

地域密着型特別養護老人ホームフロンティア牛久 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(牛久市指定第 0891900128 号)

当施設はご契約者に対して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供します。
施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護 3」上の認定がなされた方が対象となります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 施設の概要	2
4. 居室の概要	2
5. 職員の配置状況	2
6. 当施設が提供するサービスと利用料金	3
7. 秘密の保持	7
8. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	7
9. 残置物引取人	9
10. 苦情の受付について	9
11. 施設利用の留意事項	11
12. 事故発生時の対応	11
13. 損害賠償について	11

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 牛久博愛会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県牛久市柏田町 1616-1 |
| (3) 電話番号 | 029-893-3905 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 加藤 博 |
| (5) 設立年月日 | 令和2年4月28日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| (1) 施設の種類 | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(令和3年5月1日指定) |
| (2) 施設の目的 | 介護保険法令の趣旨に従い、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、本来あるべき生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットや施設全体的において入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるよう必要なサービスの提供を行う。 |
| (3) 施設の名称 | 社会福祉法人 牛久博愛会
地域密着型特別養護老人ホームフロンティア牛久 |
| (4) 施設の所在地 | 茨城県牛久市柏田町 1616-1 |
| (5) 電話番号 | 029-893-3905 |
| (6) 施設長(管理者) | 谷田部 英樹 |
| (7) 施設の運営方針 | ①在宅から施設までその方の生活・介護ステージに沿った支援を提案します。
②日常生活における環境を整え、持てる力を最大限に生かし、それぞれの状態に応じた自立を考えます。
③その人らしさとは何かを常に考え、余生を意欲的に、また穏やかに過ごせるよう支援します。
④地域のニーズに応えるため、風習にふれ顔なじみの関係を作ります。
⑤尊厳ある人生の最期を迎えることが出来るよう人生のゴールをともに考えます。 |
| (8) 開設年月 | 令和3年5月1日 |
| (9) 入居定員 | 29名(定員10名:2ユニット/・定員9名:1ユニット) |

3. 施設の概要

(1) 建物の構造 耐火木造 2階建て

(2) 建物の延べ床面積 1,743.26 m²

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

〔小規模多機能型居宅介護事業所〕令和3年5月1日指定

牛久市指定 0891900128号 登録定員29名

4. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室、設備をご用意しています。

居室・設備の種類	数	備 考
ユニット個室	29室	ユニット型個室 (12.01 m ²)
食堂 (共同生活室)	3室	各ユニット1室
浴室 (ユニットバス)	1階、2階各1室	一般浴
(リフト浴槽)	1階、2階各1室	リフト浴
(機械浴槽)	1階1室	機械浴
医 務 室	1室	1階
サービスステーション	3室	各ユニット1室
エレベーター	1基	11人乗
談話コーナー	3室	各ユニット1室
会議室	1室	2階
相談室	2室	1階
地域交流スペース	1室	1階

- ☆ 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。又、ご利用者の心身の状況等により居室の変更をお願いする場合があります。

5. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供する職員として、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>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

R3. 5. 1 現在

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長 (管理者)	1名	1名
2. 看護職員・介護職員	14.7名	10.6名
(うち看護職員)	3名	1名

3. 機能訓練指導員	1 名	1 名
4. 介護支援専門員 ※生活相談員を兼務	1 名	1 名
5. 医師	1 名（嘱託）	必要数
6. 管理栄養士	1 名	1 名
7. 事務職員	2 名	必要数

<配置職員の業務>

施設長……………従業者及びご利用者の管理運営を行います。

介護職員……………ご利用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。又、機能訓練も行います。

看護職員……………主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行いますが、日常生活上の介護、介助及び機能訓練も行います。

機能訓練指導員…ご利用者毎の個別機能訓練計画の作成及び機能訓練を担当します。
1 名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員…ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員……………ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

医師……………ご利用者に対して健康上の管理及び療養上の指導等を行います。

管理栄養士……………ご利用者に対して食事に関する栄養管理を行います。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週 1 回
2. 介護職員	早番 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅番①11:00～20:00 遅番②13:00～22:00 夜間①17:00～ 9:00 夜勤②22:00～7:00
3. その他の職員	日勤 8:30～17:30

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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 利用料金の全額を契約者にご負担いただく場合 |
|---|

があります。

（１） 介護保険の給付の対象となるサービス

別紙 1 にある A.基本サービス費と B.各種加算関係の部分が対象となります。基本サ

ービス費においてはご利用者の要介護度に応じて異なり、介護保険負担割合証に記載された割合の額をお支払いいただきます。

＜サービスの概要＞

① 食事に関する栄養管理

- ・当施設では栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご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～ 昼食… 12:00～ 夕食… 17:30～

