

重要事項説明書

(指定介護予防・短期入所生活介護)

特別養護老人ホーム 富岡はまかせ

ショートステイ

当施設は介護保険の指定を受けています。

(神奈川県指定 第 1470800473 号)

【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内容です】

1 施設経営法人

- | | |
|-----------|--|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 ひまわり福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 横浜市港南区野庭町 2187 番地 1
TEL045-849-1611 FAX045-849-1613 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 津久井 通 |
| (4) 設立年月日 | 昭和62年3月13日 |

2 事業所の概要

- | | |
|-----------|---|
| (1) 施設の種類 | 老人福祉法第 20 条の5に定める特別養護老人ホーム（介護保険法第 86 条に基づき指定された介護老人福祉施設
(平成 14 年3月1日介国保第 40-O22 号指定) |
| (2) 施設の目的 | 老人福祉法第5条の2第4項に定める短期入所事業で、介護保険法第7条第 13 項に規定する介護予防・短期入所生活介護を行う施設です。要支援又は要介護 1 から5の認定を受けた方で日常生活上のサービスや機能訓練を行うことを目的としています。 |
| (3) 運営方針 | 利用者が可能な限りその居宅において、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、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者様の心身の機能の維持、並びに利用者様の家族等の身体的及び精神的負担の軽減（レスパイトケア）を目指すものとする。 |
| (4) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 富岡はまかせ |
| (5) 所在地 | 横浜市金沢区富岡東二丁目 1 番 6 号
TEL:045-769-2015 FAX:045-769-2019 |
| (6) 施設長名 | 清水 美智子 |
| (7) 営業日 | 年中無休 |
| (8) 受付時間 | 午前9時から午後5時 30 分まで（日曜、祝日も受け付けます） |
| (9) 利用定員 | 4 名（介護予防・短期入所生活介護含む） |

3 居室の概要

居室・設備の種類	ベッド数	備 考
個室（1人部屋）	16床	
2人部屋	54床	
4人部屋	60床	
合 計	130床	うち4床がショートステイ用

※厚生省が定める基準により、指定介護予防・短期入所生活介護事業所に設置が義務づけられている施設・設備が整備されています。

※居室の変更：ご契約者から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施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定介護予防・短期入所生活介護サービスを提供する職員（介護予防・短期入所生活介護含む）として、以下の職種の職員を配置しています。

※ 主な職員の配置状況（令和6年4月1日現在）

職 種	人員配置
1 施設長（管理者）	1名
2 介護職員	40名以上
3 生活相談員	2名以上
4 看護職員	4名以上
5 機能訓練指導員	1.3名以上
6 介護支援専門員	1.3名以上
7 医師	2名以上
8 管理栄養士	1名

・職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 主な職員の勤務体制

職 種	勤務時間
1 医 師	月曜日・木曜日午後2時間 ※緊急時のみ対応
2 介護職員	7:00 ～ 15:30 9:00 ～ 18:00 10:00 ～ 19:00 17:00～10:00
3 看護職員	9:00 ～ 17:30 10:00 ～ 18:30
4 管理者（施設長）	

事務員 生活相談員 管理栄養士 機能訓練指導員 介護支援専門員	9:00 ～ 17:30
--	--------------

※ 職務内容

(1) 管理者（入所・短期入所・通所サービス兼務）

職員に規定を遵守させるために必要な指揮命令を行い、職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。

(2) 医師（嘱託）

原則、在宅の主治医の意見を尊重し、職務内容は次に掲げるものとする。

- ①緊急性又は必要性があると認められる疾患又は負傷に対して、的確な診断を妥当適切に行う。
- ②利用者の病状の急変等により、在宅の主治医への連絡等、又は協力医療機関への受診の措置を講じる等適切な措置を講じるものとする。

(3) 生活相談員（入所兼務）

利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るための相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、施設内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等の関係機関との連携を図る。

(4) 介護職員（入所兼務）

指定短期入所生活介護事業の提供にあたり、利用者の心身の状況等を的確に把握し、利用者に対し適切な介助を行う。

(5) 看護職員（入所兼務）

健康チェック等を行うことにより、利用者の健康状態を的確に把握するとともに、利用者が各種サービスを利用するために必要な処置を行う。

(6) 管理栄養士（入所兼務）

管理栄養士は栄養指導、給食事務、調理場の保健衛生管理を行う。

(7) 機能訓練指導員（入所兼務）

日常生活を営むのに必要な機能減退を防止するための訓練等を行う。

5 当事業所が提供するサービスと利用料金（別紙1・2参照）

当事業所では利用者に対して次のサービスを提供します。なお、当施設が提供するサービスについて

- 利用料金が介護保険から給付される場合
 - 利用料金の全額を利用者又は家族（身元引受人）にご負担いただく場合
- （1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用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費額を除いた金額（自己負担額）と食事及び居住に係る金額をお支払い頂きます。

<サービスの概要>

①居室の提供

②食事

- ・当施設では、管理栄養士が作成する献立表により、栄養並びに利用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。
- ・利用者の自立支援のため離床して、食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・食事時間

