

ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設

重要事項説明書

特別養護老人ホームかささぎ苑

1. 事業者および施設の概要

(1) 事業者

法人の名称	社会福祉法人 遠州秋葉会
法人の所在地	静岡県浜松市中央区恒武町839番地
代表者名	理事長 大城 一
電話番号	053-435-7735

(2) 施設の概要

施設の名称	特別養護老人ホーム かささぎ苑
事業の種類	ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設
介護保険法指定番号	2297200079
利用定数	29名
ユニット数及び定員	3ユニット（くるみ9名、りんご10名・すもも10名）
浴室	くるみにリフト浴、りんごユニットに個浴、すももに特浴があります
静養室	1室
医務室	1室
施設の所在地	静岡県浜松市中央区恒武町842番地
施設長名	蜂須賀 哲史
電話番号	053-435-7737
FAX番号	053-435-7738

2. 職員の配置状況

(1) 職員体制

職 名	業務内容	常 勤	非常勤	合 計
施設長（併設事業所かささぎの郷兼務）	施設全体の管理監督	1		1
医師（嘱託）	診察、健康管理		2	2
生活相談員	生活相談、連絡調整	1		1
介護支援専門員（生活相談員兼務）	施設サービス計画の作成など	1		1
介護職員	日常生活介護全般	10以上		10以上
看護師	健康管理、通院介助	1以上		1以上
管理栄養士 （併設事業所かささぎの郷兼務）	献立作成、栄養指導、 栄養ケアプランの作成	1		1
機能訓練指導員	機能訓練		1	1
事務員（併設事業所かささぎの郷兼務）	庶務、会計、その他	1		1
調理員（併設事業所かささぎの郷兼務）	委託業者			
宿直職員（併設事業所かささぎの郷兼務）	夜間警備			

(2) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 時 間
施設長 生活相談員 介護支援専門員 看護師 管理栄養士 事務職員 機能訓練指導員	日勤勤務 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
医師 (内 科) (精神科) (歯 科)	毎週金曜日 (月 4 回) 火曜日 (月 1 回)、水曜日 (月 1 回) 木曜日 (月 2 回)
介護職員	早番勤務 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 日勤勤務 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 遅番勤務 1 1 : 3 0 ~ 2 0 : 3 0 夜勤勤務 1 7 : 0 0 ~ 翌 9 : 0 0

3. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、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

出来るだけご自宅に近い環境で暮らせるよう、身の周りの品々をご持参下さい。

特に、入居者の思い出の品や普段使用している食器類、お気に入りの品などをお願いします。

家具につきましては、事前に居室スペースを確認の上、ご持参下さい。

家電製品につきましては、事前にご相談下さい。

(2) 来苑 (面会)

来苑は原則自由です。ただし、感染症予防のため、正面玄関にて手洗いの励行やマスクの着用、また、来苑制限等のご協力をお願いします。

※来苑の際は、受付窓口にあります面会簿に必ず記入して下さい。

夜間 (1 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0) は、玄関先のインターホンをご利用ください。

なお、他の入居者および職員へのお心遣いはご遠慮いただいております。

(3) 外出・外泊

ご家族の付き添いがあれば、外出・外泊は自由です。出来る限りご協力下さい。

なお、外出・外泊される場合は「外出・外泊届」によりお申し出下さい。

※面会同様に、感染症予防の観点から外出・外泊を見合わせて頂く場合があります。

(4) 食事

食事が不要な場合は、2 日前の午前中までにお申し出下さい。2 日前の午前中までにお申し出があった場合には、「食事の提供に要する費用」は免除されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

①居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用下さい。

②故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、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頂くか、または相当の代価をお支払い頂く場合がございます。

③入居者に対するサービス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出来るものとします。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。

④当施設の職員や入居者に対し、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出来ません。

(6) 喫煙・飲酒

施設内および施設周辺は原則禁煙とさせて頂いております。

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。

(7) ペット

ペットの持ち込みは衛生上、お断りいたします。

4. 当施設が提供するサービス

(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、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

利用料金は別紙に定めるとおりです。(別紙、利用料金表をご覧ください)

〈サービスの概要〉

①食事の管理

- ・当事業所では、管理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。
- ・管理栄養士は、医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者と協働して、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。

お食事時間 ※お食事は時間内で柔軟に対応できます。

朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。

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(オムツやパッド等)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、出来る限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。

(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。（別紙利用料金表参照を参照）

①食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

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。

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食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

②居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、居住されるにあたり、光熱水費相当額及び室料（建物設備等の減価償却費等）を、ご負担していただきます。（別紙利用料金表参照）

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）のご負担となります。

③レクリエーション、クラブ活動

入居者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加することができます。

1) レクリエーション行事

原則、施設が負担します。ただし、本人の趣味による個人所有となる物品等については自己負担と致します。

④理美容

月に2回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

⑤特別な食事

入居者及び契約者のご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

⑥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ご利用いただけます。（別紙利用料金表を参照）

⑦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ご負担の必要はありません。

(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、翌月27日（土日祝の場合は翌営業日）に金融機関口座から自動引き落としさせていただきます。

