

指定介護老人福祉施設 寿湘ヶ丘老人ホーム
重要事項説明書

(2025年 3月 現在)

1. 法人概要

法人の名称	社会福祉法人むつみ福祉会		
法人代表者の氏名	理事長	法人の設置年月日	昭和 47年 2月 1日
住所	〒259-1324 神奈川県秦野市千村497-1		
電話番号	0463-88-4150	FAX番号	0463-88-4155
運営する主な事業	施設サービス(介護老人福祉施設、(介護予防)短期入所生活介護) 在宅サービス(居宅介護支援、通所介護、訪問介護、地域包括支援、障害児通所支援)		

2. 事業所概要

事業所名	介護老人福祉施設 寿湘ヶ丘老人ホーム		
代表者の氏名	施設長		
介護保険事業所番号	1472800182	指定年月日	平成 12年 1月 11日
住所	〒259-1324 神奈川県秦野市千村497-1		
電話番号	0463-88-4150	FAX番号	0463-88-4155
定員	介護老人福祉施設 120名 (介護予防)短期入所生活介護 15名		

3. 事業の目的

社会福祉法人むつみ福祉会が開設する指定介護老人福祉施設の適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護者等に対し、常に利用者の立場にたつてその意思を尊重し、適正な指定介護福祉施設サービスを提供することを目的とする。

4. 運営方針

- ①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者に対し、介護福祉施設サービスを提供し、利用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支援する。
- ②利用者の思想及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
- ③事業の運営に当たっては、関係市町村、他の居宅サービス事業者、その他の保険・医療・福祉サービス機関との綿密な連携に努める。

5. 職員の職種、員数及び職務の内容

職種	人員	職務内容
管理者	1名	従業者の管理及び業務の一元的な管理、法令遵守において指揮命令
医師	2名(嘱託)	健康管理及び療養上の指導
生活相談員	2名以上(常勤)	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務
介護支援専門員	2名以上(常勤1名含む)	適切なサービスが提供されるよう施設サービス計画を作成(変更)する
介護職員	42名以上(常勤含む)	介護業務全般
看護職員	3名以上(常勤看護師1名含む)	医師の診療補助、看護・健康管理、施設の保健衛生業務
機能訓練指導員	1名以上	身体機能の向上、健康維持のための指導
管理栄養士	1名以上	献立作成、栄養管理・指導、栄養ケアプランの作成(変更)、食品衛生管理

6. 施設サービスの内容

○居室

基本的には定員4名の居室になりますが、3人部屋、2人部屋、個室もあります。居室は、利用者の心身の状況等を考慮し施設で決定します。利用者の心身の状況の変化等により居室を変更する場合があります。

○食事

食事時間は 朝食7時40分～、昼食11時40分～、夕食18時00分～ 食堂にて食事を摂っていただくことを原則としています。(意向・状況等により居室配食も有) 利用者の状態に応じた食事の提供及び介護を行います。

○排泄 利用者の状態に応じて適切な排泄介助を行います。

○入浴 週に最低2回の入浴をしていただけます。ただし、利用者の状態に応じて特別浴や清拭となる場合があります。

○その他の介護 口腔衛生管理、着替え、シーツ交換、移乗・移動の介助など。

○レクリエーション 希望により、レクリエーションやクラブ活動等に参加していただくことができます。

○クラブ活動等 (生花・器楽・カラオケ/外出や外食・出前等もあり) 生花は材料費のご負担があります。

○相談・援助

利用者及びご家族からの相談に応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。生活相談員に、介護以外の日常生活に関することを含めご相談いただけます。

○健康管理

嘱託医、看護師が健康管理を行います。また年1回健康診断を行います。嘱託医による診察や健康相談を受けることができます。

○予防接種

定期的にインフルエンザ(年1回)等の予防接種を行ないます。(接種前に同意書と共にお知らせします。)

○機能訓練 週に一度、理学療法士による機能訓練を行います。

○理容・美容 定期的(概ね2～3ヶ月に1度)理容・美容サービスを実施しています。費用は1回1,600円～となります。

○行政手続代行

施設側で行政手続代行することができます。ただし、手続に掛かる経費が個別に必要な場合には、ご利用者負担となります。

○その他の代行 日常必要な物(衣類・嗜好品・日用品)の購入を代行することができます。

○金品管理サービス費

行政手続代行、貴重品管理、買い物代行、日常生活にかかる経費(医療費等)の支払い代行等のサービスをご利用される方は、1,200円/月を指定口座より引落しさせていただきます。

7. 施設利用にあたっての留意事項

○通院・入院手続き

利用者の容態によって、外部の医療機関での受診・入院が必要な場合の対応や手続きはご家族等に行っていただきます。

○面会

面会は感染流行時期等状況を考慮しながら、行っております。(現在は時間帯の制限があります)面会時は、事務所窓口で面会チェックシートに氏名・続柄・連絡先・体調等を記入してください。

