

ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム ゆうるり 重要事項説明書

1. 事業所の名称及び所在地

- (1) 名 称 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム ゆうるり
(2) 所 在 地 北海道積丹郡積丹町大字美国町字大沢326番地1、2031番地
(3) 電話・FAX 電話 0135-48-5201 FAX 0135-48-5202
(4) 事業所経営者 社会福祉法人よいち福祉会 理事長 亀尾 豪
(5) 開設年月日 平成28年4月1日

2. 利用定員 20名

3. ユニットの名称等 ユニット1－島武意 ユニット2－宝島

4. 入退居にあたっての留意事項

ユニット型地域密着型特別養護老人ホームのサービスの対象者は、要介護者であつて継続して医療的処置が必要ない方とします。

- 入居後、入居者の状態が変化し常時治療の必要性が出た場合は退居の場合があります。
○退居に際しては、入居者及び家族の意向を踏まえた上で、他のサービス提供機関と協議し、介護の継続性が維持されるよう退居に必要な援助を行うよう努めます。

5. 事業所における苦情の受付

(1) 苦情受付窓口

- 苦情受付担当者 相談課長 吉崎 春恵
○苦情解決責任者 施設長 本荘 賴賢
連絡先 0135-48-5201
0135-22-5350
受付時間 午前9時20分～午後6時20分
○苦情第3者委員
野 村 広 司 0135-33-5062
三 浦 恵 子 0135-23-3781
津 沢 誠 0136-57-5972

(2) 苦情受付・対応の概要

苦情を受け付けた場合は、苦情解決責任者へ内容の報告をし、事実確認を致します。内容によっては入居者、ご家族等と面談を行い詳細な聞き取りを致します。その後苦情解決へ向けて施設内苦情相談委員会で対応を検討し苦情解決責任者へ上申、その後解決措置を講じる仕組みとなっております。解決が困難となった事例については、法

人が設置する苦情処理第3者委員会に申し立て、速やかに解決を図るよう努めます。

- 当事業所以外については市町村、国民健康保険団体連合会、北海道福祉サービス適正化委員会へサービスに関して苦情の申し立てをすることができます。

積丹町役場

積丹郡積丹町大字美国町字船澗48番地	0135-44-2111
国民健康保険団体連合会	
札幌市中央区南2条西14丁目国保会館	011-231-5161
北海道福祉サービス適正化委員会	
札幌市中央区北2条西7丁目	011-204-6310

※国民健康保険団体連合会への申し立て方法は、原則書面によりますが、困難な場合に口頭による申し立ても出来ます。

6. 職員体制（短期入所生活介護と一体的運営）

職種	職員数	職種	職員数	職種	職員数
施設長（管理者）	1名	介護職員	7名以上	介護支援専門員	1名
看護師	1名	医師	1名	機能訓練指導員	1名

[注] 1. ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム ゆうりは短期入所生活介護と一体的にサービス提供を行っておりますので、職員の配置数はその合計で表示しております。

7. サービスの内容

(1) 施設サービス計画の立案

入居者の方の個別の援助計画を立て、内容をご本人・ご家族に説明し同意のもと交付し、それに基づきケアを致します。

(2) 食事

管理栄養士が献立を立て、季節感のある食事を提供致します。

(3) 介護

可能な限り自立に向けた介護を提供致します。

(4) 入浴

週2回以上の入浴があります。身体状況に応じて、普通浴槽・座浴槽を利用頂けます。

(5) 機能訓練

ご希望により身体の状況・体力に応じた機能訓練を致します。

(6) 生活相談

生活相談員等が生活内のご相談に応じます。

(7) 健康管理

食欲や運動面、服薬援助、バイタル測定などの健康管理を致します。

- (8) 理美容サービス
移動理髪サービスをご利用することが出来ます。
- (9) 日常費支払代行
必要に応じて入居者・ご家族の同意のもと日常生活にかかる支払いを代行することができます。
- (10) 所持品の管理
入居者・ご家族の同意のもと所持品の管理をすることが出来ます。
- (11) レクリエーション等
運動を兼ねて楽しみながら参加出来るレクリエーションを企画実施致します。

