

社会福祉法人 釧路創生会
ケアハウスやまざくら
「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」
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(北海道指定 第 0174142349 号)

当事業所はご利用者に対して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通り説明します。

目 次

1. 事業者
2. 事業所の概要
3. 職員の体制
4. 契約締結からサービス提供までの流れ
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金
6. 有料サービス利用について
7. サービスの利用に関する留意事項
8. サービス提供における事業者の義務
9. 事故発生時の対応
10. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）
11. 苦情等の相談について

1. 事業者

- | | | |
|-----|-------|-------------------|
| (1) | 法人名 | 社会福祉法人 釧路創生会 |
| (2) | 法人所在地 | 釧路市春採7丁目9番8号 |
| (3) | 電話番号 | 0154-46-7233 (代表) |
| (4) | 代表者氏名 | 理事長 高橋 雅裕 |
| (5) | 設立年月日 | 平成5年12月1日 |

2. 事業所の概要

- | | | |
|-----|-------------|--|
| (1) | 事業所の種類 | 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
平成28年10月1日指定・北海道第0174142349号 |
| (2) | 事業の目的 | 社会福祉法人釧路創生会が開設するケアハウスやまざくらが行う指定特定施設入居者生活介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び設備、管理運営に関する事項を定め、指定特定施設入居者生活介護の円滑な運営管理を図ることを目的とします。 |
| (3) | 事業所の名称 | ケアハウスやまざくら |
| (4) | 事業所の所在地 | 釧路市桜ヶ岡4丁目9番1号 |
| (5) | 電話番号 | 0154-92-3939 |
| (6) | 施設長氏名 | 立塚 夏澄 |
| (7) | 当事業所の運営方針 | 指定特定施設入居者生活介護の従事者は、施設サービス計画に基づき、要介護状態になった利用者の心身の特性をふまえて、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ことができるよう、入浴・排泄・食事などの介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、お客様の心身機能の維持を図るよう支援します。 |
| (8) | 開設年月日 | 平成28年10月1日 |
| (9) | 事業者が行っている業務 | |

[居宅介護支援事業所]

- ①はるとりの里居宅介護支援事業所 平成12年4月1日指定・北海道第0174100131号
②さくらの里居宅介護支援事業所 平成25年4月1日指定・北海道第0174101261号

[訪問介護事業]

はるとりの里 ホームヘルパーステーション

平成12年4月1日指定・北海道第0174100131号

(身体障害者 「居宅介護サービス」「重度訪問介護サービス」)

平成18年10月1日指定・北海道第011400548号

〔通所リハビリテーション事業〕

老健たいよう通所リハビリテーション平成12年4月1日指定・北海道0154180038号

〔通所介護事業〕

- ①白樺デイサービスセンター 平成12年4月1日指定・北海道第0174100057号
- ②はるとりの里デイサービスセンター平成12年4月1日指定・北海道第0174100131号
- ③さくらの里デイサービスセンター 平成25年4月1日指定・北海道第0174101261号

〔短期入所事業〕

- ①老健たいようショートステイ 平成18年3月20日指定・北海道第0174100974号
- ②はるとりの里ショートステイ 平成12年4月1日指定・北海道第0174100131号
- ③さくらの里ショートステイ 平成19年4月1日指定・北海道第0174101261号

〔介護老人保健施設〕

社会福祉法人釧路創生会 老人保健施設 老健たいよう
平成12年4月1日指定・北海道第0154180038号

〔介護老人福祉施設〕

社会福祉法人釧路創生会 特別養護老人ホーム はるとりの里
平成12年4月1日指定・北海道第0174100131号
社会福祉法人釧路創生会 特別養護老人ホーム さくらの里
平成19年4月1日指定・北海道第0174101261号

〔軽費老人ホーム〕

社会福祉法人釧路創生会 軽費老人ホーム ケアハウスよねまち
平成27年5月1日指定・北海道第0174142208号

〔障害福祉サービス事業〕

釧路創生会就労継続支援A型事業所 令和2年4月1日・北海道第0114102072号
就労継続支援A型事業所さくら 令和6年9月15日・北海道第0114102544号

- (10) ケアハウス入居定員 50人
- (11) 指定特定施設入居者生活介護の利用定員 50人
- (12) 居室等の概要 当施設の居室は、全室個室で、「介護が出来る一般居室」となっております。

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	50室	
食堂・集会室及び機能訓練室	1室	1階（131.30㎡）
浴室	2室	介護用浴室1室（1階）・一般浴室2室（1階）

3. 職員の体制

当施設では、ご契約に対して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	人数	常勤換算
(1) 施設長	1名 兼務	0.2名
(2) 生活相談員	1名	1名
(3) 介護職員	10名	9.6名
(4) 看護職員	2名	2名
(5) 計画作成担当者	1名	1名
(6) 機能訓練指導員	1名 兼務	1名
(7) 管理栄養士又は栄養士	1名	1名

4. 契約締結からサービス提供までの流れ

- (1) 契約締結から「施設サービス計画書（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

(契約書第3条参照)

