

地域密着型特別養護老人ホーム浩養園

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設重要事項説明書

社会福祉法人浩養会

社会福祉法人浩養会
地域密着型特別養護老人ホーム浩養園
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設重要事項説明書
〈令和8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:0572-26-8636(祝祭日を除く月曜日～金曜日午前9:00～午後4:00)

FAX:0572-26-8371

担当:生活相談員

*ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 地域密着型特別養護老人ホーム浩養園の概要

(1) 施設の目的及び運営の方針

施設は少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて施設サービス計画に基づき、ご入居者の居宅における生活への復帰を念頭におき、入所前の居宅における生活と入所後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら各ユニットにおいて、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、栄養管理、健康管理及び療養上の世話を行なうことにより、ご入居者が相互に社会的関係を築きながらご入居者がその有する能力に応じ自律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すものとする。また、施設は、地域や家庭との結びつきを重視しながら関係する多治見市や介護保険サービス提供者等と密接な連携を図るものとする。

(2) 提供できるサービスの場所及び種類

施設名称	地域密着型特別養護老人ホーム浩養園
所在地	岐阜県多治見市京町六丁目13番地の2
介護保険法指定番号	介護福祉施設（岐阜県指定第2191100144号）
サービスの種類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(3) 施設の設備の概要

定員		29名
居室	個室	29室(1室 10.65 m ² 以上)。設備洗面、トイレがあります。
食堂		3ユニットに各1室
浴室		一般浴槽(3ユニットに各1室)、機械浴槽(1階に1室)があります。
洗濯室・脱衣場		3ユニットに各1室
介護材料室		3ユニットに各1室
汚物処理室		3ユニットに各1室
医務室		2階に1室
静養室		2階に1室
地域交流ホール		2階に1室

(4) 施設の職員体制

令和8年4月1日現在

職名	業務内容	常勤	非常勤	合計
施設長	施設全体の管理監督	1名	0	1名
医師	診察、健康管理	0	1名	1名
生活相談員	生活相談、連絡調整	1名	0	1名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等	1名(1)	0	1名(1)
管理栄養士	献立作成、栄養指導	1名	0	1名
機能訓練指導員	機能訓練	1名	0	1名
看護職員	健康管理、通院介助	1名以上	1名以上	2名以上
介護職員	日常生活介護全般	12名以上	4名以上	16名以上
事務職員	庶務、会計、その他事務	1名(1)	0	1名(1)
営業	営業企画	1名(1)	0	1名(1)
夜間管理専従者	夜間の防災、防犯	0	3名以上	3名以上
介護助手	介護の周辺業務	0	1名以上	1名以上

※1 他職種との兼務者は()にて再掲 ※2 常勤は施設の定めた所定労働時間を勤務する者

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	・ 包括的自立支援プログラムを使用します。
食事	・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご入居者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 - 朝食 8:00～10:00 - 昼食 12:00～14:00 - 夕食 18:00～20:00 食事は、原則として食堂をご利用いただきます。
排泄	・ ご入居者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な援助をおこないます。
入浴	・ 年間を通じて、週2回の入浴または清拭をおこないます。 ・ 寝たきりなど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	・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えをおこなうよう配慮します。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう援助します。 ・ 清潔な寝具を提供します。

項 目	サービス内容
	・シーツ交換は、週1回おこないます。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1回実施します。
健康管理	・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、2週に1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、嘱託医師または協力医療機関の医師がおこないます。 ・医療が必要と判断された場合は、速やかに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、ご入居者また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、ご入居者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。
機能訓練・生活リハビリ	・機能訓練指導員によるご利用者の状況に適合した機能訓練をおこない、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・折り紙、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。
生活相談	・ご入居者およ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おこなうよう努めます。 (相談窓口)生活相談員
生きがい活動	・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。 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、実費自己負担となります。
日常費用支払代行	・ご希望により、衣類・スリッパ・ハブラシ等日用品購入を代行いたします。但し購入代金は実費自己負担となります。
所持品保管	・原則、ご入居者の持ち物に関してはご家族様にてお願いしております。若干の身の回り品については、居室の収納庫にてお預りします
行政手続き代行	・行政機関への手続きが必要な場合は、ご入居者やご家族の状況によっては代行しておこないます。
金銭などの管理	・ご入居者やご家族の状況によっては重品管理サービスをご利用いただけます(現金、通帳、年金証書など)

4. 利用料

<介護保険の法定料金>

- ※ 「地域密着型特別養護老人ホーム浩養園(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)利用料金表」にて説明させていただきます。

<一日あたり食費、居住費(介護保険対象外サービスの利用料)>

- ※ 「地域密着型特別養護老人ホーム浩養園 個別サービス(日常生活に係る実費費用)料金表」にて説明させていただきます。

<その他の料金>介護保険適用外分

日常生活において通常必要となるものに係わる費用で利用者に負担させることが適当と認められるもの。

- ※ 「地域密着型特別養護老人ホーム浩養園 個別サービス(日常生活に係る実費費用)料金表」にて説明させていただきます。

- ※ 内容に変更があるときには、その都度作成させていただきます。

<居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)>

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

5.入所の手続き 必要な書類など

- (1) ☐住民票 ☐介護保険被保険者証 ☐介護保険負担限度額認定証(該当者のみ)

