

# 重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム よねやまの里)

あなたに対する指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に当たり、新潟県条例に基づき、当事業者があなたに説明すべき重要事項は、次のとおりです。

## 1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 松波福祉会
法人所在地	新潟県上越市柿崎区柿崎6 4 1 4 番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 新 部 直 彦
電話番号 (FAX)	(025) 536-4400 FAX(025)536-4405
設立年月日	昭和61年4月1日

## 2. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム よねやまの里
施設の所在地	新潟県上越市柿崎区柿崎6 4 1 4 番地の1
管理者名	国 本 克 幸
介護支援専門員	小 出 生 真 ・ 市 村 太 郎
電話番号 (FAX)	(025) 536-4400 FAX(025)536-4405
開設年月日	昭和61年4月1日
入所定員	100名

## 3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		新潟県知事の事業者指定		利用 定数	基 準 該当サービス
		指定年月日	指定番号		
施設	特別養護老人ホーム	平成12年4月1日	1570301463	100	該 当
居宅	指定通所介護	令和5年4月1日	1570304103	25	該 当
	指定短期入所生活介護	平成12年2月21日	1570301208	20	該 当
	指定介護予防 短期入所生活介護	平成18年4月1日			該 当
	指定訪問介護	平成12年2月21日	1570301430		該 当
	指定介護予防訪問介護	平成18年4月1日			該 当
指定居宅介護支援事業		平成11年9月7日	1570301117		該 当
地域包括支援センター		平成18年4月1日			該 当

## 4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	ご契約者（要介護者等）の心身の状況等に応じて適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供するとともに、その他の措置を講ずることにより、常に指定介護老人福祉施設サービスを受ける方の立場に立って、これを提供するように努めることを目的とします。
-------	---

運営の方針	<p>1. 事業者は、施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭に置いてサービスを行います。</p> <p>2. 事業者は、ご契約者の心身の特性を踏まえて、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、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にすることを目指します。</p> <p>3. 事業者は、各居宅介護支援事業者、各保険医療機関、関係市町村、他介護保険施設その他の地域の保険・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、協力と理解のもとに総合的なサービスに努めます。</p> <p>4. 事業者は、緊急の事態にも柔軟に対応できる体制を整備します。</p>
-------	---

## 5. 施設の概要

### (1) 敷地および建物

敷地		4,894.91 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄筋コンクリート造 2階建 (耐火建築)
	延べ床面積	3,015.01 m <sup>2</sup>
	利用定員	100名

### (2) 居室 (一部短期入所生活介護と共用)

居室の種類	室数	1室の面積	
4人部屋	25	①36.03 m <sup>2</sup>	②37.02 m <sup>2</sup>

(注) 各居室の配置ならびに構造については、別途のパンフレットと参照してください。

### (3) その他の主な設備 (短期入所生活介護と共用)

設備の種類	数	面積
食堂	2室	①118.00 m <sup>2</sup> ②173.72 m <sup>2</sup>
機能訓練室 (食堂と併用)	2室	①118.00 m <sup>2</sup> ②173.72 m <sup>2</sup>
一般浴室	1室	44.64 m <sup>2</sup>
機械浴室	順送式浴槽 1台・シャワー浴槽 1台	50.67 m <sup>2</sup>
便所	5か所	①36.03 m <sup>2</sup> ②35.05 m <sup>2</sup> ③16.43 m <sup>2</sup>
医務室	1室	36.18 m <sup>2</sup>

(注) 各設備の配置ならびに構造については、別途のパンフレットを参照してください。

## 6. 職員体制

令和5年4月1日現在

職種	主な職務内容	常勤換算※1	指定基準※2
施設長	法人の経営と運営を行います。	1名(兼務)	1名(兼務可)
管理者	従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。	1名(兼務)	1名(兼務可)
医師	利用者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	0.1名 *非常勤4名	1名(非常勤可)
生活相談員	利用者の入退所、生活相談を行います。	1.2名	1名以上

介護支援専門員	施設サービス計画を作成します。	2名	1名以上
介護職員	利用者の日常生活全般にわたる介護及び世話をを行います。	37.6名(兼務)	33.4名以上 (看護職含総数)
看護職員	利用者の保健衛生並びに看護を行います。	5.7名(兼務)	3名以上
機能訓練指導員	日常生活を営むに必要な機能の維持、改善のための訓練を行います。	1.4名(兼務)	1名以上 (兼務可)
歯科衛生士	口腔衛生の管理と専門的口腔ケアを行います。	2.2名(兼務)	—
管理栄養士 (栄養士)	食事の献立作成、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理を行います。	2.4名(兼務)	1名
調理員	給食業務を行います。	4.8名(兼務)	—
その他の職員	事務等、その他業務を行います。	5.8名(兼務)	—

