

ユニット型 指定介護老人福祉施設
特別養護老人ホーム 一想園
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(茨城県指定 第 0870201423 号)

当施設は、ご契約者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。施設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。

* 当施設への入居は、原則として要介護3～5と認定された方及び、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事情があることによる要介護1又は2の方の特例的な施設への入所（以下「特例入所」という）が認められる方が対象となります。

1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 愛正会
法人所在地	茨城県高萩市下手綱大谷口1951-15
電話番号	0293-24-6322
代表者氏名	金川 美希子
設立年月	昭和57年 2月 5日

2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設 平成22年 1月 20日指定 茨城県第 0870201423 号		
施設の名称	特別養護老人ホーム 一想園		
施設の所在地	茨城県日立市田尻町2丁目8番10号		
電話番号	0294-43-0990	FAX番号	0294-44-8688
施設長名	林 輝彦		
開設年月	平成22年 1月 20日	入所定員	80人（8ユニット）

(1) 施設の目的

ユニット型介護老人福祉施設とは、全室個室・ユニット型の特別養護老人ホームのことを言います。ユニットケアとは、10人前後の入居者をひとつのグループ（ユニット）とし、ご自宅に近い居住環境の中で介護を行う方法で、できるだけ入居者一人一人の個性や生活リズムに沿った日常生活を送っていただくことを目的としています。

(2) 施設の運営理念

「ノーマライゼーションの実現」 ～想うままに あなたらしく いきいきと～

(3) 施設の運営方針

1. 住み慣れた家のように、一人ひとりの入居者・利用者が落ち着いて暮らせる環境を整えよう。
2. 馴染みの関係を大切にし、一人ひとりの入居者・利用者の想いに寄り添おう。
3. 一人ひとりの入居者・利用者の暮らしのリズムに沿った細やかな生活支援をしよう。
4. 一人ひとりの入居者・利用者が家族や地域社会とのつながりを保ち続けられるよう園内外の交流の場作りに努めよう。
5. 一人ひとりの入居者・利用者が望む暮らしを営めるためのより良い支援ができるように、職員全員が知識と技術の向上を図ります。

3. 居室の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類	室数	備考
個室	80室	8つのユニットがあり、1ユニット10室編成
合計	80室	
食堂兼リビング	8室	ユニット毎に設置
キッチン	8室	流し台・電磁調理器・冷蔵庫・オーブンレンジ・食器洗浄乾燥機・食器戸棚等完備
浴室	10室	一般浴（個浴）8室 と 機械浴（チェアインバス）2室
脱衣室	10室	一般浴用（個浴）脱衣所8室 と 機械浴用（チェアインバス）脱衣所2室
トイレ	19個	車椅子対応型

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更☆

ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者や家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設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。

(1) 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	配置数（常勤換算）	備 考
1. 施設長（管理者）	1名	
2. 事務長	1名	
3. 事務員	3名以上	
4. 介護職員	34名以上	
5. 生活相談員	1名以上	
6. 看護職員	4名以上	
7. 機能訓練指導員	1名以上	兼務
8. 介護支援専門員	1名以上	
9. 医師	(1)	
10. 管理栄養士	1名以上	

※短期入所生活介護事業所の職員も含む（ ）は非常勤

※上記に定める職員体制を基準とし、必要に応じてその定数を超え又はその他の職種の職員を置くことができるものとします

（2）主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 介護職員	早朝 10名
	日中 20名
	夜間 5名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員
	日中 8:30～17:30 1名
3. 生活相談員	日中 8:30～17:30 1名
4. 介護支援専門員	日中 8:30～17:30 1名
5. 管理栄養士	日中 8:30～17:30 1名
6. 機能訓練指導員	日中 8:30～17:30 1名

・日中については、ユニット毎に常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置する。
 ・夜間及び深夜においては、2ユニット毎に常時1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置する。
 ・ユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置する。

《看護職員体制》

・常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を配置する。

※短期入所生活介護事業所の職員も含む

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。

- 利用料金が介護保険から給付される場合
- 利用料金の自己負担分をご契約者に負担いただく場合
- 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

