

社会福祉法人京都紫明福祉会
特別養護老人ホーム
うずまさ共生の郷
重要事項説明書

当施設は、入居者に対して、ユニット型介護老人福祉施設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、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1 法人基本理念

私たちは、すべての人々が安心していきいきと暮らせるよう、人権を視座とした高齢者並びに聴覚障がい高齢者が利用できる複合的施設を開設運営することにより地域福祉の増進を図り、人権のまちづくりを推進します。

また、若年層や障がいのある人等の雇用を創出することで社会貢献に寄与します。私たちは、ご利用者一人ひとりの思いとかけがえない笑顔を大切に、安心した生活が送れるよう支援を行い、ご利用者・ご家族・地域の方々から信頼される施設運営を目指します。

2 運営方針

安心・安全・納得—信頼される福祉を実現します。

- (1) 私たちは、質の高い福祉サービスの提供に努めます。
- (2) 私たちは、ご利用者の幸せが私たちの成長につながることを確信します。
- (3) 私たちは、施設運営の透明性を確保します。
- (4) 私たちは、安定した経営基盤を構築します。
- (5) 私たちは、新たな福祉ニーズに対応した事業を展開します。

3 ご利用施設の概要

法人の名称	社会福祉法人 京都紫明福祉会
法人の所在地	京都市右京区太秦蜂岡町 31 番
法人の代表者	理事長 平井 斉己
施設の名称	特別養護老人ホーム うずまさ共生の郷
施設の管理者	田中 考行
施設の種類	介護老人福祉施設
施設の所在地	京都市右京区太秦蜂岡町 31 番
介護保険指定番号	京都市指定第 2670701891 号 (2017 年 5 月 1 日指定)
連絡先	電話番号 075-864-2400 FAX 075-864-2402
開設年月	2017年4月
利用定員	80名

4 建物の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造一部鉄骨造		
建物の階数	地上3階		
建築面積	約3,373.37㎡		
居室	特養80室 短期10室	浴室	個別浴槽 9室 特殊浴槽 1室
共同生活室	9室	地域交流室	1室
相談室	1室	地域サロン	1室
医務室	1室		

5 施設利用対象者

(1) 当施設に入居できるのは、原則として、介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護3」以上と認定された方が対象となります。ただし、「要介護1」「要介護2」の方であっても、やむを得ない理由がある際には、特例的に入居が認められます。

また、入居時において、「要介護3」以上の認定を受けておられるご入居者であっても、「要介護3」以上の認定者でなくなった場合には、ご退居していただく場合があります。

(2) 入居契約の締結前に、感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いいたします。これにご協力下さるようお願いいたします。

6 職員の配置状況

当施設では、ご入居者に対して、介護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。

<主な職員の職務内容及び配置人数>

職種	職務の内容	配置人数
施設長	施設運営の総括を行います。	1人
副施設長	施設の職員の管理及び業務の管理を一元的に行い、施設長の補佐を行います。	1人
生活相談員	ご入居者及び家族の必要な相談に応じると共に、適切なサービスが提供されるよう施設内サービスの調整、他機関との連携において必要な役割を果たします。	常勤1人以上
介護職員	施設サービスの提供にあたり、ご入居者の心身の状況等を的確に把握し、ご入居者に対して適切な総合的な生活支援（介護）を行います。	常勤換算方法で30人以上
看護職員	健康チェック等を行うことにより、ご入居者の健康状態を的確に把握するとともに、ご入居者がサービスを利用するための必要な処置を行います。	常勤換算方法で3人以上

機能訓練指導員	ご入居者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するための訓練を行います。	1人以上
介護支援専門員	施設介護計画の作成に関する業務を担当します。	常勤1人以上
医師	ご入居者の健康管理を行うと共に、必要に応じてご入居者の診察を行います。	1人以上
管理栄養士	ご入居者の身体の状況及び嗜好並びに適時適温に考慮した食事の提供が行えるようにします。	1人以上
事務員	施設の経理・利用料請求業務等の運営に係る事務作業全般を行います。	若干名

<各職種の勤務体制>

職種	勤務時間
介護職員	早出 7:30 ~ 16:30
	日勤 8:45 ~ 17:45
	遅出 12:00 ~ 21:00
	夜勤 16:00 ~ 翌朝9:00
その他の職員	日勤 8:45 ~ 17:45

※ 上記介護職員の勤務時間は主な勤務時間です。

7 施設が提供するサービスと利用料金

施設では、ご入居者に対して以下のサービスを提供します。なお、介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、ご入居者の負担額を変更します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

