

指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム わしんち元気・平塚

【 重要事項説明書 】

当施設は介護保険の指定を受けています。  
神奈川県指定 第1472003142号

目 次

|    |                      |    |
|----|----------------------|----|
| 1  | 法人の概要                | 1  |
| 2  | ご利用施設                | 1  |
| 3  | ご利用施設であわせて実施する事業     | 1  |
| 4  | 施設の目的と運営の方針          | 1  |
| 5  | 施設の概要                | 2  |
| 6  | 居室及び設備の概要            | 2  |
| 7  | 職員の配置状況              | 2  |
| 8  | 主な職員の勤務体制            | 2  |
| 9  | 施設が提供するサービス          | 3  |
| 10 | 特別養護老人ホームの介護職員の禁止行為  | 4  |
| 11 | 入居者負担                | 4  |
| 12 | サービス利用に当たっての留意事項     | 7  |
| 13 | 虐待の防止                | 8  |
| 14 | 身体拘束の廃止              | 9  |
| 15 | 緊急時の対応方法             | 9  |
| 16 | 入所中の医療の提供            | 10 |
| 17 | 施設を退所していただく場合（契約の終了） | 11 |
| 18 | 身元引受人                | 12 |
| 19 | 秘密の保持と個人情報の保護        | 12 |
| 20 | ハラスメントへの対応           | 13 |
| 21 | 相談窓口、苦情対応            | 13 |

当施設はご入居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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ 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以上」と認定された方が対象となります。

※ 消費税率が変更された場合は、サービス利用料金に変更があります事を予めご了承ください。

## 1 法人の概要

|            |                                                               |
|------------|---------------------------------------------------------------|
| 法人名        | 社会福祉法人 <small>わしんちかい</small> 和心知会                             |
| 代表者名       | 理事長 白鳥 登喜夫                                                    |
| 法人所在地      | 神奈川県平塚市片岡 8 3 3 - 1 0                                         |
| 設立年月日      | 平成 2 4 年 1 0 月 2 日                                            |
| 電話番号       | 0 4 6 3 - 7 9 - 8 6 6 0                                       |
| FAX 番号     | 0 4 6 3 - 7 9 - 8 6 5 9                                       |
| ホームページアドレス | <a href="http://www.washinchi.jp">http://www.washinchi.jp</a> |

## 2 ご利用施設

|        |                                                                 |
|--------|-----------------------------------------------------------------|
| 施設の種類  | 指定介護老人福祉施設<br>平成 2 5 年 1 2 月 1 日指定 神奈川県 第 1 4 7 2 0 0 3 1 4 2 号 |
| 施設の名称  | わしんち元気・平塚                                                       |
| 施設の所在地 | 神奈川県平塚市片岡 8 3 3 - 1 0                                           |
| 管理者    | 施設長 白鳥 千帆                                                       |
| 電話番号   | 0 4 6 3 - 7 9 - 8 6 6 0                                         |
| FAX 番号 | 0 4 6 3 - 7 9 - 8 6 5 9                                         |

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

|       |                                                                        |               |
|-------|------------------------------------------------------------------------|---------------|
| 事業の種類 | 短期入所施設 わしんち元気・平塚<br>平成 2 6 年 5 月 1 日指定<br>神奈川県 第 1 4 7 2 0 0 3 1 4 2 号 | 利用定員<br>1 0 名 |
|-------|------------------------------------------------------------------------|---------------|

## 4 施設の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                                                                  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設の目的 | 少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行い、ご入居者一人ひとりの思いや要望に沿って、その人らしい暮らしをしていただけるように支援することを目的とします。                                                                                                                       |
| 運営の方針 | ① 一人ひとりの個性や人間性、生きがいを尊重し、プライバシーを遵守します。<br>② 快適で安心した生活ができる自立支援に努めます。<br>③ サービスの質の向上のため、ご入居者及びご家族の声を聞き必要な情報を開示します。<br>④ ご入居者のご家族や地域の皆様との連携や交流に努めます。<br>⑤ 職員研修を毎月実施して職員の資質向上に努め、個別ケアに基づいた入居者支援を行います。 |

## 5 施設の概要

|     |         |                              |
|-----|---------|------------------------------|
| 敷 地 |         | 2, 6 3 0. 9 6 m <sup>2</sup> |
| 建 物 | 構 造     | コンクリート4階建て                   |
|     | 延床面積    | 4, 6 0 8. 8 1 m <sup>2</sup> |
|     | 利 用 定 員 | 長期入所 8 0 名                   |

## 6 居室及び設備の概要

| 区 分   | 数 量 ・ 規 模                                   | 備 考                        |
|-------|---------------------------------------------|----------------------------|
| 居 室   | 個室 80 室 (1 室 12. 45～14. 27 m <sup>2</sup> ) |                            |
| 食 堂   | 8 室 (42.73 m <sup>2</sup> )                 | 10 名ごとに 1 箇所               |
| 浴 室   | 一般浴室7 室 (1 室 8.85 m <sup>2</sup> )          | 一般浴槽・リフト浴槽                 |
|       | 機械浴室1 室 (42.05 m <sup>2</sup> )             | 特殊浴槽                       |
| 便 所   | 24 箇所 (1 室 4.31～4.62 m <sup>2</sup> )       | 各ユニット 3 箇所<br>全箇所ウォシュレット設備 |
| 看 護 室 | 1 室 (12.96 m <sup>2</sup> )                 |                            |
| 医 務 室 | 1 室 (12.96 m <sup>2</sup> )                 |                            |

