

ケアハウス花みずき 介護予防特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

1. 法人の概要

法人名 社会福祉法人 愛栄会
所在地 呉市広町字中横路2445番地
代表者 理事長 栗原 毅
設立年月 平成元年 7月
連絡先 TEL 0823 -71 -6776 Fax 0823 -71 -6799

2. 事業所の概要

事業所の種類 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所 第 3470502307 号
事業所名 ケアハウス花みずき 指定介護予防特定施設入居者生活介護
所在地 呉市阿賀北3丁目4-11
管理者 施設長 吉田 和樹
開設年月日 平成18年 5月
利用定員 30名
連絡先 TEL 0823 -76 -5710 Fax 0823 -76 -5720

3. 設備の概要

設備	室数	備 考	床 面 積(m ²)
居室(個室)	30	全室個室 2階10室 3階10室 別館10室 (介護居室は20室)	16.91～24.96
浴室 脱衣室	3	2階:2箇所 3階:1箇所	特浴12.52 一般浴5.75
エレベータ	1	1階 2階 3階	10.21
介護職員室	1	3階	27.50
一時介護室	1	3階	9.61
相談室	1	3階	9.14

4. 職員体制

(職員配置)

	常 勤	非常勤	業務内容
管 理 者	1 名		施設運営、管理(計画作成担当者と常勤兼務)
生活相談員	1 名		相談援助、ご家族との連絡等(計画作成担当者と常勤兼務)
調理員		4 名	食事管理
介護職員	7 名	2 名	介護業務全般(常勤専従6名、常勤兼務1名)
看護職員	1 名	1 名	看護業務全般(常勤は専従、非常勤は機能訓練指導員と兼務)
機能訓練指導員		2 名	日常生活機能の維持・改善(非常勤)看護職員と兼務
計画作成担当者	2 名		特定施設サービス計画の作成 (管理者、生活相談員が兼務)

(2)職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	・勤務時間 8:30～17:30 常勤で勤務
生活相談員	・勤務時間 8:30～17:30 常勤で勤務
調理員	・A1 6:00～15:00 ・A2 6:00～12:00 ・A3 6:00～10:00 ・B 10:30～19:30 ・D 13:30～19:30 ・日勤 8:00～17:00
介護職員	・早出 7:00～16:00 ・遅出 10:00～19:00 ・日勤 8:30～17:30 ・夜勤 16:00～翌日10:00 ・遅出2 10:00～16:45
看護職員	・勤務時間 8:30～17:30 常勤で勤務
機能訓練指導員	・勤務時間 9:00～15:00 非常勤で勤務

5. サービスの内容

(1) 食事の提供

食事時間は次のとおりです。

朝食	昼食	夕食
7:30 ～ 8:30	11:40 ～ 12:30	17:40 ～ 18:30

※食事は上記の時間内にお召し上がりください。上記の時間以外にお召し上がりになられた場合、このことが原因で体調不良等になられても当施設は責任を負いかねます。

※食事は原則として、入居者ご本人との契約に基づき提供するものですので、これを入居者ご本人以外の方が召し上がることはできません。

(2) 入浴

・入浴は週2回以上で、各棟の浴室及び特殊浴槽を使用し、利用者の心身の状況に応じて入浴介助を行います。

(3) 排泄

・必要な方にはスタッフが排泄介助を行います。

(4) 生活相談及び援助

・生活相談員が対応します。

(5) 日常生活上の支援

・スタッフが居室のゴミ収集、清掃、整理を行います。
・スタッフが洗濯物の収集、洗濯、各居室への配布を行います。

(6) 健康管理

・看護職員が健康状態に注意し、健康保持のための適切な措置を行います。

(7) 機能訓練

・施設の行事計画にそったレクリエーション行事の開催、生活機能訓練を行います。

(8) 介護

・スタッフが食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話をします。

6. 施設の利用に当たっての留意事項

(1) 外出・外泊

①外出

- ・所定の『外出届け』に必要事項をご記入のうえご提出ください。
- ・入り口施錠後に外出される場合は、必ず宿直職員にお知らせください。

②外泊

- ・所定の『外泊届け』に必要事項をご記入のうえご提出ください。
- ・外泊中における、ご本人又は身元保証人以外の方の居室への出入りは、緊急やむを得ない場合を除きご本人へ確認をとらせていただきます。

(2) 面会・来訪

- ・面会、来訪時間に別段制限はありませんが、他の入居者の迷惑とならないように配慮してください。
- ・所定の『面会票』に必要事項をご記入のうえご提出ください。
- ・入口施錠後に退館される場合は、必ず宿直職員にお知らせください。

(3) 居室の模様替え

居室の模様替えや設備切替は原則として認めませんが、特別の事情がある場合は、事前に相談のうえ、許可を受けて行ってください。

(4) その他

喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではしないでください。飲酒は健康上問題がなければ自由です。
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ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
所持品の持ち込み	火気類および危険物の持ち込みはご遠慮ください。
宗教・政治・営業活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動・政治活動および営業活動はご遠慮ください。
ペット	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

