

# 重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 正福会

特別養護老人ホームくつろぎ・つるみ荘

(ユニット型 指定介護老人福祉施設)

当施設は、ご契約者に対してユニット型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次のとおり説明します。

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(大阪市指定 第 2779202197 号)

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 正 福 会
- (2) 法人所在地 大阪市鶴見区中茶屋 1 丁目 1 番 10 号
- (3) 電話番号 06-6914-3877 FAX 06-6914-3878
- (4) 代表者氏名 理事長 福田 光正
- (5) 設立年月日 平成 23 年 11 月 18 日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 ユニット型介護老人福祉施設  
(平成 29 年 4 月 1 日指定・大阪市指令福第 2779202197 号)

- (2) 施設の目的

施設は、介護保険法令に従い、ご契約者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、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ご契約者が他の入居者と相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うことを目的とします。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームくつろぎ・つるみ荘
- (4) 施設の所在地 大阪市鶴見区中茶屋 1 丁目 1 番 10 号
- (5) 電話番号 06-6914-3877 FAX 06-6914-3878
- (6) 管理者氏名 土井 雅永
- (7) 施設の運営方針 常に入居者の立場に立って施設サービスの提供に努めるとともに、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。
- (8) 開設年月日 平成 29 年 4 月 1 日
- (9) 定 員 73 名

## 3. 施設の概要

- (1) 建 物

構 造 : 鉄骨造陸屋根 3 階建

床面積

1階 1,272.42 平方メートル

2階 1,237.22 平方メートル

3階 1,237.22 平方メートル

延べ床面積 3,746.86 平方メートル

## (2) 居室等の概要

当施設では、次の居室・設備をご用意しています。

### <居室>

ユニットの種類	室 数	備 考
1階 りんどう	9 室	全 室 個 室
2階 なでしこ	9 室	
も も	9 室	
ききょう	9 室	
すみれ	9 室	
3階 ひまわり	9 室	
たんぽぽ	9 室	
つばき	9 室	
さざんか	9 室	

### <主な設備>

設備の種類	内 容
浴 室	各階にゆったりと一人で利用していただける浴室(リフト機設置の浴槽もあり)があります。
ト イ レ	障がいをお持ちの方にも安心してゆったりと、車椅子でご利用いただけます。
介護機器	車椅子や歩行器を備え、入居者の必要に応じご利用いただきます。
リハビリ機器	機能の維持回復を図るためリハビリ機器を設置し、機能訓練を行います。
レクリエーション機器	楽しい生活をお送りいただくために利用していただきます。
医 務 室	施設内でできる範囲の医療・健康管理を行い、それ以上の医療が必要な場合は病院につなぐ「窓口」。

上記は厚生労働省が定める基準によりユニット型指定介護福祉施設、併設型・ユニット型指定短期入所生活介護・併設型・ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務付けられている施設・設備です。

## 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対してユニット型指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞

職 種	常 勤 換 算
1. 管理者	1 名
2. 生活相談員	1 名
3. 介護職員	24 名以上
4. 看護職員	3 名以上
5. 機能訓練指導員	1 名
6. 介護支援専門員	1 名
7. 医師(非常勤)	0.2 名
8. 管理栄養士	2 名

## 5. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に万全を期します。
- ② ご契約者の体調、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上、ご契約者から聴取、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、ご契約者に対して、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、保存については大阪市条例で定める期間、保存するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 身体拘束等について  
ご契約者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 緊急時の対応について  
ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡、緊急搬送を行う等、必要な処置を講じます。

