

## ユニット型指定介護老人福祉施設

### 特別養護老人ホーム サンフォート武庫之荘 重要事項説明書

#### 1. 事業者の概要

##### 法人の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 三養福祉会  
(2) 法人の所在地 大阪府門真市桑才町19番地25  
(3) 連絡先 Tel 072-882-3333 Fax 072-885-6118  
(4) 代表者 理事長 菅 幹夫

##### 事業所の概要

- (1) 事業所の名称 特別養護老人ホーム サンフォート武庫之荘  
(2) 事業所の所在地 兵庫県尼崎市武庫之荘9丁目34番16号  
(3) 連絡先 Tel 06-6436-8333 Fax 06-6436-8787  
(4) 事業所管理者 施設長 伊地知 正治  
(5) 設立年月 平成20年6月1日  
(6) 事業所の種類 指定介護老人福祉施設  
平成20年6月1日指定 兵庫県 第 1100号-2 神南(芦健)第1041-24号  
事業所番号 28730058号

##### (7) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、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に配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援します。

また、施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

※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利用いただけます。

##### (8) 入所定員

| 入所定員90名 全9ユニット(1階20名 2階30名 3階40名)(内短期入居者生活介護10名) |      |        |      |        |      |
|--|------|--------|------|--------|------|
| 1階   |      | 2階     |      | 3階     |      |
| 1Aユニット   | 10 人 | 2Aユニット | 10 人 | 3Aユニット | 10 人 |
| 1Bユニット   | 10 人 | 2Bユニット | 10 人 | 3Bユニット | 10 人 |
|  |      | 2Cユニット | 10 人 | 3Cユニット | 10 人 |
|  |      |        |      | 3Dユニット | 10 人 |

#### 2. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全室個室です。

| 居室・設備の種類 | 室数   | 備考                 |
|----------|------|--------------------|
| 居室       | 90 室 | 全室個室               |
| 共同生活室    | 9 室  |                    |
| 機能訓練室    | 1 室  | 主な設置機器 車椅子・歩行器・平行棒 |
| 浴室       | 7 室  | 一般浴・機械浴・特殊浴槽       |
| 医務室      | 1 室  |                    |
| 洗面       | 90 室 | 全室に設置              |
| トイレ      | 64 室 | 一部居室に設置            |

※ 居室の変更:利用者から居室の変更希望の申し出が合った場合は、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、利用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、利用者もしくはご家族と協議のうえ決定するものとします。

#### 3. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護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。

| 職 種      | 常勤換算 | 指定基準 |
|----------|------|------|
| 施設長(管理者) | 1名   | 1名   |
| 生活相談員    | 1名   | 1名   |
| 介護職員     | 34名  | 27名  |
| 看護師      | 3名   | 3名   |
| 機能訓練指導員  | 1名   | 1名   |
| 介護支援専門員  | 1名   | 1名   |
| 医師       | 0.2名 | 必要数  |
| 管理栄養士    | 1名   | 1名   |

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種   | 勤務体制   |
|------|--|
| 医師   | 5名(非常勤)  |
| 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>早出 7:15～16:15 4名<br>日勤 10:00～19:00 5名<br>遅出 11:00～20:00 4名<br>夜勤 17:15～10:15 5名 |
| 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員<br>日中 9:00～18:00 2名  |

※ 常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定時間数(例:週40時間)で除した数です。

(例)週5時間勤務の介護職員が8名いる場合、常勤換算では、1名(5時間×8名÷40時間)=1名となります。

4. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) サービス利用料金

下記の料金表によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金と、栄養マネジメント及び管理栄養士の配置に係る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)の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、利用者の要介護度と居住環境の違いに応じて異なります。なお、下記の利用料は、30日で計算しております。

