

「 養護老人ホーム同和園 」
(指定特定施設入居者生活介護)
(指定介護予防特定施設入居者生活介護)
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。
(指定事業者番号 京都市 第2670900188号)

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 施設の概要	2
4. 居室の概要	3
5. 職員の配置状況	3
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
7. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	1 2
8. 施設利用の留意事項	1 3
9. 身元引受人	1 4
10. 苦情の受付について	1 4
11. 非常災害対策および事故発生時の対応について	1 5

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 同和園
- (2) 法人所在地 京都市伏見区醍醐上ノ山町11番地
- (3) 電話番号 075-571-0010
- (4) 代表者氏名 理事長 亀谷 英央
- (5) 設立年月 大正10年12月11日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 養護老人ホーム同和園（指定特定施設入居者生活介護事業所）
平成18年10月1日指定（京都市 第2670900188号）
- (2) 施設の目的
当施設は入居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ます。
- (3) 施設の運営方針
 - ①別に定める「同和園ケアサポート理念」「同和園ケアサポート大綱」「同和園ケアサポート要綱」に常に立ち返り、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って支援します。
 - ②地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、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または福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努めます。
- (4) 施設の名称 養護老人ホーム同和園（特定施設入居者生活介護事業所）
- (5) 施設の所在地 京都市伏見区醍醐上ノ山町11番地
- (6) 電話番号 075-571-0010
FAX番号 075-571-0473
- (7) 養護老人ホーム施設長 氏名 竹田 史門
特定施設入居者生活介護管理者 氏名 竹田 史門
- (8) 開設年月 昭和47年2月1日
- (9) 入所定員 90名

3. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建及び5階建
- (2) 建物の延べ床面積 19,287.69㎡
- (3) 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。
 - 〔(予防)短期入所生活介護〕平成12年 4月 1日指定 京都市 2670900188号 定員24名
 - 〔通所介護(総合事業)〕平成12年 4月 1日指定 京都市 2670900188号定員65名
 - 〔(予防)居宅介護支援事業〕平成12年 4月 1日指定 京都市 2670900188号
 - 〔訪問介護(総合事業)〕平成13年 3月 1日指定 京都市 2670900188号
 - 〔(予防)訪問看護〕平成28年11月21日指定 京都市 2670900188号
 - 〔介護老人福祉施設〕平成12年 4月 1日指定 京都市 2670900188号定員304名
(特別養護老人ホーム)

(4) 施設の周辺環境

周囲を緑に囲まれて、小高い丘の上に立ち、旧奈良街道と外環状線に挟まれていて、地下鉄東西線小野駅より徒歩15分。

4. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の設備・居室をご用意しています。入居される居室は個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（式番館）	50室	広さは9～11㎡程度
個室（壺番館）	40室	広さは10～11㎡程度
合計	90室	
食堂兼機能訓練室	1ヶ所	165.29㎡
浴室	5室	一般浴・機械浴
医務室	1室	同和園附属診療所(保険医療機関)
静養室	2室	7.5㎡程度

※上記は厚生労働省が定める基準により、必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。
(同和園附属診療所を除く)

☆居室の変更：入居者から居室の変更希望の申し出があった場合、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況や他の利用者の状況により、居室を変更する場合があります。その際には入居者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項：トイレの場所は各フロア1ヶ所又は、2ヶ所、3ヶ所あります。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

- ・同和園附属診療所
- ・喫茶売店「俱会一処」

5. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して支援するために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〉※職員の配置については指定基準を満たしています。

職種	人数
1. 管理者	1名
2. 生活相談員	1名以上
3. 看護職員	2名以上
4. 介護職員	12名以上
5. 機能訓練指導員	1名以上
6. 介護支援専門員	1名以上

職 種	勤 務 体 制	
1. 医師	月~土曜日	9:00~17:40
2. 介護職員	A	7:00~16:00
	B	8:30~17:30
	C	9:00~18:00
	D	10:00~19:00
	D2	10:20~19:20
	E	11:00~20:00
	E2	11:20~20:20
	夜勤2	17:30~10:30
3. 看護職員	日勤	9:00~18:00
	宿直	14:00~9:30
4. 生活相談員	早出	8:30~17:30
	日勤	9:00~18:00
	遅出	10:00~19:00
5. 機能訓練指導員	早出	8:30~17:30
	日勤	9:00~18:00
6. 介護支援専門員	日勤	9:00~18:00

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、

(1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額を入居者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

