

# 重要事項説明書

(従来型長期)

利用者に対する介護福祉施設サービス提供にあたり、厚生省令第39号第4条（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準）に基づいて、事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 法人及び事業所の概要

法人の名称	社会福祉法人 麗寿会
法人の所在地	神奈川県茅ヶ崎市南湖1-6-15
法人代表者氏名	理事長 大屋敷 幸志
施設の名称	特別養護老人ホーム ふれあいの麗寿
施設の所在地	神奈川県茅ヶ崎市南湖1-6-15
施設長名	高橋 大輔
定員（利用定員）	49名
介護保険事業所番号	1472402849
電話番号	0467-85-1122

## 2 事業の目的と運営方針

### (1) 事業の目的

施設介護サービスの提供

### (2) 施設運営の方針

当事業所は、利用者の施設サービス計画に基づき、利用者が可能な限り地域居宅における生活復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護・相談及び援助・社会生活上の支援を行うことで、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者に安心安全で質の高いサービスの提供を心掛けます。

## 3 施設の概要

介護老人福祉施設

敷地	2555.0㎡	自己所有
建物	構造	鉄筋コンクリート造 5階建
	延床面積	4966.77㎡
	利用定員	110名 ※併設事業所を含める

(1) 居室

居室・設備の種類	室数	備考
従来型居室（4人部屋）	12室	※居住費がかかります
個室	1室	※居住費がかかります
合計	13室	

(2) 主な設備

施設の種類	室数	備考
食堂	1室	機能訓練室兼用
一般浴室	1室	一般個浴浴槽
機械浴室	1室	中間浴槽と寝浴槽を設置
医務室及び看護職員室	1室	他事業所と併用

4 職員の配置状況

当事業所では、サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

職種	指定基準	常勤換算数等
1 施設長（管理者）	1名	1名
2 生活相談員	1名	1名
3 介護職員	17名	22名（常勤16名、非常勤6名）
4 看護職員	6名	4名（常勤3名、非常勤3名）
5 機能訓練指導員	1名	1名（理学療法士）
6 介護支援専門員	1名	1名（生活相談員兼務）
7 栄養士	1名	1名（管理栄養士）
8 医師	必要な数	配置医師、協力歯科医師

※職員の配置については介護保険上の指定基準に準拠しています。

5 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	基本勤務時間帯（午前9時～午後6時） 常勤勤務	4週8休
生活相談員	基本勤務時間帯（午前9時～午後6時） 常勤勤務	4週8休
介護職員	・早番（午前7時～午後4時） ・日勤（午前9時～午後6時） ・遅勤（午前11時～午後8時） ・夜勤（午後4時45分～翌日午前9時45分） ・その他（雇用契約による）	常勤 4週8休  非常勤 契約による

看護職員	基本勤務時間帯（午前9時～午後6時） 交代勤務	常勤 4週8休 非常勤 契約による
機能訓練指導員	週1日2時間 理学療法士等の有資格者 非常勤	非常勤 契約による
栄養士	基本勤務時間帯（午前9時～午後6時） 常勤	4週8休
介護支援専門員	基本勤務時間帯（午前9時～午後6時） 常勤	4週8休
医師	配置医：基本勤務 週1日2時間 非常勤1名 精神科医 隔週1日2時間 非常勤1名 歯科医：原則週1回 また必要に応じて	契約による

## 6 施設介護サービス概要

### (1) 介護保険基準サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。</li> <li>・ 食事はできるだけ離床して食べていただけるように配慮します。</li> </ul> <p>&lt;基本食事時間&gt; 心身状況等により、必要な調整を行います。</p> <p>朝食 午前 8時00分～午前9時00分 昼食 午後12時00分～午後1時00分 夕食 午後 6時00分～午後7時00分</p>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 利用者状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立に向けて適切な援助を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 週2回以上の入浴を基本とし、体調等を考慮して必要に応じて清拭等を行います。</li> <li>・ 寝たきり等で立位や座位のとれない方は、機械を用いての入浴を提供します。</li> </ul>
離床・着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 寝たきり防止のため、できる限り離床していただきます。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>・ 清潔で衛生的な環境で休めるよう、シーツ等の交換、寝具の交換・消毒に努めます。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 機能訓練指導員の指示のもと、利用者の状況に適合した機能訓練を行うことで、身体機能の低下を防止するように努めます。</li> </ul>

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>配置医（嘱託医）による週1回の診察日を設定して、利用者の健康管理に努めます。</li> <li>緊急時等、必要な場合には配置医あるいは協力医療機関に責任をもって引継ぎます。</li> <li>利用者が外部医療機関に受診、通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul> <p style="text-align: center;">（当施設の配置医師） （医）茅ヶ崎中央病院 医師 診察日：毎週木曜日（祝日を除く）</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者及びその家族からのご相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。</li> </ul> <p style="text-align: center;">（相談窓口）生活相談員</p>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要な教養娯楽設備を整えると共に、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事等を企画します。</li> <li>主な娯楽設備：レクリエーション活動用品、談話コーナー</li> <li>レクリエーション行事及び趣向活動費用等は別途費用がかかります。</li> <li>行政機関に対する手続きが必要な場合に利用者および家族の状況によっては、手続きを代わりに行います。</li> </ul>

