

特別養護老人ホーム けやきの杜（従来型）

重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 ピースクエア
- (2) 法人所在地 埼玉県北本市朝日1丁目30番地1
- (3) 電話番号 048-593-8080
- (4) 代表者氏名 理事長 高田 尚
- (5) 設立年月日 平成24年1月5日
- (6) 併設事業 当施設では、次の事業を併設して実施しています。
 - 特別養護老人ホーム けやきの杜（ユニット型）
平成25年4月1日指定 埼玉県1175300670号
 - 特別養護老人ホーム けやきの杜（ユニット型）短期入所生活介護（空床利用）
平成25年4月1日指定 埼玉県1175300696号
 - 特別養護老人ホーム けやきの杜（従来型）短期入所生活介護（空床利用）
平成25年4月1日指定 埼玉県1175300688号

2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）（従来型）
平成25年4月1日指定 埼玉県1175300662号
- (2) 施設の目的
特別養護老人ホームにおいて、その専門性を生かし、入居者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練等の介護サービスを提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム けやきの杜
- (4) 施設の所在地等 埼玉県北本市朝日1丁目30番地1
- (5) 電話番号 048-593-8080
- (6) 施設管理者 施設長 高田 尚
- (7) 当施設の運営方針
「利用者様の尊厳の保持、自立支援のために個性とプライバシーを確保した生活空間を創造します。」
「利用者様の能力に応じた自律的な生活を営むことができるよう認知症に対する取り組み、生活リハビリテーションに対する取り組みを率先して行います。」
「地域に開かれた施設となるよう、災害時地域の福祉防災拠点となるよう、施設を地域のために活用いたします。」
「職員の働きやすい環境を整備し安全安心な施設作りを心掛けることにより、利用者様の平穏な生活支援につなげます。」
- (8) 開設年月日 平成25年4月1日
- (9) 福祉サービス第三者評価 実施無し
- (10) 入居定員 40人

3. 設備の概要

居室・設備の種類	室数	備考
4人部屋	10室	
食堂	1室	
静養室	1室	看取りや静養に使用
機能訓練室	1室	
浴室	3室	
医務室	1室	

○上記は、厚生労働省が定める基準により、指定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。

○契約者及び入居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、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、入居者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下職種の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

＜主な職員の配置状況＞

生活相談員 … 1名以上（併設短期入所生活介護と兼務）

入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

介護職員 … 14名以上（併設短期入所生活介護と兼務）

入居者の日常生活上の介護並びに健康保持の為に相談助言等を行います。

看護職員 … 2名以上（併設短期入所生活介護と兼務）

主に入居者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護、介助等も行います。

機能訓練指導員 … 1名以上（併設短期入所生活介護と兼務）

入居者の機能訓練を担当し、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同して個別機能訓練計画を作成します。

介護支援専門員 … 1名以上（併設短期入所生活介護と兼務）

入居者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

栄養管理職員 … 1名以上（併設短期入所生活介護と兼務）

入居者の状態を把握し、入居者の状態にあった食事の献立を作成するとともに、医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、入居者の摂食機能を考慮した栄養マネジメントを行います。

医師 … 1名（非常勤）

入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 時 間
1. 管理者（施設長） 生活相談員 介護支援専門員 管理栄養士	8：30～17：30

栄 養 士	
2. 医師	週1回 14:00～16:00
3. 介護職員	24時間体制でシフトによる。
4. 看護職員 機能訓練指導員	8:30～17:30

☆土日は上記と若干異なります。

5. 施設利用の留意事項

当施設の利用にあたって、施設に入居されている入居者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下さい。

(1) 所持品の持ち込みについて

できるだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の回りの品々をご持参ください。ただし、スペースの関係がございますので、大きな物についてはあらかじめ御相談下さい。

(2) 面会 面会時間 午前9:00～午後17:00

※来訪者は、必ず面会届に記入してください。

※なお、来訪される場合、多量の食品や酒類の持ち込みはご遠慮ください。

食事規制の方もおりますので、他の入居者へのお裾分けはご遠慮下さい。

また、職員へのお心付けは、一切お受けしないことになっております。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、「外出外泊届」により前日までにお申し出下さい。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 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従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- 入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。
但し、その場合、本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙・飲酒

施設の喫煙スペースのみで喫煙ができます。ただし、タバコとライターは防火管理上、施設でお預かりさせていただく場合がございます。

また、飲酒は、他の入居者に迷惑がかからない限りにおいて可能です。

6. サービス内容

①食事の管理

- ・当施設では、管理栄養士及び栄養士の立てる献立表により、入居者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を管理します。
- ・管理栄養職員は、医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者と共同して、入居

