

指定介護老人福祉施設  
フォレストヴィラ水戸

<重要事項説明書>

## 「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。  
(茨城県指定 第 0870100294 号)

当施設はご契約者に対して指定介護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通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ、受けていない方でも、入所は可能です。

### ◇◆目次◆◇

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 1. 施設経営法人                   | 2  |
| 2. ご利用施設                    | 2  |
| 3. 居室の概要                    | 3  |
| 4. 職員の配置状況                  | 4  |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金        | 5  |
| 6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について） | 12 |
| 7. 身元引受人                    | 14 |
| 8. 苦情の受付について                | 15 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 鳳凰会  
(2) 法人所在地 茨城県水戸市全隈町1256-7  
(3) 電話番号 029-253-6551  
(4) 代表者氏名 理事長 林 瑞香  
(5) 設立年月日 平成8年3月14日

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日指定  
茨城県0870100294号

- (2) 施設の目的 指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（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できるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。

この施設は、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、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 指定介護老人福祉施設 フォレストヴィラ水戸  
(4) 施設の所在地 茨城県水戸市全隈町1256-7  
(5) 電話番号 029-253-6551  
FAX 番号 029-253-6553

- (6) 施設長（管理者）氏名 阿部 訓枝

- (7) 施設の運営方針 1. 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、相談及び援助、社会生活上の便益の供与その他の日常生活上の世話、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した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。  
2. 入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉サービスを提供するように努めます。

3. 明るく家庭的な雰囲気有し、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密接な連携に努めます。

- (8) 開設年月 平成9年3月3日  
 (9) 入所定員 54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。入居される場合には、4人部屋か個室の希望をお申し出下さい。

(但し、ご契約者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（1人部屋） | 6室  | 従来型個室          |
| 4人部屋     | 16室 | 多床室            |
| 合計       | 22室 |                |
| 食堂       | 1室  |                |
| 機能訓練室    | 1室  | 平行棒・滑車         |
| 浴室       | 2室  | 一般浴槽・リフト欲・特別浴槽 |
| 医務室      | 1室  |                |

※ 上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更：ご契約者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のその可否を決定します。また、ご契約者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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項：トイレは居室に設置（2居室に1の割合）

#### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者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、以下の職種の職員を配置しています。

<主な職員の配置状況>

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種          | 常勤換算    | 指定基準 |
|-------------|---------|------|
| 1. 施設長（管理者） | 1名      | 1名   |
| 2・介護職員      | 25名     | 24名  |
| 3. 生活相談員    | 2名      | 1名   |
| 4. 看護職員     | 4名      | 3名   |
| 5. 機能訓練指導員  | 1名      | 1名   |
| 6. 介護支援専門員  | 2名      | 1名   |
| 7. 医師       | 2名（非常勤） | 必要数  |
| 8. 管理栄養士    | 1名      | 1名   |

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※ 常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設に置ける常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。

※ 指定基準は短期入所（16床）を合わせ70人定員で計算しています。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、  
1名（5時間×8名÷40時間=1名）となります。

<主な職種の勤務体制>

| 職種         | 勤務体制            |             |    |
|------------|-----------------|-------------|----|
| 1. 医師      | 毎週火曜日・金曜日       |             |    |
| 2. 介護職員    | 標準的な時間帯における配置人員 |             |    |
|            | 早番              | 7：00～16：00  | 3名 |
|            | 日勤              | 9：00～18：00  | 3名 |
|            | 遅番              | 10：30～19：30 | 3名 |
| 3. 看護職員    | 夜勤              | 17：00～9：00  | 3名 |
|            | 標準的な時間帯における配置人員 |             |    |
| 4. 機能訓練指導員 | 日勤              | 9：00～18：00  | 3名 |
|            | 日勤              | 9：00～18：00  | 1名 |

☆土日は上記と異なる場合があります。

## 5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスは以下のとおりです。

- ア) 利用料金が介護保険から給付される場合
- イ) 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合

### (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

##### 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、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して食堂にて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回から3回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

##### ④排せつ

- ・排せつの自立を促すため、ご契約者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

- ・機能訓練指導員により、ご契約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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

##### 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、できる限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。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第7条参照）

下記の料金表によって、ご契約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、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

