

「介護老人福祉施設」重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定介護老人福祉施設入所者生活介護について、契約を締結する前に知っておいていただ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、指定施設サービスに係る各大阪府条例の規定に基づき、指定介護老人福祉施設サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 介護老人福祉施設サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人長野社会福祉事業財団
代表者氏名	理事長 井戸 清明
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	大阪府河内長野市上原町 554 番地 0721-56-2391
法人設立年月日	昭和 27 年 5 月 26 日

2 ご利用者様に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	特別養護老人ホーム スリーハートの丘
介護保険指定 事業所番号	2770700355
事業所所在地	大阪府河内長野市上原町 554 番地
連絡先	電話番号：0721-56-2391 FAX 番号：0721-56-2392

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	介護保険法、老人福祉法及び関係法令に基づき、入居者一人一人の意志及び人格を尊重し、入居者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居者の居宅における生活と入居後の生活が連続した者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的関係を築き、自律的な日常生活を営むことが出来るよう介護サービスの提供に万全を期するものとする。
運営の方針	『ご利用者様を第一に考えたより良い介護の追及』

(3) 事業所の施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上3階建
延べ床面積	4452.06㎡
開設年月日	平成29年10月1日
入所定員	100名（うち、10名短期入所生活介護を含む）

<主な設備等>

居室数	個室100室
共同生活室兼食堂	10室
医務室	1室
浴室	10室
特殊浴槽	1室
リフト浴槽	1室
併設事業所	（介護予防）短期入所生活介護（第2770700249号）

(4) サービス提供時間、利用定員

利用定員内訳	100名 若草ユニット10名 浅葱ユニット10名 山吹ユニット10名 小豆ユニット10名 黄金ユニット10名 松葉ユニット10名 菖蒲ユニット10名 萌黄ユニット10名 亜麻ユニット10名 生成ユニット10名（短期入所）
--------	---

(5) 事業所の職員体制

施設長（管理者）	長濱 進一郎
----------	--------

職	職務内容	人員数
施設長（管理者）	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名
医師	ご利用者様に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	非常勤 1名
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	常勤 1名 生活相談員と兼務
生活相談員	ご利用者様の入退居、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	常勤 1名 介護支援専門員と兼務
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けてご利用者様の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤 4名 以上機能訓練指導員と兼務
機能訓練指導員	ご利用者様の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能、身体機能の低下を防止すよう努めます。	常勤 1名 以上看護職員と兼務
介護職員	ご利用者様に対し必要な介護および世話、支援を行います。	常勤 34名 以上

管理栄養士	食事の献立、栄養計算等ご利用者様に対する栄養指導等を行います。	常勤 1名以上
その他職員	事務等、その他業務を行います。	常勤 1名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
施設サービス計画の作成	1 介護支援専門員が、ご利用者様の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、ご利用者様及びそのご家族様の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画を作成します。 2 作成した施設サービス計画の内容について、ご利用者様又はそのご家族様に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 施設サービス計画を作成した際には、ご利用者様に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事	1 管理栄養士の立てる献立により、栄養並びにご利用者様の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。
入 浴	1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 ご利用者様の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。 2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排せつ	排せつの自立を促すため、ご利用者様の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	ご利用者様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実施します。
栄養管理	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、各ご利用者様の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	ご利用者様の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各ご利用者様の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	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、ご利用者様の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 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を行います。

(2) 利用料金

① 食費・居住費

ご利用者様 負担段階	居住費（滞在費）	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階	880円/日	300円/日	1,180円/日
第2段階	880円/日	390円/日	1,270円/日
第3段階①	1,370円/日	650円/日	2,020円/日
第3段階②	1,370円/日	1,360円/日	2,730円/日
第4段階	2,306円/日	1,565円/日	3,871円/日

