

# 介護老人福祉施設重要事項説明書

## 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話： 03-5399-2201（午前8：30～午後5：30）

担当： 生活相談員 齋藤 史人・篠田 薫

\*ご不明な点は、何でもおたずねください。

## 2. 介護老人福祉施設練馬キングス・ガーデンの概要

### (1) 運営の方針

当施設は、施設のサービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理及び、療養上の世話を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを目指します。

### (2) 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 練馬キングス・ガーデン
所在地	東京都練馬区早宮2-10-22
介護保険法指定番号	介護老人福祉施設（東京都指定第1372000578号）

### (3) 同施設の設備の概要

定員	50名	
居室	個室	2室（1室 18㎡）
	2人部屋	4室（1室 22㎡）
	4人部屋	10室（1室 45㎡）
浴室	個別浴槽があります	
静養室	1室	
医務室	1室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	
談話室	2室	

## (4) 当施設の職員体制

職種	計
管理者	1
医師（非常勤）	1
生活相談員（兼務）	2
管理栄養士	1
調理師（業者委託）	—
機能訓練指導員（OT）	1
介護支援専門員（兼務）	1
事務職員	2
ボランティア・ディレクター（兼務）	1
看護師	3
介護職員（ケア-カ-）	23, 2
施設管理員	1
宿直者（非常勤）	1

## ①時間帯による職員数〔介護職員（ケア-カ-）〕

時間帯	
朝食帯	8名（夜勤明者含む）
日勤帯	10名
夕食帯	7名（2F；3、3F；4）
夜勤帯	2名（21時～7時）

## ②配置医師等による検診日

曜日・時間	医師
週1回	神野配置医（内科診察）
2週に1回	内田医師（精神科診察）
週に1回	デンタルサポート （歯科診察）

## 3. サービスの内容

項目	サービスの内容
施設サービス計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>包括的自立支援プログラムを使用します。</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。</li> <li>食事時間 <ul style="list-style-type: none"> <li>朝食 07：45～</li> <li>昼食 12：00～</li> <li>夕食 18：00～</li> </ul> </li> <li>食事は、原則として食堂をご利用いただきますが、食事時間、食事場所等は、ご本人様の希望により対応をさせていただきますことも可能です。</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間を通じて、週2回の個別での入浴、または清拭を行います。</li> </ul>

生活介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>• 生活のリズムを考え、起床後、就寝前には、身体状況等による必要や希望により、着換え等の支援を行います。</li> <li>• 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。</li> <li>• 剃刀での髭剃り・顔剃りに関してはご希望に応じて理美容の際に行う事が出来ます。(別途料金が発生します)</li> <li>• 清潔な寝具を提供します。</li> <li>• シーツ交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。</li> <li>• 口腔ケア、入れ歯等の清掃を毎日の標準的なサービスとして実施いたします。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 定期健康診断（年1回）</li> <li>• 血圧、検温などの健康チェック</li> <li>• 配置医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>• 医療の必要性の判断は、配置医師または協力医療機関の医師が行います。</li> <li>• 医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関に通院もしくは入院していただきます。</li> <li>• 緊急など必要な場合には、利用者またはご家族の判断のもとで医療機関などに責任をもって引継ぎます。</li> </ul>
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 機能訓練指導員による利用者の状況に適合した生活リハビリを行い、身体機能の低下を防止するように努めます。</li> <li>• 書道、音楽療法などを取り入れ、心理的機能の低下を防止するように努めます。</li> </ul>
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 利用者及びご家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。</li> </ul> <p>(相談窓口) 生活相談員</p>
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクエーションを企画します。</li> </ul> <p>①季節行事 ②クラブ活動 希望者のみ</p>
所持品保管	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫にお預かりします。</li> </ul>
行政手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 行政機関への手続きが必要な場合は、利用者やご家族の状況によっては代行して行います。</li> </ul>

金銭等の管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自らの手による金銭などの管理が困難な場合は、お預かり管理いたします。</li> <li>・現金、通帳、年金証書など</li> </ul>
医療費、日常生活費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費（お薬代等）、日常生活費（日用品代、散髪代等）の費用については、当施設で立て替えさせていただきます。また日用品に関しては、原則としてご家族にご用意をお願いしていますが、諸事情によりご用意が難しい場合、当施設が利用している買い物代行サービスを利用し、立て替え購入する事も可能です。</li> </ul>

## 4. 入所の手続き

### (1) 必要な書類など

- ①介護保険証書
- ②医療保険証書（健康保険証書、国民健康保険証書など）
- ③老人医療証書

### (2) その他お持ち頂くもの

- ①印鑑（認印）、銀行口座印・口座番号の分かるもの
- ②生活用品（衣類、洗面用具等）

## 5. 施設サービスが提供できない場合がございます

- (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合
- (2) 施設として適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供することが困難な場合

