

指定介護老人福祉施設 高山ちどり 重要事項説明書

[令和6年4月 ver.]

当施設は介護保険の指定を受けています
(奈良県指定 2970900946 号)

当施設は契約者（利用者）に対し指定介護老人福祉施設サービスを提供します。
施設概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|----------------|---------------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 晋栄福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府門真市北島町 12 番 20 号 |
| (3) 電話、ファックス番号 | 電話番号 072(881)8202
FAX 072(881)9505 |
| (4) 代表者名 | 理事長 濱田 和則 |
| (5) 設立年月日 | 昭和54年 2月 6日 |

2. ご利用施設

- | | |
|----------------|---------------------------------------|
| (1) 施設の種類の | 指定介護老人福祉施設 |
| (2) 施設の名称 | 高山ちどり |
| (3) 施設の所在地 | 奈良県生駒市高山町8030番地 |
| (4) 電話、ファックス番号 | 電話番号 0743-70-1832
FAX 0743-71-2083 |
| (5) 施設長名 | 鶴田 幸一 |
| (6) 開設年月日 | 平成20年6月1日 |
| (7) 入居定員 | 50名 |

3. 当施設の運営方針

施設における介護をひとつのサービス業としてとらえ、ご利用者の方々を guest(ゲスト)、ご家族の方々を user(ユーザー)と考え、よりよい介護サービスの提供に努めております。ご利用者一人ひとりの要望や個性を大切に、尊厳あるケアに努めます。小グループで一緒に食事をとり、リビングで一緒に楽しくすごせるように工夫します。なじみのある家具を持ってきていただいたり、自室で家族の方などとお茶を飲んだり、その人らしい暮らしが実現できるように努めます。ご利用者の自己決定を尊重し、可能な限り自由に快適に暮らしていただけるような環境づくりを行います。地域とのつながりが実感できるよう、交流を図ります。当法人の介護サービス提供における運営ビジョンを下記に提示いたします。

- ・どなたでもご利用いただけるサービス提供が行えるよう努めます。
- ・ご利用者に敬意をはらったサービス提供が行えるよう努めます。
- ・法人一体となって総合的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・先駆的・先進的・専門的なサービス提供が行えるよう努めます。
- ・福祉の理念を持った介護等のサービス提供が行えるよう努めます。
- ・抑制や拘束のない介護等のサービス提供が行えるよう努めます。

4. 居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しております。入居される居室は個室になります。居室の決定方法については、基本的には空いている居室の利用となります。（心身の状態を勘案して、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定いたします。）

居室の設備、種類等	室数	備考
個室 (トイレ 洗面台付)	50室 (+ショートステイ10室)	洗面設備が居室内にあります。 10室で1ユニットです。
リビングダイニング	6ヶ所	各ユニットに共同スペース・ 食堂があります
浴室	6ヶ所	各ユニットにあります 一般浴槽リフト付（5ヶ所） 機械浴槽 （1ヶ所-ストレッチャー浴）
トイレ	8ヶ所	各ユニットと各フロアにあり ます
機能回復訓練室	1ヶ所	1階
会議室 (地域交流スペース)	1ヶ所	1階にあります 地域の方の集まりに使って いただけます
調理室	1室	1階にあります。
事務室	1室	コンピューター、防災設備等。
医務室・看護師室	1室	エコー、心電図等。

居室の変更について

居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況を見て検討します。
また、ご利用者の心身状況により安全管理上、居室を変更させて頂く場合もあります。
その際には、ご利用者やご家族等と協議の上決定するものとします。

ユニット数及びユニットごとの定員（6ユニット・各ユニット定員10名）

2階	北大和ユニット (ショートステイユニット)	10名	あすか野ユニット	10名
3階	高山ユニット	10名	真弓ユニット	10名
4階	上町ユニット	10名	鹿畑ユニット	10名

5. 職員の配置状況

《主な職種の勤務体制》

(令和6年3月31日現在)

職 種	職員数 (但し常勤換算後の定員)	指定基準 (但し常勤換算後の定員)
施設長	1人	1人
生活相談員（ソーシャルワーカー）	1人	1人
介護職員（非常勤職員を含む）	31人	20人
看護職員	3人	1人
機能訓練指導員	1人	1人
介護支援専門員	(1人)	(1人)
管理栄養士	1人	1人
医師	1人	1人

