

重要事項説明書

令和6年4月1日 改定

社会福祉法人 泰幸福社会
地域密着型特別養護老人ホーム 朝霞苑
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

重要事項説明書（指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供にあたり、介護保険法に関する平成18年厚生労働省令第34号（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準）第3条の7並びに第169条に基づいて、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

| | |
|------------|---------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人 泰幸福社会 |
| 主たる事務所の所在地 | 埼玉県朝霞市大字溝沼字仲田1231-2 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者名 | 浅沼 幸太郎 |
| 設立年月日 | 平成26年7月14日 |
| 電話番号 | 048-485-8873 |
| FAX番号 | 048-469-1131 |

2. ご利用施設（事業所）について

(1) 所在地および管理者

| | |
|-------------|---------------------|
| 施設の名称 | 地域密着型特別養護老人ホーム 朝霞苑 |
| 介護保険指定事業所番号 | 1192100137 |
| 施設長の氏名 | 加登 博子 |
| 施設の所在地 | 埼玉県朝霞市大字溝沼字仲田1231-2 |
| 電話番号 | 048-485-8873 |
| FAX番号 | 048-469-1131 |

(2) 事業の目的と運営の方針

| | |
|-------|--|
| 施設の目的 | 当施設は、介護が必要となった高齢者の方々へのケアをご提供することを目的としております。 |
| 運営の方針 | 1. 入居者様の人生を尊重し、共に生きる介護を目指します。 2. 常に知識と技術を磨き、おそれることなく変化へ挑戦します。 3. 地域と共棲できる開かれた施設を目指します。 |

(3) 施設の概要

| | |
|-------|-------------------------|
| 建物の構造 | 鉄骨造 |
| 敷地面積 | 1,771.14 m ² |
| 延床面積 | 1,461.78 m ² |
| 開設年月日 | 平成28年6月15日 |
| 利用定員 | 29名 |

(4) 主な設備等

| 設備の種類 | 数 | 面積 |
|-----------------|--------------------------------|----------------------|
| ユニット型個室 | 29室 | 10.85 m ² |
| 共同生活室兼 機能訓練室 | 3 | 3.4 m ² |
| 一般浴室 | 2 | 6 m ² |
| 機械浴室 | 特殊浴槽2台 | 2.1 m ² |
| 医務室 | 1 | 1.3 m ² |
| 便所 | 1階3箇所2階6箇所 (ウォシュレット設備 有) | 6～7 m ² |

(5) 職員体制

| 従業者の 職種 | 員数 | 区分 | | | | 常勤換 算後の 人員 | 指定基準 |
|--------------|----|----|----|-----|----|------------------|---|
| | | 常勤 | | 非常勤 | | | |
| | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | |
| 施設長 | 1 | 1 | | | | 1.0 | (常勤) |
| 医師 | 1 | | | | 1 | 0.2 | 必要な数(非常勤可) |
| 生活相談 員 | 1 | 1 | | | | 1.0 | 入所者数が100またはその端数を 増すごとに1以上(常勤) |
| 介護職員 | 19 | 11 | | 8 | | 16.1 | 介護職員と看護職員の総数は、常勤 換算方法で入所者の数が3またはそ の端数を増すごとに1以上。 |
| 看護職員 | 4 | | | 2 | 2 | 2.0 | 1人以上は常勤 ①入所者30未満…常勤換算方法で 1以上 |
| 機能訓練 指導員 | 2 | | | | 2 | 1.0 | 1以上 |
| 管理栄養 士または | 1 | | | | | 1.0 | 1以上(ただし、入所定員が40人 を超えない施設にあっては、他の社 |

| | | | | | | | |
|-------------|---|---|--|--|--|-----|--|
| 栄養士 | | | | | | | 会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がない時は配置しないことができる。） |
| 介護支援 専門員 | 1 | 1 | | | | 1.0 | 1以上（入所者数が100またはその端数を増すごとに1を標準とする。） |

3. 施設サービスの内容と利用料金（法定代理受領を前提としています。）

（1）提供するサービスの内容

| サービスの種別 | 内容 |
|------------------|--|
| 地域密着型施設サービス計画の作成 | <ol style="list-style-type: none"> 1 介護支援専門員が地域密着型施設サービス計画を作成します。 2 計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 計画を作成した際には、入所者に交付します。 4 計画作成後においても、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行います。 |
| 食 事 | <ol style="list-style-type: none"> 1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養状態・身体状況・嗜好等を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 |
| 栄養管理 | 栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、状態に応じた栄養管理を行います。 |
| 排せつ | 心身の状態に合った適切な排せつ介助を実施します。 |
| 入浴・清拭 | 週2回の入浴機会を確保します。 入浴予定日に入浴ができなかった場合は、清拭または入浴日の振替にて対応します。 |
| 口腔衛生の管理 | 口腔の健康保持のため状態に応じた口腔衛生の管理を行ないます。 |
| 離床 | 寝たきり予防のため、毎日の離床のお手伝いをします。 |
| 着替え | 毎朝夕の着替え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回を原則として適宜行います。 |
| 洗濯 | 必要に応じて衣類の洗濯を行います。 |
| 機能訓練 レクリエーション | 心身機能の減退を防止するための訓練およびレクリエーションを実施します。 |

| | |
|------|---|
| 健康管理 | 当施設の医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。外部の医療機関に通院する場合はできる限り介添えにご協力します。 |
| 介護相談 | 入居者とその家族からのご相談に応じます。 |