（2）介護保険基準外サービス

サービスの種別	内 容
理髪・美容	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎月、理髪店の出張があり、理美容サービスを利用いただけます。</li> </ul>
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が希望する日常生活品について、家族等による補充、購入が困難な場合には、当施設で代行購入することが可能です。</li> </ul>
貴重品の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>貴重品の自己管理が困難な場合は、貴重品管理規定に準じて、貴重品管理をおこないます。</li> </ul> <p style="text-align: center;">管理可能な貴重品例：介護保険証、高齢者医療受給者証、各種手帳等</p>
特別な食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者個人の嗜好品</li> <li>特別行事食の提供《敬老会特別食、お正月特別食等の提供》</li> </ul> <p style="text-align: center;">いずれも実費徴収させていただきます。</p>
特別なプログラムの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人レクリエーションの必要物品または個人趣向による活動に必要な物品に係わる費用は実費徴収させていただきます。</li> </ul>

## 7 協力医療機関

医療機関の名称〔内科等〕	茅ヶ崎中央病院
所在地	茅ヶ崎市茅ヶ崎 2-2-3
電話番号	0467-86-6530
診療科目	総合診療科・内科・耳鼻咽喉科・眼科 等
医療機関の名称〔内科等〕	湘南東部総合病院、湘南東部クリニック
所在地	茅ヶ崎市西久保500
電話番号	0467-83-9111
診療科目	救急外来・内科・外科・整形外科・精神科 等
医療機関の名称〔歯科〕	エメロード歯科クリニック
所在地	茅ヶ崎市新栄町8-8-2F
電話番号	0467-58-9924
診療科目	歯科一般・口腔外科・予防歯科・小児歯科

## 8 利用料

### (1) 介護報酬に基づく利用料

区分	利用料
介護保険実費相当額	・介護報酬の告示上の額(施設介護サービス費の1割・2割・3割) ・特定入所者介護サービス費(食費・居住費の一部)
法定代理受領でない場合	・介護報酬の告示上の額(施設介護サービスの基準額に同じ)

### (2) 介護報酬以外の利用料

区分	利用料
食費	・食事を提供する際の食材料費及び調理コスト
居住費	・建物の維持管理及び日常生活における水光熱費に相当する金額
理美容サービス	・理美容サービス 実費 ※サービス内容による業者設定金額のとおり。
日常生活品の購入代行サービス	・希望購入依頼品の購入に要した金額 実費
通院付添サービス	提携病院、協力医療機関への付添い・送迎は無料です。 提携・協力医療機関以外への通院における片道5kmを超える通院についてはガソリン代、有料道路代、タクシー代、駐車場代を頂きます。

(3) 入所者の希望選定により提供するもの

区 分	利 用 料	
特別な食事	・ 利用者個人の嗜好品	要した費用の実費
日常生活に要する費用 で、ご本人負担が適当 であるもの	・ 日常生活品の購入代金 ・ 個人レクリエーション費用 ・ 個人の趣向クラブ活動費用 等	要した費用の実費

(4) 利用料の支払いについて

利用料の支払いについては、利用月の月末で締め、翌月に請求書を発行いたします。  
その請求書を基に、利用者または御家族の指定口座より自動引き落としをします。

9 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合には、速やかに家族及び関係機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。またその原因を解明し、再発防止に努めます。

10 苦情等申し立て先

当施設苦情相談窓口	苦情対応責任者 相談課 責任者 苦情解決責任者 施設長（管理者） 受付時間 毎日午前9時～午後6時 受付方法 電話相談による 0467-85-1122 FAX相談による 0467-85-1129 面接相談による 面談室 等 意見箱（玄関に設置）
第三者委員	氏名 小林 勝 0467-54-9660 岸谷 一則 0466-83-2354
茅ヶ崎市役所 高齢福祉介護課	所在地 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1 電 話 0467-82-1111 F A X 0467-82-1435 対応時間 午前8時30分～午後5時15分
神奈川県国民健康保険 団体連合会	所在地 横浜市西区楠町27-1 電 話 045-329-3447 0570-022110《苦情専用ダイヤル》 F A X 045-317-9959 対応時間 午前8時30分～午後5時15分 (土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始を除く)
かながわ福祉サービス	所在地 横浜市神奈川区反町3丁目17-2

運営適正化委員会	電 話 045-311-8861 FAX 045-312-6302 対応時間 平日 午前9時～午後5時
----------	---

## 1.1 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ふれあいの麗寿 消防計画」に従い対応します。			
近隣との協力	近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「ふれあいの麗寿消防計画」に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施します。			
	設備名称	有 無	設備名称	有 無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			

## 1.2 ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は必ず所定の様式にて面会届出を行ってください。 安全管理上、面会時間（9：00～20：00）を厳守下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、原則、事前にお申出ください。外出時には必ず行き先と帰宅日時をお届けください。 月6日間を超える外泊を希望される場合は事前に必ずご相談ください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	協力医療機関及び指定医療機関以外への通院に関しては、家族対応をお願いします。止むを得ず、付添い・通院等行えない場合、別紙「サービス料金表」にて行うことができます。
居室・設備・器具の利用	事業所内及び居室の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反した使用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はできません。
火気の使用	事業所内は原則、火気厳禁のため、火気の使用はできません。
迷惑行為等	他利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の居室等に立ち入らないようにしてください。
貴重品の管理	別途「貴重品管理規定」に準じます。
宗教及び政治活動	事業所内での宗教活動および政治活動はできません。

動物飼育	ペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
所持品の管理	別途「貴重品管理規定」に準ずる
飲食物の持込	栄養管理及び安全・衛生管理上、居室内の飲食物の持込、残置はご遠慮ください。また、飲食物の持込の際には、事前に職員へ申し出てください。

附則

2021年8月1日 施行

(説明者)

社会福祉法人 麗寿会

ふれあいの麗寿

生活相談員

印



私は、本書面に基づいて上記重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

(利用者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(署名代行者)

私は、下記の理由により上記署名を代行しました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

署名代行した理由  
\_\_\_\_\_

(身元引受人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との続柄 \_\_\_\_\_