

介護老人福祉施設重要事項説明書

< 年 月 日現在 >

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	社会福祉法人博乃会
代表者名	河 西 良 雄
所在地・連絡先	(住所) 大阪府高槻市唐崎南3丁目30番5号 (電話) 072-679-2200 (FAX) 072-679-1221

2 事業所(ご入居施設)

施設の名称	特別養護老人ホーム リヴェスタひろの
所在地・連絡先	(住所) 大阪府高槻市唐崎南3丁目30番5号 (電話) 072-679-2200 (FAX) 072-679-1221
事業所番号	2770903256
施設長の氏名	小 川 拓 也

3 施設の目的及び運営方針

(1)施設の目的及び運営方針

- ①入居者の心身の特性を踏まえて、入居者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう入浴、排泄、食事の介護、相談及び助言、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行います。
- ②施設は明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視し、各市町村、関係事業者、その他の保険・医療・福祉サービス提供者との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2)その他

事項	内容
施設サービス計画の作成及び事後評価	担当の介護支援専門員が、入居者の直面している課題等を評価し、入居者の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(サービス報告書)に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	年2回、人権・感染症予防 等 研修を行っています。

4 施設の概要

(1)構造等

敷地		8020.30㎡
建 物	構造	RC 3階建て
	述べ床面積	6169.38㎡
	利用定員	100名

(2)居室

居室の種類	室 数	面積(一人あたりの面積)	備 考
ユニット型個室	100	2010.69㎡(20.11 ㎡)	ナースコールを設置

(3)主な設備

設 備	室 数	面積(一人あたりの面積)	備 考
共同生活室	10	1162.28㎡(116.22㎡)	
浴 室	13	149.66㎡(1.5㎡)	チェアイン式・順送式機械浴槽 一般浴槽
医 務 室	1	11.59㎡	

(4)併設施設

ケアハウス 特定施設入居者生活介護	1	2925.14㎡	
デイサービスセンター	1		

5 施設の職員体制

年 月 現在

従業者の職種	指定基準	区 分				常勤換算後の人数(人)	職務の内容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
施 設 長	1	1				1	施設管理
生活相談員	1	1				1	生活相談
介護職員	32	25		47		54	生活補助・介助
看護職員	3	2		5		4	医師の指示下の体調管理
医 師	1	1		2		1	体調管理
管理栄養士	1	1				1	栄養管理
機能訓練指導員	1	1				1	機能訓練
介護支援専門員	1	1				1	計画作成

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務	月9回
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務	月9回
介護職員	早番(7:00～16:00) 日勤(8:30～17:30) 遅番(10:30～19:30) 夜勤(16:30～10:30) * 昼間帯(7:00～17:30)は、原則として職員1名あたり3名のお世話をします。 * 夜間帯(17:30～7:00)は、原則として職員1名あたり20名のお世話をします。	月9回
看護職員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務	月9回
医師	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)で勤務	月9回
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務	月9回
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務	月9回
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30)常勤で勤務	月9回

7 施設サービスの内容と費用

(1)介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 朝食8:00～9:00 昼食12:00～13:00 夕食18:00～19:00 入居者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排 泄	入居者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は週1回実施します。
機能訓練	機能訓練指導員により入居者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	配置医師による週4回診察日を設けます。診察日以外でも心配のときはいつでも診察を受け付けます。 健康管理に努めます。
レクリエーション等	ユニットで企画し行っております。
相談及び援助	入居者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合のお支払いになります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。
介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金をお支払いください。
利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。
サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【介護保険給付によるサービス】

1割負担

利用者の要介護度		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	外泊時加算
サービス内容 (ユニット型個室)		ユニット型介護福祉施設 Ⅰ 1	ユニット型介護福祉施設 Ⅰ 2	ユニット型介護福祉施設 Ⅰ 3	ユニット型介護福祉施設 Ⅰ 4	ユニット型介護福祉施設 Ⅰ 5	
①	サービス 利用料金	7062円	7800円	8358円	9085円	9791円	2593円
②	うち介護保険から 給付される金額	6184円	6829円	7522円	8176円	8811円	2333円
③	利用者負担金	688円	759円	836円	909円	980円	260円

