

# 重要事項説明書

(令和7年2月1日改訂)

社会福祉法人もくせい会

特別養護老人ホーム ヨコタホーム

〔目 次〕

1. 施設経営法人 .....	1
2. ご利用施設 .....	1
3. 居室の概要 .....	2
4. 職員の配置状況 .....	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金 .....	3
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了）について .....	13
7. 残置物引取人 .....	15
8. 苦情の受付について .....	16

<重要事項説明書付属書類>

1. 施設の概要 .....	16
2. 職員の配置状況 .....	16
3. 契約締結からサービス提供までの流れ .....	17
4. サービス提供における事業者の義務 .....	19
5. 施設利用の留意事項 .....	19
6. 損害賠償について .....	20

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 もくせい会
- (2) 法人所在地 東京都福生市福生2300番4
- (3) 電話番号 042-553-6633
- (4) 代表者氏名 理事長 稲垣 美彦
- (5) 設立年月 平成7年3月

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設・平成12年4月1日  
東京都指定 1374400107号
- (2) 施設の目的 介護保険法の趣旨に従い、お客様がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援すること。また、お客様に対し、その日常生活に必要な居室及び共同施設等を使用させるとともに介護福祉施設サービスの提供を目的とします。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム ヨコタホーム
- (4) 施設の所在地 東京都福生市福生2300番4
- (5) 電話番号 042-553-6633
- (6) 施設長(管理者)氏名 稲垣 美彦
- (7) 当施設の運営方針  
敏速に  
気持ちよく  
思いやりのある  
地域に密着したサービスが  
提供できる施設を目指す
- (8) 開設年月 平成8年4月
- (9) 入所定員 100人

### 3. 居室の概要

#### (1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として2人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、お客様の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室（隣室と共有部分なし）	12室	従来型個室
個室（隣室と共有部分あり）	12室	多床室扱いとなります。お客様の身体状況によりお入りいただきます。
2人部屋	34室	多床室
4人部屋	2室	多床室
合計	60室	
食堂	4室	
機能訓練室	1室	
浴室	4室	一般浴槽・檜浴槽・椅子式浴槽・寝台式浴槽
医務室	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要が義務づけられている施設・設備です。

※ 上記は短期入所生活介護事業所の設備を含みます。

#### (2) 利用に当たって別途料金を負担していただく居住費、施設、設備

##### 居住費

\*従来型個室：2階 218号室～225号室（6室）3階 318号室～325号室（6室）  
計12室

1日あたり 1,231円

\*多床室（隣室と共有部分のある個室・2・4人室）

1日あたり 915円

☆居室の変更：お客様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、お客様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、お客様やご家族等と協議のうえ決定するものとしします。

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、お客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、以下の職種を配置しています。

職 種	合 計
施設長	1名
副施設長	1名
医師	1名以上
生活相談員	2名以上
管理栄養士又は栄養士	2名以上
調理員	4名以上
機能訓練指導員	2名以上
介護支援専門員	2名以上
事務・他管理職員	4名以上
看護師	3名以上
ケアワーカー	33名以上

常勤換算方法式による

職員の配置については指定基準を遵守しています。

#### 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、お客様に対して下記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<br>(2) 利用料金の全額をお客様に負担いただく場合 |
|--|

があります。

##### (1) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）

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。

〈サービスの概要〉

##### ① 居室の提供

・従来型個室、二人室、四人室を提供しています。

##### ② 食事

・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにお客様の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

- ・お客様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

### ③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回おこないます。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

### ④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、お客様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

### ⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員、看護師、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成します。
- ・機能訓練指導員、看護師、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行います。
- ・3ヶ月毎に行われた機能訓練についての評価を行います。

### ⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が健康管理を行います。

### 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。

### ⑧ 栄養ケア・マネジメントの実施

- ・介護支援専門員は、管理栄養士と連携して低栄養状態のリスクを把握します。(栄養スクリーニング)
- ・管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえお客様毎に解決すべき課題を把握します。(栄養アセスメント)
- ・管理栄養士は、栄養アセスメントに基づいて栄養ケア計画を作成します。
- ・介護支援専門員は、栄養ケア計画をお客様及びご家族等に説明をします。
- ・栄養ケア計画に基づきサービスを提供します。3ヶ月毎にスクリーニングを行い、栄養状態の把握をします。

⑨看取り介護の実施

- ・医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した場合、ご希望に応じて看取り介護を行います。
- ・介護支援専門員は、看取りを行うためのケアプランを作成します。
- ・医師、看護師、介護職員等が共同して、随時お客様又はご家族等への状態の説明をします。

※死亡日から45日を限度にさかのぼり、加算についての費用を算定いたします。状況により、死亡時の前月分を追加請求させていただく場合がございます。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、お客様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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、お客様の要介護度に応じて異なります。）

●1 割負担

従来型個室	要介護				
	1	2	3	4	5
1. お客様の要介護度とサービス利用料金	7,774円	8,610円	9,478円	10,303円	11,118円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,996円	7,749円	8,530円	9,272円	10,006円
3. サービス利用に係る 自己負担（1－2）	778円	861円	948円	1,031円	1,112円
4. 食費	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
5. 居住	1,231円	1,231円	1,231円	1,231円	1,231円
合計（3+4+5）	3,809円	3,892円	3,979円	4,062円	4,413円

多床室	要介護				
	1	2	3	4	5
1. お客様の要介護度とサービス利用料金	7,774円	8,610円	9,478円	10,303円	11,118円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,996円	7,749円	8,530円	9,272円	10,006円
3. サービス利用に係る 自己負担（1－2）	778円	861円	948円	1,031円	1,112円
4. 食費	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円	1,800円
5. 居住費	915円	915円	915円	915円	915円
合計（3+4+5）	3,493円	3,576円	3,663円	3,746円	3,827円

●2 割負担

従来型個室	要介護				
	1	2	3	4	5
1. お客様の要介護度とサービス利用料金	7,774 円	8,610 円	9,478 円	10,303 円	11,118 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,219 円	6,888 円	7,582 円	8,242 円	8,894 円
3. サービス利用に係る 自己負担 (1 - 2)	1,555 円	1,722 円	1,896 円	2,061 円	2,224 円
4. 食費	1,800 円	1,800 円	1,800 円	1,800 円	1,800 円
5. 居住費	1,231 円	1,231 円	1,231 円	1,231 円	1,231 円
合計 (3+4+5)	4,586 円	4,753 円	4,927 円	5,092 円	5,255 円

多床室	要介護				
	1	2	3	4	5
1. お客様の要介護度とサービス利用料金	7,774 円	8,610 円	9,478 円	10,303 円	11,118 円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,219 円	6,888 円	7,582 円	8,242 円	8,894 円
3. サービス利用に係る 自己負担 (1 - 2)	1,555 円	1,722 円	1,896 円	2,061 円	2,224 円
4. 食費	1,800 円	1,800 円	1,800 円	1,800 円	1,800 円
5. 居住費	915 円	915 円	915 円	915 円	915 円
合計 (3+4+5)	4,270 円	4,437 円	4,611 円	4,776 円	4,939 円

●3 割負担

従来型個室	要介護				
	1	2	3	4	5
1. お客様の要介護度とサービス利用料金	7,774 円	8,610 円	9,478 円	10,303 円	11,118 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,441 円	6,027 円	6,634 円	7,212 円	7,782 円
3. サービス利用に係る 自己負担 (1 - 2)	2,233 円	2,583 円	2,844 円	3,091 円	3,336 円
4. 食費	1,800 円	1,800 円	1,800 円	1,800 円	1,800 円
5. 居住費	1,231 円	1,231 円	1,231 円	1,231 円	1,231 円
合計 (3+4+5)	5,264 円	5,614 円	5,875 円	6,122 円	6,367 円

