

介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

貴方(または貴方の家族)が利用しようと考えている施設サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を、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。

この「重要事項説明書」は介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号第8条の規定）に基づき、施設サービス契約締結時に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1. 事業の目的

福祉サービスを必要とするものが心身ともに健やかに育成され、又は社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要なサービスを総合的に提供されるように援助する事を目的とする。

2. 施設運営の方針

- ・入所者の基本的人権を尊重し、温かい愛情の基に無差別平等に取り扱い、心身の健康保持と機能の回復に努めます。
- ・生活リハビリテーションにより、身体機能の維持・向上につとめます。
- ・利用者のQOL(その人らしく解放された生活)の維持・向上への支援を行います。
- ・ケアに関する教育・研修を実施します。
- ・地域や家族にも開かれた場所となります。

3. 事業者

業者の名称	社会福祉法人慶陽
業所所在地	大阪市東住吉区杭全1-4-20
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 孫 徳弘
電話	06-6719-8880

4. 施設内容

施設の名称	指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム あつとほうむ
指定番号	2770800395
施設の所在地	大阪市東住吉区杭全1-4-20
施設長名	藤原 慎吾
電話	06-6719-8880
FAX	06-6719-8882

5. 事業者があわせて実施する事業

事業の種類	指定年月日	指定番号	定員数
短期入所生活介護	平成12年4月1日	2770800395	8名
通所介護	平成12年4月1日	2770800387	27名
居宅介護支援事業所	平成12年4月1日	2770800452	
介護予防短期入所生活介護	平成18年4月1日	2770800395	8名
介護予防型通所サービス	平成30年4月1日	2770800387	27名

6. 施設の概要

(1) 構造

鉄筋コンクリート造、地上6階

1・2階に医療法人青洲会診療所が併立

(2) 定員

定員72名

(3) 居室

4人部屋 12室

3人部屋 2室

2人部屋 5室

1人部屋 8室

(4) その他

○食堂 2箇所

入所者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入所者が使用できるテーブル・いす・箸や食器類などの備品類を備えています。

○浴室 1箇所

浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他にリフト浴槽及び特殊浴槽を設けています。

○洗面所及び便所

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けています。

○機能訓練室 1箇所

入所者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えています。

○静養室 1箇所

看護職員室に隣接して設けています。

7. 職員配置状況(主たる職員)

平成18年4月1日現在

従業者の職種	常勤換算	指定基準
施設長	1名	1名
事務員	2名	必要数
看護職員	3名	3名
生活相談員	1名	1名
介護職員	26名	24名
管理栄養士	1名	1名
介護支援専門員	1名	1名
機能訓練指導員	1名	1名
医師	1名	1名

8. 勤務体制(主たる職員)

勤務体制	職務内容	時間帯
施設長	業務の一元的な管理	9:00 ～ 18:00
事務員	事務業務	9:00 ～ 18:00
看護職員	保健衛生管理及び看護業務	9:00 ～ 18:00
生活相談員	生活相談及び指導	9:00 ～ 18:00
介護職員	介護業務	標準的な時間帯の配置人員 早出 7:00 ～ 16:00 3名 日勤 9:30 ～ 18:30 6名 遅出 11:00 ～ 20:00 2名 夜勤 17:10 ～ 9:40 3名
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	9:00 ～ 18:00
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等	9:00 ～ 18:00
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	9:00 ～ 18:00
医師	健康管理及び療養上の指導	毎週 火・木・土曜日 15:00 ～ 18:00

☆ 土・日曜日は上記と異なります。

9. 当事業所が提供するサービスと利用料金について

(1) サービスの内容

○施設サービス計画の作成

介護支援専門員により施設サービス計画を作成し、入所者に対して説明をし、同意を得てサービス提供を行います。

また、施設サービス計画作成後もサービス実施状況の把握に努め、必要に応じて施設サービス計画の変更を行います。

○食事

管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態を考慮した食事を提供します。又、ご希望の食事の場所、時間につきましてもご相談頂ければ、考慮致します。

