

地域密着型特別養護老人ホーム思恩 重要事項説明書

当施設は、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護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とおり説明します。

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人思恩会 |
| (2) 法人所在地 | 鶴岡市馬町字枇杷川原23番地 |
| (3) 電話番号 | 0235-26-7610 |
| (4) 代表名氏名 | 理事長 久保雄三 |
| (5) 設立年月日 | 昭和4年5月20日 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------|--|
| (1) 施設の種類 | ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
指定：令和3年10月28日
指定番号：0690700422 |
| (2) 施設の名称 | 地域密着型特別養護老人ホーム思恩 |
| (3) 施設の所在地 | 鶴岡市馬町字枇杷川原23番地 |
| (4) 電話番号 | 0235-26-7610 |
| (5) 施設長氏名 | 施設長 相馬直喜 |
| (6) 開設年月日 | 令和3年11月1日 |
| (7) 入居定員 | 20名 |
| (8) 施設の目的 | |

介護保険法令に従い、ご契約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、指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスを提供します。

(9) 施設の運営方針

- ①入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型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いて、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、自律的な日常生活を営むことを支援します。
- ②地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

3. 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。当施設はユニット型地域密着型介護老人福祉施設であり、1ユニット10室の2ユニットで、居室はすべて個室です。

居室・設備の種類	室数	備考
居室（個室）	20室	1ユニット10室×2ユニット
共同生活室	2室	各ユニットに1室
医務室	1室	医療法に規定する診療所
洗面設備	4ヶ所	各ユニットに2ヶ所
トイレ	10ヶ所	各ユニットに5ヶ所
浴室	3ヶ所	機械浴室 1ヶ所・個浴室 各ユニットに1ヶ所

①上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設、設備です。

②居室の変更

ご契約者から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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ、決定するものとなります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

(1) 主な職員の配置状況

職種	人数
1. 施設長	1名
2. 医師（嘱託医師）	1名
3. 生活相談員	1名以上
4. 介護職員	10名以上
5. 看護職員	1名以上
6. 介護支援専門員	1名以上
7. 機能訓練指導員	1名以上
8. 管理栄養士	1名以上
9. 調理員	4名以上
10. 事務員	1名以上

※職員配置については、指定基準を遵守しています。

(2) 職員の職務内容

①施設長

職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。

②医師（嘱託医師）

入居者の診療、健康管理及び保健衛生指導を行います。

③生活相談員

入居者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者及びそのご家族等の相談に応じるとともに、必要な助言その他援助を行います。

④介護員

入居者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

⑤看護職員

入居者の保健衛生管理及び看護業務を行います。

⑥介護支援専門員

地域密着型施設サービス計画の作成等を行います。

⑦機能訓練指導員

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

⑧管理栄養士

食事の献立作成、栄養計算、入居者に対する栄養指導等を行います。

⑨調理員

献立に従って、調理等を行います。

⑩事務員

必要な事務を行います。

(3) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医師（嘱託医師）	週 1 回・30 分程度・内科
2. 介護職員	早 番 7：15～16：15・普通番 9：30～18：30 遅 番 12：45～21：45・夜 勤 21：30～ 7：30
3. 看護職員	普通番 9：00～18：00

※記載の勤務時間は標準的な時間帯であり、入居者の生活状況に応じて、複数の勤務シフトがあります。

5. 施設が提供するサービスと利用料金

当施設が提供するサービスについては、次の2つの場合があります。

①利用料金が介護保険から給付される場合

②利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常9割（合計所得額に応じ7割又は8割）が介護保険から給付されます。

※料金については、別紙「料金表」を参照

サービスの概要

①地域密着型施設サービス計画の作成（契約書第2条参照）

- ・当施設の介護支援専門員が、地域密着型施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を行います。
- ・介護支援専門員は、地域密着型施設サービス計画の原案について、ご契約者及びそのご家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- ・地域密着型施設サービス計画は、6ヶ月に1回、もしくはご契約者及びそのご家族等の要請に応じ、変更の必要があるかどうかを確認して、変更の必要のある場合には、ご契約者及びそのご家族等と協議して、地域密着型施設サービス計画を変更します。
- ・地域密着型施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

