

ケアハウス・OSAKA 歓の里

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

重 要 事 項 説 明 書

歓の里において、利用者に対する特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護（以下「入居者生活介護」という。）サービス提供開始にあたり、「大阪府指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 115 号）【「大阪府指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」（平成 24 年大阪府条例第 116 号）】に基づいて、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1 施設経営法人の概要

法 人 名	社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会
代 表 者 名	理事長 西 口 禎 二
法 人 所 在 地 ・ 電 話 番 号	和泉市伏屋町 5 丁目 10 番 11 号 0725-57-0791

2 施設概要

施 設 名	ケアハウス・OSAKA 歓の里（以下「歓の里」という。）
施設の類型及び表示方法	ケアハウス
介護保険の指定居宅サービスの種類	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護
施設長（施設の管理者）名	施設長 北山 八千代
開 設 年 月 日	平成 18 年 3 月 1 日
所 在 地 ・ 電 話 番 号	和泉市伏屋町 5 丁目 10 番 11 号 0725-57-0791
交 通 の 便	泉北高速鉄道 「光明池」 駅下車 徒歩約 10 分
敷 地 の 概 要	敷 地 7,139 m ² 延床面積 2,982 m ²
建 物 の 概 要	鉄筋コンクリート造 （5 階建）
居室（一般居室、介護居室） 一時介護室の概要	50 室（一室 22.6 m ² ） 介護居室 40 室 一時介護室 9.7 m ² 、介護ベッド、ナースコール

浴室、食堂、機能訓練室の概要	浴室 男性用：30.2㎡、女性用：34.6㎡ 食堂 116.4㎡ 厨房 56.2㎡ 機能訓練室 45.7㎡
共用施設の概要	便所は、各階（1～4階）に設置、計65.85㎡ 洗濯室は、各階（1～5階）に設置、計27.5㎡
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	全館スプリンクラー、自動火災報知、館内非常放送設備、避難階段（2カ所、うち1カ所は滑り台式）、居室と事務室間に緊急呼び出しシステム、各居室とトイレ等にナースコール、事務室から各居室の開錠システム、館内は手摺り等を設置

3 事業の目的及び運営方針

事業の目的	(運営規程記載内容の要約) 要介護状態又は要支援状態の入居者に対し、適切な「入居者生活介護」サービスを提供することを目的とします。
運営方針	(運営規程記載内容の要約) ・入居者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、サービス提供にあたっては、入居者の要介護（要支援）状態の軽減及び悪化の防止に努め自立に向けた日常生活上の援助を行います。 ・入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会確保に努めます。

4 職員体制

主な職員の配置状況

職 種	員 数	職 種	員 数
施設長	常勤 1名	計画作成担当者	常勤（兼） 1名
看護職員	常勤 2名	生活相談員	常勤 1名
介護職員	常勤3名、非常勤17名	機能訓練指導員	常勤（兼） 2名

5 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者	標準的な勤務時間帯（9：00～17：45）、（10：00～19：00）常勤で勤務
生活相談員	標準的な勤務時間帯（9：00～17：45）、（10：00～19：00）
看護職員	標準的な勤務時間帯（9：00～17：45）、（10：00～19：00）
介護職員	標準的な勤務時間帯 (①9：00～17：45 ②7：00～16：00 ③10：00～19：00 ④19：00～7：00 ⑤13：00～19：00 ⑥7：00～13：00 ⑦7：00～11：00 ⑧16：00～19：00 ⑨12：00～16：00 ⑩8：00～11：00 ⑪14：30～16：30 ⑫12：00～16：00 ⑬8：30～17：15 ⑭8：00～16：00 ⑮9：30～16：00)

機能訓練指導員	標準的な勤務時間帯（9：00～17：45）、（10：00～19：00）
計画作成担当者	標準的な勤務時間帯（9：00～17：45）、（10：00～19：00）