朝 食	午前 8時00分から
昼 食	午後12時00分から
夕 食	午後18時00分から

○入浴

入浴又は清拭を週2回行います。

（入所者の心身の状態により入浴方法の変更及び中止にすることがあります。）

○排泄

排泄の自立を促す為、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

○その他

寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。

生活リズムを考え、毎朝晩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援助します。

(2)利用料金

◇ 基本料金（1割負担の場合）

○居室タイプ：個室

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,428円	743円	1,486円	2,229円
要介護2	8,308円	831円	1,662円	2,493円
要介護3	9,229円	923円	1,846円	2,769円
要介護4	10,108円	1,011円	2,022円	3,033円
要介護5	10,977円	1,098円	2,196円	3,294円

○居室タイプ：多床室

介護区分	1日あたりの利用料	1日あたりの自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,428円	743円	1,486円	2,229円
要介護2	8,308円	831円	1,662円	2,493円
要介護3	9,229円	923円	1,846円	2,769円
要介護4	10,108円	1,011円	2,022円	3,033円
要介護5	10,977円	1,098円	2,196円	3,294円

☆ 但し、利用者負担金は、端数処理により誤差が生じる場合があります

◇ 加算料金等（自己負担額は1割負担の場合）

加 算 項 目	単位数	1割	2割	3割
初期加算 (入所日から30日以内は適用されます)	1 日につき	38円	75円	113円
夜勤職員配置加算（Ⅰ） (夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上上回っている為)	1 日につき	16円	32円	48円
日常生活継続支援加算（Ⅰ） (過去12か月間における新規入所者のうち要介護状態区分が要介護4又は5の占める割合が70%以上、かつ介護福祉士の員数が基準を上回っている為)	1 日につき	45円	90円	135円
看護体制加算（Ⅰ） (常勤の看護師を1名以上配置している為)	1 日につき	6円	11円	16円
看護体制加算（Ⅱ） (看護職員の数が規定人数より1名多く、夜間も含めた緊急時の対応体制が整っている為)	1 日につき	10円	20円	29円
精神科医療養指導加算 (精神科医師による定期的な療養指導を月2回行っている為)	1 日につき	7円	13円	20円
協力医療機関連携加算 (定期的なカンファレンスの実施による協力医療機関との連携体制の構築を行っている為)	1 月につき	64円	127円	190円
栄養マネジメント強化加算 (栄養士体制を強化し、より一層充実した栄養管理を行う)	1 日につき	14円	28円	42円
口腔衛生管理加算Ⅱ (歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が年2回以上口腔ケアを介護職員に指導し、当該情報を厚生労働省へ報告している為)	1 月につき	139円	277円	415円
経口維持加算Ⅰ (入所者が経口による継続的な食事摂取が可能となる様、その計画を作成した場合)	1 月につき	504円	1,008円	1,512円
経口維持加算Ⅱ (上記の計画作成時、及び食事観察の際に、医師・歯科医師あるいは歯科衛生士のいずれか1名以上が加わった場合)	1 月につき	127円	253円	380円
経口移行加算 (経管栄養により食事摂取をしている入所者に対し、経口による食事摂取を進めるための経口移行計画を作成し、その支援をした場合) ※180日を一応の期限とする	1 日につき	36円	71円	106円
療養食加算 (腎臓病食・糖尿病食・肝臓病食・潰瘍食・脂質異常症食等を提供した場合)	1 食につき	8円	15円	23円
若年性認知症入所者受入体制加算 (65歳未満で若年性認知症と診断された方が入所された場合)	1 日につき	152円	303円	454円

