

指定介護老人福祉施設

重要事項説明書



社会福祉法人 北慶会

特別養護老人ホーム 北野よろこび苑

住 所 〒530-0026 大阪市北区神山町 15-12

電話番号 06-6311-4652

FAX 番号 06-6311-1414

# 「指定介護老人福祉施設」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。  
(大阪府事業者指定 指定番号 2774100495)  
特別養護老人ホーム 北野よろこび苑

当施設はご契約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。  
当施設の運営規程に基づき、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説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。)

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 北慶会(ホッケイカイ)
- (2) 法人所在地 〒530-0026 大阪市北区神山町 15 番 12 号
- (3) 電話番号 06-6311-4652
- (4) 代表者名 理事長 秦 大資
- (5) 設立年月日 平成 11 年 2 月 22 日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 特別養護老人ホーム  
・平成 12 年 3 月 21 日指定(大阪府事業指定)

- (2) 施設の目的

特別養護老人ホーム北野よろこび苑(以下、当苑とする)は、介護保険法令に従い、ご契約者があるに於いて可能な限り自立した日常生活が営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に介護福祉施設サービスを提供します。このサービスは、身体又は精神的障害があるために常時介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受け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 北野よろこび苑
- (4) 施設所在地 〒530-0026 大阪市北区神山町 15-12
- (5) 電話番号 06-6311-4652 (FAX 番号 06-6311-1414)
- (6) 施設長名 目取眞 登奈美
- (7) 施設運営の方針

北野よろこび苑は、個人の尊厳を守る処遇に徹して、全職員が一丸となって、入所者がより家庭的な雰囲気の中で『明るく健康的で、生きがいのある豊かな生活』をすることを目指します。

- (8) 開設年月日 平成 12 年 3 月 21 日
- (9) 入所定員 特別養護老人ホーム 50 名
- (10) 第三者評価の実施状況 無

### 3. 施設利用対象者

- (1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、原則「要介護3」以上と認定された方が対象となります。(要介護1・2の方で特例入所要件に該当する方は入所対象となります。)
- (2) 入所契約の締結前に、感染症等に関する診断書の提出をお願いします。

### 4. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室には、個室、2人室、4人室があります。特定の種類の居室への入居を希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況及び居室の空き状況によってはご希望に沿えない場合もありますのでご了承下さい。)

居室・設備の種類	室数	備 考	
個室(1人部屋)	15室	14.23 m <sup>2</sup>	※ 各室共通(整理ダンス、洗面台、床頭台、電動ベッド) トイレは居室内にあります。
2人部屋	4室	24.50 m <sup>2</sup>	
4人部屋	8室	43.86 m <sup>2</sup>	
食 堂	4室	各階に食堂(40.32 m <sup>2</sup> )があります	
機能訓練室	1室	2階にあります	
浴 室	1室	一般浴・特殊浴槽(2Fにあります)	
医 務 室	1室	診療所併設(火)10:00~12:00 (金)10:00~12:00	

### 5. 職員の配置状況

当施設では、ご契約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。

[職員の配置状況] ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人 数	指 定 基 準
1. 施設長	1名	1名
2. 事務員	1名	
3. 介護職員	22名(常勤換算)	16名
4. 生活相談員	1名	1名
5. 看護職員	3名(常勤換算)	2名
6. 機能訓練指導員	1名	1名
7. 介護支援専門員	1名	1名
8. 医師	3名(非常勤)	必要数
9. 管理栄養士	1名	1名

介護職員	ご契約者の日常生活の介護、相談、援助等を行います。
生活相談員	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、必要な援助を行います。
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
看護職員	ご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。
機能訓練指導員	ご契約者の機能回復、機能維持の訓練及び指導をします。
医師	ご契約者の健康管理及び診療を行います。
管理栄養士	栄養管理及び給食管理を行います。

[職員の勤務体制]

