

# 特別養護老人ホーム花の家 重要事項説明書

(令和8年4月1日現在)

指定介護福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令39号4条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業の目的及び運営方針

**事業の目的** 社会福祉法人雄和福祉会（以下「本法人」という）が経営する特別養護老人ホーム花の家（以下「施設」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、施設の職員が介護保険法の理念に基づき、要介護状態にある高齢者等（以下「利用者」という）に対して、適正な施設生活を提供することを目的にする。

**運営の方針** 施設は身体上また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とることが困難な方々に対し日常生活を営むのに必要な居室等を提供するとともに施設サービス計画書に基づいて、利用者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出来るように援助する。施設サービス提供にあたっては利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供するとともに利用者及び家族のニーズを的確に捉え、個別に施設サービス計画を作成し、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。地域との結びつきを重視し、市町村や地域の保健・医療・福祉関係者との綿密な連携に努める。

## 2 当施設が提供するサービスについての相談窓口

当施設のサービスに関する相談・要望・苦情等は下記までお申し出ください。

電 話 018-886-2626

(月～金曜日 午前9時～午後5時)

担 当 苦情受付担当者 武藤 希

ご不明の点は何でもお尋ねください。

なお、各公的機関でも苦情を受付けております。詳細は別紙「苦情申出窓口について」に記載のとおりです。

## 3 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人雄和福祉会
主たる事務所の所在地	秋田県秋田市雄和石田字苗代沢18
法人の代表者の氏名	理事長 丸山 春男
主な事業	指定介護福祉施設サービス事業 特別養護老人ホーム花の家 指定居宅サービス事業 花の家短期入所生活介護事業所

#### 4 特別養護老人ホーム花の家の概要

##### (1) 施設の概要

施設の名称		特別養護老人ホーム花の家
施設の所在地		秋田県秋田市雄和石田字苗代沢18
県知事指定番号		0572450872
施設長の氏名		施設長 佐々木 真
電話番号		018-886-2626
FAX番号		018-886-3669
開設年月日		平成11年 4月 1日 (平成16年4月1日 経営移管)
入所定員		58名
敷地面積		12,254.71㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造平屋一部2階建て
	延べ床面積	4,002.32㎡

##### (2) 施設の設備の概要 (併設短期含む)

		室 数	面 積 (㎡)
居 室	個 室	17室 (短期1)	14.40
	2人部屋	10室 (短期3)	21.76
	4人部屋	7室	44.16
食堂ホール		4ヶ所	254.88
機能訓練室		1室	30.00
一般浴室		1室	49.18
特別浴室		1室	25.38
医務室		1室	31.69
静養室		1室	36.00
介護職員室		1室	57.16
トイレ		6ヶ所	(1ヶ所平均)19.08
交流スペース		1室	94.50

##### (3) 職員体制

職 名	常 勤		非常勤	業務内容	計
	専従	兼務			
管理者		1		職員等の管理及び業務の管理を一元的に行う。	1
医 師			1	利用者の診察及び健康管理、施設全般の保健指導を行う。	1
生活相談員	1			利用者及び家族の必要な相談に応じる。	1

職名	常勤		非常勤	業務内容	計
	専従	兼務			
管理栄養士		1		献立表作成、栄養ケアマネジメント、給食記録、食品衛生管理を行う。	1
介護支援専門員	1			施設サービス計画の立案、サービス計画の見直し、変更等を行う。	1
機能訓練指導員		1		利用者の日常生活上の機能の回復又はその減退を防止するための訓練を行う。	1
介護職員	23		1	利用者の生活相談、食事、入浴、排泄等の介助の業務を行う。	24
看護職員	3	1	1	医師の診察の補助、及び利用者の看護、並びに健康管理、保健衛生の業務を行う。	5
事務職員	2	1		事務処理にあたる。	3
技能員	1		1	運転、各施設・設備の保守管理を行う。	2
宿直代行員			3	夜間における施設の管理を行う。	3

\* 職員の退職等により人数変動も有り得る

[職員の勤務時間]

管理者 生活相談員 介護支援専門員 栄養士 事務員	}	8:30~17:30	
介護職員		}	早番 6:45~15:45 (1名)
			7:15~16:15 (1名)
			7:30~16:30 (2名)
			B勤 8:00~17:00
	日勤 9:00~18:00		
	遅番 9:30~18:30 (1名)		
	10:00~19:00 (2名)		
夜勤 16:30~ 9:30 (3名)			
看護職員 (機能訓練指導員)	}	早番 8:00~17:00 (1名)	
日勤 8:30~17:30			