生活機能向上連携加算 (自立支援・重度化防止に資する介護を推進する為、外部のリハビリテーション専門職などと連携していく為)	1月につき	252円	504円	756円
外泊時費用	1月に6日を限度	310円	620円	930円
配置医師緊急時対応加算 (配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している) 配置医師の勤務時間外の場合 早朝(6:00～8:00)・夜間(18:00～22:00)の場合 深夜(22:00～6:00)の場合	1回につき	410円 819円 1,639円	819円 1,638円 3,278円	1,229円 2,457円 4,917円
看取り介護加算Ⅱ (終末期の看取り介護を行った場合) (死亡日以前31～45日) (死亡日以前4～30日) (死亡日の前日・前々日) (死亡日)	1日につき	92円 182円 983円 1,992円	183円 363円 1,966円 3,984円	274円 544円 2,949円 5,976円
排せつ支援加算 (排せつ動作が改善されるよう、支援計画を作成している為)	1月につき	13円	26円	39円
褥瘡マネジメント加算Ⅰ (褥瘡リスクのある新規入所者に対し、褥瘡ケア計画を作成し、その褥瘡管理を実施している為)	1月につき	5円	9円	13円
褥瘡マネジメント加算Ⅱ (褥瘡発生リスクのある入所者について、その褥瘡の発症がない場合)	1月につき	16円	32円	48円
自立支援促進加算 (自立支援・重度化防止推進、廃用や寝たきり防止等、医師が医学的評価に基づき、入所者毎に支援計画を見直している場合)	1月につき	353円	706円	1,058円
在宅復帰支援機能加算 (退所時に居宅サービスの事業者と協力・連携をし、情報提供等した場合)	1日につき	13円	26円	39円
在宅・入所相互利用加算 (退所後に居宅サービスの事業者と連携し、共に在宅での生活継続を支援した場合)	1日につき	51円	101円	151円
退所前後訪問相談援助加算 (退所後の居宅サービス等について相談援助を行い、退所後に居宅を訪問した場合)	1回	580円	1,160円	1,740円
退所時相談援助加算 (上記に加え、老人介護支援センター等に介護状況を示す文書で情報を提供した場合)	1回	504円	1,008円	1,512円
退所前連携加算 (退所後の利用を希望する指定居宅介護支援事業者に介護状況を示す文書で情報を提供した場合)	1回	631円	1,261円	1,891円
退所時情報提供加算 (医療機関へ退所した場合に医療機関へ生活支援上の留意点等の情報を提供している為)	1回	316円	631円	946円

安全対策体制加算 (研修を修了した担当者を軸に、組織的に安全対策を実施する体制を整えている為)	入所時のみ	26円	52円	78円
科学的介護推進体制加算 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚労省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合	1回	64円	127円	190円
ADL維持等加算Ⅰ 一定期間に、入所者のADL(日常生活動作)の維持又は改善した度合いが一定の水準を超えた場合	1月につき	38円	75円	113円
生産性向上推進体制加算Ⅱ 介護職員の処遇改善を進めることに加え、ICT等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに職員の負担軽減に資する生産性向上の取組をしている場合	1月につき	13円	26円	39円

※介護職員等処遇改善加算

令和8年6月1日より介護職員等処遇改善加算を算定します。それに伴いサービス費及び加算料金には、17.6%上乘せ料金が含まれます。

◇ その他の費用

○「居住費」及び「食費」(1日あたりの金額、令和7年5月改定)

	居 住 費	食 費
従来型個室(下記以外)	1,231円	朝 食 300円 昼 食 700円 夕 食 600円
多 床 室(下記以外)	915円	
従来型個室(増築棟)	1,587円	
多 床 室(増築棟)	1,017円	

☆ 介護保険負担限度額認定証を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額と上記の居住費又は食費の金額と比較して、どちらか低い方の額とします。

負担限度額認定証を適用後の居住費及び食費(令和6年8月改定)

	食 費	従来型個室	多 床 室
1段階	300円	380円	0円
2段階	390円	480円	430円
3段階①	650円	880円	430円
3段階②	1,360円	880円	430円

