

介護老人福祉施設

重要事項説明書

社会福祉法人 佐貫会

特別養護老人ホーム 玄々堂亀田の郷

介護老人福祉施設重要事項説明書

＜ 令和 8 年 7 月現在 ＞

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0 4 3 9 - 2 7 - 0 8 5 0 （午前 9 : 0 0 ～午後 5 : 0 0）

担当者 石塚 有紀子・白井 洋子 （※ご不明な点は、何でもお尋ねください）

2. 運営の方針

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でいきいきと生活できる為に施設の健全な環境の確保に努めます。ユニットケアによる入所者一人一人の生活環境の重要性を認識し居宅における生活と入所後の生活が継続したものとなるよう配慮します。各ユニットにおいて、入所者が相互に社会的な関係を築き自立的な日常生活を営むことができるよう支援します。

ご入所者に対して、玄々堂君津病院が開設する玄々堂佐貫クリニックと協調して介護と医療と福祉の連携強化を図ります。入所者の人間性を尊重し、明るく楽しく、安心して生活ができるように努めます。

3. 介護老人福祉施設の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施 設 名	特別養護老人ホーム玄々堂亀田の郷
所 在 地	千葉県富津市亀田 4 4 5 番地 1
事 業 所 番 号	広域型介護老人福祉施設 介護保険指定番号 <u>第 1 2 7 3 1 0 1 1 8 6 号</u>
施 設 長 名	永山 定男

(2) 同施設の職員体制

職 種	資 格	人 員 基 準 (介護職員以外は併設施設の定員を含めた定員数で計算)	業 務 内 容
管 理 者	社 会 福 祉 主 事	1 名 以上 (常勤)	従業員及び業務全般の管理
医 師	医 師	1 名 以上 (非常勤)	入所者の健康管理
生 活 相 談 員	社 会 福 祉 士 ・ 介 護 福 祉 士 又 は、 社 会 福 祉 主 事	1 名 以上 (常勤)	入所者からの相談及び他機関との連絡調整業務（介護支援専門員が兼務の場合あり）
栄 養 士	管 理 栄 養 士 又 は 栄 養 士	1 名 以上 (常勤)	食事の提供及び栄養管理。栄養相談等
機 能 訓 練 指 導 員	看 護 師 又 は 准 看 護 師 等	1 名 以上	身体機能の維持・向上に必要な訓練を行う
事 務 員		2 名 以上	施設事務管理
看 護 職 員	看 護 師 又 は 准 看 護 師	常勤換算 2 名 以上 (常勤 1 名 以上)	入所者の健康管理及び指導を行う
介 護 職 員	介 護 福 祉 士 含 む	常勤換算 15 名 以上 専従	入浴・食事・排泄等日常生活上の介護を行う
介 護 支 援 専 門 員	介 護 支 援 専 門 員	1 名 以上	施設サービス計画の作成を行う (生活相談員と兼務の場合あり)

※ 併設短期入所者生活介護事業所（定員 10 名）の職務を法令に基づき兼務
することができる。

(3) 同室の設備の概要

定 員	入所 39 名 (ユニット数 4)	共同生活室・リビング (各ユニット 1)	
個 室	39 室 (1 室 12.40 m ² 以上) 洗面付	医務室 〈併設事業所と兼務〉	1 室
浴 室	機械浴、個浴 (座浴)	スプリンクラー・冷暖房	全館
便 所	1 居室又は 2 居室に 1 箇所ずつ		

4. 当施設の提供サービス内容

(1) 基本サービス

①施設サービス計画の立案

②居 室 個室になります

③食 事 入所者が共同生活室で食事が摂れるよう支援し、自立支援に配慮して可能な限り離床して共同生活室で食事をお取り頂くよう努めます。共同生活室で食事を摂ることができない入所者にあつては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。

※療養食の提供について(本人負担は法令で定める額の 1 割または 2 割または 3 割)当施設では主治医の指示により、法令に規定された治療食を提供します。

④入 浴 身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法による入浴の機会を提供する。

※基本、週 2 回以上入浴を実施 (やむを得ない場合は、清拭を行う。)

