

地域密着型特別養護老人ホーム田原の里重要事項説明書

(令和 8 年 7 月 1 日改訂)

1 施設の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な地域密着型特別養護老人ホームとしてのサービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 昴		
代表者職氏名	理事長 鈴木 修		
所在地	〒220-0004 横浜市西区北幸 2 丁目 8 番 4 号		
電話番号	045-326-2012	FAX 番号	045-324-8218
運営する主な他の事業所・サービス内容	・特別養護老人ホーム すずかけの郷 ・すずかけの郷介護サービスセンター（短期入所、通所介護） ・特別養護老人ホーム ハートフルガーデン川和 ・特別養護老人ホーム シーサイドかなざわ （特養、短期入所、通所介護、コミュニティカフェ、フィットネスジム） ・上永谷デイサービスセンターすずかけの郷（通所介護、居宅介護支援） ・くず葉台ケアセンター（通所介護、居宅介護支援） ・横浜市西金沢地域ケアプラザ（地域交流、介護予防支援、通所介護、居宅介護支援） ・横浜市西柴地域ケアプラザ・横浜市西柴コミュニティハウス （地域交流、在宅介護支援、居宅介護支援） ・放課後等デイサービス/児童発達支援 とことこ （弘明寺教室、本郷台教室、戸塚教室、戸塚第 2 教室） ・放課後等デイサービス コンパス （金沢文庫教室、金沢文庫第 2 教室） ・障がい者グループホーム アドバンス（上柏尾、汲沢、上郷、下倉田、尾月）		

3 事業所の概要

(1) 提供できるサービスの地域等

施設名	地域密着型特別養護老人ホーム 田原の里
事業者指定番号	1492800352
所在地	〒257-0027 秦野市西田原 360 番地の 1
管理者氏名	施設長 中野 正樹
電話番号	0463-63-3577
F A X 番号	0463-85-0280
指定を受けた地域	秦野市内
入所定員	29 名(さくら 10 名、ひまわり 10 名、コスモス 9 名)

(2) 施設の従業者体制

職 種	職 務 の 内 容	常 勤	非常勤	合計
施設長	施設・業務全般の管理	1		1
医 師	健康管理及び栄養上の指導		1	1
介護職員	入居者の生活全般にわたる援助	7	15	22
看護職員	入居者の日々の健康状態の管理	1	1	2
介護支援専門員	入居者の生活全般に係る計画を作成する	1	1	2
生活相談員	生活相談、対外的な交渉等	1		1
機能訓練指導員	入居者の身体機能の維持向上の指導		1	1
栄養士	入居者の食事全般の管理	1		1
調理員	献立に従っての調理		8	8
事務長	事務全般の管理	1		1
事務職員	事務関係業務		1	1
宿直	施設の夜間管理		3	3

但し、必要に応じて職員の増員もあるものとする。

4 設備の概要

居 室	29室 全室個室 ベッドマットレス付き 1室当たり 13.24 m ² ～21.39 m ²
便 所	共同便所 8カ所 車椅子使用可 手洗い付き 個室についているもの 14室
看護・介護職員室	1ヶ所設置（ナースコール等の一括管理可）
食堂兼居間	1ユニット毎に 1カ所 1人当たり 3 m ² 以上
医 務 室	居室に近いところに設け、医療法に規定する診療所とし、必要な医薬品機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設ける
浴 室	一般浴室、特殊浴室を設け、一般入浴、リフト浴、個室が出来ます。

5 サービスの内容

(1) 基本サービス

入所生活介護 計画立案、同意、交付	施設介護支援専門員が、入居者の日常生活全般の状況を踏まえて、入居者生活介護計画を作成し、その内容を入居者及びその家族に説明し同意を得、生活介護計画を入居者に交付します。
食 事	栄養士による献立により、身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら必要な栄養と食事が楽しみとなる食の提供に努めます。
入 浴	入浴又は清拭を週 2 回以上行います。重度であっても、身体状況に応じた設備を使用して入浴することができます。
排 泄	排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、入居者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維持、回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
その他自立 への支援	1 入居者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。 2 重度化防止のため、できる限り離床に配慮します。 3 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。 4 清潔で適切な整容が行われ、快適な生活が送れるよう援助します。 5 シーツの交換は週 1 回以上実施します。

(2) その他のサービス

その他のサービスは次のようになっています。

理 容 室	理容の機会を設けておりますので、ご希望の方は申し出ください。(料金は理容事業者へ直接お支払いいただきます。1回 1,900 円程度)
貴重品の管理	現金や貴重品は自己所有することはず、必要な場合はその都度家族等が持参するようお願いします。
レクレー ション	年間を通して施設内外の方との交流を行います。行事によっては別途参加費がかかるものがございます。この場合は実費を頂きます。
ショッピング	施設の車でショッピングを行うことがあります。

6 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

利用料金（介護保険給付サービス）・居住費及び食事費・その他の費用（介護保険給付外サービス）の改定があった際は、入居者又はその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名捺印）を受けることとします。

■介護報酬告示額

(1) 「居住費」及び「食費」並びに個別利用料（別紙料金表）

(2) 加算料金等（別紙料金表）

(3) 運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担）

その他	該当者	内容の説明	
①部屋代の差額について	入 居 者	入居者の希望その他の理由によりウオシュレット・シャワー付きの部屋に入居される場合	別紙料金表
②特殊な食事代	入居者で希望の方又は必要性のある方	入居者の希望で特に食事の内容を高める必要がある場合、または、その他の理由によって特別な食事を提供した場合	実費相当額
③理容代	利用者した方	入所者の希望によって提供した場合	実費相当額
④特殊な行事・旅行参加料			実費相当額
⑤持ち込み電気器具の電気料 (1日当たり)	テレビ		20 円
	冷蔵庫		24 円
	電子レンジ		4 円
	その他の電気製品 但し、加湿器		10 円 500 円 (1ヶ月)
⑥私物洗濯代（希望等によりクリーニング業者に委託する場合）			実費相当額
⑦行事に伴う食事代			実費相当額
⑧各種証明書発行手数料			1,000 円
⑨健康管理費（希望により予防接種等をした場合）			実費相当額
⑩各種支払い代行手数料			1,000 円

