

「特別養護老人ホーム 豊中あいわ苑」

介護予防短期入所生活介護

重要事項説明書

当事業所は介護保険法に基づく指定を受けています。

(豊中市指定 第2774001933号)

社会福祉法人 愛 和 会

総合福祉施設 ローズコミュニティ・緑地

「特別養護老人ホーム 豊中あいわ苑 介護予防短期入所生活介護」 重要事項説明書

ご利用者(又はご利用者の家族)が利用されようとしている介護予防短期入所生活介護について、ご契約を締結する前に知っておいていただきたい内容をご説明します。わからないこと、わかりにくいことがあれば、ご遠慮なくご質問ください。

1. 施設経営法人

- | | |
|------------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 愛和会 |
| (2) 法人所在地 | 豊中市寺内1丁目1番10号 |
| (3) 電話番号 | 06-6866-2941 |
| (4) FAX 番号 | 06-6866-2950 |
| (5) 代表者氏名 | 理事長 高岡 秀幸 |
| (6) 設立年月日 | 平成 14 年 1 月 29 日 |

2. ご利用施設概要

- | | |
|-------------|---|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 地上5階 |
| (2) 建物延べ床面積 | 16,136.50㎡ |
| (3) 施設の周辺環境 | 京阪神から交通至便で、かつ府立公園として最も大きな服部緑地公園の緑と水に恵まれた豊かな自然環境は、利用される方やそのご家族にも、きっとご満足いただけます。 |

3. 愛和会の理念

- (1) 広く社会のためにより良い保健福祉サービスを提供し、生きがいのある社会生活の増進に貢献する。
- (2) 人間の尊厳と人権を尊重し、公正で平等な法人活動に努める。
- (3) 地域社会との協調を深め、創意工夫をこらして利用者の保健福祉の向上と法人の健全な発展を図る。
- (4) 保健福祉に携わる者としての使命を自覚し、学識、技術の研鑽と人間性の向上に努める。
- (5) 自主性と和の精神を重んじ、利用者と共に法人に働く誇りと喜びを共にする。

モットー

貢 献 創 意 協 調

4. ご利用の施設名称等

- (1) 施設の名称 特別養護老人ホーム 豊中あいわ苑
- (2) 開設年月日 平成15年4月1日
- (3) 所在地 豊中市寺内1丁目1番10号
地下鉄御堂筋線(北大阪急行電鉄)「緑地公園」駅下車
西へ400m 徒歩5分
- (4) 電話番号 06-6866-2941
- (5) FAX番号 06-6866-2950
- (6) 施設長名 柴崎 里美
- (7) 施設の種類 指定介護予防短期入所生活介護
平成18年4月1日 豊中市指定 第2774001933号
- (8) 利用定員 18名 (短期入所生活介護と併せて)

5. 介護予防短期入所生活介護の目的

事業所は、介護保険法令に従い、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た自立した日常生活を営むことができるように、入浴、排せつ、食事等の介助その他に日常の生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る支援することを目的としています。

6. 施設利用対象者

- (1) 施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要支援認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。
- (2) 利用契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診療情報提供書等の提出をお願いしていますので、御協力くださるようお願いいたします。

7. 介護予防短期入所生活介護計画

相当期間以上にわたり継続して利用されるご利用者に対しては、介護予防サービス計画書に基づき、「介護予防短期入所生活介護計画書(ケアプラン)」を作成し、利用者の同意を得て交付します。

8. 居室の概要(特別養護老人ホーム併設)

当事業所では以下の居室、設備をご用意しています。利用される居室は、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況により当施設で決定いたします。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室(1人部屋)	24室	16.4㎡(1人あたり)・洗面所・便所を除く
2人部屋	4室	11.4㎡(1人あたり)・洗面所・便所を除く
4人部屋	17室	13.8㎡(1人あたり)・洗面所・便所を除く
合 計	45室	
食 堂	2室	
機能訓練室	1室	
浴 室	1室	機械浴・特殊浴槽・一般浴槽
医 務 室	1室	

☆ 居室の変更:ご利用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事業所でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況により居室変更をお願い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させていただきます。

