

特別養護老人ホーム 川口結いの家重要事項説明書

当事業所はご契約に対して施設介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意について次の通り説明します。

1. 法人の概要

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| (1) 法人の名称 | 社会福祉法人 碧晴会 |
| (2) 法人所在地 | 〒447-0823
愛知県碧南市川口町1丁目178番地1 |
| (3) 電話番号 | 0566-46-5210 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 堀尾静 |

2. ご利用施設の概要

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| (1) 施設の種類 | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） |
| (2) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 川口結いの家 |
| (3) 法人所在地 | 〒447-0823
愛知県碧南市川口町1丁目178番地1 |
| (4) ご利用定員 | 100名 |
| (5) 電話番号 | 0566-46-5210 |
| (6) FAX番号 | 0566-46-5260 |
| (7) 代表者氏名 | 施設長 齋藤 健 |
| (8) 事業者番号 | 2372800470 |
| (9) 居室の構成 | 全個室 100室 |

3. ご利用施設であわせて実施する事業

- | | |
|-----------------------|---------------|
| (1) 短期入所生活介護（ショートステイ） | ご利用定員20名（全個室） |
| (2) 通所介護（デイサービス） | ご利用定員30名 |

4. 施設の目的・運営の方針

【施設の目的】

この施設は、常時介護を必要とされる要介護者の方に対して、施設サービス計画に基づいて、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活のお世話、健康管理、療養上のお世話を行うことを目的とする施設です。

【運営方針】

「思いやる心とこころ 暮らしを紡ぎ地域と結ぶ 一人ひとりが支えあう 結いの家」の理念のもと、もう一つの我が家を目指した介護を実践します。

5. 苦情等申立窓口

当事業所のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、施設内の相談員もしくは下記の施設外の第三者窓口までご相談下さい。

施設内

苦情窓口	相談員 永吉 幸宏 鳥山 英里 ただし、担当者が不在の場合は他の職員が対応する。
受付時間	毎日 9：00～18：00
方法	電話 0566-46-5210 FAX 0566-56-5260 電子メールアドレス：info@yuinoie.or.jp

保険者等

碧南市役所 高齢介護課	碧南市松本町28番地 電話 0566-41-3311 (代)
西尾市役所 長寿課	西尾市寄住町下田22番地 電話 0563-56-2111 (代)
高浜市いきいき広場内 介護保険グループ	高浜市春日町5丁目165番地 電話 0566-52-9871 (代)
安城市役所 高齢福祉課	安城市桜町18番23号 電話 0566-76-1111 (代)
半田市役所 高齢介護課	半田市東洋町2丁目1番地 電話 0569-21-3111 (代)
愛知県国民健康保険 団体連合会	名古屋市東区泉1丁目6番5号 (国保会館) 愛知県国保連合会介護保険課内 苦情相談室 電話 052-971-4165 月曜日～金曜日 9：00～17：00
愛知県社会福祉協議会 運営適正化委員会	名古屋市中区丸の内2丁目4番地7 電話 052-202-0167 月曜日～金曜日 9：00～17：00

第三者窓口

鈴木 公子	
-------	--

相談をご希望の際は、施設窓口へご連絡ください。第三者窓口をご紹介します。

また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

6. ご利用料金

ご利用料金は、別紙「利用料金表」の通り規定します。

(法定代理受領を前提としています)

事務費（1,500円/月）はお小遣い処理と保険証管理等に係る事務職員の
人件費を考慮し設定しています。

また、テレビ（20円/日）・冷蔵庫（20円/日）・暖房器具（50円/日）
などの電気代金が発生します。その他持ち込まれる電気製品についても
その都度ご相談ください。

7. 入院時の費用

ご入居者様が入院された場合は、介護報酬上の規定に沿った料金をお支払い
いただきますが、居住費につきましては入院期間中もそのまま規定の料金をお
支払いいただきます。その際の、個人使用の電気器具の使用料金は発生いたし
ません。

入院期間中、ご入居者様のお部屋をショートステイのご利用者様に使用させ
て頂く場合がございます。その期間中の居住費は発生いたしません。

8. お支払い

利用料金の支払いは、金融機関等からの引き落としとさせていただきます。
引き落とし日は毎月27日で、引き落とし日が土・日・祝日に当たる場合
はその直後の金融機関営業日となります。また、残高の不足がないよう利用料
金の約2ヶ月分の入金をお願いいたします。