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費の外泊時の取扱い

入院又は外泊中は居住費をいただきます。減免対象者の方（利用料段階1段階～3段階）は、外泊時費用算定期間は通常の負担限度額を、それ以外の期間は2,066円のご負担になります。ただし、入院又は外泊中のベッドをご利用者様の同意を得た上で、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、ご利用者様から居住費はいただきません。

② 介護老人福祉施設費

【ユニット型介護老人福祉施設費】

区分・要介護度		基本単位	利用料	入所者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
ユニット型	要介護1	670	6,880円	688円	1,376円	2,064円
	要介護2	740	7,599円	760円	1,520円	2,280円
	要介護3	815	8,370円	837円	1,674円	2,511円
	要介護4	886	9,099円	910円	1,820円	2,730円
	要介護5	955	9,807円	1,081円	1,962円	2,943円

※1 病院又は診療所への入院を要した場合及びご利用者様に対して居宅における外泊を認めた場合は、上記利用料を算定せず1日あたり246単位（利用料2,526円、1割負担：253円、2割負担：506円、3割負担：758円）を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。

※2 ご利用者様に対して居宅における外泊を認め、当事業所が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として上記利用料は算定せず1日あたり560単位（利用料：5,751円、1割負担：576円、2割負担：1,151円、3割負担：1,726円）を算定します。ただし、※1を算定している場合若しくは、外泊の初日及び最終日は算定しません。

※3 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の97/100となります。

※4 ユニット型においては、ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置し、日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない場合は、上記金額の97/100となります。

※5 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の

開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の 90/100 となります。

※6 事故発生の防止又はその再発防止のために、指針の整備や研修の実施などを行っていない場合は、1 日につき 5 単位を減算します。

※7 栄養管理について、ご利用者様の栄養状態の維持・改善を図り、ご利用者様に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、1 日につき 14 単位を減算します。

※8 高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※9 業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 100 分の 3 に相当する単位数を所定単位数から減算する

③ 加算料金

加算項目		基本 単位	利用料	ご利用者様負担			算定回数等
				1 割負 担	2 割負 担	3 割負 担	
☐	日常生活継続支援 加算(Ⅱ)	46	472 円	48 円	95 円	142 円	1 日につき
☐	精神科医療指導加 算	5	51 円	6 円	11 円	16 円	1 日につき
☐	看護体制加算(Ⅰ) □	4	41 円	5 円	9 円	13 円	1 日につき
☐	看護体制加算(Ⅱ) □	8	82 円	9 円	17 円	25 円	1 日につき
☐	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)□	18	184 円	19 円	37 円	56 円	1 日につき
☐	生活機能向上連携 加算(Ⅰ)	100	1,027 円	103 円	206 円	309 円	1 月につき(原則3 月に1回を限度)
☐	生活機能向上連携 加算(Ⅱ)	200 100	2,054 円 1,027 円	206 円 103 円	411 円 206 円	617 円 309 円	1 月につき (個別機能訓練加 算算定の場合は (Ⅰ)ではなく(Ⅱ) を算定。この場合 の(Ⅱ)は 100 単 位)
☐	ADL維持等加算 (Ⅰ)	30	308 円	31 円	62 円	93 円	1 月につき
☐	ADL維持等加算 (Ⅱ)	60	616 円	62 円	124 円	185 円	1 月につき
☐	初期加算	30	308 円	31 円	62 円	93 円	1 日につき(入 所した日から 30 日以内)
☐	再入所時栄養連携 加算	200	2,054 円	206 円	411 円	617 円	1 回につき
☐	栄養マネジメント強 化加算	11	112 円	12 円	23 円	34 円	1 日につき
☐	経口維持加算(Ⅰ)	400	4,108 円	411 円	822 円	1,233 円	1 月につき
☐	経口維持加算(Ⅱ)	100	1,027 円	103 円	206 円	309 円	1 月につき
☐	配置医師緊急時対 応加算	325	3,337 円	334 円	668 円	1,002 円	1 回につき(早 朝夜間及び深夜

