

「指定介護老人福祉施設」 重要事項説明書

(大阪府指定事業所番号 第2770300396号)

当施設はご利用者に対して指定介護老人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
をご案内いたします。

当施設のご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3」・「要介護
4」・「要介護5」の認定をされた方が対象となります。 要介護認定をまだ
受けていない方でも入所は可能です。

目次

① 施設経営法人	2
② ご利用施設	2
③ 居室の概要	3
④ 職員の配置状況	3
⑤ 提供するサービスと利用料金	4
⑥ 施設を利用するにあたっての留意事項	12
⑦ 施設を退所いただく場合	12
⑧ 事故発生時の対応	15
⑨ 災害対策	15
⑩ 虐待防止措置	15
⑪ 身体拘束の原則禁止	15
⑫ ハラスメント行為について	16
⑬ 苦情の受付について	16
⑭ 残置物引取人	17

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 栄光会
- (2) 法人所在地 大阪府寝屋川市池田3丁目1番地33号
- (3) 電話番号 072-828-1765
- (4) 代表者氏名 理事長 奥野 欣至
- (5) 設立年月 昭和51年2月23日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設 大阪府指定 第2770300396号

(2) 施設の目的

指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、入所者が、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、介護老人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とることが困難な方がご利用いただけます。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 寝屋川十字の園

(4) 施設の所在地 大阪府寝屋川市池田3丁目1番地33号

(5) 電話番号 072-828-1765

(6) 施設長氏名 奥野 欣至

(7) 当施設の運営方針

介護保険法第1条の「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、その有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことができるよう必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行い、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」

(8) 開設年月 昭和51年7月17日

(9) 入所定員 50人

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

居室・設備の種類	室数	備考
2人部屋	2室	多床室
4人部屋	13室	多床室
合計	15室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	
浴室	2室	一般浴・特殊浴槽
医務室	1室	

上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

〈居室の変更〉

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。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉

※職員配置については、指定基準を遵守しています。

職種	実配置※1	指定基準※2
1. 施設長（管理者）	1名	1名
2. 介護職員	18名	18名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3名	2名
5. 機能訓練指導員	1名	1名（兼務可）
6. 介護支援専門員	1名（兼務）	1名（兼務可）
7. 医師	2名（産業医）	1名（非常勤可）
8. 栄養士	1名	1名

※1 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数（小数点以下切り捨て）

※2 指定基準：利用定員50名（満床時）に対しての必要配置人数

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	1 3 : 3 0 ~ 1 5 : 3 0
2. 介 護 職 員	7 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0
	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
	1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 0 0
	1 1 : 3 0 ~ 2 0 : 0 0
	1 6 : 3 0 ~ 9 : 3 0
3. 看 護 職 員	7 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0
	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0
	1 0 : 0 0 ~ 1 8 : 3 0

5. 提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについては、次の2つの場合があります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割(～7割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

② 食 事

- ・当施設では、管理栄養士等の立てる献立により、栄養並びにご利用者の体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

(食事時間) 朝食：7：30～、昼食：12：00～、夕食：18：00～

③ 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりの方は機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用者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衰を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・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します。

〈サービスの利用料金〉

下記の料金表によって、入所者の要介護度等に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事・居室に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、入所者の要介護度に応じて異なります。）

〈基本施設サービス費(従来型多床室)〉

※R6.4改正

ご利用者の 要介護度	単位	1か月(31日)当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	589単位/日	21,609円	43,218円	64,827円
要介護2	659単位/日	23,896円	47,792円	71,688円
要介護3	732単位/日	26,281円	52,562円	78,844円
要介護4	802単位/日	28,568円	57,137円	85,705円
要介護5	871単位/日	30,823円	61,646円	92,469円

高額介護サービス費受領委任払の制度により負担金が減額される場合があります。

ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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」を交付します。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

1か月当たりの利用料金[単位×10.54円(級地区分)]