サービス利用については、利用料金の9割又は8割又は7割が介護保険から給付されません。

*費用徴収の階層により、自己負担額の何パーセントかを措置費で負担する自己負担額の減額制度があります。

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入居者の自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。
- ・食事はbuffet形式です
- ・医師の指示による食事の提供を行います。

(食事提供開始可能時間)

朝食： 7：30～ 昼食12：00～ 夕食17：30～

②入浴

・入浴又は清拭を週2回以上行います。

③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。

④機能訓練

・日常生活行為の維持および向上を日常生活の中で実施します。

⑤健康管理

・入居者の健康管理や健康状態を把握するため、医師や看護職員が健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えをしていただくよう配慮します。
- ・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支援します。

< サービス利用料金 (1ヶ月あたり) > (契約書第6条参照)

< 介護給付 >

利用者負担額

(月額30日の場合)

1.ご契約者の要介護度と施設サービス費	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
	169,917円	190,921円	212,866円	233,244円	254,875円
2.うち、介護保険から給付される金額	152,925円	171,828円	191,579円	209,919円	229,387円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	16,992円	19,093円	21,287円	23,325円	25,488円

上記以外にかかる加算費用

夜間看護体制加算 (I)	18 単位/日	19 円
夜間看護体制加算 (II)	9 単位/日	10 円
退院、退所時連携加算	30 単位/日	32 円
(入居日より30日以内又は30日以上入院され退院された場合(30日を限度))		
退居時情報提供加算	250 単位/回	262 円
入居継続支援加算 (I)	36 単位/日	38 円
入居継続支援加算 (II)	22 単位/日	23 円
生活機能向上連携加算 (I)	100 単位/月	105 円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	126 円
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	21 円
個別機能訓練加算 (I)	12 単位/日	13 円

個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位／月	21円
ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位／月	32円
ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位／月	63円
協力医療機関連携加算		
・相談・診療を行う体制を常時確保している、協力医療機関と連携している場合	100単位／月	105円
・上記以外の協力医療機関と連携している場合	40単位／月	42円
看取り介護加算（Ⅰ） 死亡日	1, 280単位	1, 338円
死亡日の前日及び前々日	680単位	711円
死亡日以前4日以上30日以下	144単位	151円
死亡日以前31日以上45日以下	72単位	76円
看取り介護加算（Ⅱ） 死亡日	1, 780単位	1, 861円
死亡日の前日及び前々日	1, 180単位	1, 234円
死亡日以前4日以上30日以下	644単位	673円
死亡日以前31日以上45日以下	572単位	598円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位／日	23円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位／日	19円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位／日	7円
科学的介護推進体制加算	40単位／月	42円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10単位／月	11円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5単位／月	6円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位／月	105円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位／月	11円
新興感染症等施設療養費	240単位／日	251円

（連続する5日を限度）

介護職員等処遇改善加算

令和6年6月以降は、以下（Ⅰ）から（Ⅳ）の内いずれかの加算を算定します。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の128を乗じ（小数点第1位を四捨五入）算出された単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の122を乗じ（小数点第1位を四捨五入）算出された単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の110を乗じ（小数点第1位を四捨五入）算出された単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の88を乗じ（小数点第1位を四捨五入）算出された単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算

令和6年5月までは、以下の加算を全て算定します。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の82を乗じて得た単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の18を乗じて得た単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

介護職員等ベースアップ等支援加算

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の15を乗じ（小数点第1位を四捨五入）算出された単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

【利用者負担額の減額制度について】

*費用徴収の階層により、自己負担額の何パーセントかを措置費が負担する自己負担額の減額制度があります。

*いずれも関係行政機関に対して申請の必要があります。

☆入居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、入居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、入居者の負担額を変更します。

【利用者負担額2割負担について】

契約者の合計所得金額が160万円以上で、かつ、「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯で280万円以上の方、又は、2人以上の世帯で合計346万円以上の方は、自己負担割合が2割となります。

上記の利用者負担額の「サービス利用に係る自己負担額」に記載されている金額及び各種加算負担額の倍額を利用料金としてご負担頂くこととなります。

【利用者負担額3割負担について】

契約者の合計所得金額が220万円以上で、かつ、「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯で340万円以上の方、又は、2人以上の世帯で合計463万円以上の方は、自己負担割合が3割となります。

上記の利用者負担額の「サービス利用に係る自己負担額」に記載されている金額及び各

種加算負担額の3倍の額を利用料金としてご負担頂くこととなります。

< 予防給付 >

利用者負担額 (月額30日の場合)

1.ご契約者の要介護度と施設サービス費	要支援1	要支援2
	57,370円	98,125円
2.うち、介護保険から給付される金額	51,633円	88,312円
3.サービス利用に係る自己負担額(1-2)	5,737円	9,813円