（1）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第3条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・管理栄養士は、契約者の栄養ケアマネジメント業務を担当し、契約者一人一人の健康・栄養状態をアセスメントし、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たる他の職員と協働・協議しながら個別の栄養ケア計画の原案を作成し、契約者または家族に対して説明を行い、書面により同意を得ます。また、栄養ケア計画作成後においても、指定介護老人福祉施設サービスの提供に当たる他の職員との連絡を継続的に行うことにより、栄養ケア計画の実施状況の把握及び必要な栄養指導を行うとともに、契約者の栄養管理面についての解決すべき課題の把握を行い、栄養ケア計画の変更を行います。
- ・クックチル方式を導入し、ご契約者と固定のスタッフで構成するユニットにてアットホームな雰囲気の中、食事の提供をします。
- ・契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

食事時間	朝食	7:30～	昼食	12:00～	夕食	18:00～
------	----	-------	----	--------	----	--------

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・可能な方は個浴、また寝たきりの方は特殊浴槽（チェアインバス）を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立支援のため、ご契約者の身体能力を最大限活用した支援を行いません。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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の訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行いません。日中のみならず、夜間においても看護職員のオンコール体制をとり、近隣の協力病院（田尻ヶ丘病院）との24時間連絡体制を確保し、サービス提供中の契約者の健康管理を十分に配慮します。
- ・感染症が発生し、又はまん延しないようにマニュアルの整備や職員研修の充実を図るとともに、清潔で快適な生活が送れるよう配慮します。
- ・疾病の予防や悪化を防ぐために日々の衛生管理や口腔ケアが適切に行われるよう配慮します。
- ・入浴時や排泄時等、日々皮膚の観察や確認を行うことで褥瘡発生の予防に配慮します。

⑥ その他自立への支援

- ・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なうよう配慮します。
- ・口腔衛生の管理体制を整備し、入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に支援して、口腔内の健康維持に配慮します。

《サービス利用料金（1日あたり）》（契約書第5条参照）

下記の料金表（※1割負担の方の場合）によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（各種加算を加えた）から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）、食費（自己負担額）及び居住費（自己負担額）の合計金額をお支払い下さい。

※通常は1割負担ですが、所得状況に応じ2～3割負担になる場合があります。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度別 基本料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
			6,700円	7,400円	8,150円	8,860円
	体制加算	看護体制加算 (I) 40円・夜勤職員配置加算 180円 日常生活継続支援加算 460円				
	計	7,380円	8,080円	8,830円	9,540円	10,230円
2. うち、介護保険から給付される金額		6,642円	7,272円	7,947円	8,586円	9,207円
3. サービス利用における自己負担額		738円	808円	883円	954円	1,023円
4. 食事に係る自己負担額		第1段階 (300円) 第3段階① (650円) 第4段階 (1,525円)		第2段階 (390円) 第3段階② (1,360円)		
5. 居住費に係る自己負担額		第1段階・第2段階 (880円) 第3段階①② (1,370円)		第4段階 (2,066円)		
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	第1段階	1,918円	1,988円	2,063円	2,134円	2,203円
	第2段階	2,008円	2,078円	2,153円	2,224円	2,293円
	第3段階①	2,758円	2,828円	2,903円	2,974円	3,043円
	第3段階②	3,468円	3,538円	3,613円	3,684円	3,753円
	第4段階	4,329円	4,399円	4,474円	4,545円	4,614円

《各種加算の概要》

☆看護体制加算 (I)

常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。(自己負担額 1日あたり4円)

☆夜勤職員配置加算

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす場合に加算されます。

(自己負担額 1日あたり18円)

☆日常生活継続支援加算

算定日の属する月の前6ヶ月又は12ヶ月間における新規入居者の総数のうち、要介護4・5の方が70%以上、認知症の方が65%以上入居している場合、又は痰の吸引等が必要な入居者の占める割合が入居者の15%以上の場合、及び介護福祉士の配置要件を満たしている場合に加算されます。(自己負担額 1日あたり46円)

☆初期加算

入居時から30日間については1日あたり300円のサービス利用料金が加算されます。

(自己負担額 1日あたり30円)

☆介護職員等処遇改善加算 (I)

厚生労働省で定める基準(キャリアパス要件、月額賃金改善要件、職場環境等要件)に適合している事業者の場合に加算されます。(所定単位×14.0%)

☆再入所時栄養連携加算

入居者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入居時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して再入居後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価。(自己負担額 1回あたり400円)

