

# 重要事項説明書

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致します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。



社会福祉法人萌佑会  
特別養護老人ホーム ぬくもりの郷

## 特別養護老人ホーム ぬくもりの郷 重要事項説明書

### 1. 施設の概要

- |                |  |
|----------------|--|
| (1) 施設の種類      | 指定介護老人福祉施設<br>介護保険指定番号(第0175700798号)   |
| (2) 法人名        | 社会福祉法人萌佑会  |
| (3) 施設名        | 特別養護老人ホームぬくもりの郷  |
| (4) 所在地        | 岩見沢市6条西19丁目8番地   |
| (5) 電話番号       | 0126-25-5500   |
| (6) ファックス番号    | 0126-25-5577   |
| (7) 代表者氏名      | 理事長 森本 繁文  |
| (8) 施設長(管理者)氏名 | 大浦 悟   |
| (9) 併設事業       | 短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)   |
| (10) 開設年月日     | 2011年4月1日  |
| (11) 事業報告公開    | ホームページ <a href="http://www.nukumori-sato.com/">http://www.nukumori-sato.com/</a> |

### 2. 施設の基本理念と運営方針

#### (1) 基本理念

私たちは一人ひとりの個性、それまでの生活を大切に、尊厳ある豊かな生活を送れるよう支援いたします。

- ① 一人ひとりが、その人らしい豊かな生活を送るために、個人の尊厳を大切にします。
- ② 一人ひとりが、住んでよかったと思えるような施設づくり、地域づくりに努めます。
- ③ 一人ひとりが、安心し、安全な生活を送るために、チームワークを大切に自己研鑽に努めます。

#### (2) 運営の方針

- ① 当施設は、施設のサービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようになることを目指します。
- ② 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てサービスを提供するように努めます。
- ③ 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所、他の介護保険施設、保健医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

### 3. 居住の概要及び職員の配置状況

#### (1) 居住の概要

当施設では以下の居室、設備をご用意しています。

なお、下記は厚生労働省が定める基準により、必置が義務付けられている施設整備です。

定 員	100名
居 室	全室個室 100室 (1室15㎡)

食 堂	各ユニット毎に設置
浴 室	各ユニット毎に個別浴槽設置、中間浴槽3ユニット設置 2階に特殊浴槽1室があります。
医 務 室	1室
機能訓練室	1室
デイルーム	3室

## (2) 当施設の職員配置体制（2025年7月現在）

当施設では、ご契約者様に対して指定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。

職 種	計
管 理 者	1名
非常勤医師	2名
生活相談員	2名以上
管理栄養士	1名以上
機能訓練指導員	1名以上
介護支援専門員	4名以上 (兼務)
看護職員	5名以上
介護職員	50名以上
生活支援員	5名以上
事務職員	5名以上

## 時間帯による職員数

時 間 帯	介護職員等の数
朝 食 帯	1フロアー 6名
日 勤 帯	1フロアー 12名
夕 食 帯	1フロアー 6名
夜 勤 帯	1フロアー 2名

職員配置は指定基準を遵守しています。

## 4. サービスの内容

項 目	サービス内容
施設サービス計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・MDSをアセスメントツールとして使用し、国の定めるサービス計画書を使用します。</li> </ul>
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況や嗜好、季節感等を配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。</li> <li>・食事の提供は、利用者の自立支援に配慮して、可能な限り離床し、原則として居間をご利用いただきます。</li> <li>・食事時間 <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食 8:00 ~ 9:00</li> <li>昼食 12:00 ~ 13:00</li> <li>夕食 18:00 ~ 19:00</li> </ul> </li> </ul>

