



社会福祉法人 関耀会 特別養護老人ホーム

まごころの杜つくば
TSUKUBA

重要事項説明書

社会福祉法人 関耀会

介護老人福祉施設 重要事項説明書

<令和6年3月1日 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 029-886-8710 (午前10時～午後5時まで)
ファックス 029-886-8720
担当 生活相談員 石川 佳一

* ご不明な点がございましたら、お問い合わせください。

2 特別養護老人ホーム まごころの杜の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム まごころの杜つくば
所在地	茨城県つくば市大砂 185-2
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (茨城県指定第 0872090022 号)
入居定員	70名

(2) 同施設の職員体制

施設に勤務する職員は、指定短期入所生活介護の従業者と兼務するものとし、職種、員数および職務内容は次のとおりとする。

- ・管理者 1名 施設の業務を統括する。また、職員の指揮監督を行う。
- ・事務局長 1名 事務員の業務を統括する。
- ・事務員 1名以上 施設の庶務および会計事務を行う。
- ・生活相談員 1名 利用者様の日常生活についての相談、援助、およびこれらの画の企画立案を行う。また、入退居に関する業務を行う。
- ・介護職員 27名以上 利用者様の日常生活の介護、指導、援助を行う。
- ・医師 1名 利用者様の診療、健康管理および保健衛生指導を行う。
- ・看護職員 3名以上 利用者様の看護、医師の診察の補助、健康管理および保健衛生業務を行う。
- ・機能訓練指導員 1名 利用者様の機能回復、機能維持に必要な訓練、指導を行う。
- ・介護支援専門員 2名 施設サービス計画の作成、進行管理および評価を行う。
- ・管理栄養士 1名 給食管理および入居者の栄養指導を行う。
- *業務委託 (調理業務) 株式会社ベネミール

(3) 職員の勤務体制 (一例)

職種	勤務体制：標準的な時間帯における配置人員		
1. 介護職員	早番	7:00 ~ 16:00	4名以上
	日勤	8:00 ~ 17:00	4名以上
	遅番 1	11:00 ~ 20:00	4名以上
	遅番 2	13:00 ~ 22:00	4名以上
	夜勤	22:00 ~ 7:00	4名
2. 看護職員	日勤	8:30 ~ 17:30	3名
3. 機能訓練指導員	随時	13:30 ~ 15:30	1名

(4) 同施設の設備の概要

居室・設備の種類	室数	備考
居室	70室	1人部屋(ユニット型個室) 10.705㎡～ 1ユニット10室 計7ユニット70室
共同生活室	7室	1ユニット1室
洗面設備	70室	居室毎に設置
トイレ	21室	1ユニット毎3室
浴室	8室	個浴槽(リフト付) 1ユニット毎に設置 特殊浴槽1階1室
医務室	1室	1階

3 サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

- ①次に定める事項を介護支援専門員が管理のもと行います。
 - a. 利用者様について解決すべき課題を把握し、利用者様の意向を踏まえた上で、介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。
 - b. 必要に応じて施設サービス計画を変更します。
 - c. 施設サービス計画の作成及び変更の際し、その内容を利用者様及び家族様等に説明します。

(2) 食事

- ①当施設では、管理栄養士が立てる献立により、栄養並びに利用者様の身体の状況、および嗜好を考慮した食事を提供します。また、心身の状況に応じて適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行います。
- ②生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、その心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保します。
基本的な食事の提供開始時間は下記の時間で設定しております。
自立支援や社会的な相互関係を築きながら、健康的な食生活を送ることを目的として、共同生活室で食事をお摂りいただくことを原則としております。
ただし、体調不良や感染症予防、生活リズム等の事由により必要と判断した場合につきましては、居室内で食事をお摂りいただくことが可能です。
朝食 8:00から 昼食 12:00から 夕食 18:00から

(3) 入浴

- ①入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ②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、適切な方法により、入浴の機会を提供します。体調等により入浴できない場合は清拭を行います。
- ③寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

(4) 排泄

- ①排泄の自立を促すため、利用者様の身体能力を最大限に活用した援助を行います。紙おむつを使用せざるを得ない場合も排せつの自立を図りつつ、紙おむつを適切に取り替えます。