朝食：7:30 より 昼食：12:00 より 夕食：18:00 より

③療養食の提供

医師の指示に基づき、療養食を提供します。

④入 浴

- ・入浴または清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

⑤排 泄

- ・排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑥機能訓練

- ・機能訓練指導員により、利用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訓練を実施します。

⑦健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑧その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容を援助します。

(2) サービス利用料金（1日あたり）（契約書第6条参照）

別紙1の料金表によって、利用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費額を除いた金額（自己負担額）と滞在費、食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、利用者の心身状況や要介護度に応じて異なります）

☆標準的な金額を記載してあります。不明の点は職員にお尋ねください

☆利用者が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いったん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、利用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、利用者の負担額を変更します。

☆医師の指示に基づく療養食を提供した場合には、自己負担が一日当たり約27円増額となります。

☆食費及び居住費に関しては、原則、自己負担となりますが、低所得者や収入や資産に応じ「介護保険負担限度額認定証」が有る場合、一部又は全額を補足給付することで負担の軽減を図る制度があります。

(3) 介護保険の給付の対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

食費及び居住費に関しては、行政から発行される「介護保険負担限度額認定証」が無い場合、原則、自己負担となります。

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

【サービスの概要と利用料金】

①特別な食事（アルコール類を含みます）

利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合は、要した費用の実費をいただきます。

②理美容サービス

月2回、理美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。利用料金は実費をご負担いただきます。

③レクリエーション、クラブ活動

利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加して頂くことができます。※クラブで使用する材料代（書道クラブの筆、半紙等）につきましては実費負担になります。

④複写物の交付

利用者は、サービス提供についての記録を閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、コピー用紙1面につき20円をご負担いただきます。

⑤行事代

新年祝賀式 500 円、敬老祝賀式 500 円、年忘れ会 1,000 円。
利用者の希望により行事やドライブ等に参加して頂くことができますが、実費をご負担いただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担いただくことが適当であるものに係る費用につきましては、実費をご負担いただきますが、オムツ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑦契約書第 20 条に定める所定の料金

利用者又は家族（身元引受人）が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金として利用者又は家族（身元引受人）は、（介護保険サービス＋居住費＋実費に係わる費用等相当）を支払うものとします。

（４）利用料金のお支払方法（契約書第 6 条参照）

利用日数に応じ居住費及び提供した食数に基づいて計算し、料金・費用は 1 ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月 27 日までに金融機関からの自動引落としによりお支払い頂きます。

引落としが不可能な場合は、現金を持参して頂くか、下記の口座に振込みをお願い致します。振込名は、「ご利用者様名義」とし、振込手数料は、自己負担でお願い致します。

横浜信用金庫 福浦支店
普通預金 150668
社会福祉法人 ひまわり福祉会 理事長 津久井 通

（５）利用の中止、変更（契約書第 7 条参照）

- ・利用予定期間の前に、利用者の都合により介護予防・短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、することができます。この場合にはサービスの実施日 2 日前までに事業者に出してください。
- ・サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の契約可能期間を契約者に提示するよう努めます。
- ・利用者がサービス利用予定期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。また、契約書 11 条第 3 項（原状回復の義務）その条項に基づく義務を事業所に対して負担しているときは、利用終了後に清算させていただきます。

6 緊急時等における対応について

- (1) 施設サービスの提供中に心身の状況その他緊急事態が生じたときは、速やかに利用者の主治医、或は協力医療機関等に連絡し適切な対応を行います。
- (2) 利用者が、予め緊急時連絡先及び主治医連絡先を契約時に届けている場合は、その緊急時連絡先へ速やかに連絡を行うと共に、主治医へ連絡し、救急車対応を行います。
- (3) 契約書記載の緊急時連絡先又は主治医連絡先に連絡が取れない場合、原則的に生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に限り、救急車対応を行います。

7 事故発生時の対応

- (1) 施設は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに家族（身元引受人）、横浜市、居宅介護支援事業者等に連絡を行い、必要な措置を講じます。
- (2) 事故が発生した場合には、事故の状況及び事故に際して採った処置を、保険者等に提出する事故報告書とは別に施設内の内部文書として記録し、保存する。利用者又は家族（身元引受人）の要望があれば、施設は同記録を当該利用者又は家族（身元引受人）に対し開示します。
- (3) 事業者は、サービスの提供によりその損害を賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

8 個人情報の取り扱いについて（契約書第 10 条参照）

(1) 個人情報の利用目的

利用者又は家族（身元引受人）から収集した個人情報は、以下の場合に限り利用し、この目的外に利用することはありません。

- ①施設に入所し、入所後の生活を維持するため。
- ②施設への利用申し込み及び施設を利用するため。

(2) 個人情報の提供・開示

利用者又は家族（身元引受人）から収集した個人情報は、以下の場合にのみ第三者に提供または開示いたします。

- ①文書により利用者又は家族（身元引受人）の同意があった場合。
- ②医療上の必要により医療機関からの求めがあった場合。
- ③契約期間中に居宅介護支援事業者及び在宅サービス担当者等から求めがあった場合。
- ④法令に基づき公的機関から開示を求められた場合。

