

ユニット型介護老人福祉施設重要事項説明書

1. 特別養護老人ホーム さらの杜 の概要

(1) 提供出来るサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム さらの杜
所在地	茨城県取手市下高井2148
介護保険指定番号	介護老人福祉施設（事業所番号：0871701090）

(2) ユニット型施設の職員体制

職 種	員 数	業 務 内 容
管理者	1名	施設の統括業務等を行う
医師	1名	健康管理及び療養上の指導等
生活相談員	1名	生活相談、処遇の企画や実施等
機能訓練指導員	1名	機能改善及び低下の防止の訓練等
介護支援専門員	1名	施設サービス計画の作成
事務職員	1名	施設の事務等を行う
ユニットリーダー	4名	各ユニットの統括業務を行う
看護・介護職員		
看護師・准看護師	1名	入居者の保健衛生、看護業務等
介護福祉士・ホームヘルパー1～2級 他	10名	日常生活全般にわたる介助業務等
管理栄養士	1名	献立作成、栄養計算、栄養指導等
調理員	4名	給食業務等を行う

(3) ユニット型施設の設備の概要

定 員	40名 (1ユニット10名×4ユニット)			
居室	個室	40室	医 務 室	1室
浴室 脱衣室	個人浴槽、 特殊浴槽（機械浴槽） 床暖房		共同生活室	4室
			厨 房	1室
洗濯室	1室（大型乾燥機等）		汚 物 室	2室
			介護材料室	1室
			多目的室	1室

2. サービス内容（別紙）

3. 利用料金（別紙）

4. 入退居の手続き

（1）入居手続き

- ① 要介護3以上の認定を受けた方で、入居を希望する方は、電話等で連絡ください。
- ② 入居が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。ただし、入居要件が満たされていれば、自動的に更新します。

* 詳細は、相談員にお尋ねください。

（2）退居手続き

以下の場合、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 他の介護保険施設や認知症対応型共同生活介護施設等へ入居した場合
- ② 介護認定区分が、非該当（自立）、要支援となった場合
- ③ 利用者の死亡又は被保険者資格を喪失した場合
- ④ その他

○ 利用者が、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10日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や当施設の従業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、退居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き場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入居を希望される場合は、お申し出下さい。

○ 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、退居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。

5. 当施設のサービスの特徴等

（1）運営方針

- ① 施設サービス計画に基づき、10名ごとのユニットでより居宅に近い環境のなかで、居宅での生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、および療養上の世話を行います。そのことにより、入居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目指します。
- ② 入居者の意思および人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。

- ③ 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市区町村、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、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との密接な連携に努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有・無	備 考
従業員への研修の実施	○ ×	緊急やむを得ない場合、一時的に拘束する場合があります。
サービスマニュアルの作成	○ ×	
身体的拘束	○	
その他		

提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

(3) 施設に当たっての留意事項

- 来 訪 ・ 面 会 : 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。
- 外 出 ・ 外 泊 : 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
- 施設外での受診 : 診療室の医師の指示に従ってください。
- 居宅・設備・器具の利用 : 施設内の居室や設備、器具は本来の用途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、賠償していただくことがございます。
- 飲 酒 ・ 喫 煙 : 施設内での飲酒・喫煙は禁じます。
- 迷 惑 行 為 等 : 騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
- 金銭、貴重品管理 : 施設長に申し出て下さい。
- 所持品の持ち込み : 職員にご相談下さい。
- 宗教・政治・営利活動 : 施設内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動・営利活動はご遠慮ください。
- 動 物 飼 育 : 施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

6. 緊急時の対応方法

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ほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

【緊急連絡先】

氏名	(続柄)			
住所				
電話番号	自宅		携帯	
勤務先			電話番号	
氏名	(続柄)			
住所				
電話番号	自宅		携帯	
勤務先			電話番号	

7. 非常災害対策

- 防災時の対応：施設の防災、避難に関する計画を作成しております。
- 防災設備：全館・全室にスプリンクラーが設備されております。
- 防災訓練：6ヶ月に1回は避難、救出その他の必要な訓練を行います。
- 防災責任者：施設長 中野 千恵子

8. サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

担当：特別養護老人ホーム さらの杜 (電話) 0297-70-2711
相談員にご連絡下さい。

(2) その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

取手市役所 高齢福祉課	TEL 0297-74-2141
守谷市役所 介護福祉課	TEL 0297-45-1111
つくばみらい市役所 介護福祉課	TEL 0297-58-2111
茨城県国民健康保険団体連合会	TEL 029-301-1565

9. 事故発生時の対応方法

- ① 入所者に対する当施設のサービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 入所者に対する当施設のサービスの提供により、損害すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- ③ 前項の事故及び事故に際して採った処置を記録します。

9. 当法人の概要

名 称	社会福祉法人 <small>こうぞukai</small> 香寿会
代 表 者 氏 名	理事長 中野 護
所 在 地	茨城県取手市下高井2148
電 話 番 号	0297-70-2711
定款の目的に定めた事業種別・名称	
(1) 介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム さらの杜
(2) 介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム さらの杜 (ユニット型)
(3) 軽費老人ホーム	ケアハウス さらの杜
(4) 訪問介護 (ホームヘルパー)	指定訪問介護事業所 さらの杜
(5) 通所介護 (デイサービス)	指定通所介護事業所 さらの杜
(6) 短期入所生活介護 (ショートステイ)	特別養護老人ホーム さらの杜
(7) 居宅介護支援事業	指定居宅介護支援事業所 さらの杜
(8) 配食サービス事業	取手市配食サービス
(9) 地域包括支援事業	地域包括支援センター さらの杜

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入居にあたり、利用者に対して契約書およ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 茨城県取手市下高井 2 1 4 8
名 称 特別養護老人ホーム さらの杜
管理者 施設長 中野 千恵子 (印)
説明者

私は、契約書および本書面により、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ました。

利用者

(住所)

(氏名)

(印)

代理人

(住所)

(氏名)

(印)