⑤介 護 施設サービス計画に沿って入所者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるよう入所者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入所者の日常生活を支援します。

(着替え・排泄・食事等の介助・おむつ交換・体位交換・シーツ交換・施設内の移動の付添い等)

※排泄の自立について援助を行う際、異性から見られないよう配慮します。

- ⑥機能訓練 入所者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、またその減退を防止するための訓練を行う。
- ⑦生活相談 生活相談員に介護の事以外の日常生活に関する事等相談できます。
- ⑧健康管理 当施設では、年間 1 回健康診断を行います。日程については別途ご連絡します。料金は、施設負担となります。
- ⑨看取り介護 回復の見込が無く、終末期の状態であると医師が医学的に判断したご利用者に対して、必要以上の延命治療を行わず、苦痛の緩和と精神的な支援を中心にして施設で最期を迎えられるよう、看取り介護指針及び看取り介護マニュアルに沿って援助を行います。

(2) その他のサービス等

- ①理美容 当施設では、業者による出張サービスを実施しています。料金は別途かかります。当施設内の理美容室を利用致します。

カットのみ	1,500 円	顔そり	1,000 円	令和 1 年 10 月現在
-------	---------	-----	---------	---------------

②日常費用支払代行

日常生活品などの不足品等で、ご家族様で早急に対応できない場合はこちらで立替にて購入し月末にご利用料金と一緒に請求させていただきます。

③所持品保管

ご本人様の所持品は基本居室にてお預かりとなります。必要の無いものはご家族様に持ち帰って頂いております。

なお、貴重品・高価で大切なもの等は、原則持ち込まないようお願いいたします。紛失に際して調査等を含め、当施設では責任は負いません。

④レクリエーション

当施設では、施設内・施設外等での行事を行っています。行事によっては別途参加費（実費）がかかるものもございます。

(3) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者のご希望により下記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療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

○協力医療機関

医療機関名称	玄々堂君津病院	玄々堂佐貫クリニック
所在地	君津市東坂田 4 丁目 7-20	富津市亀田 445-3
診療科	内科・外科・整形外科等	内科・リハビリ等

○協力歯科医療機関

医療機関名称	三枝歯科クリニック
所在地	富津市佐貫 165-1
診療科	歯科

(4) 協力医療機関以外への受診

協力医療機関以外への受診は、ご家族で送迎をしていただいております。送迎・院内付き添いなどの介護タクシー・介護サービス等の料金については、その都度、介護タクシー業者へお支払いをお願いします。

(5) 外出・外泊について

ご家族等による外出・外泊時における事故等については、当施設は責任を負えません。ご同行者の責任のもと安全な行動をお願いします。特に、食事等における誤嚥や移動中の転倒には十分に注意して下さい。特異な事態が生じた場合は、速やかに当施設へ連絡をお願いします。

また、防犯の都合上、17 時 30 分に当施設は施錠致します。やむを得ず遅くなる場合は、連絡をお願いします。

(6) 感染症流行時の対応

当施設では、インフルエンザ・ノロウイルス等の感染症流行時は、面会・外出・外泊の制限を行います。制限時期については、流行に合わせて設定しますので、制限を行う際には、ご家族へご連絡いたします。

また、流行状況によっては、お越しいただいてもご面会をお断りすることも想定されますので、ご面会前にご連絡いただくとスムーズです。ご理解いただきますようお願いいたします。

5. 利用料金

(1) 介護給付によるサービス料金（1 日あたり）

別紙「特別養護老人ホーム 玄々堂亀田の郷 サービス利用料金表」のとおり

(2) 介護保険の給付対象にならないサービス料金

① 居 住 費（1 日あたり）・・・ユニット型個室（1 人部屋） 2, 3 0 0 円

※但し、上記居住費の負担限度額認定を受けている場合は認定証に記載してある

負担限度額とします。

※入院・外泊の期間中においても居室が当該入所者のために確保されている場合は、居住費をご負担して頂きます。（実費）なお、負担限度額認定を受けている方については、外泊及び入院の翌日から月ごとの6日間は補足給付対象となりますが、7日以降については対象外になるため、居住費(2,300円)をお支払いいただくことになります。

