

# 介護老人福祉施設

## 重要事項説明書

社会福祉法人元気村  
特別養護老人ホーム 北ここのす翔裕園



# 「指定介護老人福祉施設」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  
(埼玉県指定 第 1171701921 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とおり説明します。

※当施設への入所は、原則として「要介護3から5」と認定された方で、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、介護保険による居宅サービスや生活支援サービス等を最大限利用しても、在宅生活が困難な者が対象となります。  
ただし、「要介護1又は2」であっても、市町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等からの意見を踏まえ、介護保険による居宅サービスや生活支援サービス等を最大限に利用しても在宅生活が困難で、かつ、施設以外での生活が著しく困難であることについてやむを得ない事由があると認められる者である場合は、特例的に入所の対象となる場合があります。

## 1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人元気村
- (2) 法人住所 埼玉県鴻巣市東一丁目1番25号
- (3) 電話番号 (048)－544－0880
- (4) 代表者氏名 神成 裕介
- (5) 設立年月日 平成 5 年 1 月 7 日

## 2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設  
埼玉県指定 第 1171701921 号
- (2) 施設の目的 社会福祉法人元気村が開設する介護老人福祉施設(以下「施設」という。)が行う指定介護老人福祉施設サービス(以下「サービス」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者や従業員が、要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供することを目的とする。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 北こうのす翔裕園
- (4) 施設の所在地 埼玉県鴻巣市箕田3523番
- (5) 電話番号等 (048)577－3607 (FAX) (048)577－3677
- (6) 管理者氏名 施設長 佐藤 航
- (7) 当施設の運営方針 入所者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立った指定介護福祉施設サービスの提供に努める。  
施設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置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会生活上の便宜の供与、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ、自立的な日常生活を営むことができるよう支援する。  
地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努める。

(8)開設年月日 令和 7年 9 月 1 日

(9)入所定員 100 人

### 3 設備の概要

個室	20	1つのフロアに10室、洗面台設備付き
多床室	20	1つのフロアに10室、洗面台設備付き
食堂	4	1つのフロアに2箇所
浴室	6	1つのフロアに3室(個浴2室、機械浴室1室)
汚物処理室	2	1つのフロアに1室
静養室		1つのフロアに1室
調理室	1	
医務室	1	1階に1室
その他の設備		洗濯室、介護材料室、相談室等を設けております。

### 4 当施設の職員体制及び職員内容

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	人員	職務内容
施設長	1	施設従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う
医師(嘱託医)	1人 (非常勤)	ご利用者の健康状況、健康保持のための適切な措置をとる
生活相談員	1人以上	ご利用者、ご家族の相談援助、関係機関との連絡調整
介護支援専門員	1人以上	施設サービス計画の作成を行う
介護職員	31人以上	ご利用者の入浴、食事等の介助及び援助を行う
看護職員	3人以上	ご利用者の健康状態のチェック、保健衛生上の指導や看護を行う
管理栄養士	1人以上	ご利用者の栄養指導、調理員の指導等を行う
調理員	業務委託	献立に基づき給食を調理し配膳を行う
機能訓練指導員	1人以上	機能の減衰を防止するための訓練を行う
事務員	1人以上	必要な事務を行う
その他	必要数	営繕・清掃等などを行う

## 5 施設サービスの内容

サービス内容に関しては以下の通りとなります

### (1) 日常生活支援

施設サービス 計画の立案	介護支援専門員と介護関係職員が協議して施設サービス計画(ケアプラン)を立て、ご本人又はご家族に説明し同意をいただきます。
介護	上記の施設サービス計画(ケアプラン)に沿って下記の介護を行います。着替え、排泄、食事、入浴等の介助、口腔ケア、体位交換、シーツ交換、移動・移乗介助等
入浴	週に2回の入浴になります。但し、心身の状況に応じ、入浴を控えて清拭等となる場合があります。
排泄	排泄の自立を促すため、身体能力を活用した援助を行います。
食事	朝食 7:45～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ ※インスリン接種、胃ろうの方は必要に応じ別途協議いたします。
機能訓練	入居者の状況に応じて機能回復・維持を目的に訓練を実施します。
洗濯	施設で洗濯を行います。洗濯機、乾燥機の使用ができないものがある際は、職員へご相談ください。
理美容サービス	希望の方は、月に1回以上訪問理美容にて理美容サービスを受けていただくことができます。希望の方は職員へお申し付けください。料金は個人負担となります。