☐健康保険者証 ☐医療保険負担限度額認定書(該当者のみ)

☐身体障害者手帳(該当者のみ)

☐その他介護保険、健康保険等に係わる証

☐銀行通帳(利用料金引落とし口座のもの)

☐印鑑(利用料金引落とし口座の届出印と代理人の認印)

- (2) その他お持ちいただくもの

別紙 (入所時の持ち物について)を参照ください。

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とき。

- (2) 施設として適切な指定老人介護福祉施設サービスを提供することが困難なとき。

7. 退所の手続き

- (1) ご入居者のご都合で退所されるとき

- ・ 退所を希望される日の、10日前までにお申し出下さい。

(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. ご入居者が他の介護保険施設に入所したとき。
(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ご入居者の要介護度認定区分が、「非該当」または「要支援」と認定されたとき。
*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になります。
- ハ. ご入居者がお亡くなりになったとき。

(3) その他

- イ. ご入居者が、サービス利用料金の支払いを、1ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、5日以内に支払わないとき、またはご利用者やご家族などが、当施設の職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただくことがございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ロ. 施設をご利用中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応
 - ① 検査入院等7日間以内の短期入院の場合
7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。ただし、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。
 - ② 7日間以上3月以内の入院の場合
7日以上入院される場合には、契約についてご相談をさせていただき、解約とさせていただきます場合があります。ただし、契約を解除した場合で、3月以内に退院された場合には、再び施設に優先的に入所できるよう努めます。また、施設が満室の場合でも、短期入所生活介護(ショートステイ)を優先的に利用できるよう努めます。
 - ③ 3月以内の退院が見込まれない場合
3月以内の退院が見込まれない場合は、解約となります。この場合には、施設に再び優先的に入所することはできません。
- ハ. 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、退所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。

8. 退所時の援助

- (1) ご入居者が施設を退所する場合には、入所者の希望により、施設は入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を入所者に対して速やかに行います。
 - ① 適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
 - ② 居宅介護支援事業者の紹介
 - ③ その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

9. 施設利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面会	・ 面会時間 9:30～17:00 それ以外についてはご相談下さい。その都度、事務所窓口の面会カードに記入願います。 ・ 感染症の流行等による面会制限を実施することがございます。
外出、外泊	・ 2日前まで(緊急やむを得ない事情除く)に届け出て下さい。 ・ 必ず行き先と帰設時間、食事の有無など必要なことを職員にお申し出下さい。
飲酒	・ 職員にお尋ね下さい。
喫煙	・ 原則禁煙にてお願いいたします。
所持品の持ち込み	・ 馴染みのものなどお持ち込みいただけますが、物品で介護に支障がない様、配慮願います。
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、ご家族でお願いいたします。また、診察結果、処方薬など職員にお申し出下さい。
宗教・政治活動	・ 施設内で、他の入居者及びご利用者に対する宗教活動および、政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・ ペットの持ち込み、飼育はお断りします。
食べ物の持ち込み	・ 健康上のため、職員にお尋ね下さい。
その他	・ 居室内の施設所有物の破損に関しては、発見の都度または退所時に修復・修繕に要する費用の実費額をご請求させていただくことがあります。
空床ベッドの取り扱い	・ 入院等で居室を空けられるとき、空床をショートステイ利用とさせていただきます。その際の居室料金はいただきません。

10. 要介護認定の申請に係る援助

- (1) ご入居者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) ご入居者が希望するときは、要介護認定の申請を代わっておこないます。

11. サービス提供の記録

- (1) ご入居者自身に関する施設サービス実施記録を閲覧できます。(ご希望に応じて午前9時から午後5時の間、事務室にお申し出下さい)
- (2) ご入居者自身に関する施設サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。
その場合、複写に係る実費をいただきます。

12. 秘密保持の厳守

- (1) 施設および全ての職員は、サービス提供をする上で知り得た入居者およ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、契約終了後も同

様といたします。

- (2) ご入居者およびそのご家族から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業等に対し、ご入居者およびそのご家族の個人情報を提供いたしません。

13. 人権の擁護及び虐待の防止のための措置

施設は、ご入居者の人権の擁護、虐待の防止のために、次の取り組みを行います。

- (1) 高齢者虐待防止のための指針の整備
- (2) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び必要な体制の整備
- (3) 施設内に虐待の防止のための対策を検討する委員会を設置し定期的に開催、その結果について職員に周知徹底を実施
- (4) 虐待の防止を啓発・普及するための職員に対する研修の実施
- (5) 成年後見制度の利用支援

14. 身体拘束の禁止

原則としてご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、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご入居者およびそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様および時間、その際のご入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。また、身体拘束廃止に向けた次の取り組みを行います。

- (1) 身体拘束廃止のための指針の整備
- (2) 身体拘束廃止委員会を設置し改善計画を作成
- (3) 身体的拘束廃止に係る意識啓発のための職員研修等の定期的実施

