

指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム ラスール坂下
重要事項説明書

社会福祉法人 湖星会

重要事項説明書

(令和8年8月1日現在)

1 指定介護老人福祉施設サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 湖星会
代表者氏名	理事長 湖山 泰成
所在地 (連絡先及び電話番号等)	福島県二本松市木幡字東和代65番1 0243-24-7077
法人設立年月日	平成17年10月17日

2 入居者に対してのサービス提供を実施する施設について

(1) 事業所の所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム ラスール坂下
介護保険指定 事業所番号	0772600557
施設所在地	福島県河沼郡会津坂下町字上口488-1
連絡先	電話番号：0242-93-5755 FAX 番号：0242-93-5756

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	社会福祉法人湖星会が開設する特別養護老人ホーム ラスール坂下（以下「当事業所」という。）が行う介護福祉施設サービスの適正な運営を確保するために職員及び管理運営に関する事項を定め、当事業所の管理者及び職員が要介護状態にある入居者に対し、適切なサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	①入居者一人ひとりの意思および人格を尊重し、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おいて、入居者の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて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支援します。 ②当事業所は、地域や家庭との結び付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または福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努めます。

(3) 事業所の概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上3階建
敷地面積 (延べ床面積)	6641.2㎡ (4277.61㎡)
開設年月日	平成29年5月1日
入所定員	84名

<主な設備等>

居 室 数	ユニット型個室84室（1室12.46㎡～14.28㎡）
共同生活室	8室（120.14㎡～120.69㎡）
地域交流スペース	1室（232.32㎡）
機械浴室	1室（18.80㎡）
浴 室	8室（5.75㎡）
その他	厨房・事務室・談話室・会議室等

(4) 利用定員

利用定員内訳	1ユニット10名 4ユニット 1ユニット11名 4ユニット
--------	----------------------------------

(5) 職員体制

管理者	加藤 昇平
-----	-------

職	職 務 内 容	人 員 数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	1名
医師	入居者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	1名
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	1名以上
生活相談員	入居者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	1名以上
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入居者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	3名以上
機能訓練指導員	入居者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ心理的機能。身体機能の低下を防止するよう努めます。	1名以上
介護職員	入居者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	27名以上
栄養士 (管理栄養士)	食事の献立、栄養計算等入居者に対する栄養指導等を行います。	1名以上
その他職員	事務等、その他業務を行います。	1名以上

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ ー ビ ス の 内 容
施設サービス計画の作成	1 介護支援専門員が、入居者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入居者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。 2 作成した施設サービス計画の内容について、入居者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 施設サービス計画を作成した際には、入居者に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事	1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入居者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 《食事の時間》 朝 食 8：00～ 9：00 昼 食 12：00～13：00 夕 食 18：00～19：00
入 浴	1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入居者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。 2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排せつ	排せつの自立を促すため、入居者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	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。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
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	1 寝たきり防止のため、入居者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 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を行います。

附帯サービス	(家族の宿泊) 当施設では、身元引受人も一緒にお泊まりいただけるよう簡易ベッドをご用意しています。お食事代は実費となります。 (介護用品の貸出) * ご自宅への外出、外泊の際には、入居者が普段使用している介護用品を貸出します。ご利用下さい。
その他	① 看取りに際し、入居者、身元引受人の意思を尊重しながら、出来る限りの受容、援助に努めます。 ② 医師による説明、介護についての説明を十分に行います。

(2) 利用料金

① 基本料金

介護サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める介護報酬告示上の額とし、当該事業が法定代理受領サービスであるときは、各入居者の負担割合に応じた額とし、法定代理受領以外は介護報酬の額となります。

※料金表をご参照下さい。

②介護保険給付対象外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入居者の負担となります。

- ・ 居住費 (2, 300円 / 日)
- ・ 食費 (1, 900円 / 日)

※上記に示した金額は施設の基準額です。

※入居者が選択する特別な食事は実費負担となります。

- ・ 理美容サービス費用 (実 費)
- ・ 個別外出費用 (事業所より 1km. / 100円)

入居者の希望により個別にて外出した場合。(但し、事前にご相談ください。)

