

特別養護老人ホーム寝屋川石津園

重要事項説明書
(従来型)

重 要 事 項 説 明 書 (施設介護サービス利用契約書)

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり、大阪府条例百十七号に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

法 人 種 別	しゃかいふくしほうじん 社 会 福 祉 法 人
法 人 名	しゃかいふくしほうじん 社 会 福 祉 法 人 たちばな ^{かい} 会
代 表 者 氏 名	にしまらさとお 理 事 長 西 邨 智 雄
法 人 所 在 地	寝屋川市石津中町 3 5 - 8
電 話 番 号	0 7 2 - (8 3 9) - 8 0 8 0

2. 事業所

名 称	とくべつようごろうじんほーむねやがわいしづえん 特 別 養 護 老 人 ホ ー ム 寝 屋 川 石 津 園
所 在 地	ねやがわいしづなかまち 寝屋川市石津中町 3 5 - 8
管 理 者	あらきだいすけ 施 設 長 荒 木 大 輔
電 話 番 号	0 7 2 - (8 3 9) - 8 0 8 0
F A X 番 号	0 7 2 - (8 3 9) - 8 1 8 1

3. 当法人で実施する事業

事業の種類		大阪府知事の事業者指定		利用 定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人福祉施設	平成 12 年 4 月 1 日	2770300727 号	100 人
在宅	通所介護	平成 12 年 2 月 15 日	2770300537 号	34 人/日
	介護予防 短期入所生活介護	平成 18 年 4 月 1 日	2770300545 号	15 人/日
	短期入所生活介護	平成 12 年 2 月 15 日	2770300545 号	

事業の種類		寝屋川市町の事業者指定		利用 定員
		指定年月日	指定番号	
	通所型サービス (現行相当)	平成 29 年 4 月 1 日	福介第 4810 号	34 人/日
	通所型サービス (基準緩和)	平成 29 年 4 月 1 日	福介第 4447 号	10 人/日

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、入所者一人一人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、入居前の生活と連続したものとなるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することを目的とします。
施設運営の方針	明るく家庭的な雰囲気の中で、個性を大切にし、生きがいをもてる環境作りを目指します。また地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

5. 施設の概要

敷 地		3,040.79 m ²
建 物	構 造	鉄骨コンクリート造5階建（耐火建築）
	延床面積	2818.87 m ²
	利用定員	60名（うちショートステイ利用定員10名）

（1）居 室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたりの面積
1人部屋	10（5）室	18.14 m ²	18.14 m ²
2人部屋	3（1）室	23.63 m ²	11.82 m ²
4人部屋	11（4）室	47.25 m ²	11.81 m ²

（注）指定基準は、居室1人当たり10.65 m²

（ ）内は認知症対応の居室

（2）主な設備

	設備の種類		数	面 積	1人あたりの面積
本 館	食 堂		1室	173.03 m ²	3.56 m ²
	機 能 訓 練 室		1室	40.32 m ²	
	一 般 浴 室		1室	56.01 m ²	
	特 浴	チェアインバス	1室	53.24 m ²	
		ストレッチャー浴	1室	31.88 m ²	
	医 務 室		1室		

6. 職員体制

従 業 者 の 種 別	指定基準	配置人数	職務
施 設 長	1 人	1 人	事業所の業務を統括する。
生活相談員	2 人	2 人	入退所援助、生活相談業務に従事する。
介 護 職 員	20 人	20 人	日常生活の介護、相談及び援助業務に従事する。
看 護 職 員	3 人	3 人	看護、保健衛生の業務に従事する。
機 能 訓 練 指 導 員	1 人	1 人	機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事する。
介 護 支 援 専 門 員	1 人	1 人	介護支援に関する業務に従事する。
医 師	1 人以上	1 人	診察及び保健衛生の管理指導に従事する。
管 理 栄 養 士	1 人	1 人	給食管理利用者の栄養指導に従事する。
事 務 員	—	1 人	庶務及び会計事務に従事する。

*介護職員、看護職員については、常勤換算の人数配置です。

7. 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医 師	週 2 回 (月) 14:00～16:00 (木) 13:00～15:00に勤務します
介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 朝 (7:00 ～ 9:30) 4 名 日 中 (9:30 ～ 16:00) 4 名 日 中 (16:00 ～ 20:00) 4 名 夜 間 (19:30 ～ 翌朝7:00) 2 名
看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日 中 (9:00～18:00) 2 名 *夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。
機 能 訓 練 指 導 員	理学療法士により、行います。

8. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 <p>(食事時間) 朝 食 (8 : 0 0 ~ 9 : 0 0) 昼 食 (1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0) 夕 食 (1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0)</p>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週 2 回の入浴又は清拭を行います。 ・個浴、機械浴など多種のお風呂があり、身体の状態にあわせて入浴していただけます。
離 床 着 替 整 容 等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、でき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。 ・シーツ交換は、週 1 回を原則とし、必要時実施します。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員（所有資格：理学療法士・看護師）による入所者の状況に適合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。 ・当施設の保有するリハビリ器具 矯正鏡、重錘バンド、平行棒、玉入れ機、上下肢用訓練機 マット付プラットホーム、ジョイントマット等
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週 2 回診療日を設けて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もって引継ぎます。 ・入所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配慮します。 <p>診療科：内科 診察日：毎週 月 1 4 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 木 1 3 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0 ※当施設の嘱託医によって診療致します。</p>
相 談 及 び 援 助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。（相談窓口）生活相談員
社 会 生 活 上 の 便 宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
理 髪 ・ 美 容	<ul style="list-style-type: none"> ご希望があれば毎月 1 回（原則、第 2 火曜日）理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。（実費）
日 常 生 活 品 の 購 入 代 行	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、やむを得ない場合を除き、2 日前までに購入代金を添えてお申し込み下さい。 (申込先：各居室担当職員)
金 銭 管 理	<ul style="list-style-type: none"> 原則身元引受人による管理とする（施設管理は行わない）。例外として身元引受人がいない場合、又は、自らの手による金銭の管理が困難な場合には、施設金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。 管理する金銭等の形態：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳通帳印（原則として、1 つ） 保管責任者：施設長が責任をもって管理します。

9. 虐待に関する事項

利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの虐待等に関する苦情処理体制の整備
- (3) 虐待防止に関する責任者の選定
虐待防止責任者 施設長 荒木 大輔
- (4) 成年後見制度の利用支援

10. 身体拘束に関する事項

サービスの提供に当たり、利用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、甲の身体を拘束しあるいはその他甲の行動を制限することはありません。

やむを得ず必要最小限の範囲で行う際は、甲及び家族に対して説明し同意を得た上で、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしてゆく取組みを積極的に行います。

1 1. 利用料

(1) 介護保険給付サービス（日額）

<従来型多床室・従来型個室>

要介護度	基本単位	利用料	負担額		
			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	589 単位	6,988 円	699 円	1,398 円	2,097 円
要介護 2	659 単位	7,820 円	782 円	1,564 円	2,346 円
要介護 3	732 単位	8,684 円	869 円	1,734 円	2,606 円
要介護 4	802 単位	9,517 円	952 円	1,904 円	2,856 円
要介護 5	871 単位	10,339 円	1,034 円	2,068 円	3,102 円

加算項目	単位数	1 割負担	2 割負担	3 割負担	説明
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)～(Ⅲ)	6/日～22/日	7 円～27 円	13 円～53 円	20 円～80 円	介護福祉士の割合等、厚生労働大臣が定める施設基準に適合した場合
日常生活継続加算(Ⅰ)	36/日	44 円	87 円	130 円	新規入所者の総数のうち日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合が 65%以上
栄養マネジメント強化加算	11/日	13 円	26 円	38 円	継続的に、栄養管理を実施した場合
再入所時栄養連携加算	200/回	238 円	475 円	712 円	医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要になり、医療機関と施設の各管理栄養士とが連携して、再入所後の栄養管理の調整を行った場合
退所時栄養情報連携加算	70/回	84 円	167 円	251 円	管理栄養士、退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供した場合
看護体制加算(Ⅰ)イ	6/日	8 円	15 円	22 円	常勤の看護師を 1 名以上配置した場合
看護体制加算(Ⅱ)イ	13/日	16 円	32 円	48 円	看護師を常勤換算で 4 名以上配置した場合
自立支援促進加算	280/月	332 円	664 円	996 円	医師が入所者ごとに、必要な評価を行い、支援計画に沿ったケアを行った場合