協力医療機関・歯科

**医療法人正和会 新協和病院**

院長：切目 勲

住所：大阪市鶴見区今津南 1-5-8

電話：06-6969-3500

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に万全を期します。
- ② ご契約者の体調、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上、ご契約者から聴取、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、ご契約者に対して、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、保存については大阪市条例で定める期間、保存するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 身体拘束等について  
ご契約者に対する身体拘束、その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 緊急時の対応について  
ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡、緊急搬送を行う等、必要な処置を講じます。  
協力医療機関・歯科  
**医療法人正和会 新協和病院**  
院長：切目 勲  
住所：大阪市鶴見区今津南 1-5-8  
電話：06-6969-3500  
FAX：06-6969-0780  
診療科目：内科・胃腸科・外科・整形外科・リハビリテーション科  
**医療法人仁和会 和田病院**  
院長：林 則宏  
住所：大阪市鶴見区横堤 3-10-18  
電話：06-6911-0003  
FAX：06-6912-3921  
診療科目：整形外科・外科・内科  
**ハル歯科**  
院長：山本 与詞彦  
住所：大阪府寝屋川市三井ヶ丘3-10-15  
電話：072-835-1817
- ⑦ ご契約者へのサービス提供時に事故が発生した場合には、速やかに事故の状況をご家族等に報告するとともに、必要に応じて緊急対応を行います。
- ⑧ ご契約者をご入居以前からの受診等につきましては、該当医療機関への受診はご家族

## 6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

ア) 利用料金が介護保険から給付される場合

イ) 利用料金が全額ご契約者に負担いただく場合

があります。

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

所得状況によっては 8 割が介護保険から給付される場合があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

＜サービスの内容＞

#### ① 入 浴

身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入浴の機会を提供します。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行います。

#### ② 排 泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

#### ③ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約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退を防止するための訓練を実施します。

#### ④ 健康管理

医師により、二週に1回診察日を設けて健康管理に努めます。又、緊急時必要な場合には受診していただく等、迅速に対応するとともに、ご契約者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。

#### ⑤ 栄養管理

ご契約者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供のため、栄養管理を行います。

#### ⑥ その他自立への支援

寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮するとともに、清潔で快適な生活が送れるよう適切な整容等の援助を行います。

### (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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

#### <サービスの概要と利用料金>

#### ① 食 事

当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

\*ご契約者の自立支援のため、離床して食事をしていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食 8:00～10:00 昼食 12:00～14:00 夕食 18:00～20:00

◎食費:1,545 円(1日当たり)

☆食事に係る費用については、介護保険負担限度額の認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

#### ② 居 住

居住に要する費用として、「室料+光熱水費相当」額の負担をいただきます。

◎居住費:2,500 円(1日当り)

☆居室に係る費用については、介護保険負担限度額の認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

③ 特別な食事代

ご契約者の希望等による特別なメニュー、食材による食事の場合に負担していただく費用です。

◎利用料金:実費(別途消費税要)

④ 貴重品の管理費

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下のとおりです。

- 管理する金銭の形態 : 施設の指定する金融機関に預け入れている預金
- お預かりするもの : 上記預貯金通帳と金融機関へ届出た印鑑、有価証券、年金証書

- 保管管理責任者: 施設長 松山 修一郎

- 出納方法: 手続きの概要は以下のとおりです。

- ・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届出させていただきます。
- ・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は入出金記録を作成し、月に一度又はご請求のあった時、その写しをご契約者へ交付します。

◎利用料金:1ヶ月 1,000 円

⑤ レクリエーション・クラブ活動費

ご契約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。

⑥ 理美容の費用

ご契約者の希望により理美容サービスを受けることができます。

◎利用料金:カット代 1,750 円(顔そり、毛染め、パーマは別料金、消費税含む)

⑦ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等、ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものについて、その費用をご負担いただきます。オムツ代は、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。

◎利用料金:実費

⑧ テレビ等の使用について

お持ちいただいて結構です。

◎利用料金(電気代): 50 円(1日1電気器具等使用にあたり、消費税を含む)

⑨ 夜間等救急搬送時職員が付添いした場合、施設までの帰りのタクシー代

⑩ 受診時における送迎車両使用時の駐車場代

⑪ その他

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、相当な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。

