

特別養護老人ホーム ペガサス (ユニット型)

重 要 事 項 説 明 書

目 次

1.	施設経営法人	2
2.	ご利用施設	2
3.	施設の概要	3
4.	職員の配置状況.....	3
5.	施設が提供するサービス	4
6.	サービス提供における事業者の義務	7
7.	施設利用にあたっての留意事項	8
8.	施設を退去していただく場合(契約の終了について)	9
9.	残置物の引き取り等	10
10.	緊急時の対応について	10
11.	事故発生時の対応について	11
12.	損害賠償について	11
13.	身体拘束について	11
14.	虐待防止について	12
15.	非常災害対策について	12
16.	苦情受付について	12
17.	第三者評価について	13
18.	入居費用について	13

1. 施設経営法人(事業者)

- (1) 法人名 社会福祉法人 星光会
(2) 法人所在地 大阪府寝屋川市寝屋南二丁目 14番5号
(3) 電話番号 072-813-0300
(4) 代表者氏名 理事長 西島 万博
(5) 設立年月日 平成25年2月21日

2. ご利用施設

- (1) 施設(事業)の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
平成25年4月1日指定 第2790300186号

(2) 施設の目的及び方針

特別養護老人ホームユニットケア施設において、介護保険法及び関係法令に基づき、その専門性を生かし、ご利用者一人一人の意志及び人格を尊重し、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の生活が連續したものになるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう介護サービスを提供することを目的とする。

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ペガサス
(4) 施設の所在地等 大阪府寝屋川市寝屋南二丁目 14番5号
(5) 電話番号 072-813-0300
(6) 施設管理者 施設長 池 利昭
(7) 開設年月日 平成25年4月1日
(8) 入所定員 29名

3. 施設の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室	29室	1ユニット9~10室 全3ユニット
共同生活室 (リビング)	3室	(各ユニット1室)
共同トイレ	12室	(各ユニット3室)
浴室	4室	個浴槽(各ユニット1室)、特殊浴槽
医務室	1室	

- 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている主な施設・設備です。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	基準 (一日あたり)	配置		主な業務内容
		常勤	非常勤	
施設長	1	1		施設業務の総括
介護職員	10	12	5	日常生活上の介護、相談及び援助
生活相談員	1	1		生活相談及び援助業務
看護職員	1	1	1	看護、健康管理
機能訓練指導員	1	1		機能回復・維持に必要な訓練及び指導
介護支援専門員	1	1		ケアプラン作成などの介護支援業務
管理栄養士	1	1		栄養マネジメント業務
医師	必要数		1	健康管理及び療養上の指導

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務時間	
施設長		
生活相談員		
介護支援専門員		8:30~17:30
管理栄養士		
看護職員		
機能訓練指導員		
介護職員	早出	7:00~16:00
	日勤	8:30~17:30 (9:00~18:00)
	遅出	10:00~19:00
	夜勤	16:00~10:00
医師	不定期	

5. 施設が提供するサービス

(1)介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(7割～9割)が介護保険から給付されます。(利用料金表をご覧下さい)
(消費税及び地方消費税は非課税)

1. 食事の管理

- ① 当施設では、管理栄養士の管理する献立表により、ご入居者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を管理します。
- ② 管理栄養士は、医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者と共同して、ご入居者の摂食機能を考慮した栄養マネジメントを行います。
- ③ ご入居者の自立支援のため、原則として離床して食堂で食事をとって頂きます。

お食事時間

朝食 7：30～9：30 昼食 11：30～13：30 夕食 17：30～19：30

2. 入浴

- ① 入浴は、週2回以上行います。(個浴・機械浴)
但し、心身の状態に応じて清拭や中止させていただく場合があります。

3. 排泄

- ① 排泄の自立を促すため、ご入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
オムツやパット等の費用も、介護保険サービスの中に含まれます。
ただし、入院・外泊時のオムツやパット等の費用は含まれません。

4. 機能訓練

- ① 機能訓練指導員を中心に介護・看護職員により、ご入居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の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

5. 健康管理

- ① 医師や看護職員が、ご入居者の健康管理を行います。

6. 看取り介護

- ① 終末期の過程において、ご契約者の意向により当施設で看取りを希望される場合、その希望に出来る限り添えるように努めます。

7. その他自立への支援

- ① 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ② 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2)介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。
(利用料金表をご覧下さい)

1. 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

ご入居者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。
介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

2. 居住に要する費用

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたりかかる費用です。
介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額(1日当たり)のご負担となります。

入院・一時外泊期間中につきましても、居住費が発生します。

介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方も外泊時加算算定期間を除けば通常額の居住費となります。