- ① 当施設の介護支援専門員等に施設サービス計画書の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当させます。

↓

- ② 介護支援専門員は施設サービス計画書の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。

↓

- ③ 施設サービス計画書は、介護認定有効期間もしくは利用者及び代理人等の要請に応じて、変更の必要性があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、利用者及び代理人等と協議して、施設サービス計画書を変更いたします。

↓ ↑

- ④ 施設サービス計画書が変更された場合には、甲に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険給付サービス

食事	・栄養士の管理による献立表により、一日三回栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事は基本的に食堂で食べていただきます。体調不良等、やむを得ない場合は、居室に配膳させていただきます。 ・必要時には食事介助も行います。 ・食事時間・・・朝食 7：30 ～ 8：30 昼食 12：00 ～ 13：00 夕食 17：30 ～ 18：30
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。
入浴	・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。
居室清掃	・利用者 がケアプラン上で支援が必要と認められた場合、施設職員 が週に一回、居室の清掃を支援します。
洗濯	・利用者がケアプラン上で支援が必要と認められた場合、施設職員により週に1回洗濯を支援します。
福祉用具の貸与	・ケアプラン上で必要と思われる福祉用具に関しましては事業者が用意し利用者に貸し出し致します。（ただし一般的な物に限ります）
健康管理	・看護職員による健康相談、管理が受けられます。
通院介助	・指定医療機関に限り、通院の送迎・同行を行います。 ・その他の医療機関に関しては、個別支援料金に応じて実施します。
機能訓練	・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の訓練を実施。
夜間帯の巡回	・ケアプラン上で必要と思われる場合、利用者及び代理人の同意のもと、実施する場合があります。
その他	・その他ケアプラン上支援が必要とされることに関しては、適宜協議し、対応させていただきます。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
複写物の交付	・利用者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担して頂きます。 (10円/1枚)
1週間に2回を超える入浴	・一週間に2回を超える入浴に関しては、1回600円負担していただきます。

(3) 介護の場所について

基本的にその居室において、サービスを提供します。

(4) 利用料金について

「別表1」のとおり、ケアハウス利用料と介護保険自己負担割合証の割合金額に加え、各自実費分電気料、上下水道料、給湯燃料費を含んだ金額を毎月お支払いいただくことになります。介護保険の加算につきましては、次の通りです。

加 算	加 算 内 容
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	・介護福祉士の割合が70%以上配置、又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上の場合加算する。
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	・介護実績に応じた、介護職員等の処遇改善に使用される加算であり、基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に12.2%を乗じた単位数を算定させていただきます。

利用料金のお支払い方法について

利用料は当月分のケアハウス利用料に前月分のその他利用料と、介護保険サービス利用料を毎月20日(この日が休日の時はその休日の翌日)までに納入し、指定金融機関口座からの自動引き落としとさせていただきます。利用料・その他利用料は、月初めに請求書によりお知らせいたします。

(5) 指定医療機関について

① 指定医療機関

医療機関の名称	医療法人太平洋記念みなみ病院
院長名	佐藤 明人
所在地	釧路市春採7丁目9番9号
電話番号	0154-46-3162
診療科	内科 他
入院設備	ベッド数80床
救急指定の有無	無

6. 有料サービス利用について

- ・当施設では、有料サービスを実施しております。
- ・通院送迎・同行（指定医療機関は無料）、買い物の送迎・同行を行います。
- ・30分ごとに600円で計算させていただきます。
- ・同行・送迎に関わらず料金は統一させていただきます。
- ・送迎のみの場合は、送り迎えの時間を合算した金額になります。
- ・有料サービスご利用の場合は、原則予約制となります。

7. サービスの利用に関する留意事項

・当施設では日常生活動作の維持、向上を図るため、適宜レクリエーション・行事をサービスに組み込んで提供をさせて頂いております。特に、以下の事項においては、転倒や負傷等おこることが予想され、事故の無いように配慮いたしますが、結果として事故となることも想定されますので、ご理解下さい。

(1) 当施設内の送迎・外出行事等の際には、歩行を含め自立して移動するように促します。

(2) 活動の中で刃物等を使用することがあります

- ・手芸活動（はさみ、針等）
- ・調理活動（包丁、ピーラー、竹串等）
- ・工芸活動（カッターナイフ、目打ち、のこぎり、金づち、釘等）等

(3) 活動の中で発熱・加熱する用具を使用することがあります。

- ・入浴（蛇口・シャワー・ドライヤー等）
- ・調理活動（ホットプレート、オーブン、コーヒーマーカー、電気ポット等）他

8. サービス提供における事業者の義務

当施設では、ご利用契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

(契約書第9、11条参照)

1. 利用者の生命、身体、生活環境等の安全・確保に配慮します。
2. 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、3年間保管するとともに、利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
3. 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者または代理人に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません(守秘義務)。当事業所を退職後も、就業中に業務上知り得た甲、その代理人の秘密を、正当な理由なく第三者に漏らす事のないように配慮します。ただし、利用者の緊急な医療上の必要性がある場合には、あらかじめ利用者及び代理人から同意を得、医療機関等に甲の心身等の情報を提供する他、利用者に係るサービス担当者会議等での利用など正当な理由がある場合にはあらかじめ利用者及びその代理人から同意を得、利用者及びその代理人の情報を提供します。

