

# 介護付高齢者住宅ぬくもり

特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護

## 重要事項説明書

## 1. 事業主体概要

名称	いりようほうじん こがねいちゅうおうびょういん 医療法人 小金井中央病院	
主たる事務所の所在地	栃木県下野市小金井2丁目4番地3	
連絡先	電話番号	0285-44-7000
	FAX 番号	0285-44-7005
	ホームページアドレス	<a href="http://www.koganei-chuo-hp.com/">http://www.koganei-chuo-hp.com/</a>
代表者	氏名	田中 昌宏
	職名	理事長
設立年月日	平成9年7月1日	
主な実施事業	※別紙1（別の実施する介護サービス一覧）	

## 2. 介護付高齢者住宅事業概要

（住まい概要）

名称	かいごつきこうれいしやじゅうたくぬくもり 介護付高齢者住宅ぬくもり	
所在地	栃木県下野市小金井1丁目14番地3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 小金井駅・JR 自治医大駅
	交通手段と所要時間	JR 小金井駅より車で5分 JR 小金井駅より徒歩で30分 JR 自治医大駅より車で5分 JR 自治医大駅より徒歩で30分
連絡先	電話番号	0285-40-7770
	FAX 番号	0285-40-7775
	ホームページアドレス	<a href="http://www.koganei-chuo-hp.com/">http://www.koganei-chuo-hp.com/</a>
管理者	氏名	水谷 圭吾
建物の竣工日	平成29年 4月 29日	
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業の開始日	平成29年 5月 1日	

### 【表示事項】

特定入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護を提供する	
介護保険事業者番号	0971600770
指定した自治体名	栃木県
事業所の指定日	平成29年 5月 1日
指定の更新日	令和5年 5月 1日

### 3. 事業目的

医療法人小金井中央病院（以下「事業者」という。）が運営する「介護付高齢者住宅ぬくもり」（以下「施設」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従業者が、要介護状態[介護予防にあつては要支援状態]にある高齢者等（以下「要介護者[要支援者]という。）に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護[指定介護予防特定施設入居者生活介護]を提供することを目的とします。

### 4. 運営方針

- (1) 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供をします。
- (2) 要介護者の心身の特性を踏まえて、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。
- (3) 要支援者が可能な限り、自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防特定施設サービス計画に基づき入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。
- (4) 地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、そのほかの居宅サービス事業者並びにそのほかの保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 5. 施設の概要

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

#### (1) 居室

居室の種類	室数	面積
居室 A（洗面所・トイレ付）	43 室	18.05 m <sup>2</sup>
居室 B（洗面所・トイレ付）	4 室	18.13 m <sup>2</sup>
居室 C（洗面所・トイレ付）	3 室	20.45 m <sup>2</sup>

#### (2) 主な設備

設備の種類	数	面積
機能訓練室	1（食堂兼）	139.76 m <sup>2</sup>
	1（食堂兼）	31.80 m <sup>2</sup>
機械浴室・リフト浴室	1	18.56 m <sup>2</sup>
一般浴槽（1F）	1	9.60 m <sup>2</sup>
一般浴槽（2F）	4	4.72 m <sup>2</sup>
トイレ（身障者用）1F	2	5.28 m <sup>2</sup>
		3.24 m <sup>2</sup>
トイレ（身障者用）2F	1	4.72 m <sup>2</sup>
医務室	1	18.62 m <sup>2</sup>

### 6. 営業日及び営業時間

営業日 月曜日～土曜日 ただし、年末年始日（12/30～1/3） お盆（8/14～8/16）

国民の祝祭日を除く

営業時間 平日 8：30～17：30 土曜日 8：30～12：30

## 7. 特定施設従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算 後の人数	職務の主な内容
		常勤 (人)		非常勤 (人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1	1				1.0	適切な施設運営が出来るよう管理・監督します。
計画作成担当者	1		1			0.5 以上	特定施設サービス計画（ケアプラン）を作成致します。
生活相談員	1	1				1.0	日常生活上の相談に応じ、生活支援を行います。
看 護 職 員	4	3		1		2.0 以上	主に健康管理や療養上の世話をを行います。
介 護 職 員	16	13	2	1		13.0 以上	日常生活上の世話や介護を行います。
機能訓練 指導員	1		1			0.6 以上	日常生活上の機能訓練やリハビリの相談などを行います。

## 8. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	8：30～17：30
生活相談員	8：30～17：30
介護職員	日勤 8：30～17：30 夜勤 16：30～9：00 早番 7：00～16：00 遅番 9：00～18：00
看護職員	日勤 7：45～16：45 遅番 9：00～18：00
機能訓練指導員	8：30～17：30
計画作成担当者	8：30～17：30

## 9. サービスの概要と利用料金

### (1) 介護保険給付によるサービス

- ① 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立においても適切な支援を行います。
- ② 自ら入浴が困難な利用者について1週間に2回以上適切な方法により入浴または清拭を行います。(特殊浴槽1・リフト浴1・一般浴槽5)
- ③ 利用者の心身の状況に応じた適切な方法で、排せつの自立において必要な支援をします。
- ④ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮し、生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行えるようにします。個人としての尊厳に配慮し適切な整容を行えるよう支援します。
- ⑤ 利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るうえで必要な生活機能の改善または維持ができるよう