要介護度に関わらず、上記以外に加算される入所者負担(日額)

サービス内容 (ユニット型個室)		常勤医師 配置加算	精神科医 療養加算	看護体制 加算(Ⅰ)	栄養ケアマネジ メント強化加算	初期加算	療養食加算 (1食あたり)
①	サービス 利用料金	264円	53円	43円	115円	317円	64円
②	うち介護保険から 給付される金額	237円	47円	38円	103円	285円	57円
③	利用者負担金	27円	6円	5円	12円	32円	7円

サービス内容 (ユニット型個室)		個別機能訓練 体制加算(Ⅰ)	個別機能訓練 体制加算(Ⅱ)	夜勤職員配 置加算(Ⅱ 2)	科学的介護推 進体制加算	自立支援推 進加算
①	サービス 利用料金	127円	189円	189円	421円	3162円
②	うち介護保険から 給付される金額	114円	170円	170円	378円	2845円
③	利用者負担金 (①－②)	13円	19円	19円	43円	317円

サービス内容 (ユニット型個室)		看取り介護加 算(死亡日以前 31～45日以 下)	看取り介護加 算(死亡日以前 4～30日)	看取り介護加 算(死亡日以前 前日～前々日)	看取り介護加 算(死亡日)
①	サービス 利用料金	758円	1518円	7168円	13492円
②	うち介護保険から 給付される金額	682円	1366円	6451円	12142円
③	利用者負担金 (①－②)	76円	152円	717円	1350円

2割負担

利用者の要介護度	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	
サービス内容 (ユニット型個室)	ユニット型介護福祉施設 I 1	ユニット型介護福祉施設 I 2	ユニット型介護福祉施設 I 3	ユニット型介護福祉施設 I 4	ユニット型介護福祉施設 I 5	外泊時加算
① サービス利用料金	6872円	7588円	8358円	9085円	9791円	2593円
② うち介護保険から 給付される金額	5497円	6070円	6686円	7268円	7832円	2074円
③ 利用者負担金	1375円	1518円	1672円	1817円	1959円	519円

要介護度に関わらず、上記以外に加算される入所者負担(日額)

サービス内容 (ユニット型個室)	常勤医師 配置加算	精神科医 療養加算	看護体制 加算(Ⅰ)	初期加算	療養食加算 (1食あたり)
① サービス利用料金	264円	53円	43円	317円	64円
② うち介護保険から 給付される金額	211円	42円	34円	253円	51円
③ 利用者負担金	53円	11円	9円	64円	13円

サービス内容 (ユニット型個室)	個別機能訓練 体制加算(Ⅰ)	個別機能訓練 体制加算(Ⅱ)	夜勤職員配 置加算(Ⅱ 2)	科学的介護推 進体制加算	自立支援推 進加算
① サービス利用料金	127円	189円	189円	421円	3162円
② うち介護保険から 給付される金額	101円	151円	151円	336円	2529円
③ 利用者負担金 (①-②)	26円	38円	38円	85円	633円

サービス内容 (ユニット型個室)	看取り介護加 算(死亡日以前 31~45日以下)	看取り介護加 算(死亡日以前 4~30日)	看取り介護加 算(死亡日以前 前日~前々日)	看取り介護加 算(死亡日)
① サービス利用料金	758円	1518円	7168円	13492円
② うち介護保険から 給付される金額	606円	1214円	5734円	10793円
③ 利用者負担金 (①-②)	152円	304円	1434円	2699円

