

# 特別養護老人ホームふれあい荘

## 「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は、契約者に対して介護老人福祉施設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。

### 1. 事業所の概要

事業所の名称	社会福祉法人 新志福祉会
法人の所在地	長野県長野市篠ノ井西寺尾 2798 番地
代表者名	理事長 三浦 富美子
連絡先	(TEL) 026-292-3413 (FAX) 026-292-1921

### 2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設
施設の名称	特別養護老人ホーム ふれあい荘
施設の所在地	長野県長野市松代町西寺尾 1000 番地
代表者名	施設長 長谷川 泰正
連絡先	(TEL) 026-278-5600 (FAX) 026-278-5606
開設年月日	平成2年4月1日
入所定員	60名

### 3. 事業の目的と運営方針

#### (1) 事業の目的

社会福祉法人新志福祉会が開設する特別養護老人ホームふれあい荘が行う指定介護老人福祉施設サービスの適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関することを定め、施設の管理者や従事者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。

#### (2) 施設運営の方針

- ① 施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での生活復帰を念頭に置いて、入浴・排泄・食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行う。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するよう努める。
- ③ 明るく健康的な雰囲気の下、地域や家庭との結びつきや世代間交流を重視した運営を

行い保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他介護保険福祉施設、保健医療サービス提供者との密接な連携に努める。

#### 4. 施設の概要

##### (1) 敷地及び建物の概要

敷 地		1610.16 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造亜鉛メッキ鋼板葺2階建
	延べ床面積	2052.23 m <sup>2</sup>
	利用定員	60 名

##### (2) 居室及び主な設備

居室・設備の種類	室 数 等
利 用 者 居 室	多 床 室
浴 室	1 室 (一般浴槽・リフト浴槽)、1 室 (寝台浴槽)
医 务 室	1 室

#### 5. 職員体制（数字は介護保険上の配置基準）

従業者の職種	員数	資 格
施 設 長	1	管理者資格
医 師	1 以上	医師
介護支援専門員	1 以上	介護支援専門員
生 活 相 談 員	1 以上	社会福祉士等
看 護 職 員	3 以上	正・准看護師
機能訓練指導員	1 以上	准看護師等
歯科衛生士	1 以上	歯科衛生士
介 護 職 員	17 以上	介護福祉士・初任者研修等
管理栄養士・栄養士	1 以上	管理栄養士・栄養士

\*無資格の介護職員には、「認知症介護基礎研修」を受講させます。

#### 6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制
施 設 長	常勤で勤務
医 師	非常勤（週1回）で勤務
介護支援専門員	常勤で勤務
生 活 相 談 員	常勤で勤務

看護職員	常勤及び非常勤で勤務 ※夜間については、交代で連絡を取れる体制をとり、緊急時に備えます。
機能訓練指導員	非常勤で勤務
歯科衛生士	非常勤で勤務
介護職員	常勤及び非常勤で勤務（四交替制） ※職員体制は常勤換算で、利用者3名にあたり職員1名の割合となります。 ※夜間帯は、利用者60名を職員2名でお世話します。
管理栄養士・栄養士	常勤で勤務
調理員	常勤又は非常勤で勤務（三交替制）
事務員	常勤で勤務

## 7. 当施設が提供するサービスと利用料金

### (1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

＜サービスの概要＞

#### ① 食事

- ・ 当施設では、栄養士が考案した献立表により、栄養ならびに契約者の心身の状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。
- ・ 契約者の栄養状態を把握して、契約者ごとの摂取機能を考慮した栄養ケア計画を作成し、契約者もしくは身元引受人に別紙同意書にて同意を得て栄養ケア計画に従い栄養管理を行います。
- ・ 療養食については、嘱託医の食事せんに基づき管理栄養士・看護職員が契約者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供を行います。
- ・ 月1回契約者の食事内容及び提供方法等について検討会議を設け、契約者の栄養状態に配慮します。
- ・ 契約者の自立支援のためできるだけ離床して、生活リズムに合わせて召し上がるいただけるよう配慮します。

（食事時間）

[朝食] 7:30～ [昼食] 12:00～ [夕食] 18:00～

#### ② 入浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・ 寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

#### ③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ オムツを使用される場合は、適切な取り替えを行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、契約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阻止するための計画をたて、サービスを提供します。

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、24時間体制で健康管理を行います。
- ・ 原則週1回、内科医（嘱託医）の往診があります。
- ・ 契約者又は身元引受人が希望される場合には、医師の診断のもと、看護師が中心となりターミナルケアを実施します。
- ・ 月1回感染症及び食中毒について検討会議を設け、契約者の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、できる限り離床に配慮します。
- ・ 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。
- ・ 快適な静養を行い、清潔で快適な生活が送れるよう援助します。