ア 基本的なサービスの概要

食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養及びご入居者の身体の状況並びに嗜好を考慮し、食事を提供します。 ご入居者の自立支援のため離床して食事をしていただくことを原則として おり、各ユニット内の希望される場所で食事をしていただきます。 自力での食事摂取が困難な方については、食事介助を行います。 【食事提供時間】 朝食 7:30~9:00 昼食 11:00~13:00 夕食 17:00~19:00 上記の範囲内でお好きな時間にお召し上がりいただくことができます
入浴	入浴又は清拭を週2回以上行います。寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することもできます。
排泄	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支援を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、ご入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るため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。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。緊急等必要な場合には、医師あるいは協力医療機関等と連携し、対応していきます。

その他自立への支援	寝たきりの防止のため、できる限り離床に配慮します。一人ひとりのライフスタイルを尊重しつつ、生活のリズムに配慮します。清潔で快適な生活を送っていただけるよう支援します。
相談及び援助	ご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、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。

イ 入居者にご負担いただく料金

＜サービスの利用料金（1日あたり）＞

別紙、料金目安表をご参照ください。

（2）介護保険の給付の対象となる各種加算サービスの概要

① 看護体制加算Ⅰ（単位数：4単位/日）

ご入居者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護職員の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価する加算です。加算の算定要件のある常勤の看護師を1人以上配置している場合に算定します。

② 看護体制加算Ⅱ（単位数：8単位/日）

看護体制加算Ⅰの観点に加えて、更に充実した看護体制を確保している施設に対して算定される加算で、この加算の算定要件である看護職員の基準配置数を上回る看護職員を配置し、24時間の連絡体制を確保しているため、入居者全員に対して算定します。

③ 夜勤職員配置加算Ⅱ（単位数：18単位/日）

ユニット型の施設で、夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定されます。

④ 科学的介護推進体制加算（単位数：50単位/月）

介護関連データベースによる情報の収集・分析、現場へのフィードバックを通じて科学的裏付けに基づく介護の普及・実践を図るため、入居者ごとのADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況やその他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し必要に応じてサービス計画を見直すなどサービス等を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用することで算定されます。

⑤ 個別機能訓練加算Ⅰ（単位数：12単位/日）

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士や作業療法士等を1名以上配置し、ご入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に算定されます。

⑥ 個別機能訓練加算Ⅱ（単位数：20単位/月）

個別機能訓練加算Ⅰを算定しており、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し機能訓練の実施にあたって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用することで算定されます。

⑦ 経口維持加算Ⅰ（単位数：400 単位/月）

経口より食事を摂取する者で摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入居者に対して医師または歯科医師の指示に基づき、多職種が共同して入居者の食事の観察及び会議を行い医師または歯科医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が経口維持計画に基づいた栄養管理を行った場合に算定されます。

⑧ 経口維持加算Ⅱ（単位数：100 単位/月）

経口維持加算Ⅰを算定し、入居者の経口による継続的な食事の摂取を支援するために食事の観察や会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合に算定されます。

⑨ 初期加算（単位数：30 単位/日）

入居した日から起算して30日以内に算定されます。30日を超える病院等への入院後に再入所した場合も同様に算定されます。

⑩ 安全対策体制加算（単位数：20 単位/回）

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に算定されます。但し、入所時に1回限りの算定となります。

⑪ 療養食加算（単位数：18 単位/日）

医師の指示に基づき療養食を管理栄養士によって管理され、提供した場合に算定されます。

⑫ 精神科医師定期的療養指導加算（単位数：5 単位/日）

認知症の症状を呈する入居者が、全入居者の3分の1を占めて、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に算定されます。

⑬ 口腔衛生管理加算Ⅱ（単位数：110 単位/月）

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し月2回以上の口腔ケアを行い、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導などを行う。口腔衛生等に管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用することで算定されます。

⑭ 日常生活継続支援加算Ⅱ（単位数：46 単位/日）

※以下(1)～(3)までのいずれかの要件を満たすと共に、常勤換算方法で介護福祉士数6対1以上、人員欠如がない場合に算定します。

(1)算定月の前6月間又は前12月間における新規入居者総数のうち、要介護4または5の割合が70%以上

(2)算定月の前6月間又は前12月間における新規入居者総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症入居者割合（認知症Ⅲ以上）が65%以上

