

# I.重要事項説明書 ( 介護老人福祉施設 メゾン・開成 )

利用者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、厚生省令第37号第8条に基づいて、当事業者が利用者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 1 事業所の概要

事業所名	介護老人福祉施設メゾン・開成
事業主体	社会福祉法人 一燈会
主たる事務所の所在地	神奈川県足柄上郡開成町延沢678
介護保険事業所番号	1491400089
電話番号	0465-85-1777

## 2 事業所の職員体制

事業所の従業者の職種	員数	勤務の体制
管理者	1人	常勤1名
生活相談員	1人	常勤1名(管理者兼務)
介護職員	11人	常勤8名 非常勤3名
看護職員	3人	常勤2名 非常勤1名
機能訓練指導員	1人	常勤1名(看護職員兼務)
介護支援専門員	1人	常勤1名(介護職員兼務)
医師	1人	非常勤1名
管理栄養士	1人	非常勤1名

## 3 営業時間

営業日	年中無休
受付時間	午前9時～午後5時

## 4 利用定員及び居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

利用定員	29名	
居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	29室	準個室：16室
合計	29室	
食堂	2室	
機能訓練室	2室	
浴室	2室	一般浴槽・特殊浴槽
医務室	2室	
静養室	2室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって利用者にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご利用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、ご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。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

5 サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付サービス

ア サービス内容

種類	内容
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>週2回の入浴または清拭を行います。</li> <li>歩行が困難で座位の保てる方は機械浴槽を用いての入浴も可能です。</li> </ul>
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に応じて適切な排せつ・誘導介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。</li> <li>おむつを使用する方に対しては、交換を行うとともに必要な場合は随時交換を行います。</li> </ul>
着替え等の介助	<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>リネン（シーツ等）交換は週1回実施します。また、必要に応じて随時交換します。</li> </ul>
食事の介助	<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に富んだ食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。）</li> <li>食事はできるだけ離床して食堂で召し上がっていただけるように配慮します。 （食事時間）朝食 7:00 昼食 12:00 夕食 17:00</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>常に利用者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置をとります。</li> <li>緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。</li> <li>利用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必要に応じて配慮します。 【嘱託医】 グレースデンタルメディカルクリニック小田原分院 （住所）小田原市栄町2-8-39-2F （電話）0465-20-5604</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者及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</li> </ul>

イ 費用

(1単位=10円)

サービス利用に係る自己負担額	地域密着型 介護福祉施設サービス費	要介護1	1日	600単位
		要介護2	1日	671単位
		要介護3	1日	745単位
		要介護4	1日	817単位
		要介護5	1日	887単位
		看護体制加算(Ⅰ)	1日	12単位
		看護体制加算(Ⅱ)	1日	23単位
		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	月	10単位
		科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	月	50単位
		介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護保険給付内サービスの月の合計単位数に13.6%を加算します	
		協力医療機関連携加算	月	5単位
		初期加算(入所日から30日以内の期間)	1日	30単位
		日常生活継続支援加算(Ⅰ)	1日	36単位
		在宅・入所相互利用加算(対象者のみ)	1日	30単位
	福祉施設外泊(入院)時費用 (1月に最大6日)	1日	246単位	
	退所前後訪問相談援助加算		460単位	
	退所時相談援助加算		400単位	

	退所時連携加算 看取り介護加算		500単位
	・死亡日以前31日以上45日以下	1日	72単位
	・死亡日以前4日以上30日以内	1日	144単位
	・死亡日以前2日または3日	1日	680単位
	・死亡日	1日	1280単位
介護保険からの給付額に変更が生じた場合、変更額に合わせて負担額を変更します。			

(2) 介護保険給付外サービス

◆居住費及び食費

段階	居住費	食費	おやつ
第2段階	480円/日	390円/日	150円/日
第3段階①	880円/日	650円/日	150円/日
第3段階②	880円/日	1360円/日	150円/日
第4段階	2200円/日	2000円/日	150円/日

