重要事項説明書

（指定介護老人福祉施設サービス）

あなたに対する指定介護老人福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令４０号５条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次の通りです。

１．事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人　森田記念会
主たる事務所の所在地	ひたちなか市高野字柏野２４４８
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長　森田　隆（もりた　たかし）
電話番号	０２９－３５４－３７１１

２．ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム　さわの森
施設の所在地	ひたちなか市高野字柏野２４４８
茨城県知事許可指定年月日・番号	平成18年9月1日・０８７２１０１０８４
施設長の氏名	森田　滋光（もりた　まさあき）
電話番号	０２９－３５４－３７１１
ファクシミリ番号	０２９－３５４－３７１０

３．サービス利用定員

利用定員	６０名

４．ご利用施設であわせて実施する事業

事業所の種類	茨城県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
短期入所生活介護事業	平成18年　9月　1日	０８７２１０１０８４	２０名
認知症対応型通所介護事業	令和３年１１月　１日	０８９２１００３４８	１２名
認知症対応型介護予防通所介護事業	令和３年１１月　１日	０８９２１００３４８	

５．施設の目的と運営の方針

施設の目的	１．当施設は、施設サービス計画に基づき、特別養護老人ホームさわの森において、入浴・排泄・食事等の日常生活の世話、機能訓練、健康管理療養上の世話を行う。 ２．当施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って介護福祉施設サービスの提供に努める。 ３．当施設は明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

運営の方針	1．当施設は、入居者の要支援状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その心身の状態等を踏まえて、療養を妥当適切に行う。 2．当施設は、サービスの提供に当たり、居宅サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。 3．当施設の従業員は、サービスの担当に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行なう。 4．当施設は、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず拘束する場合は、入居者又はその家族に説明のうえ、医師の指示の下に行なうとともに、その状態、経過、心身の状況及び拘束の理由等を診療録に記録する。 5．当施設は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図る。

6．施設の概要

敷　　地		5,031．96㎡
建　　物	構　　造	鉄筋コンクリート・木造陸屋根・合金メッキ鋼板2階建
	延床面積	4,108．63㎡

（1）居室（個室）　全室ナースコールがついております

居室の種類	面積	1人当たりの面積
1人部屋	12.42㎡～15.74㎡	12.42㎡～15.74㎡

（2）その他の主な設備

医務・看護師室	床面積	8．7㎡（別館）・16.35㎡（2階）		
	主な設備	流し台、血圧計、アンビューセット、酸素ボンベ、吸引器 オートクレーブ、机、椅子		
日動動作訓練室	床面積	131．07㎡		
	主な設備	リハビリテーション機器一式、テーブル、椅子		
談　話コーナー	床面積	24.84㎡（別館）29.84㎡（合計）		
	主な設備	ソファー、テーブル、自動販売機		
共同生活室	床面積	141.34㎡（別館）	入所者等1人あたりの面積	7.07㎡
		818.62㎡（合計）	入所者1人等あたりの面積	12.59㎡
	主な設備	テーブル、椅子、手洗		
浴　室	種　類	一般浴室		特別浴室
	床面積	1階	13.24㎡	31.61㎡
		1階（別館）	19.88㎡	31.46㎡
		2階	20.88㎡	
		計	54.00㎡	63.07㎡
	主な設備（構造設備上の配慮）	浴槽、手摺、足湯等	1人浴室	

	床面積	場　所	設　備
１階便所	２.２５㎡	ＷＣ（男）	ウォシュレット
	４.０５㎡	ＷＣ（女）	ウォシュレット
	３.３４㎡	休憩室	ウォシュレット
	２.２５㎡	ＷＣ（兼用）	ウォシュレット
	６.３５㎡	ひだまりＷＣ	男性用、手摺
	６.２１㎡	ひだまりＷＣ	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	４.１４㎡	ひだまりＷＣ	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	６.３５㎡	こもれびＷＣ	男性用、手摺
	６.２１㎡	こもれびＷＣ	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	４.１４㎡	こもれびＷＣ	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	５.９４㎡	２丁目ＷＣ	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	１０.５㎡	２丁目ＷＣ	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	１０.５㎡	３丁目ＷＣ	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	７.４５㎡	デイＷＣ（男）	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	４.２４㎡	デイＷＣ（兼用）	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	４.６０㎡	デイＷＣ（女）	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
２階便所	２.２５㎡	ＷＣ（男）	ウォシュレット
	２.２５㎡	ＷＣ（女）	ウォシュレット
	４.６０㎡	ＷＣ（車椅子用）	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	１０.５㎡	５丁目ＷＣ	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	１０.５㎡	６丁目ＷＣ	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	１０.５㎡	７丁目ＷＣ	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
	１０.５㎡	８丁目ＷＣ	車椅子対応、手摺、ウォシュレット
洗濯室	床面積		主な機器・器具・設備
	２７.０６㎡		洗濯機・乾燥機・コイン式全自動洗濯ガス乾燥機
不潔リネン リネン庫 介材室	床面積		主な機器・器具・設備
	１７.４４㎡		汚物流し、流し、手洗い、汚物棚
	６.２１㎡		汚物流し、流し、手洗い、汚物棚
	１９.５２㎡		汚物流し、流し、手洗い、汚物棚
	５.０７㎡		
	２０.９１㎡		汚物流し、流し、手洗い、汚物棚
	５.０７㎡		
	１７.２８㎡		
	（計　９１.５０㎡）		
地域交流スペース	床面積		４０.９３㎡
	主な機器・設備		ソファー、テーブル、椅子

