

# 指定介護老人福祉施設重要事項説明書

## (特別養護老人ホーム)

あなたに対する施設介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第39号）」第4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

\*当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となっております。

### 1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人ウェルネスケア
法人所在地	〒411-0822 静岡県三島市松本292-1
代表者の職・氏名	理事長 加藤 信秀
電話番号	055-982-5111

### 2. ご利用施設

施設の名 称	特別養護老人ホーム いづテラス
施設の所在地	〒411-0822 静岡県三島市松本292-1
施設長の氏名	小澤 利寛
電話番号	055-982-5111
FAX番号	055-982-5112

### 3. ご利用施設で実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		定員等
	指定年月日	指定番号	
介護老人福祉施設	H20年6月1日	2270600667	70名
短期入所生活介護事業			10名
介護予防短期入所生活介護事業			

### 4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	入居者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。
運営の方針	入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置き、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら各ユニットにおいて、入居者が相互に社会的関係を築きながら自立的な日常生活を営むことを支援する。

5・施設の概要

敷	地	面積	3103.39㎡
建	物	構造	鉄骨造 地上5階建
		延床面積	3850.92㎡

(1) 居室及び利用可能な設備

部屋の種類	数量等	概要・備考	一室あたり面積
居室	70室	ユニット型個室、トイレ・洗面・ベッド・タンス	13.47㎡ ～ 13.72㎡
共同生活室	7室	食堂、団らんの場所、生活リハビリやレクリエーション等を行う場所	46.43㎡ ～ 57.33㎡
トイレ	12箇所	個室内トイレ除く	40.15㎡
個別浴室	7箇所	脱衣室を含む	15.85㎡ ～ 16.53㎡
特別浴室	1箇所	座位保持不可能な方用の浴槽を設置 短期入所生活介護事業所と共用	30.16㎡
多目的室	1室	生活リハビリ・レク等を行う部屋 短期入所生活介護事業所と共用	98.43㎡
医務室	1室	短期入所生活介護事業所と共用	18.41㎡
会議室	1室	短期入所生活介護事業所と共用	35.55㎡

(2) 職員体制

職員の職種	員数	兼務の状況
施設長	1	短期入所生活介護事業所兼務
医師	1人以上	短期入所生活介護事業所兼務
生活相談員	1人以上	
介護職員	30人以上	
看護職員	4人以上	機能訓練指導員、短期入所生活介護事業所兼務
管理栄養士	1人以上	短期入所生活介護事業所兼務
機能訓練指導員	1人以上	看護職員、短期入所生活介護事業所兼務
介護支援専門員	1人以上	
事務員	2人以上	短期入所生活介護事業所兼務

介護職員の勤務体制

6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	
[Redacted]											7:00 ~ 16:00													
[Redacted]											9:00 ~ 18:00													
[Redacted]											11:00 ~ 20:00													
[Redacted]											16:00 ~ 翌9:00													
[Redacted]											0:00 ~ 翌9:00													
常勤換算職員配置数																								
1	2	2 ~ 3										2	1	1.5										

(3) 個人情報の保護

ご入居者、ご家族の個人情報は、個人情報の保護に関する法令及び厚生労働省が定める医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインを遵守し、当法人が定める個人情報に関する基本方針をはじめ個人情報に関する諸規定を守り適正かつ適切な取り扱いをしてまいります。

(4) 苦情受付窓口、苦情処理委員

\* 当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○電話 055-982-5111 FAX 055-982-5112

○受付時間 月～金曜日 9時00分～17時00分

\* 苦情処理委員は次のとおりです。

役 職	氏 名	連 絡 先	連 絡 先 住 所
苦情処理解決責任者	小澤 利寛	055-982-5111	静岡県三島市松本292-1
苦情受付担当者	櫻井 敏浩	055-982-5111	静岡県三島市松本292-1
苦情受付担当者	最上谷牧子	055-982-5111	静岡県三島市松本292-1

