# 「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

**当事業所は介護保険の指定を受けています。**
**（兵庫県指定　第 2873000711 号）**

令和８年８月１日

当事業所はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。事業所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通り説明します。

※　当サービスの利用は、原則として介護認定の結果、要介護３以上と認定を受けた方が対象となります。ただし、要介護１・２と認定を受けた方でも自宅において日常生活を営むことが困難と判断されたと認められた場合には、特例的に入所が可能です。

**◇◆目次◆◇**


１．特別養護老人ホーム「西長洲荘」の概要
２．施設の運営方針
３．当事業所が提供するサービスの概要
４．利用料金について
５．入退居の手続きについて
６．入居にあたっての留意時事項
７．サービスについての相談窓口
８．緊急時の対応について
９．非常災害対策
10．感染症対策
11．業務継続計画の策定
12．当法人の概要
13．苦情の受付について
14．事故発生の防止及び発生時の対応について
15．高齢者虐待防止について
16．身体拘束その他行動を制限する行為の原則禁止



社会福祉法人　　平成会
指定介護老人福祉施設　西長洲荘

## １．特別養護老人ホーム「西長洲荘」の概要

（１） 施設の種類

| | |
|---|---|
| 施　設　名　称 | 特別養護老人ホーム「西長洲荘」 |
| 所　在　地 | 尼崎市西長洲町３丁目３番 20 号 |
| 介護保険指定番号 | 介護老人福祉施設　（兵庫県 2873000711 号） |

（２） 施設設備の概要

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 定　員 | | １１４名 | 静養室 | １床 |
| 居室 | ４人部屋 | ２１室 | 医務室 | １室 |
| | 個室 | ３６室 | 食堂 | ３室 |
| 浴室 | 一般浴槽 | ２室 | デイルーム | １室 |
| | 中間浴装置 | ２台 | 機能訓練室 | ２室 |
| | 特殊浴槽 | ２台 | 地域交流スペース | １室 |
| | | | 家族介護実習室 | １室 |

（３） 同施設で合わせて実施する事業

| 事業の種類 | | 兵庫県知事の指定年月日 | 利用定数 |
|---|---|---|---|
| 施設 | 介護福祉施設 | 平成 12 年 3 月 1 日 | 114 名 |
| 居宅 | 在宅介護支援センター | 平成 12 年 4 月 1 日 | ― |
| | 短期入所生活介護 | 平成 12 年 6 月 1 日 | 6 名 |
| | 通所介護 | 平成 25 年 9 月 1 日（12.6.30） | 50 名 |
| | 居宅介護支援事業 | 平成 12 年 6 月 15 日 | ― |
| | 福祉用具貸与事業 | 平成 17 年 2 月 1 日 | ― |
| | 地域包括支援センター | 平成 18 年 4 月 1 日 | ― |
| | | | |

（４）施設の職員体制

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 管理者 | | １名 | | 施設内の各事業全般の統轄及び職員の指導、統率等 | １名 |
| 医師 | 医師 | ０名 | ３名 | 利用者の診療、健康管理、保健衛生指導等 | ３名 |
| 生活相談員 | 社会福祉士 | ２名 | | 利用者の生活相談、家族関係機関の連絡等 | ２名 |
| 栄養士 | 管理栄養士 | ２名 | １名 | 献立、給食記録の作成、食品衛生の指導 | ３名 |
| 機能訓練指導員 | 柔道整復師<br>理学療法士 | １名 | １名 | 利用者の機能回復訓練の実施等 | ２名 |
| 介護支援専門員 | 介護支援専門員 | １名 | | 利用者に対するケアプランの計画、立案と指導等 | １名 |
| 事務職員 | | ３名 | | 保険請求､経理事務及び庶務、厚生給与その他事務全般 | ３名 |

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|---|---|---|---|---|---|
| 介護・看護 | 看護師 | ４名 | １名 | 保健衛生、入院、機能回復訓練指導等の医療に関する看護業務 | ５名 |
| | 介護福祉士 | 25 名 | 10 名 | 利用者の介護、日常生活の補助、ケアプランの実施等 | 35 名 |
| | ヘルプ 1～2 級修了者<br>初任者研修修了者 | ２名 | ３名 | | ５名 |
| | 実務者研修修了者 | ３名 | １名 | | ４名 |

