

指定介護老人福祉施設  
「太陽の家 二番館」  
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。

(横須賀市指定 第 1471902898 号)

## 目 次

- 1 施設の目的及び運営の方針
- 2 施設経営法人
- 3 ご利用施設
- 4 設備の概要
- 5 職員の配置状況
- 6 窓口営業時間・面会時間について
- 7 当施設が提供するサービス内容と利用料金
- 8 協力病院
- 9 守秘義務
- 10 記録の保管
- 11 緊急時等における対応
- 12 事故発生時の対応
- 13 非常災害対策
- 14 苦情の受付について
- 15 身体的拘束、虐待防止について
- 16 第三者評価について
- 17 運営についての留意事項について

## 1 施設の目的及び運営の方針

この事業は、施設サービス計画に基づき、ご入居者一人一人の人格および意思を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットに置いてご入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを目的とします。

ご入居者の方々に「安心」「温もり」「満足」を合言葉に施設運営を行っていきます。

## 2 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ユーアイ二十一
- (2) 法人所在地 神奈川県横須賀市西浦賀6丁目1番1号
- (3) 電話番号 046-846-5133
- (4) 代表者氏名 理事長 石渡庸介
- (5) 設立年月日 平成13年8月7日

## 3 ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (2) 介護保険事業者番号  
平成17年10月1日指定 横須賀市 1471902898号
- (3) 施設の名称 太陽の家二番館
- (4) 施設の所在地 神奈川県横須賀市西浦賀6丁目1番2号
- (5) 電話番号 046-841-2088
- (6) 施設長（管理者） 石渡 庸介
- (7) 開設年月日 平成17年10月1日
- (8) 入居定員 100人（10ユニット10人）

参考・・・併設事業（別途 重要事項説明書有）

- 短期入所生活介護事業（ショートステイ）
- 介護予防短期入所生活介護事業（ショートステイ）

#### 4 設備の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

種 類	室 数	備 考
2 F 生活スペース	5 ユニット	各ユニット 個室 10室
3 F 生活スペース	5 ユニット	各ユニット 個室 10室
合計個室		100室
共有スペース	10室	各ユニット 1室ずつ
2 F 浴室	4室	機械浴・個別浴
3 F 浴室	4室	機械浴・個別浴
医務室	1室	

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、介護老人福祉施設に義務付けられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別のご負担いただく費用はありません。

#### 5 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して介護老人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。

〔 主な職員の配置状況 〕

令和7年4月1日 現在

職 種	人 員
施設長（管理者）	1名
生活相談員	2名（常勤 2名 非常勤 0名）
看護職員	7名（常勤 3名 非常勤 4名）
介護職員	64名（常勤 38名 非常勤 26名）
機能訓練指導員	1名（常勤 1名 非常勤 0名）
介護支援専門員	2名（常勤 2名 非常勤 0名）
医 師	1名（常勤 0名 非常勤 1名）
管理栄養士	3名（常勤 3名 非常勤 0名）
事務員	3名（常勤 1名 非常勤 2名）

\* 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

\* 嘱託医は、医療法人社団 ナーブケアケアクリニック

## 6 窓口営業時間・面会時間について

営業時間	面会時間
9：00～17：00	9：00～20：00(それ以外の時間は要相談)

## 7 当施設が提供するサービス内容と利用料金

当施設では、ご入居者に対して以下のサービスを提供いたします。

当施設が提供するサービスには、下記の2つの場合があります。

- |  |
|--|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合・・・※注<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担していただく場合 |
|--|

※介護保険の給付の対象となる以下のサービスについては、利用料金の通常9割または8割または7割が介護保険から給付されます。

### <サービスの内容>

#### 食 事

- ・当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご入居者の身体の状況及び思考を考慮した食事を提供し、必要に応じて援助を行います。
- ・ご入居者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。

#### 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・要介護状態が重度の方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。

#### 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います

#### 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご入居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。

#### 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

#### 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。
- ・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。

#### 看取り介護

当施設における看取り介護とは、医師が病状又は全身状態等から終末期にあると判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が低いと判断したご入居者に対し、身体的苦痛、苦悩をできる限り緩和し、最期に至るまでの期間、ご入居者とその人らしく充実し、納得して生き抜くことができるよう、ご入居者の尊厳、家族の思いに充分配慮しながら、心を込めて介護を行うことです。