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10/月	12 円	23 円	35 円	感染症法の規定する医療機関との間で新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保し、その他の感染症発生時の対応を取り決め協力医療機関と連携し適切に対処した上で、医療機関または地域医師の行う研修に参加した場合
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5/月	7 円	13 円	20 円	感染症対策向上加算に係る届出を行った医療機関から3年に1回以上施設内で感染症が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合
新興感染症等施設療養費	240/日 ※5日限度	285 円	569 円	854 円	入居者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談、診療、入院調整等を行う医療機関を確保した上で、感染した入居者に対して介護サービスを行った場合
夜勤職員配置加算(Ⅰ－2) ロ	13/日	16 円	32 円	48 円	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に1を加えた数以上に職員を配置している場合
夜勤職員配置加算(Ⅲ) ロ	16/日	19 円	38 円	57 円	毎日夜勤職員として、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90/月	107 円	213 円	320 円	歯科医師等の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110/月	131 円	262 円	392 円	口腔衛生管理加算Ⅰに加え、口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省へ提出した場合
経口維持加算(Ⅰ)	400/月	475 円	949 円	1,423 円	水のみテスト等で誤嚥が認められる入所者に対し、継続した経口による食事摂取を進めるために、特別な管理が必要であるものとして月1回以上会議を行い、経口維持計画の作成・見直しを行った場合

経口維持加算（Ⅱ）	100/月	120 円	239 円	358 円	経口維持加算（Ⅰ）の算定基準である月 1 回以上の会議に歯科医師または歯科衛生士が参加している場合
看取り介護加算（Ⅰ）	72/日	86 円	171 円	256 円	死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日日以下
	144/日	171 円	342 円	513 円	死亡日以前 4 日以上 3 0 日日以下
	680/日	808 円	1,615 円	2,422 円	死亡日前日及び前々日
	1,280/日	1,519 円	3,038 円	4,557 円	死亡日
看取り介護加算（Ⅱ）	72/日	86 円	171 円	256 円	死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日日以下
	144/日	171 円	342 円	513 円	死亡日以前 4 日以上 3 0 日日以下
	780/日	926 円	1,851 円	2,777 円	死亡日前日及び前々日
	1,580/日	1,875 円	3,750 円	5,625 円	死亡日
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間及び深夜を除く）	325/回	386 円	772 円	1,158 円	対象となる時間（日中）8 時～18 時
配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	650/回	772 円	1,543 円	2,315 円	対象となる時間（早朝）6 時～8 時（夜間）18 時～22 時
配置医師緊急時対応加算（深夜）	1,300/回	1,543 円	3,086 円	4,629 円	対象となる時間（深夜）22 時～6 時
常勤医師配置加算	25/日	30 円	59 円	89 円	常勤専従の医師を 1 名以上配置している場合
特別通院対応加算	594/月	706 円	1,411 円	2,116 円	透析を要する入所者に 1 月に 12 回以上と通院の送迎を行った場合
協力医療機関連携加算	100/月	120 円	239 円	358 円	協力医療機関と入居者と現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催した場合
退所時情報提供加算	250/回	298 円	595 円	892 円	入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報共有を行った場合
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12/日	15 円	30 円	45 円	機能訓練指導員が計画的に機能訓練を行った場合
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20/月	25 円	49 円	74 円	個別機能訓練計画の情報を厚生労働省へ提出
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20/月	25 円	49 円	74 円	個別機能訓練計画の内容について機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で共有し、共有したことを踏まえ個別機能訓練計画の見直しを行った場合