※介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者につきましては、認知症介護基礎研修を受講し、修了しております。

6. 当施設が提供するサービス

① 介護保険の給付の対象となるサービス

(介護保険給付の対象サービスは1割または2割または3割が利用者負担になります)

② 介護保険の給付の対象外（別途実費）となるサービス

全額自己負担となるサービスです。居住費、食費、日常生活上必要となる諸経費はご利用者の全額自己負担となります。

下記サービスの内、右欄の別途実費及び持参の欄に「○」がある項目は、ご利用者負担となります。

③ サービス内容

介護サービス			別途 実費	持参
巡 回	巡回	・2時間に1度は行い、それ以外にも必要に応じ巡回します。		
	見守りシステム	・コニカミノルタ社のHitomeQ ケアサポートを使用して、見守りを行っております。		
食 事	食事の選択	<ul style="list-style-type: none"> ・選択メニューを用意している場合については、ご本人の希望を確認し予約をおこないます。 ・主食の選択は可能ですが、献立表上でのパン提供日以外にパンを選択された場合、ジャム代(20円※消費税別)を別途請求させていただきます。 ・毎月2回程度、「移動販売パン屋」にてお好みのパンを選択していただけます。(1つ200円程度) 	○	
	食事の場所	・各ユニットのリビングで食事をしていただけますが、ご希望や体調によって、居室で食事をとることができます。		

食べ物持ち込み	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時の食べ物や差し入れについては、その場で食べられる量をお持ちください。食べきれなかった分はお持ち帰りいただくか、職員管理にてご本人希望時に提供させていただきます。 ・もしも、果物等の生モノを置かれるようでしたら、缶詰などをお願いします。また、漬け物に関しては、タッパーに詰め替えたものではなく賞味期限の分かる市販のものなどをお願いします。 ・季節によって生モノの持ち込みをご遠慮いただく場合があります。 ・飴や餅、ピーナッツ等喉に詰めやすい物は窒息や誤嚥リスクが高い為持ち込みはお控え下さい。 		○
食事介助	<ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取の動作に障害がある場合は、食器・スプーン等の自助具を使用し、ご自身で摂取できるよう援助します。 		○
	<ul style="list-style-type: none"> ・専ら個人で使用する自助具は、一時的な場合は貸出を行い、常時使用される場合は購入していただくこととします。 	○	
栄養ケアマネジメントの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っております。 		
食事形態	<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼や嚥下状態にあわせて、常食・軟菜食・ムース食・ミキサー食と、食べやすい形態にします。 ・風邪や発熱等の体調不良時には、一時対応食（消化吸収のよい食事）を提供します。 ・治療上、食事内容に制限がある場合には、嘱託医等の食事箋により治療食を提供します。なお、食事制限が高レベルの場合は別途費用が掛かります（1日あたり150円～400円※消費税別）。 		
水分補給	<ul style="list-style-type: none"> ・お茶等の飲み物を準備し、必要な水分を摂取できるよう援助します。 ・必要に応じ、水分摂取量の確認を行います。 ・ご利用者が好まれる飲み物のご持参をお願いする場合があります 		○
おやつ提供	<ul style="list-style-type: none"> ・おやつと飲み物等を提供します。 		
食事費用	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食、昼食、夕食のそれぞれについて、実際に食べた回数で計算をします。 ・外出や外泊、入院等で食事をキャンセルされる場合は、<u>前日の14時</u>までに申し出て下さい。当日キャンセルの場合は費用がかかります。 ・行事等の日にイベント食(特別食)を提供する際、別途費用がかかります。 	○	
出前	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として自由ですが、医師等の指導により取り次ぎをお断りさせていただく場合がありますので、予めご了承ください。 	○	
会食サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時ご希望があれば、ご利用者と同じ食事を提供させていただきます。1週間前までに申込みが必要です。 	○	