## 6. 退所の手続き

### (1) 利用者のご都合で退所される場合

- ・いつでも申し出により退所できます。但し、退所先及び身元引受人の確認をさせていただきます。

### (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。

#### イ. 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

（例えば、老人保健施設、療養型病床施設他）

#### ロ. 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」

又は「要支援」と認定された場合

※この場合、所定の期間の経過を持って退所していただくことになります。

- 八. 利用者がお亡くなりになった場合
- 二. やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

## 7. 施設利用に当たっての留意事項

事項	内容
面会	・面会時間 9:00 ~ 20:00 それ以外についてはご相談下さい。
外出、外泊	・必ず行き先と帰園時間、食事の有無など必要なことを職員に事前にお申し出下さい。
飲酒	・他の利用者に迷惑にならない範囲で、所定の場所でお願ひします。
喫煙	・他の利用者に迷惑にならない範囲で、所定の場所でお願ひします。
所持品の持ち込み	・防災及び避難の妨げにならないもの、危険（刃物等）でないもの、衛生上問題のないもの。
施設外での受診	・配置医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族でお願ひします。また、診察結果、処方薬など職員にお申し出下さい。
宗教・政治活動	・施設内で、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペット	・飼育を前提にしたペットの持ち込みはお断りします。
食べ物の持ち込み	・健康上のため、職員にお尋ねください。
禁止行為	① 利用者または家族による、職員または他の利用者に対する身体的暴力 ② 利用者または家族による、職員または他の利用者に対する精神的暴力 ③ 利用者または家族による、職員または他の利用者に対するセクシャルハラスメント

## 8. 要介護認定の申請にかかわる援助

- (1) 利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。
- (2) 利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行います。

## 9. サービス提供の記録の保存

- (1) 施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをご契約終了後2年間保

管いたします。

## 10. 退所時の援助

- (1) 契約の終了により利用者が退所する際には、利用者およびその家族の希望、医療者が退所後に生活なされることとなる環境等を勘案し、円滑な対処のために必要な援助を行います。

## 11. 空床利用

- (1) 利用者が外泊または入院している期間、利用者および家族の同意のうえで、ホームは短期入所生活介護（ショートステイ）利用者に居室を提供する場合があります。

## 12. 居室の明け渡し

- (1) 本契約が終了した場合、利用者は可能な限り速やかに居室を明け渡すものとします。
- (2) 居室の設備について減失・破損または変更が認められる場合には、利用者は自己負担により現状に復するか、相当の代価を支払うものとします。

## 13. 連絡の義務

- (1) ホームは利用者の健康状態が急変した場合は医師に連絡を取るとともに、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡する等、必要な措置を行います。

## 14. 秘密保持の厳守

- (1) 施設及び全ての職員は、サービス提供をする上で知りえた利用者、およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) 利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供致しません。

## 15. 緊急時の対応方法

利用者に様態の変化等が合った場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

【緊急連絡先】

氏名	
住所	
電話番号	
続柄	

## 16. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 消防防災計画書
- (2) 防災設備 最新の設備を備えております。
- (3) 防災訓練 月1回消防防災訓練を実施します。
- (4) 防火管理者 施設長 森下 恵仁

## 17. サービス内容に関する相談・苦情

お客様からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関するお客様の要望、苦情等に対し、迅速に対応いたします。

### (1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

- ・苦情解決責任者：施設長 森下 恵仁
- ・担当 窓口： 生活相談員 齋藤 史人 電話：03-5399-2201  
 第三者委員 田中 康一  
 川染 智子

### (2) 当施設以外に、練馬区・東京都の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

- ・光が丘高齢者相談センター（地域包括支援センター）03-5997-7716
- ・練馬区介護保険課 03-3993-1111(代表)
- ・練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局 03-3993-1344
- ・東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 03-6238-0177

## 18. 当会の概要

名称・法人種別 社会福祉法人キングス・ガーデン東京  
 代表者役職・氏名 理事長 片山 信彦  
 本部所在地 〒179-0085 東京都練馬区早宮 2-10-22  
 電話：03-5399-2201 FAX：03-5399-5220  
 当施設が行っている事業所 1. 特別養護老人ホーム

2. 短期入所（ショートステイ）
3. デイサービス
4. ホームヘルプサービス
5. 地域包括支援センター
6. 居宅介護支援事業所

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

<事業者>

所在地 〒179-0085 東京都練馬区早宮 2-10-22

名称 特別養護老人ホーム練馬キングス・ガーデン 印

説明者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人福祉施設についての重要事項の説明を受けました。

利用者

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

(代筆者) \_\_\_\_\_ 印

身元引受人

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人

(住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_ 印