多床室	要介護				
	1	2	3	4	5
1. お客様の要介護度とサービス利用料金	7,774 円	8,610 円	9,478 円	10,303 円	11,118 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,441 円	6,027 円	6,634 円	7,212 円	7,782 円

3. サービス利用に係る 自己負担（1－2）	2,254 円	2,499 円	2,750 円	2,991 円	3,229 円
4. 食費	1,800 円				
5. 居住費	915 円				
合計（3+4+5）	4,969 円	5,214 円	5,465 円	5,706 円	5,944 円

☆上記料金には、精神科医療養指導加算・栄養マネジメント強化加算・個別機能訓練加算・看護体制加算Ⅰ・サービス提供体制強化加算Ⅱ・夜勤職員配置加算Ⅲロ・福祉施設処遇改善加算Ⅱを含みます。

お客様が、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いったん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、お客様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、お客様の負担額を変更します。

☆ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載している負担限度額とします。

☆ 以下の加算料金は、該当した場合のみご負担いただきます。

・初期加算（入所時及び退院後30日間）	1日につき	31円
・外泊・入院加算（月当たり6日間）	1日につき	257円
・退所前訪問相談援助加算	1回につき	481円
・退所後訪問相談援助加算	1回につき	481円
・退所時相談援助加算	1日につき	418円
・退所前連携加算	1日につき	523円
・経口移行加算（180日を限度）	1日につき	29円
・経口維持加算（Ⅰ）	1日につき	418円
・経口維持加算（Ⅱ）	1日につき	105円
・療養食加算	1食につき	6円
・日常生活継続支援加算	1日につき	38円
・夜勤職員配置加算（Ⅰ）	1日につき	14円
・看護体制加算（Ⅱ）	1日につき	8円
・看取り介護加算（死亡日以前31～45日）	1日につき	75円
・看取り介護加算（死亡日以前4～30日）	1日につき	150円
・看取り介護加算（死亡日の前日・前々日）	1日につき	711円
・看取り介護加算（死亡日）	1日につき	1,338円

・若年性認知症利用者受入加算	1日につき	125円
・口腔機能維持管理加算	1月につき	115円
・認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日につき	3円
・認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1日につき	4円
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日につき	23円
・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	1日につき	6円
・在宅復帰支援機能加算	1日につき	10円
・在宅入所相互利用加算	1日につき	41円
・生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1月につき	105円
・生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1月につき	209円
・排泄支援加算（Ⅰ）	1月につき	10円
・排泄支援加算（Ⅱ）	1月につき	16円
・排泄支援加算（Ⅲ）	1月につき	21円
・褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1月につき	3円
・褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1月につき	14円
・口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1月につき	94円
・口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1月につき	115円
・低栄養リスク改善加算	1月につき	309円
・科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月につき	42円
・科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1月につき	52円
・ADL維持等加算（Ⅰ）	1月につき	31円
・ADL維持等加算（Ⅱ）	1月につき	63円
・個別機能訓練加算（Ⅱ）	1月につき	21円

◇ 当施設の居住費・食費の負担額（ショートステイを含む）

世帯全員が市区町村民税非課税の方（市区町村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費		300円	390円	650円	1360円
居住費	従来型個室	380円	480円	880円	880円
	多床室	0円	430円	430円	430円

※医師の指示箋に基づく治療食を提供した場合、別途治療食加算として18円／日を加算させていただきます。

(2) (1) 以外のサービス（契約書第4条、第5条参照）\*

以下サービスは、利用料金の全額がお客様の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事（酒を含みます。）

お客様のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：利用料金：お楽しみ食 550円（毎月第3水曜日他）

正月祝膳 660円

敬老食 770円

ホーム喫茶及びお楽しみ会での軽食は要した費用の実費

OS1（経口補水液）150円（体調不良の際の水分補給）

OS1ゼリー 210円（嚥下困難な方の水分補給）

② 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理容サービス（調整、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり・・・2,000円