(3) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為（医師の指示の下に行われる行為（口腔内の喀痰吸引，鼻腔内の喀痰吸引，気管カニューレ内部の喀痰吸引，胃ろう又は腸ろうによる経管栄養，経鼻栄養を必要とする者）の占める入居者割合が15%以上

⑮ 看取り介護加算

看取りに関する指針に基づき，当該施設において看取り対応させて頂いた場合に算定されます。単位数は次のとおりとなります。

- ・ 死亡日 31 日～45 日以下 72 単位/日
- ・ 死亡日 30 日前～4 日前 144 単位/日
- ・ 死亡日前々日、前日 780 単位/日
- ・ 死亡日 1580 単位/日

⑯ 配置医師緊急時対応加算

配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜、配置医師の勤務時間外に施設を訪問し、入居者の診療を行った際に算定されます。単位数は次のとおりとなります。

- ・ 早朝（6 時～8 時） 650 単位/回
- ・ 夜間（18 時～22 時） 650 単位/回
- ・ 深夜の場合 1300 単位/回
- ・ 上記以外 325 単位/回

⑰ 栄養マネジメント強化加算（単位数：11 単位/日）

低栄養状態のリスクが高い入居者に対し、医師、看護師、管理栄養士等が共同し作成した栄養ケア計画に従い栄養にマネジメントを行い、また入居者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し継続的な栄養管理の実施にあたって適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に算定されます。

⑱ 褥瘡マネジメント加算ⅠまたはⅡ（単位数：3 単位/月・13 単位/月）

Ⅰ. 入居者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって情報等を活用していること。医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して褥瘡管理に関する計画書を作成している場合等で算定されます。

Ⅱについては、Ⅰに加えて施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者について褥瘡発生がない場合に算定されます。

⑲ 排せつ支援加算ⅠまたはⅡまたはⅢ（10 単位/月・15 単位/月・20 単位/月）

Ⅰについては、排せつに介護を要する入居者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価を厚生労働省に提

出し、排せつ支援にあたって情報等を活用していること。評価に基づき、少なくとも3月に1回支援計画を見直している場合に算定されます。

Ⅱについては、Ⅰに加え、評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について施設入所時と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がない、またはオムツ使用ありから使用なしに改善している場合に算定されます。

Ⅲについては、Ⅰに加え、評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について施設入所時と比較して排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化がない、かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善している場合に算定されます。

⑳ **ADL維持等加算ⅠまたはⅡ（30単位/月・60単位/月）**

自立支援・重度化防止に向け取り組んでいる場合に算定されます。

厚生労働省にADL値などの情報を提出し、活用していきます。

㉑ **自立支援促進加算（280単位/月）**

入居者の尊厳保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきり防止等の観点から、医師の関与のもと機能訓練、介護などを行う取り組みを行うため、定期的にすべての入居者に対し医学的評価に基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてアセスメント実施するとともに介護支援専門員や介護職員等が適切なケアを実施するための計画を策定し日々のケア等を行う取り組みを行っている場合に算定されます。厚生労働省に情報を提出し、必要な情報を活用しケアの向上を図ります。

㉒ **生活機能向上連携加算（100単位/月）**

訪問リハビリテーションもしくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、施設等を訪問し、施設職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成し、施設職員が協働して計画に基づき機能訓練を実施することで算定されます。

㉓ **認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ（3・4単位/日）**

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して専門的な認知症ケアを行った場合に算定されます。（日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合が1/2以上・認知症介護実践リーダー研修受講者配置）

㉔ **退所時情報提供加算（250単位/回）**

医療機関へ退所する入居者について、退所後の医療機関に対し、入居者の同意を得て心理状況や生活歴等を示す情報を提供した場合に算定されます。

㉔ 退所時栄養情報連携加算（70 単位/月）

厚生大臣の定める特別食を要する入居者または低栄養状態にあると医師が判断した入居者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関等に対し、栄養に関する情報を提供した場合に算定されます。

㉕ 認知症チームケア推進加算Ⅰ（150 単位/月）

- 1) 入居者総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- 2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修等の修了者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動心理症状に対するチームを組んでいる。
- 3) 個別に認知症の行動心理症状の評価を計画的に行い、認知症の行動心理症状の予防等に資するチームケアを実施
- 4) 認知症の行動心理症状の予防等に資する認知症ケアについてカンファレンスの開催、計画作成、定期的評価、見直しを実施。

