

特別養護老人ホーム くりや苑 重要事項説明書

介護福祉施設サービスを提供するにあたり、厚生省令第39号第4条に基づいて、当施設があなたに説明すべき事項は、次のとおりです。(令和7年8月1日現在)

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 栗屋福祉会
主たる当施設の所在地	周南市大字栗屋792番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 石川 喜隆
電話番号	0834-25-2800

2. 利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム くりや苑 定員 90名(1ユニット10名×9ユニット)
施設の所在地	周南市大字栗屋792番地の1
都道府県知事指定番号	山口県 3571501224号
施設長の氏名	植村 陽子
電話番号	0834-25-2800
FAX番号	0834-25-2840

3. 利用施設が併せて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
短期入所生活介護	平成25年7月1日	山口県 3571501224号	10名
居宅介護支援事業	平成25年7月1日	山口県 3571501232号	

4. 施設の目的

施設の目的	要介護老人に対して、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することを目的とする
施設の運営方針	1. 当施設は、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(以下「ユニット」という。)ごとにおいて施設サービス計画に基づき、入居者の居宅における生活への復帰を念頭におき、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて、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、栄養管理、健康管理及び療養上の世話を行なうことにより、入居者が相互に社会的関係を築きながらその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものとする。 2. 当施設は、地域や家庭との結びつきを重視しながら関係する市町村や介護保険サービス提供者等と密接な連携を図るものとする。

5. 施設の概要

特別養護老人ホーム「くりや苑」

敷 地	2 6 4 9 . 1 6 m ²
建 物	構 造 鉄筋コンクリート3階建 耐火構造 冷暖房完備
	延床面積 4 4 9 8 . 8 8 m ²
	利用定員 9 0 名

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1人当たり面積
1人部屋	9 0	1 0 3 0 . 1 4 m ²	1 1 . 4 4 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	備 考
共同生活室	1 0	3 4 2 . 7 0 m ²	
浴 室	6	6 6 . 1 9 m ²	特殊1室・一般浴5室
医 務 室	1	2 5 . 1 4 m ²	

6. 職員の職種、員数及び職務内容

従 事 者 の 職 種	職員の員数	職 務 の 内 容
施 設 長	1 名	施設の業務を統括する。
医 師	1 名以上	入居者の健康管理及び診療に関すること。
介護支援専門員	1 名以上	入居者の介護計画の作成に関すること。
生 活 相 談 員	1 名以上	入居者の生活相談、面接、身上調査、入居者処遇の企画及び実施に関すること。
介 護 職 員	3 4 名以上	入居者の日常生活の介護、援助に関すること。
看 護 職 員	3 名以上	入居者の診療の補助及び看護並びに保健衛生管理に関すること。
管 理 栄 養 士	1 名以上	給食の管理及び栄養指導に関すること。
機能訓練指導員	1 名以上	入居者の機能回復訓練に関すること。
事 務 員	4 名以上	庶務及び会計業務に関すること。
調 理 員	5 名以上	(委託調理員)給食業務に従事する。

※人員配置Ⅰ型（入居者数に対する介護・看護職員数の比率が常勤職員換算で3対1以上）、夜勤条件基準型（夜勤職員6名）とします。

また、日中についてはユニット毎に1名以上、夜間については2ユニット毎に1名以上を配置します。

7. 職員の順守事項（運営規定第39条抜粋）

秘 密 保 持	1. 当施設の職員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入居者又は家族の秘密を漏らしてはならない。なお、当施設は、当施設の職員であった者に、業務上知り得た入居者又は家族の秘密を保持させる為に、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、職員との雇用契約の内容とする。 2. 当施設の職員は、サービス担当者会議において、入居者の個人情報を用いる場合にはその入居者の同意を、あらかじめ文書により得るものとする。入居者の家族の個人情報を用いる場合はその家族の同意を、あらかじめ文書により得るものとする。
---------	--