職 種	勤 務 体 制	休 暇
施設長	常勤	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8:30～17:10）	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8:30～17:10）	4週8休
介護職員	常勤者 早勤（7:30～16:10） 日勤A（8:30～17:10） 日勤B（9:50～18:30） 遅勤（11:20～20:00） 夜勤（16:50～9:50） 非常勤者（7:30～13:30）他	1ヶ月単位の変形 労働時間制で勤 務  4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯（8:30～17:10）	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（8:30～17:10）	
医 師	非常勤 火・10:00～12:00 金・10:00～12:00 水・10:00～12:00(月1回)	
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8:30～17:10）	4週8休
事務員	正規の勤務時間帯（8:30～17:10）	4週8休

6. 非常災害時の対策

非常時の対応	「特別養護老人ホーム 北野よろこび苑 消防計画」に則り対応を行います。			
非常時の訓練等	「特別養護老人ホーム 北野よろこび苑 消防計画」に則り年数回 夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。			
防 災 設 備	設 備 名 称	個 数 等	設 備 名 称	個 数 等
	スプリンクラー	有り	防火扉・シャッター	各階段
	非常階段	2箇所	屋内消火栓	有り
	自動火災報知器	有り	非常通報装置	有り
	誘導灯	有り	漏電火災報知器	有り
	ガス漏れ報知器	有り	非常用電源	有り
	カーテンは防煙性能のあるものを使用しております。			
防火管理者	松 原 正 雄			

## 7. 当施設が提供するサービスと料金

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。

### [サービスの概要]

<p>① 食事 (食費)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、栄養マネジメントに基づき、ご敬訳者の身体の状況および嗜好を考慮したバラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>ご契約者の自立支援のため離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</li> <li>衛生管理上、苑内への食べ物等の持ち込みに関しては、職員にお申し出、ご相談ください。</li> </ul> <p><b>(食事時間)</b> 朝食 8:30 ~ 昼食 12:30 ~ 夕食 18:00 ~</p>
<p>② 入浴 (介護サービス費)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴または清拭を週2回行います。</li> <li>寝たきり等で座位をとれない方でも、特殊浴槽を使用して入浴することができます。</li> </ul>
<p>③ 排せつ (介護サービス費)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>排せつの自立を促すため、ご契約者の身体能力に合わせた援助を行ないます。</li> </ul>
<p>④ 機能訓練 (介護サービス費)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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を回復または維持するための訓練を実施します。</li> </ul>
<p>⑤ 健康管理 (介護サービス費)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師による健康管理を行います(診察日:週2回)</li> <li>緊急時等必要な場合には、主治医あるいは協力病院である北野病院に受診します。</li> </ul>
<p>⑥ その他 自立への支援 (介護サービス費)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>シーツ交換は週1回、寝具類は清潔保持の為適宜交換します。</li> </ul>

### (1) \*利用料金については別紙参照

### (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス(別紙参照)

	行事とその内容(予定)
1 月	新年祝賀会・七草粥・小正月
2 月	節分・居酒屋
3 月	雛祭り お彼岸
4 月	花見・居酒屋
5 月	端午の節句・菖蒲湯
6 月	バイキング
7 月	遠足・七夕・天神祭・納涼祭
8 月	花火会

9月	長寿を祝う会・お彼岸
10月	遠足・居酒屋
11月	アニマルセラピー・バイキング
12月	クリスマス会・餅つき会・大晦日(年越しそば)

ii) クラブ活動 書道、絵画、カラオケ、料理、園芸、文化 等

② 複写物の交付

ご契約者は、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(税込)〕 写真代【1枚につき 40円(税込)】

③ 契約終了後明渡までの費用(入所契約第20条第2項における所定の料金)

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金(全額実費負担)をお支払いいただきます。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料 金	個室	9,529円	10,247円	10,976円	11,694円	12,391円
	多床室	9,103円	9,821円	10,550円	11,268円	11,965円