☆療養食加算

医師の指示に基づく療養食を提供した場合には、1回あたり60円のサービス利用料金が加算されます。（自己負担額 1回あたり6円）

☆経口維持加算

多職種が共同して経口による継続的な摂食を行えるように経口維持計画を作成し、実施した場合には加算されます。（自己負担額 1月あたり400円）

☆看取り介護加算

看取りケアに関する指針に基づき、配置医師との連携を強化し、「看取り期」の診断を受け、契約者又は身元保証人による同意のもとに施設において看取り介護を提供し、契約者が亡くなった場合には、死亡日前45日を限度としてサービス利用料金が加算されます。

看取り介護加算 (1日あたりの自己負担額)	死亡日以前45～31日	72円
	死亡日以前4～30日	144円
	死亡日以前2～3日	680円
	死亡日	1,280円

☆外泊時費用

ご契約者が、6日以内の入院（月またぎの入院の場合は最大12日まで）又は外泊をされた場合にお支払いいただく料金は、下記の通りです。（契約書第18条 第21条参照）

1. サービス利用料金（外泊時の算定）		2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額		2,214円
3. サービス利用における自己負担額		246円
4. 居住費に係る 自己負担額	第1段階・第2段階	1,000円
	第3段階①②	1,370円
	第4段階	2,066円
5. 自己負担合計 (3+4)	第1段階・第2段階	1,246円
	第3段階①②	1,616円
	第4段階	2,312円

☆若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合には、1日あたり1,200円のサービス利用料金が加算されます。（自己負担額 1日あたり120円）

☆科学的介護推進体制加算

入居者ごとのADL値・栄養状態・口腔機能・認知症の状況その他の入居者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出して、必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供にあたり、前述の情報その他適切かつ有効に行うために必要な情報を活用している場合に加算されます。（自己負担額 1月あたり50円）

☆安全対策体制加算

事故発生防止のための指針が整備されているとともに、委員会及び従業者に対する研修が定期的
に実施され、事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられている場合、入居時に加算され
ます。（自己負担額 入居時に20円）

★ ご契約者がまだ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金額をいったんお支払
いただきます。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、ご契約者が保険給付の申請を行なうため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。

★ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第5条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

① 特別な食事

- ・ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金 提供内容により1食あたり 330円

② 理美容サービス

- ・理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます。

利用料金 1回あたり 調髪 1,500円
顔剃（電気シェーバー使用） 500円（顔剃のみは不可）

- ・美容師の出張によるカット、カラーリングをご利用いただけます。

利用料金 1回あたり カット 2,000円
カラーリング 3,000円

③ 預かり金の管理

- ・ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

管理する金銭の形態	施設の指定する金融機関に預け入れている預金
お預かりするもの	上記預貯金通帳と金融機関へ届けた印鑑、有価証券、年金証書
出納方法	手続きの概要は以下の通りです。 <ul style="list-style-type: none">・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

利用料金 1ヶ月あたり 2,200円

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

- ・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（歯ブラシ、シャンプー、ティッシュペーパー等）でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。
- ・おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑤ 複写物の閲覧と交付

- ・ご契約者は、サービスの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いただきます。（費用 1枚につき 10円）

⑥ インフルエンザ予防接種にかかる費用実費

- ・インフルエンザ予防のため予防接種注射代（年1～2回）に関する実費をご負担いただきます。

⑦ 入院・外泊時の居住費

- ・ご契約者が、7日以上（月またぎの場合は最大12日まで）の入院・外泊をされた場合にお支払いいただきます。

- ・居住費 1日につき（第1段階・第2段階） 1,000円
（第3段階①・②） 1,370円
（第4段階） 2,066円

⑧ 施設での看取り時にかかる費用実費

- ・終末ケアに使用したエンゼルケア用品等や死後の処置に要する実費をご負担いただきます。

☆上記『介護保険の給付とならないサービスの利用料金』については、消費税の課税対象になるものも含まれていますが、消費税込みの金額を表示しています。

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第5条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算しご請求しますので、翌月末日までにご契約時に確認させて頂いた指定の金融機関の口座から引き落としを原則とします。やむをえず、その他の方法で支払いを希望される場合は別途対応致します。なお、金融機関口座からの自動引き落としに関しては、ご利用されている各金融機関より引き落とします。（利用した翌月の末日に引き落としされます。）

（4）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、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。）

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 愛正会 田尻ヶ丘病院
所在地	茨城県日立市田尻町3-24-1
診療科	内科・消化器内科・腎臓内科・循環器内科・神経内科・老年内科・放射線科・血液透析センター・歯科・小児歯科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 愛正会 田尻ヶ丘病院
所在地	茨城県日立市田尻町3-24-1