(5) 介護

- ①各ユニットにおいて利用者様が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するよう利用者様の心身の状況等に応じ適切な技術をもって行います。
- ②利用者様の日常生活における家事を利用者様がその心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援します。

(6) 機能訓練

- ①機能訓練指導員により、利用者様の心身の状況に応じて、日常生活を送るために必要

な身体機能の回復又はその減退を防止するために日常生活動作上における機能訓練を実施します。

- ⑦ 生活相談
 - ・常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。
- ⑧ 健康管理
 - ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ⑩ 理美容サービス
 - ・理容師や美容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。利用料金については、実費を頂きます。
- ⑪ レクリエーション
 - ・利用者様の希望によりレクリエーション活動に参加していただくことができます。材料代等の実費をいただきます。
- ⑫ 栄養ケア計画の立案
 - ・栄養補給に関することや栄養食事相談を管理栄養士が担当します。利用者様の栄養面に関する課題解決に向けて関連職種と連携いたします。

4 医療体制

- ① 当施設の嘱託医は、医療法人健佑会 中川医院（中川晴夫医師）です。週1回の回診と24時間の連絡体制を確保し、健康管理および状態変化時の対応を行います。
- ② 当施設は、医療機関ではなく生活支援の場所です。提供できない医療支援があります。
- ③ 入院の必要がなく容態が安定している時、副作用の危険性や投薬量調整のため医師または看護職員による経過観察が必要でない場合、医師、看護職員以外の職員（介護職員等）が下記の行為を実施することができます。
皮膚への軟膏塗布、湿布貼付、点眼薬、一包化された服薬支援、坐薬挿入、吸入薬など薬剤使用の介助、吸引（定められた研修を受けた職員等）等
- ④ 施設には、常勤医師はおりません。また、看護職も夜間不在です。看護職は、緊急時の連絡により駆けつける体制（オンコール体制）となっています。
- ⑤ 利用者様の状態の変化に伴う緊急時の対応（受診、入院、経過観察など）は、看護職が医師と連絡をとり判断します。
- ① 利用者様の状態の変化に伴う緊急時の連絡は、看護職（夜間などは介護職員の場合あり）が行います。連絡のとれる複数の連絡先をお示しください。
- ⑦ 当施設では、医師より医学的知見から回復の見込みがないと判断し、かつ医療機関での対応の必要性が低いと判断された場合、ご希望に応じて「看取り介護」を行うことができます。その場合、以下の対応をしております。
 - ・付添い、面会の時間制限をいたしません。夜間の面会については、日中にあらかじめご連絡ください。
 - ・利用者様、家族様のご意向をできるだけ尊重した支援計画を策定し、提供します。
 - ・状態が悪化した場合の医療処置の希望について、ご意向をお伺いします。

5 利用料金

(1) サービス利用料金

料金表によって、要介護度に応じたサービス料金から介護保険給付費額を除いた金額（自

己負担額)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い頂きます。(サービスの利用料金は、利用者様の要介護度に応じて異なります。)

※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、利用者様の負担額を変更します。

(2) 支払方法

ご利用翌月15日までに当月分のご請求書を通知いたします。

お支払方法は口座振替になります。毎月27日(土日祝祭日は翌平日)に振替となります。金融機関の登録手続き完了までは指定の口座へお振込みでご精算をお願いいたします。振込手数料はお客様ご負担とさせていただきます。口座振替をもって領収とさせていただきます。領収書が必要の方はお申し出ください。

6 入所・退去の手続き

(1) 入所手続き

所定の申込み書をご提出いただきます。茨城県の特別養護老人ホーム入所指針に沿い、入所手続きを進めて参ります。

入所検討委員会にて入所可否や順番が決定いたします。入所の順番は状況により変わる場合がございます。入所が近づきましたら契約締結によりサービス提供が開始となります。なお、契約につきましては書面へのご署名をもって成立するものとします。