| 利用者の要介護度と             | 個室の場合              |                    |                    |                    |                    |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|                       | 要介護度1              | 要介護度2              | 要介護度3              | 要介護度4              | 要介護度5              |
| サービス利用料金              | 670単位<br>210,045 円 | 740単位<br>231,990 円 | 815単位<br>255,502 円 | 886単位<br>277,761 円 | 955単位<br>299,392 円 |
| うち、介護保険から給付される金額 (9割) | 189,041 円          | 208,791 円          | 229,952 円          | 249,985 円          | 269,453 円          |
| (8割)                  | 168,036 円          | 185,592 円          | 204,402 円          | 222,209 円          | 239,514 円          |
| (7割)                  | 147,032 円          | 162,393 円          | 178,851 円          | 194,433 円          | 209,574 円          |
| サービス利用に係る自己負担額 (1割)   | 21,005 円           | 23,199 円           | 25,550 円           | 27,776 円           | 29,939 円           |
| (2割)                  | 42,009 円           | 46,398 円           | 51,100 円           | 55,552 円           | 59,878 円           |
| (3割)                  | 63,014 円           | 69,597 円           | 76,651 円           | 83,328 円           | 89,818 円           |
| 居住費(第4段階)             | 3,000円×30日         |                    |                    |                    |                    |
| 食費(介護保険外)             | 1,500円×30日         |                    |                    |                    |                    |

\*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利用者の負担額を変更します。

科学的介護推進体制加算 I (※1月あたり 40単位)

|                       |       |
|-----------------------|-------|
| サービス利用料金              | 418 円 |
| うち、介護保険から給付される金額 (9割) | 376 円 |
| (8割)                  | 334 円 |
| (7割)                  | 293 円 |
| サービス利用に係る自己負担額 (1割)   | 42 円  |
| (2割)                  | 84 円  |
| (3割)                  | 125 円 |

看護体制加算Ⅰロ（1月あたり 4単位）

|                      |      |
|----------------------|------|
| サービス利用料金             | 41 円 |
| うち、介護保険から給付される金額（9割） | 37 円 |
| （8割）                 | 33 円 |
| （7割）                 | 29 円 |
| サービス利用に係る自己負担額（1割）   | 4 円  |
| （2割）                 | 8 円  |
| （3割）                 | 12 円 |

夜勤職員配置加算（※1日あたり 18単位）

|                      |       |
|----------------------|-------|
| サービス利用料金             | 188 円 |
| うち、介護保険から給付される金額（9割） | 169 円 |
| （8割）                 | 150 円 |
| （7割）                 | 132 円 |
| サービス利用に係る自己負担額（1割）   | 19 円  |
| （2割）                 | 38 円  |
| （3割）                 | 56 円  |

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（※1日あたり 6単位）

|                      |      |
|----------------------|------|
| サービス利用料金             | 62 円 |
| うち、介護保険から給付される金額（9割） | 56 円 |
| （8割）                 | 50 円 |
| （7割）                 | 43 円 |
| サービス利用に係る自己負担額（1割）   | 6 円  |
| （2割）                 | 12 円 |
| （3割）                 | 19 円 |

看取り介護加算Ⅰ（※1日あたり）

|                      | 下     | 4日以上30日以下 | 以前2日又は3日 | 死亡日      |
|----------------------|-------|-----------|----------|----------|
|                      | 72単位  | 144単位     | 680単位    | 1280単位   |
| サービス利用料金             | 752 円 | 1,504 円   | 7,106 円  | 13,376 円 |
| うち、介護保険から給付される金額（9割） | 677 円 | 1,354 円   | 6,395 円  | 12,038 円 |
| （8割）                 | 602 円 | 1,203 円   | 5,685 円  | 10,701 円 |
| （7割）                 | 526 円 | 1,053 円   | 4,974 円  | 9,363 円  |
| サービス利用に係る自己負担額（1割）   | 75 円  | 150 円     | 711 円    | 1,338 円  |
| （2割）                 | 150 円 | 301 円     | 1,421 円  | 1,338 円  |
| （3割）                 | 226 円 | 451 円     | 2,132 円  | 2,675 円  |

