

社会福祉法人 百鷗  
介護老人福祉施設 逗子清寿苑

## 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針
2. 施設経営法人
3. 施設の内容等
4. サービスの内容
5. 利用料金
6. サービス利用に当たっての留意事項
7. 非常災害
8. 緊急時の対応
9. 事故発生時の対応
10. 守秘義務に関する対策等
11. 入所者の尊厳
12. 身体拘束の禁止
13. 虐待の防止
14. 職員の研修
15. 苦情相談窓口
16. 協力医療機関等
17. 損害賠償について

## 1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 施設経営法人

法人名 社会福祉法人 百鷗(はくおう)  
設立年月日 平成2年2月28日  
所在地 神奈川県三浦郡葉山町上山口 1669  
代表者の氏名 理事長 吉田 仁  
電話番号 046(878)8900  
FAX 番号 046(878)8901

## 3. 施設の内容等

施設名 介護老人福祉施設 返子清寿苑(開設年月日:平成13年5月1日)  
施設の種類 指定介護老人福祉施設  
指定番号 神奈川県 1472500220 号  
指定年月日 平成13年5月1日  
所在地 神奈川県返子市久木 8-1290-1  
管理者の氏名 施設長 加藤 克真  
電話番号 046(873)8902  
FAX 番号 046(873)8980

### (1) 施設の従業者体制

職種	従事するサービス種類、業種	人員
管理者	業務の一元的な管理	1名(常勤)
医師	健康管理及び療養上の指導	1名以上
生活相談員	生活相談及び指導	2名以上(常勤)
介護支援専門員	ケアプランの作成	1名以上(常勤)
介護職員	介護業務	34名以上(常勤換算)
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	3名以上(常勤換算)
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1名以上
栄養士(管理栄養士)	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名以上

※ 上記職員配置には短期入所サービスセンター業務を含みます。

### (2) 職員の勤務体制(介護職員)

- ・早出 5人 7:00 ~ 16:00
- ・日勤 5人 8:30 ~ 17:30
- ・遅番 5人 10:30 ~ 19:30
- ・夜勤 5人 17:00 ~ 9:00

### (3) 施設の概要

- ① 定員(98人) ただし、短期入所生活介護における定員(12人)の合計(110人)
- ② 居室

個室を希望される場合はその旨お申し出ください。ただし、ご利用者の心身の状況や個室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。

設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	14室	2階に6室、3階に8室配置
4人部屋	24室	2階に16室、3階に8室配置
(合計)	(38室)	
食堂	2室	ディルーム兼用
ディルーム	2室	食堂兼用
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 歩行権連用平行棒・マット訓練台、姿勢鏡、ホットパック
浴室	2室	機械浴室及び一般浴室
医務室	1室	歯科診療設備設置

※ 上記は厚生労働省が定める基準により指定介護老人福祉施設に必置が義務付けられている設備です。

#### ③ 居室の変更等

居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により検討させていただきます。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更させていただく場合もありますが、その際にはご利用者、ご家族と協議のうえ決定いたします。

## 4. サービスの内容

(1) 基本サービス(介護保険給付の対象となるサービス、ただし食事に係る標準自己負担額を除きます。)

#### ① 食事

朝食: 7時30分~8時30分

昼食: 12時00分~13時00分

夕食: 18時00分~19時00分

原則、各利用階の食堂にておといただきます。なお、食事時間のご希望や居室での

摂食のご希望につきましては別途ご相談承ります。

② 入浴

週に最低 2 回、状態に応じた入浴形態(機械浴・一般浴)にて入浴していただけます。ただし、身体の状態等に応じて清拭等の代替えとなる場合があります。

③ 介護

ご利用者の状況、ご利用者ご家族の介護に関する希望を伺い、下記の介護について内容を検討し、介護サービス計画を策定します。

- ・ 着替え、排泄(おむつ交換・トイレ誘導)、摂食、水分摂取、入浴、移動、体位交換、口腔衛生、服薬、整容等の介護。
- ・ ベッド周りの環境整備、シーツと包布等交換(1 週間に 1 度及び適宜衣類の管理等。)

また、自立支援への援助として以下の事項に留意し、介護サービスを提供します。

- ・ 寝たきり防止のため、利用者毎の心身状況に合わせた離床に配慮します。
- ・ 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。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

④ 機能訓練

機能回復訓練室、各利用階及び居室で入所者の状況に応じて機能訓練を行います。

⑤ 生活相談

生活相談員に介護以外の日常生活に関することを含め相談できます。

⑥ 健康管理

年 1 回の定期健康診断を行います(日程については別途ご連絡します)。

(2) 介護保険外サービス(介護保険の給付対象とならないサービス)

