. 施設の責務

当施設は、ご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) ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- (2) ご入居者の体調、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、ご入居者から聴取、確認します。
- (3) ご入居者が受けている要介護認定有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- (4) ご入居者に提供したサービスについて記録を作成し、その完結の日から2年間保管するとともに、ご入居者又は代理人の請求に応じて閲覧していただいたり、複写物を交付します。
- (5) 事業者及び施設職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご入居者又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)
但し、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身等の情報を提供します。

1 2. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

(1) 契約の終了

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、ご入居者に退去していただくことになります。

- ① 要介護認定により、ご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
- ② 当施設が解散した場合、破産した場合又は止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、ご入居者に対するサービスの提供が不可能となった場合
- 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 ご入居者及び身元引受人等から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 当施設から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ ご入居者が死亡した場合

(2) ご入居者及び身元引受人等からの退居の申し出

契約の有効期間であっても、ご入居者及び身元引受人等から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までにお申し出下さい。但し、次の場合には即時に契約を解除し、施設を退居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 ご入居者が入院された場合
- ③ 当施設もしくは施設職員が、正当な理由なく、本契約に定める介護老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 当施設もしくは施設職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 当施設もしくは施設職員が故意又は過失によりご入居者の身体・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 他の入居者が、ご入居者の身体・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、当施設が適切な対応をとらない場合

- ⑦ 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- (3) 事業者からの申し出により退居していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

 - ① ご入居者、身元引受人等が契約締結時にご入居者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 ご入居者による、サービス利用料金の支払いが3カ月以上遅延し、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 ご入居者が、故意又は重大な過失により、事業者又は施設職員もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、また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 ご入居者が連続して3カ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 ご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

(4) 円滑な退居のための援助

ご入居者が当施設を退居する場合には、ご入居者及び身元引受人等の希望により、事業者はご入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、あらかじめ文書にて、ご入居者の同意を得たうえで、以下の援助をご入居者に対して速やかに行います。

- ① 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
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

1 3. 身元引受人

当施設との入居契約の締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。

しかしながら、ご入居者において、社会通念上、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、契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。

- (1) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご入居者のお世話をされてきたご家族や親族の方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り趣旨ではありません。
- (2) 身元引受人は、次の責任を負担します。
 - ① ご入居者が疾病等により医療機関に入院または療養する場合に、入院の申し込み、費用の負担等の入院手続きを円滑に遂行すること。
 - ② 本契約が終了し、ご入居者が施設から退居する場合に、事業者と協力して、ご入居者の状態・状況に応じた受け入れ先を確保すること。
 - ③ ご入居者が入居中に死亡された場合に、速やかに、ご遺体及び残置物の引き取り等の必要な処理を行うこと。
 - ④ ③の引き取り等の処理に必要な費用は、ご入居者及び身元引受人のご負担になります。
- (3) 身元引受人が死亡し、あるいは破産宣告を受けた場合には、あらたな身元引受人を立てていただくため、

ご親族様にご協力をお願いする場合があります。

14. 損害賠償について

当施設において、事業所の責任によりご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、ご入居者に故意又は過失が認められる場合には、ご入居者の置かれた心身の状況を勘酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

15. 残置物の引き取り等

ご入居者の入居契約が終了した後、当施設に残されたご入居者の所持品（残置物）は、2週間以内に身元引受人に引き取っていただきます。なお期日を過ぎても、身元引受人が残置物の引き取りを履行しないときは、身元引受人に連絡のうえ、残置物を強制的にお引渡しします。また、引き渡しにかかる費用については、ご入居者等にご負担いただきます。

16. 秘密保持と個人情報の保護について

(1) ご入居者及びそのご親族に関する秘密保持について

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をするうえで知り得たご入居者及びご親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。

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) 個人情報の保護について

事業者は、ご入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービスの担当者会議において、ご入居者の個人情報を用いませぬ。また、ご入居者のご親族の個人情報についても、予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議でご入居者のご親族の個人情報を用いませぬ。

事業者は、ご入居者及びそのご親族に関する個人情報が含まれる記録物の保管については、善良な管理者の注意をもってし、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。

17. 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の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 中田 雅夫
-------------	-----------

(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) 相談窓口：池田市地域支援課 072-754-6288

18. 苦情の受付について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した施設サービスに係る利用者及び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①【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するだけの体制及び手順は以下の②のとおりとします。

①利用者からの相談又は苦情などに対する事業者の窓口（連絡先）及び担当者の設置状況

窓口設置場所	大阪府池田市伏尾町12番地 1 電話：072-754-2901
窓口開設時間	午前9時00分～午後17時30分
苦情責任者	施設長 中田 雅夫
苦情受付窓口	事業次長 和田 健次郎
第三者委員	秦 孝雄（NPO法人細河みどりの郷 理事長） 電話：090-1909-9035 花田 義信（池田市民生委員） 電話：072-753-2751

