

重 要 事 項 説 明 書

様

社会福祉法人よつば会
特別養護老人ホーム 生田広場（従来型）

社会福祉法人 よつば会
指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム生田広場(従来型)

重要事項説明書

1. 相談窓口

代表電話 044-967-0881 (午前9時～午後5時まで)
 担 当 生活相談員

2. 特別養護老人ホーム生田広場 の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施 設 名 称	特別養護老人ホーム生田広場 (従来型)
所 在 地	川崎市多摩区西生田5丁目24番2号
介護保険事業所番号	介護老人福祉施設 (川崎市 1475401913 号)
管 理 責 任 者	施設長 峰村 恵理

(2) 職員体制

	資 格	常 勤	非 常 勤	計
管 理 者	介護福祉士	1名(兼務)		1名
医 師	医 師		1名(兼務)	1名
生 活 相 談 員		1名		1名
管 理 栄 養 士	管理栄養士	1名(兼務)		1名
機能訓練指導員	柔道整復師	1名		1名
介護支援専門員	介護支援専門員	1名(兼務)		1名
看 護 職 員	看 護 師	4名		4名
介 護 職 員	介護福祉士等	24名	4名	28名

※必要に応じて、人員を増やす場合があります。

(3) 同施設の設備の概要

定員		5 2 名	静養室	1 室 1 床
居室	2 人 室	2 4 室 (1 室 21.3 m ²)	医務室	1 室
	3 人 室	1 室 (1 室 10.65 m ²)	食堂及び機能訓練室 (10 人 毎)	1 室
	個 室	1 室 (1 室 10.65 m ²)		
浴室		個室 (各ユニット 1 箇所) 特殊浴槽 (1 箇所) があります。		

3. サービス内容

①施設サービス計画の作成・変更

- 1) 事業者は、介護支援専門員に利用者の心身の状況及びその意向を踏まえて、「施設サービス計画書」を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。施設サービス計画を作成した場合には、利用者に説明のうえその写しを交付します。
- 2) 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望する場合には、速やかに施設サービス計画の変更等の対応を行います。

②食事

- 1) 管理栄養士により栄養ならびに入居者の身体の状態及び嗜好を考慮し、栄養マネジメントに基づき、適切な時間に食事を提供します。
- 2) 朝食：7時30分 昼食：11時30分 夕食：17時30分

③入浴

- 1) 最低、週2回適切な方法により入浴、または清拭を行います。
- 2) 浴槽は一般浴槽または特殊浴槽となります。
- 3) 浴槽種類については利用者の身体状況に合わせて施設側で決めさせていただきます。
- 4) 発熱等により入浴できない場合は、その時の状態により身体清拭を行います。

④排泄

- 1) 利用者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

⑤機能訓練

- 1) 機能訓練指導員により、利用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または、その減退を防止するための訓練を行います。

⑥健康管理

- 1) 嘱託医や看護師・介護職員が健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- 1) 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- 2) 生活のリズムを整え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- 3) 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な静養が行われるよう支援します。

4. 利用料金（契約書「別紙1料金表」と同様を参照）

(1) 法定料金

「別紙1料金表」によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額1割、2割、3割）

(2) 所定料金

「別紙1料金表」を参照のうえ、食費、居住費を日額で、ご負担いただきます。世帯全員が市民税非課税の場合（市民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合は、食費・居住費の負担が軽減されます。

①特別食（お酒を含みます）

利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

②理美容費

利用者の希望により、外部より理美容師の出張による調髪、パーマ、洗髪がご利用いただけます。利用料金は理美容業者の表示額を実費ご負担頂きます。

③教養娯楽費

利用者の希望によりクラブ活動に参加する場合、材料費等を実費でご負担頂きます。

④ドライクリーニング店に取り次ぎの場合

利用者の希望により、クリーニング業者の表示額を実費ご負担頂きます。

⑤日用品費

利用者の希望・選択によって提供した場合（持参の場合は無料）実費でご負担頂きます。

（３） 支払方法

毎月、１５日までに前月分の請求をいたしますので、当月末までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、①銀行振込、②口座自動引き落とし、③「生田広場」事務所窓口で現金支払いの３通りの中からご契約の際に選べます。