者の摂食機能を考慮した栄養マネジメントを行います。

- ・入居者本人の自立支援のため、原則として離床して食堂で食事をとっていただきます。
食事時間 朝食 7:45～ 昼食 11:45～ 夕食 18:00～
※ 食事時間については、個々の入居者の状況にあわせ、個別に対応・配慮します。

②入浴

- ・入居者が身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう入浴サービスを提供します。
- ・但し、機械浴または清拭となる場合があります。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・排泄に関する消耗品(オムツやパット等)は介護保険サービスの中でご用意いたします。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員を中心に介護・看護職員により、入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑦身体拘束

- ・入居者本人又は他の入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わないものとします。
- ・身体拘束を行う場合には、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を全て満たし、その容態及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録するものとします。またその際の手続きを以下に示します。
 - 1) 身体拘束の必要性の判断は、各部署職員等で協議し、管理者又はその代理となる職員の判断を仰ぎますが、緊急やむを得ない場合はその限りではありません。
 - 2) 「緊急やむを得ない身体拘束に関する同意書」に関係職員の署名、捺印を行い、担当職員より入居者及び家族に詳細な説明を行った後、同意を求めます。
 - 3) 拘束解除を目標に継続的なカンファレンスを実施し、協議・評価を行います。

7. 入居者負担金

(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）

介護保険の対象となるサービスについては、利用料金の一部(9割、8割または7割)が介護保険から給付されます。よって、入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(別紙利用料金表をご覧ください)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。(別紙利用料金表をご覧ください)

① 食事の提供に要する費用

入居者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

② 居住に要する費用

当施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、入居者の方には光熱水費及び室料を負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額(1日当たり)の負担となります。

入居者が入院又は外泊をした場合は、外泊時加算に合わせて月に6日を限度として負担して頂きます。

③ 教養娯楽費

行事、誕生会等、レクリエーションにかかる費用となります。

④ 日用品費

タオル・シャンプー等、入居者の生活にかかわる消耗品分についての費用となります。

利用料金：ご希望によりご負担頂きます。

⑤ 理髪

月に1回～2回、理容師等の出張による理髪サービス（調髪）を利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

⑥ 特別な食事（酒等を含みます。）

入居者及び契約者の希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

⑦ 貴重品の管理

契約者の希望により、貴重品管理サービスを利用いただけます。詳細は、以下の通りです。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関(武蔵野銀行)に預け入れている預金

○お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関届出印、定期預貯金証書、年金証書等

○保 管 管 理 者：施設長

○出 納 方 法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、所定の届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は入出金の都度、入出金台帳に記入し、3ヶ月に1回、入出金内容及び残高を契約者へ郵送します。また、契約者及び入居者から台帳及び通帳の開示を希望されたときは提示します。

⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、入居者の日常生活に要する費用で、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を負担いただきます。

※ おむつ代は介護保険給付対象となっていますので負担の必要はありません。

⑨ 居室内で使用する電化製品の持ち込みに対する料金

居室で常時使用する電化製品をお持ちいただく場合の管理費となります。

⑩ その他自己負担となるサービスの料金

入居者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日から居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日あたり食費、居住費を含む）。

（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か月ごとに計算してご請求致します。お支払いは、原則、金融機関口座から自動引き落としとさせていただきます。

（4）入居中の医療の提供について

原則として、下記の嘱託医（主治医）による定期往診で医療の提供を行います。嘱託医の専門外診療や診療時間外の対応については、入居者及び契約者の希望により、下記の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記の医療機関において優先的な診療又は入院治療を、保証するものでも義務づけるものでもありません。）

①嘱託医（主治医）

医療機関の名称	医療法人社団恵順会 蔵田医院
医師氏名	蔵田 英明
所在地	埼玉県桶川市寿1丁目3-8
診療科	内科 循環器科 糖尿病代謝内分泌内科

②協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団秀芳会 コスモス歯科医院
所在地	埼玉県ふじみ野市上福岡3丁目12-11
診療科	歯科

③協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団かな会 花園メンタルクリニック
所在地	埼玉県深谷市小前田628-11
診療科	心療内科 精神科

8. 施設を退去していただく場合（契約の終了について）（契約書第6章参照）

下に該当する事由に至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退去していただくことになります。

- ① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合若しくは要介護1又は2と判定され、かつ別に定める特例入所要件に該当しない場合
- ② 事業者が解散若しくは破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険事業者の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ 契約者及び入居者から退去の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥ 当施設から退去の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）契約者及び入居者からの退去の申し出

契約の有効期間内であっても、契約者及び入居者から当施設へ退去を申し出ることができます。その場合には、退去を希望する日の14日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、次の場合には即時に契約を解除し、施設を退去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 入居者が入院された場合（3ヶ月以内に退院が見込めない場合）
- ③ 当施設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
- ④ 当施設もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 当施設もしくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・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 他の入居者が本人の身体・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）事業者からの申し出により退去していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退去していただくことがあります。