また、契約終了後、ご契約者の所持品(残置物)については、ご契約者、代理人、または身元引受人においてお引取りいただきます。お引取りいただけない場合には、ご契約者、代理人、または身元引受人の費用負担において、引渡しまたは処分させていただきます。

※上記の介護保険の給付の対象とならないサービスに係る利用料については、経済状況の変化その他やむを得ない事情がある場合には、変更する場合があります。その際には、変更する2ヶ月前までにご契約者またはそのご家族等に説明し、同意を得るものとします。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用・自己負担額は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。

(1か月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。)

イ) 原則:ご指定の口座からの自動引落
ロ) 施設事務室での現金支払い
ハ) 指定口座への振込:りそな銀行 梅田支店 普通預金 <b>6380664</b> 口座名:社会福祉法人 北慶会 北野よろこび苑

(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、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・入院治療を保証するものではありません。又、下記医療機関において入院治療が必要と判断された場合でも、満室の場合等には、他の病院に入院していただくことになる場合もあります。)

【協力医療機関】	名 称	財団法人田附興風会 医学研究所 北野病院
	所在地	大阪市北区扇町2-4-20
		TEL(06)6312-1221
	診療科	総合(内科、外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、 眼科、皮膚科ほか)

【協力歯科医療 機関】		ヨシエ総合歯科醫院
	所在地	大阪市西区北堀江 2-2-28 グラントピア西大橋1階 TEL(06)6543-3636
	診療科	歯科

## 8. 施設を退所していただく場合(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。従って、下記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。

- ① ご契約者が死亡された場合
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散した場合、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
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、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
- ⑤ 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
- ⑥ ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦ 事業者からの退所申し出を行った場合(詳細は以下をご参照下さい。)

### (1)ご契約者から退所の申し出(契約解除)

契約の有効期間中であっても、いつでもご契約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(※最大7日)までに解約届出書をご提出下さい。(但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を対処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 ご契約者が入院された場合
- ③ 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
- ④ 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
- ⑤ 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・信用等を傷つけた場合、又は著しい不信行為その他契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・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にもかかわらず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、当施設からの退所していただくことがあります。

- 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要な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが1ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた勧告にもかかわらずこれが支払われない場合  
但し、1ヶ月遅延の時点で、ご契約者又はその家族・身元引受人・代理人等に対し、料金の支払手続に関して相談させていただきます。
- 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 ご契約者が医療機関へ入院し、3ヶ月以内に退院の見込みがないと主治医より診断された場合、または3ヶ月以上入院された場合
- ⑤ ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合

☆ ご契約者が、当施設に入所中に医療機関に入院された場合の取扱いについては、以下の通りです。

### 1. 3ヶ月以内の退院が明らかに見込まれる場合

原則として契約は終了せず、退院後再び施設に入所することができます。

### 2. 3ヶ月以上入院された場合、または3ヶ月以内の退院が見込まれない場合。

原則として契約は解除させていただきます。この場合は、当施設に優先的に入所することはできません。

#### ※入院中の居室(ベッド)の扱いについて

ご契約者の入院中に、ご契約者の同意の下に、その居室(ベッド)を他の短期入所生活介護(ショートステイ)希望者にご利用いただく場合があります。

#### ※入院中の利用料金

##### ・外泊時費用

同月内では最大6日間、月をまたがる場合には最大12日間、1日につき246単位(1割負担額:264円)の費用が発生します。

##### ・居住費もしくは外泊時居室料

ご契約者が利用されている居室の種類とご契約者の負担限度額に応じた費用が発生します(この費用は、上記の外泊時費用が発生しない日にも発生します)。

※原則として上記以外の費用は発生しません。また上記の費用についても、入院中にその居室(ベッド)を他の短期入所生活介護(ショートステイ)希望者にご利用いただいた日については、発生しません。



### (3)円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所される場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約の心身の状況、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契約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または介護老人保健施設等の紹介
- 在宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

