

「特別養護老人ホーム ビオラ市ヶ尾」重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要

事業者の名称	社会福祉法人 中川徳生会
代表者氏名	理事長 高橋 栄治郎
所在地・連絡先	(住所) 〒224-0029 横浜市都筑区南山田 2-39-35 (電話) 045-972-9915
設立年月	平成6年3月11日
業務の概要	第1種社会福祉事業、第2種社会福祉事業 居宅介護支援事業、居宅介護支援事業の受託経営 地域包括支援センター

2 事業所の概要

施設名	特別養護老人ホーム ビオラ市ヶ尾
所在地	横浜市青葉区市ヶ尾町 25-6
介護保険事業者番号	1473702510
管理者および連絡先	嶋野 由美子 TEL045-532-8729
指定を受けた地域	横浜市

※ 同一敷地内 同法人事業所概要

エヌアイ在宅 サービスステーション	管理者：秋山 静子 事業内容：訪問看護 介護予防訪問看護 訪問リハビリ 連絡先：045-979-5015
	管理者：麻生 真子 事業内容：訪問介護・夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 連絡先：045-507-7712
ビオラ市ヶ尾 地域ケアプラザ	所長：加賀妻 浩二 事業内容：地域包括支援センター 地域活動交流事業 居宅介護支援事業、介護予防支援事業 連絡先：045-308-7081

3 事業所の職員体制

職 種	人 員
1. 管理者	1名（常勤）
2. 介護職員	30名（常勤27名 非常勤3名）
3. 生活相談員	1名（常勤）
4. 看護職員	11名（常勤5名 非常勤6名）
5. 機能訓練指導員	1名（常勤兼務）
6. 介護支援専門員	3名（常勤1名 兼務2名）
7. 管理栄養士	1名（常勤1名）

4 設備の概要

居室・設備の種類、室数	備考
個室60室(うちショートステイ2室)	ベッド、トイレ、ナースコール等備え付け
リビング 6室	
浴室 7室	一般浴・特殊浴槽

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務づけられている施設・設備です。

5 入居要件

- ・要介護3～要介護5の認定を受けた方
- ・要介護1又は2の認定を受けている方のうち、「特列入所の要件」に該当する方

「特列入所の要件」

- 1 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- 2 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
- 3 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難状態である。
- 4 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

6 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	9時～18時

7 サービス内容

a 食事

8:00～10:00 朝食、12:00～14:00 昼食、18:00～20:00 夕食

*食事時間は、当日の起床時間・体調・希望に合わせ、2時間以内での調節が可能です。

*ご飯食、パン食の選択ができます。*居室での食事は要相談。

b 介護

食事介助、排泄介助、入浴介助、体位変換、施設内移動の付き添い等。

c 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上、行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

d 機能訓練

機能訓練指導員により、入所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回復又は維持を目指します。

e 栄養管理

ご契約者の栄養状態を把握し、管理栄養士・看護師・介護士・介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア計画を作成し、それに従い栄養管理を実施します。

f その他自立への支援

- ・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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・リネン交換は週1回行います。

8 利用者負担金
別表 1 参照

9 支払方法

預金口座振替にて、収納代行会社からの自動引き落としとなります。
口座振替手数料として、一ヶ月に 110 円がかかります。

10 当事業所の運営方針

当施設にあっては、スローガンに「幸せの創造」を掲げ、入所者だけでなく地域に根ざした福祉活動により社会全体の幸せを創造する集団を目指しております。

11 サービス利用にあたっての留意点

a 入所にあたり、他の利用者に迷惑のかかる物や、施設運営に支障をきたす物については持込をお断りすることがあります。

b 面会時間：月曜日～土曜日 午前 9 時～午後 6 時まで
日曜日、祝祭日、第 3 月曜日 午前 9 時～午後 6 時まで

上記時間外は事前のご連絡をお願いいたします。

※来訪者は、必ず面会カードに記入ください。

※インフルエンザ等に罹患されている場合、泥酔状態の場合等、利用者に迷惑のかかる場合はご面会をお断りすることがあります。

※来訪される場合、他の利用者に迷惑のかかる物や、施設運営に支障をきたす物については持込をお断りすることがあります。

c 看取りに関する指針を策定し、入所者・家族等への説明を行い、同意を得ます。

d 看取りに関する職員研修を行います。

e 外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

f 食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

g 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

※ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

※ご契約者が、ホームの施設、設備を滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただきます。

※当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

h 施設敷地内は全面禁煙となっております。ご協力をお願いいたします。

i 従業者に対する賜物や飲食のもてなしは、お受けできません。

12 身体拘束の禁止

原則として、入所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入所者およびその家族等へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所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、早急に身体拘束を解除できるように努めます。

13 虐待防止に関する事項

施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする

- 1 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る
- 2 虐待の防止のための指針を整備する
- 3 職員に対し虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- 4 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く

1.4 緊急時の対応方法

- a サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡します。
- b 協力医療機関により24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制も確保しています。

協力医療機関

医療機関の名称	緑協和病院
所在地	横浜市青葉区奈良町1802
診療科	内科、訪問診療
医療機関の名称	市ヶ尾病院
所在地	横浜市青葉区市ヶ尾町23-1
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、
医療機関の名称	麻生総合病院
所在地	川崎市麻生区上麻生6-25-1
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科

協力歯科医療機関

医療機関の名称	市ヶ尾病院 歯科
所在地	横浜市青葉区市ヶ尾町23-1

1.5 相談窓口、苦情対応

- 1 当事業所のサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当事業所お客様相談窓口	電話番号：045-532-8729 FAX番号：045-308-7082 担当者：武田 久人 対応時間：午前9時から午後6時まで
-------------	---

公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

青葉区高齢・障害支援課 相談窓口	所在地：横浜市青葉区市ヶ尾町31番地4 電話番号：045-978-2479 対応時間：平日午前8時45分から午後5時まで
神奈川県国民健康保険 団体連合会	所在地：横浜市西区楠町27-1 電話番号：045-329-3447 対応時間：月～金曜日午前9時から午後5時まで
横浜市 はまふくコール (苦情相談コールセンター)	所在地：横浜市中区本町6-50-10 電話番号：045-263-8084 対応時間：月曜部～金曜日午前9時から午後5時まで (土日祝日及び12月29日～1月3日は除く)

指定介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの開始に当たり、入所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交付しました。

〈施設〉

所在地 神奈川県横浜市青葉区市ケ尾町25-6
施設名 特別養護老人ホーム ビオラ市ケ尾
(指定番号 1473702510)

管理者名 嶋野 由美子 印

説明者 印

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、施設から指定介護老人福祉施設入所者生活介護サービスについて重要事項説明、交付を受け同意しました。

〈契約者〉

住所 _____

氏名 _____ 印

〈身元引受人〉

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄 _____)