

重要事項説明書

あなたに対する介護福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 39 号 4 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 ノーブル会
主たる事業所の所在地	大阪府東大阪市池島町 2 丁目 1 番 1 号
法人の種別	社会福祉法人
代表者の氏名	貴島秀樹
電話番号	072-980-6351

2. ご利用施設

施設の名称	地域密着型特別養護老人ホーム ノーブル高砂
施設の所在地	大阪府八尾市幸町 3 丁目 108 番 1
施設長の氏名	増田直子
電話番号	072-990-1210
FAX 番号	072-990-1211

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	定員
地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	29 名

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	地域密着型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）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。 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。
運営方針	施設は、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

	<p>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を支援することをめざすものとする。</p> <p>また、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、八尾市、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ものとする。</p>
--	--

5. 施設の概要

地域密着型特別養護老人ホーム ノーブル高砂

敷地	982.22 m ²	
建物	構造	鉄筋コンクリート造 3階建 1棟
	延床面積	1307.66 m ²
	利用定員	29名

(1) 居室

居室	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋	29室	14.22 m ²	14.00 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	特色
共同生活室	1室	24.59 m ²	
機能訓練室	1室	57.00 m ²	
一般浴室	1室	3.42 m ²	
特殊浴室	特殊浴槽 1台	18.27 m ²	
洗面所	1階 8箇所 2階 12箇所 3階 9箇所		
トイレ	1階 10箇所 2階 14箇所 3階 9箇所		
医務室	1室	8.64 m ²	
静養室	1室	4.70 m ²	

6. 職員体制及び勤務体制

従業者の職種	指定 基準	員数		勤務体制	職務内容
		常 勤	非常勤		
施設長	1名	1名		9:00～18:00 1名	管理
医師	0.5名	0.5名		週1回 1回2時間程度	健康管理
生活相談員	1名	1名		9:00～17:15 1名	相談業務
介護職員	10名	13名		標準的な時間帯における 最低配置人員 9:00～18:00 6名 夜間 17:00～9:00 3名	介護
看護職員	1名	1名		標準的な時間帯における 最低配置人員 9:00～18:00 1名	健康管理
管理栄養士	1名	1名		9:00～17:15 1名	栄養管理
機能訓練指導員	1名	1名		9:00～18:00 1名	機能訓練
介護支援専門員	1名	1名		9:00～18:00 1名	施設計画管理

7. 施設サービスの概要と利用料（法定受領を前提としています）

1 サービスの内容

介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内 容
施設サービス計画の立案	介護支援専門員が状態に応じた施設サービス計画を立案します。
排泄	自立排泄、時間排泄、おむつ使用について契約者の状況にあわせて援助させていただきます。
入浴・清拭	入浴日 週2回 清拭は、入浴日に浴しない方はタオルで体をお拭きします。
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床をお手伝いします。
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は週1回いたします。
寝具の消毒	寝具の消毒は適宜行います。
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。

機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練を契約者の状況にあわせて行います。
健康管理	当施設の医師により、週 1 回診察日を設けて健康管理に努めます。外部の医療機関に通院する場合はできる限り介添えにご協力します。
介護相談	入居者とその家族からのご相談に応じます。

介護保険給付以外によるサービス

サービスの種別	内容
食費の提供	栄養士が管理した食事を提供します。 朝食、昼食、おやつ、夕食
居住に要する費用	個室によりプライバシーを守り安心してすごしていただく費用です。
理髪・美容	実費をいただきます。
レクリエーション行事	当施設では、レクリエーション行事として次の行事を用意しております。参加されるか否かは任意です。 誕生日
日常生活品の購入代行	衣服、スリッパ等日用品の購入代金をさせていただきます。
電気使用料	御自身が使われる電気用品の使用料をいただきます。
貴重品管理サービス	銀行通帳、実印等の保管サービスのほか、公共料金等の支払い等代行サービスを行います。ご利用されるか否かは任意です。ご利用される場合には別途ご契約が必要です。

※ 上記に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ契約者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、契約者及び家族の同意を得るものとする。

8. サービス利用料

1) 介護保険給付によるサービス（日額）

利用者の要介護度		要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
①	サービス利用料金	8,652 円	9,415 円	10,146 円
②	うち介護保険から給付される金額	7,786 円	8,473 円	9,131 円
③	利用者負担金(①-②)	866 円	942 円	1,015 円

- ※個別機能訓練加算：常勤専従の理学療法士等、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師圧師を1名以上配置。（常勤換算方法で入所者数を100で除した数以上配置）
- ※看護体制加算Ⅰ：常勤の看護師を1名以上配置している事。
- ※看護体制加算Ⅱ：看護職員を常勤換算方法で入所者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること。当該看護職員により、又は病院、診療所等との24時間の連絡体制を確保していること。
- ※日常生活継続支援加算：重度の要介護状態（要介護4及び5）の入所者が65%以上又は、認知症（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）の入所者が60%以上を占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置する（入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置することにより、個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを目的とする）。
- ※療養食加算：疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合。
- ※サービス提供体制強化加算Ⅰ：介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が80%以上もしくは、勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上であること。
- ※協力医療機関連携加算：協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催していること。
- ※新興感染症等施設療養費：入所者等が別に厚生労働大臣が定める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入所者等に対し、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日を限度として算定する。
- ※退所時情報提供加算：医療機関に退所（入院）する入居者等について退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。
- ※退所時栄養情報連携加算：管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。対象者は、厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者。
特別食とは医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