## 5 サービス内容

### 介護保険給付サービス

サービスの種類	内 容									
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 管理栄養士の立てる献立表により栄養並びに利用者の身体の状態を考慮した食事を提供します。</li> <li>○ 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ます。</li> </ul> <p style="text-align: center;">食事時間</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">朝 食</td> <td style="padding-right: 20px;">7 : 3 0 ~</td> <td>8 : 3 0</td> </tr> <tr> <td>昼 食</td> <td>1 2 : 0 0 ~</td> <td>1 3 : 0 0</td> </tr> <tr> <td>夕 食</td> <td>1 7 : 3 0 ~</td> <td>1 9 : 0 0</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 献立表 1 週間分を食堂に掲示しております。</li> </ul>	朝 食	7 : 3 0 ~	8 : 3 0	昼 食	1 2 : 0 0 ~	1 3 : 0 0	夕 食	1 7 : 3 0 ~	1 9 : 0 0
朝 食	7 : 3 0 ~	8 : 3 0								
昼 食	1 2 : 0 0 ~	1 3 : 0 0								
夕 食	1 7 : 3 0 ~	1 9 : 0 0								
入浴・清拭	○ 基本的には週 2 回以上、病態により入浴が困難な場合には清拭を行います。									
排泄介助	○ 心身の状態に応じ適切な方法で排泄の自立を目指します。困難な場合には、オムツ等を使用し適切な援助を行います。									
離床及び体位交換	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。</li> <li>○ 心身の状態に応じて体位交換を行います。</li> </ul>									
シーツ交換	○ シーツ交換は週 1 回行います。									
機能訓練	○ 機能訓練指導員を中心にして、利用者の状況に合わせて、日常生活を送る上で必要な生活機能改善・維持のための機能訓練を生活ケアの中で行います。									
生活相談	○ 利用者とその家族から介護や日常生活に関する相談に応じます。									
健康管理	○ 週 2 回嘱託医により、診察や健康相談サービスを受けることができます。									

## 6 サービス利用料金

(1) 別表の料金表によって、利用者の要介護度に応じて介護保険給付費及び介護給付費加算の自己負担額と、食費・居住費の合計額をお支払いください。

(サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。)

(2) その他の費用 (介護保険給付外サービス費)

別表の料金表、③その他の費用のとおりです。

尚、料金表に記載のないサービス等の実施及び費用については利用者との協議によるものとします。

(3) 利用料の変更

- ・ 利用者の要介護状態の区分に変更があった場合。
- ・ 利用者の経済事情の変化により、負担額認定に変更があった場合。
- ・ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合は食費・居住費等の介護保険対象外サービス利用料を相当な額に変更することがあります。
- ・ 介護保険法令等関係諸法令の改正があった場合。

## 7 利用料金の支払方法

費用は1ヶ月ごとに計算し、翌月10日頃までにご請求しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア、指定口座より自動引き落とし（秋田銀行・JA秋田なまはげ・ゆうちょ銀行）  
（手続きが必要ですのでご希望の金融機関をお知らせください。）

毎月20日引き落とし。ただし土日祭日の場合は翌営業日の引き落としとなります。

イ、窓口での現金払い（ただし平日9：00～17：00）

ウ、下記指定口座への振込み

**秋田銀行雄和支店 普通 134098**  
口座名義 **社会福祉法人雄和福祉会**

## 8 嘱託医師

医師名	茂木 睦 仁
医療機関の名称	医療法人健雄会 雄和もてぎクリニック
所在地	秋田市雄和妙法字上大部90-1
診療科	内科
回診日	毎週火・金曜日（1回1時間）

## 9 協力医療機関

医療機関の名称	秋田中通総合病院	秋田赤十字病院	医療法人祐愛会 加藤病院	いがらし歯科医 院
所在地	秋田市南通みその 町3-15	秋田市上北手猿田 字苗代沢222- 1	秋田市河辺戸島 字上野4-31	秋田市雄和妙法 字上大部17-3
電話番号	018-833-1122	018-829-5000	018-882-3701	018-886-2758

## 10 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム花の家 消防計画」にのっとり対応いたします。
非常時の訓練	別途定める「介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム花の家 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者も参加して実施します。
防火設備	・消火器、スプリンクラー、自動火災報知設備、非常警報機、誘導灯、非常通報設備、防火排煙設備、非常電源を設備しております。 ・カーテン等は防火性能のあるものを使用しております。