6 「入居者生活介護」サービスの内容と費用

（1）介護保険給付対象サービスの内容

種 類	内 容
食 事	・栄養士の立てる献立表により、入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事は出来るだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。
入 浴	・入浴又は清拭を週2回行います。2回以上希望の方は相談に応じます。 ・入居者の状況に応じて適切な入浴介助を行います。
排 泄	・入居者の状況に応じて適切な援助を行うとともに、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・整容など	・寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・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。
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。 （当施設の有するリハビリ器具） 車椅子 9 台 歩行器 2 台
健康管理	・看護師により、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
相談及び援助	・入居者及びそのご家族からの相談について誠意を持って応じ、適切な援助を行うよう努めます。 （相談窓口） 生活相談員
行事等	・施設行事計画に沿って、季節感のある行事等を企画し実施します。

(2) 介護保険サービス利用料金（1日あたり）

下記の料金表によって、入居者の要介護及び要支援度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）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、入居者の要介護及び要支援度に応じて異なります。）

ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
月単位数	6, 170	10, 404	17, 854	18, 053	20, 318	24, 418	26, 683
月額が目安	63, 365 円	106, 849 円	183, 360 円	205, 615 円	229, 205 円	250, 772 円	274, 034 円
ご契約者負担額／1割	6, 337 円	10, 685 円	18, 336 円	20, 562 円	22, 921 円	25, 078 円	27, 404 円

※令和元年 10 月介護報酬改定により、特定処遇改善加算の単位が加算されます。

※介護サービス費は、介護保険により定められた利用単位数に、事業所所在の各市町村毎の単価（和泉市は 10.27 円）をかけて算出します。

※上記の金額は、入居者生活介護サービスを受けられた場合の月額（30 日／月）です。

※介護保険給付額は、利用日数 1 日単位での計算となります。入院をされた場合は利用日数に含まれませんが、入院日と退院日は利用日数に含まれます。

※介護保険給付額が変更された場合、変更額に併せてご契約者負担額を変更します。

※保険給付は、「法定代理受領」を採用しています。（利用契約の際、代理受領に同意していただきます。）

※法定代理受領とは、介護サービス費保険給付額（9 割および 8 割、7 割）を歟の里が、本人に代わって大阪府国民健康保険団体連合会に請求し、支払いを受ける制度です。

(3) 介護保険給付対象外サービスの利用料

- ①医療費
- ②病院の送迎や付き添いサービス（ケアプランに含まれていない場合）
- ③お買い物の送迎や付き添いサービス（ケアプランに含まれていない場合）
- ④個人的消耗品（オムツ代等）
- ⑤レクリエーション費
- ⑥レンタル対象品利用料（ベッド、車イス等）
- ⑦利用者の選定により提供される介護、その他の日常生活上の便宜に要する費用

7 利用料などのお支払方法

月額利用料等の請求は、月初に当月分の利用料金と、前月 1 カ月使用の居室電気代と電話代等の使用料をはじめとする実費負担分を記載した「請求書」をお届しますので、当月の 15 日（15 日が土・日・祝日の場合は翌日）までに、りそな銀行にて口座引き落としとなります。

※入金確認後、領収書を発行します。

8 サービス内容に関する苦情相談窓口

「入居者生活介護」サービスについて、入居者及びその家族等からの苦情を受け付ける窓口を設置して、苦情又はご相談があった場合は、入居者に聞き取りや事情の確認を行って状況を把握し、

事実関係の確認を慎重に行います。相談担当者は、把握した内容を管理者に報告するとともに、対応を決定します。また、必要に応じて関係者への連絡を行うとともに、入居者には対応した結果を報告します。