排泄	トイレ誘導	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自分でトイレでの排泄ができない場合は、原則としてトイレへの移動とトイレでの排泄の介助を行います。 ・ご自分で排泄のコントロールができない場合は、その方の排泄リズムを把握し、それに合わせてトイレに誘導します。 ・排泄時の身体動作や後始末が出来ない場合は、随時援助します。 ・排泄状況の確認を行います。 		
	ポータブルトイレの使用	<ul style="list-style-type: none"> ・ご希望により夜間、居室内にポータブルトイレを置くことができます。 ・身体状態や排泄機能上、ポータブルトイレを使用する場合、汚物処理、洗浄は適宜行います。 		
	紙パンツ・おむつの使用	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレに座る姿勢が保てない等の身体機能上の障害がある場合等、やむを得ない場合に使用します。 		
入浴	入浴方法	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能に応じた介護浴室、介護方法にて週2回程度行います。それ以外でも状況に応じて随時行います。 		
	入浴不可な場合	<ul style="list-style-type: none"> ・医師等から入浴が禁止された場合、適宜清拭を行います。 		
身辺介助	体位変換	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて行います。 		
	居室内および居室からの移動	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行が不安定または困難な場合は、車椅子、歩行器、歩行補助杖等の移動用具をご使用いただけます。 ・車椅子や歩行器等の使用に際して、自分で操作できるように見守りや一部介助を行います。 ・車椅子を操作できない時は介助いたします。 		
	衣類の着脱	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で衣類の着脱動作ができない場合は、起床・就寝・必要時に更衣の介助を行います。 ・必要に応じて下着や衣類の準備を行います。 		
	身だしなみの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で身だしなみを整えることができない場合は、洗顔や整髪、電気シェーバーによる髭剃り等の援助を行います。カミソリの使用はできません。 ・ご希望により、出張による理美容をご利用できます。 <p>毎月第1水曜日、第3火曜日 午後より カット：1,600円 顔剃り：600円（税込み）</p> <p>※価格変動あり。 ※自由選択制となっておりますので、ご希望の場合は他のメニューも選択可能となっております。その際は別途ご相談下さい。</p>	○	
	口腔衛生管理体制について	<ul style="list-style-type: none"> ・協力歯科の歯科医師や歯科衛生士が入居者の口腔内の状態を確認し、必要なケアの方法について介護職員への指導を行っております。 	○	
口腔清拭	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で歯磨きができず口腔内の清潔を保持できない場合は、歯磨きの援助や口腔内清拭を行います。（原則毎日実施）歯ブラシや歯磨き粉・口腔清拭用スポンジ等は、ご持参ください。 		○	
義歯	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自分で義歯洗浄ができない場合は、義歯洗浄の援助を行います。 			

	洗浄・管理	・義歯洗浄剤はご本人所有のものを使用しますので、ご持参ください			○
	爪きり	・ご自身で爪きりができない場合は、爪きりの援助を行います。			
機能訓練等	機能訓練	・身体機能上の障害があり、囑託医等の助言により身体機能上の障害に対し、可能な限りその進行の防止や回復を目的に日常生活の中で訓練を行うことができます。			
	日常生活動作訓練	・囑託医等の助言により、介護職員が身体機能上の潜在能力を活かすように生活リハビリ訓練の働きかけをいたします。			
協力医療機関・通院の介助	協力医療機関	医療法人社団松下会 白庭病院 住所 〒630-0136 生駒市白庭台6-10-1 電話 0743-70-0022	医療法人和幸会 阪奈中央病院 住所 〒630-0243 生駒市俵口町741番地 電話 0743-74-8660	○	
	受診について	<ul style="list-style-type: none"> ・当方の医師から受診の必要性があると認められた場合は、可能な限り当方の車両で送迎を行います。不可の場合は救急車又はタクシー等を利用することもあります（その際のタクシー代金等ご利用者負担となります）。いずれの場合も、必ずご家族の付き添いをお願いします。 ・なお、ご自身もしくはご家族のお申し出による受診や、入居以前から継続されている定期受診につきましては、ご家族で受診送迎と付き添いをお願いします。 			
	協力歯科医院	しまの歯科クリニック※訪問診療※ 住所 〒630-0138 生駒市西白庭台2-20-4 電話 0743-71-2860			
	提携調剤薬局	シンバシ薬局 住所 〒631-0076 奈良市富雄北1-1-4 岡ハイツ101号 電話 0742-49-0081			
緊急対応時	緊急コール	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間体制で職員が対応をおこないます。 ・各居室にナースコールがあります。 ・体調不良や事故等が発生した場合には、速やかにご家族へ連絡いたします。（入居契約時にご提示いただいている緊急連絡先の順位1番目の方から連絡をさせていただき、状況等をご報告させていただきます。対応については繋がったご家族と協議の上、実施いたします） 			
入退院時のサービス					
	入退院手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ入院直前に必要な書類等の確認、準備をおこないます。 ・入院時及び退院時の手続き・お支払いはご家族でお願いします。 ・入院費用の立替対応は行っておりません。 			
	付き添い	・ご家族でお願いします。			