②入浴

- ・ご契約者の心身の状況に応じ、適切な方法により、原則として週2回以上入浴を行います。入浴ができない場合には清拭を行います。

③排泄

- ・ご契約者の心身の状況に応じ、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④食事

- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・食事時間は適切なものとし、ご契約者の希望にも配慮し画一的にならないよう努めます。

⑤相談及び援助

- ・ご契約者及びそのご家族等からの相談には誠意をもって応じ、可能な限りその支援を行います。

⑥機能訓練

- ・ご契約者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減衰を防止するための訓練を実施します。

⑦健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑧衛生管理

- ・入居者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう、必要な措置を講じます。

⑨その他自立への支援

- ・褥瘡が発生しないよう適切な介護を行います。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・毎食後、口腔ケアを実施し、口腔内の健康の維持に努めます。
- ・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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・ご契約者の趣味、娯楽に係る活動の機会の提供及び支援を行います。
- ・ご家族等との交流の機会及びご契約者の外出の機会の確保に努めます。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条関係）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

※料金については、別紙「料金表」を参照

サービスの概要

①食事の提供

- ・管理栄養士の立てる献立により、栄養並びにご契約者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

②居室の提供

- ・当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、ご負担していただきます。

③ご契約者が選定する特別な食事の提供

- ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

④理美容サービス

- ・理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

⑤教養娯楽（レクリエーション、行事）

・ご契約者の希望によりレクリエーション、行事、クラブ活動等に参加していただくことができます。

⑥その他日常生活において通常必要とされるサービス

・日常生活品の購入代金等日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用の実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

前記（1）、（2）の料金、費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の指定日までに下記の方法でお支払い下さい。なお、1ヶ月に満たない期間のサービスに対するご利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

①指定金融機関口座からの自動引き落とし

②当施設指定金融機関口座への振込み

※自動引き落とし、振込みにかかる手数料はご契約者の負担となります。

③当施設窓口でのお支払い

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により下記協力医療機関において診療、入院治療を受けることができます。但し、下記医療機関での優先的な診療、入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診察、入院治療を義務づけるものでもありません。

①協力医療機関

医療機関の名称	鶴岡市立荘内病院
所在地	鶴岡市泉町 4-20

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人谷屋 谷家歯科
所在地	鶴岡市日吉町 11-21

③協力精神科医療機関

医療機関の名称	山形県立こころの医療センター
所在地	鶴岡市茅原字草見鶴 51-1

6. 施設を退居していただく場合

事業者との契約では、契約が終了する期日は特に定めていませんが、以下のような事由があった場合には、契約は終了し、ご契約者に退居していただくこととなります。（契約書第15条参照）

①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立、要支援と判定された場合、又は要介護1、2と判定され特例入所の要件に該当しないと認められた場合

②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施設を閉鎖した場合

③施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合

④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

⑤ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

⑥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下さい。）

(1) ご契約者からの退居の申し出（契約書第16条、第17条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに通知して下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約、解除し、当施設を退居することができます。

- ①利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③事業者もしくは職員が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ④事業者もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくは職員が故意又は過失によりご契約者の身体、財物、信用等を傷つけ、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認められる場合
- ⑥他の入居者等がご契約者の身体、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、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（契約書第18条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただく場合があります。

- ①ご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ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又は職員もしくは他の入居者等の生命、身体、財物、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ご契約者が連続して3ヶ月を越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ご契約者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設、介護医療院に入院した場合

(3) ご契約者が病院等に入院された場合の対応（契約書第20条参照）

当施設に入居中に、病院等への入院の必要が生じた場合の対応は、以下のとおりです。

①検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は13泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入居することができます。なお、短期入院の期間内は所定の利用料金をご負担いただきます。

③3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。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。但し、3ヶ月以内に退院された場合には、事業者はご契約者が再び施設に入居することが

できるよう努めるものとします。

(4) 円滑な退居のための援助（契約書第19条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望によりご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約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又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