表記の時間は目安であり、ご利用者の生活リズムに沿った時間での提供に努めます。

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりの方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、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 健康上及び療養上の管理等

- ・日常の健康チェック、薬剤の管理等を医師、看護師にて行います。
- ・夜間においても、夜勤職員が看護師や医師、医療機関等と連絡、対応できる体制を確保し、健康上の管理等を行います。

⑤ 看取りケア

- ・医師が医学的知見に基づき、終末期にあると判断したご利用者について、ご利用者又はご家族からも希望がある場合は施設における看取りを行います。その場合は医師による状態の説明と看取りケア計画書に同意を得た上で医師・看護師・介護職員等が共同して、看取りに関する指針に従って看取り介護を行います。

⑥ 個別機能訓練

- ・当施設では、機能訓練指導員を配置しております。機能訓練指導員はご利用者の心身等の状況に応じた個別機能訓練計画書を作成し、ご利用者又はご家族への説明と同意を得た上で個別機能訓練を実施します。

⑦ 口腔機能維持、経口摂取維持

- ・当施設では、歯科医師及び歯科衛生士と連携し、口腔機能維持に向けた支援を実施します。嚥下機能の低下が認められるご利用者については経口での食事摂取を促すため、経口維持計画書を作成し、ご利用者又はご家族への説明と同意を得た上で経口での食事摂取を支援します。

⑧ その他自立への支援

- ・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。
- ・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。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

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。各利用料金につきましては、「別紙１（２）介護保険給付外の料金」を参照してください。

＜サービスの概要＞（料金は別紙１参照）

① 居住費

② 食費

③ 日用品費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる実費をご負担いただきます。

④ 余暇活動に係る費用

個人の希望により実施される余暇活動に要する費用について、ご利用者にご負担いただくことが妥当と判断されるものについて実費をご負担いただきます。

⑤ 居住確保費

- ・入院時等の居室確保費用。
- ・介護保険負担限度額認定証をお持ちの方であっても、入院時等の間について居室を確保される場合はこの費用が発生します。予めご了承ください。

⑥ 残留物処理費用

⑦ 電気代

- ・居室内にてテレビ、ラジオ、携帯電話、電気カミソリなどの電化製品をご使用の場合、電気代をご負担いただきます。

⑧ 送迎サービス

- ・ご自宅、医療機関等への送迎を施設にて行った場合、送迎費をご負担いただきます。

⑨ 複写物の交付

- ・ご利用者又はご家族は、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。

⑩ 理美容費

- ・理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。

※ 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。

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更する２ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

- ① 前記 (1)、(2) の料金・費用は、1 ヶ月ごとに計算し、毎月 15 日にご請求します。
- ② 費用のお支払いについては請求月の翌月 5 日までにお支払いください。(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。)
- ③ 費用のお支払いは現金を施設に持参されるか、口座振替、又は下記口座にお振込みをお願いします。お振込みをされる場合の手数料は、利用者様の負担でお願いします。

金融機関名	足利銀行	本・支店名	つくば支店
種 別	普通預金	口座番号	5 5 0 5 0 4 2
口 座 名	社会福祉法人牛久博愛会 理事長 加藤 博	カタカナ	フク) ウシクハクアイカイ リジチョウ カトウヒロシ

(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、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。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察・入院治療を義務付けるものでもありません。

① 協力医療機関

医療機関の名称	土浦リハビリテーション病院
所 在 地	茨城県土浦市真鍋新町 11-7
診 療 科	内科 神経科 小児科 整形外科 脳神経外科 泌尿器科 リハビリテーション科
医療機関の名称	牛久愛和総合病院
所 在 地	茨城県牛久市猪子町 896
診 療 科	総合診療科 血液内科 消化器内科 循環器科 腎臓内科 泌尿器科 総合外科・消化器外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 眼科 神経内科 耳鼻咽喉科 歯科口腔外科 皮膚科 糖尿病・代謝内科
医療機関の名称	つくばセントラル病院
所 在 地	茨城県牛久市柏田町 1589-3
診 療 科	総合診療科 腎臓内科 リウマチ科 代謝内科 呼吸器内科 心臓血管外科 整形外科 泌尿器科 脳神経外科 皮膚科 外科・消化器外科 甲状腺・内分泌外科 乳腺科 脳神経内科 消化器内科 肝臓内科 心療内科 ペインクリニック

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	兼久歯科医院
所在地	茨城県牛久市栄町 5-9-1
診療科	歯科

