

# 介護老人福祉施設 重要事項説明書 (介護老人福祉施設 つきかげ苑)

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(京都市指定 第 2670200431 号)

当事業所はご契約者に施設介護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、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

## 1 施設運営法人

法人の名称	社会福祉法人 浄山会
法人所在地	京都市上京区寺町通清和院口上ル二丁目北ノ辺町 395 番地 20
設立年月日	平成15年4月11日
代表者氏名	理事長 稲岡 正純
電話番号	075-223-1165

## 2 介護老人福祉施設の概要

事業の種類	介護老人福祉施設 平成16年8月1日		
指定番号	京都市 第 2670200431 号		
事業の目的	介護老人福祉施設は、介護保険法の規程に基づき、ユニットケア方式を導入して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。ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用頂き介護福祉施設サービスを提供します。		
事業所の名称	介護老人福祉施設 つきかげ苑		
事業所の所在地	京都市上京区寺町通清和院口上ル二丁目北ノ辺町 395 番地 20		
電話番号	075-223-1165	FAX番号	075-223-1166
管理者氏名	稲岡 正純		
運営方針	介護保険制度のねらいである“自立支援”“自己決定”“生活の継続性”“個別性”を大切にしながら、「共生(ともいき)」思想に基づく、利用者本位の明るく、楽しく、やすらぎのある施設づくりに努める。		
利用定員	70人		
営業日	365日		

## 3 施設の概要

介護老人福祉施設 つきかげ苑

敷地	地	1,702.67 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄筋コンクリート造地上4階地下1階建(耐火建築)
	延べ床面積	3,411.66 m <sup>2</sup>

(1) 居室及び設備の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備 考
個室（一人部屋）	70 室	
食堂・談話室	7 箇所	各ユニットに1 箇所
機能訓練室	1 室	
浴室	8 室	特殊浴室1 室、個浴室(機械)3 室、個浴室4 室
医務室	1 室	

(注) 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。

4 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	事業者の指定基準
管理者(施設長)	1	1
生活相談員	2	1 以上
介護支援専門員	1	1 以上
看護職員	3	3 以上
介護職員	30	21 以上
医師	1	1 以上
機能訓練指導員	1	1 以上
管理栄養士	1	1 以上

(注) 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。（但し、医師をのぞく。）

5 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇		
施設長	勤務時間 9:00~17:30	月8休		
生活相談員	勤務時間 9:00~17:30	月8休		
介護職員	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">                     &lt;1階&gt;                      早出 7:00~15:30                      日勤 9:00~17:30                      遅出 12:30~21:00                      夜勤 16:30~翌9:30                 </td> <td style="width: 50%; text-align: center;">                     &lt;2階・3階・4階&gt;                      早出 7:00~15:30                      遅出 12:30~21:00                      13:30~22:00                      夜勤 22:00~翌7:00                 </td> </tr> </table> <p>・夜間は、職員4名（各階1名）にてお世話します。</p>	<1階> 早出 7:00~15:30 日勤 9:00~17:30 遅出 12:30~21:00 夜勤 16:30~翌9:30	<2階・3階・4階> 早出 7:00~15:30 遅出 12:30~21:00 13:30~22:00 夜勤 22:00~翌7:00	月8休
<1階> 早出 7:00~15:30 日勤 9:00~17:30 遅出 12:30~21:00 夜勤 16:30~翌9:30	<2階・3階・4階> 早出 7:00~15:30 遅出 12:30~21:00 13:30~22:00 夜勤 22:00~翌7:00			
看護職員	日勤 9:00~17:30 遅出 10:00~18:30	月8休		
機能訓練指導員	勤務時間 9:00~17:30	月8休		
介護支援専門員	勤務時間 9:00~17:30	月8休		
医師	非常勤（毎週2回）			
管理栄養士	勤務時間 9:00~17:30	月8休		