(2) (1) 以外のサービス（契約書第4条参照）

（以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。）

＜サービスの概要＞

① 特別な食事（酒を含みます）

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：特別な食事等を提供するために要した費用）

② 理美容サービス

外部から理美容サービスの出張があり、契約者のご希望に応じてご利用することができます。（利用料金：理髪費用）

③ 貴重品の管理等

契約者の希望により貴重品管理サービス等を利用できます。詳細は以下のとおりです。

（ア）管理する金銭の形態：小口現金（日用品等支払相当額）

（イ）お預かりするもの：各種保険証等及び代行申請時に使用する印鑑等

（ウ）管理責任者：施設長

（エ）出納方法：「利用者預かり金等管理規程」により行います。

（オ）日常費用支払い代行（医療費の支払い、お小遣いの出し入れ等）

（利用料金：1月あたり300円）

④ レクリエーション、クラブ活動

契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加できます。

（利用料金：材料代等の費用）

⑤ 複写物の交付

契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、複写物に要する費用がかかります。(1枚：15円)

⑥ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入代金等、契約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費用がかかります。

⑦ 濃厚流動食サービス（別紙参照）

胃ろうによる経管栄養で濃厚流動食を提供する場合に費用がかかります。

⑧ 契約書第23条に定める所定の料金

契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金。

(3) 利用料金の概要及びお支払方法（契約書第6条参照）

＜サービス利用料金の概要＞（別紙参照）

① サービス利用料金

(ア) 別紙の料金表によって、契約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）と、食事及び居室に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。（サービスの利用料金は、契約者の要介護度に応じて異なります。）

(イ) 契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

② サービス利用料金の変更

介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、契約者の負担額を変更します。

③ サービス利用料金の減額

(ア) 食事及び居室に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします（別紙「利用料金表」参照）。

(イ) 「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方については、負担限度額（食事及び居住費）に応じて減額します。

④ 入院期間中の利用料金

入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部及び居住費をご負担いただくものとします。

＜利用料金の支払方法＞

前記サービス概要の(1)、(2)の料金・費用は1か月ごとに計算し、ご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

① 自動口座引き落とし

当施設指定医の金融機関の口座から月1回引き落とします（引き落とし期間については、次の通りとします。なお、当日が休日の場合には翌営業日の引き落としとなります）。

- (ア)長野信用金庫（しんきん） 毎月15日
- (イ)JAグリーン長野 毎月15日
- (ウ)ハ十二銀行 毎月16日

② 現金払い

毎月16日までに第2ふれあい荘にお持ちください。

③ 銀行振り込み

手数料は利用者負担となります。

<領収証の交付>

利用料金の支払いを受ける際には、領収証を交付します。また、領収証には保険給付の対象額とその他の費用を各明細に区分して記載します

## 8. 秘密保持と個人情報の保護について（契約書第10条参照）

(1) 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- ① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「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。
- ② 事業者及び事業者の使用者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- ③ また、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。
- ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 個人情報の保護について

- ① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。
- ② 事業者は、利用者又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 事業者が管理する情報については、利用者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利用者の負担となります。)

## 9. 入所中の医療提供について

医療を必要とする場合には、契約者の希望により、次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、協力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、協力医療機関での診療・入院治療を義務づけるものではありません）。

### 【協力病院】

医療機関名称	JA 長野厚生連長野松代総合病院
所 在 地	長野市松代町松代 183 番地
連 絡 先	026-278-2031
病 床 数	365 床
診 療 科 目	内科 呼吸器科 循環器科 外科 神経内科 精神科 整形外科 眼科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 歯科

医療機関名称	中条歯科診療所
所 在 地	長野市中条 2626
連 絡 先	026-267-2034
診 療 科 目	歯科

### 【嘱託医 協力医】

医療機関名称	栗田病院
所 在 地	長野市栗田 695 番地
連 絡 先	026-226-1311
病 床 数	720 床
診 療 科 目	精神科 神経科 内科

### 【嘱託医】

名 称	医療法人 加古医院
所 在 地	長野市松代町松代 151 番地
連 絡 先	026-278-2108

## 10. 衛生管理

### 衛生管理等

事業所において感染症が発生し、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6ヶ月に1回以上の開催をするとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。
- ② 事業者における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練（シミュレーション）を定期的に実施します。

## 11. 虐待の防止について

事業所は、利用者当の人権の擁護・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。

虐待防止に関する担当者	(職・氏名) 生活相談課長 宮澤 さゆり
-------------	----------------------

- ② 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- ③ 虐待防止のための指針を整備しています。
- ④ 成年後見人制度の利用を支援します。
- ⑤ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用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。

