

ケアハウス かもめ荘

「地域密着型特定施設入居者生活介護」

重 要 事 項 説 明 書

当施設は介護保険の指定を受けています。

(事業所番号)

0191600022

当事業所はご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 当施設サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

◆◆ 目次 ◆◆

1.	施設経営法人	1
2.	ご利用施設	1
3.	ユニット並びに居室等の概要	1
4.	職員の配置状況	2
5.	指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容と費用	3
6.	利用料金のお支払い方法	5
7.	サービス内容に関する苦情等相談窓口	6
8.	非常災害時の対策	6
9.	緊急時における対応方法	6
10.	専用居室又は一時介護居室の利用条件・手続き	7

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 ひのき会
- (2) 法人所在地 北海道檜山郡江差町字桧岱217番3
- (3) 電話番号 0139-54-5400
- (4) 代表者名 結城 孝好
- (5) 設立年月日 平成19年5月1日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 軽費老人ホーム（ケアハウス）かもめ荘
- (2) 施設の目的 指定地域密着型特定施設入所者生活介護
指定年月日：平成19年5月1日
事業所番号：0191600022
指定地域密着型認知症対応型デイサービスセンターかもめ荘
指定年月日：平成19年5月1日
事業所番号：0191600022
- (3) 施設の名称 軽費老人ホーム（ケアハウス）かもめ荘
- (4) 施設の所在地 北海道檜山郡江差町字桧岱217番3
- (5) 電話番号 0139-54-5400
- (6) 施設長（管理者）氏名 坂下 昭彦
- (7) 当施設の運営方針

（1）事業の目的

- ① この事業所において、要介護状態にある利用者が可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるように、指定地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護及びその支援その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に支援し機能の維持及び低下防止を図ることを目的とします。

（2）運営の方針

- ① 前項の実施に当たっては、利用者個々の生活習慣や思いに合わせた個別ケア（ユニットケア）を実践し利用者が中心となる介護及び支援サービスの提供に努めます。
- ② 市町村及び保健・医療・福祉サービス関係機関と、綿密な連携を図ると共に、利用者の意思及び人格を尊重し利用者の立場に立った総合的なサービスの提供に努めます。

- (8) 開設（指定）年月日 地域密着型特定施設入所者生活介護
平成19年5月1日
地域密着型認知対応型デイサービスセンター
平成19年5月1日
- (9) 入居定員 20人

3. ユニット並びに居室等の概要

- (1) 施設並びに各ユニットでは以下の居室をご用意しています。入居される居室は全て個室となっております。また、各ユニットには、ご夫婦でご利用頂けるよう対応した居室もございます。

(2)

施設の概要		
構 造	鉄筋コンクリート造平家建	
延 べ 床 面 積	962.17㎡	
ユ ニ ッ ト	1ユニット (101～110)	2ユニット (201～210)

利用定員 20名 (101～110) 10名 (201～210) 10名

各ユニット・設備の種類	室数	面積等	備 考
個室（１人部屋）	8	15.6㎡～	ベット・洗面台・ナースコール
夫婦対応型相談可			
ユニット内共用スペース			
居 間（食 堂） 談 話 ス ペ ース	1	46.7㎡	
浴 室	1	5.5㎡	浴室（5.52㎡）脱衣室（5.52㎡）
理美容スペース	1	6.9㎡	
共 用 ト イ レ	2	3.6㎡	男女各 1
	1	4.7㎡	車椅子対応
共用スペース			
機能訓練室	1	37.4㎡	

※ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

職 種	区 分				常勤換算 後の員数 (人)	資 格
	常勤 (人)		非常勤 (人)			
	専従	兼務	専従	兼務		
管理者 (施設長)	1				1	社会福祉主事
生 活 相 談 員	1				1	
看 護 職 員	1				1	看護師・准看護師
介 護 職 員	6				6	介護福祉士・ヘルパー 2 級
機能訓練指導員		1			1	看護師・准看護師
計 画 作 成 担 当 者	1				1	介護支援専門員
計 画 作 成 担 当 者	1				1	栄養士