8. 施設サービスの概要

（1）介護保険給付によるサービス

サービスの種類	内 容
食 事	食事時間 朝 食 8 : 0 0 ~ 9 : 3 0 昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 3 0 夕 食 1 7 : 3 0 ~ 1 9 : 0 0 食事は、出来る限り離床して共同生活室で食べて頂くよう配慮しています。その他食べられないものやアレルギーがある方は、事前にご相談下さい。
排 泄	・入居者の身体的能力に応じて、トイレ誘導・ポータブルトイレの配置・おむつ使用など適切に排泄介助を行い、排泄の自立を援助します。
入 浴	・週2回入浴していただきます。 予定の入浴日に入浴できなかった方は、他の入浴日に入浴して頂く、あるいは清拭を行うなどの方法により、身体の清潔に努めます。
離床、着替え 整容、その他	・寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・適切な整容を行い、個人としての尊厳に配慮します。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は定期的に行います。 ・衣類の洗濯は、当施設で随時行います。 （クリーニングの必要なものは実費となります）
機 能 訓 練	・入居者の身体状況、障害の程度に応じた機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。
健 康 管 理	・当施設の嘱託医師を中心に入居者の健康管理に努めます。 ・検査や治療が必要な場合や、嘱託医師以外の診察を希望される場合は、家族の方において通院付き添いをお願いします。 ・緊急に必要な場合には、協力医療機関等に引き継ぎます。
相談及び援助	・行政機関への各種手続きなど、入居者本人及び家族からのご相談に応じ、可能な限り必要な援助を行います。

(2) 介護保険給付以外のサービス（実費徴収あり）

サービスの種別	内 容
理 美 容	・定期的に来所する「移動理美容車」若しくは個別外出等の機会に、理髪店又は美容院をご利用下さい。
金銭出納管理	・印の保管 ・支払い代行サービス
教 養 娛 楽 等	・生花・書道・音楽・手工芸などの活動、季節行事、レクリエーションなどを行い、施設生活が実りあるものとなるよう努めます。
日 常 生 活 品	・衣類の購入その他日常生活に必要な費用で入居者本人に係わるものは、自己負担となります。（おむつ代は除きます）
送 迎 等	・家族の付き添いが困難な場合は、介護タクシー等を実費負担にて利用していただきます。

9. 利用料（契約書別紙 ユニット型記載のとおり）

(1) 介護保険給付

(2) 介護保険給付外サービス

<利用料等の支払い方法及び支払い期日>

利用料等の支払い方法及び支払い期日は次のとおりです。

当月分を翌月の口座引落日（毎月26日）に自動引落の方法により、お支払い頂きます。なお、自動引落の手続きが終了するまでは、ご指定の通帳から当施設の口座への振込の方法によるものとさせていただきます。

10. 施設サービス計画の策定を担当する介護支援専門員は、（ 清木 淑子 ）です。

サービス計画の変更のご希望等がありましたら、ご連絡下さい。

なお、担当する介護支援専門員あるいは当施設の提供する施設サービスについて、苦情等お困りのことがございましたら、下記苦情受付窓口までご連絡下さい。

苦情等申立窓口

受 付 窓 口	受付担当者	植村 陽子
	連 絡 先	電話番号 0834-25-2800
		FAX 番号 0834-25-2840
	※緊急の場合以外は、月～金曜日の午前8時30分から午後5時までにご連絡下さい。	

当施設以外の苦情受付機関

○周南市役所 高齢者支援課

周南市岐山通1丁目1番地 (0834-22-8467)

○下松市役所 長寿社会課

下松市大手町3-3-3 (0833-45-1831)

○光市役所 高齢者支援課

光市光井2丁目2番1号 (0833-74-3003)

○山口県国民健康保険団体連合会

山口市朝田1980-7 (083-995-1010)

○山口県福祉サービス運営適正化委員会（福祉サービス苦情解決委員会）

山口市大手町9-6 ゆ〜あいプラザ山口県社会福祉会館2F

(083-924-2837)