機能訓練指導員による機能訓練を行います。

- ⑥ 常に看護師および介護職員が利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための健康管理を行います。外部の医療機関に通院する場合は、できる限り付き添いをします。
- ⑦ 心身の状況や環境等の的確な把握に努め、ご相談に応じます。利用者の社会生活に必要な支援を行います。
- ⑧ 利用者との家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めます。

(2) 介護保険給付外のサービス

- ① 家賃、食費、管理費
- ② 標準的な回数を超えた入浴を行った場合(週 3 回まで無料)  
特浴介助を行った場合 (週 3 回まで無料)
- ③ 指定医療機関以外の通院介助 (協力医療機関等以外の通院)
- ④ 個別希望による外出付添い
- ⑤ 日用品等の買い物代行
- ⑥ 希望により洗濯を行った場合
- ⑦ 行政機関の手続き代行
- ⑧ 入院先への訪問
- ⑨ 理容サービス
- ⑩ おむつ代
- ⑪ その他日常生活において通常必要となる費用で入居者が負担することが適用と認められる費用

(3) 利用料その他具体的な内容と費用の額

事業を提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとします。

法廷受領サービスであるときは、負担割合証に記載された割合となります。介護保険給付外のサービスについては、別に利用料金の支払いをいただきます。(別紙①②)

(4) 利用料のお支払いは、月ごとに発行する請求書に基づき、現金窓口支払い、銀行口座振込等によって指定期日までにお支払ください。

10. 緊急時の対応

利用者の病状等が急変し、又は緊急事態が生じたときは、予め届けられた連絡先へ可能な限り速やかに医師に連絡を取ります。

事故が発生した場合には速やかに家族、市区町村に連絡を行うとともに必要な対応をしていきます。

協力医療機関

名称 : 医療法人小金井中央病院  
所在地 : 栃木県下野市小金井 2 丁目 4 番地 3  
連絡先 : 0285-44-7000

協力歯科医院

名称 : ハラダ歯科医院  
所在地 : 栃木県下野市小金井 1 丁目 5-4  
連絡先 : 0285-44-4182

11. 非常災害対策

- (1) 年 2 回定期的に消火、通報及び避難訓練を行います。

- (2) 消防設備、施設等の点検及び整備を定期的実施します。
- (3) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対する計画を作成します。
- (4) 地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・難等の協力してもらえらるような体制作りをします。

## 12. 秘密保持等

- (1) 正当な理由なく、その業務上知り得た利用者またはその家族の秘密は漏らすことのないようにします。従業者でなくなった後も、これらの秘密を保持すべき旨を従業者との雇用時に取り決めます。
- (2) サービス担当者会議において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題の個人情報介護支援専門員やサービス担当者共有するため、あらかじめ文書により利用者または家族から同意を得ます。

## 13. サービス内容に関する苦情

サービスについて、ご不明な点疑問、苦情がございましたらお気軽にご連絡ください。

- (1) サービス相談窓口 担当 水谷 圭吾・馬場 恵美子  
受付時間：平日 8：30～17：30 土曜日 8：30～12：30  
電話：0285-40-7770  
FAX：0285-40-7775
- (2) 上記以外市町村、県への相談・苦情窓口等に伝えることができます。  
下野市 健康福祉部 高齢福祉課  
受付時間：平日（月～金）8：30～17：00  
電話：0285-32-8904  
FAX：0285-32-8602  
国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護サービス担当  
受付時間：平日（月～金）9：00～17：00  
電話：028-643-2220  
FAX：028-643-5411

## 14. サービス利用をやめる場合（契約終了について）

契約の有効期間は、契約の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日ですが契約期間満了の7日前までに申し入れがない場合契約は更に同じ条件で更新され以後も同様となります。

- (1) 1ヶ月以上の予告期間をもって、事業所の定める契約解除届けを事業所に提出しその契約解除届けに記載された予告期間満了をもってこの契約は解除されるものとします。
- (2) 入居後利用者の状態が変化し、前項に該当しなくなった場合は、退去してもらう場合があります。

## 15. 虐待の防止について

利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者の周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための研修を実施しています。

- (5) サービス提供中に、当該従業者又は養護者（現に擁護している家族・親族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 16. 身体拘束について

原則として利用者に対しての身体拘束は行いません。ただし、自傷他害等の恐れがある場合など、利用者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、事前に家族の同意及び「承諾書」をいただいた上で必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行なった日時、理由及び状態等について記録を行います。家族等の要求がある場合及び監督機関等の指示がある場合には開示します。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

\*\*\*\* 年 \* 月 \*\* 日

事業者 住所 栃木県下野市小金井 1 丁目 14 番地 3  
法人名 医療法人 小金井中央病院  
理事長 田中 昌宏 印

説明者 職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

\*\*\*\* 年 \* 月 \*\* 日

説明を受けた方 氏名 \_\_\_\_\_ 印

## 別紙 1

### 主な実施事業

介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

介護予防訪問介護 訪問介護

居宅介護支援