## 7 職員の職種、員数

| 職 種           | 員 数         |
|---------------|-------------|
| 施設長（管理者）      | 1 名         |
| 医 師           | 1 名 以上      |
| 生 活 相 談 員     | 1 名 以上      |
| 介護支援専門員       | (兼務) 1 名 以上 |
| 介 護 職 員       | 40 名 以上     |
| 看 護 職 員       | 4 名 以上      |
| 管 理 栄 養 士     | (兼務) 1 名 以上 |
| 機能訓練指導員       | 1 名 以上      |
| 事 務 職 員       | (兼務) 2 名 以上 |
| 運 転 ・ 総 務 職 員 | 2 名 以上      |
| 調 理 員         | 外部委託        |

## 8 主な職員の勤務体制

| 職 種                 | 勤務時間帯                    | 1 日の配置人数     |
|---------------------|--------------------------|--------------|
| 生活相談員<br>(兼)介護支援専門員 | 日勤 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0   | 1～2 名        |
| 介 護 職 員             | 早番 7 : 0 0 ～ 1 6 : 0 0   | 1 ユニット 1 名   |
|                     | 日勤 8 : 3 0 ～ 1 7 : 3 0   | 1 ユニット 1～2 名 |
|                     | 遅番 1 0 : 0 0 ～ 1 9 : 0 0 | 1 ユニット 1 名   |
|                     | 〃 1 0 : 3 0 ～ 1 9 : 3 0  | 2 ユニット 1 名   |
|                     | 夜勤 1 7 : 0 0 ～ 9 : 0 0   |              |

|         |                                      |                                 |
|---------|--------------------------------------|---------------------------------|
| 看護職員    | 日勤 8:30～17:30                        | 3～4名                            |
| 管理栄養士   | 日勤 8:30～17:30                        | 1名                              |
| 機能訓練指導員 | 日勤 8:30～17:30                        | 1名                              |
| 医師      | 内科 10:00～<br>歯科 13:00～<br>精神科 10:00～ | 第1第3月曜・第2第4火曜<br>毎週水曜<br>第2第4金曜 |

## 9 施設が提供するサービス

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① サービス計画の作成 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご入居者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた施設サービス計画を作成します。</li> <li>・ サービス計画の作成に当たっては、その内容についてご入居者またはご家族に対して説明し、同意を得ます。</li> <li>・ サービス計画の内容について、ご入居者またはご家族の同意を得たときは、施設サービス計画書を交付します。</li> </ul>                                                                                |
| ② 食 事       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事時間 朝食 午前7:30～8:30<br/>昼食 午後0:00～1:00<br/>夕食 午後6:00～7:00</li> <li>・ ご入居者の栄養状態を定期的に把握し、個々の入居者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。</li> <li>・ 食事の提供及び介助が必要なご入居者に対して介助を行います。</li> <li>・ 摂食・嚥下機能その他の入居者の身体状況に配慮した適切な食事(きざみ食、ムース食、ミキサー食など)を提供します。</li> <li>・ 原則として、各ユニットのリビングルームで召し上がっていただきます。</li> </ul> |
| ③ 介 護       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設サービス計画に沿って食事、更衣、排泄、体位変換、施設内の移動付き添い等の介助を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            |
| ④ 入 浴       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最低、週2回入浴可能です。ただし、発熱等健康状態に応じ、入浴を控えてタオルで身体をお拭きする場合があります。</li> <li>・ 寝たきり等で座位のとれない方には、機械浴槽を用いて入浴することができます。</li> </ul>                                                                                                                                                                   |
| ⑤ 服薬介助      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介助が必要なご入居者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |
| ⑥ 機能訓練      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するため、機能訓練指導員による機能訓練をご入居者の状況に応じて実施します。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 |
| ⑦ 健康管理      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年一回の健康診断を行うとともに、内科、歯科定期的な診察や健康相談を受けることができます。定期的な内服薬の処方も受けられます。</li> <li>・ インフルエンザ予防接種を受けることができます。ただし診察料の一部や接種に係る費用等は別途申し受けます。</li> </ul>                                                                                                                                             |

|             |                                                                                                                                                     |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑧ 理容・美容     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出張による理容・美容サービス（月2回）を利用することができます。</li> <li>・ 料金については、ご入居者の負担となります。</li> </ul>                               |
| ⑨ 売 店       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2ヵ月に1回 菓子、果物、飲み物等の注文を受け、購入します。</li> <li>・ 1階事務室前にミニ売店を設置しています。</li> </ul>                                  |
| ⑩ 日常の活動・行事等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 季節折々の行事や外出（外食・買い物など）、書道、手芸、音楽などのクラブ活動など、希望によりいろいろなアクティビティ活動に参加していただくことができます。<u>経費は別途申し受けます。</u></li> </ul> |
| ⑪ 証書等の管理    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人管理が困難な方のため、証書等貴重品を有料で保管管理します。</li> <li>・ 当施設での管理を希望する場合は、「依頼及び委任状」の提出が必要となります。</li> </ul>                |
| ⑫ 相談・援助     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設での生活上のさまざまな相談・援助を行います。</li> </ul>                                                                        |
| ⑬ 行政機関への手続き | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要な行政機関への手続き援助等については、社会生活上の便宜提供を行います。</li> </ul>                                                           |
| ⑭ その他       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要なサービスの提供や援助等を行います。</li> </ul>                                                                            |

#### 1 0 特別養護老人ホームの介護職員の禁止行為

介護職員はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

- ① 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
- ② ご入居者またはご家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
- ③ ご入居者またはご家族からの金銭、物品、飲食の授受
- ④ 身体拘束その他、ご入居者の行動を制限する行為（ご入居者または第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
- ⑤ その他、ご入居者またはご家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

#### 1 1 入居者負担

(1) ご入居者からいただく入居者負担額は、次表のとおりです。

この金額は、次の①～③の3種類に分かれます。①については介護保険の給付額に変更があった場合、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。

また、③の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、ご入居者の同意を得なければならないこととされています。疑問点等があれば、お尋ねください。

##### ① 介護報酬に係る入居者負担金額（費用全体の1割、2割または3割）

| 区 分                      |                                      |      | 単 位 | 備 考     |
|--------------------------|--------------------------------------|------|-----|---------|
| ア<br>基本<br>サー<br>ビス<br>費 | ユニット型介護福祉施設<br>サービス費(I)<br>(ユニット型個室) | 要介護1 | 670 | (1日につき) |
|                          |                                      | 要介護2 | 740 |         |
|                          |                                      | 要介護3 | 815 |         |
|                          |                                      | 要介護4 | 886 |         |
|                          |                                      | 要介護5 | 955 |         |

|                      |                           |               |                                  |
|----------------------|---------------------------|---------------|----------------------------------|
| イ<br>全ての入居者に加算       | 日常生活継続支援加算（Ⅱ）             | 4 6           | （1日につき）                          |
|                      | 看護体制加算（Ⅰ）                 | 4             | （1日につき）                          |
|                      | 看護体制加算（Ⅱ）                 | 8             | （1日につき）                          |
|                      | 夜勤職員配置加算（Ⅱ）               | 1 8           | （1日につき）                          |
|                      | 精神科医師定期的療養指導加算            | 5             | （1日につき）                          |
|                      | 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）            | 5 0           | （1月につき）                          |
|                      | A D L 維持等加算（Ⅰ）            | 3 0           | （1月につき）                          |
|                      | 協力医療機関連携加算                | 1 0 0         | （1月につき）                          |
|                      | 高齢者施設等感染対策向上加算            | 1 0           | （1月につき）                          |
|                      | 個別機能訓練加算（Ⅰ）               | 1 2           | （1日につき）                          |
|                      | 個別機能訓練加算（Ⅱ）               | 2 0           | （1月につき）                          |
|                      | 介護職員等処遇改善加算（新加算Ⅰ）         | 総単位数<br>×0.14 | （1月につき）                          |
| ウ<br>状況で<br>どちらか     | 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）             | 3             | （1月につき）                          |
|                      | 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）             | 1 3           |                                  |
| ウ<br>状況に応じて<br>個別に加算 | 口腔衛生管理加算（Ⅱ）               | 1 1 0         | （1月につき）                          |
|                      | 初期加算                      | 3 0           | 入所日から 30 日以内に限り<br>（1日につき）       |
|                      | 外泊時費用                     | 2 4 6         | 月 6 日限度（1日につき）                   |
|                      | 看取り介護加算Ⅰ<br>（当該施設外で死亡の場合） | 7 2           | 死亡日以前 31 日～45 日以下<br>（1日につき）     |
|                      |                           | 1 4 4         | 死亡日以前 4 日～30 日以下<br>（1日につき）      |
|                      |                           | 6 8 0         | 死亡日前日、前々日                        |
|                      |                           | 1 2 8 0       | 死亡日                              |
|                      | 看取り介護加算Ⅱ<br>（当該施設内で死亡の場合） | 7 2           | 死亡日以前 31 日～45 日以下<br>（1日につき）     |
|                      |                           | 1 4 4         | 死亡日以前 4 日～30 日以下<br>（1日につき）      |
|                      |                           | 7 8 0         | 死亡日前日、前々日                        |
|                      |                           | 1 5 8 0       | 死亡日                              |
|                      | 安全対策体制                    | 2 0           | 入所初日のみ                           |
|                      | 退所時情報提供加算                 | 2 5 0         | 1 回のみ                            |
|                      | 療養食加算                     | 6             | （1食につき）                          |
|                      | 若年性認知症入所者受入加算             | 1 2 0         | （1日につき）                          |
|                      | 特別通院送迎加算                  | 5 9 4         | （1月につき）                          |
|                      | 新興感染症等施設療養費               | 2 4 0         | 1 日につき（1 か月に 1 回連続<br>する 5 日を限度） |