その他の施設	事務室	床面積	３４.８９㎡
	会議室	床面積	１６.０４㎡
	在宅介護支援センター	床面積	２６.４３㎡
	相談（デイ）	床面積	１２.８０㎡
	在宅介護相談室	床面積	１１.６１㎡
	在宅介護相談室（別館）	床面積	１０.３５㎡
	理美容室	床面積	４.３５㎡
	職員食堂	床面積	３１.４４㎡
	ボランティア室	床面積	３４.０４㎡
	宿直室	床面積	８.３９㎡
	施設長室	床面積	１１.６４㎡
	理事長室	床面積	１７.８８㎡
	ヘルパーステーション	床面積	１６.１４㎡
	ゲストルーム	床面積　ユニットバス付き	１５.５１㎡
	倉　庫	床面積	５.１８㎡
	更衣室	床面積	１８.８４㎡
耐火構造・簡易　耐火構造の別		耐火構造	

廊下	場　所	設　備	廊下の幅員
	各階廊下	手　摺	最小幅員　２.０３５m
	別館廊下	手　摺	最小幅員　２.１４０m

療養室のある最上階	２階	階段の数	３ヶ所

直通階段					エレベーター		避難階段
幅	蹴上げ	踏　面	踊り場の幅	設　備	基　数	定　員	数
１,４２０m	178,57mm	２６０mm	1,320mm	手　摺	1	１５名	2

消防用設備その他非常災害設備	
	消火器
	スプリンクラー設備
	自動火災報知機、消防機関に通報する火災報知設備
	非常警報設備（非常放送）
	避難器具（滑り台）

7．職員の体制

当施設ではご利用者様３人に対して１人の看護、介護職員を配置しております

職種	員　数			職務内容
	常勤	非常勤	常勤換算	
施設長	１名			施設の業務を統括管理する
副施設長	１名	１名		施設の業務を統括管理する
医師（嘱託医）		１名		入居者の診察・健康管理及び保健衛生指導に従事する

看護職員				
看護師及び 准看護師	４名	２名	３名以上	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入居者の看護、服薬管理、施設の保健衛生業務に従事する
介護職員				
ユニットリーダー	８名			ユニットを統括し、主任を補佐する
介護員	３５名	１４名	２７名以上	入居者の日常生活の介護、指導及び援助業務に従事する
機能訓練指導員	２名			入居者の機能回復に必要な訓練及び指導に従事する
生活相談員	２名			入居者の入退所、生活指導及び処遇の企画立案、実施に関する事に従事する
介護支援専門員	２名			利用者の施設サービス計画の作成に従事する
管理栄養士	１名			給食管理、入居者の栄養指導に従事する
事務職員				
事務主任	１名			施設長の命を受け、事務の業務をつかさどり、所属職員を指揮監督する
事務員	１名	１名		施設の庶務及び会計事務に従事する

８．施設サービスの概要と利用料（法定代理人受領を前提とします）

（１）介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内　　容	自己負担額
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練をあなたの状況にあわせて行います。レクリエーションを兼ねる場合があります。	施設サービス費の介護保険自己負担割合に応じた額をお支払いいただきます。 詳細は料金表をご参照下さい。
排　　泄	自立排泄か、時間排泄か、おむつを使用についてご利用者様の状況にあわせて必要な介護を致します。	
入浴・清拭	入浴日　　最低週２回以上 ご利用者様の状況にあわせて機械浴槽を使うことがあります。入浴が困難な場合は入浴に替えて清拭を行います。	
離　　床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いを致します。	
着　替　え	必要な場合、毎朝夕の着替えのお手伝いを致します。	
整　　容	身の回りのお手伝いを致します。	
シーツ、枕カバー 交　　換	シーツ交換は最低週１回行ないます。それ以外でも汚れた場合は随時お取替えいたします。	
介護相談	入居者様とその家族からのご相談に応じます。	
健康管理	当施設では医師により、定期的な診察日を設けて健康管理に努めます。緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 外部の医療機関に通院する場合は出来る限り介添えにご協力いたします。	