健康管理サービス			
	定期健康診断	・年1回程度、随時健康診断を実施します	
	健康相談	・看護師が随時健康相談を行います	
	予防接種	・年に1回、インフルエンザの予防接種を希望者のみ行います。 ・インフルエンザ等の予防接種に係る費用等については自費となります。	○
	褥瘡防止	・褥瘡(じょくそう)が発生しないような適切な介護を行うと共に、その発生を防止する為の体制を整備します。月1回委員会を開催し予防や発生時の対策、悪化予防等について検討を行っております。	
	医師の往診	・体調不良時等には、嘱託医および協力医療機関(歯科含む)による診察を受けることができます。 ・急病等の緊急時は、嘱託医および嘱託医の指示を受けて看護師または介護職員が対応します。または、救急車の要請をいたします。 (緊急時の搬送には施設職員が同行いたしますが、ご家族も搬送先の病院へ必ずお越しください)	
	看取りについて	・看取りに関する指針を定め、看取り介護の体制を整備します	
生活サービス			
家事サービス	清掃	・定期的に居室内の清掃を行います。 ・汚染時は随時清掃します。 ・清掃の内容は床の吸塵、トイレ、ミニキッチン、ベッド周辺、ごみ回収等です。	
	シーツ交換	・週1回程度交換します。(原則として指定シーツ類を使用します。) ・汚染時は随時交換します。	
	洗濯	・週に3回程度ユニット内の洗濯機又は1階の洗濯場にておこないます。	
	衣替え	・春と秋に行います。※ご家族のご協力をお願いします。	
郵便等の取り扱い	郵便物管理及び電話の取次ぎ等について	・郵便物等は各居室までお届けします。 ・携帯電話を居室で使用できます。ご自分で操作できる方に限ります。共用フロア等での使用はご遠慮下さい。 ・電話の取次ぎ時間は午前9:00~午後5:00まででお願いしております。場合によっては、介助中等で対応できない場合もありますので、その際は時間を空けてのお電話をお願いする事があります。	○
代行	市役所手続き	・要介護認定更新申請は介護支援専門員や生活相談員が代行します。	

アクティビティ等	アクティビティ	<ul style="list-style-type: none"> ご希望によりホーム全体の行事への参加の援助を行います。 各ユニットにおいて、行事等を企画します。参加の援助を行います。 		
		<ul style="list-style-type: none"> 行事・アクティビティ等に必要な材料費や参加費用は実費とします。 	○	
		<ul style="list-style-type: none"> 参加しないで静かにお過ごしになることもできます。 		
	余暇時間	<ul style="list-style-type: none"> 居室内にテレビ等を置くことができます。 ただし、持ち込みの電化製品の電気使用代は1コンセントにつき、1日 10円となります。 	○	○
	新聞雑誌	<ul style="list-style-type: none"> 各フロアに新聞、雑誌を用意しています。 		
		<ul style="list-style-type: none"> 定期購読したい新聞・雑誌を居室までお届けします。購読代は自費になります。 	○	
その他の管理サービス・その他のサービス				
		<ul style="list-style-type: none"> カイロ・電気毛布（掛け・敷ともに）・湯たんぽは脱水症や低温ヤケドの原因となりますのでご遠慮下さい。 		
	預り金管理	<ul style="list-style-type: none"> 貴重品等の管理は原則としていたしません。但し、やむを得ない事情がある場合は、書面で申し出るによりお引き受けします。 	管理費 月/ 1,000 円	
	退去時 (施設死亡時)	<ul style="list-style-type: none"> 死亡診断書料・・・5,500円 寝巻き代金・・・実費 処置料金・・・実費 	○	
非常災害時対策				
		<ul style="list-style-type: none"> 原則年2回の消防避難訓練を実施し、災害等に備えます 水や食料を備蓄し(3日分)、災害発生時に備えます 自治体や近隣自治会と連携し、非常災害時に対応できるよう努めます 		