(2) 退去手続き

- ① 利用者様や家族様の都合で退去を希望される場合は所定の退去届をご提出願います。退去を希望する日の14日前までにお申し出下さい。以下②に定める自動終了に該当する場合、退去手続きは不要です。

※医療機関へ入院中に退去を希望される際につきましても14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、自動的にサービス終了となります。

退去届の提出は不要とします。

- ・利用者様が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた入居者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援、要介護1・2と認定された場合
※この場合、所定期間の経過をもってご退去となります。
- ・利用者様がお亡くなりになった場合、若しくは介護保険被保険者資格を喪失した場合

③その他

- ・利用者様がサービス利用料金の支払を2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、または利用者様や家族様などが当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退去していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・利用者様が医療機関に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込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、お申し出下さい。
- ・や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、退居していただく場合がございます。

④荷物について

- ・退去日から14日以内に荷物の引き取りをお願いいたします。
- ・当施設での処分を希望される場合は、実費を頂戴いたします。

7 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

施設は利用者様一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮いたします。各ユニットにおいて利用者様が相互に社会的関係を築き自律的な日常生活を営むことを支援することをめざすものとします。

施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

(2) 施設利用に当たっての注意事項

当施設のご利用に当たり下記の事項をお守りください。

①持込み品

危険物、高価貴金属や現金等貴重品、動植物の持ち込みを原則禁止といたします。その他ご不明のお品物に関しましてはご相談ください。

②面会

面会時間 10:00～16:00

面会場所 居室または面会室

面会方法 対面

※感染症予防対策や利用者様の状況により、面会方法や時間等を制限させていただく場合がございます。詳しくは事業所の指示に従いご面会ください。

③外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。なお、外泊期間中、介護保険から給付される費用の一部と居住費をご負担いただきます。

④喫煙・飲酒

喫煙については敷地内全面禁煙とさせていただきます。飲酒は主治医から制限されている方を除き可能ですが、場所、時間帯、回数等の詳細は別途ご相談とさせていただきます。

⑤施設および設備の使用、その他

- ・居室および共用施設、敷地はその本来の用途に従いご利用下さい。
- ・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、設備の損壊や汚染があった際は、利用者様の自己負担により現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。
- ・介護・医療支援の実施及び安全衛生等について、管理上必要があると判断する場合は、当該職員は利用者様の居室内へ立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、利用者様のプライバシーの保護について、十分な配慮を行います。
- ・利用者様およびその家族様や関係者様が、他の利用者様およびその家族様や関係者様或いは当法人職員および関係者に対し行う行為として、以下に関することを固く禁じます。再三の注意に関わらず禁止行為が継続される場合は退去となる場合があります。
 - ・宗教活動、政治活動、営利活動
 - ・暴言、暴力行為
 - ・ハラスメント行為
 - ・個人情報を入力し他者へ漏らすこと
 - ・許可なく個人または施設の情報をSNSへ拡散するなど不正に使用すること
 - ・建物、設備を故意に破壊すること
 - ・刃物などの危険物や火気類の持ち込み
 - ・その他迷惑行為

(3) その他

①入院中の居室料等の支払いの取扱いについて

入院中は居住費、電化製品等使用料等月額で掛かる料金、食事代（食止めまで）の費用が発生いたします。原則として入院日を含む6日以上入院が続く場合には、介護保険サービス提供の観点から退去扱いとさせていただく場合があります。ただし、退院後の再入所を希望する際は、6日以上継続入院となることを知り得た時点で施設への申し出および入院期間中の居住費を支払うことにより、現状のまま居室を取り置きすることが可能です。その場合の取り置き期間については、最長3ヶ月とします。なお、入院中は介護保険給付の対象外となるため、負担限度額の認定段階に係わらず、一律で第4段階（非該当）の居室料金となります。