※高額介護サービス費の制度

介護保険負担分が、一定額を超えた部分は高額介護サービス費として払戻し手続きがありますのでお尋ね下さい。

（2）介護保険給付以外のサービス

サービスの種類	内　　容	自己負担金
食　事	（食事時間） 朝　食　　お好きな時間にお召し上がり下さい 昼　食　　お好きな時間にお召し上がり下さい おやつ　　お好きな時間にお召し上がり下さい 夕　食　　お好きな時間にお召し上がり下さい （食事場所） できるだけ離床して食堂でお食べ下さい。 食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談下さい。 お茶又は白湯の給湯は介護職員にお申し付け下さい	料金表のとおり食費としてご負担頂きます
居室	1人部屋	料金表の通り居室費としてご負担頂きます
理髪・美容	ご希望の方に実施いたします。 理髪は専門の業者が訪問して行います。 毛染め等、通常の理髪以外のサービスはご相談下さい。	料金表の通りご負担頂きます
レクリエーション	当施設では、通常の教養娯楽以外に特別なレクリエーション行事として、次の行事を用意しております。参加されるか否かは任意です。 1　ドライブ 2　お花見 3　地域交流祭 4　音楽鑑賞 5　その他	実費をご負担頂きます。 事前に料金をお知らせ致します。
クラブ活動	当施設では、各クラブ活動を実施しております。ご希望により参加いただけます。	実費をご負担頂きます。 事前に料金をお知らせ致します。
処置材料	医師の指示により処置を施行する場合がございます。	実費をご負担頂きます。
日常品の提供	日常ご使用になるシャンプー、リンス、石鹸、トイレットペーパー、ペーパータオルをご用意しております。	
ご利用者様が選定する特別な食事	ご希望に応じて、特別食のご用意ができます。	実費をご負担頂きます。
振込手数料	利用料金の振込手数料をご負担頂きます。	料金表の通りご負担頂きます。

※　医療について

当施設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をして頂くこととなります。

※ 食費及び居住費について

食費及び居住費につきましては、世帯の収入状況により負担額が軽減される場合があります。詳しくはお尋ね下さい。

※　入院又は外泊時の費用

居住費に加え、施設サービス費に替えて外泊時費用の１日２４６円（介護保険負担割合に応じた額）を算定します。ただし、ひと月に付き７泊（６日分）を限度とします。

月をまたがる場合は、最大で１３泊（１２日分）上限とします。

ご使用のベッドを他の利用者の短期入所生活介護（ショートステイ）に使用することに同意される場合は、費用のご負担はございません。

９．苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問・苦情がございましたら、当施設ご利用相談室（窓口担当、電話）までお気軽にご相談下さい。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。

責任を持って調査、改善させて頂きます。

窓口担当	大高　静子(相談室室長)住谷　信泉(生活相談員)石田　恵衣(介護支援専門員)
電話番号	０２９－３５４－３７１１
ＦＡＸ番号	０２９－３５４－３７１０
受付時間	午前８時３０分～午後５時３０分
ひたちなか市の窓口	０２９－２７３－０１１１（介護保険室）
茨城県国保連合会の窓口	０２９－３０１－１５６５（介護保険課）