上記以外にかかる加算費用

サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位/日	23 円
サービス提供体制強化加算 (II)	18 単位/日	19 円
サービス提供体制強化加算 (III)	6 単位/日	7 円
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	42 円
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	32 円
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	21 円
個別機能訓練加算 (I)	12 単位/日	13 円
個別機能訓練加算 (II)	20 単位/月	21 円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	126 円
協力医療機関連携加算		
・相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合	100 単位/月	105 円
・上記以外の協力医療機関と連携している場合	40 単位/月	42 円
退居時情報提供加算	250 単位/回	262 円
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10 単位/月	11 円
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5 単位/月	6 円
生産性向上推進体制加算 (I)	100 単位/月	105 円
生産性向上推進体制加算 (II)	10 単位/月	11 円
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	251 円
		(連続する5日を限度)

介護職員等処遇改善加算

令和6年6月以降は、以下 (I) から (IV) の内いずれかの加算を算定します。

介護職員等処遇改善加算 (I)

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の128を乗じ (小数点第1位を四捨五入) 算出された単位数に10.45円を乗じ (端数切捨) 更に100分の10を乗じた金額 (端数切上)

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の122を乗じ（小数点第1位を四捨五入）算出された単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の110を乗じ（小数点第1位を四捨五入）算出された単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の88を乗じ（小数点第1位を四捨五入）算出された単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算

令和6年5月までは、以下の加算を全て算定します。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の82を乗じて得た単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の18を乗じて得た単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

介護職員等ベースアップ等支援加算

サービスの基本単価数及び各種加算の単位数の合計に1000分の15を乗じ（小数点第1位を四捨五入）算出された単位数に10.45円を乗じ（端数切捨）更に100分の10を乗じた金額（端数切上）

【利用者負担額の減額制度について】

*費用徴収の階層により、自己負担額の何パーセントかを措置費が負担する自己負担額の減額制度があります。

*いずれも関係行政機関に対して申請の必要があります。

☆入居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、入居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、入居者の負担額を変更します。

【利用者負担額2割負担について】

契約者の合計所得金額が160万円以上で、かつ、「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯で280万円以上の方、又は、2人以上の世帯で合計346万円以上の方

は、自己負担割合が2割となります。

上記の利用者負担額の「サービス利用に係る自己負担額」に記載されている金額及び各種加算負担額の倍額を利用料金としてご負担頂くこととなります。

【利用者負担額3割負担について】

契約者の合計所得金額が220万円以上で、かつ、「年金収入+その他の合計所得金額」が単身世帯で340万円以上の方、又は、2人以上の世帯で合計463万円以上の方は、自己負担割合が3割となります。

上記の利用者負担額の「サービス利用に係る自己負担額」に記載されている金額及び各種加算負担額の3倍の額を利用料金としてご負担頂くこととなります。

(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、利用料金の全額が入居者の負担となります。

(サービスの概要と利用料金)

① 外部からの出前による食事

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

【理美容サービス】

月に4回、理容師の出張による理髪サービス（整髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：外部業者の利用料金表による。（別紙）

③レクリエーション、クラブ活動

入居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。

利用料金：材料代、交通費等の一部を負担していただきます。

個別外出の場合は付き添い者の費用も負担して頂く場合があります。

(主なレクリエーション行事予定)

1月	拝賀式、新年会	毎月定例行事 ・誕生会 ・コーヒー店
2月	節分豆まき	
3月	ひな祭り、春期彼岸法要	
4月	花まつり、花まつり演芸会	
5月	春の日帰りバス旅行	
6月	梅とり	
7月	七夕演芸会	
8月	地藏盆、盆踊り大会、盆会	
9月	敬老の日模擬店、敬老演芸会、秋期彼岸法要	
10月	秋の日帰りバス旅行	
11月	醍醐子供御輿訪問、行幸記念日	
12月	クリスマス会、年忘れ演芸会、餅つき	

④複写物の交付

入居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。

1枚につき 10円

⑤日常生活品にかかる費用

入居者の日常生活に要する消耗品等の費用で、入居者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用の実費を負担いただきます。

⑥居室内の電化製品持ち込み費用

居室に個人用の電化製品を持ち込む場合、次の通り持ち込み費用がかかります。

冷蔵庫 1日 1品当たり 30円

冷蔵庫以外 1日 1品当たり 20円

⑦医療保険請求のできない医療品の実費

但し、特別日用品費受給者は半額とする。月途中で対象者になった場合は翌月より対象と致します。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6条参照)