上記に加えて、取り置きしている居室を短期入所生活利用者が使用する場合があります。その際、取り置きしている居室を使用している日数分の居室料は徴収いたしません。

②感染症や事故防止等の安全管理体制について

当施設の感染症、事故安全マニュアルに則り、適切に対応します。

③入所中のリスクについて

当施設では利用者様が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の加齢による身体機能の低下、身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- ・介護老人福祉施設は、原則的に身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。
- ・歩行時の転倒、ベッドや車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、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができ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、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ・加齢により水分や食物を飲み込む力が低下します。また、認知症状も加わり、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・加齢による身体機能の低下、脳や心臓の疾患等により急変・急死される場合もあります。
- ・高齢者では、薬の代謝や排泄が悪くなり、薬の効果が増強したり長く体内に貯留したりして予期せぬ副作用を起こすことがあります。また、薬の種類も多くなり、薬剤の相互作用を引き起こす可能性も高くなります。
- ・本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設配置医師（又は看護職員）の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

④賠償責任保険等の対応について

通常の見守り支援機器の導入については、利用者様が転倒や転落等の事故により負傷し、事故の主な原因が業務上の過失（介護職務上の過失、施設管理の過失）であることが明らかである場合、施設損害保険に基づく保障制度により、利用者様は施設と協議のうえ医療費の費用負担を施設側へ求めることができます。ただし、事故の予見が難しい事象においては適用外となります。

⑤見守り支援機器の導入について

健康管理や安全管理、防犯の観点から、居室内に見守り支援機器とそれに連携するカメラを設置しております。設置の理由としては以下の通りです。

- ・利用者様が居室内のベッドでお過ごしの際に、心拍・呼吸・体動・離床に関する情報を介護職員が離れた場所からでもリアルタイムで確認ができます。人員配置が少ない時間帯においても確実な安否確認が行えます。

- ・転倒等事故の予防や事故発生時の早期発見に有効である他、映像データ※が記録されますので事故の検証および再発予防に向けた検討に役立てることができます。
※記録されたデータは一定期間保管された後、自動で消去されます。
- ・介護職員が利用者様とごく近距離で接触する必要性を下げ、その頻度が低下することで感染症のリスクを低減します。
- ・居室の利用者様以外の者が入室した際のトラブルを未然に防ぐことや防犯に活用できます。

なお、捜査機関からの協力要請を除き、第三者に情報を提供することはありません。情報漏洩のないよう施設内で厳重に管理いたします。また、カメラを設置することで、利用者様の行動制限やプライバシーを侵害することのないよう十分に注意いたします。

居室内に設置するカメラについて、利用者様および身元引受人様の同意が得られない場合においてはカメラの撮影・記録は行いません。

8 緊急時の対応方法

利用者様に容体の急変等があった場合は、速やかに医師へ連絡する等必要な対処を講じるほか、状況を判断しAEDによる心肺蘇生や救急車の要請を行います。同時に緊急連絡先へ電話連絡いたしますので、その際は速やかに搬送先医療機関へ急行願います。

9 事故発生時の対応方法

利用者様に対する利用提供の際に重大な事故が発生した場合は、身元引受人様に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、利用者様に対する利用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。

10 権利擁護に関する取り組み

利用者様の尊厳に関する対策および人権の擁護、虐待防止のために、高齢者権利擁護委員会を設置し、担当者を配置し定期的に開催し、その結果について従業員への周知のほか、指針の整備、研修を実施します。

1.1 身体拘束に関する取り組み

身体拘束適正化のために、委員会を設置し担当者を配置します。委員会は定期的に開催し、その結果について従業員への周知のほか、指針の整備や研修を実施します。原則として、利用者様の自由を制限するような身体拘束は行わないことを約束します。ただし、緊急時やむを得ない理由により身体拘束を必要と判断する場合には、事前に利用者様及びその家族様へ十分な説明により同意を得ることとします。その対応及び時間、心身の状況並びに緊急時やむを得ない理由について記録します。

1.2 非常災害対策に関する取り組み

- ・防災時の対応 … 「まごころの杜つくば消防計画」に則り、対応を行います。
スプリンクラー、避難階段滑り台、自動火災報知機、誘導灯、防
- ・防災設備 … 火扉、屋内・屋外消火栓、カーテンは防災性能のあるものを使用しています。
- ・防災訓練 … 消防計画に則り、避難・防災訓練を入居者と共に行います。
- ・防火責任者 … 大島弘行

