令和　　年　　月

「特別養護老人ホーム寿山荘那須」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.
（栃木県指定第０９７２５０１２８２号）

当施設はご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。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ことを次の通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定を受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
2. ご利用施設・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
3. 居室の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
4. 職員の配置状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2
5. 当施設が提供するサービスと利用料金・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）・・・・・・・・・・・・・・8
7. 身体拘束の禁止について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
8. 虐待防止のための措置について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
9. 守秘義務について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・10
10. 情報の提供について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
11. 緊急時の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
12. 非常災害対策について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
13. 施設の造作・模様替えの制限について ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
14. 残置物引取人 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
15. 苦情の受付について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

１．施設経営法人

(1) 法人名　　　　　社会福祉法人京福会
(2) 法人所在地　　　栃木県那須塩原市住吉町５番１０号
(3) 電話番号　　　　０２８７－６４－２５１１
(4) 代表者氏名　　　理事長　田畑　陽一郎
(5) 設立年月　　　　昭和５５年１２月８日

２．事業所の概要

(1) 施設の種類　　指定介護老人福祉施設
　　平成 22 年 5 月 1 日指定　栃木県０９７２５０１２８２号

(2) 施設の名称　　特別養護老人ホーム寿山荘那須

(3) 施設の所在地　　栃木県那須郡那須町大字寺子乙字１２４１番地１２

(4) 電話番号　　０２８７－７１－１７０７

(5) 施設長（管理者）氏名　　荒牧　雅規

(6) 当施設の運営方針　入居者１人１人の意思及び人格を尊重し、施設ケアサービス計画に基づいて、その居宅における生活に出来るだけ近づけるよう配慮しながら、各ユニット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を支援する。

(7) 開設年月　　平成２２年5月１日

(8) 入居定員　　５０人

３．居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しております。入居される居室は全室個室ですが、10 人の方々を 1 グループとしてグループごとの生活支援を行います。

居室・設備の種類	室数	備考
居室	５０室	1 ユニット 10 室
共同生活室	５室	1 ユニット 1 室
食堂	５室	1 ユニット 1 室
医務室	１室	
浴室	６室	1 ユニット 1 室他 1 室

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆ 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、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

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老人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。

職種	職員数	指定基準	
1.施設長	1名	1名	
2.介護職員	２０名以上	１８名以上	※常勤換算
3.生活相談員	1名	1名以上	
4.看護職員	2名以上	2名以上	※常勤換算
5.機能訓練指導員	1名	1名	
6.介護支援専門員	1名	1名	
7.医師	1名	1名	※非常勤
8.栄養士	1名	1名	

※常勤換算：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（例：週 40 時間）で除した数です。
（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

（主な職種の勤務体制）

職種	勤務体制
医師	毎週　水・金曜日　13:00~17:00

職種	勤務	始業･終業時間	休憩時間		勤務時間
看護職員	早番	始業　午前　8時００分	午後0時００分から	1時間	8時間
		終業　午後　5時００分	午後1時００分まで		
	日勤	始業　午前　9時００分	午後0時００分から	1時間	8時間
		終業　午後　6時００分	午後1時００分まで		
	責番	始業　午前　9時３０分	午後0時００分から	1時間	8時間
		終業　午後　6時３０分	午後1時００分まで		
介護職員	A 番	始業　午前　6時４５分	午後0時００分から	1時間	8時間
		終業　午後　3時４５分	午後1時００分まで		
	早番	始業　午前　8時００分	午後0時００分から	1時間	8時間
		終業　午後　5時００分	午後1時００分まで		
	B 番	始業　午前　9時３０分	午後0時００分から	1時間	8時間
		終業　午後　6時３０分	午後1時００分まで		
	遅番	始業　午前１０時００分	午後1時００分から	1時間	8時間
		終業　午後　7時００分	午後2時００分まで		
	C 番	始業　午後　1時１５分	午後4時００分から	1時間	8時間
		終業　午後１０時１５分	午後5時００分まで		
	夜勤	始業　午後１０時００分	午前2時００分から	1時間	8時間
		終業　午前　7時００分	午後3時００分まで		

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　利用料金の全額をご契約者に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

以下のサービスについては、居住費・食費を除き通常９割が介護保険から給付されます。

（介護保険負担割合証が２割の方については、８割、３割の方については７割が給付されます。）

(サービスの概要)

