

ケ ア ハ ウ ス 葛 飾 敬 寿 園

特定施設入居者生活介護事業所

重 要 事 項 説 明 書

あなたに対するサービス提供開始にあたり、厚生労働省令第37条および第178条に基づいて
当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業主体概要

名 称	社会福祉法人 敬寿会	
所 在 地	〒990-0033 山形県山形市諏訪町2丁目1番25号	
法 人 種 別	社会福祉法人	
代 表 者	職 名	理事長
	氏 名	金澤 壽香
電 話 番 号	023-664-2141	

2 ご利用施設

施 設 の 名 称	ケアハウス葛飾敬寿園	
施設の所在地	〒125-0051 東京都葛飾区新宿3丁目19番19号	
管 理 者	職 名	施設長
	氏 名	渡部 賢一
電 話 番 号	03-3600-1551	
F A X 番 号	03-5648-3266	

3 事業の目的と運営の方針

事 業 の 目 的	施設は、介護保険法関係法令の定めるところにより、 ご利用者に対し、指定を受けた当該事業所において、 ご利用者の有する能力に応じ自立した日常生活を営む ことができるよう各種サービスを提供します。
施設運営の方針	定款に定める目的を基本とし、高齢化する社会が 求めるニーズに応えられるよう「大きな安心と ぬくもりのある快適生活」の確保を基本とする。

4 施設の概要

(1) 敷地及び建物

建物	敷 地	1,592.19㎡
	構 造	鉄骨造3階建（耐火建築）
	延べ床面積	2,366.16㎡
	利用定員	40名

(2) 居室等の設備概要

当事業所では、以下の居室・設備をご用意しております。

居室・設備の種類	室数等	面積	備 考
居室（1人部屋）	40室	21.78㎡	トイレ、洗面台
浴室	2室（2階・3階）	18.15㎡	短期入所と共用
浴室	1室（1階）	15.96㎡	短期入所と共用
リビングダイニング	4室	67.87㎡	キッチン完備
機能訓練スペース	4箇所	10.00㎡	

※各部屋の配置・構造については、パンフレット等をご参照ください。

5 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おります。

職 種	配置数	備 考
1. 管理者	1名	
2. 生活相談員	1名以上	
3. 介護職員	14名以上	※常勤換算14名以上の配置
4. 看護職員	2名以上	
5. 機能訓練指導員	1名	訪問看護リハビリステーションとの兼務
6. 計画作成担当者	1名	
7. 管理栄養士	1名	短期入所生活介護事業所との兼務

6 職務内容

職 種	職 務 内 容
1. 管理者	事業所の管理業務。
2. 生活相談員	ご利用者の悩みごとの傾聴、相談、情報提供。
3. 介護職員	ご利用者の日常生活上の介護、相談、援助。
4. 看護職員	健康管理、医療的対応、日常生活上の介助。
5. 機能訓練指導員	日常生活上の身体機能維持の相談、助言。
6. 計画作成担当者	介護保険認定申請・更新、ケアプラン作成等の業務
7. 管理栄養士	栄養管理、献立の作成。

7 職員の勤務時間

職 種	勤 務 時 間
1. 管理者	常勤 8:30～17:30
2. 生活相談員	常勤 8:30～17:30
3. 介護職員	早番（A1.A2.A3）7:00～16:00 日勤（B1.B2.B3.B4）8:30～17:30 遅番（C1.C2.C3.C4）10:00～19:00 遅番（D1.D2.D3）12:00～21:00 夜勤（L1）16:30～9:30（S1）21:30～6:30（S2）22:00～7:00 ※ご利用者の状況に合わせて変動
4. 看護職員	常勤 8:30～17:30 非常勤職員
5. 機能訓練指導員	※訪問看護リハビリステーションとの兼務 常勤 8:30～17:30 非常勤職員
6. 計画作成担当者	常勤 8:30～17:30 非常勤職員
7. 管理栄養士	常勤 8:30～17:30 ※短期入所生活介護事業所との兼務