9. 職員の配置状況

事業所では、ご利用者に対し指定介護予防短期入所生活介護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。

職 種	配置人員	指 定 基 準
1. 施設長(管理者)	1名	1名
2. 生活相談員	2名	1名
3. 介護職員	37名	30名(常勤換算)
4. 看護職員	5名	4名(常勤換算)
5. 機能訓練指導員	2名	1名
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	1名	1名
8. 管理栄養士	1名	1名

職員の配置及び勤務体制は、特養82床、短期入所18床の合計を対象としています。

(2024年4月1日現在)

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
施設長〈管理者〉	8:30～17:00 ※月曜日～土曜日で週5回勤務
介護支援専門員	8:30～17:00 ※月曜日～土曜日で週5回勤務
生活相談員	8:30～17:00 ※月曜日～土曜日で週5回勤務
介護職員	6:30～15:00 8:30～17:00 11:30～20:00 16:30～ 9:00
看護職員	8:30～17:00
機能訓練指導員	8:30～17:00 ※月曜日～土曜日で週5回勤務
医師	13:00～17:00 ※金曜日
管理栄養士	8:30～17:00 ※月曜日～土曜日で週5回勤務

<主な職種の業務内容>

施設長〈管理者〉	施設の業務を統括します。
介護支援専門員	ご利用者に係る介護予防短期入所生活介護計画(ケアプラン)を作成します。 作成後、内容について説明し同意を得て交付します。
生活相談員	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、 適宜生活支援を行います。
介護職員	ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・ 助言を行います。
看護職員	主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。日常 生活の介護、介助等も行います。
機能訓練指導員	ご利用者の機能訓練を担当します。
医師	ご利用者の健康管理及び療養上の指導を行います。
管理栄養士	給食管理、ご利用者の栄養指導を行います。

10. 事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 事業所が提供するサービス

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・ 事業所では、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 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。

(食事時間)

朝食	8時00分～ 8時45分
昼食	12時00分～12時45分
夕食	18時00分～18時45分

②入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。

② 排泄

- ・ 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た援助を行います。

③ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用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行います。

・

④ 健康管理

- ・ 医師や看護職員及び介護職員が健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・ 生活リズムを考え、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。

⑦定例行事及び全員参加するレクリエーション

- ・ お花見、夏祭り、敬老会、クリスマス会、節分、御誕生日会等

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

下記の料金表によって、ご利用者の要支援度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)と、食費、滞在費の合計金額をお支払い下さい。(利用料金は、ご利用者の要支援度、居室に応じて異なります。)

※消費税は含んだ金額となっております。

サービス利用料金

要介護度	個室		多床室	
	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
1. サービス利用料金	5,042 円	6,214 円	5,042 円	6,214 円
2. 給付金額	4,537 円	5,592 円	4,537 円	5,592 円
3. 自己負担額 (1-2)	505 円	622 円	505 円	622 円
4. 食費	1,690 円			
5. 滞在費	1,570 円		1,285 円	
6. 自己負担額 (3+4+5)	3,765 円	3,882 円	3,480 円	3,597 円

※一日あたりの料金となっております。

○個室御利用の方には居室費に加えて個室料として一日 1,060 円をご負担いただきます。

☆介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

介護保険総利用点数の 14.0%が利用料金に加算されます

※1 割負担で表示しています。2 割・3 割負担の方は自己負担額を2倍・3倍した料金となります。(若干の金額の誤差あります)

上記のサービス利用料金には、下記の加算が含まれています。(1日あたり)

※2 割・3割負担の方は自己負担額を 2 倍・3 倍した料金となります。

(若干の金額誤差あります)

	加算料金	給付金額	自己負担額
予防短期生活サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (22 単位/日) 介護職員のうち介護福祉士の割合が 80%の場合。	235 円	211 円	24 円

○対象になった場合に算定される加算は以下の通りです。

☆送迎加算

送迎を希望される場合には上記料金に加え、片道ごとに送迎加算がかかります。

(送迎の実施地域:豊中市・吹田市)

