

特別養護老人ホーム花子(ユニット型) 重要事項説明書

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-582-8787 (午前9時～午後5時まで)

担当

*ご不明な点は、何でもおたずねください。

2. 特別養護老人ホーム花子(ユニット型)の概要

(1)施設の名称・所在地等

事業所番号	1373502879
事業所名	特別養護老人ホーム 花子
所在地	〒191-0062東京都日野市多摩平3-1-11

(2)施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	医師	1名		施設の管理	1名
生活相談員	社会福祉士	1名		生活上の相談	1名
(管理)栄養士		1名		給食・栄養管理	1名
機能訓練指導員	柔道整復師	1名		機能訓練	1名
介護支援専門員		1名		施設計画作成	2名
医師	医師	1名	2名	診療と健康管理	3名
事務職員		2名		費用の請求等	2名
看護職	看護師・准看護師	3名		健康管理と医療処置	3名
介護職		29名		日常のケアやレクリエーション	29名

(3)施設の設備等の概要(例)

定員		入所84名	短期入所12名
居室	個室	84室	12室
浴室(個浴・機械式個浴・機械浴槽があります)			

3. サービス内容

- ①施設サービス計画の作成 ②食事 ③入浴 ④介護 ⑤機能訓練
 ⑥生活相談 ⑦健康管理 ⑧特別食の提供 ⑨理美容サービス ⑩行政手続代行
 ⑪日常費用支払代行 ⑫所持品保管 ⑬趣味活動 ⑭その他 等

4. 利用料金

(1)基本料金 別紙料金表を御参照下さい。

(2)その他の料金 別紙料金表を御参照下さい。

②行政手続代行 実費

③その他

上記の他、レクリエーション費用、買物サービスの費用、所持品預かり・保管等はその実費について自己負担となります。

(4)支払い方法

利用料については月末の翌月15日頃に請求いたします。ご登録いただいた口座より27日に引き落としさせていただきます。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

- ① 要介護3以上の認定を受けた方で、入所を希望する方は、電話等で連絡ください。
 - ② 入所が決定した場合、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、入所要件が満たされていれば、自動的に更新します。
- ※詳細は、生活相談員にお尋ねください。

(2) 契約の自動終了

以下の場合、通知・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所した場合
- ② 介護認定区分が、非該当(自立)、要支援、要介護1・2となった場合
- ③ ご利用者が死亡又は介護保険の被保険者資格を喪失した場合

(3) 施設を退所していただく場合

契約期間中であっても以下の場合には施設を退所していただく場合があります。

- ① ご利用者あるいはご家族・ご親族が、他のご利用者、施設、施設従事者に損害を及ぼしあるいは危害を加え、もしくはその危険性のある言動を行ったとき
- ② ご利用者あるいはご家族・ご親族が、他のご利用者、施設、施設従事者に性的な言動や威圧的な言動を行ったとき
- ③ ご利用者あるいはご家族・ご親族が、施設内で他の利用者等に対して宗教の勧誘、政治的活動を行ったとき
- ④ 入所費用の督促をしても、尚お支払が1ヶ月以上ないとき

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

ひとりひとりのご利用者の個性を尊重し、尊厳のある生活を送っていただけるよう努力します。

(2) サービスの利用のために

事項		備考
異性介助の有無	有	
従業員への研修の実施	有	年2回接遇・虐待防止・感染防止等施設ケアの基本的事項について実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束の有無	無	

(3) 施設利用のお約束

- ・面会 朝10時～夜8時まで
- ・外出・外泊 施設職員への事前の相談をお願いします。医師との協議で延期等をお願いすることがあります。
- ・飲酒 「居酒屋」コーナーを定期的に開催します。
- ・喫煙 火気の持ち込みはできません。タバコについては職員に預けていただき、本数や時間を決めて喫煙していただきます。
- ・備えている設備 AED、心電図、ハートモニター、吸引設備、酸素供給設備、車いす80台等
- ・宗教活動 施設内で他の入居者や職員に対する勧誘をすることはできません。
- ・金銭・貴重品の管理等 紛失や盗難等の可能性はゼロではありません。貴重品を持ち込む場合はそれを御理解の上でお願いします。施設は紛失・盗難等の責任は負いません。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者の容態に急激な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、ご家族へ速やかに連絡します。その場合の緊急連絡先をご記入下さい。

緊急連絡先 1	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

緊急連絡先2	
氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

8. 協力医療機関

当施設は、下記の医療機関の協力を得て利用者の診療にあたります。

多摩平の森の病院 〒191-0062 東京都日野市多摩平3-1-17 老年内科・老年精神科・神経内科・リハビリテーション科
原田歯科医院 〒193-0801 東京都八王子市川口町3420-3

9. 非常災害対策

- ・防災時の対応 速やかに職員を招集し、救護体制をとるとともに、災害伝言ダイヤルや災害時緊急電話等を活用して施設の状況をお伝えするよう努力します。
- ・防災設備 スプリンクラー、消防署への自動通報装置、担架、防災セット、非常用食料備蓄
- ・防災訓練 年2回以上実施します
- ・防火管理者 事務局長（細川 貴暁）

