

介護老人福祉施設 横浜よさこいホーム 重要事項説明書

介護老人福祉施設 横浜よさこいホーム（以下、「事業者」・「施設」という）は、介護保険の指定を受けており、入居者に対して介護老人福祉施設サービスを提供いたします。事業者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いたします。

1 経営主体

- ①法人名 社会福祉法人 愛生福祉会
- ②法人所在地 高知県宿毛市平田町戸内1813-1番地
- ③電話番号 0880-66-1188
- ④代表者氏名 理事長 筒井 大八
- ⑤開設年月日 平成元年 4月11日

2 事業者概要

- ①介護保険事業所番号 神奈川県指定 第1473301529号
- ②種類 介護老人福祉施設
- ③目的

介護保険法令に従い、要介護状態と認定されたご入居者に対し、介護保険法等の趣旨に沿って、入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居者の居宅における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、各ユニットにおいて入居者が相互に社会関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるように支援することを目的として、入居者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供いたします。

また、介護福祉施設サービスは、身体上又は、精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- ④名称 介護老人福祉施設 横浜よさこいホーム
- ⑤所在地 神奈川県横浜市緑区北八朔町1368番1
- ⑥電話番号 045-932-4351
- ⑦管理者氏名 牛窓宗親
- ⑧併設事業所 介護老人福祉施設 横浜よさこいホーム（短期入所生活介護）
デイサービスセンターよさこい（通所介護、横浜市通所介護相当サービス）
よさこいケアプランセンター（居宅介護支援）
- ⑨理念
自律した暮らしの継続
～ 一人ひとりが衣食住のあらゆる場面で大切にしていることを私たちも大切にします。～
- ⑩開設年月日 平成22年 4月 1日
- ⑪入居定員 120人

3 運営の方針

- ①要介護状態等となった場合においても、心身の特性を踏まえて、利用者が可能な限りその居宅において、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び支援、機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。また、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- ②要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うとともに、事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の居宅サービス事業者、他の介護予防サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者等と密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。
- ③事業の提供に当たっては、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

4 居室の概要

事業者は以下の居室・設備を設けています。

| 居室・設備の種類 | 室 数 | 備 考 |
|----------|------|--------------|
| 個 室 | 120室 | 各部屋トイレつき |
| 共同生活室 | 12室 | 各ユニットに1室 |
| 談話コーナー | 3ヶ所 | 各フロアーエレベーター前 |
| キ ャ キ ャ | 12室 | 各ユニットに1室 |
| 機能訓練室 | 1室 | 通所介護共有 |
| 個 浴 | 12室 | 各ユニット1室 |
| 機 械 浴 | 3室 | 各フロアーに1室 |
| 医 務 室 | 1室 | |

- ▶ 上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人福祉施設に設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、入居者に特別にご負担いただく費用はありません。
- ▶ 居室の変更：入居者又は身元引受人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事業者でその可否を決定します。また、入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。
- ▶ 居室に関する特記事項
居室：洗面台・トイレ・電動ベッドを設置しています。
廊下：車イスでの移動でも十分な広さを確保してあります。

5 職員の配置状況

事業者は、入居者に対して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配置しています。

①主な職員の配置状況

(令和06年04月01日現在)

| 職 種 | 常勤（嘱託含） | 非常勤 | 計 |
|---------------|---------|-----|-----|
| 管 理 者 | 1名（兼） | | 1名 |
| 医 師 | | 1名 | 1名 |
| 生 活 相 談 員 | 2名 | | 2名 |
| 看 護 職 員 | 2名 | 5名 | 7名 |
| 介 護 職 員 | 47名 | 15名 | 62名 |
| （管 理 ） 栄 養 士 | 1名（兼） | | 1名 |
| 機 能 訓 練 指 導 員 | 2名（兼1名） | | 2名 |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 2名 | | 2名 |