療養食加算（療養食提供の際に算定）※1回あたり6単位 安全対策体制加算（※一回限り 20単位）

|                      |        |                      |       |
|----------------------|--------|----------------------|-------|
| サービス利用料金             | 62 円   | サービス利用料金             | 209 円 |
| うち、介護保険から給付される金額（9割） | 55.8 円 | うち、介護保険から給付される金額（9割） | 188 円 |
| （8割）                 | 49.6 円 | （8割）                 | 167 円 |
| （7割）                 | 43.4 円 | （7割）                 | 146 円 |
| サービス利用に係る自己負担額（1割）   | 6.2 円  | サービス利用に係る自己負担額（1割）   | 21 円  |
| （2割）                 | 12.4 円 | （2割）                 | 42 円  |
| （3割）                 | 18.6 円 | （3割）                 | 63 円  |

口腔衛生管理加算Ⅰ（※1月あたり 90単位）

|                      |       |
|----------------------|-------|
| サービス利用料金             | 940 円 |
| うち、介護保険から給付される金額（9割） | 846 円 |
| （8割）                 | 752 円 |
| （7割）                 | 658 円 |
| サービス利用に係る自己負担額（1割）   | 94 円  |
| （2割）                 | 188 円 |
| （3割）                 | 282 円 |

個別機能訓練加算Ⅰ（※1日あたり 12単位）

|                      |       |
|----------------------|-------|
| サービス利用料金             | 125 円 |
| うち、介護保険から給付される金額（9割） | 112 円 |
| （8割）                 | 100 円 |
| （7割）                 | 87 円  |
| サービス利用に係る自己負担額（1割）   | 13 円  |
| （2割）                 | 25 円  |
| （3割）                 | 38 円  |

介護職員処遇改善加算Ⅱ（30日あたり）

所定単位数に13.6%を乗じた単位数

(2) 負担限度額について

限度額認定証の交付を受けた方については当該認定証に記載されている負担限度額に基づいて支払いを受ける。

|         |                |                |                   |                   |                  |
|---------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|------------------|
| ユニット型個室 | 第1段階<br>880円/日 | 第2段階<br>880円/日 | 第3段階①<br>1,370円/日 | 第3段階②<br>1,370円/日 | 第4段階<br>3,000円/日 |
| 食費      | 第1段階<br>300円/日 | 第2段階<br>390円/日 | 第3段階①<br>650円/日   | 第3段階②<br>1,360円/日 | 第4段階<br>1,500円/日 |

|       |   |
|-------|---|
| 第1段階  | ・生活保護受給者等<br>・市町村民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者     |
| 第2段階  | ・世帯全員が市町村民税非課税で課税年金収入と合計所得金額が80万円以下の方     |
| 第3段階① | ・世帯全員が市町村民税非課税で課税年金収入と合計所得金額が80万以上120万円以下 |
| 第3段階② | ・世帯全員が市町村民税非課税で課税年金収入と合計所得金額が120万円以上      |
| 第4段階  | ・第1段階から第3段階に該当しない方                        |

※ 入居した日から起算して30日以内の期間は初期加算として1日30単位

(入居者負担33円(1割)、65円(2割)、97円(3割)を頂きます。又、入院後の再入所に関しても同様です。

※ 入院又は外泊中については外泊時費用として、月6日を限度とし、1日246単位

(入居者負担264円(1割)528円(2割)792円(3割))を頂きます。

※ 利用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一旦お支払い頂きます。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)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※ 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、利用者の負担額を変更します。

(3)

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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 食事代

利用者に提供する食事の費用です(1日あたり1,500円)

但し、負担限度額認定について減額適用を受けている方については、下記の料金となります。

|      |       |         |
|------|-------|---------|
| 1段階  | 1日当たり | 300 円   |
| 2段階  | 1日当たり | 390 円   |
| 3段階① | 1日当たり | 650 円   |
| 3段階② | 1日当たり | 1,360 円 |

利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取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～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

② 居住費(1日 3,000円)

ユニットの提供に伴い必要となる費用。

但し、負担限度額認定について減額適用を受けている方については、下記の料金となります。

|      |       |         |
|------|-------|---------|
| 1段階  | 1日当たり | 880 円   |
| 2段階  | 1日当たり | 880 円   |
| 3段階① | 1日当たり | 1,370 円 |
| 3段階② | 1日当たり | 1,370 円 |

※入院又は外泊中の居住費は1日につき 3,000円 をお支払い下さい。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、利用者から居住費はいただきません。

