

重要事項説明書 (指定介護老人福祉施設)

平成30年4月1日から適用

1 施設の概要

・利用施設

施設名 群馬県知事指定介護老人福祉施設 (指定番号 1070301153)
特別養護老人ホーム 菱風園
代表者氏名 管理者 忠地 久美子
施設所在地 〒 376-0001
桐生市菱町1丁目3016-1
電話: 0277-43-9972 FAX: 0277-47-4676
通常の事業の実施地域 桐生広域圏を中心に県下全域を対象

・施設の概要

敷地 14,605㎡
建物 4,090.87㎡
利用定員 120人
居室 4人室(30室)
※一人あたりの床面積は8.25㎡
主な設備 食堂兼多目的ホール 222.46㎡
レクリエーションルーム 64.95㎡
浴室(3カ所) 123.23㎡

・職員の配置状況及び職務内容

管理者 1名(常勤)
管理者は、施設の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行うものとする。
従業者 医師 2名(非常勤)
生活相談員 4名(計画担当介護支援専門員と兼務)
計画担当介護支援専門員 4名(生活相談員と兼務)
看護職員 4名(常勤)
介護職員 52名(常勤29名、非常勤23名)
管理栄養士 2名(常勤1名、非常勤1名)
機能訓練指導員 2名(常勤1名、非常勤1名)
調理員等 9名(常勤6名、非常勤3名)
従業者は、介護福祉施設サービスの提供に当たる。
事務職員 3名(常勤3名)
事務職員は、必要な事務を行う。

・職員の勤務体制

管理者及び介護支援専門員・生活相談員、事務員
平日の8:30~17:30
介護職員 早番 7:00~16:00 7:15~16:15
日勤 8:00~17:00
遅番 9:30~18:30
遅々 10:30~19:30 10:00~19:00
夜勤 16:00~10:00
看護職員 早番 8:00~17:00

	日勤	9:30~18:30
	当番	10:00~19:00
	オンコール体制	19:00~8:00
調理員	早番	5:30~14:30
	中番	7:00~16:00
	遅番	10:00~19:00

・営業日及び営業時間

営業日は、年間無休です。

営業時間は24時間です。

なお、連絡については通常8時30分から17時30分でお受けしますが、緊急の場合には随時対応いたします。

2 事業の目的及び運営の方針

・事業の目的

利用者の家庭復帰を念頭に置くとともに、快適で安定した環境と介護福祉サービスを提供し、利用者が心身の状況に応じ、可能な限り自立した自己の意思に基づく、主体的な日常生活が営めるよう支援するものとします。

・運営方針

- ア 利用者の人格を尊重し、生活の質の向上を第一に、自己決定に基づく自立支援を通し、真に満足できるサービスを提供します。
- イ 利用者の意見を反映し、利用者とともに施設を運営していきます。
- ウ 地域の社会福祉資源として、多くの県民の皆様が交流できる場を提供するとともに情報提供を積極的に進め、開かれた施設を目指します。
- エ 高齢者の介護技術、施設整備、運営等において専門性を高め、質の高いサービス提供を目指します。

・サービスの流れ

ご契約に関する具体的なサービス内容やサービス提供方針は入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

- ① 当施設の介護支援専門員は、入所前の情報から施設ケアにおける課題を明確にし、施設サービス計画の原案を作成します。
- ② 担当介護支援専門員はサービス計画の原案について、本人・契約者に対して説明し、同意を得た上で決定します。
- ③ 継続的なアセスメント 気がついたこと、新たなニーズ把握等を行います。
- ④ 実施状況の把握（モニタリング）
定期的な入所者に対するモニタリングの結果、プランの変更があるか確認をします。
- ⑤ サービス担当者会議で（介護支援専門員、生活相談員、看護師、介護職、栄養士、その他必要な職種）計画の検証・評価を行います。
- ⑥ 変更した施設サービス計画書を利用者・契約者に交付します。