### (2) 余暇活動支援

アクティビティ	利用者一人ひとりの意向を尊重し、アクティビティを実施いたします。 費用等の負担が発生する際には、事前の確認を行い、必要な費用に関しては、自己負担となります。
行事	夏祭り、敬老会、翔裕園の日、運動会等の行事を行います。

### (3) 保健医療サービス

健康管理	嘱託医師による診察を受けることができます。 日常的には、看護職員を中心に健康管理を行います。 医療の必要性は嘱託医師、協力医療機関の医師が判断します。 医療が必要と判断された場合に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。この場合は利用者またはご家族の責任のもとで判断していただきます。 定期健康診断を年1回行います。 インフルエンザ予防接種を年1回行います。(希望制)
------	--

## 6 利用者負担金

(1) 利用者の方からいただく利用者負担金は次表のとおりです。

この金額は①介護保険の給付の対象となるサービス並びに居室及び食費に係る自己負担額、②介護保険の給付の対象とならないサービス(個人サービス費)の2種類に分かれます。(なお、②の費用が必要となる場合には、事前に詳細を説明のうえ、利用者の同意を得なければならないとされています。疑問点等があればお尋ねください。)

### ① 介護保険の給付の対象となるサービス並びに居室及び食費に係る自己負担額

本人の合計所得金額により利用者負担割合が異なります。負担割合については、保険者より交付されます「介護保険負担割合証」にて確認をお願いします。

居室及び食費に係る自己負担額は、保険者より交付されます「介護保険負担限度額認定証」にて確認をお願いします。

## 7. 請求及び支払方法

上記「6. 利用者負担金」に記載された利用料(入居者負担分の金額)は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、入居者負担金の受領に関わる領収書等については、入居者負担金の支払いを受けた後、30日以内に差し上げます。

支払い方法	支払い要件等
口座引き落とし	サービスを利用した月の翌月の27日(土・日曜日または祝祭日の場合は翌営業日)に引き落とします。
銀行振り込み	サービスを利用した月の翌月の25日(祝休日の場合は直前の平日)までに、事業者が指定する下記の口座にお振り込みください。 <b>埼玉縣信用金庫 普通口座</b> <b>口座番号:3476900 口座名義:社会福祉法人 元気村</b> * 振り込みに係る手数料は入居者のご負担となります

## 8. 秘密の保持

(1) 従業者に業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

(2) 入居者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者の個人情報を用いませぬ。また利用者の家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

(3) 入居者又はその家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

## 9. 緊急時の対応方法

事業者は、下記の医療機関に協力をいただき、入居者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関名称	医療法人 こうのす共生病院
所在地	〒346-0038 埼玉県鴻巣市上谷 2073-1
電話番号	048-541-1131

医療機関名称	医療法人社団 デンタルケアコミュニティ フォレストデンタルクリニック鴻巣
所在地	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東 2-1-8
電話番号	048-511-6879

※緊急の場合、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 10. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入居者の家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行い、事故の状況や事故に際してとった処置について記録、報告、説明し、被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

## 11. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により入居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します。また守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入居者の故意又は過失が認められた場合、あるいは入居者の置かれた心身の状況等を斟酌して、減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。

なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保 険 会 社 名 : あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保 険 名 : 介護保険社会福祉事業者総合保険

## 12. 苦情等相談窓口

※サービス提供に関する相談や苦情等については、次の窓口で対応します。

窓口担当者	荻津 加奈（生活相談員） 木戸 孝子（生活相談員）
解決責任者	佐藤 航（北こうのす翔裕園 施設長）
受付時間	毎日 9時00分～18時00分
受付電話番号	048-577-3607

