

指定介護老人福祉施設	菊水苑
------------	-----

入所利用重要事項説明書

特別養護老人ホーム菊水苑重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 成和会
事業者の所在地	大阪府南河内郡河南町大字加納 1 7 番地
法人種別	社会福祉法人
代表者	早野 賢司
電話番号	0 7 2 1 - 9 3 - 4 6 7 8

2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム菊水苑
施設の所在地	大阪府南河内郡河南町大字加納 1 7 番地
施設長名	三木 圭子
電話番号	0 7 2 1 - 9 3 - 4 6 7 8
FAX番号	0 7 2 1 - 9 3 - 5 0 8 0

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	大阪府知事の事業者指定		利用定数	大阪府基準 該当サービス
	指定年月日	指定番号		
短期入所生活介護	平成 11.12.24	第 2773500158	13 名	該 当
通所介護	平成 11.12.24	第 2773500166	25 名	該 当
居宅介護生活支援	平成 11.08.17	第 2773500042		

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（入所者）が、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て、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いただき、介護福祉施設サービスを提供します。 この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご入所いただけます。
-------	--

施設運営の方針	私たち菊水苑は、職員の誇りと熱き思いで、豊かな自然環境のもとにさらなる施設設備の充実をはかり地域福祉に貢献します。そのために明確な目標・方針・計画のもとに、一人ひとりの組織人としての役割責任を認識し、職員相互の信頼により社会的使命を果たします。
---------	---

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		2,358 m ²
建物	構造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 3 階、地下 1 階
	延べ床面積	3,053 m ²
	入所定員	9 3 名（施設入所 8 0 名、短期入所 1 3 名）

(2) 居室

居室・設備の種類	室数	備 考
個室（1人部屋）	2室	
2人部屋	1室	
4人部屋	19室	
合 計	22室	

(3) その他主な設備

食 堂	1室	
機能訓練室	1室	〔主な設備機器〕肩関節輪転運動器、平行棒、ホットパック、マッサージ台、歩行訓練用階段
浴 室	2室	一般浴室、機械浴室、特殊浴室
医 務 室	1室	

6. 職員体制（主たる職員）

介護保険法による職員の配置基準による職員体制をとり施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員、栄養士、機能訓練指導員を配置しております。

職員の区分及び定数

職種	員数	指定基準	職務内容
施設長（管理者）	1	1	施設の業務を統括する。
事務員	2	必要数	施設の庶務及び会計事務に従事する。
生活相談員	1	1名以上	生活相談及び援助の立案・実施に関する業務に従事する。
介護職員	28名以上	31名以上 （内看護職員は 3名以上）	入所者（利用者）の日常生活の介護、相談及び援助の業務に従事する。
看護職員	3名以上		入所者（利用者）の看護、保健衛生の業務に従事する。
機能訓練指導員	1	1名以上	入所者（利用者）の機能回復、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	1名以上	入所者（利用者）の介護支援に関する業務に従事する。
医師（非常勤）	3	必要数	入所者（利用者）の診察及び保健衛生の管理指導の業務に従事する。
管理栄養士	1	栄養士 1名以上	給食管理、入所者（利用者）の栄養指導に従事する。
調理員	業者委託		（管理）栄養士の指示を受けて給食業務に従事する。

7. 職員の勤務体制

当施設は介護福祉施設サービス費（Ⅰ）及び（Ⅱ）併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）及び（Ⅱ）による職員体制をとっており看護・介護職員は3：1の基準で配置しております。又、夜勤も同じ基準により、介護職員4名（短期入所生活介護での対応も含む）を配置しております。

職員の勤務体制

職種	勤務体制	
施設長（管理者）	（正規の勤務時間帯） 9：00～18：00	
生活相談員		
介護職員	・ 早出 7：00～16：00 ・ 日勤 9：00～18：00 ・ 遅出 10：30～19：30	10名以上
	・ 夜勤 16：30～9：30	4名以上
看護職員	（正規の勤務時間帯） 9：00～18：00（早出業務 8：00～17：00）	
機能訓練指導員	理学療法士・看護職員により随時	
介護支援専門員	（正規の勤務時間帯） 9：00～18：00	
管理栄養士	（正規の勤務時間帯） 9：00～18：00	

8. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

（1）介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内 容
食事	（食事時間） 朝食 07時30分～08時30分まで 昼食 12時00分～14時00分まで 夕食 18時00分～19時30分まで 以上の時間内のうち、好きな時間をご利用下さい。 （食事場所） できるだけ離床して食堂でお食べ下さい。ただし、希望または体調により、お部屋で食べて頂くことも可能です。献立表は、食堂に掲示してあります。食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談下さい。
排泄	入所者の状況にあわせ、自立排泄を基本に時間排泄を行い、清潔を保ちます。
入浴・清拭	入浴日 週2回 健康状態により入浴できない方には、タオルで体をお拭きします。
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。
寝具の消毒	寝具の消毒は、寝具の取替え時に行います。
洗濯	必要に応じて衣類の洗濯を行います。
機能訓練	機能訓練指導員、看護職員により、入所者の状況にあわせて行います。
健康管理	併設の診療所の医師により、健康管理に努めます。外部の医療機関に通院する場合はできる限り介添えにご協力します。
娯楽室	当施設では、次のような娯楽施設を整えております。 テレビ、カラオケセット、新聞等
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。

◆特別養護老人ホーム 菊水苑利用料金一覧表

令和8年8月1日改定

介護サービス料金	要介護度	負担割合	介護費	①月当り費用 (30日)
	要介護1	1割	¥589	¥23,533
		2割	¥1,178	¥47,067
		3割	¥1,767	¥70,601
	要介護2	1割	¥659	¥26,069
		2割	¥1,318	¥52,138
		3割	¥1,977	¥78,207
	要介護3	1割	¥732	¥28,714
		2割	¥1,464	¥57,429
		3割	¥2,196	¥86,144
	要介護4	1割	¥802	¥31,250
		2割	¥1,604	¥62,501
		3割	¥2,406	¥93,751
	要介護5	1割	¥871	¥33,751
		2割	¥1,742	¥67,502
		3割	¥2,613	¥101,253

日単位(毎日算定)				月単位(1月に1回算定)			
日常生活 継続支援 加算	夜勤職員配置 加算Ⅰ	看護体制加 算Ⅰ	精神科医療差 指導加算	協力医療機関 連携加算	高齢者施設等感染 対策向上 加算(Ⅰ)	高齢者施設等感染 対策向上 加算(Ⅱ)	生産性向上 加算Ⅱ
1割				1割			
¥36	¥13	¥4	¥5	¥50	¥10	¥5	¥10
2割				2割			
¥72	¥26	¥8	¥10	¥100	¥20	¥10	¥20
3割				3割			
¥108	¥39	¥12	¥15	¥150	¥30	¥15	¥30

①月当り費用には、各種加算・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(17.6%)・地域区分(10.27円)が含まれております。

		居室環境	食費(30日)		居住費(30日)		②合計
第1段階	◆生活保護の方 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方 (単身世帯預貯金1000万円以下夫婦で2000万円以下の方)	多床室	¥300	¥9,000	¥0	¥0	¥9,000
		従来型個室			¥380	¥11,400	¥20,400
第2段階	◆世帯全員が市町村民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が¥2.65万円以下 (単身世帯預貯金650万円以下夫婦で1650万円以下の方)	多床室	¥390	¥11,700	¥430	¥12,900	¥24,600
		従来型個室			¥480	¥14,400	¥26,100
第3段階①	◆世帯全員が市町村民税非課税で年金収入等が¥82.65万円超120万円以下 (単身世帯預貯金550万円以下夫婦で1550万円以下の方)	多床室	¥680	¥20,400	¥430	¥12,900	¥33,300
		従来型個室			¥880	¥26,400	¥46,800
第3段階②	◆世帯全員が市町村民税非課税で年金収入等120万円超 (単身世帯預貯金500万円以下夫婦で1500万円以下の方)	多床室	¥1,420	¥42,600	¥530	¥15,900	¥58,500
		従来型個室			¥980	¥29,400	¥72,000
第4段階	◆上記以外の方(世帯課税)	多床室	¥1,600	¥48,000	¥915	¥27,450	¥75,450
		従来型個室			¥1,231	¥36,930	¥84,930

◆高額介護サービス費

新設	課税所得690万(年収約1.160万円)以上	140.100円(世帯)
	課税所得380万(年収約770万円)～ 課税所得690万円(年収約1.160万円)未満	93.000円(世帯)
市町村民税課税～課税所得380万円(年収約770万円)未満		44.400円(世帯)
世帯の全員が市町村民税非課税		24.600円(世帯)
	前年の公的年金等収入金額+その他の合計所得金額の合計が80万円以下の方等	24.600円(世帯)
		15.000円(個人)
生活保護を受給している方等		15.000円(個人)

○加算について

○日常生活継続支援加算

当施設では、以下の①②の要件を満たした場合に当加算をご負担いただきます。

①介護職員のうち、介護福祉士の数が、入所者の数が6またはその端数を増すごとに1以上であること。

②以下の3点のいずれかを満たしていること。

- ・算定日の属する月の前6ヶ月間又は前12ヶ月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が70%以上である事。
- ・たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が入所者の15%以上であること。
- ・入所者のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の65%以上である事。

36単位／日

○夜勤職員配置加算

当施設では、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置しておりますので当加算をご負担いただきます。

