

重要事項説明書

当施設はご契約者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを以下のとおり説明させていただきます。

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人長寿の里
- (2) 法人所在地 千葉県鎌ケ谷市初富字東野 848 番地 10
- (3) 代表者氏名 理事長 神成 裕介
- (4) 設立年月 平成10年3月5日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定地域密着型介護老人福祉施設
- (2) 指定番号 2391500457号
- (3) 指定年月日 令和元年7月1日
- (4) 施設の名称 香流川翔裕園（地域密着型特別養護老人ホーム）
- (5) 施設の所在地 名古屋市名東区香流一丁目101番地
- (6) 施設長（管理者） 施設長 安東 千春
- (7) 電話番号 052-769-1120
- (8) FAX番号 052-769-1125
- (9) 入居定員 20名

3. ご利用施設で併せて実施する事業

- (1) 認知症対応型共同生活介護 香流川翔裕園 利用定員18名
- (2) 小規模多機能型居宅介護 香流川翔裕園
利用定員（登録定員25名、通い15名、宿泊8名）

4. 事業の目的と運営の方針

- (1) 事業の目的 要介護状態にある高齢者に対し、適正な施設介護サービスを提供する。
- (2) 施設運営の方針 要介護者の心身の特性を踏まえて、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生活全般にわたる援助を行う。

5. 施設の概要

敷	地	835.01 m ²
建 物	構 造	鉄骨造4階建（耐火建築）
	延床面積	1,668.38 m ²
	入居定員	20人

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積
-------	-----	-----

居 室	20室	224.2 m ²
-----	-----	----------------------

(2) 主な設備

設備の種類	数	備 考
共同生活室	2室	152.52 m ²
便 所	4ヶ所	14.2 m ²
浴 室	1室	リフト設備あり
面 談 室	1室	7.2 m ² (1階共用部)
調 理 室	1室	29.2 m ² (併設共用)
事 務 室	1室	9.19 m ²

6 職員の体制(主たる職員)【定員20名】

職 種	員 数	区 分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
施 設 長	1		1				1	介護福祉士・介護支援専門員
介護支援専門員	1		1				1	介護福祉士・介護支援専門員
生活相談員	1		1				1	介護福祉士
介 護 職 員	15	7		9		10.0	6	介護福祉士・社会福祉士・ヘルパ-2級他
看 護 職 員	3	1		1	1	2.2	1	正看護師・准看護師
栄 養 士	1	1					1	管理栄養士
機能訓練指導員	1				1		1	看護職員兼務
医 師	1			1			必要数	内科・外科

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

7 職員の勤務体制(主たる職員)

職 種	勤 務 体 制
施 設 長	勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務
介護支援専門員	勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務
生活相談員	勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務
介 護 職 員	早 番 (7:00～16:00) 日 勤 (9:00～18:00) 遅 番 (13:00～22:00) 夜 勤 (22:00～ 7:00) ※ユニットにより異なります
看 護 職 員	日 勤 (9:00～12:00、9:00～13:00) (9:00～18:00) (13:00～17:00)
内科医師	毎週金曜日 13:45～14:45
歯科医師	隔週1日 10:00～11:00 (変更あり)

8 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常負担割合証に基づいた7割から9割が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

サービスの種類	内 容
居室の提供	個室を提供
食 事	・ 栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養と入居者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 入居者の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、入居者が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。 ・ (食事時間) - 朝 食 8：00～ 8：45 - 昼 食 12：00～12：45 - 夕 食 18：00～18：45
入 浴	・ 週2回以上入浴していただけます。 ・ 寝たきり等で座位の取れない方は、リフト装置を使用して入浴することができます。
離床・着替え ・ 整容等	・ 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ 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。 ・ 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をします。 ・ シーツ交換は、週1回実施します。
機能訓練	・ 機能訓練指導員により、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またはその減退を防止するための訓練を実施します。
健康 管理	・ 嘱託医師により、週1回診察日を設け、医師・看護師が健康管理を行います。 ・ 緊急等必要な場合には、入居者の主治医あるいは協力医療機関に引き継ぐよう努めます。 ・ 入居者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 医師名：加藤秀幸 診療科：内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科他 診察日：毎週金曜日

相談および援助	入居者及びそのご家族からの相談等について誠意を持って応じ、必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) ケアマネジャー 古賀
社会生活上の便宜	- 当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、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を企画します。 - 行政機関に対する手続きが必要な場合には、入居者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

《サービス利用料金(1日あたり)》(契約書第5条参照)

入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)と居室、食事に係る自己負担額等の合計金額をお支払いください。(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。)

- ☆ 入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 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。
- ☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、証に記載している負担額とします。
- ☆ 入居者が、短期入院または外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、別紙のとおりです。(契約書第18条、21条参照)
- ☆ 介護負担限度額認定証4段階の方につきましては、食費(おやつ代含む) 一日 2,000 円、居住費(室料・光熱水費込) 一日 2,700 円となります。

