

# 「ユニット型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 草の家ひだまり

当施設は介護保険の指定を受けています。  
(神奈川県知事指定 第1474300702号)

当施設はご契約者（利用者）に対して指定介護福祉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、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明致します。

当施設への入居は原則として要介護認定の結果「要介護3～要介護5」と認定された方、「要介護1・要介護2」と認定されてなおかつ特例入居に該当する方が対象となります。

### ◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人 .....	1
2. ご利用施設 .....	1
3. 居室の概要 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	2
5. 当施設が提供するサービスの内容及び料金 .....	3
6. 施設利用にあたっての留意事項 .....	5
7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について） .....	6
8. 身体的拘束等行動制限について .....	8
9. 虐待防止について .....	8
10. 身元保証人 .....	8
11. 緊急時における対応 .....	9
12. 事故発生時の対応 .....	9
13. 非常災害対策について .....	9
14. 衛生管理・感染対策 .....	9
15. 職員研修について .....	9
16. 秘密保持の義務 .....	10
17. 苦情・相談受付について .....	10

## 1. 施設経営法人

- |           |                         |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 足柄福祉会            |
| (2) 法人所在地 | 神奈川県南足柄市班目 4 6 0 番地     |
| (3) 電話番号  | 0 4 6 5 - 7 3 - 2 5 5 2 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 遠 藤 公 一             |
| (5) 設立年月日 | 昭和 5 3 年 2 月 2 1 日      |

## 2. ご利用施設

- |                |  |
|----------------|--|
| (1) 施設の種類      | 介護老人福祉施設 令和 5 年 3 月 1 日指定<br>(神奈川県知事 第 1 4 7 4 3 0 0 7 0 2 号)  |
| (2) 施設の目的      | 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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。 |
| (3) 施設の名称      | 特別養護老人ホーム 草の家ひだまり  |
| (4) 施設の所在地     | 神奈川県南足柄市班目 3 0 1 番地 1  |
| (5) 電話番号       | 0 4 6 5 - 7 3 - 2 6 2 2  |
| (6) 施設長(管理者)氏名 | 玉 野 智 子  |
| (7) 当施設の運営方針   | 利用者の処遇については、利用者の自己決定を尊重しながら、最大限の自立を図れるよう介護計画を作成し、日常生活の援助を行います。   |
| (8) 開設年月日      | 令和 5 年 3 月 1 日   |
| (9) 入居定員       | 4 0 人  |

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室の概要

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は原則として個室です。従来型特養等の他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	居 室	備 考
ユニット数	4ユニット	1ユニット＝10名定員
個室（1人部屋）	40室	
合 計	40室	
食堂・機能訓練室	4室	
浴 室	4室	特殊浴槽・一般浴
医務室	1室	

- ※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、ユニット型指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたり利用者に特別ご負担いただく費用はありません。
- ※ 居室の変更：利用者からの居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者やご家族のご希望も参考にし、その結果を報告します。
- ※ 利用者の方の排泄の自立及び転倒防止等安全のため、状況に応じて居室内にポータブルトイレを準備致します。尚、居室外のトイレは各ユニットにあります。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供するため、以下の職員を配置しています。

##### < 主な職員の配置状況>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤 (名)	非常勤 (名)	計 (名)
施 設 長	1		1
事 務 員	1		1
介 護 職 員	12	4	16
生活相談員	1		1
看 護 職 員	2		2
介護支援専門員	1		1
医 師 (嘱託)		(1)	(1)
管理栄養士	1		1
機能訓練指導員 (他職種兼務)	1(1)		1(1)
計	21(1)	4(1)	25(2)

#### 5. 当施設が提供するサービス内容と料金

(1) 当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。サービス提供にあたっては施設サービス計画書に沿って計画的に提供します。

##### ①食事

- ・1日3回概ね朝8時、昼12時、夕18時に提供します。体調等を考慮し、食事提供後2時間までは延食可能です。
- ・食事場所は原則食堂ですが、状態により居室等で摂ることもできます。

##### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・身体状況に合わせた浴槽を利用する事ができます。

##### ③排泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ④機能訓練

- ・日常生活の中で機能の維持向上が図れるよう、心身の状態に合わせた生活リハビリを行います。

#### ⑤健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

#### ⑥栄養管理

- ・管理栄養士が栄養管理を行います。

#### ⑦口腔衛生管理

- ・協力歯科の歯科医師による技術的助言及び指導に基づき、心身の状態に合わせた口腔衛生の管理を行います。

#### ⑧ターミナルケア（看取り介護）の実施

- ・当施設では「ターミナルケアに関する指針」に基づきターミナルケア（看取り介護）を実施しています。
- ・治療方針や主治医による看取り期等の診断を踏まえ、ケア実施の意向確認後、同意を得たうえで開始します。