▶ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

②主な職員の勤務体制及び職務内容

| 職 種 | 勤務体制 | 職務の内容 |
|---------|--|--|
| 管理者 | 08：30～17：30 | 事業者に関わる職員の総括管理、指導を一元的に行う |
| 医師 | 10：00～13：00 毎週水曜日 | 入居者の病状及び心身の状況に応じた健康管理、療養上の指導を行う。 |
| 生活相談員 | 08：30～17：30 | 入居者及び家族の必要な相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう事業所内のサービスの調整、居宅介護支援事業者等他の機関との連携において必要な役割を果たす。 |
| 看護職員 | 09：00～18：00 | 入居者への看護及び保健衛生管理を行う。 |
| 介護職員 | 06：50～15：50 11：00～20：00 13：10～22：10 22：00～07：00 | 入居者へサービス計画に基づく介護を行う。 |
| （管理）栄養士 | 08：30～17：30 | 入居者の栄養管理等の栄養状態の管理を行う。 |
| 機能訓練指導員 | 09：00～18：00 | 入居者の日常生活上の機能訓練を行い、生活機能の改善、維 |

| | | |
|---------|-------------|-----------------------|
| | | 持を行う。 |
| 介護支援専門員 | 08:30～17:30 | 入居者のサービス計画書の作成、管理を行う。 |

③職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、委員会を中心として年間研修計画を策定し、定期的な施設内研修や、施設外研修への積極的な参加を行っています。

6 身元引受人（契約書第3条・第4条参照）

事業者は、入居者に対し原則として身元引受人を求めます。

ただし、身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合はこの限りではありません。

身元引受人は、次の各号の責任を負います。

- ①入居者が疾病等で医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するよう協力すること。
- ②入居者の理解や意思表示が困難な場合、入居者の代理人としての理解や意思表示をすること。
- ③契約が終了する場合、事業者と連係して入居者の状況に見合った受入先の確保に努めること。
- ④入居者が死亡した場合、遺体及び慰留金品の引受、その他必要な措置をすること。
- ⑤何らかの理由で入居者が利用料金を支払えない場合、支払の責任を負うこと。

7 提供するサービスと利用料金

事業者は、入居者に対して以下のサービスを提供します。

事業者が提供するサービスについては、利用料金が介護保険から給付される場合と、利用料金の金額を入居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（契約書第11条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常7割～9割）が介護保険から給付されます。

【サービスの概要】

①食事

- ▶ 食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した献立表により、食事を提供いたします。
- ▶ 入居者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事等をとっていただくことを原則としています。
- ▶ 入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事が取れるよう支援し、共同生活室で食事を摂ることができない入居者にあたっては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。
- ▶ 食事時間
朝食8:00～10:00、昼食12:00～14:00、夕食17:00～19:00

②入浴

- ▶ 身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、入浴又は清拭を週2回以上行います。（清拭は必要に応じて行います。）
- ▶ 寝たきりでも特別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、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④健康管理

- ▶ 医師や看護職員が健康管理を行います。

⑤緊急時の対応（契約書第17条参照）

- ▶ 急変や事故があった場合に備え、24時間看護職員と連絡とれる体制を構築するとともに、医療機関と連携し、応急処置や救急車を呼ぶなどの対応をします。
- ▶ 事故の内容によっては自治体に報告します。
- ▶ 事故対応の場合、「別紙2 事故対応」参照。

⑥看取り介護

- ▶ 医師が看取り期にあると判断した入居者に対して、入居者または身元引受人が当施設内で看取りを迎える希望があり、看取り介護についての確認書に合意をいただいた場合には、看取りに関する指針に従い、多職種共同で穏やかで安らぎのある看取り期を過ごせるよう援助します。

⑦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。

【利用料金】

「別紙1 料金表」参照。

（2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第10条参照）

以下のサービスは、利用料金の金額が入居者の負担となります。

【サービスの概要】

①食事の材料の提供（食材料費・調理コスト）

- ▶ 入居者に提供する食事の材料及び調理コストにかかる費用です。
- ▶ 行事に応じた特別な食事を提供します。（正月、敬老会、クリスマス会等）

②居住費

- ▶ 入居者に提供する居室に係る光熱水費・改修費等にかかる費用です。

③理美容サービス

▶ 月に1回以上の理美容師の出張による、理美容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

▶ 入居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。

▶ 主なレクリエーション行事予定

| | 行事とその内容 | 備 考 |
|------|--|------------------------------|
| 季節行事 | 新年祝賀会・節分・ひな祭り・花見・敬老祝賀会・運動会・七夕・月見・ビアガーデン・花火・夏祭り・クリスマス・忘年会 | 行事によって施設全体の行事とユニット毎の行事があります。 |
| 主な行事 | 誕生会・ドライブ・外食・ショッピング・居酒屋・カラオケ大会・意見交換会 | |