※ ご入居者様が利用していた居室を併設の短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護に活用することに同意いただき、また実際に利用させていただいた場合には、外泊時費用や居住費をご負担いただく必要はありません。

3. レクリエーション、クラブ活動

ご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することができます。
その際、材料費等がかかる場合には実費をいただきます。
(消費税及び地方消費税込み)

4. 理美容

偶数月に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪)をご利用いただけます。
利用料金：要した費用の実費 (消費税及び地方消費税込み)

5. 特別な食事

ご入居者及びご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

その際にかかる費用は**実費**をいただきます。(消費税及び地方消費税込み)

6. 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスを預り金取扱い規程に基づいてご利用頂くことが出来ます。その際に係る費用は、入居料金表をご覧下さい。

※なお、入院時等においても貴重品の保管管理をしている場合は、利用料金を請求させていただきます。

ご入居者様が管理される場合は、紛失・盗難等に関して当施設は一切責任を負いません。

7. 日常生活上必要となる諸費用

ご入居者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。入居料金表をご覧下さい

※ 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合は、1カ月前までに文章により通知します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算してご請求致します。お支払いは、原則、金融機関口座から自動引き落としさせていただきます。(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。)

なお、口座振替日は毎月27日となります。(振替日が土日祝日の場合は翌日又は翌々日)

(4) 入居中の医療の提供について

原則として、下記の嘱託医(主治医)による医療の提供を行います。嘱託医の専門外診療や診療時間外の対応については、ご入居者及び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もできます。(但し、下記の医療機関において優先的な診療又は入院治療を、保証するものでも義務づけるものではありません。)

① 嘱託医(主治医)

医療機関の名称	医療法人大慶会 星光病院
医 師 氏 名	山本 大悟
所 在 地	寝屋川市豊野町14番5号
診 療 日	木曜日(祝祭日を除く)

診療時間	13時～16時
診療科	内科・外科・整形外科
電話番号	072-824-3333

② 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人大慶会 星光病院
所在地	寝屋川市豊野町14番5号
診療科	内科・循環器科・消化器内科・外科・整形外科・脳神経外科・リウマチ科・リハビリテーション科・放射線科 他
電話番号	072-824-3333

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	はしもと歯科医院
所在地	大阪市淀川区宮原1-16-28 パルムハウス新大阪 103号
電話番号	06-6350-5858

- ※ 外部医療機関へ受診される際には、送迎や付き添いなど、ご家族様のご協力をお願いしています。(病院からの病状説明等はご家族同伴を求められるため)
- ※ 入院後の対応は、ご家族様の対応となります。

6. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご入居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 ご入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携してご入居者に対応します。
- ③ ご入居者が受けている要介護認定有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ ご入居者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の開示請求に基づき、閲覧又は有料にて複写物を交付します。
- ⑤ ご入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を原則として、緊急やむを得ない場合を除き行いません。

- ⑥ 事業者及び施設職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご入居者また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。(守秘義務)ただし、ご入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご入居者の心身等の情報を提供します。

7. 施設利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご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、次の事項をお守り下さい。

(1) 居室の決定

- どの居室を利用して頂くかは、空き状況や他の入居者の身心の状況などで施設が決定します。また、入居者の身心の状況などにより途中で居室を変更する場合があります。

(2) 持ち込みについて

- 個人で必要な物は、原則としてご家族様にご用意・管理して頂きます。衣服等には必ず記名をお願いします。できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参ください。ただし、持込みが出来ないものもございますので、事前にご相談ください。
- 食べ物に関しては、衛生・栄養・療養管理上お預かりは原則しておりません。お持ちになられた際は、ご家族様責任のもと居室にてお召し上がりください。その際もそのまま居室内に置いて帰られることはお止めください。また、食事量を把握するためにもお帰りの際にどの程度食べられたのかスタッフに報告するようにご協力ください。
- 居室内での貴重品管理については、紛失・盗難等、当施設は一切責任を負いません。

(3) 来訪(面会)

時間は10時～18時でお願いします。ただし、感染症予防のため、流行時には、手洗いの励行やマスクの着用、また、来訪制限等のご協力をお願いします。

※ 来訪の際は、1階玄関にあります来訪(面会)届に、必ず記入してください。

(4)外出・外泊

ご家族の付き添いがあれば、外出、外泊は自由です。

なお、外出、外泊をされる場合は、「外出外泊届」によりお申し出下さい。食事が不要な場合は、**5日前まで**にお申し出下さい。お申し出があった場合には、「食事の提供に要する費用」は免除されます。

