

重要事項説明書

(地域密着型介護老人福祉施設)

事業者：地域密着型特別養護老人ホームきみどり

1. 施設運営法人

法人名	社会福祉法人みどり会
代表者氏名	理事長 山崎 隆史
法人所在地	神奈川県厚木市戸室 3 丁目 3-11
電話番号	046-223-7555
設立年月	昭和 45 年 3 月

2. ご利用施設

施設の種類	地域密着型介護老人福祉施設 厚木市指定 第 142900277 号
施設名称	地域密着型特別養護老人ホームきみどり
施設所在地	神奈川県厚木市戸室 1 丁目 26-11
電話番号	046-204-6961
施設長氏名	山崎 則子
開設年月	平成 29 年 9 月 1 日
入所定員	29 名

【施設の目的】

地域密着型介護老人福祉施設は、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おいて、日常生活の介護及び支援、相談や援助、社会生活上の便宜の供与、機能訓練、健康管理を行うことにより、入所者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを目的としています。

【施設の運営方針】

- 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。
- 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域と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、他の介護保険施設や保健医療サービス又は福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。

3. 施設の概要

① 施設の構造

敷地		1538.84 m ²
建物	構造	木造
	延床面積	948.37 m ²

② 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。入所される居室は、すべて個室です。

居室の種類	室数	面積	備考
-------	----	----	----

A1～A7	7	10.97 m ²	
A8～A9	2	11.11 m ²	
A10	1	11.28 m ²	
B1	1	11.35 m ²	
B2	1	11.28 m ²	
B3～B9	7	11.35 m ²	
C1～C6 C9・C10	8	11.35 m ²	
C7・C8	2	12.25 m ²	
共同生活室 A	1	23.61 m ²	1人当たりの面積：2.36 m ² 食堂、リビング、洗面所、トイレ
共同生活室 B	1	18.77 m ²	1人当たりの面積：2.08 m ² 食堂、リビング、洗面所、トイレ
共同生活室 C	1	22.24 m ²	1人当たりの面積：2.22 m ² 食堂、リビング、洗面所、トイレ
医務室	1	11.14 m ²	
調理室	1	10.59 m ²	
介護材料室 兼職員室	1	10.33 m ²	

4. 職員配置体制

職種	職務内容	員数
施設長 (管理者)	職員の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握 その他の管理を一元的に行うとともに、職員に対して運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。	1名
生活相談員	施設の入退所に係る面接手続、入所者又はご家族に対する相談助言及び指導、苦情/相談対応、居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター等の関係機関の都の連絡調整を行います。	1名
介護職員	入所者の心身の状態等を的確に把握し、日常生活の介護及び支援を行います。	15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所者の看護、健康管理及び医師の指示に基づき医療処置を行います。	1名以上
職種	職務内容	員数
医師	入所者の診療、兼管理及び療養上の指導を行います。	1名
栄養士	献立の立案等を行い、入所者に提供する食事の管理、栄養指導を行います。	1名
機能訓練指導員	日常生活を営むのに、必要な機能の減退を防止するため	1名

	の機能指導、助言を行います。	
介護支援専門員	入所者の課題分析、サービス担当国会議の開催、適切なサービスが提供されるよう介護計画の作成及び実施状況を把握するとともに、他の介護サービス事業者、医療機関との連絡・調整を行います。	1 名以上

5. 施設サービスの内容と費用

当施設では、入所者に対して以下のサービスを提供します。

提供するサービスについては、

①利用料金が介護保険から給付される場合と②利用料金の全額を負担頂く場合の 2 種類がございます。

① 介護保険給付対象サービスの概要

種類	内容
食事	心身の状況に応じて適切な食事介助を行います。 朝食→7：30～8：30 昼食→12：00～13：00 夕食→18：00～19：00
入浴及び清拭	週 2 回以上の入浴または清拭を行います。 ※寝たきり等の方は、機械浴も可能です。
排泄	心身の状況に応じて、適切な排泄介助を行います。
整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 シーツ交換を週 1 回以上実施します。
機能訓練	身体機能の低下防止のため、機能訓練指導員により心身の状況に適した機能訓練を行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
相談及び援助	入所者及びその後見人、家族又は身元引受人からのご相談に応じます。

