

## 「指定介護老人福祉施設 朱雀」

### 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。

(堺市指定 第 2776503134 号)

当施設はご契約者に対して指定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とおり説明します。

### 1. 施設経営法人

「法人名」 社会福祉法人 南の風  
「代表者名」 理事長 吉川 美幸  
「法人の所在地」 堺市堺区甲斐町西2丁1番15号  
「設立年月日」 平成13年7月3日

### 2. ご利用施設

「施設の種類」 堺市指定介護老人福祉施設  
令和 3 年 7 月 1 日指定 堺市第 2776503134 号  
「目的」 指定介護老人福祉施設は、介護保険法に基づき居宅において常時の介護を受けることが困難の方に介護福祉施設サービスの提供を目的とする。  
「施設名称」 特別養護老人ホーム 朱雀  
「代表者氏名」 施設長 由留木 聖志  
「施設連絡先」 電 話： 072-250-1115 (代)  
FAX： 072-250-1119  
「施設の所在地」 堺市北区中長尾町1丁2番12号  
「運営方針」 ユニットケアの概念である介護が必要な状態になっても、ごく普通の生活を営むことができる様、施設サービス計画書に基づき、能力に応じ、自立した日常生活を営めるようにするものでなければならない。又、入所者の意思及び人格を尊重し、福祉サービスを提供する者との密接な連携に努め、常にその者の立場にたった、サービスの提供に努めるものとする。  
「入所定員」 80名

### 3. 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。ユニット型のため全室個室となっています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室	64室	洗面設備・クローゼット・ベット
個 室	16室	トイレ・洗面設備付・クローゼット ベット
合 計	80室	
共同生活室	8室	
浴 室	8室	個別浴室 8室、機械浴室 1室 大浴室 1室
医 務 室	1室	
面 談 室	1室	
調 理 室	1室	
洗 濯 室	8室	
汚物処理室	8室	
介護材料室	8室	
介護職員室	8室	
事 務 室	1室	

居室の変更：入所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施設でその可否を決定します。又、入所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、入所者や家族等と協議の上決定するものとします。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、入所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員を配置しています。

＜主な職員の配置＞ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	実配置人員	職 務 内 容
1 施設長（実配置人数）	1	施設の従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う
2 介護職員（実配置人数）	40	入所者の日常生活の介護・指導・相談及び援助を行う
3 看護職員（実配置人数）	5	入所者の診療の補助及び看護並びに保健衛生管理を行う
4 生活相談員（実配置人数）	1	入所者及び家族等からの相談に応じ、必要な助言その他の援助を行うとともに、職員に対する技術指導、関係機関との連絡調整等を行う
5 介護支援専門員（実配置人数）	1	入所者の要介護申請や調査に関すること、サービス計画の作成等、入所者やその家族の苦情や相談に関すること、他のサービス事業者や支援事業者との折衝、地域住民への相談業務を行う
6 事務職員（実配置人数）	2	庶務及び会計事務とする
7 機能訓練指導員（実配置人数）	1（兼務）	入所者の機能訓練に関することと、それに伴う介護職員への指導などを行う
8 医師（実配置人数）	1	入所者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとる
9 管理栄養士（実配置人数）	2	栄養ケアマネジメント計画の作成等、献立作成・栄養計算等を行い、調理員を指導して給食業務を行う

#### 5. 契約締結からサービス提供までの流れ

入所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、入所後作成する「施設サービス計画書（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画書（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

- ① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



- ② 担当者は施設サービス計画の原案について、入所者及びその家族等に対して説明し、同意を得た上で決定します。



- ③ 施設サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくは入所者及びその家族の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、入所者及びその家族等と協議し

て施設サービス計画を変更します。



- ④ 施設サービス計画が変更された場合には、入所者に対して書面を交付しその内容を確認していただきます。

## 6. 提供するサービスと利用料

### (1) 介護保険の給付対象となるサービス

〔サービス内容〕

#### ① 食 事

- ・管理栄養士の作成する献立表をもとに栄養面及び入所者の状態、嗜好に合わせた食事を提供します。
- ・入所者の自立支援のため原則として離床して食堂にて食事をしていただきます。
- ・食事時間 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

#### ② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回以上行います。入所者の有する能力を生かし可能な限り一般浴での入浴を目指しますが、ADL の状態や本人の希望により特別浴での入浴もしていただけます。

