

特別養護老人ホーム道場山穂波の里 重要事項説明書

1、 施設概要や提供サービスの内容、契約上の留意点は次のとおりです。

事業所名	特別養護老人ホーム道場山穂波の里		法人名	社会福祉法人坂井輪会	
所在地	新潟市西区寺尾上 6 丁目 17-23		電 話 番 号	025-211-0080	
市指定年月日	平成 23 年 2 月 1 日（番号 1590100663 ）			施設長	
入所定員	29 人	併設事業			
職員概要 介護・看護 職員配置 比率（3：1） 短期入所含	施設長 1 人 栄養士 1 人 医師 1 人（非常勤） 介護職員 19 人（内非常勤 4） 看護師 3 人（内非常勤 1） 生活相談員 兼 介護支援専門員 1 人 機能訓練指導員 1 人（看護師兼務） 夜勤職員 3 人				
施設・設備 の概要	敷地 1, 671.79㎡ 建物 鉄筋コンクリート 4 階建 延床面積 2, 038.73㎡（特養部分 1, 647.47㎡） 居室 個室—29 室 ・厨房 ・食堂—3 か所 ・特別浴室 ・一般浴室 2 か所（中間浴用浴槽併設） ・医務室 ・静養室 ・洗面所—各居室及び食堂 3 か所 ・談話コーナー ・喫茶コーナー				
協力医療機関 及び医療体制	名 称	坂井輪診療所（内科・消化器内科）			
	所在地	新潟市西区寺尾東 3－8－35（電話 025－269－6630）			
	名 称	信楽園病院			
	所在地	新潟市西区新通 2099 番地（電話 025－260－8200）			
	名 称	下越病院			
	所在地	新潟市秋葉区東金沢 1459 番地 1（電話 0250－22－4711）			
	名 称	根津歯科医院			
	所在地	新潟市西区寺尾東 3 丁目 1 番 12 号（電話 025－260－0400）			
非常災害時 対策	消防計画	届出日 令和 6 年 1 月 9 日			
	防火管理者	職種 施設長			
	防火訓練	避難訓練年 2 回・通報訓練年 2 回・消火訓練年 2 回			

非常災害時 対策	防火設備	非常階段	2 か所	漏電火災警報器	有
		避難口	7 か所	非常警報装置	有
		防火戸、シャッター	3 か所	避難器具	3 か所
		屋内消化栓	15 か所	屋外消火栓	0 か所
		誘導灯及び誘導標識	26 か所		
		防火用水	有	非常電源設備	有
		スプリンクラー	248 か所	自動火災通報設備	有
		非常通報装置	有		
		療養室、地下、階段等の内装材料		適	
		カーテンの防火性		適	

2、当施設が提供するサービスの概要は次のとおりです。

1) 提供する主なサービスの内容

- ①食事 栄養士の立てる献立によりバランスがとれ、身体状態に合わせた食事形態の食事を提供します。
医師の指示がある場合は特別食（療養食）を提供します。
食事時間 { 朝食 8時～ 9時
昼食 12時～13時
夕食 18時～19時
- ②排泄 身体状態に合わせて適切に排泄のお世話をします。
また、尿意を大切に、排泄の自立を大切にします。
- ③入浴 体調が悪い場合を除き、週2回の入浴を行います。また、身体状態に合わせた入浴形態に配慮します。
入浴ができない場合は清拭などで対応します。
- ④着替え 朝、就寝前の着替えができるようお手伝いします。
- ⑤整容 適切な整容ができるようお手伝いいたします
美容師又は理容師に来園していただき実費にて対応いたします。
- ⑥離床 体調が悪い時を除き、出来るだけ離床していただき、皆様と一緒に生活していただきます。
- ⑦シーツ交換 毎週行います。
- ⑧洗濯 特別なものを除き、施設で行います。尚、クリーニングが必要なものについては実費で負担していただきます。
- ⑨機能訓練 機能訓練指導員の指導のもと身体機能の低下を防止するための生活上でのリハビリを行います
- ⑩健康管理 医師による診察を毎週火曜日の午前中に行い、健康管理に努めます。
緊急時には主治医又は協力医療機関に責任をもって引き継ぎます。
- ⑪看取り介護 終末期の過程において、主治医、身元引受人との話し合いにて双方合意し書面を交わした場合に行います。入居者、ご家族等の意向により精神的・身体的の苦痛緩和に努めていきます。
- ⑫便宜 行政機関への諸手続きは必要に応じてご相談の上行います。
日常生活に必要なものは購入の便宜を図ります。
- ⑬金銭管理 別途合意書を取り交わします。