１０．事故発生時の対応

（１）事故の分類

事故の分類は次の通りとします。

① 外傷　② 骨折　③ 誤嚥　④ 誤薬　⑤ 転倒・転落　⑥ 離設行為　⑦ 異食行為　⑧ 呼吸停止

⑨ 感染症の複数発症（インフルエンザ、新型コロナウイルス、ノロウイルス・食中毒、疥癬等）

⑩ その他

（２）事故発生時の対応

① 万一、事故が発生した場合は、速やかに管理者（施設長）に連絡すると共に、応急措置を行います。

② 連絡を受けた管理者は事故の状況及び症状に応じ、嘱託医へ連絡して指示を仰ぐ。

③ 管理者は、嘱託医の指示により、必要に応じて救急車の出動要請、病院への搬送等の措置を講じるとともに、身元引受人へ連絡する。

※夜間帯においては、看護職員オンコール当番者への連絡体制を活用するほか、上記に準じて対策します。

（３）報告及び記録

① 職員には、事故に対する応急措置の結果を管理者に速やかに連絡させます。

② 管理者は、事故内容が大規模に亘る場合、関係職員に連絡（夜間帯は「非常災害時召集連絡網」を活用し、対策を講じます。

③ 事故発生の状況及び経過については、職員に必ず記録させます。

④ 管理者は、事故の内容及び経過を身元引受人に報告し、事故に関する説明を行うほか、事故の記録等の書類を閲覧に供するようにします。

（４）再発防止への取組み

管理者は、事故処理の後、速やかに事故の発生原因の究明と再発防止のための対策に取組み、その徹底を図ります。

（５）関係機関等への報告

管理者は、状況に応じ事故の内容等について関係機関に報告します。

なお、報道機関への対応は管理者の指示の下に対処するものとし、入居者の不安を助長することやプライバシー侵害の恐れがある施設内の撮影を行わないよう、報道機関に協力要請し対処します。

（６）その他

食中毒事故、離設、災害事故については、社会法人森田記念会緊急対応マニュアルにより対応します。

１１．協力医療機関

医療機関の名称	常陸ホームクリニック
院長名（嘱託医）	阿久津　善光
所在地	那珂市後台２２８８－１０
電話番号	０５０－５５３８－４７６８
診療科	総合診療科（内科、呼吸器内科、泌尿器科、脳神経外科 等）

医療機関の名称	社団法人地域医療振興協会　村立東海病院
院長名・管理者名	豊田　実（院長・副管理者）　　宮﨑　勝（管理者）
所在地	那珂郡東海村村松２０８１－２
電話番号	０２９－２８２－２１８８
診療科	内科、外科、整形外科
病床数	８０床
緊急指定の有無	有り

医療機関の名称	医療法人社団青燈会　小豆畑病院
院長名・管理者名	小豆畑　丈夫
所在地	那珂市菅谷７００１
電話番号	０２９－２９５－２６１１
診療科	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、循環器科、消化器内科、消化器外科、脳神経外科、脳神経内科、肛門科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、乳腺科
病床数	一般病棟　５６床　　療養病棟　４８床
緊急指定の有無	有り

１２．協力歯科医療機関

医療機関の名称	月村歯科医院
院長名（管理者）	月村　隆司
所在地	那珂郡東海村白方１３２４－３
電話番号	０２９－２８７－０２３０

※上記の協力病院以外への病院受診の送迎、付き添いを施設で対応した場合、それぞれ代金を徴収します。

１３．非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「特別養護老人ホームさわの森消防計画」にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	柏野団地自治会と非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途に定める「特別養護老人ホームさわの森消防計画」にのっとり年２回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、誘導灯、ガス漏れ検知器、屋内消火栓、非常通報装置、漏電火災報知機、非常用電源（自家発電機）、カーテン・布団等は、防火性能のあるものを使用しております。
消防計画等	ひたちなか西消防署への届出日　　平成２２年７月９日 防火管理者　　森田　滋光

１４．当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間：午前８時～午後８時 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得て下さい。
外出	外出の際には事前に職員にご相談下さい。届出書類により施設の許可が必要です。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。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。
喫煙・飲酒	タバコは指定場所でのみ、喫煙可能です。安全の為タバコ、ライター、マッチ等はスタッフがお預かり致します。 少量の飲酒は身元引受人若しくはご家族から許可を得た方のみとなります。（事前にご相談下さい）
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になるような行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入居者の居室等に立ち入らないようにして下さい。 ハラスメント行為は禁止です。
所持品の管理	入居時にスタッフが所持品の確認を致します。通常の配慮、注意は致しますが、私物につきましては管理責任を負いかねます。 貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。
現金等の管理	ご利用者様の責任において管理して頂きます
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みはご相談下さい。なお飼育はお断りします。
消灯	午後９時でございます。

１５．福祉サービス第三者評価実施状況

項目内容

実施の有無	有　・　㊡	実施年月日(直近実施日)	年　月　日
実施した評価機関		評価結果の開示状況	

私は、本書面に基づいて、当施設職員（職名　　氏名　　）から重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和　　年　　月　　日

（ご利用者）

住　所

氏　名　　㊞

（署名代行者）

私は、下記の理由により、利用者本人の意思を確認のうえ、上記署名を代行致しました。

住　所

氏　名　　㊞

利用者本人との関係

署名代行の理由

（ご利用者様の家族等）

住　所

氏　名　　㊞

続　柄