# 重　要　事　項　説　明　書

1. 施設経営法人

（1）法　人　名　　社会福祉法人　喜峰会

（2）法人所在地　　石川県能美市下ノ江町イ 201 番地 1

（3）電 話 番 号　0761-56-0096

（4）代表者氏名　　理事長　　清水　敏邦

（5）設立年月日　　平成 15 年 9 月 12 日

2. ご利用施設

（1）施設の種類　　軽費老人ホーム　（一般型・介護型）

（2）施設の目的　　老人福祉法（平成 6 年法律第 56 号）の理念に基づき、高齢者に対し適切なサービスを提供することを目的とする。

（3）施設の名称　　特定施設・介護予防特定施設入居者生活介護

ケアハウス メゾン スワニエ

（4）施設の所在地　石川県能美市下ノ江町イ 207 番地

（5）電 話 番 号　0761-56-0011

（6）代表者氏名　　理事長　清水　敏邦

（7）当施設の運営方針

ケアハウスは、居室であることを踏まえつつ、入居者の要介護者等の心身状況に応じてサービス計画書をもとに、入居者が活き活きと健康で楽しい生活ができるよう配慮し、食事、入浴、排泄等の世話、機能訓練及び療養上の世話を提供することを目的とします。

地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者と密接な連携に努めるとともに。安定的かつ継続的な事業運営に努めます。

（8）開設年月日　平成 23 年 10 月 14 日　（介護型：平成 26 年 8 月 1 日）

（9）入 所 定 員　30 人（一般型　10 名　　介護型　20 名　）

3. 居室の概要

（1）居室等の概要

当施設では以下の居室・設備等をご用意しています。

（居室変更を申し出る場合は、空き状況や、契約者の心身の状況に応じて施設側で可否を決定させて頂きます。又、契約者の心身の状況から室変更をご提案させて頂く場合がありますが、契約者・家族等と協議の上決定するものとします。）

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 個室（1 人部屋） | 26 室 | 全室トイレ・ミニキッチン・収納棚・エアコン・<br>ナースコール・ジャック（ＴＶ,電話）・ベランダ付 |
| 夫婦部屋（2 人部屋） | 2 室 | 全室個室同様設備・個別浴室・2 人用食卓付 |
| ダイングスペース<br>リビングスペース | 各<br>1 ヵ所 | 4 人がけテーブル・ソファー・<br>60 型３ＤＴＶ・ＤＶＤ（スピーカー付）等 |
| 談話スペース<br>喫茶スペース<br>キッチンスペース | 各<br>1 ヶ所<br>1 ヶ所 | ソファー・2 人がけテーブル<br>喫茶対応カウンター・椅子等<br>調理用厨房機器一式　他 |
| 娯楽スペース | 2 ヶ所 | 屋外用 4 人がけテーブル等 |
| 大浴室 | 2 ヶ所 | 男女別（その他、共用個別浴室 2 ヶ所）<br>機械浴室（共用個別浴室 2 ヶ所） |
| 相談室 | 1 室 | 4 人がけテーブル等 |
| 一時介護室 | なし | 各入居者の居室において、介護を行います。 |
| 洗濯室 | 2 ヶ所 | 自動洗濯機・乾燥機 |
| 事務室 | 1 室 | 非常用設備等 |
| 駐車場 | 1 ヶ所 | 10 台分 |

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定特定・介護予防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、以下の職種の職員を配置しています。

（主な職員の配置状況 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。）

| 職　　種 | 配 置 | 職務体制 | 備　　考 |
|---|---|---|---|
| 1. 施設管理者 | 1 名 | 常勤兼務 | 総括 |
| 2. 生活相談員 | 1 名 | 常勤兼務 | 相談・助言・入居調整等 |
| 3. 看護師 | 1 名 | 常勤 | 健康管理・療養上の世話等 |
| 4. 介護職員 | 5 名以上 | 常勤・非常勤 | 日常生活の支援・援助等（自立者対応職員は除く） |
| 5. 栄養士 | 1 名 | 常勤兼務 | 栄養摂取についての相談・支援 |
| 6. 作業療法士 | 1 名 | 常勤兼務 | 個別機能訓練等の実施 |
| 7・計画作成者 | 1 名 | 常勤兼務 | 施設サービス計画の作成 |

※ 入居者の利用状況等に応じて増員等変更させていただく場合があります。

<主な職種の勤務体制>

| 職　　種 | 勤　務　体　制 |
|---|---|
| 1 職員の勤務体制<br>看護・介護職員<br>（計画作成者含）<br>（生活相談員含） | 早番：　7：30～16：30<br>日勤：　8：30～17：30<br>遅番：　9：30～18：30<br>夜勤：　16：30～9：30 |
| 2 機能訓練指導員 | 日勤：　8：30～17：30 |