○上記以外にお住まいの方は、最寄りの市役所の担当課にご連絡ください。

1 1. 緊急時等の対応

当施設のサービスの提供を行っているときに、入居者に病状の急変が生じた場合・事故が発生した場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関、家族への連絡を行う等の必要な措置を行います。

1 2. 虐待の防止について

当施設は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ・入居者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ・その他虐待防止のために必要な措置

当施設は、サービス提供中に、当施設従業者又は養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市に通報します。

1 3. その他の運営についての重要事項

(1) 身体的拘束等

当施設は、入居者の身体的拘束は、可能な限り、行なわない方針です。万一、利用者又は他の利用者、職員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には、身体的拘束等を行うことがあります。

(2) 利用資格

- ① 施設の利用資格は、要介護認定にて要介護と認定され、当施設の利用を希望する方であって、入院治療等を必要とせず、利用料の負担ができる入居者及びその他法令により入居できる者としています。
- ② 厚生労働省制定の緊急度判定基準において対象者と認定され、当施設の入居判定委員会にて入居と判断された者で、居室の状況に適応する方より入居します。

1 4. 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速やかに家族、県、市町村等の関係機関に連絡を行うと共に必要な措置を取らせていただきます。

15. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 イオキ会 徳山クリニック	地域医療支援病院 オープンシステム徳山医師会病院
所在地	周南市大字栗屋839番地の1	周南市慶万町10-1
電話番号	0834-25-1136	0834-31-2350
診療科	内科、循環器科、呼吸器内科、 腎臓内科、眼科	神経内科、泌尿器科、呼吸器内科、 整形外科、消化器科・外科、循環器 内科、消化器内科、放射線科、 リハビリテーション科
入院設備	無し	有り

16. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	水野歯科医院	
所在地	周南市大字櫛ヶ浜511-1	
電話番号	0834-25-0043	
入院設備	無し	

17. 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める「社会福祉法人栗屋福社会消防計画書」に則り対応します。			
平常時の訓練	別に定める「社会福祉法人栗屋福社会消防計画書」に則り夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。			
	設備名称	設置	設備名称	設置
防災設備	屋内散水栓	○	誘導灯	○
	消火器	○	防火シャッター	○
	自動火災報知機	○	避難階段	○
	非常通報装置	○	避難口	○
	防煙パネル	○	防火垂れ壁	○
消防計画等	防火管理者 西本 智之			

18. 当施設ご利用の際に、留意いただく事項

来訪・面会	・来訪者は、面会時間（8:00～18:30）を遵守し、面会の際には面会簿にご記入下さい。 ・来訪者が宿泊される場合は、必ず許可を得て下さい。
外泊・外出	・外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を記入し、申し出て下さい。
設備器具等の利用	・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は、賠償して頂くことがあります。

喫 煙 ・ 飲 酒	・ 当敷地内は禁煙です。飲酒は、健康管理上で支障がない方に限り、誕生会等の許可した場合のみできます。
迷 惑 行 為 等	・ 騒音等他の入居者の迷惑となる行為はご遠慮願います。また、むやみ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。
貴 重 品 等 の 管 理	・ 所持品管理は各自で行っていただき、特に貴重品は身元引受人が管理して下さい。管理することが困難な場合は、生活相談員にご相談下さい。
宗教その他の活動	・ 施設内で他の入居者に対する宗教活動・政治活動・販売活動等は、ご遠慮下さい。
動 物 飼 育	・ 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はできません。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設入居にあたり、入居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。

当施設 社会福祉法人 栗屋福祉会
所在地 周南市大字栗屋 7 9 2 番地の 1
名 称 特別養護老人ホーム くりや苑 印

説明者
氏 名 印

私は、契約書および本書面により、当施設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。

入居者
住 所

氏 名 印

身元引受人 続柄
住 所

氏 名 印