※入院又は外泊中の居住費については1～3段階の方についても3,000円申し受けます。

③ 居室内の電気代

利用者の持ち込みの電気製品使用により実費をお支払いいただきます。

- ④ 特別な食事(酒を含みます)  
利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。  
利用料金:要した費用の実費をお支払いいただきます。
- ⑤ レクリエーション・クラブ活動  
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きます。
- ⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費(希望者のみ)  
日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で利用者に負担して頂くことが  
適当であるものにかかる費用を負担いただきます。  
オムツ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。  
但し、事業所が指定した物から選んでいただけるものに限ります。なお、利用者が希望された  
オムツについては自己負担となります。
- ⑦ 貴重品の管理  
利用者の希望により、貴重品管理を下記の通り行います。  
ア. 管理する金銭の形態:施設の指定する金融機関に預け入れている貯金。  
イ. お預かりするもの:上記預貯金通帳と届け出た印鑑、有価証券、年金証書  
ウ. 保管管理者:施設長  
エ. 出納方法:手続きの概要は以下の通りです。  
オ. 施設内に留めておく小口現金の限度額は原則3万円までとする。  
(ア) 預金の預入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出して頂きます。  
(イ) 保管管理者は、上記の届け出の内容に従い、預金の預入れ及び引出しを行います。  
(ウ) 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを利用者へ交付します。  
(エ) 利用料金:1ヶ月当たり 3,000円
- ⑧ 契約書に定める所定の料金  
利用者が、契約終了後も居室を明け渡されない場合等に、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

| 利用者の要介護度料<br>金 (1日につき) | 要介護度1  | 要介護度2  | 要介護度3  | 要介護度4  | 要介護度5  |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
|                        | 6,531円 | 7,221円 | 7,963円 | 8,653円 | 9,342円 |
| 居住費(1日)                | 3,000円 |        |        |        |        |

食事代は、サービス利用料金に基づいた自己負担額となります。

## 5.

- (1) サービスの概要及び介護保険給付対象となるサービス  
栄養管理  
当施設では、管理栄養士が利用者の身体の状況に応じた栄養ケア計画を立て、それに沿った
- (2) 栄養管理を行っています。
- 入浴
- ① 入浴又は清拭を週2回行います。
- (3) ② 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
- (4) 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- 機能訓練
- 機能訓練指導員により、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
- (5) 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。
- 健康管理
- (6) 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- その他自立への支援
- ① 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。  
② 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。  
③ 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。

6.

(1) 緊急時における対応方法

緊急時等の対応

施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているとき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 医療法人 祐生会 祐生病院への連絡を行う。その際、予め指定する連絡先にも連絡し、必要な措置を講じる。

◎緊急連絡先

氏 名 \_\_\_\_\_ ( 続柄 ) \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

(2) 事故発生時の対応

- ① 利用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保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ② 利用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生じた場合は損害賠償を速やかに行います。

7.

入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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。)

※ 利用料については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、施設は、利用者に対して、変更を行う日から2ヶ月前までに説明をした上で、当該利用料を相当額に変更できるものとする。

|            |  |
|------------|--|
| ① 協力医療機関   | 医療機関の名称 : サンフォート武庫之荘診療所<br>所在地 : 尼崎市武庫之荘9丁目34番16号<br>連絡先 : 06-6436-8333    |
| ② 協力医療機関   | 医療機関の名称 : 祐生病院<br>所在地 : 伊丹市山田5丁目3番13号<br>連絡先 : 072-777-3000                |
| ③ 協力歯科医療機関 | 歯科医療機関 : かつらぎ歯科医院<br>所在地 : 大阪府吹田市日の出町27-14 パークソレイユ2F<br>連絡先 : 06-6381-8046 |

8.

円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は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利用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

9.

残置物引取人(保証人)

契約締結にあたり身元引受人をお願いすることはありません。

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

当施設は、「残置物引取人」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、利用者または残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

10.