- ・ 私物の洗濯代 (実 費)
当施設にて洗濯が出来ない、また、入居者の希望により外部クリーニング店に取り次ぐ場合のクリーニング代をご負担いただきます。
- ・ 日用品費 (実 費)
入居者が日常生活に要する費用で、自己負担が適当であるものに係る費用をご負担いただきます。
- ・ 個人が希望する検診等 (実 費)
インフルエンザの予防接種、その他個人の希望により実施する健康診断等。
- ・ 嗜好品、栄養補助食品費用 (実 費)

4 利用料、入居者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 利用料、入居者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の請求方法等	ア 利用料入居者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日以降に入居者あてに発送致します。
(2) 利用料、入居者負担額(介護保険を適用する場合)、その他の費用の支払い方法等	ア サービス提供の都度、お渡しするサービス提供記録の入居者控えと内容を照合のうえ、請求月の27日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア)事業者指定口座への振り込み (イ)入居者指定口座からの自動振替 イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)

※ 利用料、入居者負担額(介護保険を適用する場合)及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から30日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退所等に当たっての留意事項

- (1)入所対象者は、原則、要介護度3以上の方が対象となります。
- (2)入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくことになります。
- (3)退所に際しては、入居者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

6 入院、外泊に係る取り扱い

- ・入居者が病院または診療所に入院した場合、3ヶ月以内に退院すれば、退院後も再び施設利用できるものとします。
- ・入居者が入院、外泊をした時は、初日及び最終日を除き、1ヶ月につき6日を限度(月をまたがる場合は各月6日を限度。)として別に定める料金体系に基づいた利用料金を支払うものとします。7日以上入院、外泊となる場合は、施設規程に基づいた利用料金を支払うものとします。
- ・入院、外泊期間中の入居者のベッド及び居室は、この契約締結をもって予め同意を得たものとし、併設されている短期入所生活介護事業に空床利用として当てる場合があります。(この場合上記の外泊時加算は算定されません)

7 契約の終了

(1) 契約の解除

- ①入居者及びご家族(代理人)等は、事業者に対して30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

②次の事由に該当した場合、事業者は入居者及びご家族（代理人）等に対して 30 日間の予告期間において文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

- i. 入居者のサービス利用料金の支払が正当な理由なく 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 30 日間以上支払われない場合。
- ii. 入居者が病院または診療所に入院する必要が生じた場合であって、明らかに 3 ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は入院後 3 ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。（入院後概ね、3 ヶ月以内に退院する事が明らかに見込まれる場合は、入居者及びご家族（代理人）等の希望を勘案し、考慮します。）
- iii. 入居者及びご家族（代理人）等が、暴力団関係者、新興宗教団体、政治団体及びその他事業者やサービス従業者又は他の入居者に対して、脅威を与える恐れのある個人、団体との交際、関係が明らかになった場合及び脅威を与えた場合、現に活動をした場合。
- iv. 入居者及びご家族（代理人）等が、事業者やサービス従業者又は他の入居者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合及び「施設利用に当たっての留意事項」に著しく反した場合。
- v. やむを得ない事情により施設を閉鎖または事業を縮小する場合。

（２）契約の自動終了

次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ①入居者が他の介護保険施設に入所した場合及び在宅へ退所された場合。
- ②入居者が要介護認定の更新で、介護保険法令の定める介護保険施設での介護給付が受けられない要介護状態区分と認定された場合。
- ③入居者が死亡した場合。

８ 施設利用に当たっての留意事項

当施設のご利用にあたって、入居者の共同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下さい。

面会・来訪	家族と一緒に過ごされている時の入居者の方の豊かな表情は何ものにもかえ難いものです。面会時間については、原則 8：30～20：00 とし、それ以外の時間についてはご相談下さい。 お越しの際には、事務所前にある『面会簿』にご記入下さい。
外泊・外出	外出、外泊をご希望される際には、前もって所定の用紙に行き先の連絡方法、帰宅時間等ご記入下さい。なお、帰宅予定時間の変わる場合等は、必ずご連絡下さい。
食べ物の持込の制限	特別な制限を設けてはいませんが、面会時に飲食物をご持参される場合は、その場で食べられる程度の量でお願いします。また、食中毒発生の危険もありますので、飲食物を持ってこられた際には、職員の方へ連絡して頂くようお願いいたします。 （場合によってはお預かりする事がありますが、ご了承下さい）
洗濯	洗濯については、当施設にて行いますが、大勢の方々が生活しておられる為、衣類については全てにお名前をお書き下さい。
その他	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。 当施設職員や、他の入居者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、営利活動を行うことはできません。