④ お食事は、ご本人が今まで召し上がられていた時間にできるだけ提供していきたいと考えています。

〈食事時間目安〉 朝食 7:45～ 昼食 12:00～ 夕食 17:45～

※上記の時間からお食事を召し上がることが可能です。

※お食事は、食事提供時間から2時間以内にお召し上がり下さい。

(2時間以内に召し上がらない場合、延食(うどんと果物)を200円程度で提供可能)

なお、当施設は献立の立案、給食調理業務を以下の事業者へ委託しています。

藏ウェルフェアサービス株式会社

〒541-0057 大阪府大阪市中央区北久宝寺町2丁目5-9

TEL: 06-6244-4488

FAX: 06-6244-4477

7. 主なレクリエーション行事予定

- 1月：お正月（おせち料理を召し上がっていただき、新年をお祝いします）
- 2月：節分（施設内で豆まき等のイベントを行います）
- 3月：ひな祭り
- 4月：お花見（近隣にお花見にいけます）
- 5月：端午の節句・母の日
- 6月：父の日
- 7月：七夕祭り
- 9月：敬老祝賀会
- 10月：竹春祭
- 12月：クリスマス会(クリスマスツリーを飾り、プレゼントをお渡しします)

餅つき大会

- *その他、定期的にホーム喫茶(喫茶店のように飲み物やお茶菓子など召し上がっていただきます)などもあります。
- *上記は一例です。時期や内容の変更等もありますので予めご了承ください。
- *必要に応じ実費(レクリエーション材料費など)をご負担頂くことがあります。
- *各ユニットで、ご利用者の皆様のご希望や、状態に合わせて、ユニット独自のレクリエーションを企画します。

8. 利用料について（別紙料金表に記載）

(1) 介護保険の給付対象サービスの利用料金

- ・介護保険の給付対象サービスの1割(または2割または3割)は自己負担になります。
- ・介護保険料の長期滞納等があった場合、保険者により支払い方法の変更(償還払い)や給付率が切り下げ(7割)になる場合があります。
- ・ご利用者に要介護認定結果が出ていない場合は、サービス利用料金の全額をお支払いいただくことがあります。要介護の認定結果が出た後、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、ご利用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」をお渡しします。
- ・介護保険の給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて自己負担額を変更します。また、別途加算の算定により給付額・利用料が変更となる場合があります。

(2) 食費 別紙参照

(3) 居住費 別紙参照

(4) 特別な食事(アルコール類を含む)やその方の食事において必要となる諸経費実費

(5) 理美容代金

(6) 日常生活上必要となる諸経費実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で、ご負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担いただく場合があります。

(7) 医療費および薬剤費の一部負担金

(8) 預かり貴重品管理費用

(9) 利用料金のお支払い方法(契約書第6条参照)

上記(1)～(8)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月中旬にご請求いたします。請求書が届いた月の末日までに以下の方法でお支払いください。

- ア) 施設指定の口座へのお振り込み
京都銀行-門真支店 当座 102657
口座名 社会福祉法人晋栄福社会 理事長 濱田 和則
(シャカイフクシホウジンシンエイフクシカイリジチョウハマダカズノリ)
電話 0743-70-1832
- イ) 郵便局の口座をお持ちの方→自動引き落とし可能。
1階事務所で手続きをしてください。(通帳の印鑑必要)
※アを希望される方は、振込手数料をご負担いただきます。
※イを希望される方は、引落とし手数料は法人が負担いたします。

9. 事故発生時の対応について

当施設において、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該ご契約者のご家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

「事故発生防止のための指針」を作成し、介護事故発生の防止および再発防止に取り組んでおります。国の基準に定められた頻度にて定期的に事故防止委員会を開催し、発生予防に努めております。故意ではなく、必要な介護サービス提供を行う中で、高齢者の特徴的な心身状況により、下記のような事柄が考えられます。

- ・加齢による骨の老化、骨粗鬆症による日常生活の中での骨折など
- ・加齢による皮膚の老化に伴い、日常生活の中での表皮剥離・皮下出血など

当施設では、全国社会福祉協議会の社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」に加入しております。