サービス提供における事業者の義務(契約書第7条、8条参照)

当施設は、ご契約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 ご契約者の生命・身体・財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、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し、利用者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。
- ③ ご契約者に提供したサービスについての記録を作成し、5年間保管するとともにご契約者又は保証人の請求に応じて閲覧に供し、複写物を交付します。
- ④ ご契約者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、ご契約者又は他の入居者の生命、身体を保護する為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。
- ⑤ 事業者及びサービス従事者はサービスを提供するにあたって知り得たご契約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)  
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。
- ⑥ 事業者は、入居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。  
事業者は、入居者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、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。  
ただし、ご契約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契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約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契約者の同意を得ます。

11.

(1) 苦情の受付について

当施設における苦情受付

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。

|                              |
|------------------------------|
| 苦情受付窓口・・・生活相談員 永田 妙子 ・ 明石 佳大 |
| 苦情解決責任者・・・施設長 伊地知 正治         |

受付時間 毎週月曜日～土曜日 9:00～18:00

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <b>【事業者の窓口】</b><br>サンフォート武庫之荘 | 所在地 〒661-0035<br>尼崎市武庫之荘9丁目34番16号<br>電話番号 06-6436-8333<br>FAX番号 06-6436-8787<br>受付時間 午前9時00分から午後6時00分まで |
|-------------------------------|---|

また、苦情受付ボックスを、受付に設置しています。

※ 時間外の苦情受付窓口 サンフォート武庫之荘 06-6436-8333

|                |  |
|----------------|--|
| <b>【第三者委員】</b> | 寺内 勇 072-739-0396<br>河村 千代子 072-881-8201 |
|----------------|--|

(2)

本事業所で解決できない苦情は、下記に設置された運営適正委員会に申し出ることができます。

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>【市町村の窓口】</b><br>尼崎市介護事業担当 | 所在地 660-8501<br>尼崎市東七松町1丁目23番<br>電話番号 06-6489-6143<br>受付時間 午前9時00分から午後5時00分まで |
|------------------------------|---|

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 【公的団体の窓口】<br>国民健康<br>保険団体連合会 | 所在地 650-0021<br>兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801<br>電話番号 078-332-5617<br>受付時間 午前9時00分から午後5時00分まで |
|------------------------------|---|

尼崎市以外の苦情受付窓口

|                        |  |
|------------------------|--|
| 【西宮市】<br>高齢福祉グループ      | 所在地 〒662-8567<br>西宮市六湛寺町10-3<br>電話番号 0798-35-3079<br>FAX番号 0798-26-2340<br>受付時間 午前9時00分から午後5時00分まで     |
| 【伊丹市】<br>介護保険課         | 所在地 〒664-8503<br>伊丹市千僧1-1<br>電話番号 072-784-8037<br>FAX番号 072-784-8006<br>受付時間 午前9時00分から午後5時00分まで        |
| 【宝塚市】<br>介護保険課         | 所在地 〒665-8665<br>宝塚市東洋町1番1号<br>電話番号 0797-77-2162<br>受付時間 午前9時00分から午後5時00分まで                            |
| 【川西市】<br>介護保険課         | 所在地 〒666-8501<br>川西市中央町12番1号<br>電話番号 072-740-1174<br>受付時間 午前9時00分から午後5時00分まで                           |
| 【豊中市】<br>高齢介護課<br>事業所係 | 所在地 〒561-0881<br>豊中市中桜塚3-1-1<br>電話番号 (直通)06-6858-2234<br>FAX番号 06-6858-3611<br>受付時間 午前8時45分から午後5時15分まで |

12.

(1) 高齢者虐待の防止について

事業者は、入居者等の人權の擁護・虐待の防止等のために、下記の対策を講じます。  
また虐待防止に関する担当者を選定しています。

|             |               |             |
|-------------|---------------|-------------|
| 感染対策に関する担当者 | 介護支援専門員 大平 美貴 | 生活相談員 明石 佳大 |
|-------------|---------------|-------------|

- ①個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ②虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催します。
- ③虐待防止のための指針の整備をしていきます。
- ④虐待防止のための研修を定期的実施しています。
- ④虐待を受けたと思われる入居者様を発見した場合は速やかに市町村に通報します。  
従業員が支援に当たったの悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業員が利用者等の  
権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(2) ハラスメントについて(カスタマーハラスメント)

事業者は、適切な事業を提供する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を  
背景とした言動や業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護職員の就業環境が侵されることを  
防止する為の方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

13.