介護保険給付以外によるサービス

サービス種別		料金	備考
①	食費の提供に要する費用	390 円/日	
		650 円/日	
		1,360 円/日	
		1,380 円/日	
②	居住に要する費用	880 円/日	
		1,370 円/日	
		1,970 円/日	
③	特別な食事	実費を戴きます。	消費税別途
④	電気使用料	1 品目 70 円/日	消費税含む
⑤	理髪・美容	実費を戴きます。	消費税別途
⑥	貴重品管理サービス	3000 円/月	消費税含む
⑦	日常生活品の購入代行	実費を戴きます。	消費税別途

上記に定める利用料について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない理由がある場合、契約者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更する。

- ※ ①、②の利用料については、介護保険法施行規則第 83 条の 6 又は同規則第 172 条の 2 の規程により、介護保険負担限度額認定証又は介護保険特定負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額又は特定負担限度額とする。
- ※ ②について、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(厚生省告示第 21 号)により従来型個室の入所者が多床室にかかる当該費用の額を算定する者にあつては、多床室の費用の額の支払いを受ける。
- ※ ②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する。ただし、入院又は外泊中のベッドを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、当該入所者から居住費を徴収せず、短期入所生活介護利用者又は介護予防短期入所生活介護利用者より短期入居の滞在費を徴収する。
- ※ ③入院又は外泊中は居住費として6日間(月をまたがる場合は12日間)を限度として頂きます。

2) 利用料金のお支払い方法

前記の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。利用月の翌月10日以降月末までに事務所窓口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。)

9. 身体拘束廃止についての取組

- 1) 指定介護福祉施設サービスの提供にあつては、当該利用者または他の利用者等

の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

2) 前項の緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う場合には、次の手続きにより行います。

- ・身体拘束廃止委員会を設置する。
- ・「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、その際の利用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。
- ・利用者またはその家族・関係者に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

3) 施設は自らその提供する介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

10. 虐待防止に関する取組

1) 施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講ずるものとする。

虐待を防止するための従来員に対する研修の実施

利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備

その他虐待防止のための必要な措置

2) 施設サービス提供中に当該施設従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

11. 事故発生時の対応

(1) 施設は、入居に対する地域密着型介護老人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市町村、契約者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。

(2) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置を記録する。

(3) 施設は、契約者に対する地域密着型介護老人福祉施設サービスの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う。

第一緊急連絡先

氏名

住所

電話番号

続柄

12. 協力医療機関

施設は、現に地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供を行っている時に契約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 貴島病院本院への連絡を行うとともに必要な措置を講じる。

医療機関の名称	医療法人貴島会 貴島病院本院
院長名	貴島秀樹
所在地	大阪府八尾市楽音寺 3-33
電話番号	072-941-1499
診療科目	内科、外科、消化器科、呼吸器科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、循環器科、神経内科

13. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	吉崎歯科
院長名	吉崎昌宏
所在地	大阪府八尾市山本町南 1 丁目 4-6
電話番号	072-922-1401

14. 苦情処理申し立て窓口

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。

(1) 当施設における苦情受付

苦情受付担当	武智 和子		
苦情解決責任者	増田直子(施設長)		
受付時間	毎週 月曜日～金曜日 9:00～18:00		
電話番号	072-990-1210	FAX 番号	072-990-1211

(2) 行政等関係機関の苦情受付

名称	八尾市 介護保険課		
住所	大阪府八尾市本町一丁目 1 番 1 号		
電話番号	072-924-9360	FAX 番号	072-924-1005

名称	大阪府国民健康保険団体連合会		
住所	大阪市中央区常盤町一丁目 3 番 8 号		
電話番号	06-6949-5418	FAX 番号	06-6949-5417

15. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「八尾市消防計画」にのっとり対応を行う。
近隣との協力関係	幸町町内会と近隣防災協定を締結し、非常時に相互の応援を約束
平常の訓練	別途定める「八尾市消防計画」にのっとり年1回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、誘導灯、防火扉、屋内消火栓、非常通報装置、ガス漏れ報知器、漏電火災報知機、非常用電源
消防計画等	八尾市消防署への届出日 24年 1月 24日 防火管理者 増田直子

16. その他

(入居時にお持ちいただく物について)

※ 衣類、日用品にはお名前の記入をお願いします。

※ ペット、大型の家具等はお持込いただけません。

(面会について)

※ 感染予防のため体調が悪い方は面会を控えていただくよう、お願いします。

(喫煙に関して)

※ 当施設は全面禁煙となっておりますので、館内での喫煙はご遠慮ください。

指定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。

地域密着型特別養護老人ホーム ノーブル高砂

説明者職員名

氏名

印

私は、本書面に基づいて施設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を受けることに同意しました。

令和 年 月 日

(入 居 者)

住 所

氏 名

㊞

(署 名 代 行 者)

住 所

氏 名

㊞

入居者との続柄

(入居者の家族等)

住 所

氏 名

㊞

入居者との続柄