3 施設サービスの内容

(1) 生活指導（相談援助等）

常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談出来ます。

(2) 機能訓練（日常動作訓練）

日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。

(3) 介護サービス

施設サービス計画に沿って以下の介護を行います。

排泄、食事、着替え、排泄、入浴等の介助等

おむつの交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等

(4) 健康管理支援（健康観察、治療、投薬介助他）

当施設では、内科医師が週2回、精神科医師が月2回来園し、利用者の健康管理支援を行っています。具体的には診察や健康相談、検診を行っています。

(5) 給食サービス

食事提供時間 朝食7：40 昼食12：00 夕食18：00

(6) 特別食の提供

療養食や、食形態を利用者の状態やご希望に合わせて提供しています。パンショップ・バイキング・誕生日御膳など、食を楽しむ取り組みを行っています。

(7) 余暇活動支援

誕生会や納涼祭などの園内行事や、日々の中活動支援を行っています。

(8) 社会参加活動支援（外出支援等）

個別外出支援等を計画し、社会参加を支援しています。

(9) 施設サービス計画の作成

利用者や契約者の意向を確認しながらご希望に添った個別サービス計画を作成していきます。

(10) 行政手続代行

各種行政手続きを代行いたします。

(11) 日常費用支払代行

(12) その他利用者に対する便宜の提供

4 利用者負担金

(1) 利用料及びその他の費用の額

別表のとおりです。

5 個人情報の取り扱い

(1) 職員は、業務中知り得た利用者及びその家族の秘密を遵守いたします。また、その家族の秘密を遵守させるため従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。

(2) 医療機関への入院、または他の介護保険施設等へ入所する場合には(1)によらず、利用者の健康状態や日常生活介助状況の個人情報を関係機関へ情報提供します。

(3) 福祉人材育成のため、学生等の実習生やボランティアを受け入れております。

(4) 利用者・家族の希望により、介護サービス提供記録を開示します。

(5) 施設内での生活の様子や外出時の様子などを園内掲示板やインターネットホームページ上等に掲示または掲載させていただきます。また外部監査・検査への情報提供、調査等への情報提供、事件への協力、新聞等メディアへの情報提供をさせて頂く場合もあります。

※掲示または掲載について 同意します 同意できません

6 緊急時の対応方法

(1) 速やかに管理者及び主治医に報告するとともに、適切に対応し、御家族に連絡します。

(2) 入院された場合のベッドは、一時的または緊急的な理由により短期入所等で他の利用者を使用頂く場合がありますが、帰園が決定された段階で速やかに現状復帰します。

(3) 入院手続き及び入院中の対応につきましては、ご家族でお願いします。

7 非常災害時の対策

管理者は、防火管理者等を定め、災害事故防止と利用者の安全確保に努めていきます。

8 苦情処理の体制

利用者からの苦情に対応する常設の窓口。

担当者 副園長 松井 泰俊

電話：0277-43-9972

FAX：0277-47-4676

※なお、以下に苦情を申し立てることもできます。

施設委員 桐生市菱町第17区長 島崎 雄夫 電話：0277-43-2360

群馬県社会福祉事業団苦情解決第三者委員

岩崎 秋雄 電話：0279-23-8975

関根 幸恵 電話：027-352-8350

福祉サービス運営適正化委員会 電話：027-255-6669

群馬県国民健康保険団体連合会 電話：027-290-1323 (苦情相談専用)

桐生市役所 長寿支援課 電話：0277-46-1111

9 損害賠償責任保険

万一事故が発生した場合には、速やかに利用者の御家族、関係市町村等に連絡するとともに、事故にあわれた方の救済、事故拡大の防止など必要な措置を講じます。

また、利用者に賠償すべき事故が発生した場合には、誠意をもって速やかに損害賠償を行います。

10 サービス利用にあたっての留意事項

指定場所以外での喫煙、迷惑行為、宗教活動や政治活動については禁止とさせていただきます。

居室・設備・器具の使用については、目的や用途以外の使用は禁止となります。

面会は通常8:30~19:00を目安にお願い致します。

外出については、外出前に外出届けのご記入と提出をお願いします。

嘱託医以外の医療機関への受診については、ご家族対応（嘱託医の指示がある場合は園対応）とさせていただきます。

11 事業者の概要

名 称 群馬県社会福祉事業団

法 人 種 別 社会福祉法人

法人本部所在地 群馬県前橋市新前橋町13-12

連絡先 027-255-6270

その他の特別養護老人ホーム運営事業

特別養護老人ホーム高風園

特別養護老人ホーム高風園「そめやの里」

特別養護老人ホーム明風園

12 その他

重要事項説明書と同時に契約書にも署名・押印し、それをもって契約開始とします。

指定介護老人福祉施設・特別養護老人ホーム菱風園のサービスの開始にあたり、利用者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いたしました。

事業者 所在地 桐生市菱町1丁目3016-1
名称 特別養護老人ホーム菱風園
代表者名 園長 忠地 久美子 印

説明者 所属 副園長 松井 泰俊 印
職氏名

私は、契約書及び本書を受領し、事業者から特別養護老人ホーム菱風園についての重要事項の説明を受け同意しました。

平成 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

身元引受人 住所
氏名 印

成年後見人等 住所
氏名 印