## 6 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
ケアプラン	・ご契約者の身体面、精神面等を総合的に勘案し各専門職種が集い概ね3ヶ月から6ヶ月に一度会議を開催し自立に向け、あるいは生活をより豊かにするためのケアプランを立案、実施します。
排 泄	・ご契約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	・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
自 立 へ の 支 援	・寝たきり防止のため、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。 ・シーツ交換は週1回実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員により、ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な運動機能の回復、運動機能の減退を防止するための機能訓練を行います。
健康管理	・医師、看護職員により健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。
相談及び援助	・ご契約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)
趣味・娯楽	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、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。
社会生活上の 便 宜	・行政機関に対する手続きが必要な場合には、ご契約者及びご家族の状況によっては代わりに行います。

### (2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
居 室	・居室（個室）を提供します。
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご契約者の身体状況に配慮したパラエティに富んだ食事を提供します。 (食事時間) 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30 ・おやつ、飲料を提供いたします。
付き添い食事	・ご家族様等のご希望によりお食事を召し上がっていただけます。
理髪・美容	・出張による理美容サービスにて理髪サービスをご利用いただけます。
貴重品管理	・金銭等の管理サービスをご利用いただけます。
その他	・日常生活に必要な電気その他の設備や消耗品等についてご利用いただけます。

#### ※貴重品管理について

\* 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：上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

(有価証券、年金証書はご希望の方のみ預らせていただきます。)

\* 保管管理者：施設長

\* 出納方法

①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提出していただきます。②保管管理者は上記届出書の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

③保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写し及び関係領収書等をご契約者に4ヵ月毎に送付します。

### (3) 利用料

別紙料金表により定める金額をお支払いただきます。

☆サービスの種別によっては、経済状況の著しい変化その他やむをえない事由がある場合、相当の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。

### (4) 利用料のお支払方法

前記(3)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までにご請求します。

お支払は次のいずれかの方法で、27日までにお支払いください。

(支払方法)

- ①指定金融機関口座からの自動引落とし
- ②金融機関への振り込み

### (5) 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の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、下記の医療機関での診療を義務づけるものではありません。また、下記の医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。

なお、各種健康保険証については毎月提示することになっておりますので変更があった場合は必ず申し出てください。

(協力医療機関)

みずのや医院	上京区元北小路町169番地3	TEL 441-8670
社会医療法人 西陣健康会 堀川病院	上京区北舟橋町865番地	TEL 441-8181
医療法人社団洛和会 洛和会丸太町病院	中京区聚楽廻松下町9番7	TEL 801-0351

## 7 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。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退所していただくこととなります。

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、要支援、要介護1・2（介護保険法の基準による特例入所の要件に該当する場合は除く）のいずれかに認定された場合。（ただし、平成27年3月31日時点において入所の方は、自立または要支援と認定された場合に限る）
- ②事業者が解散した場合、破産した場合またはやむをえない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③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
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下を参照ください）
- ⑥事業者から退所の申し出をおこなった場合（詳細は以下を参照ください）

### (1) ご契約者からの退所の申し出 (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1ヶ月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、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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故意または過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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
- 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おそれがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、契約の有効期間があっても、当施設から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および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知をおこない、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ご契約者による、サービス料金の支払が6ヶ月以上遅滞し、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
- ③ご契約者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス事業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、または著しい不信行為を行なうことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が連続して3ヶ月以上病院また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ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

☆当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は次のとおりです。

① 3ヶ月間以上の入院が見込まれる場合

3ヶ月間以上の入院が見込まれる場合には、契約を解除することがあります。この場合には、優先的に当施設に入所することはできません。

- ②長期入院が見込まれる場合、施設囑託医師判断、ご家族、関連医療機関との協議の上、身体上又は精神上著しい障害があり当施設での日常生活が困難と判断された場合、ご契約者に適切な医療機関及び介護保健施設等へ転院していただくことがあります。

(3) 円滑な退所のための援助

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、お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行います。