<サービス利用料金（1日あたり）>

別表 1 の料金表によって、ご入居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額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る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、ご入居者の要介護度に応じて異なります。）

☆ご入居者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金額を一度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しされます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご入居者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、ご入居者の負担額を変更します。

☆居室と食事に係る自己負担額について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ご入居者が、第19条2項の短期入院又は第22条2項の外泊をされた場合にお支払いいただく1日あたりの利用料金は、下記の通りです。

※介護度3 1割負担での計算

1. サービス利用料金	5,977 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,379 円
3. 一日あたりの自己負担額（1－2）	598 円
4. 一日あたりの居室料金	3,400 円
5. 1日あたりの料金（3＋4）	3,998 円

<介護保険給付対象外のサービス概要と利用料金 >

※介護保険の給付対象とならない以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 理髪・美容代

美容師の出張によるサービス（調髪・パーマ・毛染め）をご利用いただけます。

美容料金（実費）	女性	理容料金（実費）	男性
カット	2,200円	カット	2,200円
パーマ （カット・ブロー付）	5,000円	パーマ （カット・ブロー付）	3,000円
毛染め （カット・ブロー付）	5,000円	毛染め （カット・ブロー付）	3,000円

② 健康管理費・・・・・・・・・・・・・実費

ご入居者のご希望に基づいて予防接種等のサービスを提供します。

③ 日常生活上必要となる諸費用・・・実費

施設に揃えている日常生活用品が、ご入居者の希望に合わず特別に購入をした場合。

④ 電気代・・・1か月 600円

ご入居者のご希望で個室にテレビ等家電製品を持ち込まれた場合に電気代を負担いただきます。

⑤ 預かり金の出納管理費

ご入居者のご希望により、預かり金の出納管理サービスを利用いただけます。

内容及び詳細は以下の通りです。

- 管理する金銭の形態： 施設の指定する金融機関に預けている預金
- 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
- 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、備え付けの依頼書を保管管理者へ提出していただきます。
  - ・ 保管管理者は上記依頼書の内容に従い、預金の預け入れおよ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、その写しをご契約者に交付します。

出納管理費： 1か月 2100円

⑥ 教養娯楽費

ご入居者の希望で参加したクラブ活動の材料費、外注食代、喫茶の飲食代等  
・・・実費

⑦ 洗濯代

ご入居者のご希望により、当施設の洗濯設備でなく外部業者へ衣類のクリーニングを頼んだ場合は実費でご負担にいただきます。

⑧ 送迎車代

ご入居者の希望で外出時の送迎、協力病院より遠方の病院受診の送迎等  
・・・1kmあたり 50円  
(端数距離について500m以上切り上げ、未満切捨て)

⑨ 契約書 第19条3項に定める所定の料金

ご入居者が長期入院となり短期入所生活介護に活用することを拒否された場合、入院日から退院日までの期間から第19条2項に定める期間を除いた期間に係る料金

⑩ 契約書 第20条2項に定める所定の料金

契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金 (下記参照)

ご入居者の 要介護度別料金	要介護度1 6,813円	要介護度2 7,524円	要介護度3 8,286円	要介護度4 9,007円	要介護度5 9,708円
居住費	3,400円				
1日の料金	10,213円	10,924円	11,686円	12,407円	13,108円

<利用料金のお支払方法>

前記の料金、費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので翌月27日までに以下のいずれかの方法でお支払ください。

- |    |   |
|----|---|
| ア. | 金融機関口座振替                                      |
| イ. | 窓口での現金支払                                      |
| ウ. | 下記指定口座への振り込み<br>かながわ信用金庫 安浦支店<br>普通預金 0167740 |

※入居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。

## 8 協力病院

医療を必要とする場合は、協力医療機関において診療等を受けることができます。

医療機関の名称	よこすか浦賀病院	聖ヨゼフ病院	太陽の家附属歯科診療所
所在地	横須賀市 西浦賀 1-11-1	横須賀市 緑ヶ丘 28	横須賀市 鴨居 2-78-4
診療科	内科 呼吸器科 外科 整形外科 眼科 泌尿器科 皮膚科 小児科 リハビリテーション科	内科 呼吸器内科 整形外科 リウマチ科 放射線科 リハビリテーション科	歯科 小児歯科 歯科口腔外科 訪問歯科