加算名	単位数	利用料金 (×10.54円)	自己負担額(31日分)			
			1割	2割	3割	
看護体制加算	(Ⅰ)	6単位/日	1,960円	196円	392円	588円
	(Ⅱ)	13単位/日	4,247円	424円	849円	1,274円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)		22単位/日	7,188円	718円	1,437円	2,156円
個別機能訓練加算(Ⅰ)		12単位/日	3920円	392円	784円	1,176円
個別機能訓練加算(Ⅱ)		20単位/月	210円	21円	42円	63円

ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	316円	31円	63円	94円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	636円	63円	126円	189円
初期加算	30単位/日	9,486円	948円	1,897円	2,845円
栄養マネジメント強化加算	11単位/日	3,594円	359円	718円	1,078円
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3単位/月	31円	3円	6円	9円
排せつ支援加算(Ⅰ)	10単位/月	105円	10円	21円	31円
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40単位/月	421円	42円	84円	126円
安全対策体制加算	20単位/日	210円	21円	42円	63円
生産性向上推進体制加算	10単位/月	105円	10円	21円	31円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,960円	196円	392円	588円
福祉施設ベースアップ等支援加算	1.6%	令和6年6月1日より 左記の3つは一本化され13.6% となります。			
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	8.3%				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	2.3%				

初期加算は入所から30日間のみ算定される場合があります。

安全対策体制加算は入所時に1回のみです。

ADL維持等加算は(Ⅰ)もしくは(Ⅱ)のどちらかのみになります。

<看取り加算について>

看取り介護加算(Ⅰ) ※施設外で死亡した場合

死亡日以前31日以上、45日以下	1日につき72単位
死亡日以前4日以上、30日以下	1日につき144単位
死亡日以前2日または3日(前日及び前々日)	1日につき680単位
死亡日	1日につき1280単位

看取り介護加算(Ⅱ) ※施設内で死亡した場合

死亡日以前31日以上、45日以下	1日につき72単位
死亡日以前4日以上、30日以下	1日につき144単位
死亡日以前2日または3日(前日及び前々日)	1日につき780単位
死亡日	1日につき1580単位

施設内でお亡くなりになられた場合は、看取り介護加算(Ⅱ)となります。
また、看取り期において医師が緊急対応を行った場合、配置医師緊急時対応加算が加算される場合があります。

	単位数	利用料金	1割	2割	3割
配置医師緊急時対応加算(時間外)	325単位/日	3,425円	342円	685円	1,027円
配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	650単位/日	6,851円	685円	1,370円	2,055円
配置医師緊急時対応加算(深夜)	1,300単位/日	13,702円	1,370円	2,740円	4,110円

<外泊時費用>

1日につき246単位を月6日を限度とし算定。

ご入院等何らかの理由で外泊された場合、上記の加算を算定させていただきます。

※外泊の初日と最終日については算定致しません。

※30日を超えた入院後は初期加算が再度算定される場合があります。

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

■ 令和6年7月31日まで(多床室)

(日 額)

対象者		区分	利用者負担				
			居住費	食費			
生活保護受給の方		段階 1	0円	300円			
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方						
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下 の方				段階 2	370円	390円
	非課税かつ本人年金収入等 が80万円超120万円以下				段階 3 - 1	370円	650円
	非課税かつ本人年金収入等 が120万円超	段階 3 - 2	370円	1,360円			
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税		段階 4	855円	1,445円			

■ 令和6年8月1日から（多床室）

（日 額）

対象者		区分	利用者負担				
			居住費	食費			
生活保護受給の方		段階 1	0円	300円			
世帯全員が	市町村民税非課税の 老年福祉年金受給の方						
	市町村民税非課税かつ 本人年金収入等80万円以下 の方				段階 2	370円	390円
	非課税かつ本人年金収入等 が80万円超120万円以下				段階 3 - 1	370円	650円
	非課税かつ本人年金収入等 が120万円超	段階 3 - 2	370円	1,360円			
世帯に課税の方がいるか、 本人が市町村民税課税		段階 4	915円	1,445円			

<利用料金の目安（31日分）>

①介護費用（基本サービス・加算） 円

②介護負担限度額
（食費＋住居） 円

要介護認定区分	自己負担 （31日）
要介護 1	24,400
要介護 2	26,900
要介護 3	29,600
要介護 4	32,200
要介護 5	34,700