8. 利用料（本人負担額）

(1) サービスの利用料（1日あたり） 単位：円

介護度	介護費
	ユニット型個室
要介護 1	682
要介護 2	753
要介護 3	828
要介護 4	901
要介護 5	971

- 入所した日から30日以内の期間につき初期加算として1日30円を加算
- 入院又は外泊をした場合は、初日及び最終日を除き1ヶ月に6日を限度として所定介護費に代えて1日につき246円を算定
- 看護体制加算（I）イとして1日12円を算定
- サービス提供体制強化加算（III）として1日6円を算定
- 介護職員等処遇改善加算（II）は、1月につき介護報酬総単位数（基本サービス費+各種加算）×サービス別加算率（13.6%）（1単位未満四捨五入）円
- 科学的介護推進体制加算（II）として、1月につき50円を算定
重度化防止のために入居者の方の身体・栄養・口腔機能、既往歴・内服薬等の情報を国へ報告する体制
- 褥瘡マネジメント加算
褥瘡発生のリスクについて3月に1回、入居者ごとに評価を行う。褥瘡発生のリスクが低いとされる入居者は1月につき3円を算定。褥瘡が発生する可能性が高いと認められる入居者に対し、入居者またはご家族等の同意を得た褥瘡に関する計画をもとに褥瘡の管理を実施する。評価し褥瘡が発生していない場合に1月につき13円を算定。
- 安全管理体制加算として、入所時1回20円を算定
外部の研修を受けた担当者の配置、安全対策部門を設置し、組織的な安全対策体制を整備
- 外泊時費用対象外の日は居室確保費として1日につき1,000円を算定

(2) 居住費及び食費

単位：円

利用者 負担段階	居住費	食費
	ユニット型個室	
基準費用額	2, 006	1, 600
第1段階	880	300
第2段階	880	390
第3段階①	1, 370	650
第3段階②	1, 370	1, 360

*特定入所者介護サービス費制度による介護保険負担限度額認定を受けている場合、上記利用者負担段階の第1段階から第3段階に該当する場合があります。

*所得に応じ社会福祉法人による利用者負担の軽減制度があります。

*食費の詳細

内訳	
食費 1, 600円	朝食 380円
	昼食 660円 (間食含む)
	夕食 560円

(3) 理美容代

カット	1, 500円
カット+シェービング	1, 800円
カラー (カット+シェービング)	4, 500円
パーマ (カット+シェービング)	5, 300円
シャンプー	500円
シェービング	800円
メイク・ブロー	1, 000円

(4) その他管理費等

下記を除いて原則不要。但し入居者の負担が適當と認められる場合は入居者と協議の上徴収。

1日当たり10円 (テレビ)

1日当たり25円 (冷蔵庫)

※テレビ及び冷蔵庫に係る料金徴収については、入居者が居室に持ち込んで使用した際に掛かる1日当たりの電気料金です。

シャンプ一代 10円/回

ボディソープ代 10円/回

ユニット交流費 実費 (お菓子作りなどの材料費)

(5) 支払方法

利用料金は口座振替を基本とします

9. 緊急時の対応方法

- 入居者の様態の変化、急変などがあった場合は、ただちに事業所管理者に報告し、ご家族に連絡をするとともに24時間の連絡体制を確保している当施設看護師に連絡をし、病院や診療所等との連携により、健康上の管理に関し必要に応じて適切な措置を講じます。

10. 非常災害対策

- 災害時においては「社会福祉法人よいち福祉会 防災管理規程」及び「消防計画」などの規程に基づき、利用者の安全確保に努めます。

11. 事故発生時の対応

- サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・当該ご家族に連絡を行うと共に必要な措置を講じます。又、事故状況の記録等から事故再発防止のための措置を講じます。サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。ただし、施設の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。

12. 利用者の記録や情報の管理・開示について

- 関係法令に基づいて、入居者の記録や情報を適切に管理し、入居者の求めに応じて、その内容を開示します。又、入居者及びご家族の情報の使用に関しては予め別紙個人情報使用同意書により同意の上、使用させていただきます。

13. 協力医療機関

- 積丹町立国民健康保険診療所
- 社会福祉法人 北海道社会事業協会 余市病院
- 積丹町歯科診療所

14. 福祉サービス第3者評価の実施について

第3者評価の実施の有無	受審の実績はありません
実施した直近の年月日	
評価機関の名称	
結果の開示状況	

15. その他運営についての重要事項

- 事業所は、生活相談員等の資質向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備しております。

- 職員は業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容としております。
- 認知症等の方について、入居者又は他の入居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についてのみ身体拘束を行う場合があります。その際の身体拘束が必要な場合は、入居者及び家族に説明をし、同意に関してご相談することとしております。又、同意を得た場合は、その様態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録致します。
- 入居者が重度化した場合は看取りに関する指針に基づき、本人及び家族の意思の確認をして対応の同意を必要な都度得ながら、医療機関等との連携により対応することとする。

ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム利用にあたり、入居者に対し契約書及び本書に基づいて重要事項を説明しました。

事業所

名 称 ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム ゆうるり

説明者 氏 名
職 名 印

上記内容の説明を受け、了承しました。
令和 年 月 日

入居者氏名
又は入居者代理人 印