(2) 基準外介護サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

サービスの種類	内容
理髪・美容	毎月理髪、美容サービス日を設けます。 利用料金；1回あたり実費相当額
日常生活品の購入代行	入居者及び家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。ご利用いただく場合は、事前に担当までお知らせください。購入代金は品物引き換えか銀行引き落としにてお支払い願います。 (申し込み先) ケアマネジャー・担当職員
貴重品管理	入居者本人、家族、代理人による貴重品の管理が困難な場合は、貴重品管理サービスがご利用いただけます。 <u>管理する貴重品の形態</u> ：指定する金融機関の預金通帳に預け入れているものを施設で管理します。

	<u>お預かりするもの</u> : 上記預金通帳と通帳印鑑 <u>保管管理者</u> : 施設長 <u>出納方法</u> : 別紙「預かり金管理要領」のとおり
--	---

(3) 利用料金のお支払方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、金融機関自動引き落としにてお支払いください。(1ヶ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) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、希望により下記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、下記医療機関での優先的な治療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

【協力病院】

医療機関の名称	医療法人社団生寿会 かわな病院
所在地	愛知県名古屋市昭和区山花町 50
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科

【協力歯科医師】

医療機関の名称	高針歯科
所在地	名古屋市名東区高針二丁目 2410 番地グレース高針 2 階
診療科	歯科

9 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

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無い限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、入居者に退所していただくことになります。(契約書第13条参照)

- | |
|---|
| ① 要介護認定により入居者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
② 法人が解散した場合、破産した場合また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 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
⑤ 入居者から退所の申し出があった場合(契約書第14条・15条参照)
⑥ 施設から退所の申し出を行った場合(契約書第16条参照) |
|---|

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「香流川翔裕園 消防計画」にのっとり対応します。	
近隣との協力関係	香流消防団と近隣防災体制をとり、非常時の相互の応援を約束しています。	
平常時の訓練等	別途定める「香流川翔裕園 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。 また、年1回名東消防署立会いにより消火器・消火栓を使用しての消火訓練を実施します。	
防災設備	設備名称	設備名称
	スプリンクラー	防火扉・シャッター
	非常階段	屋内消火栓
	自動火災報知器	非常通報装置
	誘導灯	漏電火災報知器
	ガス漏れ報知器	非常電源
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。	
消防計画等	消防署への届出日：令和元年7月23日 防火管理者：安東 千春	

11 当施設をご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し必ずその都度「面会カード」にご記入の上投函ください。 面会時間は9：00～19：00です。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	緊急時は、嘱託医師以外の指示で他の医療機関を受診する場合があります。
医療機関への入院	疾病等により医療機関へ入院する場合、入院療養が円滑に進むよう下記を医療機関に協力願います。 ・ 医療機関より入院時の説明を受ける。入院の同意。 ・ 入院中の洗濯物等の管理 ・ 医療機関より退院時の説明を受ける。退院時の付き添い。 ・ 医療機関への入院費用等の支払い。 ・ その他
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等の入居者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。

	す。また、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないようにしてください。
宗教活動 営業活動 政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動、営業活動、及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
飲食物の持ち込み について	賞味期限の記載があり、市販品かつ未開封の物については施設で預かることができますが、手作りの食品・食中毒の危険性が高い食品についてはお預かりできません。面会時に飲食物を召し上げる際には、 <u>残った食品等を必ずお持ち帰り下さい。</u>

1.2 苦情の受付について(契約書第22条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

★ 苦情受付窓口(担当者)

- ・ケアマネジャー 古賀 佑理子
- ・介護主任 山口 航

★ 苦情解決責任者 安東 千春

★ 受付時間

毎週月曜日～金曜日(土日祝祭日除く)

午前9時～午後5時30分

(2) 行政機関その他苦情受付機関

名古屋市役所	名古屋市中区東桜1-4-11 DPスクエア東桜8階 介護保険課指導係 052(959)2592 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》
名古屋市名東区役所	名古屋市名東区上社2-50 福祉課 052(778)3097 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》
愛知県国民健康保険 団体連合会	名古屋市東区泉1-6-5 介護保険課内介護サービス相談室 052(971)4165 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》
【第三者委員】 当法人評議員 石井 益美 高橋 範子	047(498)5715 《月曜日～金曜日 9:00～17:00》 ※祝日、年末年始は休み

1.3 利用者等の意見を把握する体制及び第三者による評価の実施状況等について

(1) 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組の状況

実施した年月日	令和7年3月15日
当該結果の開示状況	文書にて利用者へ結果を開示

(2) 第三者による評価の実施状況

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

1 4 事故発生時の対応

- (1) 当施設は、ご契約者がサービスの利用中に事故（転倒による骨折や飲食中誤嚥等）が発生した場合、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過及び状況説明を行い、直ちに適切な対応を講じます。
- (2) 当施設は、速やかに名古屋市に連絡し、その状況等を記録します。
- (3) 当施設は、ご契約者に対する施設サービスの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。（契約書第5章参照）

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

香流川翔裕園（地域密着型特別養護老人ホーム）

説明者職名 氏 名 印

私は、本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

入居者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

入居者の家族等 住 所 _____

氏 名 _____ 印