(2) 食事の提供時間

- 朝食 7時30分～9時30分まで
 昼食 11時30分～13時30分まで
 夕食 17時00分～19時00分まで

※食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。

(3) 利用料金

利用料金につきましては、別紙【**入居料金表**】に詳細を記載しております。

- ※1 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、(介護予防)短期入所生活介護に利用する場合は、入居者からその間の居住費はいただきません。
- ※2 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、基本サービス費の97/100となります。
- ※3 ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置し、日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない場合は、基本サービス費の97/100となります。
- ※4 身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、基本サービス費の90/100となります。
- ※5 事故発生の防止又はその再発防止のために、指針の整備や研修の実施などを行っていない場合は、1日につき5単位を減算します。
- ※6 栄養管理について、入所者の栄養状態の維持・改善を図り、入所者に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、1日につき14単位を減算します。
- ※7 感染症および災害に関する業務継続計画の未策定や、当該計画に従い必要な措置を講じていない場合は、基本サービス費の97/100となります。
- ※8 高齢者虐待を防止する取り組みとして、虐待防止の指針整備や委員会の開催、定期的な職員研修の実施、以上を適切に実施するための担当者の配置を行っていない場合は、基本サービス費の99/100となります。
- ※9 利用料に変更が生じた際には、十分な説明を行いません。(契約書第8条)

4. 利用料金、その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|-----------|--|
| (1) 請求方法 | <p>ア 利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日を目安に入居者あてにお届け（郵送）します。</p> |
| (2) 支払い方法 | <p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の入所者控えと内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 入居者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、領収書を発行しますので、必ず保管してください。</p> <p>(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p> |

※利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3ヶ月以上遅延し、さらに支払いの督促から指定した期間内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5. 入退居に当たっての留意事項

- (1) 入居対象者は、原則要介護3から要介護5の認定を受けている方が対象となります。
- (2) 入居時に要介護3以上の認定を受けている方であっても、入居後に要介護認定の更新の結果、要介護1または2（特例入居要件該当者を除く）、もしくは要介護認定者でなくなった場合は、退居していただくことになります。
- (3) その他、契約書第13条および第14条に則り、以下事案が発生した場合には退居していただくことになります。
 - ① 正当な理由なく、利用料の支払いを3ヶ月以上滞納し、施設からの支払催促に従わず相当期間が経過したとき。
 - ② 契約者の行動が、他の入居者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、施設側が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
 - ③ 契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をするおそれが極めて大きく、施設側が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
 - ④ 契約者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。
 - ⑤ 契約者が施設生活における規則ならびに乙の指示に従わず、改善の見込みがないとき。
 - ⑥ 契約者からの退去の申し出があった場合。
 - ⑦ 契約者に3ヶ月以上の医療機関入院の必要性が生じた場合。
 - ⑧ 他の介護保険施設への入所が決まった場合。
 - ⑨ 契約者が死亡したとき。

(4) 退居に際しては、入居者及びその家族の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

(5) その他、入居中に留意いただく事項

| | |
|-------------|---|
| 来訪・面会 | 面会時間 原則10時～17時 来訪される時はその都度施設に届け出てください、来訪者が宿泊される場合には必ず施設長の許可を得てください。 |
| 外出・外泊 | 外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を施設に申し出てください |
| 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。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。 |
| 所持品のお持ち込み | 居室内への家具や物品のお持ち込みについては、施設にお尋ね下さい。緊急時の対応等を考慮し、お断りする場合がございますのでご了承下さい。また、携帯電話のお持ち込みは原則お断りさせていただきます。 |
| 喫煙・飲酒 | 喫煙はご遠慮ください。 飲酒の許可については医師、看護師との協議の上で判断します。 |
| 迷惑行為等 | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入所者の許可なく、その居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| 宗教活動・政治活動 | 施設内での他の入居者に対する執拗な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。 |
| 飲食物の持ち込み | 持ち込みをされる際は健康管理上、必ず職員にお尋ね下さい。 |

6. 衛生管理等について

(1) 入居者の使用する施設、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、衛生上必要な措置を講じます。

(2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

(3) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

① 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底しています。

② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

- ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練（令和6年3月31日までは努力義務）を定期的実施します。
- ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対応等に関する手順に沿った対応を行います。

