

# 「ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設」 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(東大阪市指定 第2795000310号)

当施設はご入居者に対して指定地域密着型介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

社会福祉法人 柏樹会

特別養護老人ホーム フォレストガーデン

(ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設)

## ◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人 .....	2
2. ご入居施設 .....	2
3. 居室の概要 .....	3
4. 職員の配置状況 .....	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金 .....	6
6. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）.....	11
7. 残置物引取人 .....	12
8. 緊急時における対応（緊急連絡先）.....	12
9. 事故発生時の対応.....	13
10. 非常災害時の対応 .....	13
11. 高齢者虐待防止について .....	13
12. 身体拘束について .....	13
13. 感染症及び食中毒への対応 .....	13
14. 業務継続計画の策定について .....	14
15. 秘密保持と個人情報の保護.....	14
16. 看取り介護について .....	14
17. 苦情の通報について.....	15
18. 第三者による評価の実施状況.....	16
◎重要事項説明書付属文書	

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人柏樹会
- (2) 法人所在地 大阪府東大阪市池之端町5番43号
- (3) 電話番号 072-983-6601
- (4) 代表者氏名 理事長 土居 昭子
- (5) 設立年月 平成23年8月25日

## 2. ご入居施設

- (1) 施設の種類 ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設 ・ 東大阪市2795000310号
- (2) 施設の目的 社会福祉法人柏樹会が開設する「特別養護老人ホーム フォレストガーデン」が行う施設サービスの事業(以下「事業」という)の適正な運営を行うために、人員及び管理運営に関する事項を定め、常に適切な施設サービスを提供することを目的とする。
- (3) 施設名称 特別養護老人ホーム フォレストガーデン
- (4) 施設所在地 大阪府東大阪市池之端町5番 43 号
- (5) 電話番号 072-983-6601
- (6) 施設長（管理者）氏名 川瀬 雅子
- (7) 当施設の運営方針 施設は、ご入居者一人一人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置いて、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配慮しながら、各ユニットにおいてご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になることを目指すものとする。事業の提供にあたっては、明るく家族的な雰囲気有し、地域や家族との結びつ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ものとする。

(8)開設年月 平成 24 年 7 月 1 日

(9)入居定員 特別養護老人ホーム (定員 29 名)  
認知症対応型共同生活介護 (定員 9 名)  
利用定員 短期入居生活介護 (定員 6 名)  
通所介護 (定員 10 名)

### 3. 居室の概要

#### (1)居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室全室個室となります。

ユニットの設定につきましては、ご入居者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合があります。

居室・設備の種類	室数	備考
居室 (全室個室)	44 室	特養・・・3 ユニット(9 室・10 室・10 室) ショート・・・1 ユニット(6 室) グループ・・・1 ユニット(9 室)
共同生活室 (食堂含)	6 室	各ユニットに設定
洗面設備	49 箇所	各居室、各共同生活室に設定
便所	53 箇所	各居室、各共同生活室に設定
浴室(個浴)	5 室	各ユニットに設定、一般浴槽
浴室(特浴室)	1 室	特殊浴槽
医務室	1 室	

上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定地域密着型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。

☆居室の変更:ご入居者から居室またはユニット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またはユニット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。

☆居室に関する特記事項:プライバシーを確保し、快適な住空間を提供します。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご入居者に対してユニット型指定地域密着型介護老人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。

＜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	従事するサービス種類、業務	最低人員基準
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1名
事務員	施設会計業務	1名
生活相談員	生活相談及び指導	1名
介護支援専門員	プランの作成及び実施	1名
介護職員	介護業務	10名
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	1名
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1名
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	1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勤務時間数（週 40 時間）で除した数です。

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

#### ＜主な職種の勤務体系＞

職種	勤 務 体 制
1. 医師	週 1 回
2. 介護職員	4 交代制 ＊職員体制は、入居者 3 名あたり職員 1 名の割合となります。 ＊夜勤帯は、原則として利用者 29 名を職員 2 名でお世話します。
3. 看護職員	常勤 2 名 ＊夜勤については、交代で連絡を取れる体制をとり、緊急時に備えます。
4. 機能訓練指導員	

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入居者に対して以下のサービスを提供します。

### (1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食事を除き、通常 9 割が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ①居室の提供

- ・ ユニット型全室個室となっており、個室を提供いたします。

##### ②食事

- ・ 当施設では、(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。
- ・ ご入居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が、希望により居室、集会室等で食事を提供する事が出来ます。  
(食事時間) 朝食：8：00～ 昼食：12：00～ おやつ：15：00～ 夕食：18：00～