②食費（1日当たり）1,445円 おやつ100円（希望者）

※但し、上記食費の負担額限度認定を受けている場合は認定証に記載してある負担限度額とします。

③特別な食事の提供・・・実費相当額

④預かり金管理料・・・原則行っておりません

⑤その他の日常生活費・・・実費相当額

⑥入所者に対する理美容サービス・・・実費相当額

⑦事業者が特別に定める教養娯楽設備等の提供あるいは

レクリエーション行事・・・実費相当額

⑧事業者が提供する以外の物品あるいは食品等・・・・・・実費相当額

⑨その他入所者が負担する事が適当と認められるもの・・・・実費相当額

(3) 基本料金の減免措置

社会福祉法人利用者負担額軽減制度（市町村への申請により市町村が軽減対象者と認めた場合）

(4) 支払方法

事業者は、当月利用料合計額の請求書に明細を付して請求を致しますので、入所者は当月の利用料合計額を翌月末日までにお支払いください。お支払い頂きますと、領収書を発行します。

お支払方法は、施設窓口への現金支払い、施設指定の金融機関への振込み・口座振替方法の中から選べます。但し、口座振替に関しては、千葉信用金庫のみ可能です。新規口座を開設される方は、ご相談下さい。

6. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

①入所申し込みができるのは基本的には要介護3～5の方です。要介護1・2の方で、特例入所の要件に該当する方は、入所申込書の入所希望理由欄（その他の

項目)の記載を必ずお願いします。

②入所が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は、要介護認定の期間とあわせます。ただし、入所条件を満たせば、自動的に更新できます。

③入所手続きの際、当施設指定の健康診断書を原則提出していただきます。

(2) 退所手続き

①ご入所者様のご都合で退所される場合は、希望する日の7日前までにお申し出ください。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご入所者様が他の介護保険施設等に入所した場合
- ・ご入所様がお亡くなりになった場合

③その他

・ご入所様が、サービス利用料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合。または、ご入所様やご家族様などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。

・ご入所者様が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。ただし、新規入所者として取り扱う為、要介護1・2のご利用者様は特例入所の要件が必要となります。

・止むを得ない事情により当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。

・要介護認定の更新の結果、要支援・要介護1または要介護2と認定された場合には、所定の期間の経過をもって契約は終了します。ただし、要介護1・2と認定されても特例入所の要件に該当する場合には、この限りではありません。

・他の入所者様・スタッフに対して暴言・暴力行為があり、怪我等の危険な恐れがある場合は速やかに退所していただきます。

・他の入所者様・スタッフに対して、度を越えた不快な言動(セクシャルハラスメント)を繰り返し、再三の注意にもかかわらず改善が見られない場合は退所していただきます。

※特例入所要件について

特例入所の判断に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことに

ついて止むを得ない事由があることに關し、以下の事情を考慮し、特例入所の判断とします。

- ①認知症である者であつて、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ②知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- ③家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- ④単身世帯である。又は、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

7. 緊急時の対応方法

ご入所者様に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

8. 非常災害対策

- | | |
|------------|--------------------------------|
| ・災害時の対応 | 消防計画により対応 |
| ・防 災 設 備 | 自動火災報知設備・スプリンクラー設備・消火器 |
| ・防 災 訓 練 | 年 3 回（1 回は、夜間または夜間を想定した訓練とする。） |
| ・防 火 管 理 者 | 永山 定男 |

9. 福祉サービス第三者評価

当施設では、実施しておりません。

10. サービス内容に関する相談・要望・苦情

①当事業所ご入居者相談・要望・苦情担当

担当者： 生活相談員 電話：0439-27-0850

②第三者委員会による相談・要望・苦情等の受付

担当者： 鈴木 利一郎 電話：0439-65-1182

志波 徹 電話：0439-66-1788

③その他 上記以外に、相談・要望・苦情等は、下記までお申し出下さい。

- | | | |
|---------------------|---|--------------|
| ・富津市役所 介護保険担当課 | ： | 0439-80-1262 |
| ・千葉県国民健康保険団体連合会 | ： | 043-254-7428 |