#### ③ 排 泄

- ・各入所者の排泄パターンを把握し、身体能力を最大限に活用した援助を行い自立に向けた援助を行います。

#### ④ 健康管理 医師や看護職員が健康管理を行います。

〔利用料金〕

- ・指定介護老人福祉施設サービスを提供した場合の利用額は「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」によるものとし、当該指定介護老人福祉施設が法定代理受領サービスであるときは、その 1 割から 3 割の金額の支払を受けるものとする。
- ・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負担額の変更をします。

### (2) 介護保険の給付とならないサービス

〔サービス内容と利用料金〕

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
食 事 代	300 円	390 円	650 円	1,360 円	1,700 円
居 住 費	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円	2,066 円

※第 1 ～第 3 段階の方は、市町村から施設に補足的給付（補助）があります。

#### ② ホーム喫茶代 1 日（消費税非課税）※希望されない時は徴収いたしません。

- ・コーヒー、紅茶、ココア、その他飲料水 実費

- ③ その他費用（消費税非課税）
  - ・入れ歯洗浄剤、BOX ティッシュ、歯ブラシ・歯磨き粉 実費
- ④ 電気代（消費税非課税） テレビ、電気毛布等（居室内で使用された方のみ） 実費
- ⑤ 理美容（消費税非課税） 利用者の実費負担
- ⑥ 日常生活上必要となる諸費用（消費税非課税）  
日常生活品の購入代金等利用者に負担いただくことが適当と認められる費用。

（３）入院中の居住費の取り扱いについて

入院又は外泊中は居住費を徴収することができるものとします。ただし、入院又は外泊中のベッドを短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護に利用する場合は、当該入所者から居住費を徴収せず、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護利用者から短期入所の滞在費を徴収します。

（４）費用変更の手続きについて

その他の費用の額をやむを得ず変更する場合、入所者又はその家族に対して変更を行う日の２ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

（５）利用料等のお支払方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、月末締めでご請求しますので、請求書が届きましたら、月末までに下記の方法にてお支払い下さい。（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。）

A：窓口での現金払い

B：金融機関指定口座への振り込み

C：金融機関指定口座の引き落とし

（６）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入所者の希望により下記の協力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治療・入院治療を保証するものではありません。又、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません。）

【協力医療機関】

医療機関名称： 特別・特定医療法人 仁悠会 吉川病院  
 所在地： 堺市北区東三国ヶ丘町４丁１番２５号（072-259-0100）  
 診療科： 外科・内科・産婦人科

医療機関名称： 医療法人 恒久会歯科医院  
 所在地： 堺市堺区戎島町４丁４５番１号（072-224-1181）  
 診療科： 歯科

７．施設を退所していただく場合（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、ご契約者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により入所者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合
- 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 施設の減失や重大な毀損により、入所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 入所者又はその家族より退所の申し出があった場合 {(1) を参照下さい。}
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合 {(2) を参照下さい。}

(1) 入所者又はその家族より退所の申し出があった場合

契約の有効期間であっても、入所者又はその家族より退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに退所届書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約の解除し、施設を退所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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 入所者が入院された場合
- ④ 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
- ⑤ 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
- ⑥ 従事者もしくはサービス従事者が故意又は過失により入所者の身体・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
- ⑦ 他の利用者が入所者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそ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) 事業者から申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただく事があります。

- ① ご契約者が、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 ご契約者による、サービス利用料金の支払が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 ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又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が生じた場合
- ④ ご契約者が連続して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 ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

\*④のご契約者が病院等に入院された場合の対応については、次のとおりです。

I 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日間以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

※1ヶ月に6日を限度として、「介護福祉施設サービス」に定められた単位数。

II 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

7日間以上入院された場合には、契約を解除する場合があります。但し、契約を解除した場合であっても3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所できます。また当施設が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）の居室を優先的に利用できるよう努めます。

但し、30日以上入院されて、退院後再び施設に入所された場合には、所定単位数が加算されます。

※「介護福祉施設サービス」に定められた初期加算を30日間。

### Ⅲ 3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。

この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

#### （3）円滑な退所のための援助

入所者が当施設を退所する場合には、入所者の希望により事業者は入所者の心身の状況、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

#### 8. 身元引受人

契約締結に当り、身元引受人をお願いすることはありません。但し、利用料等の経済的な債務、医療機関等への入院又は当施設からの退所の際に、連絡及び協力いただける「保証人」を定めていただきます。