9. 事故発生時の対応

(契約書第12条参照)

利用者に対するサービスの提供による事故が発生した場合には速やかに、市町村、利用者の代理人に連絡を行なうとともに、次の措置を講じます。

1. 利用者の状況及び事故に際して取った処置について記録します。
2. 当施設の責任により甲に生じた損害については、当施設は速やかにその損害賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、利用者にも故意又は重大な過失が認められる場合には、当施設の損害賠償責任を減じる場合があります。

(損害賠償がなされない場合)

以下の場合には、当施設の責めに帰すべき事由が認められない限り、利用者に生じた損害を賠償いたしません。

1. 利用者が、契約締結時に、ご自身の心身の状況や病歴等について、故意に告げず、または虚偽に告げたことが主たる原因として発生した損害
2. 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項(その日の体調や健康状態等)を乙が確認する際に、故意に告げず、虚偽に告げたことが主たる原因として発生した損害
3. 利用者の、急な体調の変化等、当施設の実施したサービスを原因としない事由を主たる原因として発生した損害
4. 利用者が、当施設もしくはサービス従事者の指示、依頼に反して行った行為を主たる原因として発生した損害

10. サービス利用をやめる場合

(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までに利用者から契約終了の要請がない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮に次のような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了します。

(1) サービスの利用中止について

次の各項のいずれかに該当する場合には、この契約は終了します。

1. 利用者が死亡したとき。
2. 要介護認定により利用者が自立と判定されたとき
3. 入居契約が終了したとき。
4. 利用者が、他の事業所の提供する介護サービスの利用を選択したとき。
5. 特定施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退したとき。
6. 本契約が解約又は解除されたとき。

(2) 当施設からの契約解除について

当施設は、利用者が次の各項に該当する場合には、利用者に対して14日間の予告期間において、この契約を解除することができます。

1. 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を3ヶ月分以上滞納した時。
2. 利用者の行動が、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがありかつ当施設に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。
3. 利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺を犯す危険性が極めて大きいと認められるとき。
4. 故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

(3) 当施設からの中途解約・契約解除の申し出

当施設は、利用者に対し、いつでもこの契約の解除を申し入れることができます。この場合、7日以内の予告期間をもって利用者へ通知するものとします。ただし、以下の場合には即時に契約を解約・解除することができます。

1. 利用者が正当な理由なく本契約に定める特定施設サービスを実施しない場合。
2. 利用者が、守秘義務に違反した場合。
3. 利用者が、故意または、過失により当施設の身体・財物・信用を傷つけ、又は著しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
4. 他の利用者が、当施設の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、利用者が適切な対応を取らない場合。

1 1 . 苦 情 等 の 相 談 に つ い て

利用者に対する苦情や相談等に適切に対応するため、次のとおり体制を整えております。また、ケアハウスやまざくら玄関前に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくことができますので、お気軽にご相談ください。

(1) 苦情解決責任者及び苦情解決受付担当者

事 業 所	苦情解決責任者	苦情受付担当者
ケアハウスやまざくら	施設長 立塚 夏澄	次長 山崎 康博

※受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00

(2) 第三者委員

- ① 山崎 富男（緑ヶ岡貝塚地区社会福祉協議会会長）
- ② 牧野 優三（春採下町連合町内会会長）

(3) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。（第三者委員に直接苦情を申し出るときは、連絡先を受付担当者に問い合わせてください。）

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ア. 第三者委員による苦情内容の確認
- イ. 第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 行政機関その他苦情受付機関

釧路市保健福祉部	所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
	電話番号	0154-23-5151
	FAX	0154-32-2003
	受付時間	9:00～17:00
北海道保健福祉部福祉局 施設運営指導課	所在地	札幌市中央区北3条西6丁目
	電話番号	011-204-5274
	FAX	011-232-1097
	受付時間	9:00～17:00
北海道国民健康保険団体連合会	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館
	電話番号	011-231-5161
	FAX	011-233-2178
	受付時間	9:00～17:00
北海道 福祉サービス運営適正化委員会	所在地	札幌市中央区北2条西7丁目 1番地 北海道立道民活動センター3階
	電話番号	011-204-6310
	FAX	011-204-6311
	Eメール	tekisei@vesta.ocn.ne.jp

12. 第三者評価の実施状況等について

(1) 利用者の意見等を把握する取組の状況

実施項目 : アンケート調査

実施回数 : 年 1 回

当該結果の開示状況 : なし

(2) 第三者評価の実施状況

実施状況 : 実施なし

令和 年 月 日

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。

ケアハウスやまざくら

説明者	氏 名	印
-----	-----	---

私は、本書面に基づいて当施設から重要事項の説明を受け、特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用契約者	住 所	
	氏 名	印

上記代理人	住 所	
	氏 名	印