

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 緑愛会
 (2) 法人所在地 東京都あきる野市入野 811 番地
 (3) 電話番号 042-596-5151(代)
 (4) 代表者氏名 理事長 野村有信
 (5) 設立年月日 昭和 61 年 3 月 13 日
 (6) 運営事業 ① 特別養護老人ホーム あたご苑
 ② 短期入所 (空床 3 名)
 ③ あたご苑 ケアハウス
 (7) 運営理念 緑愛会 運営理念
 一、私たちは、利用者様の立場に立ち 生活の質の向上に努めます
 一、私たちは、利用者様の人権の尊重と自立支援に努め
 地域との交流を図ります
 一、私たちは、自己研鑽に努め 職員一人ひとりの質の向上を図ります

2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設
施設の目的	介護保険法令の趣旨に従い、適正な施設サービスを提供することを目的とする
施設の名称	特別養護老人ホーム あたご苑
施設の所在地	東京都あきる野市入野 811 番地
電話番号	042-596-5151
当施設の運営方針	当施設は、施設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、食事、入浴、排泄等の介護、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、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できることを目指すものとする
開設年月日	昭和 61 年 12 月 1 日
入所定員	100 名

3. 設備の概要

(1) 同施設の設備の概要

	定員	100 名	医務室	1 室 (9.95 m ²)
居室	4 人部屋	24 室 (1 室 34.44 m ²)	静養室	1 室 (10.22 m ²)
	2 人部屋	2 室 (1 室 26.97 m ²)		
浴室	浴室 (88.61 m ²) 準備室 (42.80 m ²)		食堂	4 室 (1 室 84.24 m ² × 1 室) (1 室 48.72 m ² × 3 室)
	個別浴槽	3		
	機械浴槽	2	機能回復訓練室	1 室 (131.41 m ²)

4. 施設利用対象者

- (1) 当施設への入所は、原則として要介護認定で要介護3以上の方が対象となります。
入所後、自立 要支援1・2 要介護1・2と認定された場合は退所になる可能性があります。
- (2) 入所前に、疾患や状態等により当施設で対応できない場合は、入所を見合わせる場合があります。

5. 職員の配置状況（令和7年4月1日現在）

当施設では、利用者に対して介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	業 務 内 容	常勤	非常勤	派遣	合計
施設長	施設全体の管理監督	1			1
医師	診療・健康管理		3		3
生活相談室	生活相談・連絡調整・預り金の管理保管に関する業務	2			2
介護支援専門員	施設サービス計画の作成に関する業務等	2			2
介護職員	日常生活の介護並びに健康保持のための相談・助言、処遇記録に関する業務	29	17		46
看護職員	健康管理等に関する業務	2	2		4
情報室	情報管理	2			2
理学療法士	機能訓練指導				0
機能訓練指導員	リハビリテーション等	2			2
学習療法担当	〃		1		1
管理栄養士	献立作成・栄養管理	2			2
調理員	調理に関する業務	9	3		12
事務員	財務・人事・総務に関する業務	4			4
営繕員	建物、設備及び備品等の保守管理及び営繕等	1	4		5
洗濯介護員	洗濯業務		5		5
宿直員	宿直業務		1		1
計		56	36		92

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 基準介護サービス

介護サービス利用料金は、居住費、食費を除き通常9割(一定以上所得者の場合は、7割または8割)が介護保険から給付されます。

(2) サービスの概要

項 目	サービス内容
施設サービス計画の立案	① 利用者、家族の意向を反映させて立案いたします。 立案した施設サービス計画書は、説明し署名をいただいた後、お渡しいたします。