※ 1 割負担者

入居者負担金額＝(ア＋イ＋ウ)×10.45 円(地域加算)を計算した合計額の約 10%

※ 2 割負担者(「介護保険負担割合証」の「利用者負担割合」に「2 割」と記載されている方)

入居者負担金額＝(ア＋イ＋ウ)×10.45 円(地域加算)を計算した合計額の約 20%

※ 3 割負担者(「介護保険負担割合証」の「利用者負担割合」に「3 割」と記載されている方)

入居者負担金額＝(ア＋イ＋ウ)×10.45 円(地域加算)を計算した合計額の約 30%

② 食費・居住費の自己負担分(1 日につき)

|     | 第 1 段階  | 第 2 段階  | 第 3 段階(1)  | 第 3 段階(2)  | 第 4 段階     |
|-----|---------|---------|------------|------------|------------|
| 食 費 | 3 0 0 円 | 3 9 0 円 | 6 5 0 円    | 1, 3 6 0 円 | 1, 7 7 0 円 |
| 居住費 | 8 8 0 円 | 8 8 0 円 | 1, 3 7 0 円 | 1, 3 7 0 円 | 2, 5 9 0 円 |

※ 食事は、摂取できなくても料金は発生いたします。お替り等については料金の発生はありません。

③ その他の料金 (介護保険外サービス料金)

| 区 分     | サービス内容                                                                            |                | 単 位  | 金 額           |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|---------------|
| 証書等管理費  | 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・介護保険負担限度額認定証・健康保険被保険者証・後期高齢者医療被保険者証・お薬手帳・医療機関診察券・身体障害者手帳 等の管理 |                | 1 月  | 1, 0 0 0<br>円 |
| 通院送迎費用  | 運転のみ（協力病院を超えて通院される場合）                                                             |                | 1 km | 1 1 0 円       |
|         | 有料道路・駐車場料金                                                                        |                |      | 実費            |
| 外出援助    | ご入居者の依頼により職員が付き添う場合、交通費の実費とは別に付き添いに係る費用（通院は除く）                                    |                | 1 時間 | 1, 6 0 0<br>円 |
| レンタルテレビ | 電気代を含む                                                                            |                | 1 日  | 1 5 0 円       |
| 電気料金    | 持込テレビの大きさが 1 5 型程度迄                                                               |                | 1 日  | 5 0 円         |
|         | 持込テレビの大きさが 1 6 型程度以上                                                              |                |      | 1 0 0 円       |
|         | 持込冷蔵庫等 100W 未満                                                                    |                |      | 5 0 円         |
|         | 持込冷蔵庫等 100W 以上                                                                    |                |      | 1 0 0 円       |
|         | その他の家電製品                                                                          | 50w 未満         |      | 2 0 円         |
|         |                                                                                   | 50W 以上 100W 未満 |      | 5 0 円         |
|         |                                                                                   | 100W 以上        |      | 1 0 0 円       |
|         | 充電式家電製品(携帯電話・電気シェーバー等)                                                            |                | 1 月  | 1 0 0 円       |
| 嗜好飲料水   | 入居者希望の飲料水を施設で用意します                                                                |                | 1 日  | 6 0 円         |
| 買い物代行   | 各種支払の代行を含む                                                                        |                | 1 回  | 5 5 0 円       |

|                  |                                   |                    |                |
|------------------|-----------------------------------|--------------------|----------------|
| 複写物の交付           | 複写物を必要とする場合の費用                    | 1 枚<br>カラー 1 枚     | 2 0 円<br>5 0 円 |
| 書類代              | 在所証明書等の発行                         | 1 通                | 5 0 0 円        |
| 外泊・長期入院<br>中の居室料 | 光熱水費等を除く居室の確保費用                   | 1 日                | 1, 4 2 2 円     |
| 口腔関連費            | 歯ブラシ・義歯洗浄剤など                      |                    | 実 費            |
| 嗜好品費             | 提供食事以外の食事、各種嗜好品や入居者の希望による出前など     |                    |                |
| 消耗品費             | ティッシュペーパー、ウェットティッシュ、ペーパータオル、乾電池 等 |                    |                |
| その他日用品           | 私的な日用品                            |                    |                |
| 理美容費             | 美容カット                             | 月 2 回、理容師の訪問があります。 |                |
|                  | 顔剃り                               |                    |                |
|                  | パーマ                               |                    |                |
|                  | 毛染め                               |                    |                |
|                  | シャンプー・セット                         |                    |                |
| 予防接種             | 予防接種の費用                           |                    |                |
| クリーニング代          | 特殊な洗濯                             |                    |                |
| 遺留品処分            | 運搬・処分費                            |                    |                |
| 教養娯楽費            | レクリエーション活動等での費用                   |                    | 実費             |
| その他              | 入居者の希望によるもの                       |                    |                |