6. 施設を退居していただく場合（契約終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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、仮にこ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、ご契約者に退居していただくこととなります。（契約書第13条参照）

- ① 要介護認定によりご契約者の心身の状況が「自立」又は「要支援1・2」「要介護1・2」に変更となったが特例入所の要件に該当しない」と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 事業者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場合
- ⑤ ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退居の申し出を行なった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご契約者から退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第14条 第15条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに申し出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② ご契約者が入院された場合
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財力・信用等を傷つけ、又著しい不信行為、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
- ⑥ 他の契約者がご契約者の身体・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事業者が適切な対応をとらない場合

（2）事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第16条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退居していただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ない、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、支払いの催告をしたにもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の契約者等の生命・身体・精神・財物・信用等を傷つけ、又著しい不信行為を行なうことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が、連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が、介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療院に入院した場合

☆契約者が病院等に入院された場合の対応について（契約書第18条参照）

・当施設に入居中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

＜検査入院等、6日間以内の短期入院の場合＞

6日以内に退院された場合は、退院後再び施設に入居することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金（福祉施設入院・外泊時費用）をご負担いただきます。

＜7日間以上3ヶ月以内の入院の場合＞

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入居することができます。

＜3ヶ月以内の退院が見込まれない場合＞

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできません。

（3）円滑な退居のための支援（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の支援をご契約者に対して速やかに行ないます。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所の紹介
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 残置物引取（契約書第20条参照）

入居契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「身元保証人」を定めていただきます。

当施設は、「身元保証人」に連絡の上、残置物を引き取っていただきます。また引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は身元保証人にご負担いただきます。

8. 事故発生時の対応（契約書第25条参照）

ご契約者に事故が発生した場合は、速やかに保険者（重大な事故の場合には県にも）、ご契約者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、事業者が提供するサービスによりご契約者に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。

9. 第三者による評価の実施状況

- 1 あり 実施日 : 年 月 日
 評価機関名称 :
 結果の開示 :

2 なし

10. 苦情の受付について（契約書第27条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

＜苦情受付窓口（担当者）＞ 生活相談員：向 昭司

＜受付時間＞ 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30

連絡先：0294-43-0990

また、苦情受付ボックス『ご意見箱』を受付に設置しています。

（2）行政機関その他苦情受付機関

日立市役所 福祉事務所高齢福祉課	所在地 茨城県日立市助川町1-1-1 TEL 0294-22-3111（内線226） FAX 0294-24-2281 受付時間 9：00～17：00
茨城県国民健康保険団体連合会	所在地 茨城県水戸市笠原町978-26 TEL 029-301-1565 FAX 029-301-1579 受付時間 9：00～16：30
茨城県福祉サービス運営適正化 委員会	所在地 茨城県水戸市千波町1918 TEL 029-305-7193 FAX 029-305-7194 受付時間 9：00～17：00

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービス（ユニット型）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。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 一想園

説明者職名 氏名 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、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 : 住所
: 氏名 印

身元保証人 : 住所
: 氏名 印

（契約者との関係）：

重要事項説明書付属文書

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 4階

(2) 敷地面積 5, 178. 31㎡

(3) 建物の延面積 6, 835. 35㎡

(4) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して運営しています。

- | | | | | |
|---------------------------|---------|-------|-------|----|
| ① 短期入所生活介護 | 定員20名 | 平成22年 | 1月20日 | 指定 |
| ② 介護予防短期入所生活介護 | | 平成22年 | 1月20日 | 指定 |
| ③ 通所介護事業所 | 定員25名/日 | 平成22年 | 1月20日 | 指定 |
| ④ 介護予防通所介護事業所 | | 平成22年 | 1月20日 | 指定 |
| ⑤ 介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業 | | 平成30年 | 4月1日 | 指定 |
| ⑥ 障害福祉サービス事業所 | | 平成22年 | 2月1日 | 指定 |