① 入浴

・原則として、週に２日以上入浴していただくことができます。

・ただし、ご契約者の状態に応じて特別浴または清拭となる場合があります。

②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援助を行います。

③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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④健康管理

・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

・ご契約者の１日の生活の流れに沿って、心身の状況に応じた支援を適切に行います。

・寝たきり防止のため、離床を適切に支援します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを適切に支援します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、整容を適切に支援します。

⑥栄養管理

・栄養士が、個々のご契約者栄養並びに心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・必要な方に、医師の食事箋に基づく療養食を提供します。

(サービス利用料金)

ご契約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）をお支払い下さい。サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。(料金表別紙参照)

☆　ご契約者がまだ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一旦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、ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

☆　ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金があります。(利用料金別紙参照)

(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。

(サービスの概要と利用料金)

①食事

・当施設では、栄養士が立てる献立表によりご契約者の栄養並びに心身の状況及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。

・食事時間は次のとおりです。

朝食　8：00 から　　昼食 12：00 から　　夕食 17：30 から

・食費は利用者の方の市町村民税の負担状況等により、負担額が異なります。なお、利用者お一人おひとりの健康、栄養状態に基づいた栄養管理費用については、介護保険の給付対象となります。(料金表別紙参照)

②特別な食事

・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

③理美容サービス

・理容師・美容師の出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

④貴重品の管理

・ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は 以下の通りです。

〇管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

〇お預かりするもの：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

〇保管管理者：施設長

〇出納方法：　手続きの概要は以下の通りです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は上記届出の内容に従い預金の預入れ及び引出しを行います。
・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。
〇利用料金：1 日当たり 50 円

⑤教養娯楽費（レクリエーション、クラブ活動等）
・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。
利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥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。
コピー代１枚：料金表別紙参照

⑦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ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。
・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。
・買い物代行サービス
〇利用者に代わり買い物を代行するサービスです。
利用料金：料金表別紙参照

⑧居住費
・当施設は、すべての居室が「ユニット型個室」で、ご負担していただく居住費の内訳は居室料及び水道光熱費です。ご利用料金は、利用者の方の市町村民税の負担状況等により負担額は異なります。（料金表別紙参照）
・外泊時・短期入院時もご負担いただきます。

⑨ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合
・ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等には、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限につき契約時の実費をご負担いただきます。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記（1)、(2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月２５日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1 か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。)

ア．金融機関口座からの自動引き落とし

イ．下記指定口座への振り込み

足利銀行　黒磯支店　普通預金　３６０７２６８

社会福祉法人京福会　特別養護老人ホーム寿山荘那須　施設長　荒牧　雅規

(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。)

①協力医療機関

＊医療機関の名称　黒磯病院　栃木県那須塩原市住吉町５番１０号

診療科　内科・外科・神経内科・胃腸科

②協力歯科医療機関

＊医療機関の名称　三田歯科医院　栃木県那須郡那須町大字寺子丙１－１１６

診療科　歯科

6．施設を退居していただく場合（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ない限り、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利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
②当法人が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
③施設の滅失や重大な損壊等により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
④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
⑤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ください。）
⑥事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）

(1) ご利用者からの退居の申し出（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、退居を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居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契約者の身体・財物・尊厳等を傷つけ、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る場合
⑥他の利用者がご利用者の身体・財物・尊厳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居していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの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ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、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 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ご契約者が介護老人保健施設に入居した場合もしく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

当施設に入所中に、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検査入院等、短期入院の場合

1 カ月につき 6 日以内（連続して 7 泊、複数の月にまたがる場合は 12 泊）の短期入院の場合は、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。（1 日あたりの料金については別紙参照）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 か月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日よりも早く退院した場合等、退院時にホームの受入準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は上記利用料金をご負担いただきます。

③3 か月以内の退院が見込まれない場合

3 か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。

（入院期間中の利用料金）

入院期間中であっても、居室料金及び水道光熱費をご負担いただきます。しかし、ご利用者が利用していた居室を短期入所生活介護に活用することに同意いただく場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（入院期間中の衣類等の回収・洗濯・お届け）

入院中の衣類等の洗濯については、ご契約者側で行っていただきます。但し、ご契約者側でやむを得ない事情での申し出があった場合には、一回につき別紙の料金表の通り費用をお支払いいただきます。

(3) 円滑な退居のための援助

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。

○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
○居宅介護支援事業者の紹介
○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※　ご契約者が退居後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として介護保険から給付される費用の一部をご負担いただきます。