〈主な職員の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制	休 日
1 施 設 長	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	1ヶ月9日、(ただし、うるう年を除く2月は8日)
2 生 活 相 談 員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	1ヶ月9日、(ただし、うるう年を除く2月は8日)
3 看 護 職	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	1ヶ月9日、(ただし、うるう年を除く2月は8日)
4 看 護 職	① 7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 (早)	1ヶ月9日、(ただし、うるう年を除く2月は8日)
	② 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0 (日)	
	③ 1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 0 0 (遅)	
	④ 1 7 : 0 0 ~ 9 : 0 0 (夜)	
5 機能訓練指導員	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	1ヶ月9日、(ただし、うるう年を除く2月は8日)
6 計画作成担当者	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	1ヶ月9日、(ただし、うるう年を除く2月は8日)
7 栄 養 士	8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0	1ヶ月9日、(ただし、うるう年を除く2月は8日)

5. 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

①サービス内容

種 類	内 容
食 事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 【食事時間】 朝 食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 夕 食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 食事時間内において、個別に時間を設定することもできます。 利用者の自立支援のため、離床して居間(食堂)にて食事を摂って頂くことを原則としていますが、状況により居室配膳も行います。
入 浴	利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入浴時間について利用者の希望に添うよう配慮いたします。 【入浴時間】 1 0 : 0 0 ~ 1 1 : 0 0 1 3 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 状況により、機械浴(特殊浴槽)を使用することもできます。
排 せ つ	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離 床	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
着 替 え	生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行えるように配慮します。
整 容 等	清潔で快適な生活が送れるよう、個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 清潔が保たれるよう居室の清掃や衣類の洗濯等を援助します。

機能訓練	機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能低下の予防するよう努めます。 また、日常生活に遊び（リハビリ）等を取り入れ楽しく参加出来るように努めます。
健康管理	看護職員により利用者の状況に応じて適切な措置を講じます。 投薬の管理・保管を行います。 協力医療機関への経過及び状況報告を行います。 外部の医療機関に通院する場合は、その送迎等に出来る限り配慮します。 バイタルを計測し心身の状況を把握し、健康保持のため必要な措置を行います。
相談及び援助	利用者とそのご家族からのご相談に応じます。

②費用

料金表の利用料金（要介護度の月額）の1割が利用者の負担金（自己負担額）となります。利用者負担減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額とします。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納又は要介護認定を受けていない等により、事業者に直接介護給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額（月額）をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えに「サービス提供証明書」と「領収書」を交付します。「サービス提供証明書」・「領収書」は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要になります。

【料金表】 1か月を30日で積算しております。

	月 額	自 己 負 担 額
要介護1	163,800 円	16,380 円
要介護2	184,200 円	18,420 円
要介護3	205,500 円	20,550 円
要介護4	225,000 円	22,500 円
要介護5	246,000 円	24,600 円

※ 実際の金額は日数等により異なります。

料金は午前零時を境に換算いたします。

【医療連携加算】

	月 額	自 己 負 担 額
要介護1～5	1,000 円	100 円

※ 30日以内において、地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定いたしません。

※介護職員処遇改善加算（Ⅲ）11%が加算されます。

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）18単位/日が加算されます。

- (2) 介護保険給付及び予防介護給付対象外サービス
利用料の全額を負担して頂きます。

種 類	内 容	利 用 料
おむつの提供	各個人に応じてサービスを提供します。	購入代金の実費をご負担頂きます。
行事・レクリエーション	行事・レクリエーションに参加して頂く事ができます。 参加されるか否かは任意です。	要した費用の一部実費をご負担頂きます。 (外食、材料代等)
日常生活品の購入代行 (日常生活上必要となる諸費用)	日常生活品の購入がご自身で困難な方は、歯ブラシやティッシュ、その他の日用品の購入の代行をさせて頂きます。	購入代金の実費をご負担頂きます。
洗 濯	日常生活上ご自身で洗濯が困難な方の洗濯を代行させて頂きます。	施設設備の洗濯機の使用料をご負担して頂きます。 特殊寝具・衣服類等のクリーニング代金をご負担頂きます。
寝 具	寝具等の使用料	寝具等の使用料をご負担して頂きます。(寝具一式1日70円) ご自身での持ち込みも可能です。
医 療 費	診療等及び処方薬等	病院でかかる費用等について実費をご負担頂きます。
そ の 他	居室内各電球等・乾電池 リンスインシャンプー・ボディソープ	代金の実費をご負担頂きます。