前記(1)の料金は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。介護サービス利用者負担額については費用徴収基準表に定める額に上乗せしてお支払いしていただきます。

又、前記(2)にかかる費用については、その都度ご請求しますので、窓口にてお支払い下さい。(振り込みも可能)

ゆうちょ銀行より自動引き落としの場合は翌月20日に行いますが、引き落としがされなかった場合は該当月の月末に再引き落としを行います。

但し、引落日が土・日・祝日の場合はゆうちょ銀行の翌営業日に引き落としを行います。

(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。)

ア	窓口での現金支払
イ	ゆうちょ銀行からの自動引き落とし
ウ	集金代行サービス
エ	下記指定口座への振り込み
	・郵便貯金総合通帳口座 14420-23431981
	(口座名義 社会福祉法人 同和園)

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、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。ただし、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	医仁会武田総合病院
所在地	京都市伏見区石田森南28-1

TEL	075-572-6331
-----	--------------

②協力歯科医療機関

医療機関の名称 所在地	同上
----------------	----

7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設の利用について利用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、サービスの利用は終了し、契約が終了となります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 事業者が解散命令を受けた場合、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。 ② 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。 ③ ホーム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。 ④ 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下さい。） ⑤ 事業者から退居の申し出を行った場合。（詳細は以下をご参照下さい。） |
|--|

(1) 入居者からの退居の申し出

利用中であっても、入居者から退所を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに申し出て下さい。

ただし、以下の場合には、即時に利用を中止し、施設を退居することができます。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> ② 入居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 事業者もしくはサービス従事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 他の利用者が入居者の身体・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、当施設から退居していただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 入居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 入居者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく6カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。 ③ 入居者が、故意又は重大な過失により事業者また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入居者が連続して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入居者が他の介護保険施設に入居した場合。

*入居者が病院などに入院された場合の対応について

3ヶ月以内の入院であれば再び入居していただけます。しかし、3ヶ月を超える入院の場合は措置が廃止され退居していただきます。

(3) 円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退所する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれて入る環境等を勘察し、円滑な退居のために必要な以下の援助を入居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保険施設などの紹介
*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. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入居に当たり、以下の物は原則として持ち込むことが出来ません。

- ・生き物（ペット類）

(2) 面会

面会時間 10:00～17:00

※面会に来られた方は、面会票にお名前等ご記入いただき職員に届け出て下さい。

※なお、面会される場合、生ものの持ち込みはご遠慮下さい。また、人によっては、食べ物の制限を受けておられる方もありますのでご注意ください。

(3) 外出、外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意

①居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用して下さい。

②故意に、また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、入居者に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。

③入居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、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることが出来るものとします。

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。

④当施設の職員や他の利用者に対し、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出来ません。

(5) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

9. 身元引受人

契約締結にあたり、またご利用中のサービス提供を円滑に進めるために身元引受人を求めることがあります。

また、当施設は、福祉事務所からの「引き継ぎ指示書」に基づき遺留金品等を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、入居者または身元引受人にご負担いただきます。

10. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

(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用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 (担当者)
〔法人本部〕 佐賀 隆司

受付時間 毎週月曜日～土曜日
 9：00～18：00

また、苦情受付ボックスを事務所玄関及び各寮玄関に設置しています。

(2) 第三者委員会の設置

当施設以外でも苦情の申し立てを受け付けるために、第三者委員会を以下のように設置しております。

社会福祉法人 勸修福社会
特別養護老人ホーム長楽園 施設長 西村 久史
連絡先 京都市山科区勸修寺仁王堂町13-3
電話 075-572-6317

社会福祉法人同和園監事 尾川税理士事務所長
尾川 宣之
連絡先 京都市東山区本町10-197-3
電話 075-525-1911

社会福祉法人 同和園監事 大谷大学名誉教授
東本願寺青少幼年センター メール相談室

佐賀枝 夏文

連絡先 京都市下京区烏丸通七条上ル

電話 sagaesan@higashihonngannji.r.jp

(3) その他

伏見区役所醍醐支所介護ケア推進課

健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保健担当

電話 075-571-6471

山科区役所介護ケア推進課

健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保健担当

電話 075-592-3290

京都市保健福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課

電話 075-213-5871

国民健康保険団体連合会

電話 075-354-9090

上記以外にも居宅介護支援事業所やお住まいの市役所・区役所の介護保険担当窓口でも相談が出来ます。

1 1. 非常災害対策および重度化対応、事故発生時の対応について

施設内及び施設外における何らかの事故が発生した時には、下記のように速やかに対応致します。

(非常災害対策)