\* 第三者委員

加藤 智彦 055-977-2278

岡田美喜子 055-986-4814

小林 隆 055-977-6323

\* 行政機関その他苦情受付機関

○静岡県国民健康保険団体連合会苦情受付

受付時間 平日 9時00分～17時00分 054-253-5590

○三島市介護保険課

受付時間 平日 8時30分～17時15分 055-983-2607

○沼津市長寿福祉課

受付時間 平日 8時30分～17時15分 055-934-4865

○裾野市介護保険課

受付時間 平日 8時30分～17時15分 055-995-1821

○長泉町長寿介護課

受付時間 平日 8時30分～17時30分 055-989-5511

○清水町福祉介護課

受付時間 平日 8時30分～17時30分 055-981-8213

○函南町福祉課

受付時間 平日 8時30分～17時30分 055-979-8126

(5) 事故発生時の対応

- ①事故対応に対しては、組織を上げて支援いたします。事故対応は全ての業務に優先いたします。
- ②事故対応にあたっては公平性、透明性に努めます。
- ③事故への応急対策、家族連絡をいたします。
- ④事故の状況を明確に説明いたします。
- ⑤原因調査をいたします。
- ⑥事故の発生、その経過等を記録いたします。

## サービス内容説明書

当事業者が、入居者に提供するサービスと自己負担額は以下のとおりです。(法定代理受領を前提としています。)

### 1-1. 介護保険給付サービス (契約書第3条)

サービスの種類	内 容	備 考
食 事	<p>食事時間</p> <p>朝食 : 7時30分～9時30分</p> <p>昼食 : 12時00分～14時00分</p> <p>夕食 : 18時00分～20時00分</p> <p>食事はユニットごとに食堂で摂ります。</p> <p>出来るだけ離床して食事をお摂りください。</p> <p>食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談して下さい</p>	
排 泄	自立排泄、排泄一部介助 (時間誘導、着脱等)、おむつ使用等入居者の状況にあわせてお手伝いをします。	
入 浴 ・ 清 拭	入浴日・身体の状態に応じて、一般入浴・特別入浴に分かれそれぞれ週2回程度入浴します。身体の状態等により、入浴できない場合には、清拭等のお手伝いをします。	
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	着替えのお手伝いをします。また必要の際は季節に応じて衣類の交換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。	
洗 濯	衣類・下着の洗濯を行います。	
機 能 訓 練	入居者の状況に合わせて生活機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。	
健 康 管 理	<p>医務室を1階に設置し、看護職員を入居者の健康管理に当たらせてます。</p> <p>看護職員はPHSを携帯し、夜間はオンコール対応を行い緊急時に対応できる体制をとります。嘱託医により必要に応じて診察を受けることができます。</p> <p>サービス提供時において、入居者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医、またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。</p>	
相 談 及 び 援 助	<p>当施設は、契約者とその家族からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</p> <p>(相談窓口) 生活相談員</p>	

1-2. 介護保険給付対象外サービス（契約書 第4条、第6条2項、3項参照）

サービスの種類	内 容	備 考
居室の提供	居住費をご負担いただきます。居住費は、施設の建設費用、修繕費、維持費、光熱水費等の費用により当法人が算定した金額とします。ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた入居者は、厚生労働大臣が定めた負担限度額の金額とします。外泊及び入院等、居室をあける場合にも居住費をご負担願います（最初の6日間）。7日目以降に部屋を取り置く場合は通常料金での計算とします。（ただし、施設側に居室の利用をご一任下さった日について居住費は発生しません。）	別紙利用料金表に基づく
食事の提供に要する費用	食費の金額は厚生労働大臣が定める食材料費及び調理費に係る費用相当額の金額とします。ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた入居者は、厚生労働大臣が定めた負担限度額の金額とします。	別紙利用料金表に基づく
特別な食事	契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します。	実 費
預り金等の管理	入居者預り金管理規程により預り金等の管理を行います。	1,000円 (月額)
レクリエーション・行事	契約者の希望によりレクリエーションや行事に参加していただくことができます。	材料代などの実費
必要品の購入	契約者により洗面具・化粧品・雑貨等の日常生活において必要品の購入が行われた場合、実費をご負担いただきます。	実 費
入居者の嗜好や個別の生活上の必要に応じて提供する便宜に係る費用	お菓子、衣類等、個人の嗜好品の購入にかかる費用は実費を負担いただきます。	実 費