①. 銀行振込 横浜 銀行 百合ヶ丘 支店 宛
普通預金 6016340

口座名 しゃかいふくしほうじん 社会福祉法人よつば会 かい り じ おおししゅうぞう 理事 大石崇三

※銀行振込ならびに口座自動引き落としの場合、
必ず利用者名での振込としてください。

②. 口座自動引き落とし

③. 生田広場事務所窓口 毎日 午前９時～午後５時まで

５. 退所の手続き

（１）退所手続き

① お客様のご都合で退所される場合

退所を希望する日の３０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。

- 1) 介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当(自立)または要支援、要介護1・2と認定された場合

※ 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。

- 2) 利用者がお亡くなりになった場合、若しくは被保険者資格を喪失した場合

③ その他

- 1) 利用者が、サービス利用料金の支払を3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず15日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが当施設や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、退所していただく場合がございます。

この場合、契約終了15日前までに文書で通知いたします。

- 2) 利用者の行動が、本人或いは他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。

- 3) 利用者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込がない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。尚、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出下さい。

- 4) 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。

6. 当施設のサービスの特徴等

ひとりひとりの利用者に個別の支援を提供し、できるだけご自宅に近い環境づくりをめざしております。ぜひ、ご自宅でお使い慣れた日常生活用具をお持ち込みいただくことで、施設という環境をご自宅のように暮らせる工夫をしております。どうぞ、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

7. その他

- 1) 万一、利用者が7日以上ご入院された場合は、その空室を短期入所生活介護の居室として利用させていただく場合があります。また、3か月以内に退院された場合には退院後再び施設に利用者として入所することができます。

- 2) 入院期間中の居住費については、当該居室確保の為、介護保険外の1日あたりの居室料金となります。(ただし負担限度額証をお持ちの方は、6日目までは負担限度額証に記載の居住費となります。なお、月をまたがる場合は最大12日間となります。)

- 3) 損害賠償について

事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を償いたします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過

失は認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

8. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の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、別紙「個人台帳」に届けられたご家族の方に速やかに連絡いたします。

9. 非常災害対策

消防法等の規定に基づき、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害に備えるために、不定期に避難、救出その他必要な訓練を行います。

・防火責任者	松尾尚志
・防災訓練	年2回
・避難訓練	年2回
・通報訓練	年2回

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：044-967-0881 FAX：044-966-8810

② 当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

川崎市多摩区役所 高齢・障害課 担当 高齢者支援係

電 話：044-935-3266

〒214-8570 川崎市多摩区登戸1775-1

対応時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時00分（祝祭日除く）

川崎市健康福祉局 長寿社会部 担当 高齢者事業推進課

電 話：044-200-2910 FAX：044-200-3926

〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

対応時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時00分（祝祭日除く）

神奈川県国民健康保険団体連合会 担当 介護苦情相談課

電 話：045-329-3447 FAX：057-003-3110

〒220-0003 神奈川県横浜市西区楠町27-1

利用時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時00分（祝祭日除く）

かながわ福祉サービス運営適正化委員会

電 話：045-311-8861 FAX：045-312-6302

〒221-0825 神奈川県横浜市神奈川区反町3-17-2

神奈川県社会福祉センター内

1 1. 当法人及び当事業所の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 よつば会
代表者役職・氏名	理事長 大石崇三
本部所在地・電話番号	川崎市多摩区西生田5丁目24番2号 電話（代表）044-967-0881

定款の目的に定めた事業

- 1 第一種社会福祉事業 特別養護老人ホームの経営
- 2 第二種社会福祉事業 老人デイサービス事業の経営
- 3 第二種社会福祉事業 老人短期入所事業の経営

1 2. その他

その他ご不明な点がございましたら、ご相談ください。

契約締結日 令和 年 月 日

サービス契約の締結に当たり、上記により重要事項を説明しました。

(事業者) 所在地 川崎市多摩区西生田5丁目24番2号
社会福祉法人 よつば会
特別養護老人ホーム 生田広場 (従来型)
理事長 大石崇三 印

説明者 _____ 印

サービス契約の締結に当たり、上記のとおり説明を受けました。

利 用 者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

立 会 人 住所 _____

または後見人

氏名 _____ 印