▶ クラブ活動（月1回）

書道、生け花、囲碁、将棋、麻雀等（材料代等の実費を頂くことがあります。）

⑤複写物の交付

入居者及びその身元引受人は当該入居者に関するサービス実施記録の閲覧および複写物の交付を当事業所が定める個人情報保護方針にもとづき受けることができます。ただし、交付については実費相当額をお支払いしていただきます。

⑥日常生活上必要となる諸費用

日常生活品の購入代金等入居者の日常生活に要する費用で入居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負担いただきます

⑦紙おむつ代、紙パンツ代

紙おむつ・紙パンツ代は、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。

⑧洗濯代

入居者の衣類を洗濯する費用は、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。ただし、クリーニングを要する衣類（毛織物等）については、実費をお支払いして頂きます。

【利用料金】

「別紙1 料金表」参照。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第10条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご請求します。（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）。

お支払いは、翌月27日（土日祝日の場合は翌営業日）に指定金融機関の普通預金からの自動引き落としさせていただきます。

▶ 指定金融機関の普通預金からの自動引き落とし手数料として、1件につき100円（税別）をご負担いただきます。

▶ 再引き落とし：振替不能の場合は、次月分と合算による徴収とさせていただきます。

（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、入居者又は身元引受人の希望により、下記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 | 所在地 | 診療科 |
|------------------------|------------------------------|-------------------|
| 医）三喜会 横浜新緑総合病院 | 横浜市緑区十日市場町 1726-7 | 内科・外科・整形外科・脳神経外科等 |
| 緑協和病院 | 横浜市青葉区奈良町 1802 | 内科・リハビリテーション科 |
| 医）ユニメディコ さとう内科クリニック | 横浜市青葉区藤が丘 1-28-20 ファミリー２階 | 内科・外科・整形外科 |

②歯科診療機関

| 医療機関の名称 | 所在地 |
|--------------|----------------------------|
| 藤ヶ丘マイスター訪問歯科 | 横浜市青葉区藤が丘 1-28-17 T-BOX2 階 |

８ 身体的拘束・その他の行動制限（契約書第 7 条参照）

事業者は、身体的拘束及びその他の行動制限をしません。

ただし、入居者または他の入居者もしくは職員を含む第三者の生命または身体を保護するためやむを得ず行う場合は、その必要性や理由、対応及び時間、入居者の心身の状況等を検討して身元引受人の同意を得たうえで実施します。

９ 虐待の防止について（契約書第 8 条参照）

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- 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ります。
- ②虐待の防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年 2 回）に実施します。
- ④虐待防止関する措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- ⑤サービス提供中に、事業者職員又は養護者（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。

10 契約の終了について

（１）施設を退居していただく場合

事業者との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、下記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、入居者に退居していただくことになります（契約書第 12 条参照）。

- ①入居者が死亡した場合。
- ②入居者が他の介護保険施設へ入所した場合。
- ③入居者が病院又は診療所へ入院し、その病院又は診療所において、3 か月を超えて入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。
- ④入居者が契約締結時に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
- ⑤入居者のサービス料金の支払が正当な理由なく合算して2 ヶ月以上遅延し、かつ、催告したのち30 日以内に支払われない場合。
- ⑥入居者の行動が、サービス事業従事者や他の入居者の生命または健康あるいは平穏な生活に重大な影響を及ぼすか、またはその可能性があり、事業者が十分な努力をしてもこれを防止できない場合。
- ⑦入居者が、重大な自傷行為を繰り返すなどにより、自殺もしくは身体に重大な障害をもたらす可能性があり、かつ、事業者においてこれを防ぐことが極めて困難と認められる場合。
- ⑧入居者が、故意に法令違反、その他重大な秩序破壊行為を行い、改善の見込がない場合。
- ⑨やむを得ない事情により、施設を閉鎖または縮小する場合。
- ⑩入居者が、要介護認定の更新で、非該当（自立）、要支援又は要介護1・2（特例入所の要件に該当する場合を除く）と認定された場合。

（2）入居者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間中であっても、入居者から退居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21 日前までに申し出てください。（契約書第12 条参照）

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、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入居者が入院された場合
- ③事業者もしくは事業者の職員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事業者もしくは事業者の職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくは事業者の職員が故意又は過失によりご入居者の身体・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る場合や、他の入居者が入居者の身体・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