- ① 契約者が、契約締結時に入居者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 契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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 入居者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・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 入居者が連続して3か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 入居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に入院した場合

＊入居者が病院等に入院された場合の対応について＊

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

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入居することが出来ます。

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 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

7日間以上入院された場合には、入居者及び家族の希望をうかがい、そのまま居室を確保する場合には、介護保険より居住費の補足給付が受けられないため、第1～3段階の方であっても、居住費の全額を負担していただくことになります。

なお、退去を希望される場合は契約を解除することになり居住費はかかりません。

但し、契約を解除した場合であっても、3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に優先的に入居できるよう努めます。また当施設が満床の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるように努めます。

③ 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、契約を解除する事があります。

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。

(3) 円滑な退去のための援助

入居者が当施設を退去する場合には、入居者及び契約者の希望により、当施設は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、あらかじめ文書にて、契約者の同意を得た上で、以下の援助を契約者に対して速やかに行います。

○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

○居宅介護支援事業者の紹介

○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

9. サービス提供における事業者の義務

当施設は、入居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 入居者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② 入居者の体調、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のうえ、入居者に対応します。
- ③ 入居者が受けている要介護認定有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ 入居者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ 入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を原則として行いません。
- ⑥ 事業者及び施設職員は、サービスを提供するにあたって知り得た入居者または家族等に関

する事項を、正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）

ただし、入居者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。

1 0．身元引受人

- ①契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。しかしながら、入居者において社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入居契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- ②身元引受人には、これまで最も身近にいて、入居者のお世話をされてきた家族や親族にさせていただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- ③身元引受人は、入居者の利用料金等の経済的な債務については、入居者と連帯して、その債務の履行義務を負うことになります。
- ④入居者が入居中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引き取り等の処置についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。また、入居者がその他の理由で入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の残置品を、入居者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。これらの引き取り等にかかる費用については、入居者または身元引受人に負担いただくことになります。
- ⑤身元引受人が死亡または破産宣告を受けた場合には、事業者は新たな身元引受人を立てていただくために、入居者に協力を依頼することがあります。

1 1．緊急時の対応

入居中に事故、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、家族、主治医、協力医療機関等に連絡しますが、必要に応じて救急車の要請を致します。

1 2．非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、従業者等の訓練を行います。

1 3．事故発生時の対応

入居者に対する指定介護施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

1 4．高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

1 5．損害賠償について

当施設において、事業者の責任により入居者に生じた損害については、事業者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。

ただし、その損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 6. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設のサービスに関する苦情やご相談は以下の窓口で対応致します。

○苦情受付窓口（担当者）：相談員 坂本 恵美子

(TEL) 048-593-8080

(FAX) 048-593-0035

○苦情解決責任者：施設長 高田 尚

○第三者委員：吉住 武雄 (TEL) 048-591-3967

古屋 真吾 (TEL) 03-5214-3578

○受付時間 苦情は、面接、電話、文章などにより苦情受付担当者が、原則、勤務時間内（午前8時30分から午後5時30分まで）に随時受け付けます。なお、面接の場合は予めご連絡の上、お越し下さい。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

① 北本市高齢介護課

所在地 北本市本町1-111

電話 048-594-5540

② 埼玉県国民健康保険団体連合会（介護保険推進課）

所在地 さいたま市中央区大字下落合1704

電話 048-824-2568

1 7. 個人情報の使用目的

当施設の個人情報の使用目的は、以下の通りです。

① 介護サービスの提供に必要な利用目的

(1) 介護事業者の内部での利用に係わる事例

- ・ 当施設が介護サービスを入居者に提供した際の事務手続等に関する利用
- ・ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち、入所・退去の管理、会計・経理・入居者への介護サービスの向上に関する利用

(2) 他事業者等への情報提供を伴う事例

- ・ 当該入居者に居宅サービスを提供する他のサービス事業者や居宅介護支援事業所との連絡時
- ・ その他の委託業務
- ・ 家族への心身の状況説明
- ・ 介護保険事務のうち、保険事務の委託、審査支払機関への事務、審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ・ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

② その他の利用目的

- ・ 当施設の内部の管理運営業務のうち、介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ・ 施設内にて行われる研修等への協力

介護老人福祉施設での入居サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

年 月 日

住 所 埼玉県北本市朝日1丁目30番地 1
事 業 者 名 社会福祉法人 ピースケア
名 称 特別養護老人ホームけやきの杜（従来型）

説明者 印

本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、介護老人福祉施設のサービス提供開始に同意しました。

入居者 住 所

氏 名 印

入居者は署名が出来ないため、本入居者本人の意思を確認のうえ、私が入居者に代わって署名を代行します。

身元引受人 住 所
(署名代行者)

氏 名 印

電 話

入居者との続柄