排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> <li>・オムツを使用せざるを得ない利用者については、オムツを適切に随時取り替えます。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて、最低週2回の入浴または清拭を行います。</li> <li>・身体の状態に応じた入浴機器を用いての入浴が可能です。</li> </ul>
生活介護	<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>・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・一人ひとり配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>・清潔な寝具を提供します。</li> <li>・シーツ交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。</li> <li>・枕カバー、包布交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。</li> <li>・ふとん乾燥消毒は、適宜実施します。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体重測定(月1回)</li> <li>・定期健康診断(年1回)</li> <li>・血圧、検温などの健康チェック ただし、必要があればその都度実施します。</li> <li>・医師により、健康管理に努めます。</li> <li>・医療の必要性の判断は、医師または協力医療機関等の医師が行います。</li> <li>・医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。</li> <li>・通院や入院、緊急受診等をされた場合、主治医より治療上の判断を求められることがありますので、利用者およびご家族には責任を持って対処していただきます。その際、可能な範囲でご相談に応じさせていただきます。</li> </ul>
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> <li>・手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、精神的機能の低下を防止するよう努めます。</li> </ul>
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者およびご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul> <p>相談窓口：生活相談科 生活相談員</p>
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所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を企画します。</li> </ul> <p>① 個別活動                      ② 小グループ活動 ③ フロア活動                  ④ クラブ活動 ⑤ 施設行事</p>
金銭等の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・預金通帳、印鑑をお預かりし、出金、預金管理の代行を行います。</li> <li>・出金、預金管理に関する帳票類は四半期毎にご送付します。</li> </ul>

## 5. 入所の手続

### (1) 必要な書類など

- ① 介護保険被保険者証
- ② 医療保険被保険者証（健康保険、国民健康保険）
- ③ 後期高齢者医療保険者証、国民健康保険高齢受給者証
- ④ その他

### (2) その他お持ちいただくもの

- ① 印鑑1本
- ② 衣類
- ③ 使い慣れた思い出の品等については、収納スペースに限りがございますので、個別にご相談ください。

## 6. 施設サービスが提供できない場合

### (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合

※入院中は短期入所者生活介護等でベッドを使用する場合がありますので、ご了承ください。

※入院が長引くことを主治医等が判断した場合は、一旦退所していただくことがありますのでご了承ください。

### (2) 施設として適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供することが困難な場合

## 7. 利用料金の支払い方法（契約書第6条参照）

利用料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、翌月25日に個人の口座より引き落としさせていただきます。また、指定口座への振込または事務所窓口にて現金納付することも可能です。

## 8. 退所の手続き（契約の終了）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めてはいません。したがって、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、契約者に退所していただくこととなります。（契約書第8条参照）

- ① 要介護認定により契約者の心身の状況が自立または要支援1～2と判定された場合、または要介護1～2と判定され特例入所の要件に該当しない場合
- ② 施設の滅失や重大な毀損により契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ④ 契約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）
- ⑤ 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ください）

### (1) 契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第9条、第10条参照）

契約の有効期間であっても、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、退所を希望する日の7日前までにお知らせください。ただし、以下の場合には、即時に解約・解除し、当施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 契約者が入院された場合
- ③ 事業者また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 事業者またはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者若しくはサービス従事者が故意若しくは過失により契約者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行い、生命・身体・財物・信用等を傷つけ、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 他の契約者が契約者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行い、生命・身体・財物・信用等を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）（契約書第11条参照）

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 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要な内容について、故意にこれを告げず、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 契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 契約者が、故意若しくは重大な過失により事業者若しくは従業者若しくは他の契約者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行い、生命・身体・財物・信用等を傷つけ、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 契約者が連続して3ヶ月を超えて病院また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 契約者が介護老人保健施設に入居（入所）した場合また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（契約書第13条参照）

当施設に入居（入所）中に医療機関へ入院の必要が生じた場合の対処は、以下のとおりです。

- ① 検査入院等、6日間以内（入退院日は含みません）の短期の場合
  - ・1ヶ月に6日間以内に退院された場合は、退院後再び当施設に入居（入所）することができます。ただし、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。
- ② 7日以上（入院した日は含みません）3ヶ月以内の入院の場合
  - ・3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び当施設に入居（入所）することができます。ただし、入院期間中であっても、原則として居住費相当分にあたる所定の利用料金（2,066円）をご負担いただきます（居住スペースを確保していない場合を除きます）。
- ③ 3ヶ月以上の入院が見込まれる場合
  - ・3ヶ月以上の入院が見込まれる場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、契約者の申し出により必要な援助を行います。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第12条参照）