##### ③入浴

- ・ 入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
- ・ 寝たきりの方も特殊浴槽を使用して入浴することができます。

##### ④排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご入居者の個々の身体状況に応じた排泄方法にて援助を行います。

##### ⑤機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご入居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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ⑥健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・ 必要に応じて、協力病院等への外来受診も配慮します。

##### ⑦その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、医師より制限のある方以外は離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう努めます。
- ・ 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。

## ＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、ご入居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。

〈特別養護老人ホーム フォレストガーデン 料金表〉				令和7年4月1日改定		
要介護度		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
1 介護 サ ー ビ ス 利 用 料	① 介護福祉施設サービス費	682単位	753単位	828単位	901単位	971単位
	② 栄養マネジメント強化加算	11単位/日				
	③ 看護体制加算Ⅰ	12単位/日				
	④ 看護体制加算Ⅱ	23単位/日				
	⑤ サービス提供体制加算Ⅱ	18単位/日				
	⑥ 療養食加算	18単位/日				
	⑦ 科学的介護推進体制加算Ⅱ	50単位/月				
	⑧ 口腔衛生管理加算Ⅱ	110単位/月				
	合 計 （ 30 日 ）	23,080単位	25,210単位	27,460単位	29,650単位	31,750単位
2. 1単位あたりの単価		10.45円				
3. 1日あたりの料金		8,039円	8,781円	9,565円	10,328円	11,059円
4.介護保険から 給付される額	1割負担	7,235円	7,902円	8,608円	9,295円	9,953円
	2割負担	6,431円	7,024円	7,652円	8,262円	8,847円
	3割負担	5,627円	6,146円	6,695円	7,229円	7,741円
5. 自己負担額	1割負担	804円	879円	957円	1,033円	1,106円
	2割負担	1,608円	1,757円	1,913円	2,066円	2,212円
	3割負担	2,412円	2,635円	2,870円	3,099円	3,318円
6. 居住費		2660円				
7. 食事代		1500円				
8. 1日あたりの自己負担 ( 5 + 6 + 7 )	1割負担	4,964円	5,039円	5,117円	5,193円	5,266円
	2割負担	5,768円	5,917円	6,073円	6,226円	6,372円
	3割負担	6,572円	6,795円	7,030円	7,259円	7,478円
9. 自己負担額 ( 3 0 日 )	1割負担	148,920円	151,170円	153,510円	155,790円	157,980円
	2割負担	173,040円	177,510円	182,190円	186,780円	191,160円
	3割負担	197,160円	203,850円	210,900円	217,770円	224,340円
1 0 . 介護職員等処遇改善加算 Ⅱ		月の総単位数×136／1000				
○上記金額についてはあくまでも目安となり、実際の請求金額とは異なる場合がございます。						

※1 若年性認知症入所者受入加算	120単位/日
※2 看取り介護加算（Ⅰ） a	死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位
b	死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位
c	死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位
d	死亡日については1日につき1,280単位

☆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金額をいったんお支払いただきます。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）。償還払いとなる場合、ご入居者が保険給付の申請を行な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」を交付します。

☆初期加算として、入居日から30日間は「5. サービス利用に係る自己負担額」に1日あたり、30単位加算されます。

☆経管栄養から経口摂取に移行する際は、経口移行加算として、1日あたり28単位が加算されます。（最大180日）

☆経口より食事をされている方で、著しい摂取機能障害（誤嚥）が認められる方について、ご入居者の身体的な状況により、経口維持加算Ⅰの場合は1月あたり400単位、経口維持加算Ⅱの場合は1月あたり100単位が加算されます。

☆医師による医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断されたご入居者について、その人らしさを尊重した看取りができるよう看取り介護を行った場合は、看取り介護加算（Ⅰ）が算定されます。死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位、死亡日以前4～30日は1日あたり144単位、死亡日前日・前々日は1日あたり680単位、死亡日当日は1280単位が加算されます。

料金につきましては、死亡日を基準として遡って発生致しますので、死亡月にサービス料金請求が加算されます。

☆若年性認知症入所者受入加算とは、40歳以上65歳以下の方が認知症と診断され、且つ入居している場合に対象となる方が、120単位/日が算定される加算です。

☆療養食加算とは、介護施設において入所者の病状に応じて、医師より発行された食事箋に基づき、**療養食**を提供することを評価する**加算**です。（1食あたり、6単位）