8 営業日

営 業 日	年中無休
-------	------

9 施設サービス、利用料金の概要、お支払い方法について

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利 用 料
食事の介助	・栄養士の立てる献立表により、栄養とご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いたします。 ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮いたします。	法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証の記載に基づく額の支払いを受けるものとします。
排せつの介助	・ご利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。	
入浴の介助	・週数回の入浴又は清拭を行います。 ・ご利用者の希望や体力に配慮いたします。	
着替え等の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助いたします。	
健康管理	・ご利用者の状況に適合した機能訓練を行い生活機能の維持・改善に努めます。 ・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・ご利用者が外部の医療機関に通院する場合はその介添えについてできるだけ配慮いたします。	
相談及び援助	・当施設は、ご利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。	

(2) 介護保険給付の対象とならないサービスがあります。

(3) 特定施設入居者生活介護費および加算は別紙月額料金表を参照ください。

(4) 利用料金お支払い方法

- ・前記(1)～(3)の料金、費用は1ヵ月毎に計算いたします。(月末締め)
- ・前月の利用料等の請求書を毎月20日前後に送付いたします。

ア) 口座振替【毎月1日】

(振替日が金融機関の休日となる場合は翌営業日となります。)

イ) 指定口座振込【請求時の指定する日までにお振込み下さい】

※振込み手数料はご負担ください。

10 苦情の受付について

当施設ご利用窓口へ	苦情解決責任者 施設長 渡部 賢一	
	苦情受付担当者 生活相談員 榎本 純一	
	電 話	03-3600-1551
	受 付	月～金 9:00～17:00
	苦情箱	施設内ロビーに設置
社会福祉法人敬寿会	第三者委員	高橋 義人
		高橋 富蔵
		岩村 幸姫
行政窓口へ	担 当	葛飾区福祉部福祉管理課
	電 話	03-5654-8243
	受 付	月～金 8:30～17:00
関係機関窓口へ	担 当	東京都国民健康保険団体連合会
	電 話	03-6238-0011
	受 付	月～金 8:30～17:15

(1) 相談・苦情受付、解決の体制および手順について

- ・当事業所における相談、苦情は苦情受付担当者が申し出を受付ます。
- ・直接申し出るほか、文書や電話で申し出ることもできます。
- ・事業所の他に、上記行政機関や苦情受付機関に申し出ることができます。
- ・原則として苦情解決責任者が誠意をもって話し合い、解決に努めます。
- ・苦情受付から解決、改善までの経過と結果について記録を作成します。
- ・解決、改善策には真摯に取り組み、苦情の再発防止に努めます。

11 協力医療機関

名 称	えがおホームクリニック
院 長 名	中野 好
所 在 地	東京都葛飾区柴又6丁目23-24-1F
電 話 番 号	03-6657-8663
診 療 科	内科
入 院 設 備	無
救急指定の有無	無
協力内容	往診診療・緊急時対応など

名 称	医療法人社団光仁会 第一病院
院 長 名	野村 明子
所 在 地	東京都葛飾区東金町4丁目2番地10号
電 話 番 号	03-3607-0007
診 療 科	総合
入 院 設 備	有
救急指定の有無	有
協力内容	外来受診・緊急時対応・入院受け入れ等

(1) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 晴恵会 川本歯科
院 長 名	川本 晴喜
所 在 地	東京都葛飾区柴又6-14-1
電 話 番 号	03-3658-2591
協力内容	往診診療

12 非常災害時の対策

非常時の対応	役割分担などを定めた避難訓練等を通じ、ご利用者、職員が災害時において迅速的確な対応を図ることとします。			
平常時の訓練等	各人の役割分担、手順等を定め、年2回以上の昼間及び夜間を想定した避難訓練を、ご利用者の参加並びに消防署等の協力を得て実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	箇所数
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	13箇所
	非常階段	あり	室内消火栓	8箇所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	25箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン・ブラインド等防災性能のあるものを、使用しております。			
防災計画等	消防署への届出あり			