※1 常勤加算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数

※2 指定基準：利用定員100名(満床時)に対しての必要配置人数

#### 7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	(8:30~17:30)常勤で勤務	4週8休
管理者	(8:30~17:30)常勤で勤務	4週8休
生活相談員	(8:30~17:30)常勤で勤務	4週8休
介護職員	早番A (6:30~15:30) 早番B (7:00~16:00) 遅番A (9:00~18:00) 遅番B (10:00~19:00) 遅番C (10:30~19:30) 遅番D (13:00~22:00) 夜勤 (22:00~7:00)	原則として 4週8休
看護職員 (機能訓練指導員兼務)	早番A (8:00~17:00) 早番B (8:30~17:30) 遅番A (9:00~18:00) 遅番B (9:30~18:30) ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。(オンコール体制)	原則として 4週8休
介護支援専門員	(9:00~18:00)常勤で勤務	4週8休
機能訓練指導員	(8:30~17:30)常勤で勤務	4週8休
医師	非常勤で勤務	
管理栄養士	(8:30~17:30)常勤で勤務	4週8休
調理員	早番A (6:00~15:00) 早番B (6:30~15:30) 遅番 (10:30~19:30)	4週8休
事務員	(8:30~17:30)常勤で勤務	4週8休

## 8. 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の立てる献立により、栄養とご契約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。</li> <li>食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 17:30～</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>ご契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> <li>おむつ使用の方に対しては、当施設の基本的なおむつ交換回数(4回)およびご希望による、適時の交換を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴又は清拭を週2回以上行います。</li> <li>寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。</li> </ul>
整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</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>シーツ交換は週に1回行います。</li> <li>年に1回寝具一式の交換を行います。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員によるご契約者の心身の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。</li> <li>当施設の保有するリハビリ器具 歩行器 2機 牽引器(輪転機・上肢交互) 2機 平行棒 2機</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>嘱託医師や看護職員により、健康管理に努めます。</li> <li>ご契約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) 協力病院内科医師 診療科:内科(県立柿崎病院) 診察日:随時</li> <li>ご契約者のご希望により、当施設の訪問歯科診療を受診する場合、その介添えをいたします。 (当施設の訪問歯科医) 契約歯科医師 診察日:随時</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、ご契約者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口)生活相談員 平原 秀則・水澤 晃</li> </ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。 (主な娯楽設備) テレビ、カラオケ、ビデオ(映画、歌番組等の上映)等。 ※居室への個人テレビ設置は可能です。 (余暇活動) 週3回(水曜日・土曜日・日曜日の午後) (レクリエーション行事) 別途の施設行事計画のとおり。</li> <li>行政機関に対する手続きが必要な場合には、ご契約者及びご家族の状況、希望によっては、代わりに行います。</li> </ul>

## (2) サービス利用料金

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準額であり、あなたからお支払いいただく「利用者負担額」は、別紙「料金表」に示すとおりです。「利用者負担額」は市区町村から交付される「負担割合証」の負担割合に応じた額ですが、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

なお、厚生労働大臣が定めた告示上の基準額が改定された場合ならびに、負担割合証の負担割合に変更が生じた場合は、これら利用料も自動的に改訂されます。その場合は、事前に新しい「料金表」にて書面でお知らせします。

また、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なります。

## (3) その他の介護保険給付外サービスの概要と利用料金

以下のサービスは利用料金の全額がご契約者の負担となります。

種 類	内 容
理 容	・出張理髪サービスをご利用いただけます。 ☆利用料金：カットのみ 1,700円
家族会費	・毎月1,500円を負担していただきます。ただし、同一家族から2人以上入所している場合は、2人目からは1人につき2分の1の額を負担していただきます。
電化製品 持込使用量	・居室に持ち込む電化製品の電気料として、1製品につき1日10円を負担していただきます。
その他費用	・日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、ご契約者が負担することが適当と認められる費用は、ご契約者の負担となります。
所持金の 管理	所持金の管理に関しましては、ご家族にお願いします。 ・但し、施設長の判断により、やむを得ず所持金を当施設でお預かりする場合があります。お預かりする場合の詳細は以下のとおりです。 ※管理する金銭等の状態：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保管します。 ※お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印（原則として、1つ） ※保管場所：通帳は事務室キャビネット(施錠付)、印鑑は事務室金庫 ※保管管理者：施設長が責任をもって保管します。 ※所持金等の管理に関する合意書にて書面での契約を取り交わします。 ※管理にあたり ：キャッシュカードは作成しません。 ：金銭の出納状況を記録した整理簿（台帳）を作成します。 ：ご契約者及び身元引受人のご請求により通帳、整理簿を提示します。 ☆ 利用料金；1カ月あたり500円
日常生活品 の購入代行 サービス	・ご契約者及びご家族が自ら購入が困難な場合、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。購入申し込みは月～金曜日です。また、購入代金はお預かりしている口座等よりお支払いいただきます。
レクリエーション、クラブ活動	☆利用料金；材料費・参加費等の実費をいただく場合があります。
複写物の交付	・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には実費をご負担いただきます。

通院等の交通費	・通院や入退院に際して交通機関を利用した場合、従業者分を含む交通費の実費をご負担いただきます。
---------	---

(4) 利用料金のお支払い方法

前記(2)並びに(3)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算し、ご請求致しますので、翌月20日までに、ご契約者もしくはご家族等の口座からの自動引き落としによりお支払い下さい。取り扱い金融機関は別紙「自動引落取り扱い金融機関一覧」