身体拘束について

事業者は、原則として入居者様に対して身体拘束を行いません。ただし自傷行為や入居者様本人また  
他入所者様の生命・身体に対し危険が及ぶことが考えられた時は入居者様またはご家族様に対して説明し  
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、身体拘束  
行った日時や理由及び対応等の記録を行います。  
また、事業者として身体拘束を無くしていく為の取り組みを積極的に行い、身体拘束に関する担当者を選定  
しています。

|             |               |             |
|-------------|---------------|-------------|
| 身体拘束に関する担当者 | 介護支援専門員 大平 美貴 | 生活相談員 明石 佳大 |
|-------------|---------------|-------------|

- ①緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人または他入居者の生命・身体に危険が及ぶと

考えられる場合に限りです。

- ②非代替性・・・身体拘束以外に、入居者本人または他入居者の生命・身体に危険が及ぶ事を防止する事ができない場合に限りです。
- ③一時性・・・入居者本人または他入居者の生命・身体に危険が及ぶ事が無くなった場合は直ちに身体拘束を解除します。

#### 14.

##### 衛生管理等

介護老人福祉施設に用いる物品、その他設備品等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担当者を選定しています。

**衛生管理等に関する担当者** 介護支援専門員 大平 美貴 生活相談員 明石 佳大

- ①事業所において感染症の発生や発生時は、蔓延しないよう必要な措置を講じます。
- ②衛生的な管理に努め必要時は保健所等の助言や指導を求め、常に密接な連携に努めます。
- ③従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止の為の研修及び訓練を定期的実施します。

#### 15.

##### 業務継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害時において、入所者様に対する介護の継続的な提供を実施及び早期の業務再開を為す計画(業務計画書)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共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。

#### 16.

##### (1) 秘密の保持と個人情報の保護について

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、入居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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。
- ② 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供する上で知り得た利用者又はその家族等に関する情報をサービス提供するにあたって用います。
- ③ ただし、入居者に緊急な医療等の必要性がある場合には医療機関等に入居者の心身等の個人情報を提示・提供します。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

#### 17.

##### 緊急時の対応方法について

施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入居者(利用者)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医療法人 祐生会 祐生病院への連絡を行うとともに必要な措置を講じる。

#### 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、安全性を確保する為

##### (1) 下記の事項をお守り下さい。

###### 持ち込み制限

入所にあたり以下の物は、原則として持込むことができません。

- ・カミソリ、ナイフ等の刃物・マッチ、ライター等の火器・他人に危険を及ぼすと思われる物すべて。
- ・携帯電話

###### 所持品等の管理

高価なものや思い出深い大切な品物等、窃盗・紛失などのトラブルに遭いまして当事業所では責任を負いかねます。お持ち込みいただかないようお願いいたします。現金につきましても同様に持ち込まないようお願いいたします。

- (2) 面会  
面会時間 10:30～18:00 規定時間外の場合は要相談。
- (3) 外出・外泊  
外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。
- (4) 食事  
食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。
- (5) その他  
① 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。  
② 利用者の過失、又は故意により施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の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。  
③ 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、利用者の居室に立入り、必要な措置をとることができるものとします。  
但し、その場合、利用者のプライバシー等の保護について、十分配慮します。
- (6) 施設内での喫煙はできません。
- (7) 飲酒  
酒類(全てのアルコール飲料)の飲用を希望する旨申し出のあった場合は医師とも協議の上、支障が無いと認められる者について、飲酒量を健康管理上、医師が定めた量とし、飲酒場所を施設長が指定した場所として承認します。

上記内容を説明し、同意し、交付を事業者から確かに受けました。

説明年月日

年 月 日

事業者 所在地 兵庫県尼崎市武庫之荘9丁目34番16号  
法人名 社会福祉法人 三養福祉会  
代表者名 理事長 菅 幹 夫  
事業所名 特別養護老人ホーム サンフォート武庫之荘  
説明者氏名

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者 住所  
氏名

代理人(選任した場合)  
住所  
氏名

連帯保証人  
住所  
氏名