	加算料金	給付金額	自己負担額
送迎加算(184単位/回)	1,961 円	1,764 円	197 円

☆療養食加算

疾病治療の直接手段として療養食を提供した場合に加算されます。

	加算料金	給付金額	自己負担額
療養食加算(8 単位/1 食)	85 円	76 円	9 円

☆生活機能向上連携加算Ⅱ

訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が施設を訪問して行う場合、またはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定されます。

	加算料金	給付金額	自己負担額
生活機能向上連携加算Ⅱ(200 単位/1月)	2,132 円	1,918 円	214 円

尚、所得上の第1段階～第3段階のご契約者につきましては、上記金額ではなく、下記の通りとなります。(1日あたり)

<負担限度額>

		滞在費		食費
		多床室	従来型個室	
第1段階	日額	0 円	380 円	300 円
第2段階	日額	430円	480 円	600 円
第3段階①	日額	430円	880 円	1,000円
第3段階②	日額	430円	880 円	1,300円

☆食事の提供に要する費用の内訳

朝食 350 円／回、昼食 640 円／回、おやつ 100 円／回、夕食 600 円／回

☆食費、滞在費について

介護保険法施行規則第97条の4の規定により、介護保険負担限度額認定証の交付を受けているご契約者については、当該認定証に記載されている負担限度額と食費及び滞在費に掲げる費用の額に基づいて実際に支払った額と比較して、どちらか低い方の額とします。なお、滞在費について、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 18 年厚生労働省告示第127号)により、介護上の処遇・感染症等の理由によって従来型個室に入所される方に関しては、多床室の費用で算定します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご利用者の負担を変更します。(食費・滞在費を除く)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 介護保険給付の支給限度額を超えるサービス

介護保険給付の支給限度額を超えたサービスを利用される場合は、サービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」の全額(自己負担額ではありません。)が必要となります。

② 特別な食事

栄養補助食品など、ご利用者の希望に基づいて特別な食事の提供を行った場合、必要となる費用は実費徴収致します。(税込)

③ レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ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。)

④ 日常生活上必要となる諸費用

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事が適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

⑤ 理髪・美容

理容師・美容師の出張による理髪・美容サービス(調髪、顔剃、洗髪等)をご利用いただけます。

<理容>第2・4月曜日(祝日は除く)

- ・ カット(顔剃り込) 2,500 円(税込)
- ・ 顔剃り 1,500 円(税込)

<美容>第1・3月曜日(祝日は除く)

- ・ カット(ブロー込み) 2,000 円(税込)
- ・ パーマ 3,800 円(税込)
- ・ 毛染め(カラー、ヘアマニキュア) 3,800 円(税込)
- ・ 顔剃り・シャンプー・ブロー(単品) 600 円(税込)

⑥電気機器使用料について

・ご利用者個人の使用する電気機器については、別途利用料金を頂きます。

テレビ・ラジオ等 1器具につき1日18円(税込)

電気毛布・エアーマット・アンカ等 1器具につき1日27円(税込)

※暖房器具については空調管理を行っており、原則的には禁止しております。

(3)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、請求いたしますので、翌月指定日までに貴指定の引き落とし口座にご準備ください。(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)

※ 自動引き落としにご利用できる金融機関は原則UFJ銀行とします。

☆経済状況の変化、その他やむを得ない事由がある場合は、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更内容とその事由について、変更を行う1ヶ月前までにご説明します。

(4)領収書の発行について

利用料等の支払いを受けた時は、利用者またはその家族に対し、速やかに領収書を発行します。利用料その他の費用(個別の費用ごとに区分)について記載した領収書を交付します。

(5)利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の2日前までに当施設に申し出てください。

利用予定日の2日前までに申し出がなく、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の2日前までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出があった場合	当日の利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の全額

(6) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記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、入院治療を受けるということではありません。又、その医療機関を義務付けるものでもありません。)