☆科学的介護推進体制加算とは、**科学的介護**情報システム（LIFE・ライフ）へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの**推進**とケアの質の向上を図る取り組みを評価する**加算**です。（1月あたり、50単位）

☆口腔衛生管理加算Ⅱとは、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを実施することを評価する加算です。（1月あたり、110単位）

☆市町村が発行する『高額介護サービス費承認通知書』を持っているご入居者は、1割負担が一定

限度額を超えた場合、払い戻しされる「高額介護サービス費」の支給を受け、負担額が軽減されます。

☆社会福祉法人による利用者負担軽減制度の適用を受け、市町村が発行する『社会福祉法人等による利用者負担減免確認証』を持っているご入居者は負担額が軽減されます。

☆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。

☆介護保険サービスは、非課税になっています。

☆上記の料金表や他介護保険自己負担分について、保険単位数1単位当たりの単価が10,45円となっているため、切り上げ・切り捨ての関係より、若干前後することがあります。ご了承ください。

☆その他、適用になる加算があります。



## **(2) (1)以外のサービス**

**以下のサービスは、利用料金の全額がご入居者の負担となります。**

☆利用料金に変更となる場合は、変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

### **＜サービスの概要と利用料金＞**

#### **①食事の材料及び調理にかかる費用（食事代）**

ご入居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1,500円

#### **②居住費**

施設の利用代と光熱水費相当分です。

料金：1日あたり2,660円

☆外泊時（入院時を含む）におかれましても、ご入居者は所定の居住費を当施設に支払うものとします。但し、当施設が当該居室を短期入居生活介護に活用した場合には、ご入居者は所定の居住費を支払う必要はありません。

☆市町村が発行する『介護保険負担限度額認定証』を持っているご入居者は、特定入居者介護サービス費の支給を受け、居住費・食事代が軽減されます。（別表による）

#### **③理髪・美容**

〔理髪サービス〕

月に1回以上、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：散髪1回あたり1,700円

顔そり1回あたり1,000円

〔美容サービス〕

ご希望により対応させていただきます。

利用料金：実費

#### **④預り金の出納管理**

ご入居者の希望により、預り金の出納管理サービスを別途定める契約書によりご利用いただけます。

料金：1日あたり150円

#### **⑤レクリエーション**

当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

#### **⑥日常生活上必要となる諸費用実費**

日常生活品の購入代金等ご入居者の日常生活に要する費用でご入居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。

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の必要はありません。

#### **⑦衛生材料**

傷など各種処置に必要な衛生材料の材料代として実費を清算し、ご負担いただきます。

### ⑧ 居室に持ち込まれる電化製品についての電気代

居室にテレビ・冷蔵庫を持ち込まれる場合、下記の通り電気代を負担いただきます。

料金： テレビ 1か月 300円

冷蔵庫 1か月 300円

※ 火災等の恐れのある製品に関しては持ち込みできません。

※ 税込みの金額となります。

※ 電気料金の変動により金額が変わる場合があります。

### ⑨ 契約終了後から明け渡しまでの料金

ご入居者が、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いただくことがあります。

ご入居者が、要介護認定で自立または要支援と判定された場合においても同様といたします。

### (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、契約時に別途指定された預金口座からの自動振替(翌月27日引落し)の方法でお支払い下さい。(1か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。)

### (4) 入居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	医療法人華青会 おしかわ内科医院
所在地	東大阪市中石切町4-4-4 リバーサイドビル104
連絡先	072-984-9800
診療科	内科 アレルギー科 消化器科

医療機関の名称	医療法人 恵生会病院(病床あり)
所在地	東大阪市鷹殿町20-29
連絡先	072-982-5101
診療科	総合

#### ② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	川上歯科医院
所在地	東大阪市日下町4-4-8
連絡先	072-988-3370

## 6. 施設を退居していただく場合(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、ご入居者に退居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<sup>めっしつ</sup>や重大な毀損<sup>きそん</sup>により、ご入居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ご入居者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事業者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。）

### (1)ご入居者からの退居の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご入居者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介護福祉施設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、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居していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ①ご入居者が、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ご入居者による、サービス利用料金の支払いが6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ご入居者が、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入居者等の生命・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ご入居者が連続して3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ご入居者が介護老人保健施設に入居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、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

入院中もご入居者は所定の居住費を支払うものとします。

サービス費に代えて1日につき246単位を算定します。

☆ご入居者が利用していた居室を短期入居生活介護に活用した場合には利用料金をご負担いただく必要はありません。

### ②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

サービス費に代えて1日につき246単位を算定します。(1月につき6日を限度とする。)月をまたぐ場合は最大で連続13泊(12日)を限度に算定します。

3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入居できます。

但し、入院期間中であっても、所定の居住費をご負担いただきます。

### ③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3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、当施設に再び入居できるよう努めます。