1.3 個人情報の取り扱い

(1)居室内の見守り支援機器の設置およびカメラによる通常の記録について

(同意します ・ 同意しません)

※同意されない場合は、利用者様個人を特定できないよう動画を加工し記録いたします。

(2) 個人情報を使用させていただく場面や目的は以下に定めます。

- ① 利用者様が適切なサービス提供を受けるために医療機関および公的機関への情報提供
- ② サービス担当者会議の場における関係者への情報開示
- ③ 当法人のホームページ、パンフレット、広報誌、SNS等へ画像や動画の掲載
※利用者様、家族様、関係者様の氏名・住所・電話番号は使用いたしません。

1.4 サービス内容に関する相談・苦情

サービスのご利用に関する相談や苦情窓口を以下のとおり設けております。

サービスが行き届かず職員がご迷惑をお掛けするようなことがございましたら、まずは相談員までお申し出ください。真摯に受け止め課題解決に向けて誠心誠意、対応させていただきます。

職員を育てていただくお気持ちでお叱りいただけますと幸いです。

(1) 入居相談・苦情担当

生活相談員 石川 佳一 電話 029-886-8710

(2) 当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けております。

つくば市役所 所在地 茨城県つくば市研究学園1丁目1-1
電話 029-883-1111

茨城県国民健康保険団体連合会 所在地 茨城県水戸市笠原町978番26
電話 029-301-1565

1.5 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

【利用者アンケート調査、意見箱等、利用者の意見等を把握する取り組み】

1、あり	実施内容	意見箱にて回収
	結果の開示	1、あり 2、なし
2、なし		

【第三者による評価の実施状態】

1、あり	実施日	令和 年 月 日
	評価機関名称	
2、なし		

1.6 当法人及び当事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 関耀会
代表者役職・氏名	理事長 葉 章二
本部所在地	茨城県つくば市大砂 185-2
電話番号	029-886-8710
定款の目的に定めた事業	第一種社会福祉事業 ・特別養護老人ホームの運営 第二種社会福祉事業 ・老人デイサービスの運営 ・老人短期入所事業の運営 ・居宅支援事業の運営

令和 年 月 日

特別養護老人ホームまごころの杜つくばへの入所にあたり、利用者および身元引受人、代理人に対し、契約書および本書面に基づく重要な事項を説明しました。

事業者

所在地	茨城県つくば市大砂 185-2
施設名	社会福祉法人 関耀会 特別養護老人ホーム まごころの杜つくば
代表者名	施設長 大島 弘行
説明者名	石川 佳一 荒田 智代

私は、事業者から特別養護老人ホームまごころの杜入所つくばについての重要事項の説明を受け、その内容について同意いたします。

契約者（利用者）

住所 _____

氏名 _____

身元引受人

住所 _____

氏名 _____ (利用者との関係)

代理人 ※身元引受人と同一の場合は記載省略可

住所 _____

氏名 _____ (利用者との関係)

付則 この重要事項説明書は、令和5年7月29日より施行する生活相談員の変更に伴い、令和6年3月1日より改定する。

別紙

緊急連絡先・ご利用料金請求書送付先

※（ ）に連絡時の優先順位を記載してください

緊急連絡先 ① ※該当するところに☑を入れてください		
<input type="checkbox"/> 身元引受人	<input type="checkbox"/> その他関係者	<input type="checkbox"/> 請求書送付先
住所 〒 —		
氏名		(利用者との関係)
() 携帯	—	—
() 固定	—	—
() その他	—	—

緊急連絡先 ② ※該当するところに☑を入れてください		
<input type="checkbox"/> 身元引受人	<input type="checkbox"/> その他関係者	<input type="checkbox"/> 請求書送付先
住所 〒 —		
氏名		(利用者との関係)
() 携帯	—	—
() 固定	—	—
() その他	—	—

緊急連絡先 ③ ※該当するところに☑を入れてください		
<input type="checkbox"/> 身元引受人	<input type="checkbox"/> その他関係者	<input type="checkbox"/> 請求書送付先
住所 〒 —		
氏名		(利用者との関係)
() 携帯	—	—
() 固定	—	—
() その他	—	—