							除く通常の勤務時間外)
		650	6,675 円	668 円	1,335 円	2,008 円	1 回につき(早朝又は夜間の場合)
		1300	13,351 円	1,336 円	2,671 円	4,006 円	1 回につき(深夜の場合)
☐	看取り介護加算(Ⅱ)	72	739 円	74 円	148 円	222 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
		144	1,478 円	148 円	296 円	444 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
		780	8,010 円	801 円	1,602 円	2,403 円	死亡日の前日及び前々日
		1,580	16,226 円	1,623 円	3,246 円	4,868 円	死亡日
☐	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 日につき
☐	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	41 円	5 円	9 円	13 円	1 日につき
☐	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	30 円	3 円	6 円	9 円	1 月につき
☐	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	133 円	14 円	27 円	40 円	1 月につき
☐	排せつ支援加算(Ⅰ)	10	102 円	11 円	21 円	31 円	1 月につき
☐	排せつ支援加算(Ⅱ)	15	154 円	16 円	31 円	47 円	1 月につき
☐	排せつ支援加算(Ⅲ)	20	205 円	21 円	41 円	62 円	1 月につき
☐	自立支援促進加算	300	3,081 円	309 円	617 円	925 円	1 月につき
☐	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	410 円	41 円	82 円	123 円	1 月につき
☐	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	513 円	52 円	103 円	154 円	1 月につき
☐	安全対策体制加算	20	205 円	21 円	41 円	62 円	入所初日のみ
☐	退所時情報提供加算	250	2,567 円	257 円	514 円	771 円	1 回限り
☐	協力医療機関連携加算(1)令和 6 年度	100	1,027 円	103 円	206 円	309 円	1 月につき
☐	協力医療機関連携加算(1)令和 7 年度以降	50	513 円	52 円	103 円	154 円	1 月につき
☐	協力医療機関連携加算(2)	5	51 円	6 円	11 円	16 円	1 月につき
☐	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	1,540 円	154 円	308 円	462 円	1 月につき
☐	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	1,232 円	124 円	247 円	370 円	1 月につき
☐	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	102 円	11 円	21 円	31 円	1 月につき
	高齢者施設等感染	5	51 円	6 円	11 円	16 円	1 月につき

☐	対策向上加算(Ⅱ)						
☐	新興感染症施設療養費	240	2,464 円	247 円	493 円	740 円	1 月に1回、連続する5日を限度
	生産性向上推進加算(Ⅰ)	100	1,027 円	103 円	206 円	309 円	1月につき
☐	生産性向上推進加算(Ⅱ)	10	102 円	11 円	21 円	31 円	1月につき
☐	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の14/100	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数(所定単位数)

※ 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、当施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態のご利用者様や認知症であるご利用者様等を積極的に受け入れるとともに、介護福祉士資格を持つ職員を手厚く配置し、質の高い介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した場合に算定します。

※精神科医療指導加算は、精神科医師による月2回以上の療養指導が行われている場合です。

※ 看護体制加算は、看護職員の体制について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 夜勤職員配置加算は、夜間及び深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当施設の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当施設を訪問し、当施設の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

※ ADL 等維持加算は、一定期間に、ご利用者様の ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

※ 初期加算は、当施設に入所した日から 30 日以内の期間について算定します。

※ 再入所時栄養連携加算は、当施設に入所していたご利用者様が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所時で特別食を必要とするもので、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。

※ 栄養マネジメント強化加算は、低栄養状態又はそのおそれのあるご利用者様に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他のご利用者様に対しても食事の観察を行い、ご利用者様ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に、算定します。

※ 経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる

ご利用者様に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。

※ 配置医師緊急時対応加算は、当施設の配置医師が求めに応じ通常の勤務時間外又は早朝、夜間又は深夜に当施設を訪問してご利用者様に対して診療を行った場合、その時間帯に応じて算定します。

※ 看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断したご利用者様に対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、ご利用者様又はご家族様の同意のもと、ご利用者様がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