	入居者に対するサービスの実施及び安全衛生上等の管理に必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置をと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。
--	---

9 衛生管理等について

- (1) 入居者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的を実施します。
 - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

10 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

11 緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に入居者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

入所中、医療を必要とする場合は、入居者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

【協力医療機関】	医療機関名 JA 福島厚生連 坂下厚生総合病院 所在地 福島県河沼郡会津坂下町字上柳田 2 2 1 0 番地 1 電話番号 0 2 4 2 - 8 3 - 3 5 1 1 FAX 番号 0 2 4 2 - 8 3 - 2 8 5 0 診療科 内科・外科・整形外科・婦人科・小児科・眼科
【協力歯科医療機関】	医療機関名 中島歯科医院 所在地 福島県河沼郡会津坂下町字西南町裏甲 4 0 0 5 - 1 電話番号 0 2 4 2 - 8 3 - 9 2 9 2

12 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入居者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入居者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

13 損害賠償責任

- (1) 介護保険サービス提供に伴って、事業者の責に帰すべき理由によって入居者が損害を被った場合、事業者は入居者に対して、速やかに損害を賠償するものとします。
- (2) 入居者の責に帰すべき理由によって事業者が損害を被った場合、入居者は事業者に対して、速やかに損害を賠償するものとします。
- (3) 前項の損害賠償のために、事業者は、損害賠償責任保険に加入します。

14 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
災害対策に関する担当者（防火管理者）氏名：塚原 通仁
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。
避難訓練実施時期：（毎年 2 回以上）
- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

15 サービス提供に関する相談、苦情について

苦情処理の体制及び手順

当施設における苦情やご相談は下記の窓口で受け付けます。

●受付時間 月曜日～金曜日 9:00～17:00 電話番号: 0242-93-5755

●苦情窓口担当者 生活相談員 神崎 志

●苦情解決責任者 管理者 加藤 昇平

当施設より委嘱した外部の苦情受付窓口（第三者委員）

●山本 孝浩 電話番号: 024-577-2701

●安部 匡俊 電話番号: 0243-46-2773

行政機関その他苦情受付機関

●会津坂下町 生活課 所在地: 福島県河沼郡会津坂下町字市中三番甲3662番地

電話番号: 0242-84-1503

●福島県国民健康保険団体連合会 所在地: 福島県福島市中町3-7

電話番号: 024-528-0040

●福島県運営適正化委員会 所在地: 福島県福島市渡利字七杜宮111番地

福島県総合福祉センター2階

電話番号: 024-523-2943

16 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入居者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、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ダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとしします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入居者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、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、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、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します。
(2) 個人情報の保護について	① 事業者は、入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報を用いませぬ。また、入居者の家族の個人情報についても、予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家族の個人情報を用いませぬ。 ② 事業者は、入居者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしします。

	③ 事業者が管理する情報については、入居者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入居者の負担となります。）
--	---

17 虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	山口 美和子
-------------	--------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

18 身体的拘束について

事業者は、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入居者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

19 サービス提供の記録

- (1) 指定介護老人福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。

- (2) 入居者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

20 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っていません。

21 その他運営に関する重要事項等について

ご家族（代理人）等及び事業所は、信義誠実をもって契約を履行するものとします。契約に定めない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

22 裁判管轄

この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、入居者、ご家族（代理人）等及び事業者は、入居者の住所地を管轄する裁判所を第一管轄裁判所とすることを予め合意します。

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始にあたり、入居者に対して本書面について重要な事項を説明しました。

事業者	所在地	福島県河沼郡会津坂下町字上口488-1
	法人名	社会福祉法人 湖星会
	事業所名	特別養護老人ホーム ラスール坂下
	説明者氏名	印

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

入居者	住所	
	氏名	印
代理人	住所	
	氏名	印