7. 秘密の保持

- ① 従業者は正当な理由がない限り、その業務上知り得たご利用者及びその後見人、又はご家族の秘密を漏らしません。
- ② 従業者はサービス担当者会議等において、ご利用者及びその後見人、又はご家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、ご利用者及びその後見人、又はご家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。
- ③ 事業者は、ご利用者及びその後見人、又はご家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が作成した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取扱いに努めます。

8. 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、ご利用者に退所していただくことになります。

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が要介護3以下の認定と判定された場合
※要介護1又は2と判定された場合で特例入手要件に該当する場合は除く。
- ③ 事業者が解散、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失、重大な毀損によりサービス提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合、又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご利用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、ご利用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7日前までに解約届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 ご利用者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事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

- ④ 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
- ⑤ 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利用者の身体、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難い重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご利用者の身体、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) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

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 ご利用者が、契約締結時に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、又は不実の告知を行い、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 ご利用者によるサービス利用料金の支払いが 2 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が、故意又は重大な過失により、事業所又はサービス従事者もしくは他の利用者の生命、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 ご利用者が、連続して 3 か月を超えて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 ご利用者が介護老人保健施設に入居、もしくは介護医療院に入院した場合

※ご利用者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 居住費について

ご利用者が入院期間中において、居室がご利用者のために確保されている場合は、居住確保費をご負担いただきます。

② 3 ヶ月以内の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居することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- ① 適切な病院もしくは診療所、又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保健医療サービス、又はサービス提供者の紹介

9. 残置物引取人

・入居契約が終了した後、当施設に残されたご利用者の所持品をご利用者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。

・当施設は、「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、引渡しにかかる費用については、ご利用者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※入居契約締結時に残置物引取人が定められていない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

10. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受け付け

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。

○ 苦情受け付け窓口

〈職名〉 施設長 谷田部 英樹

○ 苦情解決責任者

〈職名〉 施設長 谷田部 英樹

○ 受付時間

毎週 月曜日～日曜日 9:00～17:00

その他、苦情受け付けボックスを玄関ロビーに設置しています。

(2) 第三者委員

〈職名〉 評議員 長谷川 誠

(3) 行政機関その他苦情受け付け機関

牛久市役所 保健福祉部高齢福祉課	所在地 電話番号	牛久市中央 3-15-1 029-873-2111
茨城県運営適正化委員会 (茨城県社会福祉協議会)	所在地 電話番号	水戸市千波町 1918 (茨城県総合福祉会館 2 階) 029-305-7193
茨城県 国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情対応係	所在地 電話番号	茨城県水戸市笠原町 978-26 市町村会館 3 階 029-301-1565 (苦情専用)

11. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込み品について

入居時の持ち込み品は別紙「入居時所持品リスト」を参考にご用意ください。持ち込みされる物品にはすべて記名する等、個人の持ち物であることが分かるようご配慮をお願いします。

(2) 持ち込みの制限

- ① 食べ物等の差し入れをされた場合、食べ残しはお持ち帰りいただくか、近くの職員に預けて下さい。
- ② 居室内への動植物のお持ち込みはご遠慮ください。
- ③ 居室にて電気製品をご使用の場合は電気代が発生しますので予めご了承ください。
- ④ 裁縫道具、はさみ・刃物などの危険物、煙草、ライター、マッチ、酒類などは施設管理となりますので、予めご了承ください。

(3) 面会

- ① 面会時間 9:00～17:00
- ② 来訪者は、必ずその都度面会台帳にお名前の記入をお願いします。

(4) 外出・外泊

- ① ご利用者が外泊される場合は、事前にお申し出下さい。
- ② ご利用者が外泊される場合、6日を限度として外泊加算が算定されます。
- ③ ご利用者が6日を超えて外泊の場合は、所定の外泊時費用（居住確保費）をご負担頂きます。

(5) 食事

食事（朝食から夕食までの3食）が不要な場合は、事前にお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には重要事項説明書 6 (2) に定める「食費」は減免されます。

(6) 施設設備の使用上の注意

- ① 居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用して下さい。
- ② 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、ご利用者の自己負担により原状に復して頂くか、又は相当の代価をお支払い頂く場合があります。
- ③ ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合には、ご利用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。

- ④ 当施設の他の入居者や職員に対し、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。

(7) 喫煙

施設敷地内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 2. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者のご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

1 3. 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利用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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 牛久博愛会 地域密着型特別養護老人ホームフロンティア牛久

説明者職名.....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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに身元保証人の情報を用いる他、入院や看取り介護、退所等に際して、医療機関、居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に同意しました。

利用者

住 所.....

氏 名.....印.....

身元保証人

住 所.....

氏 名.....印.....

(利用者との続柄)

残置物引取人

住 所.....

氏 名.....印.....

(利用者との続柄)