（3）円滑な退所のための援助(契約書第14 条参照)

入居者が当施設を退所する場合には、入居者の希望により、施設は入居者の心身の状況、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

1 1 入居者が病院等に入院された場合の対応について

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検査入院等、6日以内の短期入院の場合

入院初日を除いて6日以内入院された場合は、退院後再び入居することができます。

但し、入院期間中であっても、「別紙1 料金表 外泊時費用」に定める料金をご負担いただきます。

なお、居住費についても6日間を限度としご負担いただきます。

②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

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は、退院後再び帰ることができます。

但し、個室1，150円の費用をご負担いただきます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない

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。

1 2 秘密保持（契約書第15条参照）

①事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその身元引受人に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。

この守秘義務は、契約終了後も同様です。

②事業者は、利用者からあらかじめ同意を得ない限り、居宅支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供しません。

1 3 賠償責任（契約書第16条参照）

事業者は入居者の生命・身体・財産などに損害が発生した場合、原因究明を行い、事業所の過失が認められた場合は速やかに入居者に対して損害を賠償します。

ただし、入居者に重大な過失があると認められた場合には、責任を負いません。

1 4 相談・苦情の受付について（契約書第18条・別紙3 苦情対応参照）

①当施設における苦情の受付

事業者及び事業者の職員に対す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 生活相談員 TEL 045-932-4351

▶ 受付時間 09:00～17:00

- ▶ 苦情解決責任者 施設長
- ▶ 第三者委員 河田早美、井上和子

②行政機関その他苦情受付期間

| | |
|----------------------------|---|
| かながわ福祉サービス運営適正化委員会 | 所 在 地 ： 横浜市神奈川区反町 3 丁目 1 7 - 2 電 話 番 号 ： 0 4 5 - 3 1 1 - 8 8 6 1 F A X ： 0 4 5 - 3 1 2 - 6 3 0 2 |
| 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 | 所 在 地 ： 横浜市西区楠町 27 番地 1 電 話 番 号 ： 0 4 5 - 3 2 9 - 3 4 4 7 0 5 7 0 - 0 2 2 1 1 0（苦情専用） |
| 横浜市福祉調整委員会 | 所 在 地 ： 横浜市中区港町 1 - 1 電 話 番 号 ： 0 4 5 - 6 7 1 - 4 0 4 5 |
| 横浜市健康福祉局 高齢施設課 | 所 在 地 ： 横浜市中区本町 6 丁目 5 0 番地の 1 0 電 話 番 号 ： 0 4 5 - 6 7 1 - 3 9 2 3 |
| 横浜市緑区高齢・障害支援課 | 所 在 地 ： 横浜市緑区寺山町 1 1 8 番地 電 話 番 号 ： 0 4 5 - 9 3 0 - 2 3 1 7 |

1 5 非常災害対策

- ①防災時の対応 消防計画・土砂災害対応計画・地震時対応計画
- ②防 災 設 備 最新の設備を備えております。
- ③防 災 訓 練 年 2 回、防災訓練を実施いたします。
- ④防火管理者 施設長・事務主任

1 6 第三者評価の実施状況について

無し

以上

説明日 令和 年 月 日

介護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について文書を交付し、説明を行いました。

【 説明者 】

神奈川県横浜市緑区北八朔町 1 3 6 8 番 1

介護老人福祉施設 横浜よさこいホーム

職名・氏名 生活相談員

㊞

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、介護福祉施設サービスの提供開始に同意し、交付を受けました。

【 入居者 】

| | |
|-----|---|
| 氏 名 | ㊞ |
| 住 所 | 〒 |

【 身元引受人・第 1 連絡先 】

| | |
|---------|-------------|
| 氏 名 | ㊞ (続柄) |
| 住 所 | 〒 |
| 電 話 番 号 | ① 自宅 ② 携帯電話 |

【 第 2 連絡先 】

| | |
|---------|-------------|
| 氏 名 | (続柄) |
| 住 所 | 〒 |
| 電 話 番 号 | ① 自宅 ② 携帯電話 |

【 契約書第 1 1 条の請求書・明細書及び領収書の送付先 】

※送付先が身元引受人以外の場合は、以下にご記入ください。

| | |
|---------|-------------|
| 氏 名 | (続柄) |
| 住 所 | 〒 |
| 電 話 番 号 | ① 自宅 ② 携帯電話 |