《従来型個室》

令和6年8月現在

|                                | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 サービス利用に係る自己負担額               | 589円   | 659円   | 732円   | 802円   | 871円   |
| 2 居室に係る自己負担額                   | 1,231円 |        |        |        |        |
| 3 食事に係る標準自己負担額                 | 1,945円 |        |        |        |        |
| 4 看護体制加算（I） <small>ロ</small>   | 8円     |        |        |        |        |
| 5 夜勤職員配置加算（I） <small>ロ</small> | 13円    |        |        |        |        |
| 6 日常生活継続支援加算（I）                | 36円    |        |        |        |        |
| 7 個別機能訓練加算（I）                  | 12円    |        |        |        |        |
| 8 認知症専門ケア加算（II）                | 4円     |        |        |        |        |
| 9 介護職員等処遇改善加算（I）               | 93     | 102    | 113    | 123    | 132    |
| 10 地域区分5級地                     | 34     | 38     | 42     | 45     | 49     |
| 11 自己負担合計<br>（1～11の合計）         | 3,965円 | 4,048円 | 4,136円 | 4,219円 | 4,301円 |

《多床室》

|                         | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 サービス利用に係る<br>自己負担額    | 589 円   | 659 円   | 732 円   | 802 円   | 871 円   |
| 2 居室に係る自己負担額            | 915 円   |         |         |         |         |
| 3 食事に係る標準自己負担額          | 1,945 円 |         |         |         |         |
| 4 看護体制加算 (I)口           | 8 円     |         |         |         |         |
| 5 夜勤職員配置加算(I)口          | 13 円    |         |         |         |         |
| 6 日常生活継続支援加算 (I)        | 36 円    |         |         |         |         |
| 7 個別機能訓練加算(I)           | 12 円    |         |         |         |         |
| 8 認知症専門ケア加算 (II)        | 4 円     |         |         |         |         |
| 9 介護職員等処遇改善加算(I)        | 93      | 102     | 113     | 123     | 132     |
| 10 地域区分 5 級地            | 34      | 38      | 42      | 45      | 48      |
| 11 自己負担合計<br>(1~10 の合計) | 3,649 円 | 3,732 円 | 3,820 円 | 3,903 円 | 3,984 円 |

毎月以下の加算を算定させていただきます。

- \* 生活機能向上連携加算(II) 120 円
- \* 個別機能訓練加算(II) 24 円
- \* 科学的介護推進体制加算 60 円
- \* 協力医療機関連携加算 120 円
- \* ADL 維持等加算(II) 71 円

☆ご契約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、ご契約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、ご契約者の負担額を変更します。

☆初期加算：入所された日から30日の期間は、1日につき314円(自己負担額32円)が、サービス利用料金に加算されます。

☆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、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ご契約者が、短期入院又は、外泊をされた場合にお支払いいただく一日あたりの利用料金は、下記の通りです。(契約書第21条、第24条参照)

- 6日目まで           1日あたり   2,460円(ご負担 246円)+居住費
- 7日目より           1日あたり       0円+居住費

◇当施設の居住費・食費の負担額(ショートステイ含む)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市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。

| 対象者                       |  | 区分           | 居住費(居住の種類により異なります)  |           |              |             | 食費  |
|---------------------------|--|--------------|---|-----------|--------------|-------------|-----|
|                           |  |              | 多床室<br>(相部屋)  | 従来型<br>個室 | ユニット型<br>準個室 | ユニット型<br>個室 |     |
| 生活保護受給者                   |  | 利用者負担        | 0   | 1.0       | 1.5          | 2.5         | 1.0 |
| 高齢福祉年金受給者                 |  | 段階1          |   |           |              |             |     |
| 市町村民<br>税非課税<br>世帯全員<br>が | 課税年金収入額と合計所得<br>金額の合計が80万円以下の方                 | 利用者負担<br>段階2 |   |           |              |             |     |
|                           | 利用者負担第2段階以外の方<br>(課税年金収入が80万円<br>超266万円未満の方など) | 利用者負担<br>段階3 | 1.0   | 2.5       | 4.0          | 5.0         | 2.0 |
| 上記以外の方                    |  | 利用者負担<br>段階4 | 施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。 |           |              |             | 4.2 |
|                           |  |              | 1.0   | 3.5       | 5.0          | 6.0         |     |