< 基本的なサービスの利用料金 >

基本的なサービス利用料金は、下表のようになります。(サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

なお、下記の利用料は、1ヶ月(30日)単位で計算されます。

区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護度別 サービス利用料金	215,472 円	237,984 円	262,104 円	284,937 円	307,128 円
介護保険から の給付金額 (9 割)	193,924 円	214,185 円	235,893 円	256,443 円	276,415 円
自己負担額 (1 割)	21,548 円	23,799 円	26,211 円	28,494 円	30,713 円
介護保険から の給付金額 (8 割)	172,377 円	190,387 円	209,683 円	227,949 円	245,702 円
自己負担額 (2 割)	43,095 円	47,597 円	52,421 円	56,988 円	61,426 円
介護保険から の給付金額 (7 割)	150,830 円	166,588 円	183,472 円	199,455 円	214,989 円
自己負担額 (3 割)	64,642 円	71,396 円	78,632 円	85,482 円	92,139 円
食事の提供に 要する費用	1 段階	9,000 円	(300 円×30 日)		
	2 段階	11,700 円	(390 円×30 日)		
	3 段階①	19,500 円	(650 円×30 日)		
	3 段階②	40,800 円	(1,360 円×30 日)		
	4 段階	43,350 円	(1,445 円×30 日)		
居住に要する費用	1 段階	26,400 円	(880 円×30 日)		
	2 段階	26,400 円	(880 円×30 日)		
	3 段階①	41,100 円	(1,370 円×30 日)		
	3 段階②				
	4 段階	75,000 円	(2,500 円×30 日)		

○その他の加算について

加算項目名	単位数	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	備考
初期加算 (1日あたり)	30 単位	32 円	64 円	入居日から起算して30日 以内の期間について生じ る加算。
安全対策体制加算 (入居時に1回)	20 単位	22 円	43 円	外部の研修を受けた担当 者が配置され、安全対策 部門を設置し、安全対策 を実施する体制が整備さ れている場合に生じる加 算。
栄養マネジメント強化 加算(1日あたり)	11 単位	12 円	24 円	低栄養リスクのある入 居者に対し、多職種が協 働して低栄養状態を改善 するために計画を作成し 、ミールラウンドを行い 、栄養・食事調整等、低 栄養リスクの改善を行っ た場合。また、リスクが 低い入居者に対しても、 食事状態を把握し、問 題が見られた時に早期に 対応した場合。3 か月に 1 回、科学的介護情報シ ステムに提出した場合。
療養食加算(1回あたり)	6 単位	7 円	13 円	医師の食事箋に基づく療 養食を提供した場合。
経口維持加算(Ⅰ) (1か月あたり)	400 単位	429 円	858 円	経口により食事摂取して いる入居者に対して経口 による継続的な食事摂取 に向けた栄養管理を行っ た場合に生じる加算。
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) (1か月あたり)	3 単位	4 円	7 円	入居者の褥瘡発生を予防 するため、褥瘡発生と関 連の強い項目について、定

褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) (1か月あたり)	3 単位	4 円	7 円	入居者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、3か月に1回、科学的介護情報システムに提出し、その結果に基づき計画的に管理する。
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) (1か月あたり)	13 単位	13 円	27 円	3か月に1回、科学的情報システムに提出し、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者に褥瘡の発生がない場合。
看護体制加算(Ⅰ)ロ (1日あたり)	4 単位	5 円	9 円	常勤の看護師を1名以上配置している場合に生じる加算。
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ) (1日あたり)	6 単位	7 円	13 円	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上、又は勤続7年以上の職員が30%以上の場合に生ずる加算。
口腔衛生管理加算 (Ⅰ) (1 か月あたり)	6 単位	7 円	13 円	入居者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されており、口腔衛生等の管理が月 2 回以上行われ、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導が行われている場合に生じる加算。
科学的介護促進体制 加算(Ⅱ) (1か月あたり)	50 単位	54 円	108 円	入居者ごとの基本的な情報に加えて疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出した場合に生じる加算。
個別機能訓練加算 (Ⅰ) (1日あたり)	12 単位	13 円	26 円	常勤・専従の理学療法士等を1名以上配置し、入居者ごとに個別機能訓練計画を実施した場合。

個別機能訓練加算 (Ⅱ) (1か月あたり)	20 単位	22 円	43 円	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入居者について、個別機能訓練加算を作成し、当該計画に基づき機能訓練を実施した場合、
外泊時費用 (1 日あたり)	246 単位	264 円	528円	短期入院または外泊をされた場合、1 か月に 6 日を限度として生じる加算。 (月 6 日限度、月またぎは最長 12 日間)
看取り介護加算(Ⅰ) (1) (1日あたり)	72 単位	78 円	155 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下について生じる加算。
看取り介護加算(Ⅰ) (2) (1日あたり)	144 単位	155 円	309 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下について生じる加算。
看取り介護加算(Ⅰ) (3)	680 単位	729 円	1,458 円	死亡日の前日及び前々日について生じる加算。
看取り介護加算(Ⅰ) (4)	1,280 単位	1,373 円	2,745 円	死亡日について生じる加算。