7 サービス利用に当たっての留意事項

- ① 入居者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報下さい。
- ② 入居者は、施設内の機械及び器具を利用される際は必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 施設内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

8 業務継続計画の策定

施設は災害や感染症の発生等において入居者に対するサービスの提供を継続的に行い、非常時の体制で早期の業務再開を図るため、業務継続計画（BCP）を策定し、研修と訓練を実施します。年間、災害の研修を2回・訓練を2回、感染症の研修を2回・訓練を2回実施します。計画については適時見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

9 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関連機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上入所者及び従業者等の訓練を行います。なお、そのうち1回は夜間を想定した訓練を実施します。

10 感染症予防対策

施設内において、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備し、衛生管理を行うとともに入居者及び職員の健康を維持するよう努めます。

1.1 緊急時の対応

サービス提供時に入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関、関係機関への連絡等必要な措置を講じます。

1.2 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係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関する処置について記録し、賠償すべき事故の場合には損害賠償を速やかに行います。

1.3 守秘義務に対する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

1.4 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

1.5 高齢者虐待防止

施設は入居者の人権の擁護・虐待等防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
- (2) 入居者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
- (3) その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
 - ・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
 - ・必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。
 - ・介護相談員の受け入れを行います。
 - ・その他必要な措置を講じます。

1 6 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合については、身体拘束等による心身の損害（影響）よりも、拘束しないリスクの方が高い場合で「切迫性」「非代替性」「一時性」3つの要件を全て満たす必要があり、その場合であっても、身体拘束等を行う判断は組織的かつ慎重に行い、本人又は家族の同意を得て行うこととします。

身体拘束等を行った場合は、その状況について経過記録の整備を行い、できるだけ早期に拘束を解除するよう努力するものとし、その経過を身体拘束委員会に報告することとします。

1 7 職員研修について

施設は介護サービスの質の向上と安全なサービス提供を目的として、認知症、認知症ケアに関する研修、プライバシー保護に関する研修、倫理・法令遵守に関する研修、事故の発生、予防、再発防止に関する研修、緊急時の対応に関する研修、感染症及び食中毒の発生の予防及び蔓延の防止に関する研修、身体拘束の排除の取り組みにかんする研修、非常災害時の対応に関する研修、医療に関する研修、ターミナルケア（終末医療）に関する研修、精神的ケアに関する研修、高齢者虐待防止、関連法含む虐待防止に関する研修を行っています。

1 8 ハラスメント防止

施設は、適切なサービス提供のため、職員の就業環境が害されることを防止するため、職場におけるハラスメント防止の方針と職員が遵守すべき事項を定めています。

1 9 苦情相談窓口

※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。

ご利用相談室	窓口担当	生活相談員
ご利用時間	月～土曜日	午前9時～午後5時
ご利用方法	電話	0463-63-3577

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

秦野市福祉部高齢者介護課

秦野市桜町一丁目3番2号

電話番号 0463-82-9616 FAX 0463-84-0137

受付時間 午前8時30分～午後5時15分（土日、祝日を除く）

神奈川県国民健康保険団体連合会介護保険部介護苦情相談課

横浜市西区楠町27番地1

電話番号 045-329-3447（代表）

受付時間 午前8時30分～午後5時15分（土日、祝日を除く）

※苦情処理第三者委員 氏名 加藤 久雄 住所 秦野市西田原353-4
電話番号 81-1640

氏名 小泉 裕子 住所 秦野市名古木1156
電話番号 81-9775

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのって頂ける委員です。

2 0 第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況について直近なし。

2 1 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関にご協力を頂き、入居者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関

- | | |
|-------|-----------------------------|
| 1)・名称 | 医療法人杏林会 八木病院 |
| ・住所 | 医院長 山本 吉見
秦野市本町 1 丁目 3-1 |
| 2)・名称 | 医療法人 丹沢病院 |
| ・住所 | 医院長 関口 剛
秦野市堀山 557 |
| 3)・名称 | 医療法人社団三喜会 鶴巻温泉病院訪問歯科 |
| ・住所 | 院長 鈴木 龍太
秦野市鶴巻北 1-16-1 |
| 4)・名称 | 独立行政法人 国立病院機構 神奈川病院 |
| ・住所 | 院長 中村 守男
秦野市落合 666-1 |
- ・施設嘱託医師
- | | |
|-------|---------------------------------|
| 1)・名称 | さくらみちファミリークリニック |
| ・住所 | 副医院長 藤本 潮香
秦野市今泉台 3 丁目 18-17 |

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入頂いた連絡先に連絡します。

2 2 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入居者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入居者様の置かれた心身の状況等を勘案して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護サービスの開始に当たり、入居者に対して契約書及び本書面を交付し、重要な事項を説明し同意を得ました。

令和 年 月 日

〈施設〉	所在地	秦野市西田原 360 番地の 1		
	事業所名	地域密着型特別養護老人ホーム田原の里		
	指定番号	1492800352		
	管理者名	中野 正樹	⑩	
	説明者名		⑩	

私は、契約書及び本書面により、施設から指定地域密着型介護老人ホーム田原の里の介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

〈入居者〉	住所	秦野市	
	氏名		⑩

〈身元引受人〉	住所	秦野市	
	氏名		⑩
	続柄	()	