※ 外泊・長期入院中の居室料の取扱い

外泊・長期入院期間中の居室料については、当該ご入居者のために確保されていることから、ご負担いただく費用です。

(2) 支払方法

自己負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますようお願いいたします。

① 自動口座引き落とし

金融機関（一部対応出来ない金融機関がございます）の口座から月1回引き落とします。手数料はご入居者の負担となります。

② 銀行振り込み

期日までにご入居者がお振り込み願います。手数料はご入居者の負担となります。

※ 請求書を毎月15日に発行します。月末までの支払いをお願いします。

1.2 サービス利用に当たっての留意事項

|           |                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 面 会     | <ul style="list-style-type: none"> <li>面会時間 午前9：00～午後7：00<br/>➤ 上記時間以外で面会を希望される場合は、個別にご相談ください。</li> <li>面会の際は、一階の受付にある面会票にご記入ください。</li> </ul>  |
| ② 金品等の持込み | <ul style="list-style-type: none"> <li>金品等の持込みは施設では責任を負いかねますので、ご入居者または身元引受人の責任の範囲でご了承ください。</li> <li>職員に対する金品、茶菓等の配慮は固くご遠慮させていただきます。</li> </ul> |



|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ③ 外出・外泊                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事前に外出・外泊を職員へお申し出ください。</li> <li>・ 付添者がいる場合は自由に外出できますが、医師の指示で制限される場合があります。</li> <li>・ 外泊については、1 ヶ月に 7 泊以内とさせていただきます。</li> </ul>                                                                      |
| ④ 喫 煙                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設内では、喫煙は出来ません。（施設内に喫煙場所は設置されておられませんので、ご了承ください）</li> </ul>                                                                                                                                         |
| ⑤ 食 事                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事が不要な場合は 4 日前までにお申し出ください。</li> <li>・ 4 日前までにお申し出があり、朝・昼・夕の召し上がらなかった食費については、費用の負担はありません。</li> <li>・ 外出等で食事の取り置きを希望する場合、取り置きは 2 時間までとなっております。</li> </ul>                                            |
| ⑥ 飲 酒                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師から健康上の理由で禁酒の指示のあるご入居者は、禁酒をお願いします。禁酒の指示のない人は、飲酒可能（夕食時）です。</li> <li>・ 酒類をお持ち込みの際は、ユニット職員へ預けてください。</li> <li>・ 飲酒の際は、必ずユニット職員へお声をかけてください。</li> <li>・ 飲酒は他の入居者等へ迷惑をかけず、健康を害さない程度でお楽しみください。</li> </ul> |
| ⑦ 設備の利用                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 無料で利用できます。</li> </ul>                                                                                                                                                                              |
| ⑧ 居室への持込み                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 刃物、はさみ、針等の危険物、火器のお持ち込みはご遠慮ください。</li> <li>・ 家具等は居室に収まる範囲内にして下さい。</li> </ul>                                                                                                                         |
| ⑨ 飲食物の持込み                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飲食物のお持ち込みの際は、必ずユニット職員へお声をかけください。</li> <li>・ お菓子等は、ご面会者がいるときに召し上がることを原則とします。（喉に詰まらせること、賞味期限切れの飲食物を食べることを防止する）</li> <li>・ 居室に持込まれた飲食物の責任は負えませんので予めご了承ください。</li> </ul>                                |
| ⑩ 宗教                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自由です。ただし、他のご入居者・ご入居者に対し、迷惑を及ぼす恐れもありますので、宗教活動は施設外をお願いします。</li> </ul>                                                                                                                                |
| ⑪ 居室変更                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他のご入居者の急変時や入居者間のトラブル等で止むを得ず、居室移動のお願いをする場合がありますので予めご了承ください。急を要する時にはご家族に連絡する前に移動させて頂くことがあります。</li> </ul>                                                                                             |
| ⑫ 施設外受診                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ご入居者及びご家族の希望による病院受診は家族対応をお願いします。協力医療機関より遠方の医療機関への通院等は送迎費用 110 円/km（走行総距離）となります。</li> </ul>                                                                                                         |
| ⑬ 受診時の送迎                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師等が受診について必要と認めた場合の協力病院等への送迎は、施設負担にて送迎します。なお、ご家族の付添のご協力をお願いします。</li> </ul>                                                                                                                         |
| ⑭ 消費税率が変更された場合は、サービス利用料金に変更があることを予めご了承ください。                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                             |
| ⑮ <u>ご入居者が持ち込まれる持ち物全てには、はっきりと名前の記入をお願いします。記名のない場合は 1 ヶ月間施設で保管しますが、申し出のない場合は処分させていただきますのでご了承の程、お願いいたします。</u> |                                                                                                                                                                                                                                             |

### 1 3 虐待の防止

当施設は、ご入居者の人権擁護および虐待・不適切なケアの発生またはその再発を防止するために、次の必要な措置を講じています。

#### (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

|             |               |
|-------------|---------------|
| 虐待防止に関する担当者 | 生活支援課長：梅田 和市郎 |
|-------------|---------------|