※居住費は外泊時（入院時）も算定されます。

◆その他

種類	内容	利用料
特別行事食	・季節の食材を使った行事食等	・実費
行事参加費	・行事等に参加した場合にかかる費用	・実費
日用品費	・日常生活に最低限必要な物。 シャンプー、ティッシュペーパー、トイレットペーパー、おしぼり、ペーパータオル、ハンドソープの費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。	・1日につき 250円
教養娯楽費	・行事、レク材料費、新聞、雑誌、カラオケ通信費	・1日につき 100円
室料	・個室 ・準個室	・1日につき 1800円 ・1日につき 0円
テレビ	・個室 ・準個室	・0円（テレビが設置されています） ・1ヵ月につき 15000円
理美容サービス	・毎週1回、「訪問美容室Xero」による理美容サービスをご利用いただけます。	・1回につき 4004円～ （バリカンカット1650円）
健康管理費	・インフルエンザ等	・市町村の定められた金額
特別な送迎	・施設車両により送迎サービスを提供した場合（1人につき）	・30分未満 2000円 ・1時間未満 4000円 ・以降30分毎に 2000円加算

(注) おむつ代は、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。  
但し、入院期間中は別途実費負担となります。

## 6 利用者負担金及び支払い方法

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は、5 (1)、(2) のとおりです。
- (2) この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です (※または、介護保険の法定利用料の範囲内で当事業所が設定した金額です)。
- (3) 利用料金のお支払いは、毎月1回、月末締め、翌月10日頃請求書発行です。  
郵便局又は銀行口座からの引き落としとさせていただきます。(口座引き落とし日：ご利用月の翌月15日・27日)

## 7 苦情・相談窓口

ご利用者ご相談窓口	ご利用時間 平日 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0465-85-1777 面接 場所 メゾン・開成 苦情受付担当者：(管理者) 近藤 和美
開成町	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分 ご利用方法 電話 0465-84-0316 受付担当： 開成町福祉介護課
南足柄市	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時 ご利用方法 電話 0465-73-8057 受付担当： 高齢介護課
大井町	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分 ご利用方法 電話 0465-83-8011 受付担当： 介護福祉課
松田町	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分 ご利用方法 電話 0465-83-1226 受付担当： 福祉課
山北町	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分 ご利用方法 電話 0465-75-3642 受付担当： 保険健康課
小田原市	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時15分 ご利用方法 電話 0465-33-1827 受付担当： 福祉健康部高齢介護課
第三者委員	(株) いわしや西方医科器械 会長：西方 晃 0463-21-1231 二宮寿考園 施設長：里山 樹 0463-72-1712
神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課	電話 045-210-1111 (代)
国民健康保険団体連合会	ご利用時間 平日 午前8時30分～午後5時 ご利用方法 電話 045-329-3447 受付担当： 神奈川県国民健康保険団体連合会

## 8 サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度、面会簿に記帳し職員に届出てください。【面会時間】9:00～17:00
外出	外泊・外出の際には必ず前日までに行き先と帰園時間を職員に届出てください。
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したがってご利用下さい。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。
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	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

所持品の管理	衣類、その他日常生活に必要とされる最小限の物品。								
現金等の管理	多額の現金、貴重品類の持ち込みはご遠慮下さい。紛失・破損が生じた際、責任を負いかねますのでご了承ください。								
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。								
緊急時の対応及びサービス利用中の医療の提供について	利用者の主治医への連絡を行い、医師の指示に従います。また、緊急連絡先に連絡いたします。 主治医に連絡がつかず医療を必要とする場合は、利用者の希望により、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診療・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。)								
協力医療機関	<table border="1"> <tr> <td>名 称</td> <td>神奈川県立足柄上病院</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td>神奈川県足柄上郡松田町松田惣領866-1</td> </tr> <tr> <td>名 称</td> <td>あじさい歯科クリニック</td> </tr> <tr> <td>住 所</td> <td>神奈川県足柄上郡開成町延沢695-1</td> </tr> </table>	名 称	神奈川県立足柄上病院	住 所	神奈川県足柄上郡松田町松田惣領866-1	名 称	あじさい歯科クリニック	住 所	神奈川県足柄上郡開成町延沢695-1
名 称	神奈川県立足柄上病院								
住 所	神奈川県足柄上郡松田町松田惣領866-1								
名 称	あじさい歯科クリニック								
住 所	神奈川県足柄上郡開成町延沢695-1								
その他	サービス従事者に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご辞退させていただきます。								