6. 利用料金のお支払い方法

「5. 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容と費用」は1か月ごと計算し算定した利用料等を利用料明細書により毎月5日頃までに請求書をご本人及び身元引受人宅に郵送いたしますのでケアハウスの利用料金と同時に自動引落とさせて頂きまますので、15日までに以下の方法でお支払いください。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 指定口座への振込	北洋銀行 江差支店 店番009 口座番号(普通) 0389198 社会福祉法人ひのき会 ケアハウスかもめ荘 施設長 坂下 昭彦
イ. 指定金融機関口座からの自動引落	
※ ア・イにかかる手数料は各自でご負担して頂きます。	
※ ア・イについて、契約時にご家族及び身元引受人の承認及び確認をいたします。	

※ 退居時には、居室内のハウスクリーニング業者を利用することもできます。

7. サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当施設における苦情の受付

苦情受付担当者：生活相談員 笹浪 貴紀・計画作成担当者 久保田 寿子
 受付時間：月曜日～金曜日 9:00～17:00
 利用方法：電話 0139-54-5400
 面談 事前に電話にてご連絡下さい。
 意見箱 事務所受付に設置しております。

(2) 行政機関その他の苦情受付期間

名 称	連 絡 先
北海道檜山振興局地域福祉係	0139-52-6651
北海道国民健康保険連合会	011-231-5161
北海道福祉サービス運営適正化委員会	011-204-6310

8. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める防火管理規程並びに消防計画に基づき、対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画に基づき、年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	個 数	設備名称	個 数
	消火器	6本	誘導灯	11
	屋内消火栓	なし	自動発電設備	なし
	自動火災報知設備	1式	蓄電池設備	なし
	非常警報装置	1式		
消防計画等	檜山広域行政組合 江差消防署への届出日 平成27年 4月1日 防火管理者：施設長 坂下 昭彦			

9. 緊急時における対応方法

当施設における入居中の病状の急変などがあった場合は、速やかに入居者様の主治医、当施設の協力医療機関、緊急連絡先（ご家族、身元引受人等）へご連絡いたします。

主治医	病 院 名	
	所 在 地	
	氏 名	
	電 話 番 号	
緊急連絡先 (家族等)	氏名(続柄)	
	住 所	
	電 話 番 号	

緊急搬送時等、当施設においては緊急連絡先様へ速やかにご連絡いたしますので、緊急連絡先様におかれましても速やかに対応されますようお願い申し上げます。

10. 専用居室又は一時介護居室の利用条件・手続き

① 居室・設備・器具の利用

施設内の居室設備、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が生じた場合、弁償していただく場合があります。

② 喫煙

決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。

③ 迷惑行為

騒音等の他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の入居者の居室に立ち入らないでください。

④ 所持金品の管理

所持金品は自己の責任で管理して下さい。

⑤ 宗教活動・政治活動・その他

施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。また、ペットのの持ち込み飼育はお断りします。

施設の運営については、利用者と事業者との間で結ばれた施設入居・利用契約に従います。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、地域密着型特定施設入所者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事 業 者

北海道檜山郡江差町字桧岱217番3

社会福祉法人 ひのき会

ケアハウス かもめ荘（指定地域密着型特定施設入居者生活介護）

指定第 0191600022 号

管理者 施設長 坂下 昭彦

㊞

説明者 職 名 介護支援専門員

氏 名 久保田 寿子

㊞

私は、重要事項説明書に基づいて、指定地域密着型特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名

㊞

代理人 住 所

氏 名

㊞