限度額認定	第1段階	第2段階	第3-1段階	第3-2段階	第4段階
食費 （1日）	300	390	650	1,360	1,445
居室 （1日）	0	370	370	370	855 （915）
自己負担 （31日）	9,300	23,560	31,620	53,630	71,300 （73,160）

1 か月（31日）のご利用料金（①+②の合計）

円

要介護認定 区分	第1段階	第2段階	第3—1段階	第3—2段階	第4段階
要介護 1	33,700	47,960	56,020	78,030	95,700 (97,560)
要介護 2	36,200	50,460	58,520	80,530	98,200 (100,060)
要介護 3	38,900	53,160	61,220	83,230	100,900 (102,760)
要介護 4	41,500	55,760	63,820	85,830	103,500 (105,360)
要介護 5	44,000	58,260	66,320	88,330	106,000 (107,860)

(1) 内の金額は令和6年8月1日以降のものとなります。

ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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」を交付します。

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。また上記基本施設サービス費のほかに、別紙の加算表に記されている加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(サービスの概要とご利用料金)

① 特別な食事提供を希望する場合（外食も含む）

利用料金：要した費用の実費（別途消費税要）

② 貴重品の管理

自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態

施設の指定する金融機関に預けている預金

○お預かりするもの

上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、その他必要なもの

○保管管理者
施設長

○出納方法

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、ご希望により入所者に提示いたします。

○金銭管理料：1,000円

③ レクリエーション、クラブ活動

入所者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

○ご利用料金：材料代等の実費をご負担いただきます。

④ 複写物の交付

入所者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

○ご利用料金：1枚につき20円いただきます。

⑤ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品・嗜好品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、入所者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

*おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※ 上記に定める利用料については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

⑥ 理 容

理美容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。

○ご利用料金：実 費

⑦ 感染症対策

利用者及びご家族の意向を確認し、コロナ・インフルエンザ等の検査を行います。

○ご利用料金：実 費（1,000～3,000 円）

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月 20 日までにお支払いいただきます。（1 か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。）

（4）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、寝屋川十字の園附属診療所並びに、入所者の希望により、下記協力医療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診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人毅峰会 青樹会病院
電 話 番 号	0 7 2 - 8 2 9 - 8 8 1 0
所 在 地	〒572-0022 寝屋川市緑町 4 7 番 7 号
診 療 科	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科 血液内科・泌尿器科・整形外科・皮膚科 放射線科・リハビリテーション科
医療機関の名称	寝屋川ひかり病院
電 話 番 号	0 7 2 - 8 2 9 - 3 3 3 1
所 在 地	寝屋川市石津元町 1 2 番 2 0 号
診 療 科	内科・循環器内科・整形外科・皮膚科 形成外科・リハビリテーション科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	タナベ歯科
電 話 番 号	0 7 2 - 8 2 7 - 1 5 1 5
所 在 地	寝屋川市東大利町 1 4 番 5 号

6. 施設を利用するにあたっての留意事項

(1) 面会時間と消灯時間について

面会時間は原則 7 時～19 時までとします。また消灯時間は 21 時です。

(2) 喫煙・飲酒について

喫煙及び飲酒は、施設内の所定の場所及び時間に限り可能で、それ以外の場所及び時間は居室内を含み禁煙及び禁酒にご協力いただきます。

(3) 外出及び外泊について

入所者が外出、外泊を希望する場合には所定の手続きにより管理者に連絡をお願いいたします。

(4) 健康保持について

入所者は、健康に留意するものとし、施設で行う健康診断等は可能な限り受診していただきます。

(5) 衛生保持について

入所者は、生活環境の保全のため、施設内の清潔、その他環境衛生の保持にご協力いただきます。

(6) 禁止行為について

入所者は、施設で次の行為は禁止されています。

- ① 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- ② けんか、口論、泥酔などで他の入所者等に迷惑を及ぼすこと。
- ③ 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- ④ 指定した場所以外で火気を用いること。
- ⑤ 故意に施設もしくは物品に損害を与え、又はこれらを持ち出すこと。