○外出・外泊

外出・外泊については事前に電話等でお申し出ください。外出・外泊時は、事務所窓口の外出・外泊届け出用紙に必要事項を記入し、フロア職員に声をかけてください。(※現在は、必要な受診等の場合を除き、通常の外出・外泊はお控え頂いております)

○喫煙 喫煙は所定の喫煙場所(屋外)でお願いします。建物内での喫煙はご遠慮ください。

○食べ物の持込み

利用者へ食べ物を差入れする場合は職員へ事前にご相談ください。生もの等の持ち込みは出来るだけご遠慮ください。差入れを持参された場合は必ず職員へお知らせ願います。(賞味・消費期限、保存方法等が明記されているもの、果物であればカットされていない状態でご持参ください)

○施設設備や備品について

ご入所中、利用者事由により、施設設備、備品の故障や破損が生じた場合には、原状復帰のための修繕費用を請求させていただきます場合があります。

○センサー設置について

現在利用者が使用しているベッドには見守りセンサー機能が付帯されています。利用者のご状況に応じて見守りセンサー機能を使用する可能性があります。

8. 緊急時の対応

サービス提供中に入所者の病状や体調の急変等が生じた場合は、下記緊急連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに医師又は協力医療機関に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

氏名(続柄)		氏名(続柄)	
住所		住所	
自宅電話番号		自宅電話番号	
携帯電話		携帯電話	
勤務先等番号		勤務先等番号	

【囑託医:八木病院・丹沢病院 協力医療機関:神奈川病院 協力歯科医療機関:さくら歯科クリニック・平沢歯科】

9. 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、上記緊急連絡先、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録します。サービスの提供にともなって事業所の責めに帰すべき事由により利用者に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。ただし、天災、事変、その他不可抗力による場合にはこの限りではありません。

①事故発生防止のための指針の整備②事故発生時等の報告・改善策の周知徹底③事故発生防止のための委員会及び職員研修を定期的に行います。

10. 非常災害対策

①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。

②非常災害に備えて、消防計画・風水害・地震等の自然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定期的に従業員に周知します。

③定期的に避難・救出、通報、その他必要な訓練(夜間想定訓練を含む)を年2回以上行います。訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11. 秘密の保持と個人情報の保護について

従業者が業務上知り得たご利用者又はご家族の個人情報を正当な理由なく契約中及び契約終了後に第三者に漏らす事はありません。従業者でなくなった後についても同様とします。また、文書により利用者又はご家族に同意を得た上で、市町村や他の居宅介護支援事業所等に対して必要な情報を提供します。

12. 従業者の研修

従業者の資質向上を図るための研修の機会を設けます。従業者のスキル向上や、従業者が幅広い視野と目標を持ってサービスに携わることができるよう、研修等の機会は積極的かつ計画的に提供します。

13. 従業者の衛生管理

従業者の清潔の保持及び定期的な健康診断やストレスチェック診断等を行い、心身の状態について必要な管理を行います。

14. 虐待の防止について

虐待の防止に努めるため、当施設では虐待防止のための指針を整備し、虐待防止委員会(責任者は管理者とする)を定期的に開催し、虐待防止のための研修を定期的に行います。虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力します。当該事案の発生の原因と再発防止策については、速やかに委員会にて協議し職員に周知徹底するとともに、市町村等関係者に報告を行い再発防止に努めます。

15. 身体的拘束等について

職員は、サービス提供にあたって利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。なお、(1)～(3)の要件を全て満たし、同意を得た上で緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。また、利用者や家族等に説明し、十分な理解を得るように努めます。

(1) 切迫性…直ちに身体拘束等を行わなければ、入所者または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合

(1) 非代替性…身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合

(2) 一時性…入所者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなれば、直ちに身体拘束等を解く場合

16. 相談窓口・苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

当施設利用相談コーナー 受付担当者 (森谷、太田)	電話番号 0463-88-4150 FAX番号 0463-88-4155 対応時間 9:00～18:00
----------------------------------	--

公共機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

秦野市役所高齢介護課 <small>※住所が秦野市以外の方は別紙「資料 神奈川県市町村別介護保険窓口一覧」をご参照ください。</small>	所在地 秦野市桜町1-3-2 電話番号 0463-82-5111(代表) 0463-82-9616(直通) FAX番号 0463-84-0137 対応時間 8:30～17:00
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447(苦情相談直通ダイヤル) 受付時間 8:30～17:15 (土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)
かながわ福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 横浜市神奈川区反町3丁目17-2 電話番号 045-311-8861 受付時間 9:00～17:00 平日のみ(月曜日～金曜日)

重要事項について文書を交付し、説明しました。

令和 年 月 日 寿湘ヶ丘老人ホーム 生活相談員 印

上記内容の重要事項について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

氏名 印
(代理人氏名 ; 印)