

指定介護老人福祉施設
重 要 事 項 説 明 書

<令和5年1月1日現在>

社会福祉法人 山中福祉会
特別養護老人ホーム 和 喜 園 田園
〒242-0015 大和市下和田822-1
TEL 046-268-2733

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 施設経営法人

(1) 法人の概要

法人名	社会福祉法人 山中福祉会
法人所在地	神奈川県大和市下和田822番地1
電話番号	046-268-2733
FAX 番号	046-268-2603
代表者氏名	理事長 石井 敏英
設立年月日	平成10年11月11日

(2) 当法人の事業（法人が行う介護保険サービス）

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| ① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） | ② 短期入所生活介護（ショートステイ） |
| ③ 通所介護（デイサービス） | ④ 居宅介護支援 |
| ⑤ 地域包括支援センター | |

3. 施設の種類及び概要

(1) 施設の種類の概要

施設の名称	特別養護老人ホーム 和喜園 田園
所在地	神奈川県大和市下和田822番地1
電話番号	046-268-2733
管理者氏名	施設長 石井 康愛
開設年月日	平成21年4月1日
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 平成26年4月1日指定 (神奈川県指定番号 第1473002002号)
入居定員	42人

(2) 施設の従業者体制

職 種	従事するサービス種類、業務	人 員
管理者	業務の一元的な管理	常勤 1名
医師	健康管理及び療養上の指導	非常勤 1名
生活相談員	生活相談及び指導	常勤 2名
介護支援専門員	介護ケア計画書作成	常勤兼務 2名
介護職員	介護業務	介護職 24名
看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能の チェック及び指導、保健衛生管理	看護職 3名以上
准看護師		
機能訓練指導員	身体機能の向上、健康維持のための 指導	常勤兼務 1名
栄養士（管理栄養士）	食事の献立作成、栄養計算、栄養指 導等	常勤兼務 1名

(3) 職種の勤務体制

職種	勤務体制		ユニット棟
医師	月2回	9:00～12:00	非常勤1名
介護職員	A勤	7:00～16:00	6名 2名 5名
	N勤	9:00～18:00	
	B勤	10:00～19:00	
		10:30～19:30	
		11:00～20:00	
	12:00～21:00	4名	
	C勤	13:00～22:00	3名
夜勤	22:00～7:00		
看護職員	日勤	8:45～17:45	3名
生活相談員・介護支援専門員	日勤	8:45～17:45	2名
管理栄養士	日勤	8:45～17:45	1名
機能訓練指導員	日勤	13:00～14:00	兼任1名

(4) 施設の概要

・入居定員

ア 施設における入居定員は42名とする。

イ ユニットの数は5ユニットとし、定員7人のユニットが2つ、定員9人のユニットが2つ、定員10人のユニットが1つとする。(短期入所者専用ユニットは定員を8人とする)

ウ 入居定員及び居室の定員を超えて入居させない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない。

・居室

入居者の居室は、ベッド・枕元灯・ロッカー・ナースコール等を備品として備えます。

・食堂

入居者が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入居者が使用できるテーブル・椅子・箸や食品類などの備品類を備えます。

・浴室

入浴には入居者が使用しやすいよう、個人浴槽、一般浴槽の他に要介護者のための特殊浴槽を設けています。

・洗面所及び便所

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

・機能訓練室

入居者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

・医務室

入居者の診療・治療のために、医療法に規定する診療所を設け、入居者を診察するために必要な医療品及び医療器具を備えます。

・静養室

入居者が居室で静養することが一時的に困難な状態の時に使用できるよう医務室に隣接して設けています。

4. サービスの内容

(1) 基本サービス

- ① 食事 朝食 8:00～
昼食 12:00～
夕食 18:00～
- ② 介護 食事等の介助、口腔介助着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位交換、施設内移動の付添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話
- ③ 入浴 週2回 (ただし、体調等により清拭となる場合があります。)
- ④ 機能訓練 機能訓練室にて入居者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑤ 理容・美容 月1回、理容・美容サービスを実施しております(料金は自己負担)。
- ⑥ レクリエーション 日によって内容が異なります。

5. 利用料及びその他の費用

- ア サービスを提供した場合の利用料(別紙「利用料金表」による)の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該介護老人福祉施設におけるサービスが法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額とします。
- イ 施設は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合には、その入居者から利用料の一部として、指定介護老人福祉施設サービスに係る施設介護サービス費用基準額から施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けるものとします。
- ウ 施設は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合には、入居者から支払いを受ける利用料の額と、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにします。

6. サービス利用に当たっての留意事項

- (ア) 入居者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業員に一報ください。
- (イ) 入居者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけてください。
- (ウ) 施設内での金銭等のやりとりはご遠慮下さい。
- (エ) 従業員に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

7. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき年2回以上、入居者及び従業員等の訓練を行います。

8. 緊急時の対応

サービス提供時に入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 守秘義務に関する対策

施設及び従業員は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業員との雇用契約の内容としています。

11. 入居者の尊厳

入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

12. 身体的拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

13. 終末期ケア

施設は、医療機関の医師により終末期と判断された上で、入居者、又はご家族の希望により施設での終末期ケアを望ませた場合、別に定める施設の「看取りに関する指針」に基づき、医療機関と家族の十分な協力体制と同意の下に終末期ケアを実施することができるものとします。

14. 施設利用にあたっての留意事項

面会	365日可能 9時～18時
外出・外泊	事前に届出提出
飲酒・喫煙	生活相談員にご相談下さい。(原則禁酒、禁煙にご協力ください。)
設備・器具の利用	生活相談員にご相談下さい。
施設外受診	生活相談員にご相談下さい。
金銭・貴重品管理	生活相談員にご相談下さい。
金品の持ち込み	原則禁止 (紛失時に一切責任は取れません)
宗教活動	他者に迷惑が掛かるような行為に関しては一切お断りいたします。
その他・飲食の持ち込み	生活相談員にご相談下さい。

15. 苦情相談窓口

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

特別養護老人ホーム 和喜園 田園	電話番号 046-268-2733 FAX番号 046-268-2603 担当 石井 康愛 対応時間 月～金曜日 9:00～17:45
---------------------	--

- (2) 公的機関においても苦情申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	名称 大和市役所 介護保険課 所在地 大和市下鶴間一丁目1番1号 電話番号 046-260-5170 対応時間 月～金曜日 (祝日を除く) 8:30～17:15
神奈川県国民健康保険 団体連合会 (国保連)	所在地 横浜市西区楠町 27-1 電話番号 045-329-3447 0570-022110 (専用ダイヤル)
大和市以外	住所地の高齢介護課等に申出ができます。

16. 協力病院

病院名	湘南第一病院
住所	藤沢市湘南台 1-19-7
電話番号	0466-44-7111

17. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入居者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入居者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入居者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責を減じさせていただきます。