15. 緊急時の対応方法

ご入居者に容体の変化などがあつた場合は、医師に連絡するなど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。

※緊急連絡先の記載は、利用契約書【別紙】5項

16. 協力医療機関

①中央クリニック(内科)	多治見市日ノ出町1-17 電話:0572-22-3530	診療;月曜～土曜 (休診日)水曜、土曜日の午後、日曜日・祝日 年末年始
②社会医療法人厚生会 多治見市民病院	多治見市前畑町3-4 3 電話:0572-22-5211	診療;月曜～土曜 (休診日)日曜日・祝日 年末年始
③一般社団法人 多治見市歯科医師会	多治見市音羽町2-201 エンパイヤーコート2F-S 電話:0572-23-9162	訪問歯科診療

①及び②医療機関とは、ご入居者の病状に急変等が生じた場合や感染症が生じた場合において、配置医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保すること等、ご入居者の医療の確保の取り決めに締結しております。

17. 感染症対策

施設において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の取り組みを行います。

- (1) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定し、対策委員会にて随意、その実施状況を検討
- (2) 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策委員会をおおむね3月に1回開催及び職員研修、訓練の実施
- (3) 新興感染症の発症時には、配置医師へ第1報を報告し情報共有と共に指示を仰ぎます。それ以外の感染症においては、配置医師不在時は協力医療機関の連絡し指示を仰ぎます。
- (4) その他関係通知の遵守、徹底

18. 事故発生時の対応方法

事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方、状況に応じて保険者へ速やかに連絡いたします。また、安全かつ適切に質の高いサービスを提供するために、事故を防止するための取り組みを行います。

- (1) 事故発生時の指針の整備
- (2) 事故発生の防止及び発生時の対応についての措置を適切にするための担当者の設置
- (3) 事故発生防止のための委員会の設置及び職員研修等の実施

19. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により、ご利用者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、ご利用者に故意または過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌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。

20. 非常災害対策

消防法令に基づき、防火管理者を選任し、消火設備、非常放送設備等、災害・非常時に備えて必要な体制を整備します。

- (1) 防災時の対応 消防防災計画書
- (2) 防災設備 (主要防火設備)
 - ・スプリンクラー及び煙、熱感知器 ・避難階段及び誘導灯
 - ・屋内外消火栓及び消火器 ・自動火災報知機及びガス漏れ警報器
- (3) 防災訓練 年2回の消防防災訓練を実施します

(4) 防火管理者 施設介護職員

(5) 備蓄食料品 3日間分

また、自然災害に対処するための計画等をたて、職員及びご入居者が参加する地震、河川氾濫や土砂災害を想定した訓練を少なくとも年1回は実施します。感染症や自然災害が発生した場合であっても、入居者に対して必要なサービスを継続的に提供するために、業務継続計画（BCP）を策定し、職員に対する業務継続計画に関する研修や訓練を実施する。

21. サービス内容に関する相談・苦情

ご入居者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関するご入居者の要望、苦情に対し、迅速に対応いたします。

(1) 当施設苦情解決責任者・苦情受付担当

・苦情解決責任者：施設長

・苦情受付担当：生活相談員 電話:0572-26-8636 Fax:0572-26-8371

当施設以外に、多治見市の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

・多治見市高齢福祉課：電話:0572-22-1111(代表)

(2) その他の相談・苦情窓口

・国保連合会介護保険苦情相談窓口

岐阜市下奈良 2-2-1 岐阜県福祉・農業会館内

岐阜県国民健康保険団体連合会 4階 介護保険課苦情相談係

電話:058-275-9826

22. 当会の概要

名称・法人種別

社会福祉法人 浩養会

代表者役職・氏名

理事長 牛込 進

本部所在地

〒507-0825

岐阜県多治見市京町六丁目13番地の2

電話:0572-26-8636 FAX:0572-26-8371

23. 定款の目的に定めた事業

(1) 第一種社会福祉事業 (イ) 特別養護老人ホームの経営

(2) 第二種社会福祉事業 (イ) 老人短期入所事業の経営

(ロ) 保育所の経営

(ハ) 一時預かり事業の経営

24. 施設・拠点等

(1) 地域密着型特別養護老人ホーム 1か所

(2) 短期入所生活介護 1か所

(3) 認可保育所 1か所

附 則

この重要事項説明書は平成 26 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は平成 27 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は平成 29 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は平成 30 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は平成 31 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 1 年 10 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 2 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 3 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 3 年 8 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 4 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 4 年 10 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 5 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 6 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 7 年 4 月 1 日より施行する。

この重要事項説明書は令和 8 年 4 月 1 日より施行する。

地域密着型介護老人福祉施設入所にあたり、ご入居者およびご家族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。

令和 年 月 日

〈施設名称〉 地域密着型特別養護老人ホーム浩養園

〈所在地〉 〒507-0825 岐阜県多治見市京町六丁目13番地の2

〈説明者〉 所属 生活相談員

氏名 印

私は、契約書および本書面により、施設(事業者)から介護福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

〈入居者〉

住所

氏名 印

(代筆者)

〈家 族〉(代表者)

住所

氏名 印