10. 非常災害対策について

火災等の災害発生時において、当施設消防計画書に基づき、地域の消防機関への通報及び避難誘導を適切に実施いたします。

11. 身体拘束廃止について

- (1) 当施設は、指定介護老人福祉施設サービス提供に当たっては、当該ご利用者又は他のご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、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行いません。国の基準に定められた頻度にて定期的に身体拘束防止委員会を開催し、身体拘束の防止に努めております。

～緊急やむを得ず身体拘束等を行う際の手続き～

- (2) 当施設は、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する。(委員会では、一時性・非代替性・切迫性・その他必要な視点から協議検討します)
- 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、その際のご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。
- ③ ご利用者又はご家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

12. 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定めていません。従って、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。仮に、以下のような事項に該当した場合は当施設との契約は終了し、ご利用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利用者の心身の状況が非該当又は要支援と判定された場合
- ② 要介護認定により、ご利用者の心身の状況が要介護 1 または 2 に変更となり、さらに特列入所の要件に該当しないと判断された場合
- 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ホームを閉鎖した場合
- 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 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
- ⑥ ご利用者から退居の申し出があった場合(詳細は次項をご参照ください)
- ⑦ 事業者から退居の申し出を行った場合(詳細は次項をご参照ください)

(1) ご利用者からの退居の申し出(中途解約・契約解約)

契約の有効期間であっても、ご利用者から当施設へ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3日前までに解約届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 ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくは当施設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 事業者もしくは当施設職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくは当施設職員が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行い、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 他のご利用者が当該ご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけられ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 ご利用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項を生じさせた場合
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、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事業者又は当施設職員もしくは、他のご利用者等の生命・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 ご利用者が連続して3ヶ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（なお、上記期間内に退院の見通しがたない場合においては協議の上、契約を中断させていただき退院の見通しが立った段階で、再開をさせていただく場合があります。）
- ⑤ ご利用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
- ⑥ 暴力団関係者による不当な行為の防止等に関する法律(奈良県暴力団廃止条例・奈良県条例第35号)に基づき、ご利用者・ご家族・身元引受人・代理人が暴力団関係者と判明した時、また暴力団関係者との利害関係者利用者であることが判明した場合。

(3) ご利用者が病院等に入院および外泊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が生じた場合の対応は以下の通りです。

<①検査入院等、6日間以内の短期入院ならびに外泊の場合>

6日以内に退院された場合や外泊より帰居された場合は、今までどおりご利用できます。入院及び外泊中に引き続き居室を占有される場合は別表にある居住費ならびに厚生労働省告示による入院・外泊時の介護給付費(外泊時費用)における1割(または2割または3割)をご負担いただくこととなります。

<②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合>

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合や退院日が予定できなかった場合などで、退院時に受入準備が整っていない時には、併設事業である短期入所生活介護をご利用いただく場合があります。この場合、上記にある入院期間中の所定の料金をご負担いただく必要はありません。

また、ご相談の上、入院期間中の居室を短期入所生活介護等、他のご利用者の居室として使わせて頂く場合があります。なお、短期入所生活介護等、他のご利用者の居室として使わせていただかない場合で引き続き居室を占有される場合は、別表にある居住費[第4段階-第6段階(★)]相当額を居室確保料(3,400円/日)としてご負担いただくこととなります。

<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、原則として、契約を解除することとなります。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。

(4) 円滑な退居のための援助

ご利用者が当施設を退居する場合には、ご希望により、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察し、円滑な退居のために必要な以下の援助を速やかに行います。

○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

※軽度の介護度の方や在宅生活の可能性が期待できる方につきましては、ご本人・ご家族の相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業所や主治医との連携を図るなど在宅復帰支援を積極的に行うよう努めます。

1 3. 残置物の引取等について

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、ご利用者において何らかの理由で社会通念上、身元引受人を定めることができないと考えられる事情がある場合には、入居契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。但し、ご利用者が認知症等何らかの精神的な障害があり、かつ身元引受人がない場合は市町村等関係機関と連携し、相談の上、成年後見制度等の活用を検討させていただく場合があります。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近におられたご家族や親族に就任して頂くのが望ましいと考えておりますが、必ずしも、これらの方に限るという事ではありません。
- (3) 身元引受人は、ご利用者の利用料金等の経済的な債務については、ご利用者と連携して、その債務の履行義務を負うこととなります。また、ご利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、当施設と協力、連携して退居後のご利用者の受入先を確保するなどを行っていただくこととなります。
- (4) ご利用者が入居中に不幸にしてお亡くなりになった場合においては、そのご遺体や残置物の引取等の処理について、身元引受人が行っていただくこととなります。また、ご利用者がお亡くなりになっていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の残置物をご利用者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただきます。これらの引取等の処理に係る費用については、ご利用者又は身元引受人にご負担いただくこととなります。
- (5) 身元引受人が身元引受人としての役割を履行できなくなったと見受けられる場合に、事業者は新たな身元引受人を立てていただくために、ご利用者にご協力をお願いする場合があります。