1-3. サービス料金についての注意事項（契約書 第6条1項、第7条参照）

(1) 介護保険給付の受領ができない場合

契約者がまだ要介護認定を受けていない場合、要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定され、介護保険給付を受領することができない場合、サービス利用料金を一旦支払うものとします。要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。

(償還払い)

(2) 介護給付体系の変更

介護給付体系の変更があった場合、当該サービス料金を変更することができるものとします。

(3) 食費及び居住費の変更

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、事業者は、契約者に対して、変更を行う日の2か月前までに説明した上で、当該サービス料金を相当な額に変更することができます。

1-4. 料金のお支払い方法（契約書 第6条5項参照）

前述の料金・費用は、1日から末日までを計算します。翌月10日頃までに請求書を発行いたしますので、翌月27日までに下記の方法でお支払いください。

(1) 金融機関口座からの自動引き落とし

三島信用金庫がご利用いただけます。

(2) 指定口座へのお振込み

三島信用金庫 三島南支店 社会福祉法人ウェルネスケア 理事長 加藤信秀

普通口座 1154553

(3) 窓口でのお支払い

特別養護老人ホーム いづテラス 事務所窓口にてのお支払いいただけます。

受付時間 毎週 月～金 9:00～17:00

2. 嘱託医師について

診療科目	内科・外科・呼吸器科
医療機関の名称	いづの里クリニック
医師名	加藤 信秀
所在地	三島市松本294-3
電話番号	055-984-3222
入院施設	なし

3. 協力医療機関について

診療科目	内科・外科・整形外科
医療機関の名称	三島中央病院
院長名	関 伸二
所在地	三島市緑町1-3
電話番号	055-971-4133
入院施設	あり

診療科目	歯科
医療機関の名称	堀江歯科医院
院長名	堀江 伴英
所在地	伊豆の国市原木1-1
電話番号	055-949-0080
入院施設	なし

診療科目	内科・外科・呼吸器科
医療機関の名称	いづの里クリニック
医師名	加藤 信秀
所在地	三島市松本294-3
電話番号	055-984-3222
入院施設	なし

4. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「社会福祉法人ウェルネスケア消防計画」に則り対応を行います			
平常時の訓練等	別途定める「社会福祉法人ウェルネスケア消防計画」に則り対応を行います			
防 火 設 備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	有	室内消火器	有
	非常口	有	屋内消火栓	有
	自動火災報知器	有	非常通報装置	有
	誘導灯	有	漏電火災報知器	有
	ガス漏れ報知器	有	非常用電源	有
	カーテン等は防災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20年4月18日 防火管理者 : 桜井 敏浩			