7. 施設を退所いただく場合

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が、以下のような事由があった場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくこととなります。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援又は要介護1～2と判定された場合
- ② 施設が解散した場合、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
- 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 ご利用者から退所の申し出があった場合
- ⑥ 当施設から退所の申し出を行った場合

(1) 入所者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、入所者から当施設からの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日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・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 当施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご利用者が入院された場合
- ④ 施設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老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 施設もしくはサービス従事者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、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る恐れがある場合において、施設が適切な対応をとらない場合

(2) 施設からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所頂く場合があります。

- 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 ご利用者によるサービス利用料金の支払いが6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施設又はサービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は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を生じさせた場合
- ④ ご利用者が連続して7日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 故意に従事者の身体を傷付ける、信用を傷付ける、不信行為等が発見された場合

当施設をご利用中に、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、短期入院の場合

1ヶ月に6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、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、それに加えて外泊時費用（246単位、1日あたり259円になります）を日数分ご負担して頂きます。

② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所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等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、上記利用料金をご負担いただきます。

③ 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。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、入所者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意し、短期入所生活介護に利用した場合には、所定の利用料金（居住費）をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により施設はご利用者の心身の状況、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ご利用者に対して速やかに行います。

- 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

8. 事故発生時の対応

入所者に対す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速やかに保険者、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。

入所者に対する指定介護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。

9. 災害対策

非常災害その他の緊急事態に備えて、防災及び避難に関する計画を作成し、職員及び入所者等に対し周知徹底を図るため、年2回以上避難・救出・夜間想定を含め、その他必要な訓練を実施します。

10. 虐待防止措置

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・身体拘束等の適正化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ります。
- (2) 虐待防止・身体拘束等の適正化のための指針の整備をしています。
- (3) 従業者に対して、虐待防止・身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施する等の必要な措置を講じます。
- (4) 事業所はご利用者が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待等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します。
- (6) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止担当者・責任者：管理者 奥野 欣至

11. 身体拘束の原則禁止

- (1) 施設はサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。
- (2) 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。
 - ② 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体的拘束等にかかる態様及び時間、その際の入所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。

- ③入所者又はその家族に説明し、その他の方法がなかったか改善方法を検討する。

12. ハラスメント行為について

事業者は、高齢者と従業員に対してより良い介護及び職場環境を実現するために、職場及び介護の現場におけるハラスメントを防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 従業員に対して、ハラスメントを防止するための研修を実施します。
- (2) サービス提供中に、当該事業所従業員又は利用者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）によるハラスメントを受けたと思われる利用者や従業員を発見した場合は、速やかに上司及び管理者、担当者に報告・相談を行います。
- (3) 事業所にハラスメントに関する担当者を置き、ハラスメント対策に関する取り組みを行います。

ハラスメントに関する担当者：管理者 奥野 欣至

13. 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口

〔解決責任者：施設長〕 奥野 欣至

〔担当者：生活相談員〕 長船 幸太

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～17：30

（電話番号） 072-828-1765

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

寝屋川市 高齢介護室

○所在地 寝屋川市池田西町28番22号

○受付時間 9：00～17：30

（電話番号） 072-838-0372

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番8号

○受付時間 9：00～17：00

（電話番号） 06-6949-5418

大阪府福祉部 介護事業者課

○所在地 大阪市中央区大手前3丁目2番12号

○受付時間 9:00～17:00

(電話番号) 06-6944-7104

14. 残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。ただし、入所契約が終了した後、当施設に残された入所者の所持品(残置物)を入所者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引渡し又は処分にかかる費用については、入所者又は残置物引取人にご負担いただく場合があります。

契約終了、居室退去後、入所者の残置物がある場合の引取人は下記のとおりです。

住 所

TEL

氏 名

続 柄

令和 年 月 日

指定介護老人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いたしました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 寝屋川十字の園

説明者氏名 生活相談員 署名： 長 船 幸 太 印

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

入所者住所

氏 名 印

契約者住所

氏 名 印

続 柄