9. 身元引受人

ご契約者は身元引受人を定めることとし、身元引受人は下記の責任を負うこととします。但し、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、その限りではありません。

- ・ご契約者が医療機関に受診及び入院する場合の受診及び入院手続き等
- ・ご契約者が契約解除又は契約終了の場合の施設と連携した適切な受け入れ先の確保
- ・ご契約者が死亡した場合の遺体及び残置物の処理その他の必要な措置

10. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について極度額150万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額はご契約者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、ご契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

11. 苦情申立窓口

苦情受付窓口	<p>●特別養護老人ホーム よねやまの里 新潟県上越市柿崎区柿崎6414番地の1 電話(025)536-4400 FAX(025)536-4405 受付時間 9:00~18:00 担当者 生活相談員 平原 秀則 その他 18:00以降も特別養護老人ホームよねやまの里で受け付け、すみやかに管理者に報告します。</p> <p>●新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室 新潟県新潟市中央区新光町4番地1 新潟県自治会館本館3階 電話(025)285-3022</p> <p>●上越市役所 高齢者支援課 新潟県上越市木田1丁目1番3号 電話(025)526-5111</p> <p>●柿崎区総合事務所 福祉グループ 新潟県上越市柿崎区柿崎6405番地 電話(025)536-6704</p>
--------	---

12. 協力医療機関

医療機関の名称	新潟県立柿崎病院
院長名	太田 求 磨
所在地	新潟県上越市柿崎区柿崎6415番地
電話番号(FAX)	(025)536-3131 FAX(025)536-3136

診 療 科	内科・外科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・整形外科
そ の 他	但し、上記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また上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。

### 1 3. 衛生管理及び感染症対策

利用者と施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を年2回以上実施します。

### 1 4. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るために計画（「業務継続計画」）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、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年2回以上実施します。
- (3) 定期的に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. 緊急時における対応方法

サービス提供中に利用者の体調や容体の急変、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに「1 2. 協力医療機関」及び家族等へ連絡を行う等、必要な措置を講じます。

### 1 6. 事故発生時の対応

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策について従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 事故発生防止のための委員会を定期的に開催するとともに、従業者に対する研修を年2回以上実施します。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を置きます。  
担当者： 管理者・国本克幸
- (5) 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は、速やかに利用者の家族又は身元引受人、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (6) 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 利用者に対するサービス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。ただし、施設の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

### 1 7. 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームよねやまの里消防計画」に基づき対応を行います。
--------	--

近隣との協力関係	柿崎区6区町内会と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	別途定める「特別養護老人ホームよねやまの里消防計画」に基づき、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、ご契約者の方々も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有り	防火扉・シャッター	5
	非常用出入口	7	屋内消火栓	6
	自動火災報知機	3	非常通報装置	4
	誘導灯	29	消火器	25
	ガス漏れ報知機	有り	非常用電源	有り
	2階避難バルコニー	有り	カーテン・毛布	防煙性有り
消防計画等	消防署への届出日：昭和61年7月9日			
	防火管理者：国本 克幸			

### 18. 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するために、次の措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する虐待防止検討委員会を定期的開催し、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を年2回以上実施します。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を置きます。  
担当者：管理者・国本克幸
- (5) 虐待等が発生した場合、速やかに市町村へ通報し、市町村が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めます。

### 19. 身体的拘束について

原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 切迫性…直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性…利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

### 20. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

面会	面会時間は、原則8:30～20:00です。 *コロナ感染対策により面会時間や面会方法など面会制限を行います。 別紙「面会の制限について」に基づいて対応します。 面会時は面会簿の記入をお願いします。
----	---

	食品・衣類等をお持ちいただいた場合は、職員までお申し出ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰園時間を申し出てください。
施設・設備の使用上の注意	①施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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ございます。 ②サービスの実施及び安全衛生上において必要があると認められる場合には、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、その際には、プライバシー等の保護について十分な配慮を致します。 ③職員や他の利用者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑を及ぼすような行為はご遠慮ください。
喫煙	決められた喫煙場所以外での喫煙はできません。
飲酒	ご自由ですが、他人に迷惑をかけないように適量にてお願い致します。
動物飼育	施設内へのペット等の持ち込み及び飼育はご遠慮ください。
緊急時の連絡	ご契約者の身体状況の変化等により緊急を要する際は、速やかに連絡させていただきます。緊急時の連絡先等に変更が生じた場合は、ご連絡ください。

## 2 1. 職場におけるハラスメント対策

適切な社会福祉事業の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当の範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

## 2 2. 第三者による評価の実施状況等

第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	平成30年3月14日
		評価機関名称	公益社団法人 新潟県介護福祉士会
		結果の開示	1 あり ② なし
2 なし			

私は、本書面に基づいて事業者の職員（ ）から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者  
(又は法定代理人) 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印 本人との続柄 \_\_\_\_\_

注 施設利用契約における、施設利用の際の留意事項を含む。