9. 介護保険給付によるサービス

【食 事】 ①食事時間

朝食 7時半より 昼食 12時より 夕食 18時より

②食事場所 食堂

* 食事時間と場所については個人の要望に応じます。

【排 泄】 個人の排泄パターンに応じ随時対応いたします。

【入浴・清拭】 ①入浴時間 週に2回より希望に応じた対応いたします。

②入浴方法 一般入浴および機械入浴

【洗 濯】 当施設にて行います。

【シーツ交換】 シーツ交換は週1回行います。

【機能訓練】 日常生活の中で機能訓練をご入居者様の状況にあわせて行 います。

【健康管理】 当施設の医師により、必要に応じ診察日を設けて健康管理に 努めます。

【娯楽等】 季節に応じたレクリエーションを行います。

【介護相談】 ご入居者様とご家族様からのご相談に応じます。

10. 介護保険給付外サービス

- ①サービスの種類 理髪・美容、レクリエーション行事、クラブ活動、医療費、薬剤費、日常生活品の購入など。
- ②自己負担額 必要時に実費をご負担いただきます。

11. 職員の体制

従業者の職種	常勤	非常勤	保持資格
施設長	1		
医師		3	医師
生活相談員	2		社会福祉士など
介護職員	52	20	介護福祉士など
看護職員	5		看護師など
機能訓練指導員		1	看護師
栄養士	3		管理栄養士
介護支援専門員	1		介護支援専門員

12. 協力医療機関

病院名	住所	電話
碧南市民病院	碧南市平和町3-6	0566-48-5050
小林記念病院	碧南市新川町3-88	0566-41-0004
加藤病院	碧南市松本町158	0566-41-6211
新川中央病院	碧南市松江町6-83	0566-48-0009
エンゼル歯科	碧南市沢渡町94-1	0566-46-1012

13. 医療について

当事業所の医師による健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担となります。

14. 体調不良時の対応

(1) 緊急を要さない場合

病状に応じ、協力病院、その他医療機関に受診します。ご家族様にはその都度連絡させていただき、原則受診に同伴いただきます。ただし、ご家族様に希望の病院がある場合は事前にお申し出ください。

(2) 緊急を要する場合

救急車を要請し、病院に搬送します。

同時にご家族様にご連絡いたしますので、至急、病院へお越してください。

1 5. 非常災害時の対策

(1) 災害時の対応 別途定める「特別養護老人ホーム 川口結いの家 防災計画」にのっとり対応を行います。

(2) 平常時の訓練 別途定める「特別養護老人ホーム 川口結いの家 防災計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練をご入居者の方も参加して実施します。

(3) 防災設備 スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ放置器、防火扉、屋内消火栓、非常通報装置、漏電火災報知器、非常用電源など。カーテン布団等は、防災性能のあるものを使用しております。

(4) 消防計画等 碧南消防署への届出日（2012年12月13日）
防火管理者（齋藤健）

1 6. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

(1) 来訪・面会 面会時間 午前8時30分～午後8時（急を要する場合はこの限りではありません）

来訪者の方は面会簿に氏名をご記入ください。

来訪者が宿泊される場合には事前にご相談ください。

(2) 外出・外泊 外出・外泊の際は行き先と帰宅日時を職員にお申し出ください。

(3) 居室等の利用 施設内の居室や設備は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

(4) 喫煙 喫煙は決められた場所をお願いいたします。

(5) 迷惑行為等 騒音等其他のご入居者様の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他のご入居者様の居室等に立ち入らないようにしてください。

(6) 所持品の管理 貴重品のお持込はお断りします。また、紛失の責任は負いかねます。

(7) 宗教・政治活動 施設内での宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

(8) 動物飼育 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

(9) 写真の管理 SNS などへ、不特定多数が閲覧でき、個人が特定できるような解像度の写真や動画のアップはご遠慮下さい。あくまでも個人使用の許された範囲で使用をお願い致します。

17. ハラスメントへの対応

当事業所は、下記のような行為があり、ハラスメントに該当するとみなされる場合は、ご入居者様に対して契約を解約することができます。

①暴力又は乱暴な言動、無理な要求

(物を投げつける、刃物に向ける、怒鳴る、対象範囲外のサービスの強要など)

②セクシュアルハラスメント

(介護従事者の体を触る、性的な話や卑猥な言動をする、性的な写真をみせるなど)

③その他 (介護従事者の自宅の住所や電話番号を聞く、ストーカー行為など)

18. 提供するサービスの第三者評価の実施の有無

実施の有無	無
実施した直近年月日	
実施した評価機関	
開示状況	

私は、本書面に基づいて事業所の職員(職名 _____ 氏名 _____)から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

入居者 住所 _____

氏名 _____

代筆者 住所 _____

氏名 _____ <続柄> _____ (自署)

家族代表者 住所 _____

又は後見人

氏名 _____ <続柄> _____ (自署)

事業所 住所 愛知県碧南市川口町1丁目178番地1

名称 特別養護老人ホーム 川口結いの家