7．身体拘束の禁止について

ご利用者又は他のご利用者等の生命または身体を保護するために「緊急やむを得ない場合」を除き、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為は行いません。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態、日時、その際のご利用者の心身の状況、または緊急やむを得なかった事由を記録し、保存します。

8．虐待防止のための措置について

当施設では、虐待の発生又はその再発を防止する為、次のとおり体制を整えております。

①　虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について担当職員に周知徹底する。
②　虐待防止の為の指針を整備する。
③　担当職員に対し、虐待防止の為の研修を定期的に実施する。
④　③に掲げる体制を適切に実施する為の担当者を置く。

（2）当施設では、サービス提供中に従事者又は養護者（入居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入居者を発見した場合は速やかに、これを市町村に通報するものとします。

9．守秘義務について

事業者、サービス従事者、職員は業務上知り得たご利用者またはその家族等に関する事項を、正当な理由なく他のサービス従事者や職員等に漏洩いたしません。

(1)　職員は採用時の雇用契約書において、守秘義務を遵守する旨締結します。

(2)　守秘義務は、本契約の終了後または事業者の破産後においても、もしくは施設の職員が退職した後も存続します。

１０．情報の提供について

当事業者が、ご利用者の情報を他機関に提供する場合は以下のとおりです。

(1)　ご利用者に医療上または介護上、緊急の必要性がある場合には、他医療機関等にご利用者の心身に関する情報を提供することがあります。

(2)　ご利用者が退居する場合、退居のための援助について他医療機関等に情報を提供する必要があると認められる場合には、あらかじめ文書でご利用者の同意を得るものとします。

１１．緊急時の対応

容態急変時・事故発生時等の対応については以下のとおりです.

(1)　ご契約者の容態が急変した場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等へ連絡し、必要な措置を講じます。

(2)　ご利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者のご家族等や関係市町村へ速やかに連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(3)　事故発生時における、職員の対応方針を定めた事故対応マニュアルを整備し、職員に徹底いたします。

１２．非常災害対策について

施設の消防計画書に基づき訓練計画を立て、火災・地震等の非常災害に備えるため定期的に非難・誘導・救出その他の訓練を行います。

１３．施設の造作・模様替えの制限について

ご利用者及びご利用者代理人は、居室の造作・模様替えをするときは事業者に対して予め書面等によりその内容を届け出て事業者の確認を得なければなりません。また、その造作・模様替えに要した費用および契約後における原状回復に係る費用については、ご利用者またはご利用者代理人のご負担とします。

１４．残置物引取人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、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（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」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、ご契約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。