※ 退所時の援助に係る費用が発生する場合があります(退所時相談援助加算等)。

## 9. 苦情受付について

### (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)	苦情解決責任者〔施設長〕 目取眞登奈美 苦情解決担当者〔生活相談員〕末政 隆義
連絡先	特別養護老人ホーム北野よろこび苑 所在地：大阪市北区神山町15-12 電話番号：06-6311-4652
受付時間	毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

(又、苦情受付ボックスを受付に設置しています。)

### (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：大阪府中央区船場中央3-1-7-331 (船場センタービル7号館3階) 電話番号：06-6241-6310 受付時間：9:00～17:30
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地：大阪府中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号：06-6940-5446 受付時間：9:00～17:00
大阪市北区介護保険担当課	所在地：大阪市北区扇町2-1-27 電話番号：06-6313-9859 受付時間：9:00～17:00

## 10. 虐待防止措置について

施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる措置を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長 目取眞 登奈美

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

④ 虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

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	電話番号：06-6241-6310 受付時間：9:00～17:00
--------------------------------	--------------------------------------

## 11. 事故発生時の対応

- (1) 施設は、入所者がサービス利用中に事故が発生した場合、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過および状況説明を行い、直ちに適切な対応を講じます。
- (2) 施設は、速やかに市町村に連絡し、その状況等を記録します。
- (3) 施設は、入所者に対する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には、速やかに損害賠償を行います。