7. 身元引受人等について（契約書第22条、第23条参照）

(1) 契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。

(2) 身元引受人の職務は、次のとおりとします。

- ①ご契約者の事業者に対する利用料などの経済的な債務について、ご契約者と連帯してその履行の責任を負います。身元引受人の負担する債務の限度額は、100万円とします。
- ②ご契約者が医療機関に入院する場合に、入院申込、費用負担等その入院手続きを円滑に遂行していただきます。
- ③契約が終了した場合に、事業者と協力してご契約者の状態に応じた受入先を確保することとします。
- ④ご契約者が死亡した場合、その他契約が終了した場合に速やかに、遺体及び所持品の引取り等必要な処理を行っていただきます。
- ⑤上記所持品の引取りについては、2週間以内に引き取るものとします。ご契約者又は身元引受人が引き取りに必要な相当な期間が過ぎても所持品を引き取る義務を履行しない場合には、当該所持品をご契約者又は身元引受人に引き渡すものとします。但し、その引き渡しに係る費用はご契約者又は身元引受人の負担とします。

8. 苦情の受付について（契約書第26条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

- ・苦情解決責任者 施設長
- ・苦情受付担当者（受付窓口） 生活相談員
- ・受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00
- ・電話番号 0235-26-7610

(2) その他苦情受付機関

- ・鶴岡市役所 長寿介護課
所在地 鶴岡市馬場町9-25
電話番号 0235-25-2111
- ・山形県庄内総合支庁 地域保健福祉課
所在地 三川町大字横山字袖東19-1
電話番号 0235-66-2111
- ・山形県国民健康保険団体連合会
所在地 寒河江市大字寒河江字久保6
電話番号 0237-87-8006

- ・山形県福祉サービス運営適正化委員会
所在地 山形市小白川町2-3-31
電話番号 023-626-1755

9. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価については、実施しておりません。

10. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

事業者は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、ご契約者から聴取、確認しサービスを実施します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的（年2回以上）に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請の援助を行います。
- ⑤ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又はその家族等の求めに応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ご契約者に対する身体的拘束その他ご契約者の行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約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には、記録を記載し適正な手続きにより身体的拘束等を行う場合があります。また、事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、必要な措置を講じるものとします。
- ⑦事業者及び職員は、サービスを提供するうえで知り得たご契約者又はそのご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。但し、ご契約者に医療上、緊急の必要性がある場合又はサービス担当者会議等において必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供することがあります。また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う場合にも、ご契約者に関する情報を提供することがあります。

11. 施設利用の留意事項（契約書第10条、第11条参照）

当施設のご利用にあたって、入居されている皆様の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持ち込みの制限

入居にあたり、ご契約者のご自宅で慣れ親しんだ家具、備品等の持ち込みは可能ですが事前にご相談ください。但し、動物、危険物、火器等の持ち込みはできません。

(2) 面会 <面会時間> 9:00～20:00

面会の際は、指定の用紙に氏名等の記載をお願いします。なお、時間外の面会については、その都度職員にお申し出下さい。

(3) 外出・外泊（契約書第24条参照）

外出をされる場合は、事前にお申し出下さい。外泊される場合は、概ね外泊開始日の3日前までにお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意

居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用して下さい。故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(5) 喫煙・飲酒

施設内は禁煙です。喫煙、飲酒は所定の場所及び時間でお願ひします。

(6) 禁止行為

- ・職員又は他の入居者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと。
- ・施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- ・故意に施設もしくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。
- ・その他施設の安全、平穩を脅かす恐れがあると施設が判断する行為、行動をすること。

1 2. 損害賠償について（契約書第 1 2 条、第 1 3 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められ、かつご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償責任を減じる場合があります。

1 3. 緊急時等の対応

当施設では、現にサービスの提供を行っているときにご契約者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めております。

1 4. 事故発生の防止及び発生時の対応

当施設では、事故の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じるとともに、ご契約者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに、市町、入居者の家族等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するものとします。

1 5. 虐待防止のための措置

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じるとともに、虐待が発生した場合には、市の窓口迅速かつ適切に通報し、市等が行う虐待等に対する調査等に協力するように努めます。

令和 6 年 4 月 1 日 一部改正

令和 年 月 日

指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

地域密着型特別養護老人ホーム思恩

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ 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、指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

<契約者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<身元引受人又は代理人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者との続柄： _____