< 協力医療機関 >

医療機関名	診療科目	所在地 連絡先
井上病院	内科、腎臓内科、循環器内科、糖尿病内科、消化器内科、整形外科、リウマチ科、外科、血管外科、形成外科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、眼科	住所:吹田市江の木町 16-17 電話:06-6385-8651
上田病院	内科、循環器内科、外科、消化器内科、消化器外科、乳せん外科、こう門外科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科	住所:豊中市稲津町 1-7-1 電話:06-6151-3650
千船病院	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、外科、整形外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、新生児小児科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科	住所:大阪市西淀川区福町 3-2-39 電話:06-6471-9541
ササモト歯科医院	歯科(往診診療あり)	住所:豊中市庄内西町 4-3-5 電話:06-6332-4331

11. 契約の終了について

契約期間満了(契約締結日より1年)の2日前までにご利用者から契約終了の申し出がない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。契約期間中は、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、当事業所との契約は終了します。

- ① ご利用者が死亡した場合。
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要介護と判定された場合。
- 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当事業所を閉鎖した場合。
- ④ 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。
- ⑤ 事業所が介護保険法に基づく指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑥ ご利用者から契約又は契約解除の申し出があった場合。(詳細は以下をご覧ください)
- ⑦ 施設から契約解除を申し出た場合。(詳細は以下をご覧ください)

(1) ご利用者からの契約解除の申し出

契約の有効期間中であっても、ご利用者から契約の解除を申し出することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には、即時に契約を解除することができます。

- ① サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 事業所が正当な理由なく、本契約に定める介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合。
- ③ 事業所が守秘義務に違反した場合。
- ④ 事業所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。
- ⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若しくは傷つける具体的な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。

(2) 当事業所からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させて頂くことがあります。

- ① ご利用者が、契約締結時に際して、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当事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者等の財物・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 ご利用者の行動が他のご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おそれがあり、あるいは、ご利用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。
- ① ご利用者様のご家族と当事業所で信頼関係が崩れるような行為、本契約を維持しがたい以下のような事象が生じた場合。

職員が精神的不安や恐怖を感じる行為

(暴言・暴力などの行為)

- ・手を払いのける、物を投げる、物を壊す、刃物を向ける
- ・怒鳴る、大声を発する、泥酔状態での暴言、暴力 など

(ハラスメント行為)

- ・介護、看護従事者の身体を触る、手を握る
- ・服を引っ張り抱きしめようとする
- ・卑猥な言動や写真を見せる など

(その他)

- ・職員の自宅住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・宗教的な勧誘 など

(3) 契約が解除された場合

本契約が解除された場合には、当該サービスに関わる条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、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、必要な援助を行うように努めます。