※ 入居者の状況等を鑑み、就業規則に基づき変更させていただく場合があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

（1）利用料金が介護保険から給付される場合

（2）利用料金の金額をご契約者に負担頂く場合があります。

（1）介護保険の給付の対象となるサービス

<サービスの概要>

| 種　類 | 内　　容 |
| --- | --- |
| 各種生活相談及助言 | 入居者からの生活全般の諸問題について相談を受けた場合は、誠意を持って対応し、適切な助言を行います。<br>また、必要に応じて各種サービス等との十分な連携を図り、その有効な利用について積極的にサポートを行います。 |
| 巡回 | 24 時間職員が常駐し、夜間、必要に応じて定期的に巡回します。 |
| 食事の提供 | 自立支援のため、離床して食堂にて食事をする事を原則としていきます。<br>心身の状況に応じた献立を提供し、自力での配膳、下膳、食事の摂取内服の服薬を促しますが必要に応じて介助をさせて頂きます。栄養状態を定期的に介護支援専門員、管理栄養士・栄養士に報告していきます。<br>特に医師の指示のある場合は、指示箋に基づいて提供していきます。 |
| 入 浴 | ２回／週以上とし、清潔保持を維持するために、介護支援専門員によるサービス計画書に基づいて提供していきます。<br>寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴も可能ですが、介助を必要とする場合は、日時を決めさせて頂きます。入浴介助又は、清拭等が３回／週以上をご希望される場合は別途施設内サポート費用がかかります。 |
| 排 泄 | 介護支援専門員によるサービス計画書に基づいて提供していきます。<br>排泄の自立促すため、ご契約者の身体能力を最大限に活用していき必要 |

| | |
|---|---|
| | 時応じては介助をしていきます。(オムツ交換・排泄介助・誘導・Ｐトイレ等の後始末を含む。)<br>オムツ等の排泄用品は、入居者の身体状況・排泄状況にあった用品を選定しますが、購入に関しては利用者負担とさせていただきます。 |
| 整　容 | 見出しなみなど整容部分でできない部分は支援をさせていただきます。 |
| 緊急時の対応 | 入居者は、身体の状況の急激な変化等で緊急に職員の対応を必要とする状態になった時は、24 時間ナースコール等で職員の対応を求めることができる体制とします。<br>職員は、ナースコール等で入居者から緊急の対応の要請があった時は、遅滞なく適切な対応を行うものとします。<br>入居者が、予め近親者等緊急連絡先を届け出ている場合は、職員は医療機関への連絡とともに、その緊急連絡先へも遅滞なく連絡を行うものとします。 |
| 機能訓練 | 機能訓練指導員により、入居者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するために個別リハビリ計画書を作成し評価(3 ヶ月毎)し訓練を実施していきます。又、外部からの専門職員による助言を受ける体制を実施していきます。 |
| 洗　濯・掃　除 | 洗濯室の掃除・洗濯等の生活支援を行いますが、個人的な希望の生活支 |

| | |
|---|---|
| | 援の場合は援助できない場合もあります。 |
| 買 物 | 日常品の買物の付き添いは代行を行いますが、施設外サポート費用がかかります。 |
| 介護サービス等の利用 につて、 | 入居者が身体状況の変化等によって日常生活上の援助を必要とする状態になった場合は、介護支援専門員によるサービス計画書に基づき、評価（3ヶ月毎）を行い提供していきます。<br>個別サービス利用に関しては、別途費用がかかるものとします。 |
| 活動・行事 | 施設等が開催する趣味教養活動や年間行事、日常のレクリエーションや行事等など実施していきます。 |
| 保　健　衛　生 | 入居者の定期健康診断は年１回以上行い、その記録を保存する等と医師の指示に従い日常における健康管理（血圧・脈拍・体重測定等）食事摂取量の確認等、服薬の管理、確認を服薬回数に応じて実施させて頂きます。<br>又、看護師は健康衛生知識の普及・指導を行うものとします。 |
| 非常災害時対応 | 防火管理責任者：施設管理者<br>施設には、火災・地震・風水害等非常災害に備えて、消火器・散 水栓･ｽﾌﾟﾘﾝｸﾗｰ等の消火設備・非常放送設備・非常階段などの避難設備を備えています。 |