☆ 入院又は外泊中は居住費を徴収します。ただし、入院又は外泊中のベッドを短期入所生活介護に利用する場合は、当該入所者から居住費を徴収しません。

☆ お食事の形態について、「ゼリー食」での形態の提供が必要な利用者には、上記食費とは別途で実費負担をお願い致します。

1食あたり 77円

☆ 個人専用の家電を使用した場合、一般の家電の参考消費価格を参考に施設内基準をもうけさせていただき、その上で1日あたりの実費負担をお願い致します。

1日あたり 30円

◇ 利用料の変更等

施設は、上記の費用について、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は、利用料を変更することができます。ただし、利用料を変更する場合は、あらかじめ入所者又はその家族に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、同意を得るものとします。

◇ 利用料の支払い方法について

施設は当月の利用料の請求に明細を付して、翌月末までに入所者に請求し、入所者は次の方法により支払います。

- (1) 指定口座からの自動振替
- (2) 当施設指定の金融機関への口座振込
- (3) 現金による支払い

◇ 利用料の滞納について

ご契約者により、正当な理由がなくサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延された際は、一定期間の催告をさせていただきます。その上でも改善が見られなければ、契約解除をさせていただく場合がございます。契約の解除が行われた後も、お支払いについては引き続きお願いしてまいりますので、ご理解をお願い致します。

10. 代理人等について

(1) 施設では、契約締結に当たり、代理人、連帯保証人及び身元保証人の設定をお願いしています。

① 代理人は、入所者のご家族又は縁故者もしくは成年後見人等の中から選任していただくものとします。

② 代理人は原則として連帯保証人を兼ねることとします。ただし、施設と代理人と協議の上、代理人とは別の者を連帯保証人とすることができるものとします。

③ 連帯保証人は身元保証人を兼ねるものとします。

(2) 代理人の職務は、次の通りとします。

① 入所者に代わって又は入所者とともに、必要な同意又は要請、入所の解約・解除の意思表示及び手続き、そのほか入所者を代理して行う意思表示、施設の意思表示や報告・通知の受領、施設との協議等を行うこと。

② 入所者に代わって又は入所者とともに、サービス利用料等を支払うこと。

(3) 連帯保証人の職務は次の通りとします。

入所者と連帯して、本重要事項説明書での確認後に行う契約以降から生じる入所者の債務を負担すること。

(4) 身元保証人の職務は次の通りとします。

利用契約が終了した後、施設に残された入所者の所持品（残置物）を入所者自身が引き取れない場合の受取り及び当該受取り又は処分にかかる費用を負担すること。

(5) 連帯保証人の負担する保証債務の内容は以下の通りとします。

① 連帯保証人の負担は、極度額200万円を限度とします。

② 連帯保証人が負担する債務の原本は、入所者、代理人又は連帯保証人が死亡した

ときに、確定するものとします。

- ③ 施設は、連帯保証人から請求があったときは、遅滞なく、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入所者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- ④ 連帯保証人が死亡又は破産手続開始決定を受けた場合、もしくは連帯保証人について成年後見が開始された場合は、入所者又は代理人は別の連帯保証人を選任するものとします。

1 1. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症に係る業務継続計画及び災害に係る業務継続計画を作成します。
- (2) 感染症及び災害に係る研修を定期的（年1回以上）に行います。
- (3) 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、訓練を実施します。

1 2. 衛生管理等

- (1) 感染症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設立します。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を作成します。
- (3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を実施します。
- (4) 介護職員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。
- (5) 事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めます。

1 3. 苦情相談窓口

【事業所の窓口】

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームあつとほうむ

所在地	大阪市東住吉区杭全1-4-20
担当者	介護部主任 梅川 陽史、山本 航 第三者委員 朝井 洋明
T E L	06-6719-8880
F A X	06-6719-8882
受付時間	平日 午前9時～午後5時