生活機能向上連携 加算（Ⅰ）	100/月	120 円	239 円	358 円	外部の医療提供施設のリハビリテーション専門職と連携する場合
生活機能向上連携 加算（Ⅱ）	200/月	238 円	475 円	712 円	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合
ADL 維持加算（Ⅰ）	30/月	36 円	72 円	108 円	毎月の ADL を厚労省へ提出
ADL 維持加算（Ⅱ）	60/日	72 円	144 円	215 円	対象者の ADL 利得を平均して得た値が一定以上
初期加算	30/日	36 円	72 円	108 円	入居から 30 日間または、1 ヶ月を超える入院後の再入居の際に加算
外泊時費用	246/日	292 円	584 円	876 円	入院又は外泊をした場合 6 日を限度として算定
排せつ支援加算 （Ⅰ）～（Ⅲ）	10/月～ 20/月	12 円～25 円	23 円～ 49 円	35 円～74 円	他職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合かつ改善している場合
褥瘡マネジメント 加算（Ⅰ）	3/月	4 円	7 円	11 円	入居者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合
褥瘡マネジメント 加算（Ⅱ）	13/月	16 円	32 円	48 円	施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがある方の、褥瘡ケア計画に基づきケアを行い褥瘡の発生がない場合
退所時相談援助加 算	400～ 500/回	475 円～ 594 円	949 円～ 1,187 円	1,423 円 ～1,781 円	退所の際の相談援助の内容等により加算
外泊時に在宅サー ビスを 利用したときの費 用	560/日	665 円	1,330 円	1,995 円	居宅における外泊を認め、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合（6 日まで）
科学的介護推進体 制加算（Ⅰ）	40/月	48 円	95 円	143 円	入居者ごとの情報を厚労省へ毎月提出
科学的介護推進体 制加算（Ⅱ）	50/月	59 円	118 円	177 円	I の状況に加え、心身の状況・既往歴を含む入居者ごとの情報を厚労省へ毎月提出

安全管理体制加算	20/月	25 円	49 円	74 円	研修を受けた職員を配置し安全対策を実施する体制が整っている (入居時のみ算定)
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100/月	120 円	239 円	358 円	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たし、提出した業務改善の成果が確認された上で、見守り機器等を複数台導入し、介護助手の活用等の取り組みを行った場合
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10/月	12 円	23 円	35 円	介護ロボットや ICT 等を導入し利用者の安全並びに職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催。 見守り機器等の機器を 1 つ以上導入し、ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行い、業務改善の効果を示すデータ提供を行った場合
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の 14/100				当該加算の算定要件を満たす場合
業務継続計画未実施減算	100 分の 3				感染症や災害が発生した場合においても必要なサービスを継続的に提供できる体制を構築するための業務継続計画が見作成の場合
安全管理体制未実施減算	5/日	7 円	13 円	20 円	事故発生を防止する措置が講じられていない場合
高齢者虐待防止措置未実施減算	100 分の 1				虐待防止について、委員会の設置と虐待防止の指針の整備、定期的な虐待防止の為の研修が実施できていない場合
身体拘束廃止未実施減算	10%/日減算				身体拘束廃止未実施の場合

※料金表の金額には介護職員等処遇改善加算が含まれております。

(毎月の利用料総額の 14.0%を申し受けております。)

※サービス利用料(支払う 1 割(及び 2 割、3 割)の利用者負担の合計額)については段階に応じて、負担が重くなりすぎないように上限額が設定されています。上限額を超えた分は、「高額介護サービス費」として介護保険から払い戻されます。

対象者	自己負担の上限(月額)
生活保護を受給している方等	15,000 円(個人)
前年度の合計取得金額と公的年金収入額の合計が年間 80 万円以下の方	15,000 円(個人) 24,600 円(世帯)
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600 円(世帯)
世帯のどなたかが市区町村民税を課税されている方で課税所得 380 万円(年収約 770 万円)未満	44,400 円(世帯)
課税所得 380 万円(年収約 770 万円)～課税所得 690 万円(年収約 1160 万円)未満	93,000 円(世帯)
課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)以上	140,100 円(世帯)

(2) 介護保険給付外サービス

食事の提供に要する費用(基準額) 1,600 円/日

居住に要する費用(基準額) 従来型多床室 915 円/日

従来型個室 1,231 円/日

介護保険負担限度額認定証の交付を受けたときの料金(日額)

従来型多床室	利用者負担段階	居住費	食費	合計
	第1段階	0 円	300 円	300 円
	第2段階	430 円	390 円	760 円
	第3段階①	430 円	650 円	1,020 円
	第3段階②	430 円	1,360 円	1,730 円
	第4段階	915 円	1,600 円	2,455 円

従来型個室	利用者負担段階	居住費	食費	合計
	第1段階	320 円	300 円	620 円
	第2段階	480 円	390 円	810 円
	第3段階①	880 円	650 円	1,470 円
	第3段階②	880 円	1,360 円	2,180 円
	第4段階	1,231 円	1,600 円	2,771 円