㉖ 認知症チームケア推進加算Ⅱ（120 単位/月）

認知症チームケア推進加算Ⅰの1)・2)、3) および4) に掲げる基準に適合した場合に算定されます。

㉗ 協力医療機関連携加算Ⅰ（50 単位/月）

相談、診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合に算定されます。

㉘ 協力医療機関連携加算Ⅱ（5 単位/月）

加算Ⅰ以外の協力医療機関と連携している場合に算定されます。

㉙ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ（10 単位/月）

- ・ 第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。
- ・ 協力医療機関等との間で、新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している。
- ・ 診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算にかかる届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に1年に1回以上参加している。

㉚ 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ（5 単位/月）

診療報酬における感染対策向上加算に関わる届出を行った医療機関から3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御などに関わる実地指導を受けている場合に算定されます。

㉛ 新興感染症等施設療養費（240 単位/回）

厚生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、かつ当該感染症に感染した入居者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合（1ヶ月に1回、連続する5日を限度）

㊸ 生産性向上推進体制加算Ⅰ（100単位/月）

- ・Ⅱの要件を満たし、Ⅱのデータにより業務改善の取組みによる成果が確認されること。
- ・見守り機器のテクノロジーを複数導入している。
- ・職員間の役割分担（介護助手の活用等）の取組み等を行っている。
- ・1年以内毎に1回、業務改善の取組みによる効果を示すデータの提供を行う。

㊹ 生産性向上推進体制加算Ⅱ（10単位/月）

- ・入居者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。
- ・1年以内毎に1回、業務改善の取組みによる効果を示すデータの提供を行う。

㊺ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ（1日の合計単位数×14.0%/日）

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人福祉施設が、ご入居者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、当該基準に掲げる区分に従って算定されます。区分支給限度基準額の算定対象外となります。

（3）介護保険の給付対象外でご負担いただく必要がある費用

居住費及び食費として次の料金をいただきます。（1日あたり）

負担段階		居住費	食費
第1段階	生活保護を受給されている方など	880円	300円
第2段階	その他の合計所得金額（※1）と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方など	880円	390円
第3段階①	その他の合計所得金額（※1）と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方など	1370円	650円
第3段階②	第1段階～第3段階①に該当されない方など	1370円	1360円
上記以外の方		3160円	1650円

※1 その他の合計所得金額…合計所得金額から年金所得等を控除した額

- ◎ 入院・外泊等による期間の居住費に係る料金の取扱いについては、当該空床が短期入所生活介護事業に利用されない場合について、料金を支払いいただきます。
- ◎ 外出・外泊等による食事のキャンセルについては、5日前の午前10時までにご連絡

をお願いします。以降のキャンセルについては、**食費に係る料金は実費の全額**をご負担いただきます。

(4) 介護保険の給付対象とならないサービス

＜サービスの概要と利用料金＞ご希望により以下のサービスがご利用いただけます。

おやつ代	ご入居者の希望に応じ、施設が提供しているおやつ費用です。	180 円／食
行事食費	正月や敬老の日等の行事に、特別に施設が提供する食事代です。	要した費用の実費
特別な食事	通常、施設が提供している食事以外で特別な食事を施設が提供した時にかかる食事代です。	要した費用の実費
飲物代	ご入居者の希望により飲み物を楽しんでいただけます。	130 円／1 日
理美容代	出張による理美容サービス代です。	要した費用の実費
居室への持ち込み料	テレビ、冷蔵庫、その他、電器製品を居室に持ち込まれた時の費用です。	1 日あたり 35 円
複写物費	複写物の交付に対する費用です。	白黒 10 円／枚 カラー 30 円／枚
証明書	入居証明書等を発行したときの費用です。	350 円／枚
金銭等の管理	原則、施設ではご入居者の金銭管理等は致しません。ご家族等の身内の方が金銭管理を行ってください。 当施設がやむを得ないと認めた場合、契約による金銭管理を行う場合があります。 基本、お預かり頂けるものは、ご本人が日常に 使われる程度の金額です。 サービスの詳細は以下のとおりです。 ○お預かりできるもの 預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、現金等 ※別途契約が必要になります。	3000 円／月
レクリエーション費 クラブ活動費	レクリエーションやクラブ活動に参加していただく費用です。	材料費等の実費
その他事業の提供にあたって必要となる費用であって、ご入居者に負担していただくのが適当と認められる費用。(必要な場合は事前に説明させていただきます)		要した費用の実費

※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 1 か月前までに説明をし、書面の同意をいただきます。

(5) 利用料金の請求と支払い方法

前記の利用料金は、1か月ごとに計算し、翌月の27日までに請求します。支払い方法は、自動払込（口座振替）とさせていただきます。口座振替日の1営業日前までに当該口座に請求額を入金ください。