【市町村の窓口】

東住吉区地域保健福祉担当

所在地	大阪市東住吉区東田辺1-13-4
T E L	06-4399-9859
F A X	06-6629-4580
受付時間	平日 午前9時～午後5時30分

地域保健福祉担当

所在地	市	区
T E L	-	-
F A X	-	-
受付時間	平日	午前9時～午後5時30分

【国保連の窓口】

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1-3-8

T E L 06-6949-5418

受付時間 平日 午前9時～午後5時

【大阪市の窓口】

大阪市 介護保険課指定・指導グループ

所在地 大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号
船場センタービル7号館3階

T E L 06-6241-6310

F A X 06-6241-6608

受付時間 平日 午前9時～午後5時30分

1 4. 協力医療機関等

○協力医療機関

名 称 医療法人 青洲会診療所

院 長 名 孫 徳弘

所 在 地 大阪市東住吉区杭全1丁目4-20

T E L 06-6713-9592

診療科目 整形外科・外科・リハビリテーション科・胃腸科・内科・皮膚科
放射線科・リウマチ科・麻酔科・歯科口腔外科・小児歯科

○協力医療機関

名 称 東住吉森本病院

院 長 名 寺柿 政和

所 在 地 大阪市東住吉区鷹合3丁目2-66

T E L 06-6606-0010

診療科目 内科・消化器病科・外科・整形外科・形成外科・循環器内科
神経内科

1 5. 非常災害時の対策

別途定める「社会福祉法人 慶陽 消防計画」にのっとり対応を行います。

平常時の訓練等防災設備 別途定める「社会福祉法人慶陽 消防計画」にのっとり
年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。

設備名称	個数等	設備名称	個数等
スプリンクラー	あり	防火扉	各階あり
避難階段	3箇所	非常用電源	あり
自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
ガス漏れ報知機	あり		

カーテン・布団等は防煙性能のあるものを使用しております。

消防計画等消防署への届出日:平成22年5月13日

防火管理者:朝井 洋明

16. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

- | | |
|----------------|---|
| 来訪・面会 | ・面会が自由にできるよう、面会時間を9時から20時にしています。また、各階にあります面会簿にご記入ください。 |
| 外出・外泊 | ・外泊・外出の際には所定の用紙にて、お申し出ください。 |
| 居室・設備・器具の利用 | ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 |
| 喫煙・飲酒
迷惑行為等 | ・喫煙、飲酒は決められた場所以外ではお断りします。
・騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、改善されませんときには退所いただくこともあります。 |
| 現金等の管理 | ・現金、貴重品の管理は各個人の責任においてお願いいたします。
（＊管理能力に応じて、施設管理とさせていただきます。） |
| 宗教・政治活動 | ・施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮を願います。 |
| 動物飼育 | ・施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。 |

17. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

18. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保守します。

19. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

20. 高齢者虐待防止について

事業所は、入所者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な指導を講じます。

(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 介護部主任：梅川 陽史、山本 航

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

(4) 従事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) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(6) 職員が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

2 1. 事故発生時の対応

入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご家族、保険者への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

入所者に対する指定介護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。

2 2. 損害賠償について

当事業所において、事業所の責任よりご契約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。

但し、その損害の発生について、契約者の故意・過失が認められる場合、契約者間のトラブルによる損害、介護の拒否による損害、流行性の疾病の感染（事前に説明は、その都度します）等は、損害賠償責任を減じることができるものとします。

なお、事業者は、下記の損害補償保険に加入しています。

保険会社名	あいおいニッセイ同和損保㈱
保険名	介護保険・社会福祉事業総合保険
補償の概要	賠償責任（身体・財物）

同意書

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設のサービスの提供の開始に当たり、入所者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

所在地 大阪府大阪市東住吉区杭全1-4-20

施設名 特別養護老人ホームあっとほうむ

施設長 藤原 慎吾

説明者 (役職) (氏名)

私は、利用契約書及び本書面により、事業者から指定介護福祉施設サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<入所者(契約者)>

住所

氏名

<代理人>

住所

氏名 (続柄)

<連帯保証人兼身元保証人>

住所

氏名 (続柄)

※代理人は、法定代理人又は任意代理人のどちらでも構いませんが、任意代理人については、利用者の意思や立場を理解しうる立場の方をお願いしております。