なお、ご家族がご入居者と共に居室に泊まることも可能です。

(5)喫煙・飲酒

施設内では喫煙ができません。また、飲酒は、他の利用者に迷惑がかからない限り可能です。（療養上制限のある方は除きます）

(6)施設・設備の使用上の注意

- ・ 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。
- ・ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約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。
- ・ ご入居者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、ご入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。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。
- ・ 当施設の職員や他のご入居者に対し、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できません。

8. 施設を退居していただく場合(契約の終了について)

次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- ① ご入居者が、医療施設へ入院した場合で、明らかに入院後3ヵ月以内に退院できる見込みがないとき、又は入院後3ヵ月を経過しても退院できないことが明らかなとき。
- ② ご入居者が、要介護認定において非該当又は要支援となったとき。あるいは、平成27年4月1日以降入居の方で要介護1ないし要介護2となり、特例入所者に該当しないとき。
- ③ ご入居者が、死亡したとき。

- ④ ご契約者及びご入居者は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- ① ご入居者が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を3ヵ月以上滞納したとき。
- ② ご入居者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- ③ ご入居者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- ④ ご入居者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

« 円滑な退所のための援助 »

ご入居者が当施設を退所する場合には、ご入居者及びご契約者の希望により、事業者はご入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、ご契約者の同意を得た上で、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又は介護老人保健施設等の紹介
- ・ 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

9. 残置物の引き取り等

ご入居者の入所契約が終了した後、当施設に残されたご入居者の所持品(残置物)は、2週間以内にご契約者に引き取っていただきます。

なお、期限を過ぎても、ご契約者が残置物の引き取りを履行しないときは、ご契約者に連絡のうえ、残置物を強制的にお引渡しいたします。また、引渡しにかかる費用については、ご契約者にご負担いただきます。

10. 緊急時の対応について

ご入居者が病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに必要な措置をとり主治医や下記の緊急連絡先に連絡をします。

ただし、看取り介護に関する同意をされている場合には、この限りではありません。

氏名	続柄
緊急連絡先	
電話番号	

1 1. 事故発生時の対応

当施設において、事業者の責任によりご入居者に生じた事故については、事業者は速やかに市町村、上記の緊急連絡先に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

寝屋川市福祉部高齢介護室

(TEL) 072-838-0518

(FAX) 072-838-0102

1 2. 損害賠償について

損害が発生した場合には賠償いたします。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、ご入居者に故意又は過失が認められる場合には、ご入居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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	あいおい損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保障の概要	賠償責任・人格権侵害・事故対応費用・経済的損害

1 3. 緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き

施設は、ご入居者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、身体拘束その他ご入居者の行動の制限を行いません。施設は、前述の身体拘束等を行う場合は、次の手続きにより行います。

- ① 身体拘束委員会を設置しています。
- ② 身体拘束にかかる状況や理由を記録します。
- ③ ご入居者またはご家族に説明し、その他の方法がないのか改善方法を検討します。

1 4. 虐待防止について

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 池 利昭

- ① 成年後見制度の利用を支援します。
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④ 虐待を受けたと思われる施設入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報する等の措置を講じます。

1 5. 非常災害対策について

施設は、非常災害に備えて定期的に訓練を行います。非常災害時には、非常災害時マニュアルにそって必要な措置を講じます。

1 6. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設のサービスに関す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(責任者)

施 設 長 池 利昭

○苦情受付窓口(担当者)

生 活 相 談 員 本田 美佐子

(T E L) 0 7 2 - 8 1 3 - 0 3 0 0

(F A X) 0 7 2 - 8 1 3 - 0 3 0 1

苦情は口頭でも受け付けますが、2階に「要望箱」を設置しています。

○受付時間 月曜日～金曜日 9：00～17：00

(2) 苦情解決第三者委員の設置

入居者や家族が職員に苦情申出をしにくい際の苦情解決や、苦情申出人と苦情解決責任者との話し合いへの立ち会い、助言や解決策の調整を行います。

日常的な状況の確認と入居者からの意見聴取を行います。

必要に応じて、苦情受付責任者及び担当者が連絡調整を行います。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

① 寝屋川市福祉部高齢介護室

(TEL) 072-838-0518

(FAX) 072-838-0102

② 大阪府国民健康保険団体連合会

(TEL) 06-6949-5418

17. 第三者評価について

当施設は、第三者評価の実施はしておりません。

18. 入居費用について

保険外費用

項目	金額(円)	内容
電気代持込料	309円/月	個人使用のテレビ・、携帯電話の充電器等、プラグをコンセントに接続するもの
貸出	50円/日	レンタルテレビ
貴重品管理費	1,000円/月	現金・通帳等
付き添い代金	3,000円/時間	病院・買い物・ご要望ある時
その他		実費