※食費・居住費の減額を受けるにはご利用時に、介護保険負担限度額認定証の提示が必要となります。

※経済の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、1ヵ月前までに説明を行い、当該料金を相当額に変更することがあります。

※入院又は外泊中の居住費について

○入院又は外泊中の居住費は徴収致します。

○入院又は外泊中のベッドを(介護予防)短期入所生活介護サービスに利用させていただく場合については、その間の居住費は徴収致しません。

(3) 入所者の選定により提供するもの

区分	利 用 料
特 別 な 食 事	要した費用の実費(外食など)
日 常 生 活 品 の 購 入 代 行 サ ー ビ ス	購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費
日常生活に要する費用で本人に負担して頂くことが適当であるもの	日常生活品の購入代金 特別な外出時の必要経費

1 2. 利用料、その他の費用の請求及びお支払い方法

(1) 利用料、その他の費用の請求

利用料、その他の費用は請求月の末日に計算します。

(2) 利用料、その他の費用の支払方法

①利用者負担金は下記の方法によりお支払い下さい。

甲の指定口座からの自動振替（別紙申込書に記入）

②お支払いの確認は3ヶ月に一度の預り金報告にて領収書にてお知らせいたします。

③残高不足などの事情で引き落としが出来ない場合は、現金等でお支払いいただく事もあります。

1 3. 苦情等申立先

(1) 当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

ご利用者ご相談窓口 寝屋川石津園	ご利用時間	毎日 9:00～18:00
	ご利用方法	電話又は面接（随時）
	苦情解決責任者	施設長 荒木大輔
	窓口担当者	生活相談員
	住所	寝屋川市石津中町 35-8
	TEL	072-839-8080
	FAX	072-839-8181

(2) 行政機関その他苦情受付機関

寝屋川市保健福祉部 高齢介護室	住 所	寝屋川市池田西町 28-22 保健福祉センター内
	TEL	072-838-0518
	FAX	072-838-0102
大阪府国民健康保険 団体連合会	住 所	大阪市常盤町 1-3-8 中央大通り FNビル
	TEL	06-6949-5418
大阪府福祉部 高齢介護室介護事業者課 施設指導グループ	住 所	大阪府中央区大手前 2 丁目
	TEL	06-6944-7203
	FAX	06-6944-6670

14. オンブズマン

第三者的オンブズマンとして、当事業所は下記の通り「第三者委員」を設置し、苦情解決に努めます。

古賀 眞智子（元他法人保育園長）

苦情解決の方法

①受付：苦情は面接、電話及び書面などにより苦情受付担当者が随時受けけます。

なお、第三者委員会に直接苦情を申し出ることもできます。

②報告・確認：苦情受付担当者が受けた苦情を、苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

③苦情解決の為の話合い：苦情解決責任者は苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員会の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員会の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ・ 第三者委員による苦情内容の確認
- ・ 第三者委員による解決案の調整・助言
- ・ 話し合いの結果や改善事項等の確認

1 5．緊急時の対応方法

緊急時においては、主治医に連絡を取ることも、当事業者の協力医療機関へ連絡を行い、利用者の希望により診療や入院治療を受けることも出来ます。

協 力 医 療 機 関	医 療 機 関 の 名 称	寝屋川ひかり病院
	院 長 名	日馬 雅浩
	所 在 地	寝屋川市石津元町 12 番 20 号
	電 話 番 号	0 7 2 - 8 2 9 - 3 3 3 1
	診 療 科	内科・外科・整形外科・放射線科 理学療法科・胃腸科・各種精密検査
	入 院 設 備	ベッド数 84 床
	救急指定の有無	救急指定・労災指定
	医 療 機 関 の 名 称	寝屋川生野病院
	院 長 名	畑山 忠
	所 在 地	寝屋川市日新町 2-8
	電 話 番 号	0 7 2 - 8 3 4 - 9 0 0 0
	診 療 科	内科・循環器科・神経内科・整形外科 脳外科・外科・乳腺外科・眼科・歯科 歯科口腔外科・小児科・泌尿器科
	入 院 設 備	ベッド数 81 床
	医 療 機 関 の 名 称	青樹会病院
	院 長 名	田嶋 健一郎
	所 在 地	寝屋川市緑町 47 番 7 号
	電 話 番 号	0 7 2 - 8 3 3 - 8 8 1 0
	診 療 科	内科・呼吸器内科・循環器内科 消化器内科・血液内科・整形外科 皮膚科・放射線科
	入 院 設 備	ベッド数 78 床（無菌室 5 床）