| | |
|---|---|
| | 別途定める消防計画に則り、年２回夜間および昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施しています。 |
| 身体拘束・虐待・感染・事故防止の取り組み。 | 外部研修や内部研修に参加し知識・能力・意識向上に努めさせていただき「入居者様の健康・尊厳を守る援助」ができるように行っています。 |
| 各種サービス提供の記録・閲覧 | 入居者に対する各種サービス提供については記録を作成し、５年間保管するものとし、入居者より希望があった場合、閲覧することができる体制とする。 |
| 外泊・外出 | 入居者は、事前に施設に届けるものとし、届け出用紙に、行き先・連絡先・帰宅予定日・時間等を記入し提出するものとする。<br>但し、帰宅予定日等が変更になった場合、必ず施設へ連絡を要するものとします。 |
| 面会・宿泊 | 入居者に来訪者があった場合、来訪者台帳に記入し、事務所に届けるものとします。宿泊される場合は、必ず事前に施設の承諾を受けなければなりません。但し、入居者が在室中である場合に限るものとします。 |
| 行政手続き | ご家族等で行う事が原則ですが、やむを得ない場合のみ、施設で代行します。 |

| | |
|---|---|
| 賠償責任 | 施設は、各種サービス提供にあって入居者の生命・身体・財産等に損害を及ぼした場合にはその損害を賠償するものとします。但し、施設に故意過失がなかった場合、施設側の責任によらない場合はこの限りではないものとします。 |
| 喫 煙 | 基本的に施設・居室内は全て禁煙としておりますのでご協力をお願いします。 |
| 共用施設・設備 | 共用施設・設備等の利用時間や生活ルール等を守るものとし、施設から入居者へと投げかけながら、双方協議の上、決定するものとします。 |

«サービス利用料金（1 日あたり）

下記の料金表によって、契約者の要支援・要介護に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度や負担割合 1～3 割（平成 30 年 8 月より改訂に応じて異なります。）

※看取り加算については、実施していません。

ご入居者の心身状況による加算

別紙参照

※ご契約者がまだ要支援・要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全

額をいったんお支払い頂きます。要支援又は、要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約が介護給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護給付の変更があった場合、変更された金額に合わせて、ご契約者の負担に変更されます。

（2）介護保険給付にならない場合サービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞他別紙（施設サービス内訳等）参照

| サービス内容 | 利用料金 | 備　　考 |
|---|---|---|
| 入居者に選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用 | 実費※別紙参照 | ・個人的な買物や外出介助<br>法人が運営するクリニック。協力病院（歯医）以外の通院介助等・入退院介助等は別途費用がかかります。<br>・個人的な買物等の代行費用<br>・個人的な回数以上の入浴介助 |
| お　む　つ代 | 実費 | ・個人負担とする。 |
| その他の日常生活費 | 実費 | ・日常生活品の購入代金等ご契約 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただく事が適当である物は実費を頂きます。<br>洗濯室の洗濯機、乾燥機使用の場合は別途かかります。 |
| その他 | 実費 | 理美容・レク・クラブ活動材料費・医療費・福祉用具購入等・レンタル品等<br>複写物の交付<br>嗜好物等　生活用品 |

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更する事があります。その場合事前に変更の内容と変更する事由については、変更を行う２ヶ月前にてご説明します。

<個別サービス利用料金についての附則>

（1）特別なサービスに対する費用

お小遣い・貴重品の管理等に係る事務費用については応相談にて管理させて頂きます。

施設内サポート費用（書類・生活・身体面管理サポート）

○お預かりするもの：医療・介護に係わる証明書及び保険証、お小遣い、その他必要と思われるもの。（但し、原則として預金通帳、年金証書は除く。）

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

・現金の預け入れ及び引き出しをされる場合、依頼書を記入して頂きます。

・保管管理者は上記依頼書の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は現金について出入金の都度、契約者の出入金記録を出納帳にて作成し、毎月末毎に確認するものとする。

○各居室で使用される電気代・電話代・娯楽費（新聞･ｹｰﾌﾞﾙTV・ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ他）等は入居者のご負担となります。

電気・電話に関しては、北陸電力及びＮＴＴとの個別契約となります。

○個人の希望による外出・通院等による介助・送迎費用は別途となります。

(2) 利用料金のお支払い方法

利用料金には、事務費、管理費及び生活費があります。事務費は、毎年（１～１２月）の収入申告に基づいて、新入居の際と、 年度毎 （４月～翌３月）に決定します。

利用料金・費用は、１ヶ月毎に月末〆て算出し、翌月に請求書を発行いたしますので、

当該月の翌月末（自動引落の場合は同 22 日まで）に、以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1 ヶ月に満たない期間の各種サービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて算出した金額とします。）