②円滑に迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順

<p>1. 苦情受付方法</p> <p>苦情は面接、電話又は書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。但し、苦情受付担当者が対応できない場合、他の職員でも対応をするが、その旨を苦情受付担当者に直ちに報告する。</p> <p>2. 苦情受付の報告・確認</p> <p>苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者への報告を拒否した場合を除く）に報告致します。</p> <p>3. 苦情解決のための話し合い</p> <p>苦情責任者は、苦情申立人と誠意を持って状況の把握、事実関係の特定、対応方法等について話し合い、その解決に努めます。</p> <p>その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いによる話し合いは、次のように行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者委員による苦情の内容の確認 ・第三者委員による解決案の調整・助言 ・話し合いの結果や改善内容の確認 <p>* その他、苦情処理についての詳しい内容は、1階事務所に苦情処理のための処理要綱を置いてありますので、希望される方は、申し出て下さい。</p>

(2) その他の苦情申立て窓口

池田市福祉部高齢者政策推進室 地域支援課	所在地 池田市城南1丁目1番1号 池田市役所 2階 電話 (072) 754-6288 受付時間 9時00分～17時00分 (土,日,祝,年末年始除く)
-------------------------	---

池田市 箕面市 豊能町 能勢町 広域福祉課	所在地 箕面市萱野5丁目8番1号 箕面市立総合保険福祉センター（みのおライフプラザ）1階 電話（072）727-9661 FAX（072）727-9670 受付時間 9時00分～17時00分（土、日、祝、年末年始除く）
大阪府国民健康保険団体連合会 苦情処理 係	所在地 大阪市中央区常磐町1丁目3番8号 電話（06）6949-5418 受付時間 9時00分～17時00分（土、日、祝、年末年始除く）
大阪府社会福祉協議会 「福祉サービス苦情解決委員会」	所在地 大阪市中央区谷町7丁目4番15号 電話（06）6191-3130 受付時間 9時00分～17時00分（土、日、祝、年末年始除く）
大阪府福祉部高齢介護室 介護事業課 施設指導グループ	所在地 大阪市中央区大手前3丁目2番12号 府庁別館6階 電話（06）6941-0351（代表） （06）6944-7106（直通） FAX（06）6944-6670 受付時間 9時00分～17時00分（土、日、祝、年末年始除く）

（3）第3者評価について

社会福祉法人大協会は第3者評価制度を導入しています。

19. 非常災害時の対策について

非常災害の発生時の避難、通報、救出、その他必要な対応は別定める「特別養護老人ホームハートフルふしお紅葉館 消防計画」に則り行います。

（設備名称と個数について）

設備名称	個数等	設備名称	個数等
スプリンクラー	有	防火扉・シャッター	有
屋外避難階段	1箇所	屋外消火栓	4箇所
自動火災報知機	有	ガス漏れ探知機	有
誘導灯	有	消火器	11個

消防計画：消防署への届け出日：令和元年5月31日

- （1）防火管理者には、管理者を充てる。
- （2）火元責任者には、各階ユニットリーダーを充てる。
- （3）非常災害用の設備点検は、契約保守業者に委託する。点検の際は、防火管理者が立ち会う。
- （4）非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- （5）火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、非常災害要員を定め、組織編成し、任務の遂行にあたる。
- （6）自衛消防組織

災害の発生に備え、防火管理者を隊長とする通報班、消火班、避難誘導班などを組織します。

(7) 訓練

災害現象に対応した措置を迅速、適正に行い、被害を最小限にとどめるため年2回の消防、避難訓練を実施します。その際、昼間及び夜間を想定し、入居者も参加して実施します。

(8) 地震時の対応

地震時における建物の倒壊、備品等の転倒、落下を防止するための措置を行うとともに、適切な避難誘導を行います。

(9) 風水害時の対応

風水害時における建物の浸水、土砂の流入を防止する措置を行うとともに、適切な避難誘導を行います。

(10) 近隣との協力関係

ほそごう地区自主防災会と緊密な連携を図り、非常災害時での応援を要請します。

20. 緊急時等における対応方法

利用中に病状の急変があった場合は、速やかにご利用者の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急連絡先（ご家族等）へ連絡します。

① 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 協和会 総合加納病院
所在地	大阪市北区天神橋7丁目5番26号
電話番号	06-6351-5381
診療科	内科・循環器科・外科・脳神経外科・消化器科
医療機関の名称	社会医療法人 協和会 北大阪病院
所在地	大阪市淀川区西宮原2-7-17
電話番号	06-6395-1601
診療科	内科・循環器科・外科・脳神経外科・消化器科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 みの歯科医院
所在地	施設内にて毎週 土曜日
電話番号	072-761-7001

令和 年 月 日

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、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

「特別養護老人ホーム ハートフルふしお紅葉館」

法人名

代表者名 加納 繁照 印

説明者職名 生活相談員 氏名 _____ 印

私たちは、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供の提供について説明を受けました。

契約者（入居者） 住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行者 住所 _____

氏名 _____ 印

契約者との関係 _____

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

契約者との関係 _____