

地域密着型特別養護老人ホームリカステ・サテライト 重要事項説明書

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 朱白会
- (2) 法人所在地 茨城県龍ケ崎市馴馬町 3120
- (3) 電話番号 0297-63-2625
- (4) 代表者氏名 理事長 岩瀬 剛
- (5) 設立年月日 平成 23 年 8 月 12 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・令和 5 年 4 月 1 日指定
<介護保険事業所番号 第 0890800147 号>
- (2) 施設の目的 老人福祉法の理念と介護保険法に基づき、「龍ケ崎市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準を定める条例」を遵守して、ご契約者が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にすることを目指し、生活の安定及び生活の充実並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
- (3) 施設の名称 地域密着型特別養護老人ホームリカステ・サテライト
- (4) 施設の所在地 茨城県龍ケ崎市馴馬町 3120
- (5) 電話番号 0297-86-6881
- (6) 施設長（管理者）氏名 岩瀬 智子
- (7) 当施設の運営方針
当施設は、ご契約者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って、指定密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することを目指すものとする。また、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、龍ケ崎市、居宅介護支援事業者、他の介護保険サービス提供者等と密接な連携を図るものとする。
- (8) 開設年月日 令和 5 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 特養 29 人

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、多床室になります。ご契約者の心身の状況や居室の空き状況により決定いたします。

居室・設備の種類	室数	備 考
多床室（4床部屋）	6室	52.78㎡（5室） 54.1㎡（1室）

〃 (3床部屋)	1室	39.46 m ²
〃 (2床部屋)	1室	26.39 m ²
合計	29床	383.85 m ²
食堂及び機能訓練室	2室	280.51 m ² (2か所)
個浴	3か所	19.44 m ²
機械浴室	1室	22.56 m ²
静養室	3室	15.0 m ²
医務室	1室	13.5 m ²

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を基本配置としています。職員数は、下記の配置人数を下回らないものとし、ただし、法令に基づき兼務することができるとします。

<主な職員の配置状況>

職 種	勤 務 体 制
施設長	1名
介護職員	10名以上
生活相談員	1名 (兼務)
看護職員	1名以上 (兼務)
機能訓練指導員	1名 (兼務)
介護支援専門員	1名 (兼務)
医師	1名 (非常勤)
管理栄養士	1名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
施設長	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤
介護職員	早番 (7:00~16:00) 1名 日勤 (8:30~17:30) 3名 夜勤 (17:00~9:00) 2名 *その他の変形労働勤務帯もあります。
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤

看護職員	早番（7：30～16：30）1名 日勤（8：30～17：30）1名
機能訓練指導員	看護師兼務・週1回13：30～15：30
介護支援専門員	日勤（8：30～17：30）
医師	週2日（火）（金）15：00～15：30
管理栄養士	正規の勤務時間（8：30～17：30）常勤

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して提供するサービスには次の（1）と（2）があります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

①食事

- ・当施設では、管理栄養士が立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約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：8：00～ 昼食：12：00～ 夕食：17：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・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。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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。

⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥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。
- ・シーツ交換は、週1回、施設内消毒は、年2回実施します。

（2）介護保険の給付対象とならないその他のサービス

- ①居住費 別紙「利用料金表」に定めます。

②食費 別紙「利用料金表」に定めます。

③理美容 1,500円～

月に1～2回、理容師の出張理髪サービスをご利用いただけます。

④レクリエーション・クラブ活動

ご契約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いただくことができます。その場合は材料代等の実費をいただきます。但し、全員参加をしていただく行事やレクリエーション等の利用料金はいただきません。

⑤複写物の交付 1枚 10円～

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

⑥買い物代行 1回 1,000円

原則、ご家族対応でお願い致します。希望される場合はご相談ください。

⑦移送、搬送、付添 日中(9:00～17:00) 1回 6,000円

薬のみ受取り 1回 3,000円

指定病院以外は、原則、ご家族対応でお願い致します。ご契約者が外出した際に職員が付き添った場合、又は対応した際にご負担いただきます。

⑧電化製品(テレビ等)のレンタル 1日 100円

ご契約者が電化製品のレンタルを希望された場合にご負担いただきます。

⑨電気の使用 1日 1製品につき130円

ご契約者が電気を使用した場合にご負担いただきます。

⑩日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担頂くことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