（５） 職員の勤務体制

| 従事者の職種 | 勤務体制（職種により兼務・非常勤） |
|---|---|
| 施設長 | ・日勤（８：３０～１７：３０） |
| 副施設長 | ・日勤（８：３０～１７：３０） |
| 医師 | ・日勤（８：３０～１７：３０） |
| 看護職員 | ・日勤（８：３０～１７：３０）　・遅出（１０：００～１９：００） |
| 介護職員 | ・早出（７：３０～１６：３０）<br>・準早（８：３０～１７：３０）<br>・日勤（９：３０～１８：３０）<br>・遅出（11：００～２０：００）<br>・夜勤（17：００～１０：１５）　※夜間については、６名が勤務します。 |
| 生活相談員 | ・日勤（８：３０～１７：３０） |
| 介護支援専門員 | ・日勤（８：３０～１７：３０） |
| 栄養士 | ・日勤（８：３０～１７：３０） |
| 機能回復訓練指導員 | ・日勤（８：３０～１７：３０） |
| 事務員 | ・日勤（８：３０～１７：３０） |

## ２．施設の運営方針

健康にして文化的な生活の確保と生活自立を目標として入居者個々に対応した生活援助を行うとともに、趣味、娯楽、文化活動や地域との交流を積極的に推進し、入居者の心身の健康と機能の維持、回復に努める。

## ３．当事業所が提供するサービスの概要

（1）介護保険給付サービス

| 種　　類 | 内　　容 |
|---|---|
| 食　　事 | ・ 栄養士の建てる献立表により、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。<br>・ 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。<br>（食事時間・朝食 8:00　昼食 12:00　夕食 18:00） |
| 入　　浴 | ・ 週 2 回以上の入浴または清拭をおこないます。<br>・ 寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴で快適に入浴していただけます。 |
| 排　　泄 | ・ 入居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アドバイスを行います。<br>・ おむつを使用せざるを得ない場合は、適切に取り替えます。 |

| | |
|---|---|
| 離　床<br>着替え<br>整容等 | ・　寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。<br>・　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。<br>・　個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように配慮します。<br>・　シーツ交換は、週１回実施します。<br>・　汚染時は、その都度交換します。 |
| 機能訓練 | ・　機能訓練指導員により入居者の状況に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。<br>・　当施設の保有するリハビリ器具は以下の通りです。<br>平行棒、マット訓練台、ホットパック、他多数 |
| 健康管理 | ・　医師の診察を受け、健康管理に努めます。<br>・　緊急性のある場合は、主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引継ぎます。<br>・　入居者が外部の医療機関に通院する場合は、できるだけ配慮いたします。 |
| 生活相談 | ・　当施設は、入居者および、ご家族からのご相談に誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援を行うように努めます。<br>（相談窓口）生活相談員、介護支援専門員 |
| レクリエーション | ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を豊かなものとするために、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

| サービスの種類 | 内　　容 |
|---|---|
| 理　美　容 | ･月１～２回、出張理髪サービスをご利用いただけます。 |
| 買　い　物 | ･必要に応じて買い物の代行をします。 |
| そ　の　他 | ・レンタルテレビ、冷蔵庫等 |

## ４．利用料金について

（１）　基本料金

①　施設利用料

| 区分 | １割負担 | ２割負担 |
|---|---|---|
| | １日あたりの自己負担額 | １日あたりの自己負担額 |
| 要介護１ | 899 円 | 1,798 円 |
| 要介護２ | 982 円 | 1,963 円 |
| 要介護３ | 1,069 円 | 2,138 円 |
| 要介護４ | 1,152 円 | 2,303 円 |
| 要介護５ | 1,235 円 | 2,469 円 |

＊　入居期間中に入院、または自宅等に外泊した期間の取扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承下さい。

＊　上記表には１日又は１月あたり、日常生活継続支援加算(36 単位/日)、看護体制加算（4 単位又は 6 単位/日)、夜勤職員配置加算Ⅲ(13 単位又は 22 単位/日)、個別機能訓練加算(12 単位又は 20 単位/日)、精神科を担当する医師に係る加算(5 単位/日)、褥瘡マネジメント加算Ⅱ(13 単位/月)、安全対策体制加算（初回のみ 20 単位/日)、科学的介護推進体制加算Ⅰ（40 単位/月)、栄養マネジメント強化加算（11 単位/日)、協力医療機関連携加算（50 単位/月)、介護護職員処遇改善加算が含まれます。

