

重 要 事 項 説 明 書

(特 定)

指定特定施設入居者生活介護

指定介護予防特定施設入居者生活介護

医療法人 穂仁会 ケアハウス日光

当施設は、入居者に対して指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者介護サービスを提供します。サービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 事業者

- (1)法人名 医療法人 穂仁会
- (2)所在地 福井市乾徳4-5-8
- (3)電話番号 0776-28-1122
- (4)代表者名 理事長 大瀧 憲夫
- (5)法人設立年月 昭和53年5月

2 施設の概要

- (1)施設の種類 指定特定施設入居者生活介護施設
平成16年 5月 1日事業所番号 1870101191
指定介護予防特定施設入居者介護施設
平成18年 4月 1日事業所番号 1870101191
- (2)施設の目的 施設は、介護保険法の趣旨に従い、要支援および要介護状態にある入居者に対し、特定施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、相談、その他必要な援助を行うことを目的とします。
- (3)施設の名称 ケアハウス日光
- (4)施設の所在地 福井市日光1丁目1番1号
- (5)電話番号 0776-28-1122
- (6)建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート 4階建
- (7)床面積 2,451.59㎡
- (8)管理者氏名 杉本 雅之
- (9)運営方針 入居者の立場に立った特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他生活上の世話等の援助を行うことで、入居者が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により、心の豊かさ、安心して快適な暮らしが実感できるようなケアハウス運営を目指します。
- (10)開設年月 平成16年 5月 1日
- (11)入居定員 18人

3 居室の概要

利用される居室は、原則として介護専用居室です。(利用される居室はご利用者の心身の状況や居室の空き状況により決めさせていただきます。)

主な設備

種類	室数	備考
1人部屋	18	介護専用居室
食堂	2	
機能訓練室	1	
浴室	2	
共用トイレ	4	内1室は身障者トイレ
共用洗濯室	2	

4 職員の配置及び勤務状況

(1) 職員の配置

職 種	職 員 数	備 考
管理者	1	
看護職員	2	
介護職員	6	
生活相談員	1 (兼務)	
機能訓練指導員	1 (兼務)	
計画作成担当者	1 (兼務)	

(2) 職員の勤務

主な職種の勤務状況は次の通りです。(土日祝日は異なります)

職 種	職 員 数	備 考
管理者	勤務時間 8:30~17:30	4週8休
看護職員	勤務時間 8:30~17:30	4週8休
介護職員	勤務時間 8:30~17:30 勤務時間 17:00~9:00	4週8休
生活相談員	勤務時間 8:30 ~ 17:30	4週8休
機能訓練指導員	勤務時間 8:30~17:30	4週8休
計画作成担当者	勤務時間 8:30~17:30 勤務時間 17:00~9:00	4週8休

5 施設が提供するサービスの概要

次のサービスは、介護保険から厚生労働省が定める給付割合が適用されます。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス

① 食事

- イ 入居者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ロ 食事は入居者の自立支援のため、できるだけ食堂でお取りいただくことを原則としますが、時にはご家族と居室にてお取りいただくことも出来ます。また、身体の状態に応じて短期間のみ居室へお届けすることも行います。
- ハ 食事は下記時間内にゆっくりお召し上がりください。
朝食：7:40~8:40 昼食：12:00~13:00 夕食：18:00~19:00
- ニ 欠食をされる場合は1日前までに連絡してください。ただし、土・日・祝日の場合は3日前までに連絡して下さい。欠食分は生活費より(朝食180円・昼食250円・夕食240円)減額いたします。

② 入浴

- イ 入浴は最低、週2回、介助浴またはシャワー浴を行います。(入居者の身体の状態に応じて清拭となる場合もあります。)

③ 排泄

- イ 排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ロ おむつ交換は、1日6回または必要に応じ随時交換を行います。
- ハ おむつ代は自己負担とします。

④機能訓練

心身等の状況に応じた、日常生活を送るのに必要な機能の回復、またはその減退を防止するための訓練を行うことができます。

⑤健康管理

イ 看護職員は入居者ごとの健康状況を継続的に把握して、協力医療機関又は主治医に対して情報提供、連携に努め、緊急時の対応を適切に行います。

ロ 常勤の看護職員を配置して24時間体制を確保し、協力医療機関等と連携して健康上の管理を行います。

ハ 協力医療機関に以外に通院する場合の送迎及び付添は、事情によりできるだけ配慮します。

⑥その他の支援

全身状況に応じ、着替え、整容等日常生活上の適切な援助を行います。

(2)介護保険の給付対象とならないサービス

次のサービスの利用料金は、契約者（入居者）の負担になります。

①基本利用料

(別紙 利用料一覧参照)

②電話料等

入居者個人が使用する電話料・設置等の費用 [実 費]

③洗濯料金

イ 施設にて洗濯する場合。 (1回 200円)

ロ 業者に洗濯を依頼する場合。 (実 費)

④施設にて購入するおむつ使用代金

(別 表)

⑤施設にて行う行事等への参加自己負担金

(実 費)

⑥図書館や買い物等に利用する送迎料

(実 費)