② 費用(契約書第 11 条参照)

利用料金については、別紙 1 を参照してください。

6. サービス内容に関する苦情等相談窓口

① 当施設における苦情やご相談は、以下の窓口で受付いたします。

きみどり 苦情等受付窓口	窓口責任者	施設長 山崎 則子
	ご利用時間	8：00～17：00
	電話番号	046－204－6961
	FAX 番号	046－204－6962

② 行政機関その他苦情受付機関

厚木市介護福祉課	厚木市役所介護福祉課介護給付係
	電話番号：046－225－2240
その他苦情受付機関	神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課
	電話番号：0570－022110

7. 緊急時の対応方法(連絡体制)

サービスの提供中に事故や容体の変化があった場合は、速やかに入所者のご家族に連絡を行うとともに、必要な場合には医師又は看護師と連携の上、速やかに医療機関へ連絡を行う等の処置を講じます。

8. 入所中の医療提供について

医療を必要とする場合は、下記の医療機関において診療を受けることができます。

医療機関 (但し、医療機関での優先的な診療の保障及び義務付けるものではありません。)	病院名	厚木循環器・内科クリニック
	診療科	循環器科・内科
	所在地	厚木フォーラムビル 3 階
	電話番号	046-227-3016
歯科機関	病院名	内田歯科医院
	診療科	歯科
	所在地	厚木市中町 2－2－8 アツギセンタービル 4 階
	電話番号	046－225－3337

9. 施設利用の留意事項

当施設の利用にあたり、入所されている方の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、次の事項をお守りください。

面会・来訪	面会時間は、定めておりません。 ※来訪者が宿泊される場合には、必ず当施設の許可を得て下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず訪問先と帰宅日時を事前に申し出下さい。
ペット飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご相談下さい。
居室・設備の利用	施設内の居室や設備は、用途に従ってご利用下さい。
迷惑行為	騒音又は他利用者の迷惑になるような行為は、ご遠慮下さい。
宗教・政治活動	施設内での執拗な宗教・政治活動は、ご遠慮下さい。

10. 身体的拘束防止について

身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設け、切迫性・非代替性・一時性、実施方法(時間帯、期間等)について協議し、その検討記録を保存します。

身体拘束実施の前後において、入所者本人やご家族等に理由を説明し、また、その理由及び一連の経過を記録して速やかにご報告致します。

11. 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、入所者本人及びご家族に限らずすべての方に対し、情報を公開しており閲覧可能です。

12. 業務継続計画の策定

- ① 感染症にかかる業務継続計画及び災害にかかる業務継続計画を作成します。
- ② 感染症及び災害にかかる研修を定期的（年一回以上）行います。
- ③ 感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるように、訓練を実施します。
- ④ 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。

平成 29 年 9 月 1 日施行

平成 30 年 4 月 1 日改訂

平成 31 年 1 月 1 日改訂

令和 2 年 4 月 1 日改訂

令和 2 年 4 月 8 日改訂

令和 2 年 7 月 1 日改訂

令和 6 年 4 月 1 日改訂,

令和 7 年 4 月 1 日改訂

令和 8 年 4 月 1 日改訂

令和 8 年 6 月 1 日改訂

年 月 日

地域密着型介護老人福祉施設での入所サービス提供開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

地域密着型特別養護老人ホームきみどり

説明者職名 施設長 氏名 山崎 則子 ㊞

私は、本書面にに基づいて事業者から重要事項の説明と交付を受け、地域密着型介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者氏名 ㊞

署名代行者氏名 ㊞

利用者との関係：

署名代行理由：