5. 当施設ご入居の際に御留意頂く事項は次のとおりです。

来 訪 ・ 面 会	面会時間 9:00~19:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度面会簿に記帳して、職員に届け出て入居者の状況を把握したうえで面会してください。
外 出 ・ 外 泊	外出の際は職員にその旨必ずお伝えいただき外出してください。またお戻りの際も職員にその旨お伝えください。 外泊の際には、事前に外泊許可申請をして許可をおとりください。
医療機関への受診	医療機関への通院・入院は原則家族の方にて受診手続きをしていただくこととなります。通院・入院の移動に対する付き添いについては、ご相談ください。 入院後の対応はご家族にお願いします。
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従ってご利用ください。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。 なお、居室は専用個室となっておりますので使い慣れた家具で持ち込みたい物がありましたら申し出てください。部屋の飾りつけもできますのでご相談をしてください。
理髪・美容	理髪店・美容院のご利用をお願いいたします。 お近くの理髪店・美容院には、付添いいたします。
喫 煙 等	喫煙は定められた場所で行います。 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また無断で他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
現金・所持品等の管理	本人管理による所持品等につきましては、入居時に申告していただくこととなります。現金・所持品等が万が一紛失した場合には、当施設は一切責任を負いません。
宗 教 ・ 政 治 活 動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
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。

<p>金品の慰問・見舞い等</p>	<p>現金による見舞いは盗難や紛失によるトラブルを避けるため、職員にお声掛けをお願いします。健康上の理由により食事制限を受けている入居者の方もいらっしゃるしますので、他の入居者への心遣いをご遠慮ください。食品衛生管理には十分気をつけております。生もの等飲料物の見舞いはできるだけご遠慮ください。また、その様な品物を差し入れる場合は、その場で飲食できる量でお願いするとともに、その旨を職員に申しつけてください。</p>
-------------------	--

#### 6. 虐待防止と身体拘束の廃止

事業者及びサービス従事者は、入居者又は他の入居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居者の行動を制限する行為を行わないものとします。

身体的拘束を行う場合には家族の許可を得ることとし、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

虐待防止の委員会を中心として、虐待防止の活動を展開します。

#### 7. 感染症の予防と発生時の対応

事業者は感染症が発生し、又はまん延しないように、委員会の設置、指針の整備、研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。

#### 8. 褥瘡の予防

事業者及びサービス従事者は褥瘡の発生防止のため、リスクの管理や予防のための対応を行います。

契約解除について（契約書第 15 条、第 16 条、第 17 条、第 18 条参照）

##### 9-1. 契約者は当施設のご利用を途中で契約の解除ができます。

- (1) 契約者は、契約の有効期間中、契約を解除することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の 7 日前までに事業者へ通知するものとします。
- (2) 契約者は、事業者が重要事項説明書の変更や利用料金の変更の場合及び契約者が入院した場合には、即時に解約することができます。
- (3) 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく本重要事項説明書に定めるサービスを実施しない場合には契約を解除することができます。
- (4) 事業者若しくはサービス従事者が施設サービスを提供するうえで知り得た契約者及びその家族等に関する事項を理由なく第三者に漏洩した場合には解約することができます。
- (5) 事業者若しくはサービス従事者が故意または過失により契約者の身体等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他サービス提供を継続できない重大な事情が認められる場合には解約することができます。
- (6) 他の入居者が契約者の身体等を傷つけた場合、事業者が適切な対応を取らない場合には契約を解除することができます。

##### 9-2. 事業者は、次の事項に該当する場合には契約の解除ができます。

- (1) 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- (2) 契約者によるサービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延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) 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス事業者若しくは他の入居者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- (4) 契約者が連続して 90 日を超え病院又は診療所に入院すると見込まれる場合若しくは入院した場合。
- (5) 契約者が介護老人保健施設又は介護療養型医療施設等に入院した場合。
- (6) 入居者が 7-1 (1) の通知を行わずに居室から退去した場合には、事業者が入居者の解約意思を知った日をもって契約は解除されたものとします。

10. 契約終了時の施設による援助（契約書第 19 条参照）

契約者が施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置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契約者に対して速やかに行うものとします。

- 一．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。
- 二．居宅介護支援事業者の紹介。
- 三．その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設のサービスの提供開始にあたり、入所者及び代理人に対して利用契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

説明者 相談員 印

私は、本書面に基づいて事業者の職員から重要事項説明（施設利用契約における施設使用の際の留意事項を含む）を受けたことを確認します。

入所者（契約者） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人兼身元引受人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