9 秘密保持

- (1) 職員は、業務上知り得た利用者又はその家族（身元引受人）の秘密を保持します。
- (2) 職員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族（身元引受人）の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容に含んでいます。

10 苦情の受付（契約書第 23 条参照）

(1) 施設の相談・苦情窓口

施設に対するご相談や苦情は以下の専用窓口で受け付けます。
特別養護老人ホーム 富岡はまかぜ
横浜市金沢区富岡東 2 丁目 1 番 6 号
Tel: 045-769-2015, Fax: 045-769-2019
○受付窓口 生活相談員
○苦情解決責任者 施設長
○受付時間 毎日（9:00～17:30）
施設内に苦情受付ボックスも設置してあります。

(2) 第三者委員への連絡

第三者委員に連絡を取りたい場合は、施設内に掲示しております「苦情解決の仕組み」でご確認をお願いします。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

金沢区高齢・障害支援課
所在地 横浜市金沢区泥亀 2 丁目 9 番 1 号
TEL 045-788-7868 FAX 045-786-8872
受付時間 月曜日～金曜日（祝祭日除く）9:00～17:00

横浜市健康福祉局 はまふくコール
所在地 横浜市中区本町 6 丁目 50 番地の 10
横浜市庁舎 16 階
TEL 045-263-8084
受付時間 月曜日～金曜日（土日祝日及び 12/29～1/3 除く）9:00～17:00

横浜市福祉調整委員会

所在地 横浜市中区港町1丁目1番地

TEL 045-671-4045 FAX 045-681-5457

受付時間 月曜日～金曜日（祝祭日除く）9:00～17:00

神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談係

所在地 横浜市西区楠町27番地－1

TEL 045-329-3447 FAX の受付は行っていない。

受付時間 月曜日～金曜日（祝祭日除く）9:00～17:00

11 非常災害対策

消防法に基づき、下記のとおり非常災害への対策を講じます。

- （１）防火管理者を選任し、消防計画書を作成、消防署に届出をします。
- （２）消防計画書に基づき火気使用設備・消防・防災設備等を点検します。
- （３）自衛消防組織を編成し、消防訓練を年２回以上実施し、災害の予防、災害発生時の被害軽減をはかります。

12 虐待等の禁止について

職員は、入所者に対し、以下のような身体的苦痛を与え、人格を辱める等の虐待を行いません。

- （１）暴行・障害等直接ご利用者の身体に侵害を与える行為。
- （２）合理的な範囲を超えて長時間一定の姿勢をとるよう求める行為及び適切な休憩時間を与えずに長時間作業を継続させる行為。
- （３）廊下に出したり、小部屋に閉じ込めるなどして叱る行為。
- （４）強引に引きずるようにして連れて行く行為。
- （５）医学的根拠ないし合理的理由無く食事を与えない行為。
- （６）健康状態からみて必要と考えられる睡眠時間を与えない行為。
- （７）乱暴な言葉使いや入所者様をけなす言葉で、心理的苦痛を与える行為。
- （８）施設を退所させる旨脅かす等言葉による精神的苦痛を与える行為。
- （９）性的な嫌がらせをする行為。
- （１０）当該ご利用者を無視する行為。

13 身体拘束について

当法人及び施設は、原則として利用者の身体拘束は行いません。万一、利用者又は他の利用者、職員等の生命又は身体を保護するため緊急やむを

得ない場合、又は身体拘束に関する取扱要綱に基づき必要性が認められ、且つ利用者又は家族（身元引受人）の「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書、および同意書」に同意を受けた時にのみ、その条件と期間内にて身体拘束等を実施及び検討し経緯を記録するものとします。

14 ハラスメントについて

当施設では職員に対してハラスメント研修（以下の4点を含む）を年1回実施しております。

- （1）パワーハラスメント…優越的な関係を背景とした言動があり、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、労働者の就業環境が害される行為。
- （2）セクシャルハラスメント…性的な内容の発言、性的な行動。
- （3）マタニティーハラスメント…女性が職場において妊娠・出産・育児休業を機に嫌がらせを受けたり、雇用において不利益な扱いをされたりする行為。
- （4）カスタマーハラスメント…利用者又は家族（身元引受人）が当施設職員又は他利用者等に対して（1）（2）（3）等をされた場合。

15 その他運営に関する事項

- （1）職員等の資質向上を図るため、研修機会を次のとおり設けています。
 - ①採用時研修 採用後3ヶ月以内
 - ②継続研修 随時
- （2）第三者評価は、実施していません。
- （3）ここに定める事項のほか、運営に関する重要事項は、社会福祉法 ひまわり福祉会理事長と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

指定介護予防・短期入所生活介護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。本書 2 通を作成し、双方が署名（記名）
捺印の上、各 1 通を保有するものとします。

特別養護老人ホーム 富岡はまかぜ 介護予防・短期入所生活介護
説明者 生活相談員 氏 名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、同意し、交付
を受けました。

令和 年 月 日

利 用 者 ※契約者
住 所 _____

氏 名 _____ 印

身元引受人
住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____（又は関係）