- (2) 虐待防止のための対策を検討する「人権委員会」を定期的開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止に関する指針を整備し、定期的に見直していきます。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当施設職員またはご家族による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通知します。

#### 1 4 身体拘束の廃止

当施設は、ご入居者の人権を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り、拘束をしない介護の取り組みを積極的に行います。

- (1) 当施設は、原則としてご入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、ご入居者本人またはその他のご入居者等の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、ご入居者・ご家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合（緊急やむを得ず身体拘束をする場合）は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。
- (2) 緊急やむを得ない場合とは、以下の3つの要件をすべて満たした場合のみとします。

|        |                                                |
|--------|------------------------------------------------|
| ① 緊急性  | ご入居者本人または他のご入居者等の生命または身体が危険に言いさらされる可能性が著しく高いこと |
| ② 非代替性 | 身体拘束等の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと                  |
| ③ 一時性  | 身体拘束等の行動制限が一時的なものであること                         |

- (3) 緊急やむを得ない場合とは、ご入居者本人にとっての状態であり、事業者側の状態ではありません。

#### 1 5 緊急時の対応方法

|         |                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体状況急変時 | <ul style="list-style-type: none"> <li>ご入居者の容態に変化等があった場合は、昼夜問わず24時間いつでも看護師を中心とした緊急体制をとり、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。</li> <li>状態によってはご家族への連絡の前に救急搬送をさせていただく場合があります。その際、搬送先病院で状態や病院のベッド状況により、個室となる場合もありますので予めご了承ください。</li> </ul> |
| 事故発生時   | <ul style="list-style-type: none"> <li>ご入居者に事故が発生した場合は、ご家族及び関係自治体に報告すると同時に適切な処置をとります。</li> <li>医療処置が必要な場合は、協力医療機関または他の専門的機関での診療を依頼します。</li> <li>事故防止対策委員会が事故統計や事故原因を分析し、事故に関する研修を行って職員に周知し、事故防止に努めています。</li> </ul>                          |
| 感染症発症時  | <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、感染症の発生時に備えています。</li> <li>感染症の発生を確認した場合は、早急に感染症拡大を防ぐ対策を講じ、まん延防止に努めるとともに、状況についてご家族へ速やかにご連絡します。</li> <li>感染の状況によっては一定期間、ご家族の面会を中止させていただく場合があります。</li> </ul>     |
| 不審者侵入時  | <ul style="list-style-type: none"> <li>不審者が施設内に侵入してご入居に危害をおよぼさないよう、正面玄</li> </ul>                                                                                                                                                           |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | 関はインターフォンによる開閉とし、他の出入り口はセンサー、オートロック、防犯器具の設置等を強化し、施設防犯管理体制を整備しています。                                                                                                                                                                                                             |
| 災害時 | <ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、消火設備、非常放送設備等、災害、非常時に備えて必要な設備を設けるとともに、非常災害等に対して具体的な防災計画・避難計画等をたて、職員及びご入居者が参加する訓練を定期的の実施いたします。</li> <li>近隣地域と「災害時等における相互協力に関する協定書」を締結して、非常時の協力体制を整えています。</li> <li>災害等によって当施設が使用不能に陥った場合、身元引受人へご入居者を引継ぐ場合がありますので予めご了承ください。</li> </ul> |

サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、ご家族、主治医、救急機関等に連絡します。

|       |         |
|-------|---------|
| 医療機関等 | 主治医等氏名： |
|       | 連 絡 先：  |
| 緊急連絡先 | 氏 名：    |
|       | 連 絡 先：  |

## 1 6 入所中の医療の提供

### ○ 協力医療機関

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 名 称   | 社会福祉法人恩賜財団 済生会湘南平塚病院      |
| 所 在 地 | 〒254-0036 神奈川県平塚市宮松町 18-1 |
| 連 絡 先 | 電話番号 0463-71-6161 (代表)    |

|       |                            |
|-------|----------------------------|
| 名 称   | 石垣クリニック                    |
| 所 在 地 | 〒257-0007 神奈川県秦野市鶴巻 1696-1 |
| 連 絡 先 | 電話番号 0463-77-8055          |

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 名 称   | くすのき在宅診療所                 |
| 所 在 地 | 〒254-0902 神奈川県平塚市徳延 131-1 |
| 連 絡 先 | 電話番号 0463-30-0900         |

### ○ 協力歯科医療機関

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 名 称   | さくら歯科                       |
| 所 在 地 | 〒243-0402 神奈川県海老名市柏ヶ谷 706-3 |
| 連 絡 先 | 電話番号 046-240-9152           |