13単位／日

○精神科医療養指導加算

当施設では、認知症の症状を呈する方にも入所いただき、精神科医の療養指導を受けております。介護保険法上の規定により入所者全員に基本介護費に加え、当加算をご負担いただきます。

5単位／日

○若年性認知症入所者受入体制加算

若年性認知症利用者受入れを行った場合、当加算をご負担いただきます。

120単位／日

○療養食加算

当施設では、医師が発行する食事箋にもとづき、利用者の年齢・病状に対し栄養量及び内容を有する療養食（糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食）を提供いたします。

23単位／日

○看護体制加算（Ⅰ）ロ

当施設では、利用者の健康を管理する為に常勤の看護師を1名以上配置しておりますので当加算をご負担いただきます。

4単位／日

○褥瘡マネジメント加算

入所者の褥瘡発生を予防する為、褥瘡の発生と関連の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する場合に当加算をご負担いただきます。

3単位／月 *褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

13単位／月 *褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) (*褥瘡の発生がない場合)

○排泄支援加算

排泄に介護を要する入所者に対し排泄にかかる要介護状態を改善するために、多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に当加算を頂きます。

100単位／月

○経口維持加算（Ⅰ）

摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の者が共同して入所者の栄養管理をする為の食事の観察及び会議等を行い入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進める為の経口維持計画書を作成している場合で又、当該計画に従い医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に計画書が作成された日の属する月から1月に所定単位数をご負担いただきます。

400単位／月

○経口維持加算（Ⅱ）

協力歯科医療機関を定めており、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援する為の食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士等が加わった場合には1月に所定単位数をご負担いただきます。

100単位／月

○入院・外泊時加算

病院等に入院を要した場合及び外泊をした場合、1月に6日間を限度に当加算をご負担いただきます。

246単位／日

※ただし、入院又は外泊中のベッドを短期入所生活介護又は、介護予防短期入所生活介護に利用する場合は当該入所者から居住費を徴収せず、短期入所生活介護利用者又は、介護予防短期入所生活介護利用者より、短期入所の滞在費を徴収する。

○看取り加算

入所者について看取り介護を行った場合にあっては、当加算をご負担いただきます。

- ・死亡日以前31日以上45日以下については 72単位／日
- ・死亡日の4日以上30日以下については 144単位／日
- ・死亡日の前日及び前々日については 680単位／日
- ・死亡日については 1280単位／日

○介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

当施設では、介護職員の処遇改善のための取り組みを行った場合に、当加算をご負担いただきます。

介護費用（各種加算減算を加えたもの）の17.6%

○協力医療機関連携加算

当施設と協力医療機関との間の連携体制の構築のための取り組みを行った場合に、当加算をご負担いただきます。

50単位／月

○高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）

高齢者施設が感染症対策を強化し、医療機関と連携することで、当加算をご負担いただきます。

10単位/月

○生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

介護サービスの質を維持・向上させながら業務の効率化を図る取り組みを行った場合に、当加算をご負担いただきます。

10単位/月

○退所時栄養情報連携加算

管理栄養士が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に月に1回を限度として当加算をご負担いただきます。

70単位/月1回

(2) 介護保険給付以外のサービス

サービスの種類	内 容	自己負担額
理容	毎月1回、理容師の出張による理容サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。	1回あたり 1,650 円
おやつ代	当施設では、希望者におやつを提供を行っております。	1日あたり 100 円
行事	当施設では、レクリエーション行事を用意しております。参加されるか否かは任意です。	無料です。 *外部外出等特別な行事は実費をご負担していただく場合があります。
クラブ活動	当施設では、次のクラブ活動を用意しております。参加されるか否かは任意です。音楽、カラオケ等	材料費等を負担していただく場合があります。
日常生活品購入代行	ご入所者個人の希望される日用品の購入の代行をさせていただきます。	購入代金をご負担いただきます。
金銭管理サービス	銀行通帳、印鑑等の保管サービスのほか公共料金等の支払等代行サービスを行います。 ご利用されるか否かは任意です。費用は無料です。	
特別な食事	入所者が特別に希望した食事	実費

* この項に定める利用料について、経済状況に著しい変化その他やむを得ない事由がある場合は、変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更いたします。

* 医療について

当施設の医師による健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

9. 苦情処理申立先窓口

苦情処理の概要

提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する。苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容を記録し、必要な改善を行います。

(1) 苦情の受付

等事業所に対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（担当者） 山嵜 義明
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 10:00～17:00
- 電話番号 0721-93-4678