入居者及びその家族等が苦情申し立て等を行ったことを理由として、入居者に対し不利益な対応をすることはありません。

【事業者の窓口】 受付担当者生活相談員 北山 恵利子 苦情解決責任者 施設長 北山 八千代	電話番号 0725-57-0791 FAX 番号 0725-57-0792 受付時間 月～金曜日 9：00～17：45
【第三者委員】	前田 米司 0725-55-2838 浅井 由則 0725-56-1463
【市町村の窓口】 和泉市いきがい健康部 高齢介護室	所在地 和泉市府中町二丁目7番5号 電話番号 0725-41-1551 FAX 番号 0725-40-3441 受付時間 月～金曜日 9：00～17：15
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8 電話番号 06-6949-5418 FAX 番号 06-6949-5417 受付時間 月～金曜日 9：00～17：00
【公的団体の窓口】 大阪府健康福祉指導室事業者指導室	所在地 大阪市中央区大手前二丁目1番22号 電話番号 06-6944-7084（直通） F A X 06-6941-0513 受付時間 月～金曜日 9：00～17：00（祝祭日除）

9 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画により対応を行います。
避難訓練	別途定める消防計画により年2回の避難訓練をご入居者も参加して行います。

10 高齢者虐待防止について

歓の里では身体拘束0宣言を行っています。

入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、入居者に対し、隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法による行動を制限しません。

「歓の里」は、入居者の人権の擁護・虐待防止のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ①研修等を通じて、従業者の意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ②個別支援計画の作成などにより適切な支援の実施に努めます。
- ③従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 1 緊急時における対処方法

入居中に病状の急変などがあった場合は、速やかに入居者の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡します。

主治医	病院名及び所在地	
	氏名	
	電話番号	
緊急時 連絡先 (家族等)	氏名（続柄）	続柄（ ）
	住所	
	電話番号	

1 2 協力医療機関等

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院を義務づけるものでもありません。）

医療法人 生長会 ベルランド総合病院	堺市中区東山 5 0 0 番地の 3	072-234-2001
医療法人 かめる会 有住歯科医院	和泉市伏屋町 3 丁目 2 番 53 号	0725-56-8283

1 3 事故発生時の対応

「飲の里」が入居者に対して行う「入居者生活介護」サービスの提供により、事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに、速やかに入居者の家族・市町村等に連絡を行います。また「飲の里」が入居者に対して行った「入居者生活介護」サービスの提供により、損害賠償すべき事故が発生した場合には、賠償を速やかに行います。

1 4 「飲の里」をご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	時間制限はありませんが、他の入居者の迷惑にならないよう注意してください。
外泊・外出	外泊・外出される時は、行き先・帰宅時間を職員にお知らせください。また、食事の要・不要についてもお知らせください。
医療機関の受診	受診が必要な場合、施設の協力医療機関をはじめ他の医療機関にも受診していただけます。（ご家族のご協力をお願いします。）
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ご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙・飲酒	健康上問題がなければ職員管理のもと、決められた場所で可能ですので申し出てください。
迷惑行為等	暴力、騒音など他のご入居者に迷惑になるような行為は禁止してい

	ます。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないで下さい。
共用スペース	共用スペースには、私物を置けません。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
宗教・政治活動	施設内で、他の入居者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
居室変更	特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の契約をしていただいた方は、入居後に居室変更していただくことがあります。

1.5 秘密保持と個人情報の保護

「歓の里」及びその従業者は、正当な理由がない限り、「入居者生活介護」サービスを提供する上で、知り得た入居者又はその家族等に関する情報を漏らしません。この秘密保持義務は、契約が終了した後も継続します。

「歓の里」は入居者から予め文書で同意のない限り、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報を用いません。また入居者の家族の情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入居者の家族の個人情報を用いません。

令和 年 月 日

社会福祉法人大阪障害者自立支援協会「歓の里」の「入居者生活介護」の利用契約に際し、本書面にに基づき重要事項説明書の説明を行いました。

事業者 (所在地) 和泉市伏屋町5丁目10番11号
 (法人名) 社会福祉法人 大阪障害者自立支援協会
 (施設名) ケアハウス・OSAKA 歓の里
 (管理者) 施設長 北山 八千代
 (説明者) _____

上記の内容について、事業者から説明を受けました。

利 用 者 (氏 名) _____ (印)
 代 理 人 (住 所) _____
 (氏 名) _____ (印)