

「逗子ホームせせらぎ」

重要事項説明書

(指定介護老人福祉施設)

指定介護福祉施設サービスを提供するにあたり、次のとおり説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 地域福祉協会 |
| (2) 法人所在地 | 神奈川県逗子市池子 3 丁目 789 番地 |
| (3) 代表者氏名 | 理事長 押川 哲也 |
| (4) 設立年月 | 昭和 58 年 5 月 10 日 |
| (5) 電話番号 | 046-873-2501 (代) |

2. ご利用施設

- | | |
|------------------|---------------------------------------|
| (1) 施設の名称 | 逗子ホームせせらぎ (空床型) |
| (2) 施設の所在地 | 神奈川県逗子市池子 3 丁目 7 8 9 番地 |
| (3) 県知事指定番号 | 神奈川県 第 1472500089 号 平成 12 年 3 月 1 日指定 |
| (4) 施設長 (管理者) 氏名 | 押川 哲也 |
| (5) 電話番号 | 046-873-2501 (代) |
| (6) 開設年月 | 昭和 59 年 5 月 1 日 |
| (7) 入所定員 | 80 人 |

3. ご利用施設であわせて実施する事業

(介護予防) 短期入所生活介護事業 (空床利用型)

4. 当施設の運営方針

利用者様の基本的人権を尊重し、尊敬と信頼の価値理念を基調とし、個別の具体的なニーズの充足を図り、高齢者が持つ個々の生活能力を把握しながら、残存能力を生かすための処遇に努めます。

5. 居室・設備の概要

区 分	数 量		備 考
居 室	個室	8 室	別館 2F 3 室、3F 5 室
	2 人部屋	8 室	本館 2F3 室、別館 2F 6 室、3F 2 室
	4 人部屋	14 室	本館 2F6 室、別館 2F 4 室、3F 4 室
静養室	1 室		
洗面設備	箇所		
便 所	27 箇所		本館 11、別館 16
浴 室	4 室		一般浴槽 2 特殊浴槽 2 中間浴槽 2
医 務 室	1 室		
食堂及び 機能訓練室	6 室		

6. 職員の配置状況

職 種	職務の内容	非常勤
医師	健康管理及び療養上の世話	1 名以上

職 種	職務の内容	常勤または常勤換算
施設長（管理者）	業務の一元的な管理	1 名以上
生活相談員	生活相談及び指導	必要数
介護支援専門員	介護計画の作成	1 名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための指導	1 名以上
看護職員	心身の健康管理、保健衛生管理	3 名以上
介護職員	介護業務	24 名以上
栄養士	食事の献立、栄養計算、栄養指導等	1 名以上

7. 提供するサービスと利用料金

（1）介護保険給付によるサービス

①入 浴

- ・ 1 週間に 2 回以上入浴又は清拭を行います。ただし、利用者様の体調によりこれを行わない場合もあります。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排 泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、利用者様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。

④健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤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。
- ・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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

介護報酬の1～3割をお支払いいただきます。(別紙、「料金表」参照。)

介護保険負担割合証に記載された割合となります。

(2) 食事

栄養士の立てる献立により、栄養並びに利用者様の身体の状況を考慮した食事を提供します。また、利用者様の体調及び嗜好により食事内容を一部選択していただくことができます。

利用者様の自立支援のため離床して食堂にて食事を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～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～ ※ 目安の時間です。

食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。(別紙、「料金表」参照。)

負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された食費の金額となります。

(3) 居室(居住費)

居室は従来型個室(個室)と多床室(2人部屋・4人部屋)があります。

居住費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。(別紙、「料金表」参照。)

負担限度額認定証の発行を受けている方は、その認定証に記載された居住費の金額となります。

(4) 介護保険給付外サービス

日常生活に最低限必要な物品、希望による理美容費や教養娯楽費などはその他の費用として別途自己負担していただきます。(別紙、「料金表」参照。)

(5) 入所中の医療の提供について

当施設の医師による健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担していただくことになります。
協力医療機関

逗子青木病院	逗子市桜山 6-1336	電話 046-873-6555
葉山ハートセンター	三浦郡葉山町下山口 1898-1	電話 046-875-1717

8. 苦情等申立窓口

(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け付けます。

- お客様相談コーナー 電話番号 046-873-2501 (代)

[事務管理係] 園 田 啓 子

- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 第三者委員における苦情の受付

○ 栗田 義晃（社会福祉法人栗山会 役員）

○ 田代 鉄也（社会福祉法人喜寿福社会 役員）

第三者委員への受付は、上記連絡先にて受付後、施設より連絡させていただきます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

逗子市介護保険相談窓口	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	逗子市逗子 5-2-16 046-873-1111 046-873-4520 8:30～17:00（月～金）
葉山町介護保険相談窓口	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	三浦郡葉山町堀内 2135 046-876-1111 046-876-1717 8:30～17:00（月～金）
横須賀市介護保険相談窓口	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	横須賀市小川町 11 046-822-4000 046-822-7795 8:30～17:00（月～金）
横浜市介護保険相談窓口	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	横浜市金沢区市泥亀 2-9-1 046-788-7868 046-788-8872 8:30～17:10（月～金）
鎌倉市介護保険相談窓口	所在地 電話番号 FAX番号 対応時間	鎌倉市御成町 18-10 0467-23-3000 0467-23-8700 8:30～17:10（月～金）
神奈川県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地 電話番号 対応時間	横浜市西区楠町 27-1 045-329-3447 8:30～17:00（月～金）

9. 非常災害時の対策

- (1) 消防法令に基づき、防火管理者を定めるとともに、非常災害が起きた場合に備えて、消防計画及び風水害、地震などに対処するための計画を策定しています。
- (2) 当該計画に基づいて、職員及び利用者が参加する消火、通報及び避難訓練を原則として少なくとも年2回は実施します。そのうち1回は避難訓練とします。
- (3) 火災通報装置は、通報ボタンを押すことによって自動的に消防署に通報される装置となっています。また、居室の全てにスプリンクラー装置が設置されています。

10. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

(1) 来訪・面会

面会時間 9時～17時

来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください、来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。

(2) 外出・外泊

外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。

(3) 居室・設備・器具の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の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。

(4) 喫煙・飲酒

原則禁止とさせていただきますが、行事等の際の飲酒に関してはご相談ください。

(5) 迷惑行為等

騒音等他の利用者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の利用者様の許可なく、その居室等に立ち入らないようにしてください。

施設内で知りえた他の利用者様の情報を第三者に漏らすことがないようにしてください。

(6) 所持品の管理

電気製品等につきましては、事前にお知らせ願います。

(7) 現金・貴重品等の管理

施設で管理させていただきます。

(8) 宗教活動・政治活動

施設内での他の利用者様に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

(9) 動物飼育

施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

(10) 家族会

当施設には、利用者様の家族の方々と結成している家族会があります。施設と家族が協力して、利用者様の生活をより良いものとするため必要な会です。ご理解の上、ぜひご入会ください。

月会費 2,000円

(11) 入院中のベッドの活用について

利用者様の入院等によりそのベッドが空いた場合、ショートステイ用のベッドとして利用させていただくことがありますのでご了承ください。

事業者は、利用者様へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

説明者職・氏名 _____ 印 _____

本人との続柄