項 目	サービス内容
食事の援助	<p>① 管理栄養士が立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体状況と嗜好に考慮した食事を提供いたします。また、季節にあった行事食も提供いたします。</p> <p>② 食事は原則として食堂を利用させていただきます。</p> <p>③ 食事時間 朝食: 7:30 ~ 8:30 (早提供 7:00~) 昼食: 11:30 ~ 12:30 (早提供 11:00~) 夕食: 17:30 ~ 18:30 (早提供 16:40~)</p> <p>④ 希望により外部から出前をとることもできます。</p>
入浴の援助	<p>① 年間を通じて、週 2 回の入浴又は清拭を行います。</p> <p>② 寝たきりの状態であっても、機械浴槽にて入浴することができます。</p> <p>③ 同性介助に配慮できない場合があります。</p>
排泄の援助	<p>① 利用者の心身の状況に応じて、また、利用者個人のプライバシーを尊重の上、適切な方法により、排泄の自立について必要な援助を行います。</p> <p>② 同性介助に配慮できない場合があります。</p>
生活介護	<p>① 寝たきり防止、自立支援のため、出来る限り離床に配慮いたします。</p> <p>② 身体状況により朝夕の着替えを援助いたします。</p> <p>③ 余暇活動として、行事、クラブ活動等への参加をお勧めいたします。</p> <p>④ 利用者から居室、担当職員の変更希望の申し出があった場合、居室の空き状況等により施設でその可否を決定いたします。また、利用者の心身の状況等により居室、担当職員を変更する場合があります。</p> <p>⑤ 清潔で快適な生活が送れるよう、身だしなみに配慮いたします。</p> <p>⑥ 訪問美容師による散髪をご利用いただけます。</p> <p>⑦ 清潔な寝具を提供いたします。 シーツ・枕カバー交換は週 1 回、包布交換は月 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。</p>
健康管理	<p>① 定期健康診断を年 1 回実施いたします。</p> <p>② 健康チェック(血圧、体温、体重測定など)を月 1 回実施いたします。</p> <p>③ 嘱託医師により、内科週 1 回、精神科月 2 回、歯科週 1 回に診察日を設けて健康管理に努めます。</p> <p>④ 医療の必要性の判断は、協力医療機関の医師、看護職員等が行います。</p> <p>⑤ 医療が必要と判断された場合は、速やかに医療機関へ通院もしくは入院していただきます。 ・ 通院の場合、当施設周辺の医療機関へは施設が搬送介助いたします。 ・ 入退院の場合、当施設周辺の医療機関へは施設が送迎いたします。</p> <p>⑥ 入院から退院までは、介護保険ではなく医療保険適用となりますので家族の管理の下になります。</p> <p>⑦ 緊急時にも、利用者又は家族の判断のもとで医療機関へ責任をもって引き継ぎます。</p>

項目	サービス内容
機能訓練・生活リハビリ	① 機能訓練指導員による利用者の心身の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するための訓練を行います。 ② 生活全体をリハビリと考え、個人の機能に合わせた食事、入浴、排泄、整容、離床などにより心身の諸機能の維持、向上に努めます。
生活相談	① 利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じます。 (相談窓口：生活相談員・介護支援専門員)
生きがい活動	① 施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。 1) 月例行事 2) 季節行事 3) クラブ活動 (“毎日の生活について”を参照して下さい。)
所持品管理	① 若干の身の回り品については、居室に備え付けの床頭台にてお預かりします。氏名の記入をお願いいたします。 ② 季節ごとの衣類の入れ替えは、家族でお願いいたします。
日常生活用品	① 家族が補充なさるか、施設職員が代行することもできます。 ② 個人の自由な選択により、車椅子等の個人購入もできます。 (実費をお支払いいただきます。)
行政手続き代行	① 行政機関への手続きが必要な場合、利用者や家族の状況によっては代行いたします。
金銭等の管理	① 預金通帳、印鑑は、家族管理となります。 小遣いについては自己管理となります。

(3) (2)以外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

① 訪問美容

月に1回、美容師の出張による散髪を利用いただけます。

利用料金:実費 (理美容業者へお支払いいただきます。)

② クラブ活動・レクリエーション

利用者の希望により、クラブ活動・レクリエーションに参加いただけます。

施設が実施するものは、基本的に施設負担ですが、華道クラブの花材費用、おでかけクラブ観桜会、日帰り旅行等の外出費用は実費を負担いただきます。

③ コピー

コピーを必要とされる場合は実費をお支払いいただきます。

④ 日常生活上必要となる諸費用

日常生活用品の購入代金等、利用者の日常生活に要する費用で利用者に負担していただくことが適当であるものについては負担いただきます。

ただし、おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので負担の必要はありません。

7. 施設を退所していただく場合(契約の終了について) (契約書第 15・16・17・18 条)

当施設との契約では契約が終了する期間は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、退所していただくことになります。

- ① 死亡した場合
- ② 要介護認定により、利用者の心身の状況が「自立」又は「要支援 1」「要支援 2」「要介護 1」「要介護 2」と判定された場合
- ③ 施設が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 施設が介護保険の指定を取り消された場合又は施設が指定を辞退した場合
- ⑥ 利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい）
- ⑦ 施設から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい）

(1) 利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、利用者から、当施設からの退所を申し出ることができます。

その場合、退所を希望する日の 7 日前までに退所届をご提出下さい。

ただし、以下の場合には、即時契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 入院した場合
- ③ 施設もしくは職員が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 施設もしくは職員が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 施設もしくは職員が故意又は過失により利用者の身体、財物、信用等を傷つけ又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者が、利用者の身体、財物、信用等を傷つけた場合、もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において施設が適切な対応をとらない場合