- ①適切な病院や介護保険施設等の紹介
- ②居宅介護支援事業者の紹介
- ③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

## 8 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設ご利用 相談室	○苦情受付担当者	介護支援専門員 廣田 篤 他 ※その他担当者は施設内掲示しています。
	○苦情解決責任者	施設長 稲岡 正純
	○受付時間	毎週月曜日～金曜日 午前9時00分～午後5時30分
	○受付方法	電話 075-223-1165 FAX 075-223-1166

また、苦情箱を事務室前に設置しています。

## (2) 第三者委員における苦情の受付

苦情解決における客観性と社会性を確保するとともに、苦情申出人に対する適切な支援を行うため、法人に第三者の立場を持つ第三者委員を設置し、苦情申出人と協議の上、必要な対応をとります。

当施設の第三者委員は次のとおりです。

(第三者委員)

氏名	職名	連絡先
伊藤 陽子	民生委員 (京極学区)	090-2064-5383
久保田 敏和	会社役員・元右京区長	077-579-4047

## (3) 行政機関における苦情の受付

(行政機関)

行政機関名	連絡先
上京区役所 保健福祉センター 健康長寿推進課	075-441-0111
京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談係	075-354-9090

## 9 緊急時の対応方法

ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに救急隊及び協力医療機関等へ連絡・搬送する等の措置を講じるとともに、ご契約者の緊急連絡先に連絡します。

なお、看取り介護における対応については別途定めるものとします。

## 10 事故発生時の対応方法

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに京都市その他市町村、居宅介護支援事業者、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また事故報告書を作成し、事故対策委員会において今後の再発防止に努めます。

また当施設において、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、ご契約者の故意又は過失が認められる場合には、ご契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。

## 11 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人福祉施設 つきかげ苑消防計画」に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	京都市消防局の指導の下、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「介護老人福祉施設 つきかげ苑消防計画」に則り年2回以上定期的に夜間および昼間を想定した避難訓練を、ご契約者の方も参加して実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	12個所
	自動火災報知機	あり	屋内消火栓	あり
	誘導灯	あり	非常通報装置	あり
	非常用電源	あり	漏電火災報知機	あり
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成16年9月1日 防火管理者：宮井 亮			

## 1.2 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出て下さい。 (面会時間 9:00~20:00)
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。 なお、3日前までに申し出がない場合は食費の返還がございません。 (但し、食費は日割り計算しております。)
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、賠償していただく事がございます。またご契約者の心身上の都合もしくはその他施設側の都合により居室の変更をお願いする場合があります。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください
動物飼育	施設内でのペットの飼育はお断りします。
貴重品等の管理	貴重品等(現金含む)の紛失、破損等の責任は負いかねますので、貴重品等の保管には十分ご注意ください。現金・通帳等の貴重品管理に関しては貴重品管理サービス(介護保険給付外サービス)をご利用ください。
安全管理	①中毒防止の為、基本的に生ものの持ち込みはご遠慮願います。 ②刃物、マッチ・ライター等の持ち込みは原則禁止させていただきます。必要に応じ、環境整備の一環として居室内を点検させていただく場合がございます。

## 1.3 提供するサービスの第三者評価の実施状況

直近の第三者評価受診年月日	令和3年11月26日
評価機関の名称	一般社団法人 京都社会福祉士会
評価結果の開示状況	法人ホームページにより開示

(附則)

- この重要事項説明書は、令和 5年 9月 3日より実施する。

令和 年 月 日

利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

事業者 所在地 京都市上京区寺町通清和院口上ル二丁目  
北ノ辺町395番地20  
名称 介護老人福祉施設 つきかげ苑

説明者

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面について事業者から重要な事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

また、職務上知り得た利用者および代理人の個人情報を、必要に応じて居宅介護支援事業所並びにサービス担当者会議に情報提供する場合がありますことに同意します。

介護給付対象外のその他利用料についても、本書面に基づき説明受けるとともに、希望により利用した場合は支払うことに同意します。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印