⑦規格外の入浴料

(1回1,000円)

⑧預り金等管理費

原則として金銭管理等は行いませんが、入居者及び身元引受人の申し出により、やむを得ぬ場合は小額を預ります。 (1ヵ月1,000円)

⑨寝具貸出料

(一式 300円)

⑩特別食代金〔家族交流会や行事食に提供する食事代〕

(実 費)

⑪協力医療機関以外を受診する場合の付き添い送迎料

(1回1時間以内1,250円)

⑫特別な用事の付き添い送迎料

(1回1時間以内1,250円)

⑬理容料金

希望者にはB・S会の協力により、1ヵ月半ごとに理容サービスを行います。
料金はB・S会に直接支払います。

(実 費)

(3)利用料金の支払方法

前5の(2)の費用は、月ごとに当月分を翌月20日または25日までに原則として銀行振込(手数料は入居者負担)もしくは口座振替でお支払い下さい。

6 苦情相談受付について

入居者等からの施設利用についての苦情に対し、施設は福祉サービスに関する苦情解決取扱要項により苦情処理担当者等設置し、適切に対応いたします。

(1) 苦情処理担当者 伊藤 淳子 (0776-28-1122)

(2) 苦情解決責任者 杉本 雅之 (0776-28-1122)

(3) 第三者委員

苦情解決に社会性や客観性を確保し、入居者の立場や特性に配慮した適切な対応を維持するため第三者委員を設置します。

○永田廣次(24-7831)

(苦情は第三者委員に直接申し出ることもできます)

(4) 苦情処理手順

① 苦情処理担当者は受け付けた苦情を書面に記録し、ア、苦情の内容、イ、第三者委員への報告の要否、ウ、苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者委員の助言立会いの要否等を確認します。

②イ及びウが不要な場合は苦情申し出人と苦情解決責任者により解決を図ります。

③イ、ウが必要な場合は第三者委員の助言や立会いにより、苦情の解決を図ります。

④苦情解決の一連の事項は記録し、第三者委員に報告して助言を受けます。

(5) 苦情解決の結果等については個人情報を除き、事業報告書等実績を掲載します。

(6) 解決困難な苦情の解決は福井県社会福祉協議会運営適応化委員会に委ねます。

(7) 介護保険サービスに関わるその他の苦情申出窓口

①福井市介護保険課 0776-20-5715

②福井県国民健康保険団体連合会 0776-57-1614

③坂井市健康長寿課 0776-50-3040

7 虐待防止対応について

入居者の権利擁護及び虐待を防止するための体制を整備し、入居者が福祉サービスを適切に利用できるよう支援いたします。

(1) 虐待防止受付担当者 伊藤 淳子 (0776-28-1122)

(2) 虐待防止対応責任者 杉本 雅之 (0776-28-1122)

(3) 第三者委員

苦情解決取扱要綱第5条に定めた者

(4) 虐待防止対応手順

①虐待防止受付担当者は虐待の通報を記録し、ア、虐待の内容、イ、虐待通報者の要望、ウ、第三者委員への報告の要否、エ、虐待通報者と虐待防止対応責任者の話し合いへの第三者委員の助言と立会いの要否等を確認します。また、虐待防止担当責任者は関係行政機関への通報を行います。

②ウ及びエが不要な場合は虐待通報者と虐待防止対応責任者により解決を図ります。

③ウ及びエが必要な場合は第三者委員の助言や立会いにより解決を図ります。

④虐待解決の一連の事項は記録し、第三者委員に報告して助言を受けます。

(5) 虐待の解決結果等については、個人情報を除き施設内及び広報誌等で公表します。

(6) 虐待防止に関わるその他相談申出窓口

①福井市地域包括ケア推進課 (0776-20-5400)

②福井健康福祉センター福祉課 (0776-36-2857)

8 事故発生時の対応

(1) サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに関係行政機関、身元引受人等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

(2) 項の事故の状況および事故に際してとった処置について記録します。

9 協力医療機関及び協力歯科医療機関

(1) 協力医療機関

名称 大滝東クリニック
所在地 福井市日光1-1-1
診療科 神経内科・内科・精神科
電話 0776-26-2330

(2) 協力医療機関

名称 大滝病院
所在地 福井市日光1-2-1
診療科 内科・消化器内科・呼吸器内科・神経内科・循環器内科・血液内科・外科・整形外科・泌尿器科・小児科・アレルギー科・リハビリテーション科
電話 0776-23-3215

(3) 協力歯科医療機関

名称 玉井デンタルクリニック
所在地 福井市乾徳4-4-7
電話 0776-25-6221

10 非常災害時の対応

(1) 非常時の対応

別途 ケアハウス日光消防計画に基づき対応いたします。

(2) 平常時の訓練等

別途 ケアハウス日光消防計画に基づき年2回以上訓練を行います。

(3) 防災設備

設備名称	
消火器	スプリンクラー
自動火災報知設備	非常放送設備
避難器具	非常通報装置
誘導灯	
屋内消火栓	

(4) 消防計画等

消防署への届出 平成20年 6月 1日
防火管理者 杉本 雅之