	医療機関の名称	ともメディカルケアクリニック
	院長名	林 理絵
	所在地	寝屋川市石津中町 34-22
	電話番号	072-839-1181
	診療科	内科・整形外科・小児科 通所リハビリテーション
	入院設備	なし
協力歯科医院	医療機関の名称	坂井歯科医院
	院長名	坂井 秀明
	所在地	寝屋川市香里南之町 16-15 J Aビル香里 3 階
	電話番号	072-834-6480
	診療科	歯科・予防歯科・インプラント 審美歯科・矯正歯科・訪問診療
	入院設備	なし
契約の概要	当施設と協力病院とは、入所者の急変があった場合、連絡を密にとり、入所者の受診・入退院に的確に対応します。	

1 6 . 事故発生の防止及び発生時の対応

事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じます。

- (1) 事故が発生した場合の対応、事故発生防止のための指針を整備する。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性が生じた場合に、その事実が報告され、その分析を通じた改善策を職員に周知徹底する体制を整備する。
- (3) 事故の状況及び事故に際して採った処置を記録する。
- (4) 事故発生防止のための委員会及び職員に対する研修を定期的に行う。

利用者に対する施設介護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、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

当該事故が賠償すべき事故である場合は損害賠償を速やかに行います。

17. 非常災害時の対策

非常時の対応	防火管理者を定め、消防計画に基づく訓練を実施します。また、消防点検の実施、風水害、地震等の非常災害対策を行います。	
	防火管理者には、施設職員を充てる。	
	火元責任者には、事業所職員を充てる。	
	設備点検は、契約保守業者に委託する。	
	非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。	
	非常災害要因を定め、組織編成し任務遂行にあたる。	
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム 寝屋川石津園消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。	
	設備名称	設置箇所並びに個数等
	スプリンクラー	あり
	避難階段	2箇所
	自動火災報知器	あり
	誘導灯	27箇所
	ガス漏れ報知器	あり
	防火扉・防火シャッター	10箇所
	屋内消火栓	あり
	非常通報装置	あり
	漏電火災報知器	あり
	非常用電源	あり
	非常放送	あり
	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用。	
消防計画等	届出日：令和7年4月1日	防火管理者：山崎 将弘

18. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

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届け出て下さい。（ 9：30～19：00 ）
外 出 ・ 外 泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰園時間を職員に申し出て下さい。
長 期 入 院 の 居 室 利 用	入所者が病院又は診療所に長期入院となる場合には、帰園時に支障にならない範囲内において緊急により短期入所生活介護（ショートステイ）に利用する場合があります。
嘱託医師以外の医 療 機 関 へ の 受 診	当施設の協力医療機関への受診等については、施設職員による送迎並びに付添を行います。協力医療機関以外への受診については、原則ご家族によるものとします。
居室、設備並びに 器 具 の 利 用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 持ち込みによる飲酒はできません。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 又、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所 持 品 の 管 理	原則、入所者本人としますが、やむを得ない場合は、ご家族又は施設にてお預かりすることとします。
現 金 等 の 管 理	原則、入所者本人または家族としますが、やむを得ない場合は、施設にてお預かりすることとします。
物 の や り と り	職員への金銭又は物の贈与は固くお断りいたします。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動 物 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。

19. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日

日付け

上記内容について、「指定介護老人福祉施設事業の人員及び運営に関する基準（大阪府条例百十七号）」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	法人名	社会福祉法人たちばな会	
	代表者名	西邨智雄	
	所在地	寝屋川市石津中町35-8	
	事業所名	特別養護老人ホーム寝屋川石津園	
	説明者氏名		印

上記内容の説明を乙から確かに受けました。

利用者	住所	ところ	
	氏名	なまえ	印

家族	住所		
	氏名		印

代理人	住所		
	氏名		印