3割負担

利用者の要介護度	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	
サービス内容 (ユニット型個室)	ユニット型介護福祉施設 I 1	ユニット型介護福祉施設 I 2	ユニット型介護福祉施設 I 3	ユニット型介護福祉施設 I 4	ユニット型介護福祉施設 I 5	外泊時加算
① サービス利用料金	6872円	7588円	8358円	9085円	9791円	2593円
② うち介護保険から 給付される金額	4810円	5311円	5850円	6359円	6853円	1815円
③ 利用者負担金	2062円	2277円	2508円	2726円	2938円	778円

要介護度に関わらず、上記以外に加算される入所者負担(日額)

サービス内容 (ユニット型個室)	常勤医師 配置加算	精神科医 療養加算	看護体制 加算(Ⅰ)	栄養ケアマネジ メント強化加算	初期加算	療養食加算 (1食あたり)
① サービス 利用料金	264円	53円	43円	115円	317円	64円
② うち介護保険から 給付される金額	184円	37円	30円	80円	221円	44円
③ 利用者負担金	80円	16円	13円	35円	96円	20円

サービス内容 (ユニット型個室)	個別機能訓 練体制加算 (Ⅰ)	個別機能訓 練体制加算 (Ⅱ)	夜勤職員配 置加算(Ⅱ 2)	科学的介護推 進体制加算	自立支援推 進加算
① サービス 利用料金	127円	189円	189円	421円	3162円
② うち介護保険から 給付される金額	88円	132円	132円	294円	2213円
③ 利用者負担金 (①－②)	39円	57円	57円	127円	949円

サービス内容 (ユニット型個室)	看取り介護加 算(死亡日以前 31～45日以 下)	看取り介護加 算(死亡日以前 4～30日)	看取り介護加 算(死亡日以前 前日～前々日)	看取り介護加 算(死亡日)
① サービス 利用料金	758円	1518円	7168円	13492円
② うち介護保険から 給付される金額	530円	1062円	5017円	9444円
③ 利用者負担金 (①－②)	228円	456円	2151円	4048円

※常勤医師配置加算－常勤の医師が配置されている場合

※看護体制加算(Ⅰ)－常勤の看護師を1名以上配置している場合

※個別機能訓練体制加算－機能訓練指導員により機能訓練を行った場合

※栄養ケアマネジメント加算－管理栄養士を配置し、栄養ケア計画を作成し実施及び評価を行った場合

※療養食加算－医師の発行する処方箋に基づいて提供される特別な治療食が提供された場合

※初期加算－入所後30日以内の期間及び、30日を超える医療機関もしくは診療所への入院後に再び入所した場合

※看取り介護加算(Ⅰ)－看取りに関する体制を整え看取り介護が行われた場合

※介護職員処遇改善加算Ⅱ－介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合

※精神科医療療養加算－精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われる場合

※夜勤職員配置加算(Ⅱ2)－夜勤職員配置加算の算定が夜勤時間数と職員配置数が満たしている場合

○入院又は外泊時の費用

入院・外泊をされた場合、サービス利用単位は発生しませんが、7泊8日(外泊開始日と終了日を除く6日間)を限度として、介護保険法で定められた福祉施設外泊時費用(1日あたり246単位)が発生します。また居住費については、入院・外泊期間中も自己負担限度額分は原則的に発生します。

7泊8日を超える長期入院・外泊に関しては、1日あたり2110円の居住費が発生します。

(2)介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
理髪・美容	毎月1回理容サービス愛による出張理髪・美容サービスを利用いただけます。	理髪・美容サービス1回 カット2700円・顔そり550円 カラー7000円・パーマ7000円

外出行事	主な外出行事 買物外出 花見・初詣・秋の行楽 参加されるか否かは任意	実費をご負担いただきます。
日常生活品購入 代行	衣服、歯ブラシ等日用品の購入の代行 をさせていただきます。	購入代金をご負担いただきます。
食費	食事の提供に要する費用	利用者負担第4段階: 日額1500円 利用者負担第3段階②: 日額1360円 利用者負担第3段階①: 日額650円 利用者負担第2段階: 日額390円
居住費	居住に要する費用	利用者負担第4段階: 日額2200円 利用者負担第3段階②: 日額1370円 利用者負担第3段階①: 日額1370円 利用者負担第2段階: 日額880円
特別な食事	必要に応じて特別食のご用意が出来ま す。	要した費用の実費(別途消費税)をご負 担いただきます。