（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。）

(4) ご利用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	医療法人社団大法会 遠江病院
医 師 氏 名	大城 一
所 在 地	浜松市浜名区中瀬 3 8 3 2 - 1
診 療 日	月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日（土日祝を除く）
診 療 時 間	9 時～ 1 2 時
診 療 科	内科・精神科・神経科・リハビリテーション科・歯科（予約制）

②協力医療機関

医療機関の名称	J A 静岡厚生連 遠州病院
所 在 地	浜松市中央区中央 1 - 1 - 1
診 療 科	内科・外科・泌尿器科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科 他

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	ナカゼ歯科
所 在 地	浜松市浜名区新原 3 5 9 6 - 3

5. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）（契約書第 6 章参照）

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、該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退居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、要介護 1, 2（特例あり）と判定された場合
- ②当施設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居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑥当施設から退居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居の申し出

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 1 0 日前までに契約終了届をご提出下さい。但し、次の場合には即時に契約を解除し、施設を退居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当施設もしくは職員が、正当な理由なく、本契約に定める地域密着型介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④当施設もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤当施設もしくは職員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居していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居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、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居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、以下の通りです。

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。

2) 7日間以上3か月以内の入院の場合

3か月以内に退院された時には、退院後再び当施設に入居することが出来ます。

3) 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除することがあります。

(3) 円滑な退居のための援助

入居者が当施設を退居する場合には、入居者及び契約者の希望により、事業者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。

- 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

6. 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、入居者から聴取、確認します。
- 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、契約終了後より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入居者に対する人権の擁護・虐待防止の為、身体拘束その他虐待に関する行為を行いません。
身体拘束及び虐待防止委員会を設置して、必要な職員研修を実施します。
- ⑥感染症の発生、又はまん延しないように、委員会の設置・指針の整備・研修及び訓練の実施等必要な措置を講じます。
- ⑦事業者及び職員は、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。

7. 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。

8. 残置物の引き取り等

入居者の入居契約が終了した後、当施設に残された入居者の所持品(残置物)は、2週間以内に契約者に引き取っていただきます。尚、期限を過ぎても、契約者が残置物の引き取りを履行しないときは、契約者に連絡のうえ、残置物を強制的にお引渡しいたします。また、引渡しにかかる費用については、契約者にご負担いただきます。

9. 緊急時の対応方法

施設は、介護サービスの提供中に入居者の病状の急変が生じた場合は、予め届けられた連絡先可能な限り速やかに連絡するとともに、医師に連絡を取る等の必要な処置を行います。

この場合、予め入居者の指定する下記緊急連絡先に対し直ちに連絡します。

連絡先氏名			続柄	
住所	〒			
自宅電話番号		携帯電話		
勤務先		勤務先電話番号		

連絡先氏名			続柄	
住所	〒			
自宅電話番号		携帯電話		
勤務先		勤務先電話番号		

10. 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずる他、ご家族の方に速やかに連絡いたします。また、状況に応じて保険者へ速やかに報告いたします。

11. 非常災害対策

- | | |
|------------|---------------------------|
| (1) 防災時の対応 | 消防防災計画 |
| (2) 防災設備 | スプリンクラー、火災報知器等の設備を備えております |
| (3) 防災訓練 | 年3回の消防防災訓練を実施します |
| (4) 防火管理者 | 施設長 蜂須賀 哲史 |

12. 苦情の受付について

入居者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する入居者の要望、苦情に対し、迅速に対応いたします。

(1) 当施設入居者相談・苦情担当

解決責任者 : 施設長 蜂須賀 哲史
担当窓口 : 生活相談員 鈴木 諭
電話 : 053-435-7737
FAX : 053-435-7738

(2) 当施設以外の入居者相談・苦情窓口など

- ・第三者委員 : 内山 晃一 電話 053-461-0595
小畑 邦夫 電話 053-581-0079
- ・東区役所 長寿保険課
浜松市中央区流通元町20-3 電話 053-424-0183
- ・静岡県国民健康保険団体連合会
静岡市葵区春日町2-4-34 電話 054-253-5590

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	有	無
実施した直近の年月日		
実施した評価機関の名称		
評価結果の開示状況		

2026年 1月 1日 施行

私は、本書面に基づいて事業者の職員

所在地 浜松市中央区恒武町 8 4 2

名 称 特別養護老人ホームかささぎ苑

説明者 _____ 印

上記重要事項の説明とその書面の交付を受けたことを確認します。

(西曆) 年 月 日

入居者 氏 名 _____ 印

身元引受人
氏 名 _____ 印 _____

住所 〒

電話番号_____