＊　上記表には１日又は１月あたり、初期加算(30 単位/日)、若年性認知症入所者受入加算(120 単位/日)、経口移行加算(28 単位/日)、経口維持加算(400 単位又は 100 単位/日)、療養食加算(6 単位/日)、看取り介護加算(72 単位又は 144 単位又は 680 単位又は 1,280 単位/日)、在宅復帰支援機能加算（10 単位/日)、在宅/入所相互利用加算(40 単位/日)、認知症専門ケア加算(3 単位又は 4 単位/日)、サービス提供体制強化加算(22 単位又は 18 単位又は 6 単位/日）、排せつ支援加算（10 単位又は 15 単位又は 20 単位/月)、常勤医師配置加算（25 単位/日)、口腔衛生管理加算Ⅱ（110 単位/月)、退居時情報提供加算（1 回につき 250 単位）は含みませんが、状況により含む場合があります。

②　食　費：１日あたり　２,５００円

③　居住費

ア．多床室　　１日あたり　　１，２５０円

イ．従来型個室　　１日あたり　　１，７００円

ウ．外泊中(入院を含む)は１日あたりの居住費を頂きます。

（２）　その他の料金

①　理髪代　　毎月１～２回、理髪・美容サービスをご利用頂けます。(実費)

②　電気代　　１コンセントにつき 50 円/日

③　入居者退去時に係る荷物処分費用。実費分

④　日常生活費立替金手数料　　１月につき　　１０００円

⑤　クラブ費（サークル活動費）　　１月につき　　８００円

⑥　嗜好品代（希望者のみ・ｺｰﾋｰ・ｼﾞｭｰｽ)　　１日につき　　１００円

（３）　基本料金の減免措置

所得に応じて減免措置ができる場合があります。詳しくは当施設の担当者が説明いたします。又、各市町村で問合せをする必要がある場合もあります。

（４）　支払い方法

毎月、翌月 10 日までに前月分の請求をいたしますので、7 日以内にお支払い下さい。お支払いいただいた後、領収書を発行します。お支払い方法は口座振替、当荘窓口での支払いの 2 通りの中からご契約の際に選べます。

## ５．入退居の手続き

（１）入居手続き

来荘されるかお電話等でお問合せ下さい。入所申込書を提出いただき、入所待機の登録をします。入所(順番)が近付いた頃にご連絡します。指定した日に、ご自宅にお伺いするか、

当施設にご来所いただき面接の後、検討の上、結果をお知らせします。施設の居室に空きがあればご入居いただけます。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員にご相談下さい。

（2）退居手続き

① 入居者のご都合で退居される場合

・退居が決まりましたら、出来るだけ早くお申し出下さい。

・退居を希望する日は、遅くても 14 日前までにお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・入居者が他の介護保険施設に入居した場合。

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援と認定された場合。この場合、所定の期間の経過をもって退居していただくことになります。

・入居者がお亡くなりになった場合

③ その他

・入居者がサービス利用料金の支払いを３ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう勧告したにもかかわらず支払わない場合、またはお客様やご家族等が当施設や当従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知いたします。

・入居者が病院または診療所に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後３ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入居を希望されるかたはお申し出下さい.

・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退居していただく場合がございます。この場合、契約終了 30 日前までに文書で通知します。

## ６．入居にあたっての留意事項

| | |
|---|---|
| 面会 | 面会時間を遵守し、必ずその都度職員に申し出て下さい。 |
| 外出、外泊 | 外出、外泊の際には必ず、行き先と用件、帰宅時間を職員に申し出て下さい。 |
| 飲酒、喫煙 | 飲酒については職員の指示に従ってお楽しみいただけます。<br>敷地内は原則禁煙となります。 |
| 設備、器具の利用 | 施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。<br>これに反したご利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくことがございます。 |