(3) その他のサービス

金銭管理サービス	別に定める預り金規程により、預貯金通 帳、印鑑等の保管サービスのほか、公 共料金等の支払い代行等サービスを行 います。別途委託契約が必要です。	ご利用されるか否かは任意です。 (無料です。)
----------	--	----------------------------

8 利用料等のお支払方法

利用料の支払いに関しては引落としとさせて頂いております。毎月、25日までに「7 施設サービスの内
容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。
郵便局より28日に引落としがかかります。

※入金確認後、領収証を発行します。
又料金の変更については契約書第12条のとおりです。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設は入居者やその家族からの相談、苦情等に対し、迅速かつ適正に対応するため、窓口を設置して
います。受け付けた内容に対し事実確認を行った上、誠意を持って話し合い、解決に努めます。
市町村や国民健康保険団体連合会等の行う調査に協力するとともに指導または助言を受けた場合には、
それらに従い必要な改善を行います。当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等はサービス担当者
か下記窓口までお申し出下さい。

当施設お客様相談窓口	窓口責任者 竹内 保 ご利用時間 9:00～17:30 ご利用方法 電話(072-669-5701) 面接(1階相談室) 苦情箱(事務所窓口に設置)
高槻市の窓口	高槻市健康福祉部 長寿介護課 電話番号:072-674-7166 高槻市健康福祉部 福祉指導課 電話番号:072-674-7821 所在地 高槻市桃園町2番1号 受付時間 8:45～17:15(土・日・祝日を除く)

島本町の窓口	島本町役場民生部高齢福祉課 所在地 島本町桜井2丁目1番1号 電話番号:075-962-2864 受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日を除く)
公的団体の窓口	大阪府国民健康保険団体連合会介護保険室 所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号:06-6949-5418 受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日を除く)
大阪府高齢介護室 施設課	電話番号:06-6944-7203 受付時間 9:00～17:00(土・日・祝日を除く)

10 事故発生時の対応

入居者に対する指定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、周囲の状況及び当該入居者の状況を判断し、入居者の安全確保を最優先とします。
速やかに保険者、入居者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

入居者に対する指定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います。

保険会社名	あいおい保険損保株式会社
-------	--------------

11 ご利用時の注意事項

種 類	内 容	備 考
ご利用中の中止	ご利用途中にサービスを中止して退所された場合、退所日を基に費用算定させていただきます。	【サービス利用中でも中止する場合】 ・ご利用者・ご家族の希望の場合 ・入所日の心身状態が受入れ困難である場合 ・利用中に心身状況の変化でサービス利用継続が困難である場合。 ・他の利用者の生命・健康に重大な影響を与える行為が認められた場合
緊急時の対応方法	ご利用者に容態の変化があった場合は、医師に連絡・対応など必要な処置を行います。また、ご家族に速やかにご連絡いたします。	ご利用中に、不慮の事故、容態の急変等が発生する場合があります。
緊急連絡先①	氏名	続柄
	生年月日	年齢
	電話番号	
	メールアドレス	
	勤務先	勤務先電話番号
	勤務先住所	
緊急連絡先②	氏名	続柄
	生年月日	年齢
	電話番号	
	メールアドレス	
	勤務先	勤務先電話番号
	勤務先住所	
身元引受人	氏名	続柄
	生年月日	年齢
	電話番号	
	メールアドレス	
	勤務先	勤務先電話番号
	勤務先住所	

12 非常災害時の対策

非常災害に備えて、避難、救出、夜間想定を含め、その他必要な訓練を年2回以上実施します。
消防法に準拠して防災計画を別に定めます。

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームエイペックスひろの 消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「特別養護老人ホームエイペックスひろの 消防計画」にのっとり年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	7箇所
	避難階段	3箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	40箇所		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	高槻市中消防署への届出日：平成22年1月13日			

