

特別養護老人ホーム ライフヒルズ舞岡苑  
重要事項説明書

社会福祉法人 豊笑会

特別養護老人ホーム ライフヒルズ舞岡苑

## 重要事項説明書

### 1. 事業者の概要

- (1) 法人名 社会福祉法人 豊笑会  
(2) 法人所在地 神奈川県横浜市泉区弥生台55-62  
(3) 電話番号 045-813-0071  
(4) 代表者氏名 理事長 西村 英二  
(5) 設立年月日 平成14年10月17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19年4月1日指定  
平成25年4月1日指定更新  
1471001816  
(2) 施設の名称 特別養護老人ホーム ライフヒルズ舞岡苑  
(3) 施設の所在地 神奈川県横浜市戸塚区舞岡町3338番地7  
(4) 電話番号 045-825-1234  
(5) 施設長(管理者) 中島 いづみ  
(6) 開設年月 平成15年4月1日  
(7) 入所定員 90人

### 3. 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室	10室	洗面所室内
2人部屋	4室	洗面所室内
4人部屋	18室	洗面所室内
合計	32室	
食堂	6室	
機能訓練室	1室	平行棒・昇降式訓練台・訓練マット等
浴室	4室	機械浴・特殊浴槽・個浴
医務室	1室	

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者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。

〈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（管理者）	1	1
2. 介護職員	38.1	30.1
3. 生活相談員	1.5	1
4. 看護職員	5.3	3
5. 機能訓練指導員	1	1
6. 介護支援専門員	2	1
7. 医師	(2)	
8. 管理栄養士（栄養士）	1	1

常勤換算：職員それぞれの週あたり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で除した数です。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	週二回（内科） 月二回（精神科）
2. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早勤 7：00～16：00 3名 日勤 8：30～17：30 5名 遅勤 10：30～19：30 2名 夜間 16：00～ 9：00 4名
3. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤 8：30～17：30 3名
4. 機能訓練指導員	日中 8：30～17：30 1名

#### 5. 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は、（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（または一部）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、利用料金の大部分（通常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

- ・当施設では、管理栄養士（栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・管理栄養士を中心に各職種が共同して、ご利用者ごとに栄養状態をアセスメントし、栄養ケア計画を作成・管理・評価を行っていきます。
- ・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： 8：00～ 9：00  
昼 食： 12：00～13：00  
夕 食： 18：00～19：00

#### ②入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきり等で座位のとれない方は、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機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用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。

#### ⑤健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

#### ⑥相談及び援助

- ・ご利用者、及びそのご家族からの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。

#### 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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

## ⑧看取り介護

- ・医師が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等の同意を得ながら、医師、看護師、介護職員等が共同し看取り介護を行います。

### <サービス料金（1ヶ月あたり）>

別紙サービス料金表によって、ご利用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。

## （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（または一部）がご契約者の負担となります。利用料金につきましては、別紙サービス料金表をご参照下さい。

### <サービスの概要>

#### ① 食事代

食材費及び調理コスト相当をご負担していただきます。

#### ② 居住費

多床室は光熱水費相当を、個室は減価償却費及び光熱水費をご負担していただきます。

①②は特定入所者介護サービス費の給付対象となるサービスのため、介護保険負担限度額のご負担となります。

#### ③特別な食事

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

#### ④理髪・美容

月に1回、理美容師の出張によるサービスを提供します。

#### ⑤貴重品の管理

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。

○ 管理する金銭の形態：日常生活で使用する金銭を施設で管理します。

○お預かりできるもの：預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑等

○保管管理者：施設長が責任をもって管理します。

#### ⑥レクリエーション、クラブ活動

ご利用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。

#### ⑦複写物の交付

ご利用者は、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。

#### ⑧日常生活上必要となる諸費用実費

ご利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。

### ⑨送迎サービス

ご利用者の協力病院以外の通院、外出等の送迎サービスをご利用頂けます。

### ⑩私物電気代

テレビ・電気毛布等をご持参することができます。

電気料金：お持ちになられた製品により料金が変わります。

### ⑪外泊・入院時のおむつ代

ご利用者の外泊時や入院時に、おむつの用意が困難な場合、実費にて提供いたします。

## (3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月27日までにお支払い下さい。サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度と介護保険負担限度額に応じて異なります。(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。)

## 6. 事故時の対応等について

- ① 事業者は、サービス提供に際して利用者のけがや体調の急変があった場合には、医師や家族への連絡その他適切な措置を迅速に行います。
- ② 事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。ただし、事業者の故意又は過失によらないときは、この限りではありません。

## 7. 入所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、下記協力病院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>

- ・ 医療機関の名称：医療法人財団柏堤会 戸塚共立第一病院  
所在地：横浜市戸塚区戸塚町116
- ・ 医療機関の名称：医療法人財団柏堤会 戸塚共立第二病院  
所在地：横浜市戸塚区吉田町579-1

## 8. 施設を退所していただく場合（契約終了について）

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、ご利用

者に退所していただくこととなります。

- (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) 平成27年4月1日以降に入所された方については、要介護1・2であって、特例入所要件に該当しなくなった場合

<特例入所の要件>

- ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- イ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
- ウ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難状態である。
- エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。
- (3) 事業者が解散した場合、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
- (4) 施設の滅失や重大な毀損により、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
- (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) ご契約者から退所の申し出があった場合（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、退所を希望する日の7日前までに解約届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・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

(7) 事業者から退所の申し出を行った場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にご利用者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が3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ご利用者又はご契約者が、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れた場合
- ④ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合
- ⑤ご利用者が連続して3ヶ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

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。

・検査入院等、短期入院の場合

1ヶ月につき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、所定の利用料をご負担いただきます。

・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ヶ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。

・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。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、所定の利用料金をご負担いただきます。

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、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福祉サービスの提供者の紹介
- ご利用者が退所後、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(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。

## 9. 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。

- ・苦情受付窓口

〔職名〕施設長 中島 いくみ

生活相談員 高橋 敬太

電 話 : 045-825-1234

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・横浜市戸塚区高齢・障害支援課

電 話 : 045-866-8452 (介護保険担当)

F A X : 045-881-1755

- ・横浜市健康福祉局 高齢施設課

電 話 : 045-671-4117

F A X : 045-641-6408

- ・神奈川県国民健康保健団体連合会 介護苦情相談課

電 話 : 0570-022-110

F A X : 0570-033-110

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、契約者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。又、私は本書面に基づいて舞岡苑職員から上記重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

**【説明確認欄】**

平成      年      月      日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

事業者名      社会福祉法人      豊笑会

\_\_\_\_\_  
特別養護老人ホーム      ライフヒルズ舞岡苑      印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明及び交付を受けました。

氏      名      印

# 重要事項説明書付属文書

## 施設利用の留意事項

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

### (1) 面 会

面会時間 9：00～19：00

\*夜間面会される方は、事前に連絡をお入れ下さい。

\*来訪者は、職員に届け出て下さい。

### (2) 外出・外泊

外出・外泊の際には必ず行先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。

なお、外泊期間中、1日につき所定費用をご負担いただきます。

### (3) 食 事

食事が一日必要ない場合は、前日までに申し出て下さい。前日までに申し出があった場合には、食事代を日数に基づいて計算いたします。

### (4) 施設・設備の使用上の注意

・居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従ってご利用して下さい。

・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、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

### (5) 喫 煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

### (6) 迷惑行為等

騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

### (7) 宗教・政治活動

当施設の職員や他の入居者に対し、宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (8) 動物飼育

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。