（口座振替日が営業日でない場合、翌営業日が振替日となります）

8 利用中の医療提供について

医療を必要とする場合は、ご入居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。

- （1）医療を必要とする場合は、ご入居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。
- （2）医療機関への送迎については、緊急時は施設車または救急車を手配します。
- （3）ご入居者が医療機関へ通院する場合、家族の付き添いをお願いすることがあります。
- （4）各種健康保険証については毎月医療機関へ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】

医療機関の名称	洛和会 丸太町病院
所在地	京都市中京区聚楽廻松下町9-7
診療科	内科, 神経内科, 呼吸器科, 消化器科, 外科, 整形外科, 形成外科, 皮膚科, 泌尿器科, 耳鼻咽喉科, 放射線科, リハビリテーション科, 麻酔科, 腎臓内科, 内分泌科

医療機関の名称	医療法人 河端病院
所在地	京都市右京区太秦上ノ段町16
診療科	整形外科・内科・外科・リウマチ科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・肛門外科・皮膚科・リハビリテーション科

医療機関の名称	平塚歯科診療所
所在地	京都市右京区西院矢掛町27-1
診療科	歯科

9 施設利用の際に留意いただく事項

内 容	留 意 点
来訪・面会	・面会，来訪時間（原則）10：00～17：00 ・面会票に記入の上，職員にお渡しください。 ・面会，来訪時は，公共交通機関をご利用ください。
外出・外泊	・外出，外泊届を事前に必ず提出してください。また，緊急連絡先などもお知らせください。
居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や設備，器具は本来の用途に従って利用ください。これに反して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あります。
喫煙	・施設内はすべて禁煙となっております。
迷惑行為等	・騒音等，他のご入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・むやみに他のご入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。 ・近隣住民の方のプライバシー保護のため，ベランダからの覗き込み等をしないでください。 ・携帯電話の使用は他のご入居者の迷惑にならないように使用ください。

10 居室の変更について

使用いただく居室について，ご入居者本人の状況や他のご入居者の状況によって，使用いただく居室を変更していただく場合があります。変更していただく場合には，事前に変更理由を説明します。

11 退居時における居室の原状回復等について

(1) 原状回復について

ご退居される際，ご入居者の居住・使用により発生した建物価値の減少のうち，ご入居者の故意・過失・善管注意義務違反，その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損があった場合は，原状回復に係る費用をご入居者に負担いただくことがあります。

(2) 持参された荷物の取り扱いについて

持参されたお荷物に関しましては，原則として，2週間以内にご家族がお引き取りください。万が一，お引き取りがない場合は，当施設にて処分させていただくことがあります。その場合，処分にかかった費用は，ご家族にご負担いただくことがあります。

12 身体拘束について

ご入居者に対する身体拘束は，原則として行いません。

ただし，当施設が，ご入居者の生命，身体を保護するために緊急止むを得ない場合と認めた場合には，切迫性（ご入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと），非代替性（他に代替する介護方法がないこと），及び一時性（行動制限が一時的なものであること）の3要件を満たしていることを認定した上で，ご入居者又はその家族からの同意書をいただくとともに，「身体拘束の方法」「拘束をした時間」「ご入居者の心身の状況」「緊急やむを得なかった理由」を記録する等，適正な手続きを踏まえて

身体拘束を行うことがあります。

13 緊急時の対応方法

- (1) 施設入居中に病院への緊急対応が必要となった場合は、次のとおり対応します。
 - ア 施設の協力機関又は施設が指示した医療機関に受診するよう手配します。
 - イ 職員はご入居者に同伴し、協力医療機関等に赴きます。
 - ウ ご入居者の家族に、緊急対応の状況を速やかに報告します。
- (2) 入居者が施設から行方不明となった場合は、次のとおり対応します。
 - ア 管理者の指示のもと、警察署などの行政機関や関係機関に情報を提供し、搜索の協力を依頼します。
 - イ ご家族へ速やかに連絡します。
 - ウ 全館にご入居者の行方不明の事態を連絡し、搜索の協力を要請します。
 - エ 職員はご入居者を搜索します。

14 事故時の対応について

施設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ご入居者のご家族に連絡を行い、必要に応じて京都府及び京都市等関係機関への連絡を行います。賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償を行います。施設は事故の状況・経過を記録し、原因の分析・再発防止のための取り組みを行います。