※入所締結時に連絡先を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。

#### 9. サービス提供における事業者の義務

当施設は入所者に対して次のことを守ります。

- （1）入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- （2）入所者の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、入所者から聴取、確認します。
- （3）非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、入所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）入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新、申請のために必要な援助を行います。
- （5）入所者に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、入所者又は代理人の請求に応じて閲覧及び複写物の交付をいたします。但し、交付については交付申請料を徴収いたします。
- （6）入所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、入所者又は他の利用者等の生命、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、適切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又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得た入所者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏らしません。（守秘義務）ただ

し、入所者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入所者の心身等の情報を提供します。また、入所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、入所者の同意を得ます。

- (8) 感染症の対策として、個別対応・個別支援に取り組んでおり、集団生活の観点も考慮し、風邪症状のある場合は居室で食事をして頂く場合があります。

#### 10. 事故発生時の対応方法について

- (1) 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の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備する。
- (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) 施設は、入所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、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

#### 11. 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、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) 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。
  - ① 施設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 施設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。

#### 12. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者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、利用者本人または、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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

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、利用者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、利用者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・・・利用者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。



13. 虐待の防止について

当施設は、入所者等の人権の擁護・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 由留木 聖志

(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。

14. 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、入所者に対する指定介護福祉施設サービス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。

15. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施： 無

評価機関の名称： 無

16. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている方の共同生活の場としての快適性安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、日常生活に必要な身の回り品は原則として持ち込むことができません。

(2) 面会時間 9：00 ～ 19：00

面会者は、必ず1階事務所前の面会簿にご記入下さい。尚、食べ物の持ち込みについては、必ず担当の介護職員に声をかけてください。

(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、前日までにお申し出があった場合には、「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ください。
- ・故意に、又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、入所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。
- ・入所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性があると認められる場合には、入所者の居室内に立ち入り、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、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。

- ・当施設の職員や入所者に対し、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) 禁煙

施設内は全面禁煙となっています。

(7) 緊急時等の対応

- ・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所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  
吉川病院への連絡を行うとともに必要な措置を講じる。
- ・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、保険者、入所者の家族  
に速やかに連絡するとともに必要な措置を講じる。

(8) 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により入所者に請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。但し、その損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められる場合には、入所者の置かれた心身の状況を配慮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。

(9) 預り金について

金銭等は、原則、ご家族、成年後見人等の管理であり、施設においての管理は行いません。但し、成年後見人制度やその他相談には応じるものとします。

17. 苦情等の受付について

(1) 当施設における苦情等の受付

＊ 苦情等受付担当者

生活相談員 江川 諒磨

＊ 苦情等解決責任者

施設長 由留木 聖志

＊ 受付時間

毎週月曜日～金曜日 9：00 ～ 17：00

TEL 072-250-1115 (代)

(2) 施設以外の苦情受付機関

＊大阪府国民健康保険団体連合会

大阪府中央区常磐町1丁目3番8号

TEL 06-6949-5418

＊堺市健康福祉局長寿社会部介護保険課

堺市堺区南瓦町3番1号

TEL 072-228-7513

＊堺市堺区介護保険係

堺市堺区南瓦町3番1号

TEL 072-228-7520

＊堺市中区介護保険係

堺市中区深井沢町2470番7号

TEL 072-270-8197

＊堺市東区介護保険係

堺市東区日置荘原寺町 1 9 5 番 1 号

TEL 0 7 2 - 2 8 7 - 8 1 1 2

\* 堺市西区介護保険係

堺市西区鳳東町 6 丁 6 0 0

TEL 0 7 2 - 2 7 5 - 1 9 1 2

\* 堺市南区介護保険係

堺市南区桃山台 1 丁 1 番 1 号

TEL 0 7 2 - 2 9 0 - 1 8 1 2

\* 堺市北区介護保険係

堺市北区新金岡町 5 丁 1 番 4 号

TEL 0 7 2 - 2 5 8 - 6 6 5 1

\* 堺市美原区介護保険係

堺市美原区黒山 1 6 7 番 1

TEL 0 7 2 - 3 6 3 - 9 3 1 6

令和 年 月 日

## 同 意 書

指定介護老人福祉のサービス提供の開始に際し、本書面に基づきご利用者に説明を行いました。

特別養護老人ホーム 朱雀

説明者職名

生活相談員

氏名

⑩

社会福祉法人 南の風

理事長 吉川 美幸

⑩

私は、本書面に基づいて、指定介護老人福祉事業所から重要事項の説明を受け指定介護老人福祉サービスの提供開始に同意いたします。

ご利用者住所

氏名

⑩

代理人住所

氏名

⑩