[美容サービス]

月1回美容師による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：1回あたり・・・2,380円（カット）

1回あたり・・・5,950円（パーマ）

1回あたり・・・7,705円（カラー・カット）

③ 金銭管理代行（預かり金規程参照）

お客様のご希望により、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。

管理する金品の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

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、  
有価証券、年金証書

保管管理者：施設長

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け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをお客様へ交付します。

- ・利用料金：1か月・・・3,300円  
入院時等も管理を続行しておりますので、管理費用が発生いたします。

④レクリエーション、サークル活動

お客様の希望によりレクリエーションやサークル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
4月	市民桜祭り（満開の桜や新緑を見ながら季節感を味わう。） イチゴ狩り	人力車 13時から16時
5月	夏物衣料販売（春・夏衣料の購入。）	
6月	お食事会（家族と昼食を一緒にゆっくりとした時間を過ごす。）	
7月	七夕祭り（短冊に願いをこめて、七夕を楽しむ。）	
	迎え火 送り火（“おがら”を焚き、お盆の迎え、送りを行う。）	
	納涼祭（夏の夕方のお祭りを家族や住民の方と一緒に楽しむ。）	
7月	夏祭り（町内の神輿を迎え、夏祭りの雰囲気を楽しむ）	
9月	花火大会（ご家族も招待し夏の風物詩である花火を楽しむ）	
9月	友好祭（横田基地内で、一般の参加者と一緒にカーニバルを楽しむ。）	
9月	敬老会（お客様の長寿を祝い敬意を表し、家族や地域との交流を図る。）	
10月	お食事会（家族と昼食をとりゆっくり）	

	とした時間を過ごす。)	
1 1 月	冬物衣料販売 (秋・冬物衣料の購入。)	
1 2 月	クリスマス会 (会食を楽しみながら、趣味やサークル活動の発表をし、サンタクロースの訪問を受けクリスマスを楽しむ。)	
1 月	新年会 (全員で新年を喜び、祝い膳を囲み正月を楽しむ。)	
	獅子舞 (新年の獅子舞を楽しむ。)	
	初詣 (熊川神社へ初詣に行く。)	
2 月	節分 (無病息災を願い、年男・年女の方が福豆をまき邪気を祓う。)	
3 月	ひな祭り (各階に雛人形を飾り桃の節句を楽しむ。)	

- ・利用料金：材料代等の実費をいただきます。
- ・無料のものもございます。

<現在行っているサークル活動>

- ・歌おう会 (無料)
- ・音楽療法 (無料)
- ・フラワーサークル (材料費 1 回 1, 0 0 0 円以内実費)
- ・グループワーク (無料)
- ・手芸 (1 回 2 0 0 円)
- ・詩吟 (無料)
- ・書道 (1 回 1 0 0 円)
- ・陶芸 (材料費 1 回 1, 0 0 0 円)
- ・その他グループハイク、買い物ツアーなど (実費)

⑤複写物の交付

お客様は、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。

1 枚・・・1 0 円

⑥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お客様の日常生活に要する費用でお客様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。  
(別紙参照)

洗濯代・・・水洗いについては施設でいたします。(無料)  
クリーニング店での洗濯をご希望の場合は実費をいただきます。

電気代・・・個人専用で使用している家電製品の電気代については、下記の金額が自己負担となります。なお、電気料金は社会情勢の変化に伴って変更させていただきます。

テレビ・・・・・・・・・・月額1, 500円

パソコン・・・・・・・・・・月額1, 500円

携帯電話等充電料金・・月額1, 500円

(端末機器は1機種ごとに充電代として請求をさせていただきます)

その他・・・・・・・・・・ご相談下さい。

その他実費となるものには以下のものがあります。

化粧品類・その他お客様が指定された日用品又は介護用品

※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。

⑦契約書第19条に定める所定の料金

お客様が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来契約終了日から現実に居室が明け渡される日までの期間に係る料金(1日あたり)