１５．苦情の受付について

(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。

また、苦情受付ボックスを事務所に設置しています。

○苦情受付窓口（担当者）　生活相談員　　宇田　尚貴

連絡先 028７－71－1707（当施設）

○受付時間　　毎日　9：00～18：00

○第三者委員　　掘　克己　（評議員、弁護士）　連絡先 0422－20－0154

寺澤　信一（評議員）　　連絡先 090－4025－7747

(2) 行政機関その他苦情受付機関

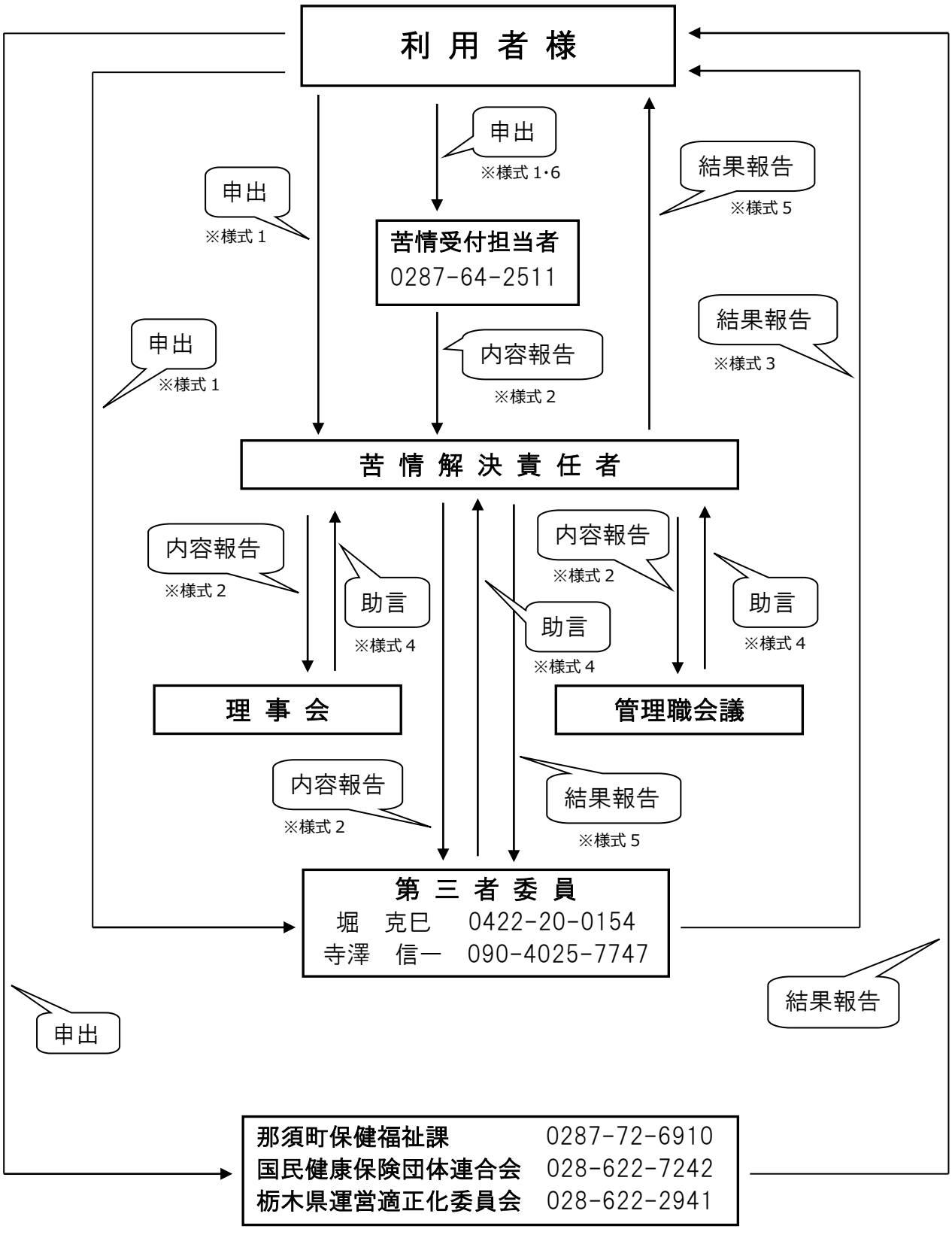
那須町役場保健福祉課	所 在 地	那須郡那須町大字寺子丙３－１３
	電話番号	０２８７－７２－６９１０
	受付時間	８：３０～１７：１５
那須塩原市役所高齢福祉課	所 在 地	那須塩原市共墾社１０８－２
	電話番号	０２８７－６２－７１３７
	受付時間	８：３０～１７：１５
大田原市役所高齢者幸福課	所 在 地	大田原市本町１－４－１
	電話番号	０２８７－２３－８６７８
	受付時間	８：３０～１７：１５
那珂川町役場健康福祉課	所 在 地	那珂川町馬頭４０９
	電話番号	０２８７－９２－１１１９
	受付時間	８：３０～１７：１５
さくら市役所高齢課	所 在 地	さくら市氏家２７７１
	電話番号	０２８－６８１－１１１６
	受付時間	８：３０～１７：１５
栃木県国民健康保険団体連合会	所 在 地	宇都宮市本町３－９栃木県本町合同ビル内
	電話番号	０２８－６４３－２２２０
	受付時間	８：３０～１７：００
栃木県運営適正化委員会	所 在 地	宇都宮市若草１－１０－６とちぎ福祉ﾌﾟﾗｻﾞ内
	電話番号	０２８－６２２－２９４１
	受付時間	９：００～１６：００

(3) 第三者評価事業について

当施設では、第三者評価事業による評価は実施しておりません。

(4) 相談・苦情に関する体制及び手順

フロー図のとおり



指定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の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム寿山荘那須
説明者職名　職種　　氏名　　印

令和　　年　　月　　日

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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。
上記の同意を証するため、重要事項説明書に署名捺印の上、２通作成し１通を受領いたしました。

利用者　住所

氏名　　印

ご家族　住所

氏名　　印

※この重要事項説明書は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 39 号）第 4 条の規定に基づき、入居申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。