| | |
|---|---|
| 所持品の持ち込み | 他の方に迷惑のかからない程度のものなら持ち込み可能です。 |
| 宗教活動 | 施設内での他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。 |
| ペット | 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮下さい。 |
| 金銭、貴重品の管理<br>（有料） | 原則、自己の責任のもと管理していただきます。<br>但し、自己管理が困難な方、もしくはご希望により施設で管理いたします。入所の際、郵便局にて預金口座を開いていただき、預り金（入居者の生活雑費、小遣い等）は、口座に入金していただきます。<br>買い物、医療費等の支払いに付随した、入居者の預金通帳からの出金の代行を職員が行います。<br>※ ・預金通帳と印鑑を施設でお預かりします。（出金代行のため）<br>キャッシュカードはご家族様にお渡しします。（入金のため）<br>・支払い明細、通帳明細は定時、ご報告します。 |

## ７．サービスについての相談窓口

電話　　０６－６４８３－５５１０　（午前９時～午後５時まで）

担当　　生活相談員、介護支援専門員

☆　施設サービスに関することや、ご不明な点でご相談がございましたらご遠慮なくお尋ね下さい。

## ８．緊急時の対応方法

ご入居者の健康状態に急変があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族もしくは緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

### 当施設の提携医療機関

| 医療機関の名称 | 所在地 | 診療科目 |
|---|---|---|
| アイワ病院 | 尼崎市東園田町 4-101-4 | 内科、外科、整形外科、 |
| 千船病院 | 西淀川区福町 3-2-39 | 内科、外科、循環器科、消化器科、小児科、眼科<br>呼吸器科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、<br>皮膚科、産婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科 |
| 尼崎新都心病院 | 尼崎市潮江 1-3-43 | 循環器内科、内科、腎臓内科、消化器内科<br>リハビリテーション科、整形外科、脳神経外科 |
| 安藤病院 | 尼崎市東難波町 5-19-16 | 脳神経外科、内科、外科、整形外科、胃腸科、皮膚科、リハビリテーション科 |
| 伊藤医院 | 尼崎市尾浜町 3-20-6 | 内科、消化器内科、皮膚科、放射線科、小児科 |
| あまなクリニック | 尼崎市神田北通 1-7-1<br>7 階 | 心療内科、神経内科 |
| 樋口胃腸病院 | 尼崎市昭和通 1-17-6 | 胃腸科、内科、外科、放射線科 |
| 合志病院 | 尼崎市長洲西通 1-8-20 | 内科、外科、整形外科、脳神経外科、放射線科<br>リハビリテーション科、リウマチ科 |
| いがらし耳鼻咽喉科 | 尼崎市武庫之荘 1-5-7 | 耳鼻咽喉科 |
| 美川医院 | 尼崎市杭瀬本町 2-12-8 | 皮膚科 |
| 桂クリニック | 尼崎市西難波町 5-6-22 | 内科、外科、胃腸科 |

| | | |
|---|---|---|
| ほりお眼科 | 尼崎市常光寺 3-3-10 | 眼科 |
| 高田泌尿器科 | 尼崎市大物町２－２－１ | 泌尿器科 |
| 松田歯科医院 | 尼崎市杭瀬本町 2-23-10 | 歯科 |

## ９．非常災害対策

・防災時の対応　　別途定める「西長洲荘　防災計画」にのっとり対応を行います。

・防災訓練　　年２回、夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。

・防災設備

| 防災設備名称 | 個数等 | 防災設備名称 | 個数等 |
|---|---|---|---|
| スプリンクラー | 各階全室 | 防火扉・シャッター | 各個所 |
| 避難階段 | 2 箇所 | 屋内消化栓 | あり |
| 自動火災報知器 | あり | 非常通報装置 | あり |
| 排煙設備 | あり | 漏電火災警報設備 | あり |
| 誘導灯 | 69 箇所 | 自家用発電装置 | あり |
| ガス漏れ報知器 | あり | | |