料金	従来型個室	10, 337円
	多床室	10, 181円

(3) 利用料金のお支払方法（契約書第5条参照）

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27日にご指定口座より自動引き落としさせていただきます。（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. ご指定口座からの自動引き落とし（サービス利用翌月の27日）  
イ. 万が一残高不足等で自動引き落としが不可能であった場合は、再度の引き落としは行いませんので、速やかに下記指定口座への振込みをお願いいたします。この場合の手数料はお客様負担となります。

口座 西武信用金庫 拝島支店  
預金種類 普通預金  
口座番号 1164300

口座名義 社会福祉法人 <sup>フク</sup>もくせい会

<sup>トクベツ</sup>特別養護老人ホーム <sup>ヨコタ</sup>ヨコタホーム

<sup>リジ</sup>理事長 <sup>イナ</sup>稲 <sup>ガキ</sup>垣 <sup>ヨシ</sup>美 <sup>ヒロ</sup>彦

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、お客様のご希望により、以下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	医療法人社団悦伝会 目白第二病院
所在地	東京都福生市福生 1980 番地
診療科	脳外科・外科・整形外科・内科
電話番号	042-553-3511

医療機関の名称	医療法人社団 大聖病院
所在地	東京都福生市福生 871 番地
診療科	内科・外科・産婦人科
電話番号	042-551-1311

## ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人東京昌栄会 もとえデンタルクリニック
所在地	東京都羽村市神明台 2-11-14
電話番号	042-513-7808

### 6. 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間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、お客様に退所していただくこととなります。（契約書第13条参照）

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 要介護認定によりお客様の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合</li><li>② 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が閉鎖した場合</li><li>③ 施設の滅失や重大な毀損により、お客様に対するサービスの提供が不可能になった場合</li><li>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</li><li>⑤ お客様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。）</li><li>⑥ 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。）</li></ul> |
|--|

（1）お客様からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条、第15条参照）

契約の有効期間であっても、お客様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（最大7日）までに解約申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、施設を退所することができます。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① 介護保険給付対象外のサービスの利用料金の変更に同意できない場合</li><li>② お客様が入院された場合</li><li>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</li><li>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</li><li>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お客様の身体・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</li><li>⑥ 他のお客様がお客様の身体・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</li></ul> |
|--|

(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 16 条参照)

<p>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。</p> <p>① お客様が、契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、また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が生じさせた場合</p> <p>② お客様による、サービス利用料金の支払いが 2 か月以上 (最低 2 か月) 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</p> <p>③ <b>お客様または身元引受人等</b>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、または著しい背信行為、迷惑行為 (身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント等) を行うこと等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。</p> <p>④ お客様が連続して 2 か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</p> <p>⑤ お客様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</p>
--

※お客様が病院等に入院された場合の対応について\* (契約書第 18 条参照)  
 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	<p>1 か月につき 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。</p> <p style="text-align: right;">(1 日あたり 324 円)</p>
② 記期間を超える入院の場合	<p>上記短期入院の期間を超える入院については、2 か月以内に退院された場合は、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。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。</p>

### ③2 か月以内の退院が見込まれない場合

2 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所することはできません。

#### <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、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、お客様が利用していたベッド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。

### (3) 円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

お客様が当施設を退所する場合には、お客様の希望により、事業者はお客様の心身の状況、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お客様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
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※お客様が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助に係る費用として 405 円（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. 残置物引取人（契約書第 20 条参照）

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、入所契約が終了した後、当施設に残されたお客様の所持品（残物）をお客様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。（契約書 22 条参照）