尚、おむつ代は介護保険給付対象となっているのでご負担の必要はありません。

⑪居室の明け渡し(清算)

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合に、本来の契約終了日から現実に明け渡された日までの期間に係る延滞料金(5%)をいただく場合があります。

⑫その他

別表の「利用料金表」に定めるものを、実費にてご負担いただく場合がございます。

※ 貴重品管理

原則、貴重品は一切お預かり致しません。ご家族、又は身元保証人となる立場の人に管理を依頼します。

(3) サービス利用料金

別紙「利用料金表」に定めます。ご契約者の要介護度に応じてサービス利用料金と保険給付対象外の合計金額をお支払いください。

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の利用料金につきまして、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日(銀行休業日の場合、翌営業日)にお申込みいただいた金融機関口座から自動引き落としとなります。

※ お支払い方法につきましては、原則金融機関口座引き落としとなりますが、他のお支払いを希望される場合はご相談ください。尚、対応できかねる場合もあります。

6. 入所中の医療の提供

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができます。

<協力医療機関>

医療機関名称	美浦中央病院
所在地	茨城県稲敷郡美浦村宮地 596
診療科	内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、 歯科、リハビリ科、泌尿器科、神経内科、放射線科

7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

以下の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、ご契約者に退所していただくことになります。

- ①要介護認定によりご契約の心身の状況が自立又は要支援、要介護1、要介護2と判定され、特例入所の要件を満たさない場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスが不可能になった場合
- ④当施設が介護保険の指定をとり消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合(詳細は以下(1)をご参照ください)
- ⑥事業所から退所の申し出を行った場合(詳細は以下(2)をご参照ください)

(1) ご契約者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前(最大14日)までに解約申出書をご提出ください。但し、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規定の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービス

を実施しない場合

- ⑤事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業所からの申し出により退所していただく場合（解約解除）

- ①ご契約者が契約締結時その心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告示を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は過失により事業者又はサービス従事者もしくは、他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者が連続して3ヶ月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは、入院した場合
- ⑤ご契約者が介護老人保健施設、又は介護療養型医療施設に入院した場合

*契約者が病院等に入院された場合の対応について

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

①検査入院等、7日以内の短期入院の場合

7日以内入院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院期間中であっても所定の利用料金をご負担いただきます。

②7日以上3ヶ月以内の入院の場合

7日以上入院された場合でも、3ヶ月以内に退院された場合には、再び当施設に入所することができます。

③3ヶ月以内に退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

8. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることがあります。

また、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」（代理人）を定めていただきます。

当施設では、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、

引き渡しにかかる費用については、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。
*入所契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

9. 苦情の受付

(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) 生活相談員・介護支援専門員

○受付時間 8:30~17:30

また、苦情受付ボックスを事務所前カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付窓口

龍ヶ崎市役所 介護保険課 介護保険 G	所在地 電話番号 受付時間	茨城県龍ヶ崎市 3710 番地 0297-64-1111 (代表) 8:30~17:15 (平日)
茨城県 国保連合会 介護保険 苦情相談室	所在地 電話番号 受付時間	茨城県水戸市笠原町 978-26 市町村会館 3 階 029-301-1565 (直通) 8:30~17:15 (平日)

10. 秘密の保持

(1) 事業者は、業務上知り得たご契約者及びそのご家族に関する個人情報並びに秘密事項については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等正当な理由がある場合、正当な権限を有する官憲の命令による場合並びに別に定める文書(情報提供同意書)により同意がある場合に限り第三者に開示するものとし、それ以外の場合は、契約中及び契約終了後においても第三者に対して秘匿します。

(2) 職員は業務上知り得た利用者及びそのご家族の秘密を保持します。又、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持します。

11. サービス提供の記録

事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、サービス提供を完結した日から5年間保存します。

12. 介護事故発生時の対応及び防止等

ご契約者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者のご家族等に対して連絡を行う等必要な措置を講じるものとします。

- (1) 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記録する。
- (2) 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うものとする。
- (3) 事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時に、その改善策を講じるとともに職員に周知徹底するものとする。
- (4) 事故発生防止のための委員会を整備し、事故対応マニュアルを策定するとともに定期的な研修を行うものとする。