15 特定入所者介護サービス費について

特定入所者介護サービス費と、ご入居者の段階区分を説明し、適正に施設サービスを利用していただけるよう努めています。

16 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者の支援等に関する法律について

高齢者虐待は①身体的虐待②介護放棄・放置③心理的虐待④性的虐待⑤経済的虐待の5つに分類されています。養護者による高齢者虐待を受け、生命又は身体に重大な危険が生じている高齢者を発見した場合は速やかに通報します。生命又は身体に重大な危険が生じていなくても、養護者による虐待を発見した場合は通報するように努めます。また、施設では関係機関と連携・協力しながら養護者支援にも取り組みます。

17 個人情報の取り扱いについて

- (1) 施設は、ご入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。
- (2) 施設が得たご入居者の個人情報については、施設での介護サービスの提供以外の目

的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じてご入居者又はそのご家族の了承を得るものとします。

- (3) ホームページ・機関紙等で写真を使用させていただく場合がありますが、必ず事前に書面で同意を得るものとします。

18 サービスの第三者評価の実施状況

(直近の実施年月日) 2023年9月22日
 (第三者評価機関名) 一般社団法人京都ボランティア協会
 (評価結果の開示) あり

19 サービス内容に関する相談・苦情

サービス内容に関するご相談や苦情等がありましたら、当施設の受付窓口（生活相談員）にご遠慮なく御相談ください。迅速かつ適切に対応いたします。ご入居者にとって不利な取り扱いとなることはいたしません。（文書や電話等でお受けします。）

(1) 施設の受付窓口

苦情受付担当 : 特別養護老人ホーム うずまさ共生の郷 生活相談員
 苦情責任者 : 特別養護老人ホーム うずまさ共生の郷 施設長
 [電話番号] 075-864-2400 [FAX番号] 075-864-2402
 [受付時間] 午前8時45分～午後5時45分

(2) 苦情受付第三者委員

松田 國広（法人評議員） 090-8573-4713
 高岡 宏行（地元有識者・法人評議員） 075-881-4688

※ 当施設・苦情受付第三者委員以外に、各区役所・国民健康保険団体連合会等の公的機関にも相談・苦情の受付窓口があります。

事業所名	連絡先	
京都府国民健康保険団体連合会	075-354-9090	8:30~17:15
上京区役所保健福祉センター健康長寿推進課	075-441-5106	8:30~17:00
中京区役所保健福祉センター健康長寿推進課	075-812-2566	8:30~17:00
下京区役所保健福祉センター健康長寿推進課	075-371-7228	8:30~17:00
北区役所保健福祉センター健康長寿推進課	075-432-1366	8:30~17:00
南区役所保健福祉センター健康長寿推進課	075-681-3296	8:30~17:00
左京区役所保健福祉センター健康長寿推進課	075-702-1071	8:30~17:00
右京区役所保健福祉センター健康長寿推進課	075-861-1430	8:30~17:00
右京区 京北出張所 福祉担当	075-852-1815	8:30~17:00
西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課	075-381-7638	8:30~17:00

西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課	075-332-9274	8:30~17:00
山科区役所保健福祉センター健康長寿推進課	075-592-3290	8:30~17:00
東山区役所保健福祉センター健康長寿推進課	075-561-9187	8:30~17:00
伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課	075-611-2278	8:30~17:00
伏見区深草支所保健福祉センター健康福祉部	075-642-3603	8:30~17:00
伏見区醍醐支所保健福祉センター健康福祉部	075-571-6471	8:30~17:00

*お住まいの市役所・区役所・支所にも相談していただけます。

特別養護老人ホーム うずまさ共生の郷
(介護老人福祉施設)
重要事項説明書の同意書

年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

<事業者>

所在地 京都市右京区太秦蜂岡町 31 番

事業者 社会福祉法人京都紫明福祉会

特別養護老人ホームうずまさ共生の郷

代表者 施設長 田中 考行

説明者氏名

- 1 私たちは、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始とサービス内容に同意しました。
- 2 私たちは、介護保険の給付対象となるサービスの利用料及び介護保険の給付対象とならないサービスを希望して受けた場合に、当該サービスの利用料を支払うことに同意しました。
- 3 私たちは、施設からの居室変更の申し出を受けた場合は、速やかに応じることに同意しました。
- 4 私たちは、入居者の身体に及ぶ緊急事態が発生した場合、施設の協力医療機関又は施設が指示した医療機関に受診することに同意しました。

<入居者>

住 所

氏 名

<代理人>

住 所

氏 名

<身元引受人>

住 所

氏 名