☆実際の負担額は、日額設定されます。

◇これまでのご負担との相違について

上記のと通りの居住費・食費のご負担額が新たに必要となりますので、  
下記のとおりお支払いいただく利用料を変更いたします。

例) 当施設の多床室（相部屋）に入所されている方

| 利用者負担段階 | 現行の負担           |                      | 平成 17 年 10 月からの負担 |
|---------|-----------------|----------------------|-------------------|
| 第 1 段階  | 2.5 万円／月        | 据え置き                 | 2.5 万円／月          |
|         | 1 割自己負担： 1.5 万円 |                      | 1 割自己負担： 1.5 万円   |
|         | 食 費： 1.0 万円     |                      | 食 費： 1.0 万円       |
|         | 居住費： —          |                      | 居住費： —            |
| 第 2 段階  | 4.0 万円／月        | 負担引下げ                | 4.0 万円／月          |
|         | 1 割自己負担： 2.5 万円 |                      | 1 割自己負担： 1.5 万円   |
|         | 食 費： 1.5 万円     |                      | 食 費： 1.2 万円       |
|         | 居住費： —          |                      | 居住費： 1.0 万円       |
| 第 3 段階  | 4.0 万円／月        | 負担増を 1.5 万<br>円程度に抑制 | 5.5 万円／月          |
|         | 1 割自己負担： 2.5 万円 |                      | 1 割自己負担： 2.5 万円   |
|         | 食 費： 1.5 万円     |                      | 食 費： 2.0 万円       |
|         | 居住費： —          |                      | 居住費： 1.0 万円       |

(2) (1) 以外のサービス（契約書第 4 条、第 7 条参照）

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。

<サービスの概要と利用料金>

①特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

[理髪サービス]

月に 3 回、理容師の出張による理髪サービス

利用料金：1 回あたり 1,500 円（平成 15 年 4 月より）

[美容サービス]

月に 3 回、美容師の出張による美容サービス

利用料金：1 回あたり 1,500 円（平成 15 年 4 月より）

③貴重品の管理

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。

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金、  
現金

○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、その写しをご契約者へ交付します。

○利用料金：1か月あたり 1,500円(平成15年4月より)

④レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ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 |       | 行 事 |        | その他                                    |
|-----|-------|-----|--------|--|
| 4月  | お花見   | 10月 | 運動会    | ・誕生会<br>・喫茶<br>・買物<br>・インフルエンザ<br>予防接種 |
| 5月  | 端午の節句 | 11月 | おやつ作り  |  |
|     | 菖蒲湯   | 12月 | クリスマス会 |  |
| 6月  | 遠足    |     |        |  |
| 7月  | 七夕祭り  | 1月  | 初詣・新年会 |  |
| 8月  | 納涼祭   | 2月  | 節分     |  |
| 9月  | 敬老会   | 3月  | ひな祭会   |  |

<クラブ活動>

音楽、図工、刺し子、生け花（材料代等の実費をいただきます。）

⑤飲み物代・とろみ代

ご契約者の希望により、好きな飲み物を2杯以上提供した際や日常のお飲み物にとろみをつけて提供させて頂く場合 120円/日

⑥複写物の交付

ご契約者は、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枚につき 10円

⑦ご契約者の移送に係る費用

ご契約者の通院や入院(協力病院以外の場合)の移送サービスを行います。

1回のご利用につき 1,865円

⑧契約書第22条に定める所定の料金

ご契約者が、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

《従来型個室・多床室》

| ご契約者の要介護度 | 要介護状態以下 | 要介護度1  | 要介護度2  | 要介護度3  | 要介護度4  | 要介護度5  |
|-----------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 料金（1日）    | 6,900円  | 6,900円 | 7,600円 | 8,300円 | 9,000円 | 9,700円 |

⑨買物

毎月1回、注文による買物サービスを行います。

利用料金：要した費用の実費

☆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、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前期（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20日までに以下の方法でお支払い下さい。（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。）

- ◇ 窓口での現金支払い◇
- ◇ 郵便局通帳からの引き落とし◇
- ◇ 年金手帳をお預かりしている方は通帳からの引き落とし◇
- ◇ 下記指定口座への振り込み◇