## (3) 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、円滑な退居のために必要な以下の援助をご入居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

## 7. 残置物引取人

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)をご入居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。

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。

**※入居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、入居契約を締結することは可能です。**

## 8. 緊急時における対応

ご入居者が当施設を利用中に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に連絡し、措置を講じる等行うとともに、ご家族等の連絡先にもご連絡いたします。

なお、ご家族の連絡先に変更が生じた場合は、速やかに当施設までご連絡下さい。

## 9. 事故発生時の対応

事故発生時には速やかに事故にあったご入居者のご家族、市町村に対して連絡を行う等の必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生したときには、損害賠償を速やかに行います。

## 10. 非常災害時の対応

当施設は、非常災害に備えて定期的に避難、救出、夜間想定を含めその他必要な訓練を実施します。また、消防法に準拠して非常災害に関する具体的計画を別に定め、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

感染症及び非常災害等発生時における事業継続計画（BCP）を策定し、定期的な研修を実施します。また、事業継続計画に基づき、訓練を実施します。

## 11. 高齢者虐待防止について

当施設は、ご入居者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

（ア）虐待防止のための指針の整備、または、対策を検討する委員会を定期的開催し、従業者に周知します。

（イ）従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。

（ウ）個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

（エ）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、従業者がご入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 12. 身体拘束等について

当施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、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やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」と言う）を行いません。

緊急時やむを得ず身体拘束等を行う際、次の手続きにより行います。

（ア）身体拘束廃止委員会を設置する。

（イ）身体拘束に関する説明書・経過観察記録に身体拘束に係る態様及び時間その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。

（ウ）入居者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

（エ）事業者は身体拘束との適正化のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知します。

（オ）従業者に対して、身体拘束等の適正化のための研修会を定期的実施します。

## 13. 感染症及び食中毒への対応

感染症及び食中毒の予防とまん延の防止対策を検討する為に指針を別に策定し、感染予防対策委員会を設置し、入所者の安全確保を図ります。

施設において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます

（ア）施設における感染症又は食中毒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（テレビ

電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。

(イ)施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。

(ウ)施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。

#### 14、業務継続計画の策定について

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

当施設は、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。

#### 15、秘密保持と個人情報の保護(使用同意など)

当施設及び従業者は、サービス提供をする上で知り得た契約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。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。

当施設は、ご契約者から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者の家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等でご契約者の家族の個人情報を用いません。

#### 16、看取り介護について

①当施設は看取り加算を算定しており、ご入居者またはご家族の意思確認の下、看取り介護を行っています。看取り介護とは、近い将来に死に至る事が予見される方に対し、その身体的、精神的苦痛、苦悩を出来るだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方らしく納得して穏やかに最期の時が過ごせることを目的として援助する事であり、対象者の尊厳に十分配慮しながら終末期の介護を行う事です。

②当施設における医療体制(常勤医師の配置がないこと及び看護師の夜間配置がないこと、管理医師及び看護師と連携し必要時は24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応すること、管理者へのオンコール体制であること)へのご理解とご協力をお願い致します。

③ 終末期において以下のことを行います。

- ・ 医師の診断と想定される状態についての具体的な説明
- ・ 詳細な日々の様子報告と、本人や家族の受け止め方や気持ちの揺れなどへの対応
- ・ 施設で提供する環境やケアについての説明と、看取り介護への同意確認
- ・ 本人や家族が死を受容し、その人らしい最期を迎えられるよう援助する

##### 【提供する書類】

a 看取り介護指針 b 看取り介護の説明 c 看取り介護同意書 d 看取り介護計画書

##### 【提出する書類】

死亡診断書

#### ④ 看取り介護の開始

看取り介護の開始時期については、医師により一般に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応が見込めないと判断した対象者について、医師より利用者または家族にその判断内容を説明し、看取り介護に関する計画を作成し終末期を施設での介護を受けて過ごす事に同意を得て実施されるものである。

##### ・医師による説明

a) 医師が①に示した状態で、看取り介護の必要性があると判断した場合、看護職員又は生活相談員を通じて、当該利用者の家族に連絡をとり、日時を定め、施設において医師より利用者または家族へ説明を行う。この際、施設でできる看取りの体制を示す。

b) この説明を受けた上で、ご入居者またご家族はご入居者が当該施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するか選択する事ができる。医療機関入院を希望する場合は、施設は入院に向けた支援を行う。