2) 提供するスタッフ

医師	診療、診察を担当します。 毎週火曜日の午前中に診察日を設けます。
生活相談員	生活全般に関するご相談を担当します。
看護職員	療養上のお世話を担当します。
介護職員	日常生活上のお世話を担当します。
機能訓練指導員	機能訓練の指導を担当します。
栄養士	食事の献立づくりや栄養管理、調理の指導をします。
介護支援専門員	施設におけるサービス計画の作成を担当します。

3) サービス提供の方針

心身の状況をふまえ、入居者から意向等を伺いながら施設の介護支援専門員の作成する「介護保険施設サービス計画」を作成します。

提供にあたってはひとりひとりの人権を尊重し、その方らしい生活を送っていただくことを念頭におき、個人の尊厳や施設内での入居者どうしのお互いのかかわり合いを大切にしながら援助し介護保険サービスを提供します。

サービスの概要は別紙をご参照ください。

3、利用者負担金

ご負担いただく料金は契約書別紙にあります料金表のとおりです。

4、利用にあたっての留意事項

1) 施設サービス計画及びサービス内容へのご相談はご遠慮なくお申し出ください。

対応窓口 生活相談員兼介護支援専門員

2) 次のような点をお守りください。

①面会は感染対策等に留意した上で、できる限りおいでください。(別紙参照)

その際面会簿にご記入とマスク着用をお願いします。

②外泊、外出の際は職員への事前の申し出、届け出をしてください。

③施設内や敷地内は全て禁煙となっておりますので、ご協力をお願いいたします。

④飲酒は自由ですが、決められた飲食時間のみとさせていただきます。

⑤他の方との共同生活の場です。他人の迷惑になる行為は謹んでください。

⑥施設内での宗教活動はご遠慮ください。

⑦施設内でのペットの飼育はご遠慮ください。

⑧居室へのテレビの持ち込みは可能です。

5、事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

6、緊急時における対応方法

サービス提供中に入居者の体調や容体の急変、その他緊急事態が生じた場合は、速やかに主治医及び家族・身元引受人等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

7、非常災害対策

災害の恐れがある場合や災害発生時等でも日常の援助ができる限り滞らないようにするため、消防計画や業務継続計画・各種避難訓練計画にもとづき、非常災害対策と要介護者等の安全確保に努めます。

8、虐待防止研修の実施

職員としての専門性向上に努め、年2回の虐待防止委員会や虐待防止研修を行い、研修等を通じて入居者の人権意識や権利擁護、職員の知識・技術向上に努め、不適切なケアとならないよう注意していきます。

9、苦情相処理の体制

別に定める「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」に基づき入居者からの相談や苦情等があった場合は迅速に対応します。また、当施設が提供するサービスに関する相談や苦情は、下記の窓口で受け付けます。

窓口設置場所			特別養護老人ホーム道場山穂波の里事務室
担当者			生活相談員兼介護支援専門員
連絡先（電話番号）			025-211-0080
窓 口	第 三 者 委 員	氏 名	連絡先（電話番号）
		森田 法子（法人評議委員）	025-231-2517
		山田 豊（法人評議委員）	090-3757-8025

当施設に対する苦情は、次の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	連絡先（電話番号）
各区役所健康福祉課	025-264-7330（西区役所）
新潟市介護保険課	025-226-1273
新潟県国民健康保険団体連合会	025-285-3022

10、第三者による評価の実施状況 なし

11、感染防止研修の実施

施設内での各種感染症の蔓延防止に向け、感染防止委員会の開催や感染防止研修に努め、机上訓練や手技確認を定期的に行います。

12、ハラスメントの防止

労働施策総合推進法においてハラスメントの防止措置を講じることが義務付けられています。施設内での健全な秩序を保持するために職員へのハラスメントと思われる言動に対してはしっかりと対応をまいります。

13、損害賠償について

施設において事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者が速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

年 月 日

サービスの提供開始にあたり、上記のとおり説明しました。

事業者 所在地 新潟市西区新通4734番地

事業社名 社会福祉法人坂井輪会

代表者職・氏名 理事長

説明者職・氏名

上記の内容について説明をうけ、同意しました。また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

上記契約を証明するために、本契約書を2部作成し、入居者及び事業者の双方が記名、押印の上、それぞれ1部ずつを保管します。

入居者 ご住所

お名前 印

身元引受人 ご住所

お名前 印