社会福祉法人 鳳凰会 特別養護老人ホーム

フォレストヴィラ水戸 理事長 林 瑞香

茨城県信用組合本店 普通預金7084041

(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、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。(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

|        |                                |                               |                                 |
|--------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 医療機関名称 | 医療法人 鳳香会<br>東前病院               | 医療法人 鳳香会<br>石本病院              | 医療法人 聖嶺会<br>立川病院                |
| 所在地    | 水戸市東前町 2-28<br>Tel029-240-5101 | 笠間市石井 2047<br>Tel0296-72-4051 | 笠間市南小泉 977-1<br>Tel0296-77-7211 |
| 診療科    | 内科<br>リハビリテーション科               | 内科・外科・歯科<br>整形外科              | 内科・外科・皮膚科<br>泌尿器科・整形外科<br>リハビリ科 |

②協力歯科医療機関

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 医療法人英徳会 ファーストデンタルクリニック                                    |
| 所在地     | 〒310-0015 茨城県水戸市宮町 1-1-1 水戸駅ビルエクセル 6 階<br>Tel029-222-3688 |

③入退院について

入院中の洗濯、オムツ等排泄用品の準備は原則としてご契約者の対応とさせていただきます。また、退院時の病院から施設までの送迎もご契約者の対応となります。

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日は特に定めていません。したがって、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、ご契約者に退所していただくこととなります。

(契約書第 16 条参照)

- ①要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合（但し、ご契約者が平成 12 年 4 月 1 日以前からホームに入所している場合、本号は、平成 17 年 3 月 31 日までは適用されません。）
- 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を閉鎖した場合
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- 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
- ⑤ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥事業者からの退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

(契約書第 17 条、第 18 条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者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、退所を希望する日の 7 日前までに解約届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。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご契約者が入院された場合
- ④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
- ⑤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
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他の本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れのある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

(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 19 条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれをつげず、又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を生じた場合
- ②ご契約者による、サービス利用料金の支払が 2 ヶ月以上遅延し、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
- ③ご契約者が、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、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じた場合
- ④ご契約者が連続して 3 ヶ月以上病院又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。
- ⑤ご契約者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。

\* 契約者が病院等に入院された場合の対応について\* (契約書第 21 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

1 ヶ月につき 6 日以内(連続して 7 泊、複数のつきにまたがる場合は 1 2 泊)短期入院中の場合は、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。

|        |        |                        |
|--------|--------|------------------------|
| 6 日目まで | 1 日あたり | 2,460 円(ご負担 246 円)+居住費 |
| 7 日目より | 1 日あたり | 0 円+居住費                |

#### ② 上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3 ヶ月以内に退院された場合には、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、退所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。

#### ③ 3 ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合、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〉

上記の、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、ご契約者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をいただく場合には、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

ご契約者が当施設を退所する場合は、ご契約者の希望により、事業所はご契約者の心身の状況、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ご契約者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
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

※ ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として500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. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人を定めていただきます。

また、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者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。（契約書第23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、ご契約者または残置物引取人にご負担いただきます。

#### 8. 苦情の受け付けについて（契約書第26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付けます。

○苦情・相談受付窓口（担当者）

生活相談員 西田 早苗

○受付時間

毎週月曜日～金曜日

9時～18時

|                 |       |                           |
|-----------------|-------|---------------------------|
| 水戸市役所<br>介護保険担当 | 所在地   | 水戸市中央 1-4-1               |
|                 | T E L | 029-224-1111              |
|                 | F A X | 029-232-9230              |
|                 | 受付時間  | 8時30分～17時00分              |
| 国民健康保険<br>団体連合会 | 所在地   | 水戸市笠原町 978-26             |
|                 | T E L | 029-301-1550              |
|                 | F A X | 029-301-1575              |
|                 | 受付時間  | 8時30分～17時30分              |
| 茨城県社会<br>福祉協議会  | 所在地   | 水戸市千波町 1918<br>(茨城県福祉会館内) |
|                 | T E L | 029-241-1133              |
|                 | F A X | 029-241-1434              |
|                 | 受付時間  | 8時30分～17時15分              |

9. 非常災害対策について

当施設では、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ともに、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に基づき、年2回以上総合訓練を実施します。

10. 第三者評価の実施状況について

当施設では、評価機関による第三者評価は実施していません。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設フォレストヴィラ水戸