消防法施行規則第3条に規程する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、又消防法第8条に規程する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- 1 防火管理者 貴能 大輔（法人本部担当部長）
- 2 火元管理者 任命した防火管理責任者（職員）を充てる。
- 3 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会う。
- 4 非常災害設備は、常に有効に保持するように努める。
- 5 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し任務の遂行にあたる。
- 6 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
 - (1) 防火教育及び基本訓練（消化・通報・避難） 年2回以上
(うち1回は夜間を想定した訓練を行う。)
 - (2) 利用者を含めた総合避難訓練 年1回以上
 - (3) 非常災害設備の使用方法の徹底 随時
- 7 その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

(重度化対応)

入居者が重度化した場合以下の対応を行います。

- ①発見した職員は看護師に連絡する。
- ②バイタルチェックを行い適切な処置を行う。
- ③看護師にて状態を確認し医師に報告、看護師で対応出来ない場合は医師の指示に従う。
- ④医療機関に受診必要な時は、しかるべき医療機関にしかるべき方法により搬送する。
- ⑤身元引受人及び連絡先ご家族に経過及び状態について連絡し、必要な場合は身元引受人又はご家族に医療機関へお越し頂くように依頼する。
- ⑥入院が必要になった場合は、入院に対する援助を行う。
- ⑦入居者が、当施設での生活を継続することが困難となった場合は、他施設又は医療機関等を紹介します。

(事故発生時)

- ①事故発生後直ちに、身元引受人及び連絡先ご家族に事故発生の状況を連絡する。
- ②医療機関に受診必要な時は、しかるべき医療機関にしかるべき方法により搬送する。
- ③状態が落ち着いた時点で、改めて事実関係と事故原因について、身元引受人及び連絡先ご家族に連絡する。
- ④損害賠償責任が当施設にある場合は、運営規定「損害賠償」に基づき、損害賠償を速やかに履行する。
- ⑤関係行政機関の定めた規定に従い、京都市及びその他市町村に文書にて報告を行います。

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護事業所の利用に際し、本書面に基づき重要事項、その他利用料の支払いの説明を行いました。

なお、この重要事項説明書の内容は、平成18年10月1日より有効となっています。

改正 平成20年 4月 1日 平成21年 4月 1日 平成22年 4月 1日
平成23年 4月 1日 平成23年12月 1日 平成24年 4月 1日
平成24年 9月 1日 平成25年 4月 1日 平成26年 4月 1日
平成26年12月 1日 平成27年 4月 1日 平成28年 4月 1日
平成29年 4月 1日 平成30年 4月 1日 平成30年 6月 6日
平成30年10月15日 平成31年 4月 1日 令和 3年 4月 1日
令和 6年 4月 1日

養護老人ホーム同和園（指定特定施設入居者生活介護事業所）

説明者 職名

氏名

印

私は以下の事項について、説明と交付を受け同意致します。

- ・本書面に基づいて事業者から重要事項、その他利用料の支払いに関する事項。
- ・養護老人ホーム同和園（指定特定施設入居者生活介護事業所）の利用開始に関する事項。
- ・入居者が他のサービス事業者の介護サービスを受けることになった場合、及び医療機関に受診・入院する際に、契約者の必要な情報を提供することに関する事項。

契約者（利用者）

（住 所）

（氏 名）

印

署名代行者

（住 所）

（氏 名）

（契約者との関係）

印

身元引受人

（住 所）

（氏 名）

（契約者との関係）

印

法定代理人

（住 所）

（氏 名）

（契約者との関係）

印

社会福祉法人 同和園
理事長 亀谷 英央 殿

個人情報利用同意書

社会福祉法人同和園が保有する私及びその家族に関する個人情報については、下記の内容の範囲内について、使用されることに同意します。

記

- ① 適切なサービスを円滑に行うために、情報共有が必要な時。
(サービス担当者会議等)
- ② サービス提供にかかる請求業務などの事務手続きを行う時。
(利用者の介護請求等)
- ③ サービス利用にかかわる管理運営を行う時。
(事業所内の利用者台帳の作成等)
- ④ 医療機関及び関係機関への情報提供が必要な時。
- ⑤ ご家族及び後見人等への報告が必要な時。
- ⑥ 法令上義務づけされている関係機関からの依頼があった時。
- ⑦ 損害賠償責任等にかかる公的機関への情報提供が必要な時。
- ⑧ 特定の目的のために、その利用目的の範囲内で利用する同意を得た時。

以上

令和 年 月 日

【契約者】

住 所

氏 名

印

【署名・法定代理人】

氏 名

印

【ご家族】

氏 名

印