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

- ① 適切な病院若しくは診療所または介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業所の紹介
- ③ その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

#### 9. 施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面 会	・面会時間 9：00～20：00 それ以外についてはご相談ください。 感染症の予防または施設長が必要と認めた場合には面会を制限することがございます。
外出、外泊	・所定の用紙に、行き先と帰設時間、食事の有無など必要事項をご記入のうえ概ね7日前に職員にお届けください。 なお、緊急時はお電話にてご連絡ください。
喫 煙	・施設内、敷地内は禁煙とさせていただきます。
所持品の持ち込み	・身の回り品を収納できる程度の物とさせていただきます。 他に本人に必要なものはご相談ください。
施設外での受診	・医師、協力病院の医師の指示ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族でお願いします。 また、診察結果、処方薬など職員にお知らせください。
宗教・政治活動	・施設内で、宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
ペット	・ペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・健康上の理由により、職員にお尋ねください。

#### 10. 要介護認定の申請に係る援助

- (1) 利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。
- (2) 利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行います。

#### 11. サービス利用にあたっての留意事項

サービス提供を受ける際に、次に掲げる事項に留意してください。

- (1) 火気の取り扱いに注意してください。
- (2) 事業省の設備及び備品を利用する場合は、職員の指示や定められた取扱要領に従い、当該設備等を破損する事の無いよう、安全性の確保にご協力ください。
- (3) 暴言や暴行等により、他人の迷惑となる行為はお控えください。
- (4) 感染対策等、事業所の安全衛生を害する行為はお控えください。
- (5) ご利用者及びご家族は、職員に対してハラスメント行為(性的な言動または優越的な関係を背景とした言動等)により、就業環境を害しないようご配慮ください。

#### 12. 虐待の防止について

当該事業所では、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者に呈する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に当該事業所の職員又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村・地域包括支援センターへ通報します。

### 13. 身体拘束について

当該事業所では、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる時は、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることについて留意して、必要最小限の範囲で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また、事業者として身体拘束をなくすための取り組みを積極的に行います。

- ① 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他者の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- ② 非代替性…身体拘束以外に、利用者本人または他者の生命・身体に危険が及ぶことを防ぐことができない場合に限りします。
- ③ 一時性……利用者本人または他者の生命・身体に危険が及ぶことが無くなった場合は、直ちに拘束を解除します。

### 14. サービス提供の記録の保存

施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをご契約終了後2年間保管いたします。

### 15. 事故発生時の対応

- (1) 事故が発生した場合には、ご契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。
- (2) 当施設において、事業者の責めに帰すべき事由によりご契約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。ただし、その損害の発生について、ご契約者にも故意又は重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

#### 【損害賠償がなされない場合】

以下の場合には、事業者の責めに帰すべき事由が認められない限り、ご契約者に生じた損害を賠償いたしません。

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>①ご契約者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴などについて、故意に告げず、または虚偽に告げたことがもつばらの原因として発生した損害</li><li>②ご契約者がサービスの実施にあたって必要な事項（その日の体調や健康状態等）を事業者が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことがもつばらの原因として発生した損害</li></ol> |
|--|

- ③ご契約者の、急な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由をもつぱらの原因として発生した損害
- ④ご契約者が、事業者の指示・依頼に反して行った行為をもつぱらの原因として発生した損害

16. 退所時の援助

- (1) 契約の終了により利用者が退所する際には、利用者およびその家族の希望、利用者が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。
- (2) 利用者の対処に際して、居宅介護支援事業所に対する情報の提供や、保健・医療・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

17. 残置物の引取等（契約書第18条、19条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品（残置物）を契約者自身が引き取れない場合に備えて、「連帯保証人」を定めさせていただきます。

当施設は、連帯保証人に連絡の上、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、契約者の全額負担または連帯保証人に別に定める極度額を限度としてご負担いただきます。

※ 入所契約締結時に連帯保証人が定められない場合であっても、入所契約を締結することは可能です。

18. 秘密保持の厳守

- (1) 施設およびすべての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様いたします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供いたしません。