13 身体拘束等

当施設は、原則として指定介護老人福祉施設のサービスの提供に当たっては、当該入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するため等、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、その容態及び時間、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とともに、入居者本人または家族に説明等を行います。

14 高齢者虐待の防止等

入居者の尊厳ある生活支援の実現に向けたサービスの質の確保・向上が図られるよう人権の擁護等の研修を行い、介護従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努め、虐待行為が起らないよう取り組みを行います。

なお、当該施設の要介護施設従事者等による高齢者虐待が強く疑われた場合には、第三者による虐待防止委員会を設置し、その改善を図ります。

15 秘密の保持

事業者及びサービス従事者または従業員は、入居者またはその家族等に関する個人情報を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

また、居宅介護支援事業者等に対し、入居者等の情報を提供する必要が生じた場合は、本人または家族等に事前に文書で同意を得ることとします。

16 協力医療機関等

医療機関	病院名及び 所在地	医療法人東和会 第一東和会病院 高槻市宮野町2番17号
	電話番号	072-671-1008
	診療科	内科・外科・脳外・整形外科・小児科・眼科・リハビリ科 耳鼻咽喉科・形成外科・放射線科・麻酔科
	入院設備	有り
	病院名及び 所在地	社会医療法人愛仁会 高槻病院 高槻市古曽部町1丁目3番13号
	電話番号	072-681-3801
	診療科	消化器・胃腸・循環器・呼吸器・小児・外科・脳外・整形外科 小児外科・眼科・耳鼻科・皮膚科・泌尿器・産婦人科・内科
	入院設備	有り
歯科	病院名及び 所在地	医療法人 壽幸会 壽幸会デンタルクリニック 高槻市竹の内町64番10号
	電話番号	072-673-4618
	入院設備	なし

17 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	時間制限はありませんが、他入居者の睡眠等の妨げにならないようにしてください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、届出が必要です。必ず行き先と帰宅日時を記載した規定用紙を職員に提出してください。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従って使用ください。これに反した使用により破損等が生じた場合、弁償してください。
喫煙	敷地内全面禁煙の為、喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	迷惑行為・騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、紛失防止の為、事務所にて管理いたします。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はできません。
動物飼育	施設内での動物の持ち込み及び飼育はできません。

18 サービスの第三者評価の実施状況について

- ☐ 実施の有無 (有 ・ 無)
☐ 実施した直近の年月日 (年 月 日)
☐ 第三者評価機関名 ()
☐ 評価結果の開示状況 (年 月 日 公表)

19 当事業所のハラスメントにおける基本方針について

※別紙

介護サービスの利用にあたってご留意いただきたい事項

禁止行為

- ①職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)
 ②職員に対する精神的暴力(人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為、脅迫、名誉棄損、侮辱、ひどい暴言)
 ③職員に対するセクシャルハラスメント 性的内容の発言(性的な事実関係を尋ねること、性的な内容の情報(噂)を流布すること、性的な冗談やからかい、個人的な性的体験を話すことなど)
 (意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為)

介護サービスの契約の終了

事業所からの契約解除

事業所は、次に掲げるいずれかの場合には、相当な期間の経過後介護サービス契約を解除する

ことができる。

- ①職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難に
 ②上記により契約を解除する場合、事業者は居宅介護支援事業所または保険者である市役所と連絡を取り利用者の心身の状況その他の状況に応じて、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

年 月 日

事業者 住所 大阪府高槻市唐崎南3丁目30番5号

事業者(法人)名 社会福祉法人博乃会
施設名 特別養護老人ホーム リヴェスタひろの
(事業所番号) 2770903256
小 川 拓 也

説明者 職 名
氏 名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

年 月 日

入居者 住所
氏名 印

代理人(選任した場合) 住所
氏名 印