※上記窓口で解決できない場合は、次の窓口で対応します。

窓口名	社会福祉法人元気村 苦情解決委員会(理事長主催) 社会福祉法人元気村 虐待防止委員会(理事長主催)
受付時間	月曜日～金曜日 9時00分～18時00分 ※祝日・年末年始を除く
受付電話番号	048-544-0880

※次の公的窓口でも相談等を受け付けています。

鴻巣市役所 介護保険課 介護保険担当 〒365-8601 埼玉県鴻巣市中央 1-1	電話 0480-22-1111(代表) 日、祝日は除く 8時30分～17時15分
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 〒338-0002 さいたま市中央区下落合 1704 国保会館	電話 048-824-2568 土日、祝日は除く 8時30～17時

※第三者委員は、公正中立な立場で、苦情等を受け付け相談に応じていただけます。

加藤 典子（鴻巣地区）	評議委員、元鴻巣市認定審査委員、看護師	090-4628-7457
-------------	---------------------	---------------

### 13. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

#### 1. 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況…なし

実施した年月日（意見箱確認）	毎月の苦情解決委員会
当該結果の開示状況	なし

#### 2. 第三者による評価の実施状況…なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

### 14. 法令遵守について

法人の事業が法令遵守により遂行されるよう、下記の通り責任者を置いております。

法令遵守最高責任者	社会福祉法人元気村 理事長 神成 裕介
法令遵守責任者	社会福祉法人元気村 内部監査室長 西川 雅人
事業所法令遵守責任者	社会福祉法人元気村 特別養護老人ホーム 北こうのす翔裕園 施設長 佐藤 航

### 15. 非常時災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回、入居者及び従業者等の訓練を行います。

### 16. 身体拘束の廃止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないこととします。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に入居者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 17. 施設利用時の留意事項

- (1) 施設の協力医療機関の受診や入院の際の送迎は基本的に施設で行いますが、場合によりご家族の付き添いをお願いすることもございますので、できる限りのご協力をお願いします。
- (2) 入居後においても基本的にいつでもご家族と一緒に外出および外泊ができます。その際は「外出・外泊届」をご提出いただくか、電話での口頭での連絡をいただけるようお願い致します。届出書が必要な場合は事務室にお申し付けください。ただし、入居者の当日の体調等の理由により外出及び外泊をご遠慮いただくことがあります。その場合、入居者及びご家族にその理由をご説明いたします。
- (3) 家具等私物の持ち込みは可能です。今まで使用していた私物や、好みの家具等の持ち込みをご希望される場合は、いつでもご相談ください。
- (4) 夜間の巡視につきましては、1 時間毎に行うこととなっております。他入居者の支援の都合により、行えない場合があることをあらかじめご了承ください。逆に、ご要望に応じて安眠の為に巡視時間を変更することもできますので、ご相談ください。
- (5) 共同生活の秩序を保ち、規律ある生活をお願いします。
- (6) 火気の取扱いはご遠慮ください。
- (7) けんか、口論、泥酔、販売行為、誹謗中傷その他、他人の迷惑となるような行為はなさらないよう、お願いします。
- (8) 宗教その他信条の相違などで他人を攻撃し、自己の利益のために他人の自由を侵すことのないようお願いいたします。
- (9) 宗教活動は他人に迷惑をかけない範囲で行い、宗教の勧誘、特定の政治活動等を行わないよう、お願いします。
- (10) 生活環境の保全のため施設内の清潔、整頓、その他環境衛生の保持に協力していただきますよう、お願いします。
- (11) その他管理上必要な指示について守っていただきますよう、宜しくお願いします。

事業者は、入居者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

<事業者>

所在地 〒365-0039 埼玉県鴻巣市東一丁目1番25号

名称 社会福祉法人元気村

理事長 神成 裕介 印

<事業所>

所在地 〒365-0062

埼玉県鴻巣市箕田3523番

名称

特別養護老人ホーム北こうのす翔裕園

管理者 施設長 印

説明者 生活相談員 印

私は、本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設サービスについて重要事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

年 月 日

<入居者>

住所

氏名 印

<入居者代理人(選任した場合)>

住所

氏名 印(続柄)