※4-a及びbにおいて、医師の知見や判断を医師の代理として、看護師等より説明を行うことがある。また、その場合においても家族が希望すれば、改めて医師の説明を受けることはできる。

また、当該利用者または家族の同意を得て開始された看取り介護であったとしても、当該利用者または家族意思に基づき、医療機関への入院を希望する等、看取り介護の中止を申し出ることが出来る。

(上記以外の詳細は看取り指針に記載しており、看取り介護開始時により詳細に説明致します)

## 17、苦情・通報の受付について

### (1) 当施設における苦情・通報の受付

当施設における苦情や虐待についての通報又はその他のご相談は以下の窓口で受け付けます。

○苦情・通報受付責任者

〔施設長〕 川瀬 雅子

○苦情・通報受付窓口(担当者)

〔生活相談員〕 藤川 貴嗣

○受付時間 毎週月曜日～日曜日 8:30～17:30

○受付電話番号 072-983-6601

また、ご意見箱(苦情受付ボックス)を玄関受付、各階に設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情・通報受付機関

東大阪市役所 指導監査室施設課	所在地 電話番号 FAX 受付時間	東大阪市荒本北1-1-1 06-4309-3315 06-4309-3848 9:00～17:30
東大阪市役所 地域包括ケア推進課 (高齢者虐待通報窓口)	電話番号 受付時間	06-4309-3013 9:00～17:30
国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号 FAX 受付時間	大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 06-6949-5418 06-6949-5417 9:00～17:00

## 18、第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1.あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	2.なし		



令和      年      月      日

ユニット型指定地域密着型介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	法人名	社会福祉法人 柏樹会
	法人所在地	大阪府東大阪市池之端町5番43号
	代表者名	理事長 土 居 昭 子
事業所名	事業所名	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 フォレストガーデン
	所在地	大阪府東大阪市池之端町5番43号
	施設長名	施設長 川 瀬 雅 子
	説明者職氏名	藤 川 貴 嗣

ユニット型指定地域密着型介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を受けました。

入居者	住 所	
	氏 名	
代理人 (立会人)	住 所	
	氏 名	
残置物 引取人	住 所	
	氏 名	

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、入居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。

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

(1)建物の構造           耐火木造作り 2階建(地下1階を含む)

(2)建物の延べ床面積       2458.80㎡

(3)施設へのアクセス

くさか小学校前バス停下車徒歩5分

### 2. 職員の配置状況

#### <配置職員の職種>

**介護職員**・・・ご入居者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の入居者に対して1名の介護職員(看護職員も含めて)を配置しています。

**生活相談員**・・・ご入居者の日常生活上の相談に応じ、便宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

**看護職員**・・・主にご入居者の健康管理や療養上の世話を行います、日常生活上の介護、介助等も行います。

2名の看護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**・・・ご入居者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