### ○ 嘱託医

|       |                           |
|-------|---------------------------|
| 名 称   | 社会福祉法人恩賜財団 済生会湘南平塚病院      |
| 所 在 地 | 〒254-0036 神奈川県平塚市宮松町 18-1 |
| 連 絡 先 | 電話番号 0463-71-6161 (代表)    |

|       |                          |
|-------|--------------------------|
| 名 称   | 医療法人社団清風会 富士見台病院         |
| 所 在 地 | 〒259-1205 神奈川県平塚市土屋 1645 |
| 連 絡 先 | 電話番号 0463-58-0186 (代表)   |

## 1 7 当施設を退所していただく場合（契約の終了について）

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、ご入居者に退所していただくことになります。（契約書第 19 条参照）

- ① ご入居者が死亡した場合
- ② 要介護認定により、ご入居者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- ③ 当施設が解散もしくは破産した場合、またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービス提供が不可能になった場合
- ⑤ 施設が介護保険の指定を取り消された場合、または指定を辞退した場合
- ⑥ ご入居者から退居の申出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 当施設から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

### (1) ご入居者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 20 条、第 21 条参照）

契約の有効期間内であっても、ご入居者型退居の申出を行うことができます。その場合、原則として、退居を希望される日の 7 日前までに所定の解約届をご提出ください。ただし、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 ご入居者が入院された場合
- ③ 当施設もしくは当施設職員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
- ④ 当施設もしくは当施設職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 当施設もしくは当施設職員が故意または過失によりご入居者の身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の入居者がご入居者の身体、財物、信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、当施設が適切な対応をとらない場合

### (2) 当施設からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 22 条）

- ① ご入居者が、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、また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 ご入居者によるサービス利用料金の支払いが 2 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 ご入居者が、故意または重大な過失により、事業所またはサービス従事者もしくは他の入居者の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、また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 ご入居者が、介護老人保健施設に入所もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑤ ご入居者が、連続して 3 ヶ月を超えて病院また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 ※<sub>1</sub>

※<sub>1</sub> ⑤のご入居者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第 19 条②③参照）  
施設に入所中、医療機関に入院した場合の対応は、以下の通りです。

- |   |                                                                                                                                                                                              |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ア | 検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合<br>6 日以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入所することができます。                                                                                                                                 |
| イ | 7 日間以上 3 ヶ月以内の入院の場合<br>3 ヶ月以内に退院される場合は、退院後再び当施設に入所いただけるよう居室を確保します。ただし、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていないときには、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。この場合、入院期間中の所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。 |
| ウ | 居住費について<br>ご入居者が入院期間中、居室がご入居者のために確保されている場合は、所定の居住費をご負担いただきます。（特定入所者介護サービス費対象者の補足給付は 6 日間のみで、7 日目以降は所定の居住費のご負担となります。）<br>ただし、当施設が居室を短期入所者等に利用した期間は、居住費をご負担いただく必要はありません。                       |
| エ | 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合<br>3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合は、契約が解除されます。再び入所を希望される場合は、改めて入所申込書を提出していただく必要があります。                                                                                                  |

### （3）円滑な退所のための援助（契約書第 23 条参照）

ご入居者が当施設を退所する場合には、ご入居者の希望により、当施設はご入居者の心身の状況、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ご入居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またはサービスの提供者の紹介   |

## 1 8 身元引受人

契約書第 1 5 条の規定に基づき、身元引受人を指定していただきます。身元引受人の主な責任は次のとおりです。

- (1) ご入居者の当施設に対する経済的債務
- (2) ご入居者の入院に関する手続き・費用負担
- (3) 契約終了後のご入居者の受け入れ先の確保
- (4) ご入居者が死亡した場合のご遺体及び遺留金品の引き取り等
- (5) 施設サービス計画書（ケアプラン）の説明面談への参加、その他ご入居者に関して必要と思われる事項

## 1 9 秘密の保持と個人情報の保護

- (1) ご入居者及びそのご家族に関する秘密の保持

- ① 当施設及び当施設職員は、サービス提供をする上で知り得たご入居者及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。

- ② この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。
- ③ 当施設は、業務上知り得たご入居者及びそのご家族の秘密を職員に保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。

## (2) 個人情報の保護

- ① ご入居者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業等に対し、ご入居者の個人情報を提供いたしません。
- ② 当施設は、ご入居者またはその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。
- ③ 当施設が管理する情報については、ご入居者またはそのご家族の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合はご入居者またはそのご家族の負担となります。)

## 2 0 ハラスメントへの対応

- (1) 当施設は、厚生労働省が作成した「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」に基づき、職員に対する下記のハラスメント行為を固くお断りします。

|                     |                                                                               |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 身体的暴力               | ・ 身体的な力を使って危害を及ぼす行為<br>例：コップをなげつける。たたく。唾を吐く。等                                 |
| 精神的暴力               | ・ 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為<br>例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。等 |
| セクシャル<br>ハラスメン<br>ト | ・ 意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為<br>例：必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。等      |