(2) 当施設からの申し出により退所していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には当施設から退所していただくことがあります。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
- ② 利用者によるサービス利用料金の支払いが 3 か月遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 利用者が、故意又は重大な過失により施設又は施設職員もしくは他の利用者等の生命、身体、財物等を傷つけ、又は著しい不貞行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ 利用者の行動が他の利用者や施設職員の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり又は利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど本契約を継続し難い重大な事情が生じた場合
- ⑤ 利用者が連続して 3 か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、もしくは入院が 3 か月を経過した場合
- ⑥ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

8. 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 ~18:00
外出、外泊	・行き先と帰苑時間、食事の有無など必要なことを職員にお申し出下さい。 外出・外泊届にご記入いただきます。
飲酒	・夕食時間以降にお願いいたします。
喫煙	・決められた場所をお願いいたします。
所持品の持ち込み	・「入所に際して準備していただくもの」を参考にご用意いただきます。 ・通信機器及び高価な装飾品などのお持ち込みはご遠慮下さい。
施設外での受診	・嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身の希望で他の医療機関を受診する場合は、家族でお願いいたします。 その際は、診察結果、処方薬など職員にお知らせ下さい。
宗教、政治活動	・施設内で、他の利用者に対する宗教、政治活動はご遠慮下さい。
ペット	・出入りはご遠慮下さい。
食べ物の持ち込み	・居室への持ち込みはご遠慮いただき、 郵送についても受け付けておりません。 ・面会時間中のみとし、面会者の管理のもとでお持ち帰り下さい。

9. 要介護認定の申請に係る援助

- (1) 利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行われるよう援助いたします。
- (2) 利用者が希望する場合は要介護認定の申請を代行いたします。

10. 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法定の一定期間保管いたします。
- (2) 利用者から上記記録の開示請求を求められた場合には、当苑の個人情報保護規定により対応いたします。その場合は開示費用(コピー代1枚10円)をご負担いただきます。

11. 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得た利用者及びその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いたしません。

12. 身体拘束の禁止

原則として利用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、事前に利用者及び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、その際の利用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. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、家族へ速やかに連絡いたします。

入所日	居室	氏名
	緊急連絡先	緊急連絡先の方と 連絡が取れない場合の連絡先
氏名	(続柄:)	(続柄:)
住所	〒	〒
電話番号		
日中の連絡先 (会社・携帯等)	(会社 ・ 携帯電話)	(会社 ・ 携帯電話)

14. 事故発生時の対応方法

当施設の事故防止マニュアルに則って適切に対処いたします。

15. 非常災害対策

- | | |
|------------|-----------------|
| (1) 防災時の対応 | 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 | 年4回防災訓練を実施いたします |
| (4) 防火管理者 | 阿部 裕輔 |

16. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情や相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ① 苦情受付窓口 : 相談員・介護支援専門員
責任者 : 施設長 奥秋有記
- ② 受付時間 : 10:00 ~ 16:00
- ③ 電話 : 042-596-5151

(2) 当施設以外に、あきる野市や国保連の相談・苦情窓口などでも受け付けています。

- ① あきる野市 高齢者支援課
電話 042-558-1111(代)
- ② 東京都国民健康保険団体連合会
電話 03-6238-0177(苦情相談窓口専用)
受付時間(土・日・祝祭日を除く):午前9時から午後5時まで
- ③ 第三者委員

17. 協力病院

名称 医療法人社団 暁 あきる台病院
〒197-0804 東京都あきる野市秋川 6-5-1
電話： 042-559-5761
F A X： 042-559-8054

名称 秋川病院
〒197-0812 東京都あきる野市平沢 472
電話： 042-558-7211
F A X： 042-550-0473

名称 医療法人社団 裕人会 はむら線路沿い歯科
〒205-0014 東京都羽村市羽東 1-7-11
ステーションサイドビル 101
電話： 042-570-5621

名称 公立 阿伎留医療センター
〒197-0834 東京都あきる野市引田 78-1
電話： 042-558-0321

18. 看取りに関する指針

(1) 看取り介護に関する基本理念

- ① 近い将来に死に至ると医師が判断した利用者に対し、終末を迎える場所及び治療等について利用者の自己決定ならびに家族の意向を最大限に尊重する。
- ② 看取りの介護を実施するにあたっては、利用者の尊厳に十分配慮しながら行う。
- ③ 利用者や家族の生命・生活の質(QOL)を最優先し、利用者及び家族が安心して過ごし、安らかな最期を迎えることが出来るよう、身体的・精神的支援をする。
- ④ 医師及び医療機関との連携を図り、他職種協力体制のもとで利用者の痛みやその他の不快な身体症状を緩和するとともに、心理的・社会的苦痛の解決を支援するよう努める。