## 9 事故発生時の対応

利用者に対する地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡をし、必要な処置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、利用者に対する介護老人福祉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、生じた損害について賠償する責任を負います。但し、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償責任を減じることができるものとします。

## 10 身体拘束について

事業者及びサービス従事者は、利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。

## 11 看取りケアについて

お客様の回復する見込が無く、終末期の状態であると医師が医学的に判断したご利用者に対して、必要以上の延命治療を行わず、苦痛の緩和と精神的な支えを中心にして施設で最期を迎えられるよう、下記のとおり援助を行います。

- (1) 嘱託医の協力のもと、各職員はお客様の尊厳と権利を守ることに充分配慮しながら介護にあたります。
- (2) 医師・看護師・相談員・介護支援専門員・介護員・栄養士等が協働で看取り介護に関する計画書を作成し提示します。必要に応じてケアプランの見直しやカンファレンスを行い、ご家族様と密な連絡を取ります。
- (3) 看取り介護中であっても、身体的な苦痛を伴ったり、ご家族様が希望される場合は、中止して病院へ入院していただくことも可能です。
- (4) 施設には常勤医師の配置はなく、夜間は看護師も不在ですが、緊急時の対応については介護員が緊急連絡体制に基づき 24 時間看護師との連絡体制が確保されています。
- (5) 死亡時は嘱託医又は主治医が死亡確認を行います。日中医師が職務中など直ちに来園出来ない場合もあります。その際はお待ちいただくこともあります。
- (6) 看取り介護については入所の際説明させていただきますが、終末期に入ったと判断された時点で、再度ご家族に説明させていただきます。その上で内容をご確認の上、同意書をいただきます。

## 1.2 会議や他職種連携におけるICT活用

事業所は、各種会議等について、感染防止や多職種連携の促進からICTの活用を行います。

- (1) お客様等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にし、テレビ電話等の活用を行います。
- (2) お客様等が参加して実施するものについては、お客様等又はご家族様の同意を得た上で、テレビ電話等の活用実施を行います。

## 1.3 虐待防止に関する事項

事業所は、お客様の人権の擁護・虐待等の防止のために、次に掲げる措置を講じます。また、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講じます。

- (1) 事業所は、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するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。
- (2) 事業所は、虐待の防止のための指針を整備する。
- (3) 事業所は、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置く  
高齢者虐待防止委員会 統括責任者 近藤 和美
- (5) 事業者は、サービスの提供中に従業員又は養護者等による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに市町村へ通報するものとする。

## 1.4 非常災害対策

事業所では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連携を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回入居者及び職員等の訓練を行います。

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- (4) 避難訓練実施時期：（毎年2回）
- (5) 3の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

(事業者) 住 所 神奈川県中郡二宮町一色1435-1  
事業者名 社会福祉法人 一 燈 会  
代表者名 理 事 長 山 室 淳 印  
(事業所名 介護老人福祉施設 メゾン・開成 )

令和 年 月 日

本書面に基づき重要事項説明書の説明を行いました。

【説明者】 氏 名 近藤 和美 印

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

【利用者】 名 前 \_\_\_\_\_ 印

【保証人】 名 前 \_\_\_\_\_ 印 (続柄 \_\_\_\_\_)