(2) 行政機関その他苦情受付機関

河南町 介護保険課	所在地 南河内郡河南町大字白木1 3 5 9 番地の6 電話番号 0 7 2 1 - 9 3 - 2 5 0 0 (代表) 受付時間 午前9時～午後5時30分(土・日・祝日を除く)
大阪府 国民健康保険 団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町1-3-8(中央大通り FNビル内) 電話番号 0 6 - 6 9 4 9 - 5 4 1 8 受付時間 午前9時～午後5時(土・日・祝日を除く)
大阪府福祉部 高齢介護室 施設課	所在地 大阪市中央区大手前2丁目 電話番号 0 6 - 6 9 4 4 - 7 2 0 3 (直通) FAX 番号 0 6 - 6 9 4 4 - 6 6 7 0 受付時間 午前9時～午後6時(土・日・祝日を除く)

10. 協力医療機関

入所者の主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。		
協力医療機関	医療機関の名称	医療法人宝生会 PL病院
	院長名	院長 堂 國日子
	所在地	大阪府富田林市新堂2204
	電話番号	0721-24-3100
	入院設備	有り
	緊急指定の有無	有り
	医療機関の名称	医療法人正清会 金剛病院
	院長名	院長 宮口 正継
	所在地	大阪府富田林市寿町1丁目6番10号
	電話番号	0721-25-3113
	入院設備	有り
	緊急指定の有無	無し
	医療機関の名称	大阪府済生会 富田林病院
	院長名	院長 岩永 賢司
	所在地	大阪府富田林市向陽台1-3-36
	電話番号	0721-29-1121
	入院設備	有り
	緊急指定の有無	有り
	医療機関の名称	社会医療法人さくら会 さくら会病院
	院長名	院長 福岡 淳
	所在地	大阪府大阪狭山市半田5-2610-1
	電話番号	072-366-5757
	入院設備	有り
	緊急指定の有無	有り

11. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人いなほ会 くまざき歯科山中田診療所
院長名	院長 熊崎 眞義
所在地	富田林市山中田町1-15-20
電話番号	0 7 2 1 - 2 4 - 8 2 1 1

1 2. 当施設のご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守して下さい。尚、時間外の面会については、事前にご連絡下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず、外出泊届を事前に提出し許可を得て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。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。飲酒は原則できません。
迷惑行為	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。またむやみに他の入所者の居室等に立ちいらないようにして下さい。
所持品の管理 現金等の管理	「私有品控」に基づき管理します。 申し出により事務所で、銀行預金口座扱いで管理します。
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。

1 3. 事故発生時の対応

入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は速やかに保険者、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。

また、入所者に対する指定介護福祉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は、損害賠償を速やかに行う。

1 4. 身体拘束原則禁止

第 42 条 施設はサービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行わない。

2 施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きを行う。

(1) 身体拘束適正化委員会を設置する。

(2) 身体拘束適正化の為に職員研修を実施する。

①身体拘束適正化の為に研修（年 2 回）実施

②新任者に対する身体拘束適正化・改善の為に研修の実施

(3) 身体的拘束の報告方法等の方策。

①身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、様式に従い、身体的拘束について施設長へ報告すること。

②身体拘束適正化委員会において、報告された事例を集計し、分析すること。

③報告された事例を及び分析結果に従業者に周知徹底すること。

④適正化策を講じた後に、その結果について評価すること。

(4) 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針

①カンファレンスの実施

②利用者本人や家族に対しての説明

③記録と再検討

④身体拘束の解除

15. 虐待防止に関する事項

施設は、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じるものとする。

- (1) 従業者に対する虐待を防止するための研修の実施
- (2) 虐待防止に関する担当者を選定
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催
- (4) 虐待防止のための指針の整備
- (5) 入所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
- (6) その他虐待防止のために必要な措置
 - ・ 成年後見制度の利用支援
 - ・ 介護相談員の受入 等

16. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「菊水苑消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	非常時に協力依頼を行います。
平常時の訓練	別途定める「菊水苑消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導等、防火扉、屋内消火栓、非常通報装置、ガス漏れ報知器、非常用電源 等
消防計画等	河南消防署への届出日（平成20年1月24日） 防火管理者 山嵜 義明

17. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じる。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施する。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に当たり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

事業者	所在地	大阪府南河内郡河南町大字加納元南 1 7 番地
	法人名	社会福祉法人 成 和 会
	代表者	理事長 早野 賢司 印
	事業所名	特別養護老人ホーム菊水苑
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

契約者 (利用者)	住所
	氏名 印

介護老人福祉施設入所利用同意書

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム菊水苑を入所利用するにあたり、介護老人福祉施設入所利用契約及び別紙 1 を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受けこれらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<入所者>

住 所

氏 名

印

<代理人>

住 所

氏 名

印

特別養護老人ホーム 菊水苑

施設長 三木 圭子 殿

〔本契約第 7 条の請求書・明細書及び領収書の送付先〕

氏 名	(続柄)
住 所	〒
電話番号	

〔本契約第 1 2 条 3 項の緊急時の連絡先〕

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

〔本契約第 1 1 条の身元引受人〕

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	