☆看取り介護加算の算定については、医師が終末期にあると判断した方について、看取り介護を行った場合にご負担いただきます。

☆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。

☆食事と居室に係る費用については、介護保険負担限度額の認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

### (3) 利用料金等の支払い

前記(ア)、(イ)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので請求月の末日までに施設と協議した方法でお支払いください。なお、指定金融機関口座からの自動引き落としの場合の手数料は、施設の負担とします。(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。)

### (4) 低所得者の負担軽減

市町村が生計を困難と認めた人で、ご契約者の状況に応じて個別に決定された内容(利用者負担軽減確認証)に基づき利用料を軽減する。

(5) 利用中の医療の提供及び緊急時の対応について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、緊急時の対応に記載のある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。ただし、優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。又、記載医療機関での診療、入院治療を義務づけるものでもありません。

(6) 事故発生時の対応について

事故発生時には速やかに事故にあったご契約者のご家族、市町村に対して連絡を行う等の必要な措置を講じ、賠償すべき事故が発生したときには、損害賠償を速やかに行います。

7. 施設を退居していただく場合 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、ご契約者に退居していただくこととなります。

- ① 要介護更新認定により、要介護3以下の介護度となった場合。(但し、認知症等の疾患及び在宅への受入れ環境で困難な場合は、特例入所対象者に該当するか否かを行政に意見を求める。)
- ② 施設の滅失や重大な破損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③ ご契約者から退居の申し出があった場合(詳細は、以下をご参照ください。)
- ④ 事業者から退居の申し出があった場合(詳細は、以下をご参照ください。)

(1) ご契約者からの退居の申し出の場合(中途解約、契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設の退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する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、即時契約を解約、解除し、施設を退居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 ご契約者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しなかった場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失により、ご契約者の身体、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 他の入居者がこの契約者の身体、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、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの退居の申し出の場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>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た場合</li><li>② ご契約者によるサービス利用料金の支払いが2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</li><li>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入居者等の生命、身体、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</li><li>④ ご契約者が連続して1ヶ月以上病院又は診療所に入院し、もしくは入院すると見込まれる場合</li><li>⑤ ご契約者が他の介護保険施設に入居した場合</li></ul> |
|--|

#### [ご契約者が病院等入院された場合の対応について]

当施設に入居中に、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 1ヶ月以内の入院の場合

当初から1ヶ月以内の退院が見込まれていて、実際に1ヶ月以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。

また、料金は、入院の翌日から当該月6日間(当該入院が月をまたがる場合は最大12日間)の範囲で、実際に入院した日数分で利用料金をご負担いただき、その日以降については、再入居までの間の居住費をいただきます。

##### ② 円滑な退居のための援助

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退去のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○適切な病院もしくは診療所又は介護保険施設等の紹介</li><li>○居宅介護支援事業者の紹介</li><li>○その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介</li></ul> |
|---|

## 8. 虐待の防止について

施設はご契約者の人権の擁護・虐待等の防止のため、次の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための従業者に対する研修を実施します。
- ② ご契約者及びそのご家族からの苦情処理体制の整備を行います。
- ③ 従業者が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整え、従業者がご契約者等の権利擁護に取り組める環境づくりに努めるほか、自ら必要な措置を講じます。
- ④ 施設はサービス提供中に、当該施設の従業者等による虐待を受けたと思われるご契約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。

## 9. 身体拘束等について

当施設は、ユニット型指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたっては、当該ご契約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、身体拘束その他ご契約者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」と言う）を行いません。

## 10. 身元引受人

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。
- (2) ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。  
また、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などをおこなったり、更には当施設と協力、連携して退居後のご契約者の受け入れ先を確保するなどの責任を負うことになります。
- (3) ご契約者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。又、ご契約者が死亡されていない場合でも同様であり、処理にかかる費用については、ご契約者又は身元引受人にご負担いただくことになります。

## 11. 苦情の受付について

### (1) 当施設における苦情受付

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。

#### ・苦情受付窓口（担当者）

担 当 者            生活相談員及び介護支援専門員

苦情解決責任者   管理者   土井 雅永

#### ・受 付 時 間

毎日 10:00～17:00

また、苦情・相談受付ボックスを 1 階事務所横のテーブルに設置しています。

・電 話      06-6914-3877

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

#### ○大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ

所 在 地 : 大阪市中央区船場中央三丁目 1 番 7-331 号 船場センタービル 7 号館 3 階

電 話 : 06-6241-6310

受付時間 : 9:00～17:30(土曜・日曜・祝日及び年末年始は休業)