## 1 1 業務継続計画

当施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、別途定めるBCP（事業継続計画）により、出来る限り事業が継続できる様に尽力していきます。

また、施設は、施設職員に対し、当該計画を周知するとともに定期的な研修及び訓練を行い、当該計画の見直し等必要に応じた変更を行います。

## 1 2 緊急時の対応

### (1) 状態急変時の対応

夜間は看護職員不在となりますので交代で自宅待機を行い24時間オンコール体制で急変時に備えます。状態急変時は夜勤介護職員から看護職員へ連絡。連絡を受けた看護職員が状態等を確認の上、嘱託医師又は協力病院の指示を仰ぎながら対応致します。その際は家族及び関係職員へ連絡、報告を行い、必要な対応を行います。

### (2) 事故発生時の対応

別途定める「事故防止・緊急対応マニュアル」に基づき対応します。

## 1 3 虐待防止について

ご利用者の人権擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために虐待の指針等に基づき対応します。

## 1 4 身元引受人

(1) 施設では、契約締結にあたり、身元引受人となる身元引受人の設定をお願いしています。

(2) 身元引受人とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。

(3) 身元引受人の職務は、次の通りとします。

ア、利用者が医療機関等に入院する場合は、入院申込み、費用負担等その他入院手続きの円滑な遂行

イ、本契約が終了する場合は、施設と協力して利用者の状態に応じた受け入れ先の確保

ウ、利用契約が終了した後、施設に残された利用者の所持品（残置物）を利用者が引き取れない場合の受け取り及び当該引渡しにかかる費用の負担

エ、民法第458条に定める連帯保証人（身元引受人が成年後見人であって、かつご家族又は縁故者でない場合を除く）

(4) 前号エにおける連帯保証人は、次の性質を有するものとします。

ア、利用者と共に連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。

イ、前項の連帯保証人の極度額は600,000円とします。

ウ、連帯保証人の請求があったときは、施設は連帯保証人に対し、利用料等の支払い状況や滞納金の額、損害賠償の額、利用者の全ての債務の額に関する情報を提供します。

1 5 当施設ご利用の際にご留意いただくこと

当施設のご利用にあたって、入所されている利用者の生活の場として快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

1. 持ち込み制限	・危険物、その他を持ち込む場合、職員にご相談ください。
2. 来訪、面会	・面会時間 8:30~20:30 ・来訪者は面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届け出てください。 (窓口面に会票を準備しております。) ・来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 ・来訪される場合、原則として食べ物の持ち込みはご遠慮ください。 ただし、持ち込む場合は職員にご相談ください。
3. 外出、外泊	・外出、外泊される場合は、事前に行き先と帰宅日時を職員にお申し出ください。
4. 居室、設備、器具等の利用上の注意	・施設内の居室や設備、器具等は本来の用途にしたがって使用してください。 ・故意に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、飲酒	・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。煙草、ライター等は職員がお預りします。 ・飲酒は決められた場所で行ってください。
6. 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
7. ボランティア、実習生の受け入れ	・社会的要望に応え、ボランティアの方々や介護職員養成のため実習生の受け入れも行っております。お部屋にお伺いするときもありますのでご了承下さい。
8. 不在者投票の実施	・花の家内で不在者投票を実施します。ただし不在者投票を行うとの意思が確認出来ないときは、不在者投票用紙を請求できませんのでご了解下さい。
9. 宗教、政治活動	・施設内で他の人に対して、自身の信心している宗教活動や政治活動を強要しないで下さい。
10. 身体拘束について	・ご利用者の生命等に危険があるなどの場合を除き、身体拘束は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者、ご家族の同意を得るものとします。
11. ハラスメント対策について	・職員によるご利用者・ご家族へのハラスメント及び、ご利用者・ご家族によるハラスメントを防止するために必要な措置を講じます。施設は、職員がご利用者・ご家族等からハラスメントを受け、相当と認められる場合やご利用者・ご家族等が施設の指示に従って頂けない場合は、サービスの提供を制限することができます。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

住 所 秋田県秋田市雄和石田字苗代沢18  
名 称 社会福祉法人雄和福社会  
特別養護老人ホーム花の家

説明者 職 名

氏 名

㊞

私は、契約書及び本書面により事業者から介護老人福祉施設について重要事項の説明を受け、当該サービス提供開始について同意致します。

利用者 住 所

氏 名

㊞

身元引受人 住 所

氏 名

㊞