## 9 守秘義務

施設の従事者は業務上知り得たご入居者又は関係者についての秘密を漏らしません。  
また、施設の従事者でなくなった後も、これらの秘密を保持します。  
この守秘義務は契約終了後も同様です。

### 10 記録の保管

従事者、設備及び会計に関する諸記録並びにご入居者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存します。

#### 1.1 緊急時等における対応

ご入居者の病状等が急変した場合や感染症を発症した場合、速やかに家族や囑託医師、又は協力医療機関に連絡し、必要な措置を講じるものとします。

#### 1.2 事故発生時の対応

管理者は、施設サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村及び身元引受人（家族等）に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとします。

#### 1.3 非常災害や感染症について

非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていきます。

また、感染症の予防及びまん延防止のための対策を行う委員会を設置します。

ご入居者にも災害や感染症対策に可能な限り協力していただきます。

## 1.4 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情解決責任者

職名 施設長（管理者） 石渡 庸介

- 苦情受付窓口

職名 課長 遠藤 崇晃

受付時間 午前9時から午後5時

電話番号 046-841-2088

FAX 046-841-2083

(2) 行政機関その他苦情受付機関

民生局福祉こども部 介護保険課給付係	所在地 横須賀市小川町11 電話番号 046-822-8253 受付時間 8:30~17:15 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)
神奈川県国民健康保険団体連合 会 介護保険課介護苦情相談係	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 苦情専用 0570-022110 受付時間 8:30~17:15 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)
第三者委員 宮崎 安博	住所 横須賀市長瀬3-285-7 電話番号 090-5530-9359

\*横須賀市以外の方は、当該市町村介護保険担当窓口へ

## 1 5 身体的拘束、虐待防止について

- (1) サービスの提供に当たっては、ご入居者の行動を制限する身体的拘束、その他の行為を制限する行為は行いません。ただし、緊急やむを得ない以下の要件を満たす場合、身体的拘束等を行うことがあります。
  - ①ご入居者または他のご入居者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
  - ②身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
  - ③身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること
- (2) 身体拘束の決定は「身体拘束・虐待防止委員会」により判断します。
- (3) 身体拘束を行う場合には、ご入居者や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間・期間などを説明し、同意を得るものとします。
- (4) 身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際のご入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。
- (5) 身体拘束の解除に向けて、以下の流れで解除します。
  - ①身体拘束の継続をアセスメントした経過を記録する。
  - ②身体拘束開始後、最低週1回カンファレンスで行動制限回避、軽減、解除を検討する。
  - ③必要がなくなり次第迅速に解除し、それに伴う危険性の有無を評価する。
- (6) 利用者の権利擁護、虐待防止のための必要な体制の整備し定期的な研修及び担当者を決め委員会を設置します。

## 1 6 第三者評価

- (1) 提供するサービスにおいて、社会性・透明性の確保をすることを目的とし、外部評価を頂きます。
- (2) 評価については、定期的に第三者委員会を開催する事で、サービスの質の向上を図ります。

## 1 7 運営についての留意事項について

- (1) 職員の資質向上のため、研修等の機会を提供するものとする。
  - ①採用時研修 採用1か月以内
  - ②階層別研修 随時
- (2) この規程に定める事項の他、運営に関する重要事項は、理事会の承認を得て別に定める。

指定介護福祉施設サービスの重要事項の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設 太陽の家二番館

説明者職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け同意し、事業者から重要事項説明書を交付され受理しました。

令和 年 月 日

入居者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

〈重要事項説明書付属文書〉

1 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 3階建
- (2) 建物の述べ床面積 5,041.29㎡
- (3) 建物内の併設事業のご案内
  - 1階 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護
  - 2階 介護老人福祉施設
  - 3階 介護老人福祉施設

2 配置職員の職種

生活相談員

- ご入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員

- 主にご入居者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護, 介助等も行います。

介護職員

- ご入居者の日常生活の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

機能訓練指導員

- ご入居者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員

- ご入居者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。生活相談員が兼ねる場合もあります。

医師

- ご入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

管理栄養士

- ご入居者の食事に関する必要な栄養管理を行います。

令和7年4月1日改正施行