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、お客様又は残置物引取人にご負担いただきます。

※ 入所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、入所契約を締結することは可能です。

### 8. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

(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（担当者）

[職名] 生活課 課長 鈴木 健

また、苦情ボックスを施設内に設置しております。

(1) 行政機関その他苦情受付

福生市役所 介護保険担当課	所在地 福生市本町 5 電話番号 042-551-1511
国民健康保険団体連合会	所在地 新宿区西新宿 6-24-1 電話番号 03-6238-0177
東京都社会福祉協議会	所在地 新宿区神楽河岸 1 番 1 号 電話番号 03-5283-7020

<重要事項説明付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上 5 階 地下 1 階

(2) 建物の延べ床面積 5240.12 m<sup>2</sup>

(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。

[短期入所生活介護]

[通所介護]

[居宅介護支援事業]

[訪問介護]

(4) 施設周辺環境

- ・国道 16 号沿いに位置し、交通の便が良い。
- ・横田基地に隣接している為友好祭、納涼祭、クリスマス会等交流もある。
- ・輸入雑貨などのショッピングを楽しむことができる。
- ・武蔵野の緑を楽しむことができる。

## 2. 職員の配置状況

### 介護職員

※ お客様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。

3名のお客様に対して1名の介護職員を配置しています。

### 生活相談員

※お客様の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

### 看護職員

※ 主にお客様の健康管理や療養上の世話をを行います。

日常生活上の介護・介助等もおこないます。4名以上の看護職員を配置しています。

### 機能訓練指導員

※ お客様の機能訓練を担当します。1名以上の機能訓練指導員を配置しています。

### 介護支援専門員

※ お客様に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

生活相談員を兼ねる場合もあります。

2名以上の介護支援専門員を配置しています。

### 医師

※お客様に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

2名の医師を配置しています

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

お客様に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画」（ケアプラン）」の作成及びその変更は次のとおり行います。

(契約書第2条参照)

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネジャー）に施設サービス計画の原案作成やそのための必要な調査等の業務を担当させます。



② その担当者は施設サービス計画の原案について、お客様及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ 施設サービス計画は6か月（\*要介護認定有効期間）に1回、もしくはお客様及びその家族等の要請に応じて、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、お客様及びその家族等と協議して、施設サービス計画を変更します。



④施設サービス計画が変更された場合には、お客様に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

#### 4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、お客様に対して、サービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① お客様の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② お客様の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、お客様から聴取、確認します。
- ③ お客様が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行いません。
- ④ お客様に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、お客様又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ お客様に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。  
ただし、お客様又は他のお客様等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たお客様又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）  
ただし、お客様に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にお客様の心身等の情報を提供します。  
また、お客様の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、お客様の同意を得ます。

## 5. 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お客様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) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

※ 危険物及びペット類

### (2) 面会

面会時間 9：00 から 18：00

※ 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

※ なお、来訪される場合はペットの持ち込みはご遠慮ください。

### (3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

但し、外泊については1か月につき連続して7泊、複数の月をまたがる場合には連続して12泊以内とさせていただきます。

なお、外泊期間中、1日につき 252円（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。

### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

#### ④ 施設・設備の使用上の注意（契約書第9条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 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、お客様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。
- お客様に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、お客様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。

- 当施設の職員や他の入所者に対し、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。

⑤ 喫煙

- 健康増進法の一部を改正する法律より当施設においても受動喫煙防止の観点から喫煙はご遠慮していただいております。

6. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当施設において、事業者の責任によりお客様に生じた損害について、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、お客様に故意又は過失が認められる場合には、お客様の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供開始に際し、お客様に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

事業者

事業所名 特別養護老人ホームヨコタホーム  
所在地 東京都福生市福生2300番4  
事業者名 社会福祉法人 もくせい会  
代表者名 理事長 稲垣 美彦 印

説明者 所属 生活課 生活相談員  
氏名 印

私は、契約書及び本書面に基づいて、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について同意しました。

お客様 住所  
氏名 印

代筆者 住所  
氏名 印

残置物引取人 住所  
電話番号  
氏名 印

※ この重要事項説明書は、厚生省令第39条（平成11年3月31日）第4条の規定にもとづき、入所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。

