

介護老人福祉施設重要事項説明書

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 042-757-7330 月曜日～土曜日(8:30～17:30)

担 当 介護支援専門員・生活相談員

※ ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2. 施設の目的

介護保険法令の趣旨に従い、ご利用者様がその有する能力に応じて、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ます。

(サービス提供方針)

新型特養では、入居前の自宅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、ユニットごとに、入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な生活の営みを支援することが求められています。そして、入居者の意思および人格の尊重、サービス提供計画の作成、さらに在宅復帰の可能性を念頭に、置きながら、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、行政や保健医療・福祉サービス等をうまく活用して頂きます。

(1) 入居者に対する生活の場の提供

「暮らしの単位を小さくして、一人一人の顔が見える暮らし、私はこうしたい」という主張のできる暮らし、わがままも通る暮らし、自宅と変わらない生活空間を目指します。

また、個室を基本とし、自分だけの空間を持ち、暮らしの単位ごとに日常生活が行われ、個人のゆとりを感じられる、最小限の約束事で済む暮らしを目指します。

(2) サービス取扱方針

- ・入居者のプライバシーの確保
- ・要介護状態の軽減または悪化の防止
- ・入居者またはその家族へのサービス内容に対する説明
- ・緊急やむを得ない場合以外の身体的拘束等の禁止
- ・サービスの質の評価と改善

3. 特別養護老人ホーム こもれび概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム こもれび
所在地	神奈川県相模原市南区大野台4-4-36
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 第1472603024 (神奈川県)

(2) 同施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計	職務の内容
管理者	施設長	名(1)	名(0)	名(1)	施設の業務を統括します。
医師	内科	名(0)	名(1)	名(1)	ご利用者様の診療を致します。
医師	精神科	名(0)	名(0)	名(0)	
医師	歯科	名(0)	名(1)	名(1)	
生活相談員	社会福祉主事	名(1)	名(0)	名(1)	ご利用者様の生活相談、提供サービスの調整、入退所に関わる調整を行います。
管理栄養士	管理栄養士	名(1)	名(0)	名(1)	食事業務全般とご利用者様の栄養指導を行います。
調理員		業務委託			給食業務に従事します。
機能訓練指導員	看護師 (兼務)	名(1)	名(0)	名(1)	機能の改善、減退防止の指導訓練を行います。
介護支援専門員	介護支援専門員	名(1)	名(0)	名(1)	施設サービス計画を作成します。
事務職員		名(4)	名(0)	名(4)	庶務及び会計事務を行います。
介護・看護職員	介護福祉士	名(8)	名(5)	名(13)	ご利用者様の日常生活の介助、援助を行います。
	1～2級修了者	名(14)	名(11)	名(25)	
	3級修了者	名(0)	名(0)	名(0)	
	その他	名(5)	名(5)	名(10)	
	正看護師	名(2)	名(4)	名(6)	診療の補助、ご利用者様の健康管理を行います。
	准看護師	名(0)	名(0)	名(0)	
		名()	名()	名()	

○介護職員は早番(7時から16時)、日勤(9時から18時)、遅番(11時から20時)、夜勤(16時30分から翌9時30分)、の時間帯で勤務しております。夜勤者は2ユニット(20名)に一人の職員体制をとっています。

(3) 同施設の概要及び設備

名 称	特別養護老人ホーム こもれび	
定款の目的に定めた事業	1. 特別養護老人ホーム 2. 短期入所生活介護 3. 居宅介護支援事業所 4. 特定施設入居者生活介護(軽費老人ホーム) 5. その他これに付随する業務	
施 設・拠 点 等	短期入所生活介護	1ヶ所
	居宅介護支援事業所	1ヶ所
	特定施設入居者生活介護	1ヶ所

同設備の概要

定員	60名	静養室	1室 2床
居室 個室	60室(1室 14.24㎡)	医務室	1室
		食堂	6室
		機能回復訓練室	1室
浴室	総数 4ヶ所(特殊浴槽含む)	洗面所・トイレ	洗面台は各居室にあり、トイレ総数30

4. サービス内容

- | | |
|----------------------|----------|
| ① 施設サービス計画(ケアプラン)の作成 | ② 食事 |
| ③ 入浴 | ④ 介護 |
| ⑤ 機能訓練 | ⑥ 生活相談 |
| ⑦ 健康管理 | ⑧ 特別食の提供 |
| ⑨ 理容サービス | ⑩ 行政手続代行 |
| ⑪ 日常費用支払代行 | ⑫ 所持品保管 |
| ⑬ レクリエーション、クラブ活動 | ⑭ 洗濯等の介助 |

* 年間行事

4月・・・桜のお花見 5月・・・運動会 6月・・・あじさい鑑賞 7月・・・納涼祭
9月・・・敬老会 11月・・・紅葉ドライブ 12月・・・クリスマス会 1月・・・お正月

5. 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には、速やかにご利用者の家族、主治医、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。損害賠償についても、事業者の責任により、ご利用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。

6. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

入所申込書を提出していただきます。居室に空きがあれば入所できます。入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※ 施設サービス計画の作成については、介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続き

① 利用者の方のご都合で退所される場合

退所を希望する30日前までにお申し出ください。

② 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・利用者の方が、他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付サービスを受けていた利用者の方の要介護認定区分が、自立又は要支援と認定された場合（※この場合は、個人的な状況なども考慮しながら、対処させていただきます。）
- ・利用者の方が、お亡くなりになった場合

③ その他

- ・利用者の方が、サービス利用料金の支払いを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60日以内に支払わない場合、または利用者の方やご家族などが当施設や当施設の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・利用者の方が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後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、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。
- ・やむを得ない事情により当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・退所後原則2週間を目安に、お荷物のお引取りをお願い致します。その際の移動にかかる費用につきましてはご家族様にご負担いただきます。特別な理由やご連絡なく1ヶ月以上が過ぎたお荷物については、着払いにて郵送させていただくこともあります。
- ・介護保険負担限度額認定証をお持ちの方の入院期間中の居室代については、入院された翌日から6日までは減免が適用されますが、7日目からは減免の適用はありません。
- ・退所の際に、居室が著しく汚れ、破損が確認された場合にはルームクリーニング代を頂く場合もございます。

7. 健康診断書の提出

- ・施設所定用紙の提出の要請をお願いしております。感染症の有無や利用者ご自身の状況を把握させて頂くためにもご協力をお願い致します。

8. 利用にあたっての留意事項

・面会	9:00～18:00（時間外は、ご連絡を1度入れてからお願い致します。）
・外出、外泊	原則、自由(届出の申請をお願いします。)
・飲酒、喫煙	施設の指示に従っていただきます。
・設備、器具の利用	原則、自由
・金銭、貴重品の管理	原則ご家族管理
・所持品の持ち込み	施設の指示に従っていただきます。
・施設外での受診	原則、自由
・宗教活動	禁止
・ペットの同伴	禁止

◎洗濯物について

こもれば職員による洗濯介助ですが、業務用の洗濯機で洗濯するため縮み、シワ、色あせなどが考えられます。外部業者(実費)及び自宅での洗濯も可能です。

◎居室・設備・器具の利用

居室や設備・器具は本来の目的・用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

9. 緊急時の対応方法

(1)ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、救急車等での搬送により、医療機関での受診を行います。ご家族の方に速やかに連絡いたします。

(2)協力医療機関及び協力歯科医療機関

医療機関の名称	豊田内科クリニック
院長名	豊田 信明
所在地	神奈川県相模原市南区大野台7-29-5
電話番号	042-754-6908
診療科	内科・アレルギー科・呼吸器内科
入院設備	なし
入院時	豊田内科クリニック提携病院 淵野辺総合病院

医療機関の名称	ホワイトデンタルクリニック
院長名	高橋 千春
所在地	神奈川県相模原市中央区相模原1-1-3セレオ2階
電話番号	042-704-3808
診療科	歯科・口腔
入院設備	なし

10. 非常災害対策

- ・災害時の対応 職員が誘導いたします。
- ・防災設備 消防署・防災管理者との定期的な点検を実施しています。
- ・防災訓練 年2回以上の実施
- ・防火責任者 施設長及び防火管理者

* 消防計画

実施項目	内 容	実施時期
昼間消防訓練 (ケアハウス・特養)	ケアハウス居室火災を想定し、初期消火、避難指示、通報の訓練をする。 (参加施設:ケアハウス、特養、事務室日直)	6 月
夜間消防訓練	施設全体を想定し、初期消火、避難指示、通報・消防隊受け入れの訓練をする。(参加:事務室当直)	2 月

11. 施設サービス計画(ケアプラン)の取り組み

ご利用者は、担当介護支援専門員に対しいつでも、ご利用者の施設サービス計画(ケアプラン)の変更を申し出ることができます。担当介護支援専門員はご利用者の希望をよく聞き、できる限り、同ケアプランに反映させるよう努めます。

12. 苦情等申立窓口

① 当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、当施設ご利用相談室までお気軽にご相談ください。(窓口担当者:介護支援専門員・生活相談員 TEL:042-757-7330)

② その他

当施設以外に、相模原市やその他行政機関の相談・苦情窓口、国保連等でも伺っております。

相模原市 高齢政策課	所在地 相模原市中央区富士見6-1-20 あじさい会館4階 電話番号 042-707-7046 受付時間 8:30 ~ 17:15 (平日)
神奈川県国民保険団体連合会 介護保険部 介護苦情相談課	所在地 横浜市西区楠町 27番地1 電話番号 045-329-3447 受付時間 8:30 ~ 17:15 (平日)
(お住まいが相模原市以外の方)	所在地 電話番号 受付時間
(お住まいが神奈川県以外の方)	所在地 電話番号 受付時間

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

所在地 神奈川県相模原市南区大野台4-4-36

名称 社会福祉法人 希望 こもれび

指定番号 第 1472603024 神奈川県

説明者

所属

氏名

印

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の重要事項の説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

施設入居者

住 所

氏 名

印

身元引受人

住 所

氏 名

印

平成21年10月改定

平成21年12月改定

平成22年3月改定

平成22年9月改定

平成22年11月改定

平成23年1月改定

平成24年3月改定

平成24年7月改定