11. 当法人の概要 名称・法人種別 社会福祉法人 佐貫会
代表者役職・氏名 理事長 池田 重雄
本部所在地 千葉県富津市亀田445番地1
電話番号 0439-27-0850

介護老人福祉施設入所にあたり、ご入所者様に対して契約書および本書面に基づいて必要な事項を説明しました。

事業者 所在地 千葉県富津市亀田445番地1
名称 特別養護老人ホーム 玄々堂亀田の郷
介護保険指定番号：第 1273101186 号

施設長 永山 定男 印

説明者 相談員 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明へ同意しました。

年 月 日
入所者 住所

氏名 印

TEL

(代理人) 住所

氏名 印

続柄

TEL

※本重要事項説明書と同時に「契約書」にも署名・押印し、それをもって契約開始となる。

個人情報及び肖像使用同意書

私（入所者・ご家族）の個人情報については、当施設において、以下に記載するところによる必要最低限の範囲内で使用する事に同意します。

また、私の肖像などを撮影した写真を使用する事を理解し、私又は第三者からのクレーム等の異議申し立てが一切なされないことを保証します。

①玄々堂亀田の郷のパンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などに肖像又は個人情報等を使用する事。使用した印刷物などについて、肖像を使用した事で金銭的対価を求めません。

②施設サービスを円滑に提供するために実施する、市・県の福祉の実施機関等の協議や施設内での会議等での個人情報を使用する事。

③医療機関を利用する際、該当する医療機関との連携をとる目的の為に個人情報を提供する事。

年 月 日

【事業所】 事業所名： 特別養護老人ホーム 玄々堂亀田の郷

住 所： 千葉県富津市亀田445番地1

施設長： 永山 定男 印

【ご入所者】 住 所：

氏 名： 印

【代理人】 住 所：

氏 名： 印

施設利用時のリスク説明書

当施設では、利用者様に快適な入所生活を過ごして頂きたい、安全な環境づくりに努めておりますが、入所者様の健康状態や病気に伴う様々な症状あるいは日々の生活の中で、予期せぬ危険が生じる事を十分にご理解下さい。

1. 施設の健康管理体制

- ☐ 老人福祉施設は、生活の場であり、病院と同じような治療はできません。
- ☐ 入所者様の病状が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院へ搬送を行う場合があります。また、急変により呼吸が停止している場合、緊急搬送し、人工呼吸器の装着を希望しますか。
(する ・ しない)
- ☐ 夜間帯は、医師及び看護師は勤務しておりません。この時間帯に急変が起きた場合、緊急搬送の対応となります。

2. 予測される危険性

- ☐ 身体拘束は原則として行いませんので、転倒・転落による事故の可能性があります。例えば、歩行時の転倒、ベッドや椅子からの転落等による骨折・外傷・頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく寝返りや、咳やくしゃみ等でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は弱く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血がしやすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 義歯を遺失したり、場合により飲み込まれることもあります。
開口を阻まれる場合は、口腔ケアが不十分になることがあります。
- ☐ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患等で、急変して急死・突然死される場合もあります。
- ☐ 施設利用の際、指輪等の装飾品は緊急の際に、取り外しが困難となる場合がありますので、原則持ち込み禁止といたします。
- ☐ 季節的にインフルエンザ・ノロウイルスなどの感染症が流行する事があります。当施設でもこれらの感染症の予防や、まん延の拡大には細心の注意を払っておりますが、完全に予防する事は困難です。

- ☐ 職員配置は厚生労働省より定められている基準を満たし、事業運営をさせていただいておりますが、ご入所者様お一人おひとりを常時に渡り見守る事は困難な事を合わせてご了承下さい。

以上の点につき、十分にご理解いただきますようお願い申し上げます。尚、説明にてご不明な点がございましたら、ご遠慮なくお尋ね下さい。

私は、上記項目について、広域型特別養護老人ホーム玄々堂亀田の郷の担当者より、入所者の貴施設利用時のリスクについて説明を受け、理解しました。

年 月 日

代理人

印 （ご入所者との関係 ）