1 3. 虐待防止に関する事項

(1) 事業所はご契約者の人権の擁護、虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとします。①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果を職員に周知徹底を図る。尚、本委員会の運営責任者は、当事業所が併設する施設の施設長とする。

②成年後見制度の利用を支援する。

③虐待の防止のための指針を整備し、虐待等に対する相談窓口を設置する。

④虐待の防止のための職員に対する研修を定期的実施する。

⑤その他虐待防止の為に必要な処置を行う。

(2) 事業所は、サービス提供中に当事業所の従業員又は養護者（ご契約者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご契約者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報し、市町村が行う虐待などに対する調査等は協力するよう努めます。

1 4. 業務継続計画の策定

(1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、ご契約者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

(2) 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

(3) 事業所は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 5. 感染症の予防及び蔓延防止

事業所は事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように、次に掲げる措置を講じるものとします。

(1) 事業所における感染症の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。尚、本委員会の運営責任者は、当事業所が併設する施設の施設長とする。

(2) 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備する。

(3) 事業所において、職員に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修及び訓練を定期的に実施する。

16. 身体拘束

事業所は、当該ご契約者又は他のご契約者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を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態度及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。

17. ハラスメント対策

暴言、暴力、ハラスメントに対処するために次に掲げる措置を講じるものとします。

(1) 暴言、暴力、ハラスメントに対し組織及び地域での適切な対応を図る。

(2) 職員に対する暴言、暴力、ハラスメントを防止し、啓発・普及するための研修を実施する。

(3) 暴言、暴力、ハラスメント行為がご契約者やそのご家族、身元保証人等から、職員にあった場合には解約するだけでなく、法的な措置とともに損害賠償を求めることがある。

【具体的な例】

- ▶ 身体的な攻撃（暴行、傷害 など）
- ▶ 精神的な攻撃（脅迫、中傷、名誉棄損、侮辱、暴言 など）
- ▶ 威圧的な言動（怒鳴る、脅す、物を叩く、睨む など）
- ▶ 継続的な（繰り返される）、執拗（しつこい）な言動
- ▶ 拘束的な言動（不退去、居座り、監禁 など）
- ▶ 差別的な言動
- ▶ 性的な言動
- ▶ 従業員個人への攻撃、要求

<重要事項説明書付属文章>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート 2階建て
- (2) 建物の延べ床面積 1421.64 m²
- (3) 併設事業所
 - ・ 指定介護老人福祉施設・・・・・・・・・・特別養護老人ホームリカステ
 - ・ 指定短期入所生活介護事業・・・・・・・・・・特別養護老人ホームリカステ
 - ・ 指定通所介護事業・・・・・・・・・・通所介護事業所リカステ
 - ・ 指定居宅介護支援事業・・・・・・・・・・居宅介護支援事業所リカステ
 - ・ 事業開始／平成 30 年 3 月

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員・・・・ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員・・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜に生活支援を行います。

1名の生活指導員を配置しています。

看護職員・・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助も行います。

1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員・ご契約者の機能訓練を担当します。看護師が兼務しています。

介護支援専門員・ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

1名の介護支援専門員を配置しています。

医師・・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

嘱託の医師を配置しています。

3. 契約締結時からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ 施設サービス計画は、6ヶ月に1回を基本として、身体状況の変化、ご契約者及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合にはご契約者及びその家族等と協議し、施設サービス計画を変更します。



④ 施設サービス計画が変更された場合は、ご契約者に対して文書を交付し、その内容を確認していただきます。



4. サービス提供における事業者の義務

施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の終了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管することともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 面会時間 13：30～16：00

(2) 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。尚、外出・外泊される場合は、指定の届出書に記載し提出していただきます。但し、外泊については、最長で月6日間とさせていただきます。

(3) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(4) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○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、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約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。

○ご契約者に対するサービスの実施及び、安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、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。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(5) 損害賠償について

当施設において事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に反した場合も同様とします。但し、その賠償の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

6. 提供するサービスの第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
2 なし			

年 月 日

指定地域密着型介護老人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説明を行いました。

地域密着型特別養護老人ホームリカステ・サテライト

説明者 職名 _____

氏名 _____

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、指定地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住所 _____

氏名 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____

(利用者との関係) _____