10. 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 生活相談員 電話 042-582-8787

②その他

当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口、国保連合会等でも受け付けています。

区市町村名 日野市

担当 介護保険課 電話 042-585-1111

国民健康保険連合会

担当 苦情相談窓口 電話 03-6238-0177

11. 福祉サービス第三者評価の実施状況について

実施の有無	有
実施した直近の年月日	2023年11月29日
実施した評価機関の名前	一般社団法人チーム結
評価機関の開示状況	

12.個人情報の取り扱いについて

患者の皆様の個人情報は、各種法令に基づいた院内規程を守ったうえで次の目的に利用されます。これらの中でなにか疑問がある場合は、お申し出ください。

(1) 当施設での療養に関連する利用

入居者の皆様がお受けになる介護サービス(カンファランス、ケア会議、各種介護サービスの向上のための計画作成や会議や委員会を含む)

居室・食事等の名札作成

介護保険事務(介護保険、公費負担等に関する介護請求等)

入居者の皆様に関する管理運営業務

(入退所等の管理、会計・経理、介護事故の報告、介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料)

(2) 教育・研究・研修目的での利用(この利用に当たりましては、可能な限り匿名化するよう努力します。)

医学・看護・介護・リハビリテーション・ソーシャルワーク業務等の教育

症例に基づく研究(症例検討会及び学会等を含む。)

※研究活動を実施する際に、実施に関する法令や倫理指針、関係団体等のガイドライン等が定められている場合は、それに沿って誠実に遂行いたします。

(3) 他の事業者等への情報提供

他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等とのサービス連携

他の介護事業所等からの医療・介護サービス等に関する照会への回答

公費負担関係に関する照会等への回答

患者の皆様の診療等にあたり外部の専門職の意見・助言を求める場合

検体検査業務の委託、入居者搬送業務の委託その他の業務委託

入居者皆様の家族への病状説明(原則として、入居者の皆様にご説明後、入居者の皆様のご了承を得て行います。)

介護保険事務(保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出)

審査支払機関又は保険者からの照会への回答

関係法令等に基づく行政機関及び司法機関等への提出等

外部監査機関等への提供

関係法令等に基づく事業者等からの委託を受けて健康診断を行った場合における事業者等へのその結果通知

2.同意について

(1)入居者の皆様が、上記の利用目的の中で同意したいものがある場合には、その事項について、あらかじめ本人の明確な同意を得るよう求めることができます。

(2)特段のお申し出がない時は、このお取り扱いについてご同意いただけたものとさせていただきます。

(3)なお、同意及び保留は、その後ご入居者からのお申し出により、いつでも変更することが可能です。

(4)入居者の皆様の個人情報を1.の利用目的以外に利用する場合は、書面により患者の皆様の同意をいただくことといたします。

3.入居者の皆様の個人情報については、次の権利があります。

(1)個人情報の開示請求権について

① 入居者の皆様は所定の手続きの上、自己の個人情報の開示を請求することができます。なお、この開示請求には、必ずしも応じられない場合があります。

② 入居者の皆様が個人情報の開示を請求する場合は、当施設が定めた次の手数料を納めていただきます。

1)介護情報開示

閲覧および口頭による説明に際しては、1回5,000円、要約書の交付については1枚について5,000円を頂戴いたします。

当施設の複写機を利用する場合費用は有料(実費)1枚10円です。

2)介護情報以外の個人情報の開示

開示費用は無料とする。ただし、複写に当施設の複写機を使用する場合、コピー1枚につき10円の実費を徴収する。

4.個人情報に関する詳細説明及び苦情受付等については、次のとおりです。

(1)個人情報に関する詳細説明について

個人情報の請求権等に関する詳細な内容の照会や疑問等については事務局へご連絡下さい。

(2)苦情処理等について

当施設の入居者の皆様の個人情報の取扱い等に関しまして、苦情やご意見がありましたら、事務長もしくは相談員までお寄せ下さい。

13. 当法人の概要

名称 法人種別	社会福祉法人あかつき
代表者役職 氏名	理事長 吉岡 充
本部所在地・電話番号	〒191-0062東京都日野市多摩平3-1-11 042-582-8787
定款の目的に定めた事業	1 特別養護老人ホーム 2 短期入所生活介護 3 通所介護 4 訪問介護 5 その他これに付随する業務
施設・拠点等	特別養護老人ホーム 1ヶ所 短期入所生活介護 1ヶ所 通所介護 1ヶ所 訪問介護 1ヶ所

----- 年 月 日

介護老人福祉施設入所にあたり、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しました。

事業者	(事業所番号)
所在地	〒191-0062東京都日野市多摩平3-1-11
名称	社会福祉法人 あかつき 特別養護老人ホーム花子
説明者	所属 氏名 印

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。

利用者	住所
	氏名 印

(代理人)	住所
	氏名 印

	氏名 印
--	------