※ 「参考：(平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

基本報酬(介護サービス費)

	所得段階	介護1割負担	居住費(円)	食費(円)	一日あたり	30日あたり
要介護1	第1段階	697	880	300	1,877 円	56,310 円
	第2段階		880	390	1,967 円	59,010 円
	第3段階-1		1,370	650	2,717 円	81,510 円
	第3段階-2		1,370	1,360	3,427 円	102,810 円
	第4段階		2,438	1,575	4,710 円	141,300 円
要介護2	第1段階	770	880	300	1,950 円	58,500 円
	第2段階		880	390	2,040 円	61,200 円
	第3段階-1		1,370	650	2,790 円	83,700 円
	第3段階-2		1,370	1,360	3,500 円	105,000 円
	第4段階		2,438	1,575	4,783 円	143,490 円
要介護3	第1段階	847	880	300	2,027 円	60,810 円
	第2段階		880	390	2,117 円	63,510 円
	第3段階-1		1,370	650	2,867 円	86,010 円
	第3段階-2		1,370	1,360	3,577 冖	107,310 円
	第4段階		2,438	1,575	4,860 円	145,800 円
要介護4	第1段階	922	880	300	2,102 円	63,060 円
	第2段階		880	390	2,192 冮	65,760 冮
	第3段階-1		1,370	650	2,942 冮	88,260 冮
	第3段階-2		1,370	1,360	3,652 冮	109,560 冮
	第4段階		2,438	1,575	4,935 冮	148,050 冮
要介護5	第1段階	993	880	300	2,173 冮	65,190 冮
	第2段階		880	390	2,263 冮	67,890 冮
	第3段階-1		1,370	650	3,013 冮	90,390 冮
	第3段階-2		1,370	1,360	3,723 冮	111,690 冮
	第4段階		2,438	1,575	5,006 冮	150,180 冮

※介護保険限度額認定等が反映されておりませんので、目安としてご覧ください。

加算体制

(※数字は単位数)

- 看護体制加算(Ⅰ)…常勤看護師1名以上配置…………… 12/日
- 看護体制加算(Ⅱ) …常勤看護師 2 名以上配置…………… 23/日
- 個別機能訓練加算…機能訓練指導員により機能訓練を実施…………… 12/日
- 栄養マネジメント加算…管理栄養士が栄養マネジメントを実施…………… 11/日
- 夜勤職員配置加算Ⅱイ…夜勤時間帯に一定以上の人員配置を行っている…………… 46/日
- 日常生活継続支援加算…一定条件の重度者の受入れを積極的に行う…………… 46/日
- 協力医療機関連携加算…………… 50/月
- サービス提供体制加算(Ⅰ)イ 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が60%以上… 18/日
 - (Ⅰ)ロ 介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が50%以上… 12/日
- 口腔衛生管理体制加算…歯科衛生士が助言指導等を実施…………… 30/月
- 初期加算…入所日から30日以内の期間、30日以上の入院後の再入所…………… 30/日
- 外泊時費用…入院・外泊の初日と最終日を除いた月6日を限度に算定…………… 46/日
- 療養食加算…医師の指示に基づいて治療食を提供…………… 18/日
- 看取り介護加算…看取り介護を行う (30日前～4日前)…………… 144/日
 - (前々日及び前日)…………… 680/日
 - (看取り日)…………… 1280/日

介護職員処遇改善加算Ⅰ…介護サービス費及び各加算の合計単位に14%を乗じた費用の1割

※基本報酬と加算体制及び介護職員処遇改善加算Ⅰの合計単位数に地域加算の4級地

(10.54%)を掛けた額が月額の総費用となり内利用負担(1割・2割・3割)を負担して頂きます。

その他の費用、日常生活上必要になる費用に関しては別紙参照。

この規定は、令和2年4月1日から施行する。

この規定は、令和3年4月1日から施行する。

この規定は、令和3年10月1日から施行する。

この規定は、令和5年2月1日から施行する。

この規定は、令和5年8月1日から施行する。

この本書面の成立を証するため本証2通を作成し、(甲)(乙)各署名押印して1通ずつを保有します。

令和 年 月 日

利用者(甲) 住所

氏名 印

代理人(選任した場合) 住所

氏名 印

身元引受人 住所

氏名 印

サービス内容の締結にあたり、本書面の説明を行いました。

事業者(乙)(法人)名 社会福祉法人 星光会

施設名 特別養護老人ホーム ペガサス

住 所 寝屋川市寝屋南二丁目14番5号

(事業所番号) 2790300186

代表者名 理事長 西島 万博 印

管理者 施設長 池 利昭 印