12. 苦情の受付について

(1)サービスに関する相談や苦情は以下の窓口で受け付けます。

①当事業所の苦情受付窓口

責任者 施設長 柴崎 里美

担当者 生活相談員 中川 亜由美

受付時間 月曜日～土曜日 9:00～17:00

電話番号 06-6866-2941

FAX番号 06-6866-2950

⑤ 第三者委員に次の方をお願い致しております。

泉谷 洋三氏(いずたに ようぞう) 06-6863-0646

迎 和明氏(むかい かずあき) 090-5159-6428

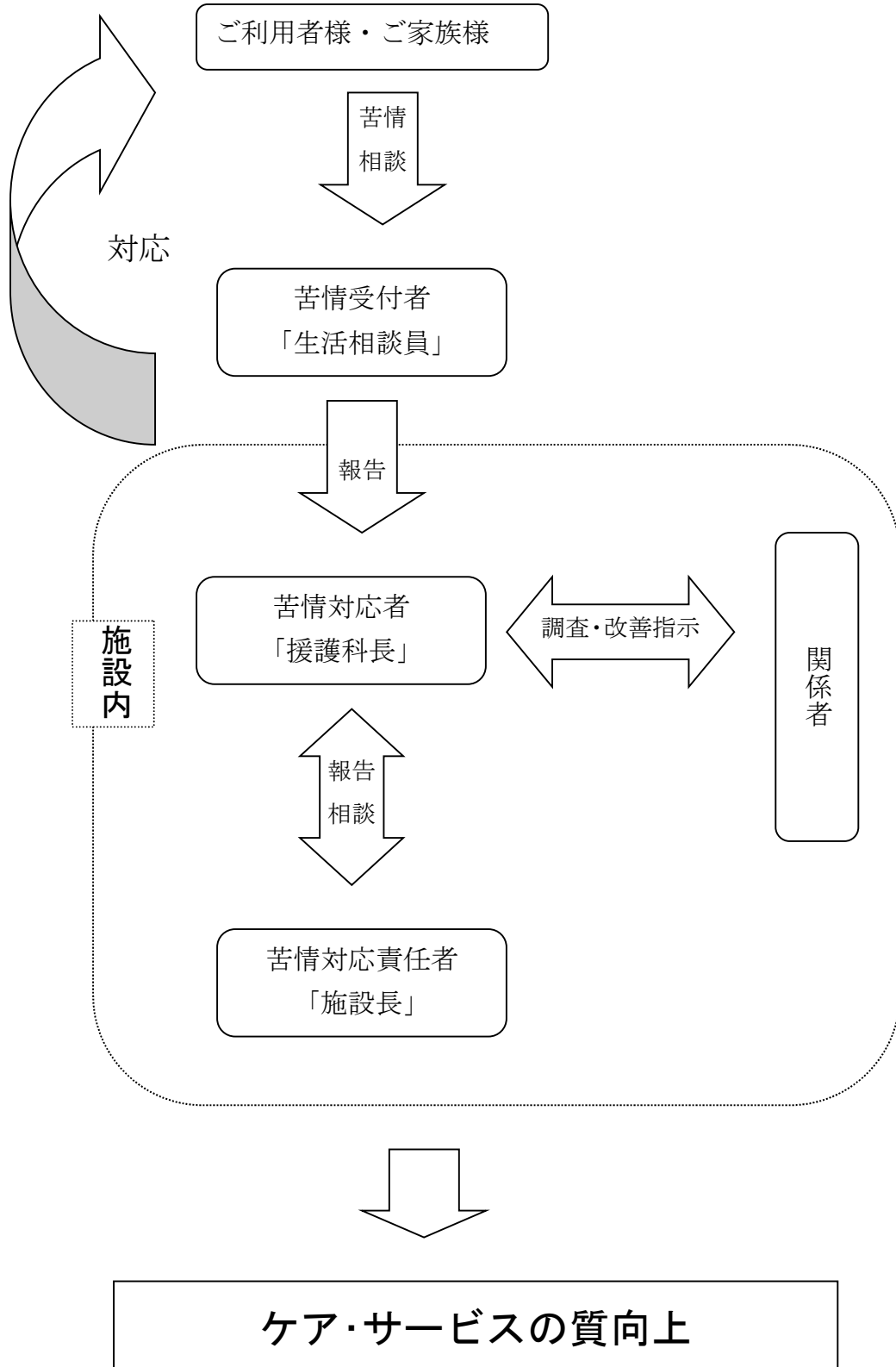
第三者委員とは、ご利用者、またそのご家族の方々と施設との間に入って、問題を公平・中立な立場で解決の調整・助言を下さる方です。

希望される場合は、第三者委員も交えてお話し合いもできます。

(2)行政機関その他苦情受付機関

豊中市役所 豊中市福祉部 長寿社会政策課	〒561-8501 所在地 豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号 06-6858-2837 FAX番号 06-6858-3146 受付時間 8:45～17:15 月曜日～金曜日(祝日を除く)
豊中市役所 『話して安心、 困りごと相談』	〒561-8501 所在地 豊中市中桜塚3丁目1番1号 電話番号 06-6858-2815 FAX番号 06-6854-4344 受付時間9:00～17:15 月曜日～金曜日(祝日を除く)
吹田市役所 高齢福祉課 介護グループ	〒564-8550 所在地 吹田市泉町1丁目3番4号 電話番号 06-6334-1344 FAX番号 06-6368-7348 受付時間9:00～17:30 月曜日～金曜日(祝日を除く)
公的団体の窓口 大阪府国民健康保険 団体連合会	〒540-0028 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9:00～17:00月曜日～金曜日(祝日を除く)

