

# ケアハウスあしべつ特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

< 令和6年6月1日 現在 >

## 1 法人の概要

名 称	社会福祉法人芦別白光舎
所在地	芦別市本町 1065 番地の 27
代表者名	理事長 日沼 昇光
電話番号	0124 - 22 - 2139

## 2 事業所の概要

サービスの種類	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護
名 称	ケアハウスあしべつ特定施設入居者生活介護
所在地	芦別市本町 1065 番地の 27
事業所番号	0177300068
指定年月日	平成 18 年 4 月 24 日
定 員	30 名
管理者名	山本 耕平
電話番号	0124 - 24 - 6600

## 3 事業の目的及び運営方針

### (1) 事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある利用者に対して、適正な特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護（以下「サービス」という。）を提供することを目的とします。

### (2) 運営方針

ア 利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

イ 関係市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者等との連携に努めます。

ウ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

## 4 建物及び居室等の概要

### (1) 建物等の概要

敷 地	3,784.16 m <sup>2</sup>
建 物	構 造 鉄筋コンクリート造 3階建
	延 べ 床 面 積 2,799.94 m <sup>2</sup>

### (2) 居室等の概要

設 備	備 考
居 室	30 室
その他の設備等	共同生活室、食堂、浴室、機能訓練室、洗濯室

## 5 職員の職種、員数及び職務内容

職 種	人員 (人)	区 分				常勤換算後 の 人 数 (人)	職 務 の 内 容
		常勤 (人)		非常勤 (人)			
		専従	兼務	専従	兼務		
管 理 者	1		1			0.5	従事者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
生 活 相 談 員	1	1				1.0	相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。
看 護 職 員	2	1	1			2.0	健康保持のための適切な措置を行う。
介 護 職 員	8	7	1			7.5	日常生活の充実に資するよう適切な介護を行う。
機能訓練指導員	(1)		(1)			(1.0)	利用者の生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。
計画作成担当者	1		1			0.5	サービス計画を作成する。

## 6 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管 理 者	8 : 00 ~ 17 : 00
生 活 相 談 員	8 : 00 ~ 17 : 00
看 護 職 員	8 : 00 ~ 17 : 00
介 護 職 員	(日勤) 8 : 00 ~ 17 : 00 (早番) 6 : 30 ~ 15 : 30 (遅番) 9 : 30 ~ 18 : 30 (夜勤) 16 : 30 ~ 9 : 30
機能訓練指導員	8 : 00 ~ 17 : 00
計画作成担当者	8 : 00 ~ 17 : 00

## 7 サービス内容及び利用料

### (1) 介護保険給付対象サービス

#### ア 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ともに、食事の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うとともに、入浴の自立についても適切な援助を行います。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

生活支援	必要に応じて、居室の清掃、衣類や寝具等の洗濯、日用品の購入を行います。
離床・着替え・整容等	寝たきり防止のため、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。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
機能訓練	必要に応じて、日常生活を送るうえで必要な生活機能の維持又は改善のための訓練を行います。
健康管理	利用者の状況に応じて可能な範囲で医療的措置を講じます。服薬の管理が困難な利用者に対しては適切な援助を行います。医療機関に通院する場合は、その介添えは必要に応じてできる限り配慮します。
相談及び援助	利用者及び家族からのご相談を承ります。内容により、可能な範囲での行政手続きの代行を行います。
レクリエーション等	随時レクリエーションを行います。

## イ 利用料

厚生労働大臣が定める報酬基準額及び各種加算額の1割、2割又は3割が自己負担となります。  
(自己負担割合は、介護保険の「負担割合証」によります。)

### (7) 報酬基準額(1日につき)

要支援1	1,830円	要支援2	3,130円	-	-	-			
要介護1	5,420円	要介護2	6,090円	要介護3	6,790円	要介護4	7,440円	要介護5	8,130円

### (4) 各種加算額

- a サービス提供体制強化加算(1日につき) 180円
- b 介護職員等処遇改善加算(1月につき) aを含めたひと月の利用料の11.0%

## (2) 介護保険給付対象外サービス

種類	内容及び利用料
個別的な選択による介護サービス	標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望で行われる個別的なサービスについては、その費用をご負担いただきます。
日用品の提供等	おむつ代や日常生活において通常必要となるものに係る費用で利用者の負担とすることが適当なものは、事前に同意を得たうえでご負担いただきます。

## 8 サービス内容に関する苦情解決の体制

事業所内の体制	受付担当者	生活相談員	田中 照二
	解決責任者	管理者	山本 耕平
	受付時間	8:00 ~ 17:00 (土・日・祝祭日を除く)	
	受付方法	電話・面接・投書 (Tel 0124 - 24 - 6600)	
	受け付け次第、詳細な事情を確認し、必要に応じて管理者を含めた検討会議を開催して、具体的な対策及び再発防止策を協議し適切な対応をします。 ※内容により即時対応できない場合もあります。		

事業所以外の窓口	芦別市介護保険課	0124 - 22 - 2111
	北海道福祉サービス運営適正化委員会	011 - 204 - 6310
	北海道国民健康保険団体連合会	011 - 231 - 5161

## 9 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供に当たって万一事故が発生した場合は、速やかに北海道及び関係市町村、当該入居者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

## 10 非常災害時の対策

非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

## 11 緊急時における対応方法

利用者に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、協力医療機関、緊急時連絡先等へ連絡をします。

### 【協力医療機関】

医 科	病 院 名	市立芦別病院
	所 在 地	芦別市本町 14 番地
	電 話 番 号	0124 - 24 - 6600
歯 科	病 院 名	いち花歯科クリニック
	所 在 地	芦別市本町 28 番地
	電 話 番 号	0124 - 22 - 2207

## 12 身体拘束の禁止

利用者又は他の利用者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を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者及び身元保証人に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

## 13 虐待の防止

虐待が人権侵害であり、犯罪行為であるとの認識のもと、高齢者虐待防止法の理念に基づき、利用者の尊厳の保持、人格の尊重、権利を擁護するため、高齢者虐待の防止、早期発見及び早期対応に努めます。

## 14 サービス提供記録の開示

利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示を行っています。ご希望の方はサービスステーションへお申し出ください。

## 15 個人情報保護への取り組みについて

個人情報保護法及び厚生労働省ガイドラインに基づき、個人情報保護方針及び利用目的等について別紙

のとおり定めております。

16 事業計画及び財務内容の公開

毎年度作成する事業計画及び財務状況に関する書類をいつでも閲覧することができます。ご希望の方は事務所へお申し出ください。

サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者 生活相談員 田 中 照 二 (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの開始に同意します。

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 .....

氏 名 ..... (印)

身元保証人 住 所 .....

氏 名 ..... (印)