#### ⑨相談及び援助

- ・利用者の心身の状況、環境等の的確な把握に努め、利用者や家族等の相談に応じるとともに、必要な助言や援助を行います。

#### ⑩その他自立への支援

- ・アクティビティ活動、季節行事、各ユニット行事の実施により、楽しみのある生活への支援をします。
- ・社会資源の活用や外出する機会を設け、地域との交流が図れるようにします。
- ・生活リズムを考え、状態に合わせた着替えの支援をします。
- ・整髪、整容等身だしなみについて快適な日々を過ごせるよう支援します。

### （２）サービス利用料金

介護保険の対象となるサービスの利用者負担額は、介護保険負担割合証の負担割合により決まります。利用料金の７割から９割が保険から給付されます。

※別紙料金表の通りです。

### （３）施設立替払いについて

医療機関の診療費やお小遣い、日常生活において必要な物品の購入費用については、施設で立て替えることができます。

### （４）利用料金のお支払い方法

前記（２）、（３）の料金・費用は、１ヵ月ごとに計算し、口座引き落としにてお支払い頂きます。

- ① 入居契約時、預金口座振り替え依頼書・自動払い込み利用申し込み書の作成、手続きして頂き、ご利用者の指定口座より下記の口座へ自動引き落としとなります。

## ② 入金の確認後領収書送付

指定口座

さがみ信用金庫 南足柄支店 普通預金 No. 0661439

特別養護老人ホーム 草の家ひだまり 施設長 玉野 智子

## (5) 入居中の医療について

医療を必要とする場合は配置医による往診、もしくはその他の医療機関へ家族付き添いにて、診療や入院治療が受けられます。病院受診時の送迎について、家族の方の都合がつかない場合はご相談下さい。

送迎費は協力医療機関、配置医が所属する医療機関への送迎費は不要ですが、他医療機関は原則実費がかかります。

配置医、協力医療機関につきましては次の通りです。但し、優先的な診療や入院治療を保証したり、義務付けるものではありません。

### ①配置医（嘱託）

担 当 医 師	三治 哲哉
医療機関の名称	医療法人社団朱鷺会 大内病院
所 在 地	神奈川県南足柄市中沼 594-1

### ②協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団朱鷺会 大内病院（総合）
所 在 地	神奈川県南足柄市中沼 594-1
診 療 科	内科・外科・整形外科・循環器科

+ ※大内病院とは、利用者の急変等に備えた連携強化のため、病歴等の情報共有や対応の確認をする会議を概ね月 1 回以上開催します。

医療機関の名称	医療法人社団 武尾歯科（歯科）
所 在 地	神奈川県南足柄市塚原 2642-4
診 療 科	歯科

※武尾歯科には、口腔機能維持向上を目的に、月 2 回の口腔衛生管理を依頼しています。

## 6. 施設利用にあたっての留意事項

### (1) 面会について

原則として 9 時 30 分～11 時、13 時 30 分～17 時の間、面会時間は 30 分です。ターミナルケアによる終末期の面会は例外とし、時間は都度相談させていただきます。

また、感染症発生によって面会制限を行う場合があります。

### (2) 金銭・貴重品の管理

原則として施設で管理はおこなわないため、紛失等には十分ご注意ください。万一紛失等があった場合も当施設では責任を負いかねますのでご了承ください。

### (3) 外出・外泊について

事前にご相談をお願いいたします。

### (4) 禁止事項

- ・他の利用者や職員に対し、営利活動、宗教活動、政治活動を行うこと
- ・他の利用者や職人への暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどのハラスメント行為

## 7. 施設を退居していただく場合（契約終了について）

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、利用者に退居していただくことになります。

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立又は要支援と判断された場合
- ② 要介護 1 又は要介護 2 であって、特例入居の要件に該当しない場合
- ③ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑦ 利用者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑧ 事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください）
- ⑨ 入院された場合（詳細は P7 の入院された場合の対応をご参照下さい）

### (1) 利用者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、利用者から当施設へ 7 日間前に退居を申し出ることができます。

但し、以下の場合には即時に契約を解約・解除し施設を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ 利用者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情がみとめられる場合
- ⑦ 他の利用者が、利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つけるおそれがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居をしていただくことがあります。

- ① 利用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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者による、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 利用者が故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 利用者が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院した場合
- ⑤ 短期間に入退院を繰り返され、当施設での生活、介護では体調安定が図れないと配置医と施設が判断した場合
- ⑥ 利用者が介護老人保健施設に入居した場合もしくは介護医療院に入院した場合

※ 契約者が病院等に入院された場合の対応について
--------------------------

当施設入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。

ただし、この場合については、治療を終え、退院が可能となった際、在宅生活が困難と認められるなどの状況に応じて再入居を優先することができます。



### (3) 円滑な退居の為の援助

利用者が当施設を退居する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ 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
- ④ 退居後の相談等の対応

## 8. 身体的拘束等行動制限について

当施設では、当該利用者又は他の利用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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、必要最小限の範囲とします。

また、身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じます。

- (1) 拘束ゼロ委員会を2ヶ月に1回開催し、日常ケアの見直しのほか、その間に行われた身体的拘束の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているか確認します。
- (2) 身体的 拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