＊ ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。

＊ 施設の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

## (2) ハラスメント担当者

ハラスメント相談窓口担当者

事 務 長 : 本間 里枝

生活支援課長 : 梅田和市郎

ハラスメント責任者 施 設 長 : 白鳥 千帆

## 2 1 相談窓口、苦情対応

- (1) 当施設への苦情や相談については、次の窓口で受け付けます。

|                     |         |                     |
|---------------------|---------|---------------------|
| 当施設における<br>苦情・相談等受付 | 苦情受付担当者 | 生活支援課長 梅田 和市郎       |
|                     | 苦情解決責任者 | 施 設 長 白鳥 千帆         |
|                     | 受 付 時 間 | 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 |
|                     | 受 付 方 法 | 電話番号：0463-79-8660   |

|               |         |                                                                         |
|---------------|---------|-------------------------------------------------------------------------|
|               |         | FAX 番号：0463-79-8659                                                     |
|               |         | * なお、備え付けの「ご意見箱」に投書いただいても結構です。                                          |
| 当施設の<br>第三者委員 | 氏 名     | 法人監事 三谷 智之<br>(税理士法人 福田・安斎事務所内)                                         |
|               | 電 話 番 号 | 03-3832-6751                                                            |
|               | 氏 名     | 社会福祉法人つちや社会福祉会<br>平塚市高齢者よろず相談センター<br>ひらつかにし(地域包括支援センター)<br>管 理 者 長谷川 智子 |
|               | 電 話 番 号 | 0463-59-5544                                                            |
|               | 対 応 時 間 | 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時                                                     |

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

|                              |         |                                          |
|------------------------------|---------|------------------------------------------|
| 平塚市福祉部<br>介護保険課<br>(介護苦情相談係) | 所 在 地   | 〒254-8686 神奈川県平塚市浅間町9-1                  |
|                              | 電 話 番 号 | 0463-21-8790                             |
|                              | 対 応 時 間 | 午前9時～午後5時                                |
| 秦野市<br>福祉部<br>高齢介護課          | 所 在 地   | 〒257-8501 神奈川県秦野市桜町1-3-2                 |
|                              | 電 話 番 号 | 0463-82-5111                             |
|                              | 受 付 時 間 | 午前8時30分～午後5時                             |
| 伊勢原市<br>保健福祉部<br>介護高齢課       | 所 在 地   | 〒259-1188 神奈川県伊勢原市田中348                  |
|                              | 電 話 番 号 | 0463-94-4711                             |
|                              | 受 付 時 間 | 午前8時30分～午後5時                             |
| *その他の市町村                     | 所 在 地   |                                          |
|                              | 電 話 番 号 |                                          |
|                              | 受 付 時 間 |                                          |
| 神奈川県<br>国民健康保険<br>団体連合会      | 所 在 地   | 〒220-0003 横浜市西区楠町27-1                    |
|                              | 電 話 番 号 | 045-329-3447                             |
|                              | ナビダイヤル  | 0570-022110                              |
|                              | 受 付 時 間 | 午前8時30分～午後5時15分<br>(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く) |

## 【 附 則 】

この重要事項説明書は、平成25年12月1日から施行する。

|        |                   |        |                   |
|--------|-------------------|--------|-------------------|
| 第1回改正  | 平成27年7月1日から変更する。  | 第2回改正  | 平成27年9月1日から変更する。  |
| 第3回改正  | 平成27年12月1日から変更する。 | 第4回改正  | 平成28年1月1日から変更する。  |
| 第5回改正  | 平成28年8月1日から変更する。  | 第6回改正  | 平成28年9月1日から変更する。  |
| 第7回改正  | 平成29年4月1日から変更する。  | 第8回改正  | 平成29年5月1日から変更する。  |
| 第9回改正  | 平成29年7月1日から変更する。  | 第10回改正 | 平成29年11月1日から変更する。 |
| 第11回改正 | 平成30年4月1日から変更する。  | 第12回改正 | 平成30年7月1日から変更する。  |
| 第13回改正 | 平成30年10月1日から変更する。 | 第14回改正 | 平成31年4月1日から変更する。  |
| 第15回改正 | 令和元年10月1日から変更する。  | 第16回改正 | 令和2年3月1日から変更する。   |

第17回改正 令和2年10月1日から変更する。  
第19回改正 令和3年5月1日から変更する。  
第21回改正 令和3年8月1日から変更する。  
第23回改正 令和4年4月1日から変更する。  
第25回改正 令和4年8月1日から変更する。  
第27回改正 令和5年4月1日から変更する。  
第29回改正 令和6年4月1日から変更する。  
第31回改正 令和6年8月1日から変更する。

第18回改正 令和3年4月1日から変更する。  
第20回改正 令和3年6月1日から変更する。  
第22回改正 令和3年10月1日から変更する。  
第24回改正 令和4年7月1日から変更する。  
第26回改正 令和4年10月1日から変更する。  
第28回改正 令和5年11月1日から変更する。  
第30回改正 令和6年6月1日から変更する。

【 説明確認欄 】

令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者名 特別養護老人ホーム わしんち元気・平塚

生活相談員兼介護支援専門員

説 明 者 \_\_\_\_\_ ㊞

令和 年 月 日

私は、サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けて同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入居者 氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

身元引受人（代理人） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊞

（入居者本人との関係： \_\_\_\_\_）