※ 認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症のご利用者様に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

※ 褥瘡マネジメント加算は、ご利用者様ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録している場合に算定します。

※ 排せつ支援加算は、排せつに介護を要するご利用者様であって、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同にて、当該ご利用者様が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。

※ 自立支援促進加算は、医師がご利用者様ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援の促進が必要であると判断されたご利用者様ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づくケアを実施した場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算は、ご利用者様ごとの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生労働省に提出し、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に、算定します。

※ 安全対策体制加算は、事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に、算定します。

※ 退所時情報提供加算は、ご利用者様が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該ご利用者様の同意を得て、当該ご利用者様の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該ご利用者様の紹介を行った場合に、ご利用者様1人につき1回に限り算定する

※ 協力医療機関連携加算は、指定介護老人福祉施設において、協力医療機関との間で、ご利用者様の同意を得て、当該ご利用者様の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 当該協力医療機関が、①ご利用者様の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。②施設からの診療の求めがあった場合において、診療の求めがあった場合において、診療を行う体制が常時確保している。③ご利用者様等の病状の急変した場合等において、入院を要すると認められたご利用者様の入院を原則として受け入れる体制を確保している要件を満たしている場合

(2) (1)以外の場合

※認知症チームケア推進加算（Ⅰ）は、①施設におけるご利用者様の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であり。②認知症の行動・心理症状及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症専門ケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している。④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている場合

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）上記認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の①、③及び④に掲げる基準に適合した場合

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）は認知症ケア加算を算定している場合には算定しません。

※高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、①感染症法第6条第17項に規定する第二種指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している。③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している場合。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。

※新興感染症施設療養費は、ご利用者様が別に厚生労働大臣が定めた感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染したご利用者様に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回、連続する5日間を限度として算定します。

※生産性向上推進体制加算（Ⅰ）は、①ご利用者様の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。

※ 介護職員等処遇改善加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。

介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。

※ 地域区分別の単価(6級地 10.27円)を含んでいます。

※（利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合）上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給（ご利用者様負担額を除く）申請を行ってください。

(3) その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等	実費相当額
2	理美容代	理容・美容サービス料	実費相当額
3	日常生活品代	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、ご利用者様に負担していただくことが適当であるものに係る費用	実費相当額
4	電気使用料	持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料	1品目につき 509円/月（税込）
5	看取り介護時の物品	看取り介護時の物品費用	エンゼルケアセット（税込）2,852円 エンゼルメイクセット（税込）1,527円
6	コピー代	書類等の複写料	1枚10円（税込）
7	医療費	入院費、通院費、嘱託医の診療代	実費相当額
8	契約書第19条に定める所定の料金（1日あたり）	ご利用者様が、利用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	12,014円/日（税込）
9	金銭管理費	貴重品等を預かり、管理します。	1,018円/月（税込）
10	請求書領収書発行（紙）発送料金	請求書領収書を紙で発行し、郵送する場合の料金	550円/月（税込）

※金銭管理費について

ご利用者様の希望により、貴重品の管理等を行います。

- ・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預貯金
- ・お預かりできるもの：現金、預貯金通帳と印鑑、年金証書、健康保険証等
- ・出納方法：預貯金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、届出書を保管管理者へ提出していただきます。

保管管理者は出入の都度、出入金記録を作成しその写しを3カ月に1度ご利用者様へ交付します。

- ・保管管理者：施設長、事務職員、生活相談員

4 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア 利用料ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日頃にご利用者様又はご家族様あてにお届けします。
--	--

(2) 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録のご利用者様控えと内容を照合のうえ、請求月の15日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) ご利用者様指定口座からの自動振替 ※引き落とし日は請求月の15日です。その日が土曜日・日曜日・祝日の場合は翌営業日です。 (ウ) 現金支払い（注 原則 自動振替払い） イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）
--	---