13 事故発生時の対応

ご利用者に事故が発生した場合は、状況に応じ応急処置を行い、救急車を要請する等、救急受入医療機関及び協力医療機関において速やかに救急治療あるいは救急入院が受けられるなど、必要な処置をいたします。

14 緊急時の対応

ご利用者に病状の急変および重度化が生じた場合、その他必要な場合には、ご利用者の主治医、または協力医療機関において速やかに必要な治療等が受けられるよう、必要な措置をいたします。

ご利用者が急に身体等の具合が悪くなった場合は、医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療、あるいは救急入院が受けられるようにいたします。

日常的な健康管理について、事業所において看護師を配置し対応するとともに、オンコール体制にて24時間連携体制を確保するものといたします。

15 身体拘束について

当事業所は、身体拘束を行わないことを前提といたします。なお、緊急やむを得ない場合など、代替性がなく必要性が認められる際は、本人及びご家族等への説明・同意のもと、早期解除を目指し必要最小限の範囲において行うものといたします。

16 重度化した場合における（みとり）対応

ご利用者の重度化に伴い、医師が終末期であると判断した場合で、当施設でのみとり介護を希望される場合には、可能な限り対応致します。その際に、「重度化した場合における（みとり）指針」について書面で説明し、同意をいただきます。

17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、ご利用者の方の面会時間を厳守し、必ずその都度面会票に記載してください。 なお、食べ物等の持ち込みは、職員にご相談下さい。 【面会時間】 8:30 ~ 17:30
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
医療機関への受診	ご希望の医療機関を、お選びいただけます。
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したがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙	喫煙スペース以外での喫煙はご遠慮ください。 また、喫煙される場合は職員にご相談ください。
迷惑行為等	騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。又むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	ご本人又は、ご家族等。 ※ただし、刃物などの危険物の持ち込みはご遠慮ください。
現金等の管理	ご本人又は、ご家族等。
宗教活動・政治活動	施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持込み及び飼育はお断りいたします。

18 サービス利用契約の解除（契約書17条参照）

以下に該当する場合にはサービス利用契約が解除となります。

- ・要介護の認定更新において、要支援または自立と認定された場合。
- ・ご利用者が事業者を支払うべき利用料等を正当な理由なく滞納した場合において、滞納額を支払うように催促したにもかかわらず、全額の支払いが無いとき。
- ・ご利用者が故意に法令や施設管理規定等に違反し、あるいは重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがない場合。
- ・伝染病疾患により他の入居者、職員の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがある、または治療が必要である場合。
- ・ご利用者の行動が他の利用者、職員の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、通常の介護方法ではこれを予防出来ない場合。
- ・ご利用者、ご家族などが他の利用者や職員に対し契約を継続し難いほどのハラスメント行為を行い、サービス提供の継続が困難であると判断された場合。

上記のハラスメント行為とは

- ①身体的な攻撃
- ②精神的な攻撃
- ③行為を行っている本人の意図や考えに関わらず、相手側が不快な気持ちになること。
パワーハラスメント モラルハラスメント ケアハラスメント
セクシャルハラスメント マタニティハラスメント
カスタマーハラスメント等を指します。

____年____月____日

事業 者	所在地	〒125-0051	
		東京都葛飾区新宿3-19-19	
	名 称	社会福祉法人 敬寿会	
		ケアハウス葛飾敬寿園	
		施設長 渡部 賢一	印
	説明者	氏名	印

私は、ケアハウス利用にあたり、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、同意するとともに、本書面を受領しました。

利 用 者	住 所	_____	
	氏 名	_____	印
	(署名代行者名)	_____	印

連 帯 保 証 人 ①	住 所	_____	
	氏 名	_____	印
	続 柄	_____	

連 帯 保 証 人 ②	住 所	_____	
	氏 名	_____	印
	続 柄	_____	

※ 施設利用契約における、施設利用の際の留意事項を含む。