1 4. 個人情報の利用に関する事項

次の内容について必要最小限の範囲で、ご利用者およびご家族の個人情報を使用することがあります。

- (1) 使用目的
介護保険法に関する法令に従い、ご利用者のサービス計画を適切に作成するために、担当者会議等において必要な場合
- (2) 使用にあたっての条件
目的の範囲内で必要最小限度にとどめ、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。
事業者以外の者に対して個人情報を使用した場合、会議・相手方・内容等について記録します。
- (3) 使用がありうる個人情報の内容例は、以下の通りです。
 - ・ 名前、住所、健康状態、病歴、家族状況、その他のご利用者やご家族の個人情報
 - ・ 認定調査票、主治医意見書、介護認定審査会における判定結果の意見（認定結果通知書）
 - ・ その他の情報

15. 苦情の受付について

第三者評価受審年度：平成 22 年度

評価決定日：平成 23 年 1 月 26 日

結果の公表：1) 奈良県福祉サービス第三者評価のホームページ、2) WAM NET

評価機関：特定非営利活動法人 Nネット

(1) 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ています。

- 意見箱設置場所 高山ちどり 1階
- 施設の苦情受付窓口 所在地 奈良県生駒市高山町8030番地
施設名 高山ちどり
苦情解決責任者 施設長 鶴田 幸一
苦情受付担当者 生活相談員 井寺 弘士
受付日 当該職員の出勤日
受付時間 午前9：00～午後5：00
電話番号 0743-70-1832
FAX番号 0743-71-2083

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○生駒市役所介護保険課 [平日 8:15～17:15]

所在地 〒630-0288 奈良県生駒市東新町8番38号

代表 TEL 0743-74-1111

○奈良県運営適正化委員会

所在地 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町 320-11 (奈良県社会福祉協議会)

代表 TEL 0744-29-0100

○奈良県福祉部介護保険課介護事業係

所在地 〒630-8501 奈良県奈良市登大路町30番地

TEL 0742-27-8532 fax 0742-27-3075

○専門相談員 (第三者委員)

特定非営利法人介護保険市民オンブズマン機構・大阪

所在地 大阪市北区天神橋3丁目9-27 (PLP 会館3階)

TEL 06-6949-8192 Fax 06-6949-9296

16 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に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 鶴田 幸一
-------------	-----------

- (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) 倫理綱領、行動規範等を作成します。
- (6) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (7) 従業者が支援に当たっての悩みや相談できる体制を整えるほか、従業者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。
- (8) 国の基準に定められた頻度にて、定期的に虐待防止委員会を開催し、虐待の発生防止に努めております。

17 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

- (1) 業務継続計画の策定をすすめます。
- (2) 従業者に対する業務継続計画を策定計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。
- (3) 定期的な業務計画の見直し及び変更を行います。

18 衛生管理等について

- (1) 従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます。
- (2) 事業所内で感染症が発生及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。
- ① 感染症対策を検討する委員会を開催し、従業者にその結果を周知します。
 - ② 感染症対策の指針を整備します。
 - ③ 従業者に対して、定期的に研修及び訓練を実施します。

指定介護老人福祉施設「高山ちどり」での入居サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人晋栄福祉会 高山ちどり

説明者／役職名 生活相談員

名 前 _____ ㊞

私（達）は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者（契約者）

住所

名前

㊞

身元引受人

住所

名前

㊞

契約者との続柄 ()

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

（身元引受人と署名代行者は同一でも構いません）

署名代行者

住所

名前

㊞

契約者との続柄 ()

（何らかの理由により身元引受人がない場合などに使用して下さい）

立会人

住所

名前

㊞

契約者との続柄 ()