① 理美容サービス

実費負担となります。ご希望者は、出張理美容サービスをご利用いただくことができます(月 1 回程度)。

② 特別な食事の提供

通常のメニューの他に外注サービスのご案内をすることが可能です。詳しくは職員にお尋ねください。なお、ご利用の際は前日までにお申し出ください。

③ 預かり金出納管理

ご希望により預かり金の出納管理サービスを行います。詳細は以下の通りです。

なお、預かり金出納管理につきまして別途【預かり金出納管理サービス契約書】により締結させていただきます。

管理する貴重品	預り金	原則として、施設の指定する金融機関にて口座を開設していただき、その口座にて管理します。
	印鑑・通帳	上記預金通帳及び印鑑について管理します。
預かり金における支払いの代行等(委任事項による)	・年金の受取 ・医療費・国民保険料・介護保険料・行政への諸税等の支払い、自己負担金の徴収、ご利用者の希望に対する引き出し、消費活動の代行等による小口こずかい金の引き出し等 ・小口こずかい金の記録等の作成及び管理	
預かり金における引き出し方法(委任事項による)	利用料金及び行政への諸税の支払い(国民保険料、介護保険料等)は原則として口座振り込みの手続きをとらせていただき、自動振込みで対応します。現金引き出しについては法人規程で定められた手続きにより出金いたします。 なお、通帳につきましては、ご利用者による確認及び家族等へのコピーの送付(毎月)により確認いただきます。	
保管責任者	管理者(施設長)	

※その他のサービス費用につきましては、別表○によります。

5. 利用料金(料金及びその詳細については別表の利用料金表になります。)

- (1) 基本料金(1日あたりの金額)
- (2) 加算料金等(1日あたりの金額)
- (3) その他の費用

①「居住費」及び「食費」

※介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

- ②運営基準(厚生省令)で定められた「その他の費用」(全額、自己負担)
- ③通常のサービス提供の範囲を超える費用(全額、自己負担)

6. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 入所者又その家族は、体調の変化があった際には施設の職員に一報ください。
- ② 入所者は、施設内の機械及び器具を使用する際、必ず職員に声をかけてください。
- ③ 施設内での金銭及び食べ物のやりとりはご遠慮ください。
- ④ 職員に対する贈り物や飲食のもてなしはお受けできません。
- ⑤ 面会時間 9:00～17:00 ただし、感染状況によって、予約面会、オンライン面会となる場合があります。
- ⑥ 所持品等の持込については事前にご相談ください。
- ⑦ 外出、外泊を希望される場合は、事前にお申し出ください。

## 7. 非常災害対策

非常災害その他の緊急の事態に備え、必要な設備を整えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回以上ご入所者及び職員等の訓練を行います。

## 8. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関等必要な措置を講じます。なお、体調の変化等、緊急の場合は下記に定める緊急連絡先に連絡いたします。

①	氏名		続柄		電話番号 (1) _____ ( ) _____ (2) _____ ( ) _____
	住所	〒 _____			
②	氏名		続柄		電話番号 (1) _____ ( ) _____ (2) _____ ( ) _____
	住所	〒 _____			
③	氏名		続柄		電話番号 (1) _____ ( ) _____ (2) _____ ( ) _____
	住所	〒 _____			

## 9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故の際にとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

## 10. 守秘義務に関する対策等

施設及び職員は、業務上知り得た入所者またはその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。なお、入所者またはその家族の個人情報の取扱いにつきましては、別途「同意書」をいただきます。

## 11. 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、職員教育を行います。

## 12. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないこととします。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 13. 虐待の防止

入所者等の虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置を講じ、全職員を挙げて虐待の防止に取り組みます。

## 14. 職員の研修

職員に対し、研修計画に基づき、その資質の向上のための研修を行います。

## 15. 苦情相談窓口

サービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお申し出ください。

\* サービス提供責任者 : 松尾 博樹

\* サービス相談窓口 : 松尾 博樹

TEL 046(873)8902

FAX 046(873)8980

(受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時30分)

なお、以下の公的機関におきましても苦情申請等を受け付けております。

\* 逗子市高齢介護課

TEL 046(873)1111(代表)

FAX 046(873)4520

(受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時00分)

\* 葉山町福祉課

TEL 046(876)1111

FAX 046(876)1717

(受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時00分)

\* 鎌倉市介護保険課

TEL 0467(61)3950

FAX 0467(23)7505

(受付時間 月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分)

\*

TEL

FAX

(受付時間 )

\* 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課

TEL 045(329)3447

(受付時間 月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分)

\* 苦情処理第三者委員 2 名を選任しています。公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

氏名： 岸原 晃 TEL 046(873)8011 (逗子市社会福祉協議会会長)

氏名： 加藤 一成 TEL 046(875)0928 (社会福祉法人百鷗 監事)

16. 協力医療機関等

下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関	住所	電話番号
青木病院	逗子市桜山 6-1336	046-873-6555
鎌倉ヒロ病院	鎌倉市材木座 1-7-22	0467-24-7171
清川病院	鎌倉市小町 2-13-7	0467-24-1200
古屋歯科医院	横須賀市舟倉 1-14-5	046-833-0050

17. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが適当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、入所者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し、重要事項説明書の交付をいたしました。

年 月 日

〔施設〕

所在地 神奈川県逗子市久木-1290-1

施設名 介護老人福祉施設 逗子清寿苑(指定番号:神奈川県 1472500220 号)

管理者 加藤 克真

説明者 印(職種: )

私は、施設から介護老人福祉施設サービスについて、契約書及び本書面により、重要事項の説明を受け、その内容に同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

年 月 日

〔入所者〕

住所

氏名 印

〔入所者代理人(後見人を含む)〕

住所

氏名 印(続柄: )

〔身元引受人〕

住所

氏名 印(続柄: )