



社会福祉法人 関耀会 特別養護老人ホーム

まごころの杜

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 8 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 0296-28-8556（午前 10 時～午後 5 時まで）  
担当 生活相談員 磯 一幸  
佐藤 綾香

＊ 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              |
| 所在地      | 茨城県筑西市西方 1667                 |
| 介護保険指定番号 | 介護老人福祉施設（茨城県指定第 0872701073 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 入居者の日常生活についての相談、援助、およびこれらの計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 24 名以上 入居者の日常生活の介護、指導、援助を行う。
- ・医師 1 名 入居者の診療、健康管理および保健衛生指導を行う。
- ・看護職員 3 名以上 入居者の看護、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 入居者の機能回復、機能維持に必要な訓練、指導を行う。
- ・介護支援専門員 1 名 施設サービス計画の作成、進行管理および評価を行う。
- ・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） 株式会社エームサービス

### （3）職員の勤務体制（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                   | 9：00 ～ 18：00  | 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）11.45 m <sup>2</sup><br>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<br>特殊浴槽 2 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

- ・次に定める事項を介護支援専門員が行います。
  - a. 入居者について解決すべき課題を把握し、入居者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、その内容を入居者及び家族等に説明します。

#### ② 食事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・当施設では、栄養ならびに心身の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、心身の状態に応じて、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。
- ・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、その心身の状態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。
- ・相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を摂っていただくよう支援します。
- ・入居者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としています。体調が悪い時などはご希望を尊重します。食事時間については下記のように設定していますが、入居者の希望の時間での食事を尊重します。

朝食 AM 8 : 00 から 昼食 PM 12 : 00 から 夕食 PM 18 : 00 から

#### ③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
- ・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。
- ・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

- ・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限に活用した援助を行います。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、そのおむつを適切に取り替えます。

⑤ 介護

- ・各ユニットにおいて入居者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よう、入居者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行います。
- ・入居者の日常生活における家事を、入居者が、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

- ・機能訓練指導員により、入居者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な身体機能の回復又はその減退を防止するための生活リハビリを実施します。

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。

⑨ 特別食の提供

- ・入居者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

⑩ 理美容サービス

- ・理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

- ・入居者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 栄養ケアマネジメントの計画立案等

- ・栄養補給、栄養食事相談、課題解決の為の関連職種の分担等について・・・等。

## 4 医療体制

- ① 当施設の嘱託医は、医療法人隆朋会 河上医院（院長 河上隆太郎医師）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 一包化された内服薬内服 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 入居者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。

⑥ 入居者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（別紙）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。
- ・ 入居者、ご家族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、入居者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、入居者の負担額を変更します。

### （２）支払方法

翌月１５日までに当月分の請求をいたしますので、翌月２７日までにお支払いください。お支払方法は、口座振替のみです。（口座振替が出来ない場合はご相談頂きますようお願い致します。）

## 6 入退居の手続き

### （１）入居手続き

まずは、お電話等でお申し込みください。お申し込み後、茨城県の特別養護老人ホーム入居指針に沿って、入居手続きを行っていきます。

入居と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

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）退居手続き

#### ① 入居者様・ご家族様のご都合で退居される場合

退居を希望する日の１４日前までにお申し出下さい。

※病院入院中に他院へ転院する場合も退居となる１４日前までに申し出るものとする。

#### 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。

- ・ 入居者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、所定の期間の経過をもって退居していただくことになります。

- ・入居者がお亡くなりになった場合若しくは被保険者資格を喪失した場合

③ その他

- ・入居者が、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、または入居者やご家族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、退居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。
- ・入居者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、退院後に再度入居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、入居者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、その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しながら、各ユニットにおいて入居者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留意事項

当施設のご利用に当たって、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、安全性を下記の事項をお守りください。

① 持込みの制限

危険物、高価貴金属、現金等貴重品、動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 最終入室 15:00 まで（月～金）  
10:00～17:00 最終入室 16:00 まで（土・日）

面会場所 居室またはカフェスペース

面会方法 対面又はガラス越し

※感染症予防対策や入居者の状況により、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 施設・設備の使用上の注意

- ・居室および共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- ・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、入居者に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の管理上のあると判断する場合は、入居者の居室内に立入り、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、ご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。
- ・入居者およびそのご家族や関係者が他入居者およびそのご家族や関係者或いは当法人職員他および関係者に対して行う行為として、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。

1. 宗教活動、政治活動、営利活動
2. 暴言、暴力行為
3. ハラスメント行為
4. 個人情報を入力し他者へ漏らすこと
5. 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
6. 建物、設備を故意に破壊すること
7. 刃物などの危険物や火器類の持ち込み
8. その他の迷惑行為