※ 利用料、ご利用者様負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退居等に当たっての留意事項

- (1) 入居対象者は、原則要介護度3以上の方が対象となります。
- (2) 入居時に要介護認定を受けている方であっても、入居後に要介護認定者でなくなった場合は、退居していただくことになります。
- (3) ご利用者様が連続して3か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もしくは入院した場合は、退居していただくことになります。
- (4) 退居に際しては、ご利用者様及びそのご家族様の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

6 衛生管理等について

- (1) ご利用者様の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所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。
 - ① 事業所における感染症及び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、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延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を実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

7 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する指定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（業務継続計画）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ともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (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。

8 緊急時等における対応方法

事業所において、サービス提供を行っている際にご利用者様の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

入居中、医療を必要とする場合は、ご利用者様及びそのご家族様の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等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：南河内おか病院 所 在 地：河内長野市木戸東1番1号 電話番号：0721-55-1221 受付時間：9：00～12：00 診 療 科：内科、整形外科、脳外科、外科、形成外科、皮膚科、血液内科
【協力医療機関】	医療機関名：澤田病院 所 在 地：河内長野市長野町7-11 電話番号：0721-53-2313 受付時間：9：00～12：00 17：00～19：00 診 療 科：外科、内科、整形外科、皮膚科 泌尿器科
【協力歯科医療機関】	医療機関名：さこがわ歯科クリニック 所 在 地：大阪府河内長野市北青葉台28-26 電話番号：0721-62-1181
	医療機関名：もりもと歯科クリニック 所 在 地：大阪府堺市南区鴨谷台2-1-3 電話番号：072-292-1818

9 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。

- (5) 事業所は、ご利用者様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、ご利用者様のご家族様に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 事業所は、ご利用者様に対するサービス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。
- (8) 安全対策責任者・・・長濱 進一郎

【市町村(保険者)の窓口】 河内長野市市役所 介護保険担当課	所在地 河内長野市原町1丁目1番1号 電話番号 0721-53-1111 ファックス番号 0721-50-1088 受付時間 9:00～17:30(土日祝は休み)
【家族等緊急連絡先】 第1連絡先	氏名 続柄 () 住所 電話番号 携帯番号 勤務先
【家族等緊急連絡先】 第2連絡先	氏名 続柄 () 住所 電話番号 携帯番号 勤務先

なお、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損保
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	補償の概要	介護事故
自動車保険	保険会社名	西日本自動車共済協同組合
	保 険 名	自動車保険
	補償の概要	対人対物賠償

10 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- 災害対策に関する担当者（防火管理者）職・氏名：（施設長 長濱 進一郎 ）
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。
- 避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・10月）
- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

ア 提供した指定介護老人福祉施設入所者生活介護等に係るご利用者様及びそのご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。

(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- (1) ご利用者様またはご家族様からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。
- (2) 苦情や相談があった場合、苦情相談担当者はしっかりと話を聞き、場合によってはご自宅へ伺うなど、状況の把握や事実確認に努めます。
- (3) 苦情相談担当者（応対者）は速やかに施設長（管理者）に状況の報告を行い、ご利用者様またはご家族様の立場に立った適切な対処方法を検討します。
- (4) 検討内容については適宜連絡いたします。また、最終的な対処方法などは必ずご利用者様またはご家族様へ報告します。
- (5) 苦情または相談内容については真摯に受け止め、個人情報の取る扱いに十分配慮した上で、再発防止策や今後のサービス向上のための取り組みを従業員全員で検討します。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 特別養護老人ホーム スリーハートの丘 担当：櫻井 努 竹本 俊哉	所在地 大阪府河内長野市上原町554番地 電話番号 0721-56-2391 F A X 0721-56-2392 受付時間 月曜日～金曜日祝日を含む。 ただし（12/31～1/3を除く）午前9時～午後6時
【市町村（保険者）の窓口】 河内長野市役所 介護保険担当課	所在地 河内長野市原町1丁目1番1号 電話番号 0721-53-1111 FAX 0721-50-1088 受付時間 9時～17時30分 （土日祝及び12/30～1/3を除く）
【公的団体の窓口】 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丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00（土日祝は休み）
大阪府福祉部 高齢介護室施設課 施設指導グループ	所在地 大阪市中央区大手前2丁目2番22号 電話番号 06-6944-7203 FAX 06-6944-6670 受付時間 午前9時～午後6時