7. 業務継続計画の策定等について（令和6年3月31日までは努力義務）

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

8. 緊急時等における対応方法

事業所において、サービス提供を行っている際に入居者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。入所中、医療を必要とする場合は、入所者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

| | |
|--------------------------|--|
| <p>【協力医療機関】</p> | <p>医療機関名：朝霞厚生病院 所在地：〒351-0033 埼玉県朝霞市浜崎 703 電話番号：048-473-5005</p> |
| <p>【協力歯科医療機関】</p> | <p>医療機関名：こしば歯科医院 所在地：〒351-0022 埼玉県朝霞市東弁財 3-11-16 電話番号：048-469-3718</p> |

9. 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 事業所は、入居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村、入居者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

- (6) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して実施した処置を記録します。
- (7) 事業所は、入居者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

| |
|---|
| 保険会社名：損害保険ジャパン日本興亜株式会社 保 険 名：ウォームハート |
|---|

10. 非常災害対策

- (1) 施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。
- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11. サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置、苦情相談窓口を以下の通り設置する。

| | |
|--------|---|
| 窓口設置場所 | 埼玉県朝霞市大字溝沼字仲田1231-2 地域密着型特別養護老人ホーム 朝霞苑 事務室 |
| 窓口開設時間 | 9:00～18:00 |
| 担当部署 | 施設長 ・ 生活相談員 |
| 連絡先 | 電話番号 048-485-8873 FAX 番号 048-469-1131 |

- (2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

①電話や来所等にて苦情を受け付けた場合、原則として施設長及び事務長が対応するものとするが、施設長が対応できない場合、他職員が以下のように対応する。

- ア) 苦情のあったご利用者様の氏名、具体的な苦情の内容を確認する。
- イ) 苦情を申し出た方に対し、対応した職員の氏名、職名をお伝えし、苦情を受け付けた旨および回答までの期限を連絡する期日をお伝えする。
- ウ) 回答までの期限は、苦情を受け付けてから概ね14日以内とする。

②受け付けた苦情については以下の通り対応する。

- ア) 事業所内において施設長を中心とした苦情処理のための会議を開催する。
- イ) 問題点の整理および改善策を協議する。
- ウ) 文書での回答を作成し、施設長より苦情を申し出た方へ事情説明を直接行い、回答文書をお渡しし回答とする。
- エ) 苦情内容等を鑑み、必要に応じて朝霞市等の行政機関へ報告を行う。

(3) その他の苦情相談窓口

| | |
|--|--|
| <p>【市町村（保険者）の窓口】 朝霞市役所 長寿はつらつ課</p> | <p>所在地 〒351-8501 埼玉県朝霞市本町一丁目1番1号 電話番号 048-463-1719（直通） FAX番号 048-463-1025 受付時間 8：30～17：15（土日祝・年末年始を除く）</p> |
|--|--|

| | |
|------------------------------------|---|
| <p>【その他の窓口】 埼玉県国民健康保険団体連合会</p> | <p>所在地 〒338-0002 さいたま市中央区大字下落合 1704 番国保会館 電話番号 048-824-2568 FAX番号 048-824-2561 受付時間 8：30～17：00（土日祝・年末年始を除く）</p> |
|------------------------------------|---|

12. 個人情報の使用について

契約者および身元引受人、もしくは家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用または、提供を行います。

| | |
|-------------|---|
| <p>利用期間</p> | <p>介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。</p> |
| <p>利用目的</p> | <p>①介護保険における介護認定の申請、更新及び変更。 ②入居者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報共有。 ③医療機関、福祉事業者、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他 社会福祉団体等との連絡調整。 ④行政が行う実地指導及び監査時に求められた場合。 ⑤その他、介護サービス提供時に必要な場合。 ⑥上記各号に関わらず、緊急を要するときの連絡等の場合。 ⑦施設が作成する広報誌、ホームページ等への掲載。 ※別途「写真および動画の使用における同意書」を交わします。</p> |
| <p>使用条件</p> | <p>①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しません。また、入居者とのサービス内容に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らしません。 ②その他、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> |

1 3. 虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 4. 身体的拘束について

事業者は、原則として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、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入居者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。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

| | |
|----------|--|
| (1) 緊急性 | 直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。 |
| (2) 非代替性 | 身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。 |
| (3) 一時性 | 入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。 |

1 5. 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流を図ります。
- (2) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

16. サービス提供の記録

- (1) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

17. サービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価は未実施。

18. 重要事項説明書の説明と同意

重要事項の内容について、以下職員が入居者及び代理人に対し説明を行ないました。

| | | |
|-------|--------------------|---|
| 事業所名 | 地域密着型特別養護老人ホーム 朝霞苑 | |
| 説明者氏名 | (職種:) | 印 |

事業所から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | |
|-----|----------|---|
| 同意日 | 令和 年 月 日 | |
| 入居者 | 住所 | 印 |
| | 氏名 | |

上記署名は、 _____ (続柄:) が代行しました。

| | | |
|-----|----|---|
| 代理人 | 住所 | 印 |
| | 氏名 | |
| | 続柄 | |