7. 利用料金について（詳しくは、ケアハウス花みずき 利用料規程を参照してください）

(1) 介護保険給付対象サービス

- ・介護保険制度に基づき、厚生労働大臣が定める下表の基本サービス費の月日数分に、協力医療機関連携加算、退院・退所時連携加算、サービス提供体制強化加算Ⅱ、**介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ**、を合算した額が利用料金となります。
- ・利用者の負担額は利用料金に介護保険負担割合証の割合(1割、2割又は3割)を乗じた額となります。
- ・身体拘束廃止未実施減算、高齢者虐待防止措置未実施減算、業務継続計画未実施減算につきましては、加算給付同意書をご参照下さい。

要介護度	基本サービス費 (単位) 1日あたり	30日換算 (円)
要支援1	183	54,900
要支援2	313	93,900

(1単位:10円)

協力医療機関 連携加算	100単位／ 月
サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	18単位／日
退院・退所時 連携加算	30単位／日 (入居から30日 内に限り算定)
身体拘束廃止 未実施減算	所定単位数から 10%／日を減算

高齢者虐待防止 措置未実施減算	所定単位数から 1.0%／日を減算
業務継続計画 未実施減算	所定単位数から 3.0%／日を減算
介護職員等処遇 改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数の 15.9%を加算

※所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数

(2) 介護保険給付対象外サービス

- ・利用者の選定により提供する介護その他日常生活上の便宜に要する費用。

① 通院付添サービス代

1回 1,500 円

② オムツ代

紙パンツ 枚 140 円

紙オムツ 枚 140 円

パッド 枚 70 円

- ③ 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業所が提供する場合に係る費用は、実費をいただきます。

(3) 料金のお支払方法

- ・別紙【介護予防特定施設入居者生活介護 利用契約書】に定める期間までにお支払ください。
- ・お支払方法は、入居時決定した方法となります。

8. 事故発生時の対応方法

事故により入居者のご容体に変化があった場合は、ご家族、医療機関及び関係機関等に連絡する等、必要な措置を講じます。

9. 非常災害対策

- ・施設は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定めます。
- ・施設は年2回、定期的に避難、救出その他必要な訓練(うち1回は夜間または夜間想定訓練)を行います。

10. 緊急時等の対応

利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、協力医療機関において速やかに必要な治療等が受けられるよう必要な措置を講じます。

11. 身体拘束について

当施設は、身体拘束を行わない事を前提とします。なお、緊急やむを得ない場合など、代替性がなく、必要性が認められる際は、本人及び家族等への説明・同意のもと、早期解除を目指し、必要最小限の範囲において行うものとします。

12. 介護サービス自己評価及び自己点検シートの実施及び結果の公表について

介護サービスの質について、介護サービス自己評価及び自己点検シートに基づき定期的に点検し、評価結果について社会福祉法人愛栄会のホームページにおいて公表します。

13. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実 施 の 有 無	無 し
実施した直近の年月日	—
実施した評価機関の名称	—
評価結果の開示状況	—

14. 高齢者虐待の防止、尊厳の保持

利用者の人権の擁護、虐待の防止のために、研修等を通して従業員の人権意識や知識の向上に努め、利用者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

利用者の人権及びプライバシーの保護、ハラスメントの防止等のため業務マニュアルを作成し、従業員教育を行います。

14. 相談・苦情の受付について

当事業所でのサービス提供に関する苦情やご相談を専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口 [管理者] 吉田 和樹 [職 名] 施設長
[担当者] 武蔵 純也 [職 名] 主任生活相談員

受付時間 月～金曜日 8:30～17:30

TEL 0823-76-5710

FAX 0823-76-5720

担当者不在の場合 担当者が不在の場合は他の職員が対応することとし、苦情等の内容については速やかに担当者に伝えるものとします。

呉市役所 介護保険課

TEL 0823-25-2626

FAX 0823-24-4863

受付 月～金曜日(土日祝日を除く)
8:30～17:15

広島県国保連合会介護保険課

TEL 082-554-0782

FAX 082-511-9126

受付 月～金曜日(土日祝日を除く)
8:30～17:30

広島県福祉サービス運営適正化委員会

TEL 082-254-3419

FAX 082-569-6161

受付 月～金曜日(土日祝日を除く)
8:30～17:00

苦情処理第三者委員

氏名	新名谷 敏美
住所	呉市郷原町642-1
TEL	0823-77-0059

氏名	島 靖子
住所	呉市阿賀北2丁目5-19
TEL	090-6406-9671

氏名	駄賀 健治
住所	呉市安浦町内平540番地
TEL	080-5235-1130

ケアハウス花みずき 指定介護予防特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

【説明同意欄】

説明年月日 (事業者)	令和 年 月 日
法人名	社会福祉法人 愛栄会
代表者氏名 (事業所)	理 事 長 栗 原 毅
事業所所在地	呉市阿賀北3丁目4番11号
事業所名	ケアハウス花みずき 指定介護予防特定施設入居者生活介護
管理者氏名	施 設 長 吉 田 和 樹 印

指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名	施 設 長
氏 名	吉 田 和 樹 印

本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意し受け取りました。

(契約者)	住 所	
	氏 名	印
(身元保証人)	住 所	
	氏 名	印