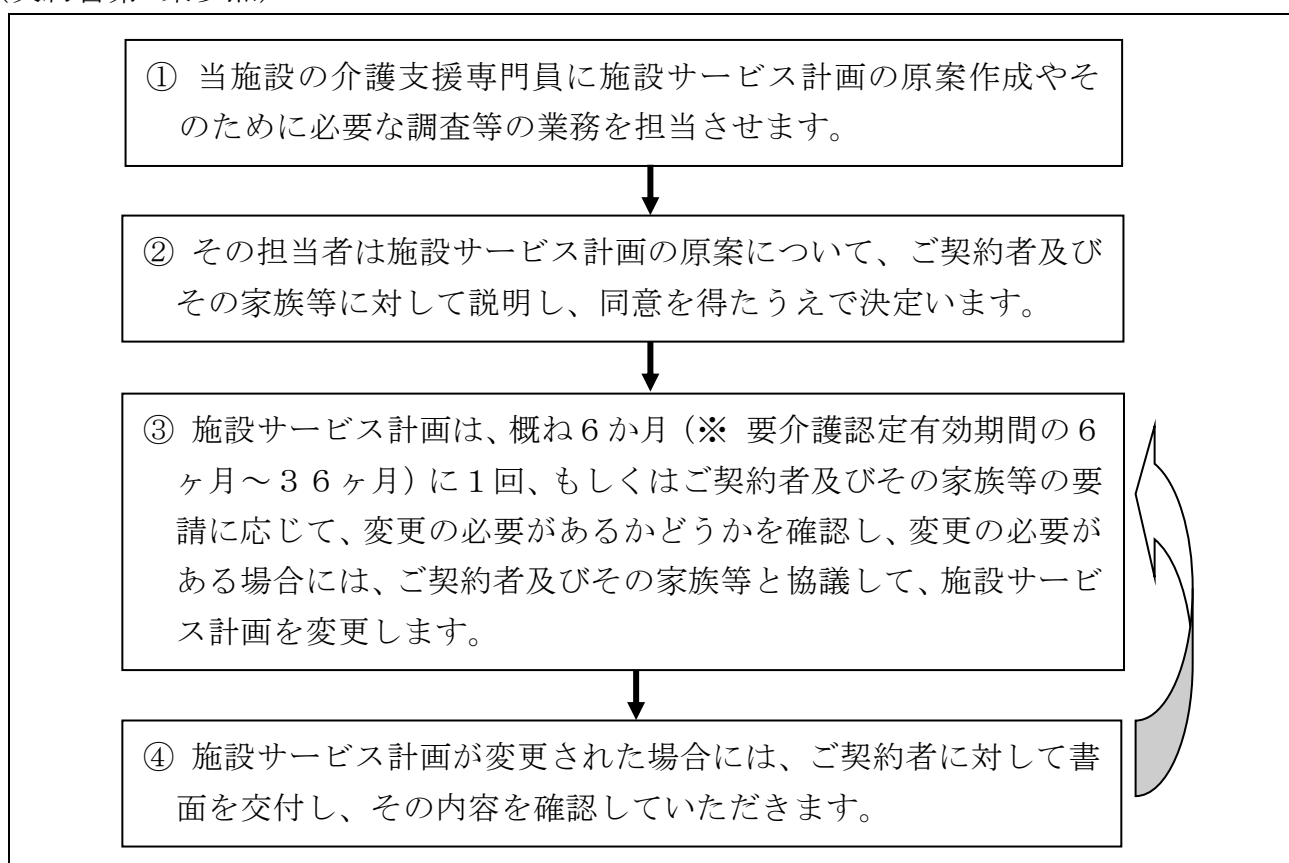
## 【重要事項説明書付属文書】

### 1. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。

(契約書第2条参照)



### 2. 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・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護師と連携のうえ、ご契約者に確認し、然るべき対応をさせていただきます。
- ③ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者

又は代理人の請求に応じて閲覧を認め、複写物を交付します。

- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者の生命、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、適正な手続きを踏んだうえで身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は北野よこび苑規程を遵守し、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供することがあります。又、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得たうえで、関係機関に情報提供する場合があります

### 3. 当施設をご利用の際の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設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ください。

来訪・面会	来訪者は、面会時間(9:30～19:30)を遵守し、面会用紙に記入し、面会人カードを付けて下さい。 ※ なお、飲食類の持ち込みについては職員に申し出てください。
外泊・外出	外出、外泊される場合は、事前に、所定の様式で届け出て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具はその本来の用法にしたがってご利用下さい。故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、本来の用法に反した用法により破損等させた場合には、自己負担によって原状に復していただくか、または相当の対価をお支払いいただくことがあります。
居室への立入	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必要があると認められる場合には、職員等が居室に立ち入ることを認めていただきます。この場合には、ご契約者のプライバシー等の保護については十分な配慮をします。
火気の取扱い	防火管理上、火気の取扱いは厳禁します。
飲酒	適宜対応しますので職員にご相談ください。
迷惑行為等	宗教活動、政治活動、営利活動等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、故なく他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
貴金属の所持	ご契約者が希望される場合には、ご本人の管理の下に所持していただきます。この場合には、破損・紛失等につき施設は責任を負うことはできません。
現金等の所持	ご契約者が希望される場合には、ご本人の管理の下に所持していただきます。この場合には、紛失等につき施設は責任を負うことはできません。
動物の飼育	施設内へのペット等の持ち込み及び飼育はお断りします。

#### 4. 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。但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

上記「重要事項説明書」を 生活相談員 \_\_\_\_\_ ㊟より説明を受け、同意したことを証するため本書 2 通を作成し、契約者・事業者が記名捺印の上、各 1 通を保管するものとします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**(事業者)**

所在地 〒530-0026 大阪府大阪市北区神山町 15-12

事業者 社会福祉法人 北慶会

代表者 理事長 秦 大 資 印

**(契約者)**

住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 電話(FAX) \_\_\_\_\_

**(代理人)**

住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 電話(FAX) \_\_\_\_\_

契約者との関係 \_\_\_\_\_

**[身元引受人]**

住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 電話(FAX) \_\_\_\_\_

契約者との関係 \_\_\_\_\_

**[身元引受人]**

住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 電話(FAX) \_\_\_\_\_

契約者との関係 \_\_\_\_\_