#### ○大阪市鶴見区役所保健福祉課高齢者支援グループ

所 在 地 : 大阪市鶴見区横堤五丁目 4 番 19 号(鶴見区役所 1 階)

電 話 : 06-6915-9859

受付時間 : 9:00～17:00(土曜・日曜・祝日及び年末年始は休業)



○東大阪市福祉部指導監査室施設課

所 在 地 :東大阪市荒本北1丁目1番1号

電 話 :06-4309-3315

受付時間 : 9:00~17:00(土曜・日曜・祝日及び年末年始は休業)

○大東市介護保険課

所 在 地 :大東市谷川1-1-1

電 話 :072-872-2181

受付時間 : 9:00~17:15(土曜・日曜・祝日及び年末年始は休業)

○国民健康保険団体連合会

所 在 地 :大阪市中心区常盤町1-3-8 中央大通 FNビル内

電 話 :06-6949-5418

受付時間 : 9:00~17:00(土曜・日曜・祝日及び年末年始は休業)

## 12. 高齢者虐待の受付窓口

行政機関の高齢者虐待通報窓口

○大阪市の福祉局生活福祉部地域福祉課相談支援グループ

所 在 地 :大阪市鶴見区横堤五丁目4番19号(鶴見区役所1階)

電 話 :06-6915-9859

受付時間 :9:00~17:00(土曜・日曜・祝日及び年末年始は休業)

○大阪市の鶴見区役所保健福祉課高齢者支援グループ

所 在 地 :大阪市鶴見区横堤五丁目4番19号(鶴見区役所1階)

電 話 :06-6915-9859

受付時間 :9:00~17:00(土曜・日曜・祝日及び年末年始は休業)

○東大阪市の福祉部高齢介護室 地域包括ケア推進課

所 在 地 :東大阪市荒本北1丁目1番1号

電 話 :06-4309-3103

受付時間 :9:00~17:00(土曜・日曜・祝日及び年末年始は休業)

○大東市の保健医療部高齢支援課

所 在 地 :大東市谷川1-1-1

電 話 :072-870-9065

受付時間 : 9:00~17:15(土曜・日曜・祝日及び年末年始は休業)

## 13. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、サービスを利用されているご契約者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込み制限



入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ・カミソリ、ナイフ等の刃物、マッチ、ライター等の火器、他人に危険を及ぼすと思われるすべての物
- ・多額の所持金(盗難や紛失があると困りますので、ご本人が所持する金銭は小額でお願いします。)
- ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育

(2) 来訪・面会

来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度、職員に申し出てください。

面会時間 9:30～17:30

(3) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、行き先と帰宅時間を事前にお申し出ください。

(4) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。

(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、ご契約者の自己負担により現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。
- ・ご契約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があると認められる場合には、ご契約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。ただし、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。
- ・当施設の職員や他の入居者に対し、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) 喫煙・飲酒

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。飲酒を希望される方は、職員にお申し出ください。

(7) 各種ハラスメント行為

契約者及び契約者との関係方々による騒音等、他利用者への迷惑になる行為、事業所の職員に対して行う暴言・暴力・体を触ってきたり義務のないことを要求、職員写真や動画撮影、録音等無断で SNS 等に掲載する等、迷惑な行為は契約解除事項に該当しますのでご注意ください。

## 14. 事故の未然防止及び発生時の対応について

当施設内に「介護事故発生防止委員会」を設け施設全体での介護事故の未然防止に取り組む、安全かつ適切で質の高いケアを提供します。

万一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、ご契約者の家

族に連絡を行うとともに、最善の措置、対応を講じます。

## 15. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生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。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合、又はご契約者の置かれた心身の状況を斟酌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。

令和 年 月 日

ユニット型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

ユニット型指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホームくつろぎ・つるみ荘

說明者職員名:

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、ユニット型指定介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

印

私は、( )の理由により本人の意思を確認し、本人に代わり、上記署名を行いました。

私の本人との関係は、( )です。

代理人住所

氏 名

印