説明者職名 生活相談員

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者住所

氏 名

印

身元引受人住所

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 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上2階

(2) 建物の延べ床面積 2871.01 m<sup>2</sup>

### (2) 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] 平成11年12月22日指定  
茨城県0870100294号  
定員16名

[地域密着型通所介護] 令和元年9月1日指定  
水戸市0890100464号  
定員1日18名

[居宅介護支援事業所] 平成11年10月29日指定  
茨城県0870100195号

### (3) 施設の周辺環境

周囲を水戸森林公園や楮川ダム、山根少年自然の家、水戸ゴルフクラブに囲まれた、閑静な自然環境の中にあります。

### 2. 職員の配置状況

#### 〈配置職員の職種〉

介護職員・・・ご契約者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名の利用者に対し1名の介護職員を配置しています。

生活相談員・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。  
1名の生活相談員を配置しています。

看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の介護や介助等も行います。  
5名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員・・・ご契約者の機能訓練を担当します。  
1名の機能訓練指導員を配置しています。

介護支援専門員・・・ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

1名の介護支援専門員を配置しています。  
医師・・・ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

1名の医師を配置しています（非常勤）

### 3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者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通り行います。（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に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、ご契約者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か月に1回、もしくはご契約者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、変更の必要ある場合には、ご契約者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、ご契約者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9条、第10条参照）  
当施設は、ご契約者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契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、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、ご契約者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④契約者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す。
- ⑤契約者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、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥契約者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、ご契約者または他の利用者等の生命、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。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者また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、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。  
また、ご契約者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、ご契約者の同意を得ます。

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利用者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。  
刃物・酒類・テレビ・危険物・医薬品（必要と判断されるものは可）

(2) 面会

面会時間 9時00分～19時00分

※感染症対策にともない、面会制限を行う場合があります。

※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、飲食物の持ち込みはご遠慮ください。

(3) 外出・外泊（契約書第 24 条参照）

外出、外泊される場合は、事前に申し出下さい。

但し、外泊については、1 ヶ月につき連続して 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 246 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、5（1）に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 11 条、第 12 条参照）

○居室及び共同施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、また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、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。

○ご契約者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、ご契約者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。

(6) 喫煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について（契約書第 13 条、第 14 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. 住所変更をされた方の郵便物取扱いについて

入所に際し、施設所在地に住所を変更することが可能です。その場合は

行政からの郵便物などは施設に配達されることとなります。内容によっては期限内に提出しなければならないものもあり、原則、開封し提出代行させていただきます。開封を希望されない方は、お申し出ください。

#### 8. 写真の掲載について

ケアプラン(重要事項説明書付属文書、第3項参照)にて、広報誌・ホームページ・施設内での掲示等で、写真等の肖像の掲載に、同意若しくは、不同意の確認を頂きます。

|         |                                |                                      |                                  |
|---------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人 鳳香会<br>東前病院               | 医療法人財団 古宿会<br>水戸中央病院                 | 医療法人 聖嶺会<br>立川病院                 |
| 所在地     | 水戸市東前町 2-28<br>Tel029-240-5101 | 水戸市六反田町<br>1136-1<br>Tel029-309-8600 | 笠間市南小泉 977-1<br>Tel0296-77-7211  |
| 診療科     | 内科・リハビリテーション科                  | 内科・外科・整形外科                           | 内科・外科・泌尿器科・<br>皮膚科・整形外科<br>リハビリ科 |

|        |                                |                                   |                                 |                               |
|--------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 医療機関名称 | 医療法人 鳳香会<br>東前病院               | 医療法人財団 古宿会<br>水戸中央病院              | 医療法人 聖嶺会<br>立川病院                | 医療法人社団 誠芳会<br>石本病院            |
| 所在地    | 水戸市東前町 2-28<br>Tel029-240-5101 | 水戸市六反田町 1136-1<br>Tel029-309-8600 | 笠間市南小泉 977-1<br>Tel0296-77-7211 | 笠間市石井 2047<br>Tel0296-72-4051 |
| 診療科    | 内科<br>リハビリテーション科               | 内科・外科・整形外科                        | 内科・外科・皮膚科<br>泌尿器科・整形外科<br>リハビリ科 | 内科・外科・歯科<br>皮膚科・整形外科          |