**介護支援専門員**・・・ご入居者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

1名の介護支援専門員を配置しています。

**医師**・・・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。

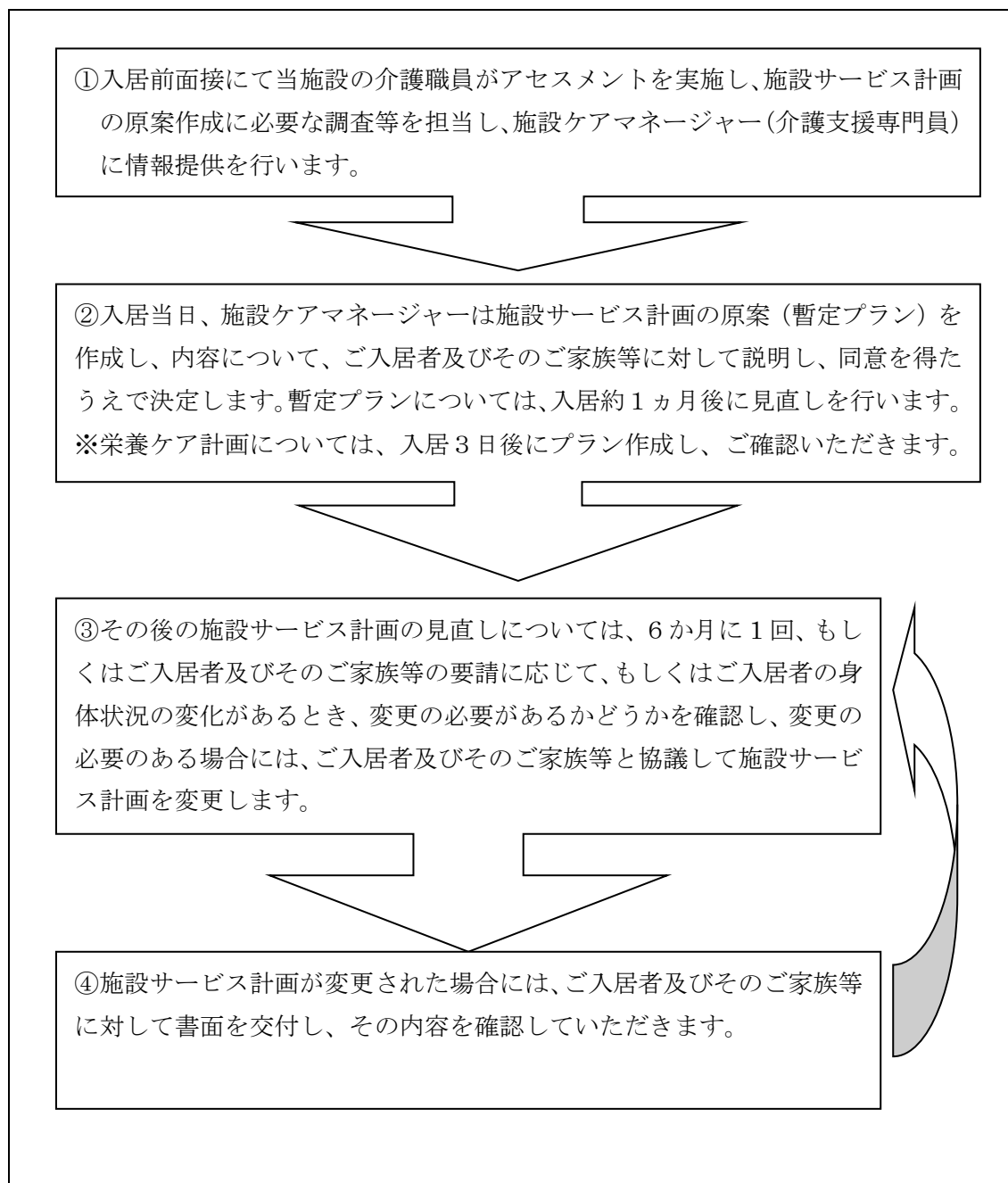
必要数の医師を配置しています。

**(管理)栄養士**・・・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。

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご入居者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画」(ケアプラン)の作成及びその変更は次の通り行います。



## 4. サービス提供における事業者の義務

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非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご入居者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご入居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、その完結した日から 5 年間保管するとともに、ご入居者または代理人の請求に応じて閲覧していただくか、複写物を交付します。ただし、1 枚 10 円。
- ⑥ご入居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、ご入居者または他の入居者等の生命、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入居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。  
また、ご入居者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご入居者の同意を得ます。

## 5. 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) 持ち込みの制限

入居にあたり、持ち込むことができないものがあります。

(例) 刃物(ハサミ、カッター)・ペットなど

### (2) 面会

面会時間 原則9:00～18:00

※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。

### (3) 外出・外泊

外出、外泊される場合は、事前にお申し出下さい。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、1週間前(7日前)までにお申し出下さい。1週間前までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5(2)に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

### (5)施設・設備の使用上の注意

- 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。
- 故意に、また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。
- 当施設の職員や他の入居者に対し、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

施設内の喫煙スペース及び、規定時間以外での喫煙はできません。

## 6. 損害賠償について

当施設において、事業者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斟酌<sup>しんしゃく</sup>して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(別 表)特定入居者介護サービス費に関する居住費・食費の負担限度額

	第1段階	第2段階	第3段階(1)	第3段階(2)	第4段階
居住費(1日あたり)	880円	880円	1,370円	1,370円	2,660円
居住費(30日あたり)	26,400円	26,400円	41,100円	41,100円	79,800円
食費(1日あたり)	300円	390円	650円	1,360円	1,500円
食費(30日あたり)	9,000円	11,700円	19,500円	40,800円	45,000円
高額介護サービス費(1ヶ月)	15,000円	15,000円	24,600円	24,600円	44,400円以上
合計額	50,400円	53,100円	85,200円	106,500円	169,200円以上

☆上記金額についてはあくまでも目安となり、実際の請求金額とは異なる場合がございます。