(2) 看取り介護の実施

- ① 利用者または家族に対し、終末期の過ごし方について生前意思の確認を行う。
- ② 終末期を施設での介護を受けて過ごしたいと希望している利用者が、医師により医学的に回復の見込みがないとの診断がなされたときに、看取り介護の開始となる。
- ③ 看取り介護実施にあたっては、利用者または家族に対し、協力病院医師からの十分な説明(インホームドコンセント)を行い、利用者または家族の同意を得る。利用者の状態に加え、施設における医療体制についても説明を行う。(説明を受けた結果、施設で看取り介護を受けるか、医療機関に入院するかを選択することができる。入院を希望された場合は、搬送先の病院等へ引き継ぐ。)
- ④ 看取り介護においては、そのケアにかかわる職種間でカンファレンスを行い、看取り介護に関する計画書を作成し実行する。
- ⑤ 各セクションが意思疎通・連携を図りながら協働し、定期的に家族へ連絡し、状態の報告をする。

(3) 看取り介護の実施内容、及び施設整備

① 実施内容

- ・ 看取り介護に関する計画書に基づき、尊厳を持って安らかな最期を迎えることが出来るよう支援する。
- ・ 共感的な態度で利用者本位の看護・介護を行う。
- ・ 各セクションが常に情報交換出来るよう連絡をとる。
- ・ 看護室は医師の指示を受け、利用者の疼痛緩和等安らかな状態を保つように状態把握に努める。
- ・ 日々の状態等について生活相談室より家族に説明をし、その不安に対して適宜対応していく。
- ・ 他職種が協働し、利用者の食事・水分摂取量、浮腫、尿量、排便量等の確認を行うと共に、利用者の身体状況や嗜好に応じた食事等の提供に努める。
- ・ 利用者の身体状況に応じ可能な限り入浴や清拭を行い、清潔保持と感染予防対策に努める。
- ・ 利用者の身体状況に応じた安楽な体位の工夫と援助、及び疼痛緩和等の処置を適切に行う（医師の指示による緩和ケア、日常的ケアによる緩和ケア）。
- ・ 身体機能が衰弱し、精神的苦痛を伴う場合、手をにぎる、身体をマッサージする、寄り添う等のスキンシップや励まし、安心される声かけ等によりコミュニケーションに努める。
- ・ 変化していく身体状況や介護内容については、相談室より家族へ報告し、家族の意向に沿った適切な対応をする。
- ・ 問題が生じた時は、可能な限りミーティングを行い、必要に応じて計画の再検討を行う。
- ・ 施設全体で終末ケアに対する研修を行い、理解を深める。

② 当施設で実施可能な医療行為

- ・ 苑医の指示により、看護職員が以下の医療行為を当施設内で行うことが可能です。

- ・ 点滴
- ・ 酸素吸入
- ・ 痰の吸引
- ・ 解熱剤等の投与

※いずれの医療行為も苦痛の緩和等を目的とした一時的なものであり、延命を目的としたものではありません。

- ・ 心電図モニター等による身体状況の監視は行うことができません。

③ 施設整備

- ・ 尊厳ある安らかな最期を迎えるため、静養室の環境整備に努める。
- ・ 家族の面会・付き添いを希望される場合は、静養室を提供し、便宜を図る。

(4) 医療機関との連携体制

看取り介護の実施にあたっては、協力医療機関との情報共有による看取り介護の協力体制を構築し、連絡体制を確保するとともに、必要に応じて健康上の管理等に対応することが出来る体制を確保する。

(5) 夜間緊急時の連絡と対応について

病状の変化等に伴う夜間緊急時の対応については、当施設の夜間緊急時の対応マニュアルにより、適切な連絡を速やかに行い、緊急対応を行う。

19. 個人情報に関する基本方針

社会福祉法人緑愛会(以下、「法人」という)は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは介護サービスに携わるものの重大な責務と考えます。

当法人が所有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

1. 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③ 当法人が委託をする医療・介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ秘密保持契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。

2. 個人情報の安全性確保の措置

- ① 当法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規程類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、または棄損の予防及び是正のため、当法人内において規程を整備し安全対策に努めます。

3. 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除等への対応

当法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除等の申出がある場合には、速やかに対応します。

これらを希望される場合には、下記の窓口でお受けいたします。

個人情報相談窓口 電話 042-596-5151

4. 苦情の対応

当法人は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

なお、この個人情報保護方針は、要望に応じて紙面にて公表いたします。

平成 28 年 10 月 1 日

社会福祉法人 緑愛会
理事長 野村 有信
介護老人福祉施設 あたご苑
施設長 奥秋 有記

介護老人福祉施設入所にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 〒190-0161 東京都あきる野市入野 811 番地

名称 指定介護老人福祉施設 あたご苑

説明者 所属 生活相談室

氏名

印

私は、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、同意いたしました。

利用者 住所

氏名

印

身元引受人 住所

氏名

印