## (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、食事代（食止めまで）前日までの費用に追加して下記に定める費用が発生いたします。原則として6日以上入院の場合には介護保険上の退居扱いとさせていただきます。ただし、退院後の再入居を希望し、かつ入院期間中にも施設の居室料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は可能です。その場合の置き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段階の居室料金となります。上記に加えて、置き置きしている居室を短期入所生活入居者が使用する場合があります。その際、置き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。

|                         |                                   |
|-------------------------|-----------------------------------|
| 前日 17：30 以降入院のご連絡があった場合 | 翌日の朝食¥570 を算定                     |
| 当日 9：30 以降入院のご連絡があった場合  | 朝¥570+昼¥800 を算定                   |
| 当日 12：00 以降入院のご連絡があった場合 | 朝¥570+昼¥800+おやつ¥150 を算定           |
| 当日 14：00 以降入院のご連絡があった場合 | 朝¥570+昼¥800+おやつ¥150+夕食¥790<br>を算定 |

### 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

当施設では入居者が快適な生活を送れるように、安全な環境作りに努めておりますが、入居者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あります。
- ・歩行時の転倒、ベッドや車いす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、通常に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

通常の支援範囲内において、入居者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証制度により、入居者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。

## 8 緊急時の対応方法

入居者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、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

入居者に対する利用提供の際に事故が発生した場合は、身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、入居者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。



## 1 0 非常災害対策

- ・防災時の対応 … 「まごころの杜消防計画」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 … 小林 弘典

## 1 1 個人情報の取り扱い

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 サービス利用時に適切なサービスの提供を受ける為に、医療機関及び公的機関、サービス担当者会議等の場において、利用者及び家族の必要最低限の情報を開示する場合
- ② 教育、研究発表上において必要な場合  
※この場合において本人の住所、氏名、電話番号は公表しません

## 1 2 サービス内容に関する相談・苦情

- ① 当施設入居者相談・苦情担当

担当 生活相談員 磯 一幸 電話 0296-28-8556

- 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います。

筑西市役所 所在地 茨城県筑西市丙360番地  
電話 0296-24-2111

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 3 入居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

【入居者アンケート調査、意見箱等、入居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 4 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       | 茨城県筑西市西方1667                                                                          |
| 電話番号        | 0296-28-8556                                                                          |
| 定款の目的に定めた事業 | 第一種社会福祉事業<br>・特別養護老人ホームの経営<br>第二種社会福祉事業<br>・老人デイサービスの経営<br>・老人短期入所事業の経営<br>・居宅支援事業の経営 |

令和      年      月      日

介護老人福祉施設入居にあたり、入居者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

|      |                                |    |    |
|------|--------------------------------|----|----|
| 所在地  | 茨城県筑西市西方 1 6 6 7               |    |    |
| 施設名  | 社会福祉法人 関耀会<br>特別養護老人ホーム まごころの杜 |    |    |
| 代表者名 | 施設長                            | 沼尻 | 正  |
| 説明者名 | 生活相談員                          | 磯  | 一幸 |
|      |                                | 佐藤 | 綾花 |

私は、契約書および本書面により、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を受けました。

入居者

住所

氏名

(代理人)

住所

氏名

(入居者本人との関係)

|    |         |          |           |      |
|----|---------|----------|-----------|------|
| 付則 | この契約書は、 | 平成 2 9 年 | 7 月 1 日   | より施行 |
|    |         | 平成 3 0 年 | 7 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 平成 3 1 年 | 4 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 令和元年     | 5 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 令和元年     | 1 0 月 1 日 | 改定施行 |
|    |         | 令和 2 年   | 5 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 令和 3 年   | 4 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 令和 3 年   | 8 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 令和 4 年   | 1 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 令和 4 年   | 1 0 月 1 日 | 改定施行 |
|    |         | 令和 5 年   | 1 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 令和 5 年   | 5 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 令和 5 年   | 5 月 1 0 日 | 改定施行 |
|    |         | 令和 5 年   | 6 月 2 2 日 | 改定施行 |
|    |         | 令和 5 年   | 7 月 1 6 日 | 改定施行 |
|    |         | 令和 6 年   | 1 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 令和 6 年   | 4 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 令和 6 年   | 6 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 令和 6 年   | 8 月 1 日   | 改定施行 |
|    |         | 令和 7 年   | 4 月 1 日   | 改定施行 |

## 身元引受人届出書

社会福祉法人 関耀会  
特別養護老人ホーム まごころの杜 施設長 様

この度、(入居者)\_\_\_\_\_の緊急時における連絡先及び必要な措置、その他入居者の身上に関する一切の事項の責について、次の身元引受人を指定したので届け出ます。

＜身元引受人①＞ 請求書送付先 ( ) ※該当する場合は○を付けてください。

住所 〒 -

フリガナ

氏名 (入居者との関係： )

優先順位

( ) 電話番号 - -

( ) 携帯電話 - -

---

＜身元引受人②＞ 請求書送付先 ( ) ※該当する場合は○を付けてください。

住所 〒 -

フリガナ

氏名 (入居者との関係： )

優先順位

( ) 電話番号 - -

( ) 携帯電話 - -

---

＜身元引受人③＞ 請求書送付先 ( ) ※該当する場合は○を付けてください。

住所 〒 -

フリガナ

氏名 (入居者との関係： )

優先順位

( ) 電話番号 - -

( ) 携帯電話 - -



