

介護老人福祉施設重要事項説明書

〈令和2年4月1日現在〉

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話： 03-3607-4060（平日午前9：00～午後5：20）

担当： 中川園 永井 洋介
三橋 由起男

* ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2. 介護老人福祉施設中川園の概要

(1) 運営の方針

当施設は、施設の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、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行なうことにより、ご利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。

(2) 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 中川園
所在地	東京都葛飾区西水元4-5-1
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設（東京都指定 第1372200491号）
老人福祉法	特別養護老人ホーム（東京都 第22-011号）
その他	生活保護法適用施設

(3) 当施設の設備の概要

定員	130名	
居室	個室	4室（1室 18.29㎡）
	2人室	1室（1室 18.29㎡）
	4人室	31室（1室 36.58㎡）
浴室	一般浴室、介助浴室、特殊浴槽、車椅子浴槽があります	
静養室	1室（1室 19.03㎡）	
医務室	1室（1室 35.34㎡）	
食堂	2室（1室 102.25㎡）	
機能訓練室	1室（1室 106.00㎡）	
ディールーム	2室（1室 30.14㎡）	

(4) 当施設の職員体制

職 種	資 格	人 員	業 務 内 容
管理者	社会福祉士	1	施設の業務を統括する
生活相談員	社会福祉士・介護支援専門員	2	お客様の生活相談、処遇の企画
栄養士	管理栄養士	1	食事業務全般とお客様の栄養指導
調理員	栄養士・調理師		給食業務に従事
機能訓練指導員	マッサージ師	2	機能の改善、減退防止の指導訓練
事務職員		2	庶務及び会計事務
介護職員	介護福祉士・他	60	お客様の日常生活の介助、援助
看護職員	看護師・准看護師	5	診療の補助、お客様の健康管理
介護支援専門員	介護支援専門員	3	施設サービス計画の作成

3. サービスの内容

項 目	サ ー ビ ス 内 容
施設サービス計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> • 包括的自立支援プログラムを使用します。
食事	<ul style="list-style-type: none"> • 管理栄養士の立てる献立表により、栄養とお客様の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 • 食事時間 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 7:00～ 8:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00 • 食事は、原則として食堂をご利用いただきます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> • お客様の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> • 年間を通じて、週2回の入浴又は清拭を行います。 • 寝たきり等で座位のとれない方は、入浴機器を用いての入浴も可能です。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 • 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。 • 清潔な寝具を提供します。 • シーツ交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 • 枕カバー、包布交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 • ふとん乾燥消毒は、年2回実施します。

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> • 定期健康診断（年1回） • 血圧、検温などの健康チェック • 嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。 • 医療の必要性の判断は、嘱託医師又は協力医療機関に通院もしくは入院していただきます。この場合は、お客様又はご家族の責任のもとで判断していただきます。 • 緊急など必要な場合には、お客様またはご家族の判断のもとで医療機関などに責任を持って引き継ぎます。 <p>協力医療機関は以下のとおりです。</p> <p>（1）江戸川病院高砂分院 所在地 葛飾区西水元4-5-1 電話 03（3607）4060 及び</p> <p>（2）江戸川病院本院 所在地 江戸川区東小岩2-24-18 電話 03（3673）1221</p>
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> • 機能訓練指導員によるお客様の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 • 手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> • お客様及びご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p>（相談窓口） 生活相談員</p>
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> • 施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。 <p>① 小グループ活動（ベッドサイド活動） ② 季節行事（月1回～年12回） ③ クラブ活動～希望者のみ</p>
所持品保管	<ul style="list-style-type: none"> • 若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫にてお預かりします。
行政手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> • 行政機関への手続きが必要な場合は、お客様やご家族の状況によっては代行して行います。
金銭等の管理	<ul style="list-style-type: none"> • 自らの手による金銭などの管理が困難な場合は、お預かり管理いたします。 • 現金、通帳、年金証書など