## 9. 虐待防止について

利用者等の人権の擁護・虐待防止等のため、以下の措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (2) 虐待防止委員会を2ヶ月に1回開催し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討などを行い、その結果を職員に周知徹底を図ります。
- (3) 職員等に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- (4) 虐待を受けたと思われる事案が発生した場合は、速やかに市町村へ報告します。

## 10. 身元保証人

施設利用者は、神奈川県内又はその周辺（近県を含む）に居住する身元保証人を定めていただくか成年後見制度・任意後見制度をご利用できます。

### 【身元保証人等に依頼する事】

- ① 利用者の自立支援のため施設と共にあゆみ、利用者にとって快適な環境作りに努める

- ② 施設利用者が疾病等により医療機関に入院する場合の入院申し込み手続き及び入院の準備
- ③ 施設利用者が退居の時、引き取り又は転居先の確保
- ④ 施設利用者が死亡された時、ご遺体の引き取り、遺留金品等の処理に関する手続き
- ⑤ 前号の他、施設利用者の身上に関する必要事項

### 1 1. 緊急時における対応方法

施設サービスを実施中に、利用者の病状に急変、その他事故等の緊急事態が生じたときには、速やかに配置医師又は主治医に連絡する等の措置を講ずるとともに、施設長に報告し、身元保証人に連絡・報告します。

### 1 2. 事故発生時の対応

事故の発生又はその再発を防止するための指針を整備し、マニュアルに基づき適切に対応します。

- (1) 事故発生・発見時は、救急搬送など利用者の生命・身体の安全を最優先に対応します。
- (2) 事故発生・発見について利用者家族等に連絡し、対応を協議します。また、必要に応じて市町村に報告します。
- (3) 事故の状況及び事故に際して講じた措置について記録します。
- (4) サービス提供中に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。但し、職員の故意又は過失に因らないときは、この限りではありません。

### 1 3. 非常災害対策について

非常災害に関する業務継続計画を策定するとともに、非常災害に備え避難・救出等の訓練を定期的実施します。また、非常時に必要な食料・物品等を備蓄し、適宜防災体制の見直しを行います。

### 1 4. 衛生管理・感染症対策

食中毒及び感染症（以下、感染症等）の発生を防止するための措置等について、感染症等の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会、研修会を定期的開催し、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携に努めます。また、感染症発生に関する業務継続計画を策定し、定期的にシミュレーション訓練を実施します。

## 15. 職員研修について

職員の資質向上のため、内部研修（採用時研修、年間計画に基づいた研修）の実施、外部研修の機会を設けています。

## 16. 秘密保持の義務

個人情報保護方針に基づき、あらかじめ「個人情報の使用に関わる同意書」に同意を得たうえで適切に管理します。

## 17. 苦情・相談の受付について

### （1）当施設における苦情や相談の受付について

当施設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。

○苦情受付窓口                      生活相談員      棗      美保

○苦情解決責任者                      施 設 長      玉野   智子

連絡先：特別養護老人ホーム 草の家ひだまり      0465-73-2622

○苦情解決第三者委員                  服部   俊明                  0465-74-1937

日比野   由貴子      0465-71-0522

第三者委員には、皆様から直接連絡していただくことができます。

○受 付 時 間                      毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

居住地市区町村介護保険担当課	※該当する市町村窓口へお願いします		
○南足柄市高齢介護課 南足柄市関本440	電話番号	0465-73-8057	
	F A X	0465-74-0545	
○小田原市高齢介護課 小田原市荻窪300	電話番号	0465-33-1827	
	F A X	0465-33-1838	
○大井町福祉課 大井町金子1995	電話番号	0465-83-8011	
	F A X	0465-83-8016	
○開成町福祉介護課 開成町延沢773	電話番号	0465-84-0316	
	F A X	0465-82-5234	
○松田町福祉課 松田町松田惣領2037	電話番号	0465-83-1226	
	F A X	0465-44-4685	
○中井町健康課 中井町比奈窪56	電話番号	0465-81-5546	
	F A X	0465-81-5657	
○山北町保険健康課 山北町山北1301-4	電話番号	0465-75-3642	
	F A X	0465-79-2171	
○その他の市町村			
神奈川県国民健康保険団体連合会	所在地	横浜市西区楠町27番地1	
	電話番号	045-329-3447	
	苦情専用	0570-022110	
神奈川県社会福祉協議会 (かながわ福祉サービス運営 適正化委員会)	所在地	横浜市神奈川区反町3丁目17-2	
	電話番号	045-311-8861	
	F A X	045-312-6302	

介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき施設利用者及び身元保証人に重要事項の説明を行いました。

令和      年      月      日

説 明 者      特別養護老人ホーム 草の家ひだまり

生活相談員

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

令和        年        月        日

利用者                      住        所

氏        名                                      印

身元保証人                住        所

氏        名                                      印

代理人を選任した場合

住        所

氏        名                                      印

この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。
--