① 指定口座への振込

② 金融機関口座からの自動引落

③ 窓口（事務所）での現金支払

ご利用できる金融機関：他銀行のみ（翌月 22 日自動引落処理）

※但し、日曜日・祝祭日などにかかる場合は、銀行の翌営業日とします。

（3）介護の場所

原則としてご契約者が入居されている居室において介護を行いますが、ご契約者の心身の状況により居室を変更していただく場合があるます。その必要性の判断は、契約者の意思を確認し、医師の意見を聞いて行うこととします。

（4）入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでも

ありません。

協力医療機関

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | ボニュールクリニック |
| 所 在 地 | 能美市下ノ江町イ 201 番地 1 |

協力医療機関

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | 国民健康保険能美市立病院 |
| 所 在 地 | 能美市大浜町ノ 85 番地 |

協力歯科医療機関

| | |
|---|---|
| 医療機関の名称 | 北本歯科医院 |
| 所 在 地 | 能美市大成町ト 114 番地 |

6. ご意見(苦情含)の受付について

（1）当施設におけるご意見(苦情含)解決責任者

○同解決総責任者 ：理事長

○同処理責任者 ：施設管理者

○同受付窓口担当 ：責任者

○電話番号　0761－56－0011

○毎週月曜日～金曜日

○受付時間 8：30～17：30

（2）当施設におけるご意見（苦情含）の受付

当施設におけるご意見（苦情含）・ご相談等は、以下の専用窓口で受け付けます。

ご要望等をお寄せいただいた場合、検討の上、速やかに対応をいたします。

その他、ご意見（苦情含）受付ポストを正面玄関前に設けています。

（3）第三者委員（外部）　1名

（4）行政機関その他苦情受付機関

| | |
|---|---|
| 能美市健康福祉部<br>いきいき共生課<br>介護保険室 | 所 在 地 ：石川県能美市来丸町 1110 番地<br>電話番号 0761-58-2239　　FAX　0761-58-2292 |
| 能美市根上あんしん相談センター | 所 在 地 石川県能美市大浜町ノ 85 番地<br>電話番号 0761-55-5626　　FAX　0761-55-5627 |

| | |
|---|---|
| 国民健康保険団体連合会<br><br>介護サービス苦情解決係 | 所 在 地 ：石川県金沢市幸町 12 番地 1 号<br><br>石川県幸町庁舎 4 階<br><br>電話番号 076-261-5191　　FAX　076-261-5148 |

（5）ご意見（苦情含）処理を行う為の処理体制・手順

1.受付者より、住所・氏名・電話番号・内容等の報告を受けるものとする。

2.ご意見(苦情含)窓口担当者は、利用者宅へ連絡し、状況を把握するものとする。

3.場合によっては、利用者宅へ訪問し、詳細に状況を確認し、明確なものとする。

4.相談又は苦情窓口担当者は、必要であると判断した場合は、関係者を含めた検討委員会を開き、記録するものとする。

5.検討委員会を行わない場合には、必ず施設管理者まで処理結果を報告するとともに、記録を残して、再発防止に心がけるものとする。

6.検討を要する場合、遅滞なく対応し、対応結果は遅滞なく具体化し、利用者にも納得していただけるよう心がけるものとする。

7.発生した内容においては全て記録を残し、再発を防ぐものとする。

7.　非常災害時の対策

○　防火管理責任者　：施設管理者

○　非常災害時の対応

別途定める「社会福祉法人　喜峰会　ボニュール根上苑　消防対策マニュアル」及び「風地水害対策マニュアル」に沿って対応を行います。

○　防災訓練

別途定める「社会福祉法人　喜峰会　ボニュール根上苑　消防対策マニュアル」及び「風地水害対策マニュアル」に沿って、昼間・夜間想定も含めて年２回実施します。

8.　緊急時及び事故発生時の対応について

サービスの提供中に容態の変化や事故等が発生場合は、遅滞なく主治医、嘱託医、ご家族等に連絡するとともに必要な措置を講じます。

又、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐために対策を講じます。

9. 第三者評価の実施状況：無

«特定施設・介護予防特定施設入居者生活介護»

# ケアハウス　メゾン スワニエ　入居利用同意書

特定施設・介護予防特定施設入居者生活介護の入居にあたり、入居者に対して重要事説明書及び入居規約の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

法 人 名： 社会福祉法人　喜峰会

施 設 名： 特定施設・介護予防特定施設入居者生活介護

ケアハウス メゾン スワニエ

住　　所： 石川県能美市下ノ江町イ 201 番地 1

説明者

氏　　名：

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、内容を理解し承諾いたしました。

入 居 者（入居される方）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名

身元保証人（優先順位 1）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名

続　　柄＿＿＿＿＿＿

身元保証人（優先順位 2）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名

続　　柄