4. 利用料金

（1）別紙利用料金表＜契約書別紙＞による。

（2）施設利用料、食費の軽減措置

12年4月1日以降に入所の方には、所得の状況に応じ高額介護サービス

費として保険者（区）から既に支払った基本料金の一部について、後日支払いを受ける制度があります。

(3) 支払い方法

毎月15日までに前月分の利用料金の請求をしますので請求後20日以内（翌月の4日頃まで）にお支払いください。

お支払いいただきますと、領収書を発行します。

お支払方法は、口座からの自動引き落とし、銀行振込、現金支払いのなかからあらかじめ選んでいただきます。

5. 入所の手続き

(1) 必要な書類など

- ① 介護保険被保険者証
- ② 介護保険負担限度額認定証（認定を受けた方のみ）
- ③ 医療保険被保険者証（後期高齢者医療被保険者証、健康保険証、国民健康保険証など）
- ④ 年金証書

(2) その他お持ちいただくもの

- ① 印鑑1本
- ② 衣類

6. 施設サービスが提供できない場合がございます

- (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合
- (2) 施設として適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供することが困難な場合

7. 退所の手続き

(1) お客様のご都合で退所される場合

- ・いつでも申し出により退所できます。ただし、退所先及び身元引受人の確認をさせていただきます。

(2) 自動終了

以下の場合、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。

- イ. お客様が他の介護保健施設に入所した場合
（例えば、老人保健施設、療養型病床施設）
- ロ. 介護保険給付で、サービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、「非該当」又は「要支援」「要介護1」「要介護2」と認定された場合
※ この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくこととなります。
- ハ. お客様がお亡くなりになった場合
- ニ. やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

8. 施設利用にあたっての留意事項

事 項	内 容
面 会	・面会時間 9：00～20：00 それ以外についてはご相談ください。
外出、外泊	・必ず行き先と帰園時間、食事の有無など必要なことを職員にお申し出ください。
喫 煙	・決められた場所をお願いします。
所持品の持ち込み	・ダンボール箱2個程度とさせていただきます。
施設外での受診	・嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族でお願いします。また、診察結果、処方薬など職員にお申し出ください。
宗教・政治活動	・施設内で、他のお客様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペット	・飼育を前提にしたペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・健康上のため、職員にお尋ねください。

9. 要介護認定の申請に係わる援助

- (1) お客様が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。
- (2) お客様が希望する場合には、要介護認定の申請を代わって行います。

10. サービス提供の記録の保存

施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これを契約終了後2年間保管します。

11. 退所時の援助

契約の終了によりお客様が退所する際には、お客様およびその家族の希望、利用者が退所後に生活なされることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

12. 秘密保持の厳守

- (1) 施設及びすべての職員は、サービス提供をする上で知り得たお客様及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様とします。
- (2) お客様からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、お客様の個人情報を提供いたしません。

当施設が行っているサービス

1. 介護老人福祉施設
2. 短期入所生活介護
3. 通所介護
4. 居宅介護支援

法人が提供している介護保険サービス

- | | |
|-------------|-----|
| 1. 介護老人福祉施設 | 4ヶ所 |
| 2. 短期入所生活介護 | 4ヶ所 |
| 3. 通所介護 | 6ヶ所 |
| 4. 居宅介護支援 | 5ヶ所 |
| 5. 訪問看護 | 2ヶ所 |

法人が提供しているその他のサービス

- | | |
|---------------|-----|
| 1. 養護老人ホーム | 1ヶ所 |
| 2. 地域包括支援センター | 3ヶ所 |
| 3. 一般病院 | 3ヶ所 |

介護老人福祉施設入所にあたり、お客様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。

令和 年 月 日

<事業者> (事業者指定番号：東京都第1372200491号)
(ホーム名) 社会福祉法人 仁生社
特別養護老人ホーム 中川園
(所在地) 東京都葛飾区西水元四丁目5番1号

説明者 特別養護老人ホーム 中川園
生活相談員 永井 洋介 三橋 由起男

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ました。

<お客様>
(住所) _____

(氏名) _____ 印

<代理人>
(住所) _____

(氏名) _____ 印

(続柄) _____)