12 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) ご利用者様及びそのご家族様に関する秘密の保持について	① 事業者は、ご利用者様又はそのご家族様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扱いのためのガイダンス」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ご利用者様又はそのご家族様の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ 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。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得たご利用者様又はそのご家族様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。
(2) 個人情報の保護について	① 事業者は、ご利用者様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、ご利用者様の個人情報を用いません。また、ご利用者様のご家族様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ご利用者様のご家族様の個人情報を用いません。 ② 事業者は、ご利用者様又はそのご家族様に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）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。 ③ 事業者が管理する情報については、ご利用者様の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合はご利用者様の負担となります。）

13 虐待の防止について

事業者は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	施設長（管理者） 長濱 進一郎
-------------	-----------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者様等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護しているご家族様・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

14 身体的拘束について

事業者は、原則としてご利用者様に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご利用者様ご本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶこと

が考えられるときは、ご利用者様に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様ご本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、ご利用者様ご本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……ご利用者様ご本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

15 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図ります。

16 サービス提供の記録

- (1) 指定介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) ご利用者様は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

17 指定介護老人福祉施設入所者生活介護の見積もりについて

○ このサービス内容の見積もりは、あなたの施設サービス計画書に沿って、事前にお伺いした日常生活の状況や利用の意向に基づき作成したものです。

(1) 利用料、ご利用者様負担額の目安

(介護保険を適用する場合)

居住費（滞在費）・食費		円	
		利用料	ご利用者様負担額
基本料金		円	円
加算料金	日常生活継続支援加算	円	円
	看護体制加算（Ⅰ）口	円	円
	看護体制加算（Ⅱ）口	円	円
	夜勤職員配置加算	円	円
		円	円
		円	円
		円	円
1月当たりの利用料、ご利用者様負担額(合計額)		円	円

(その他の料金)

① 教養娯楽費	重要事項説明書 3 (3) — 1 記載のとおりです。
② 理美容代	重要事項説明書 3 (3) — 1 記載のとおりです。
③ 日常生活品費	重要事項説明書 3 (3) — 1 記載のとおりです。
④ 電気使用量	重要事項説明書 3 (3) — 1 記載のとおりです。
⑤ 看取り介護時物品	重要事項説明書 3 (3) — 1 記載のとおりです。
⑥ コピー代	重要事項説明書 3 (3) — 1 記載のとおりです。
⑦ 医療費	重要事項説明書 3 (3) — 1 記載のとおりです。
⑧ 契約書第 19 条に定める 所定の料金 (1 日あたり)	重要事項説明書 3 (3) — 1 記載のとおりです。
⑨ 金銭管理費	重要事項説明書 3 (3) — 1 記載のとおりです。

(2) 1 月当たりのお支払い額 (利用料、入所者負担額 (介護保険を適用する場合) とその他の費用の合計) の目安

お支払い額の目安	円
----------	---

※ ここに記載した金額は、この見積もりによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

※ この見積もりの有効期限は、説明の日から 1 ヶ月以内とします。

18 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について、指定施設サービスに係る各大阪府の条例の規定に基づき、ご利用者様に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府河内長野市上原町 5 5 4 番地
	法人名	社会福祉法人長野社会福祉事業財団
	代表者名	理事長 井戸 清明
	事業所名	特別養護老人ホーム スリーハートの丘
	説明者氏名	

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

ご利用者様	住所	
	氏名	

代筆の場合は代筆者 氏名・続柄

代筆者	住所	
	氏名	
ご利用者様との続柄		

代理人	住所	
	氏名	
ご利用者様との続柄		