(3) 苦情対応の流れ図



13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

現在、第三者評価を実施しておりませんが、提供するサービスの質の向上を図るために当施設では介護相談員の積極的な受入を実施しています。

14. サービス提供における事業者の義務

事業者は、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上、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、運営規定に基づいて定期的に非難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご利用者へ提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者等の情報開示の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。その際は、情報開示申出書を提出して頂く等、当施設規定に則って情報開示を行います。
- ⑤ ご利用者の身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
但し、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、記録は、記録に記載するなどして、適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ ご利用者のサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医または医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦ 当施設職員及び当施設職員であった者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者又はその家族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、業務上、利用者及びその家族の個人情報を使用する際には、事前にご利用者及びその家族に文書にて同意を得、必要最小限の範囲内で行います。
- ⑧ ご入所様またはご家族様からの情報の開示を求められた場合には、情報開示マニュアルに基づき、開示します。

15. 施設利用の留意事項

施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場として快適性、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

利用にあたり、現金や貴重品は持ち込みをご遠慮下さい。

刃物(カッター、果物ナイフ、はさみなど)も危険ですので持ち込まないようにして下さい。上記以外についてはご相談のうえ決定します。

(2) 面会

面会時間は、基本的に 13:00～17:00 と設定しておりますが、緊急の場合、またはご家族の仕事などの都合によってはこの限りではありません。面会の際は、その都度、面会簿に記帳して下さい。

面会の時に食物を持参される場合は、利用者の食される分量のみお持ちこみください。

(3) 外出

外出をされる場合は、なるべく 2 日前までにお申し出下さい。葬儀への参列などの緊急やむを得ない場合には、この届出は当日になってもかまいません。

(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、前記(サービス利用料金表記載参照)に定める「食事に係る自己負担額」は徴収いたしません。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又は僅かな注意を払うことにより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、ご契約者に自己負担により現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。

○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、ご契約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。

○事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

○ペットの持ち込みはできません。

(6) 飲酒

ご利用者の嗜好に応じて対応しております。個別的なご要望のある場合は、ご相談ください。

(7) 喫煙

全館禁煙としています。

16. 事故発生の防止及び発生時の対応

当事業所は、事故の発生又はその再発を防止するため各指針を整備し、専門の委員会を設置するなど従業者に周知徹底する体制を整備しています。

また、万が一事故が発生した場合は速やかに市町村、ご利用者の家族、利用に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

17. 身体拘束原則禁止

当事業所はサービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

18. 虐待防止に関する事項

当事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため研修の実施や苦情処理体制の整備に努め、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者 施設長 柴崎 里美

19. 緊急時の対応

当施設はサービス利用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又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

20. 衛生管理

- ・当施設は、利用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、医療品及び医療器具の管理を適正に行います。
- ・当施設は感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を行います。

21. 損害賠償について

- (1)当事業所において、事業所の責任によりご利用者に生じた損害については、当事業所は速やかにその損害を賠償いたします。
- 但し、その損害の発生について、利用者側に故意又は過失が認められる場合においてご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときには、当事業所の損害賠償の額を減じる場合があります。
- (2)当事業所は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、当事業所は損害賠償責任を免れます。
- ① 利用者(その家族、身元引受人等も含む)が、契約締結に際し、利用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ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ② 利用者(その家族、身元引受人も含む)が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ③ 利用者の急激な体調の変化等、当事業所の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
 - ④ 利用者が、当施設もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険契約者 社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会

幹事代理人 島本保険事務所

非幹事代理店 大阪府社会福祉協議会保険事業グループ

引受保険会社 三井住友海上火災保険株式会社

22. 非常災害対策について

- (1)非常災害時に備えて避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年に2回以上実施しています。
- (2)消防法に準拠して防災計画を別に定めています。

年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護の提供に際し、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豊中あいわ苑

説明者職名 生活相談員 氏名

私達は、本書面にに基づいて施設から重要事項の説明を受けました。

契約者兼利用者

住 所

氏 名

身元引受人

住 所

氏 名 (契約者との続柄)

私は、契約者が事業所からの重要事項の説明を受けました。私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住 所

氏 名 (契約者との関係)

立会人

住 所

氏 名 (契約者との続柄もしくは関係)