## 12. 事故発生時の対応

### 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により、契約者に賠償すべき事故が発生した場合は、当施設が加入している保険で損害賠償を速やかに行います。

【市町村（保険者）の窓口】 長野市役所 健康福祉部 高齢者活躍支援課	所 在 地	長野市大字鶴賀 1613 番地
	電話番号	026-224-5029
	ファックス番号	026-224-5126
	受付時間	8:30~17:15
		土曜日、日曜日、祝休日
		年末年始（12/29~1/3）を除く
【家族等緊急連絡先】	氏 名	続柄
	住 所	
	電 話 番 号	
	携 帯 電 話	
	勤 務 先	

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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
補償の概要	対人事故補償 対物事故補償

### 13. 事業継続計画の策定

業務継続計画の策定等について

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援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に実施します。
- 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。

### 14. 災害時の対応

災害時に備え年2回防災訓練を行います。

防災訓練は、2年に1度西寺尾地区の住民の皆さんと合同で行います。

防火管理者には、 氏家 寿光 がこれにあたります。

## 15. 施設を退所していただく場合（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、契約者に退所していただくことになります（契約書第17条参照）。

### （1） 契約の終了事由

- ① 契約者が死亡した場合
- ② 介護認定により契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③ 要介護2又は1と判定された場合（保険者市町村より、特例的な施設への入所が認められた場合はこの限りではございません）
- ④ 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
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥ 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 契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下（2）をご参照ください。）
- ⑧ 施設から退所の申し出を行った場合（詳細は以下（3）をご参照ください。）

### （2） 契約者からの退所の申し出（[中途解約・契約解除]契約書第18条・19条参照）

契約の有効期間であっても、契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 契約者が入院された場合
- ③ 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 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
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等傷つけ、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 他の利用者が契約者の身体・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

### （3） 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20条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所をしていただくことがあります。

- ① 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 契約者による、契約書第6条第1項から第4項に定めるサービス利用料金の支払いが3ヶ月遅延し、相当期間を定めた勧告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 契約者が、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利用者等の生命・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つて、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 契約者が連續して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 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（契約書第22条参照）、当施設入所中に医療機関へ入院の必要が生じた場合は、以下の通りです）。
  - (ア) 3ヶ月以内の短期入院の場合
    - ・3ヶ月以内の短期入院の場合には、退院後再び施設に入所することができます。
  - (イ) 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。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

#### （4）円滑な退所のための援助（契約書第21条参照）

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を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 他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

#### 16. 残置品の取り扱いについて（契約書24条参照）

当施設は、契約者または身元引受人に連絡の上、残置品を引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、契約者又はその身元引受人に負担していただきます。

#### 17. 苦情・ハラスメントの受付について（契約書第27条参照）

- ① 利用者又はその家族からの苦情・ハラスメントに迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設置するなど必要な措置を講じ、その苦情の内容等を記録します。
- ② 提供するサービスに関して、市町村から文書の提出・提示の求め、又は市町村職員からの質問・初回に応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力します。市町村から指導、又は助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行います。また、市町

村からの求めがあった場合は、改善の内容を市町村に報告します。

- ③ サービスに関する利用者からの苦情に対して、国民健康保険団体連合会の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導、又は助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行います。また、国民健康保険団体連合会からの求めがあつた場合は、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告します。

入所者又はその当施設における苦情・ハラスメントやご相談は以下の専用窓口で受け付けています。

(1) 苦情相談機関

- ・ 相談窓口担当者 生活相談員 宮澤 さゆり
- ・ 受付時間 8:30~17:30 (緊急の場合を除く)
- ・ 連絡先 (TEL)026-278-5600  
(FAX)026-278-5606
- ・ 苦情処理責任者 施設長 長谷川 泰正

(2) 行政機関その他苦情受付機関

長野市介護保険課	所在地	長野市大字鶴賀緑町 1613 番地
	電話番号	026-224-7871

長野県国民健康保険団体連合会	所在地	長野市西長野加茂北 143-8
	電話番号	026-238-1555

18. 第三者による評価の実施状況

第三者評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

< 事業所(施設) >

住 所 長野市松代町西寺尾 1000 番地  
事業者名 特別養護老人ホーム 心れあい荘  
代表者 施 設 長 長谷川 泰正 (印)

< 説 明 者 >

所 属 特別養護老人ホーム 心れあい荘  
氏 名 生活相談員 小澤 和子 (印)

< 契 約 者 >

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

< 身元引受人 間柄 : >

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

< 連帯保証人 間柄 : >

※身元引受人と同一の場合は、住所は同上と記載のうえ署名、捺印して下さい。

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ (印)