## １０.感染症対策

①従事者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めます

②施設内での感染症発生の予防及びまん延を防ぐため、次の対策を講じます。

・感染症対策の指針を整備します。

・感染症対策委員会を毎月開催します。

・従業者に対して定期的に研修及び訓練を実施します。

・感染症が発生した場合は、臨時感染症対策委員会を速やかに開催し、情報取集及び感染予防対策を講じます。必要に応じて尼崎市保健所感染症対策担当へ連絡相談を行います。

## １１.業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生時に、利用者に事業を継続的に実施するために次の措置を講じます。

・業務継続計画を策定します。

・従業者に対する業務継続計画の周知、定期的な研修及び訓練を実施します。

・定期的な業務継続計画の見直しを及び変更を行います。

## １２.当法人の概要

| | |
|---|---|
| 法人種別・名称 | 社会福祉法人　　平成会 |
| 代表者役職・氏名 | 理事長　　南　正道 |

| | |
|---|---|
| 本部所在地・電話番号 | 〒660-0805　兵庫県尼崎市西長洲町３－３－２０<br>（０６）６４８３－５５１０ |
| 当法人のホームページ | 【URL】<br>https://www.heiseikai.or.jp |
| 定款の目的に定めた事業 | １．介護老人福祉施設「西長洲荘」の設置経営<br>２．西長洲荘指定短期入所生活介護事業<br>３．西長洲荘指定通所介護事業<br>４．西長洲荘指定居宅介護支援事業<br>５．西長洲荘指定福祉用具貸与事業<br>６．地域包括支援センターの経営 |

## １３.サービス内容に関する相談・苦情

苦情又は相談があった場合は、入所者の状態を詳細に把握するため必要に応じ状況の聞き取りや事情の確認を行い、入所者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。受付担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、入所者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

・当施設ご利用者相談・苦情担当

苦情解決責任者　　関山　庄司

苦情受付担当者　　山本　尚美 ・ 丹　貴仁

電話　０６－６４８３－５５１０

・第三者委員

山本　紀子　(06) [redacted]　西長洲荘（06）6483-5510

小西　順子　(06) [redacted]　西長洲荘（06）6483-5510

中村　恵子　(06) [redacted]　西長洲荘（06）6483-5510

※ホームページ上では、個人情報保護の観点から第三者委員の電話番号を掲載しておりません。

※第三者委員への連絡をご希望の方は、西長洲荘までお問い合わせください。

### （２）行政機関その他苦情相談機関

**①兵庫県国民健康保険団体連合会**

| | |
|---|---|
| 介護サービスの苦情相談窓口<br>直通 TEL　078-332-5617<br>F　A　X　078-332-5650 | ・利用者からの介護サービスに係る苦情相談受付 |

**②尼崎市役所介護保険事業担当課**

| | |
|---|---|
| 介護サービスの苦情相談窓口<br>直通 TEL　06-6489-6322<br>F　A　X　06-6489-7505 | ・利用者からの介護サービスに係る苦情相談受付 |

## １４.事故発生の防止及び発生時の対応について

施設は、事故発生防止のための指針を整備し、委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。また、サービス提供が原因で事故が発生した場合には、市町村、入所者の家族等に対して連絡を行うなどの必要な措置を講じます。また、当施設が入所者に対して行った介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

## １５.高齢者虐待防止について

施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に揚げるとおり必要な措置を講じます。

（１） 虐待防止の指針を整備し委員会を開催します。定期的な研修を通じて、従業員の人権意識知識や技術の向上に努めます。

（２）個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

（３）従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

（４）虐待防止の責任者及び担当者を以下に定め、虐待防止の体制を整備します。

・虐待防止対応責任者　　関山　庄司

・虐待防止対応担当者　　小川　健一

## １６.身体的拘束その他行動を制限する行為の原則禁止

入所者の生活の質を高めるべく生活支援の充実を図り、入所者の意志及び人格を尊重するため、緊急やむを得ない場合を除いては身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合は、できる限り事前に本人（本人が判断できる状態にない　と考えられる場合は家族等）の了解を得るように致します。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設での入所サービスの提供に際し、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者
所在地　　兵庫県尼崎市西長洲町３－３－２０
名　称　　社会福祉法人「平成会」
特別養護老人ホーム　西長洲荘
代表者　　理事長　　南　正道

説明者　　所　属：相談支援部
氏　名

私は本書面により、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に同意しました。

契約者　　住　所

氏　名

署名代行者（契約者本人の契約意思を確認し、契約者本人に代わり署名を行いました。）

住　所

氏　名

契約者との続柄

身元引受人兼連帯保証人

住　所

氏　名

契約者との続柄