19. 苦情等の受付・相談について（契約書第20条参照）

(1) 苦情等の申出及び相談

当施設における苦情等の申し出は、次の方法がございます。

- ① 直接、担当者（生活相談員）に申し出る方法
- ② 「特別養護老人ホームぬくもりの郷の苦情解決並びに福祉サービス」に関する第三者委員会を通して苦情を申し出る方法
- ③ 施設内に設置している苦情受付ボックスに投稿する方法
- ④ 行政機関その他苦情受付機関に相談する方法

(2) 当施設における受付担当者

- ① 苦情受付担当者 生活相談員
- ② 苦情解決責任者 施設長

第三者委員の連絡先については苦情受付担当者または苦情解決責任者にご確認願います。

## (3) 当施設における苦情等の解決等

苦情申出を受けてから30日以内に第三者委員会を招集し、その結果を苦情申出人に通知します。なお、苦情解決責任者の責任において速やかに解決した場合は、その結果を苦情申出人にお知らせし、第三者委員会に事後報告します。お申出により第三者委員会への報告・審議を希望しないことも出来ます。

## (4) 行政機関その他苦情受付機関（2024年4月1日現在）

岩見沢市役所 健康福祉部 高齢介護課 介護保険グループ	岩見沢市鳩が丘1丁目1-1 TEL. 0126-23-4111
北海道国民健康保険団体連合会	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館1階 TEL. 011-231-5175 (苦情相談専用直通)
北海道保健福祉部高齢者支援局 高齢者保健福祉課 介護運営グループ	札幌市中央区北3条西6丁目 TEL. 011-231-4111 内線25-667
北海道福祉サービス運営適正化委員会 (北海道社会福祉協議会)	札幌市中央区北2条西7丁目 道民活動センター3階 TEL. 011-204-6310 FAX. 011-204-6311

## 20. 非常災害時の対応

- (1) 対応 消防計画及び自然災害防災対策により被害を最小限にとどめる対応をします。
- (2) 設備 備蓄食料の他に必要な設備を備えております。
- (3) 訓練 年2回以上の消防及び災害避難誘導訓練を実施します。
- (4) 防火防災管理者 総務課 渡部 裕樹

## 21. 協力医療機関

利用者に医療が必要になったときの備えとして、近隣の病・医院に承諾を得て、協力医療機関を定めています。また、協力歯科医療機関についても定めています。

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、入院治療を義務付けるものでもありません。

協力医療機関名	所在地	診療科目
岩見沢脳神経外科	岩見沢市8条西19丁目8-6	脳神経外科
岩見沢北翔会病院	岩見沢市10条西21丁目	整形外科、内科
得地内科	岩見沢市3条西6丁目	内科、消化器科、呼吸器科
こじま内科クリニック	岩見沢市6条東13丁目20番地	内科
勝木歯科	岩見沢市北3条西11丁目1-35	歯科

## 22. 緊急時の対応方法

利用者に容態の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

**【 第1 緊急連絡先 】**

氏 名	
住 所	
電話番号	(日中) (夜間)
続 柄	
備 考	

**【 第2 緊急連絡先 】**

氏 名	
住 所	
電話番号	(日中) (夜間)
続 柄	
備 考	

**【 第3 緊急連絡先 】**

氏 名	
住 所	
電話番号	(日中) (夜間)
続 柄	
備 考	

西暦 年 月 日

〔 事業者 〕

所在地 〒068-0026 岩見沢市 6 条西 1 9 丁目 8 番地  
名 称 社会福祉法人 萌佑会  
特別養護老人ホーム ぬくもりの郷

説明者 氏名 生活相談員 ⑩

〔 契約者(入居者) 〕

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについての重要事項の説明を受け同意しました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

〔 署名代理人 〕

私は、下記理由により、契約書および本書面により、事業者から重要事項の説明を受け契約者本人から介護サービスを受ける意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

契約者との関係 \_\_\_\_\_

署名を代行した理由 身体的理由・その他 ( \_\_\_\_\_ )

〔 契約者の家族代表等 〕

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについての重要事項の説明を受け家族等の責任について同意しました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

電話番号 \_\_\_\_\_

契約者との関係 \_\_\_\_\_