(5) 施設の周辺環境

日立市の北西、小木津山の裾野に位置し、自然の豊かさと交通の便利さを兼ね備えた静かな場所にある施設です。

2. 職員の配置状況

介護職員・・・ご契約者の日常生活上の介護ならびに健康保持のための相談・助言等を行います。

生活相談員・・・ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

看護職員・・・主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護や介助等も行います。

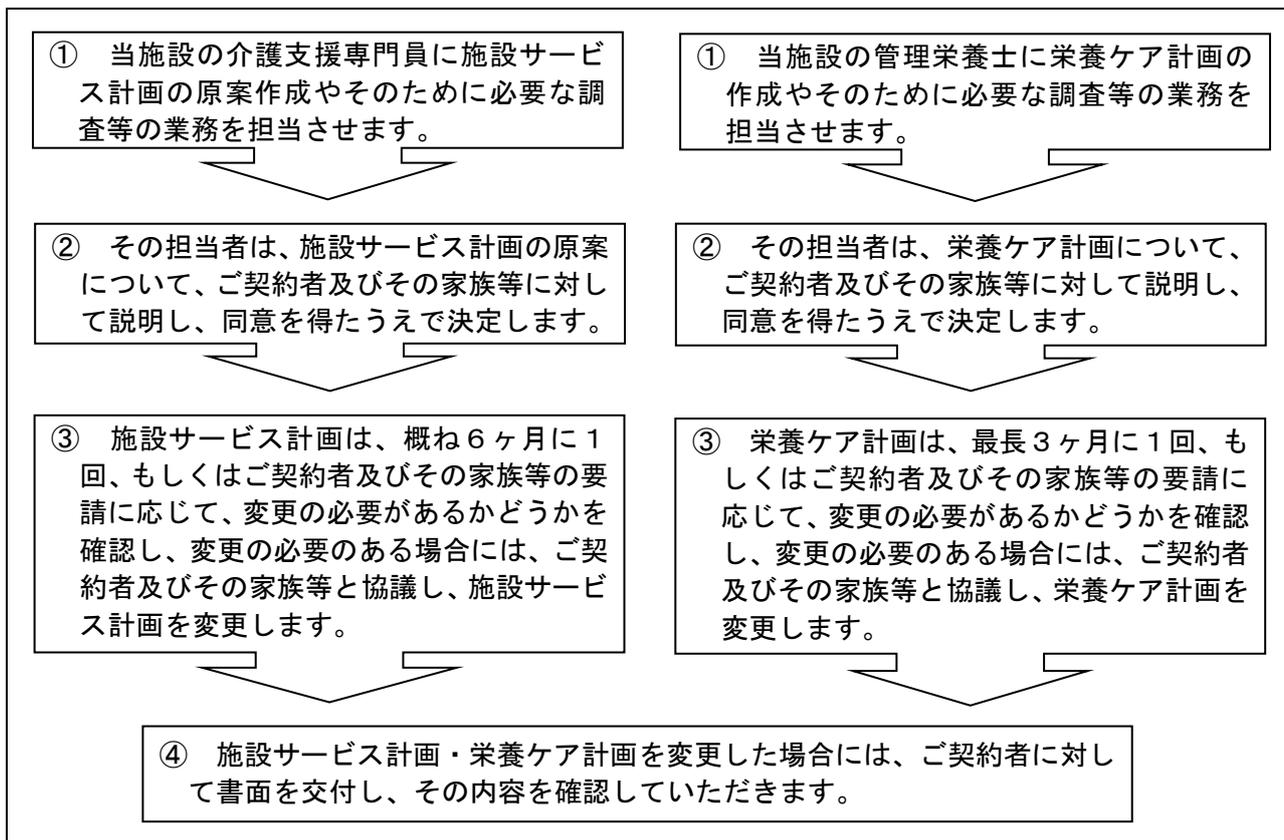
機能訓練指導員・・・ご契約者の機能訓練を担当します。専任の機能訓練指導員を配置しております。

介護支援専門員・・・ご契約者に係わる施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。

管理栄養士・・・ご契約者の食事の献立作成や栄養管理（栄養ケアマネジメント）、食事に関する衛生管理や指導を行います。ご契約者に係わる栄養ケア計画を作成します。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入居後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」と「栄養ケア計画」に定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」と「栄養ケア計画」の作成及びその変更は次の通り行います。



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご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。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、配置医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧することができます。
- ⑥ ご契約者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為を行いません。ただし、ご契約者又は他の入居者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族に関する事項を正当な理由なく、第三者には漏洩しません。(個人情報の保護)
但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。また、ご契約者の円滑な退居のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入居されている契約者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守りください。

(1) 持ち物

- ①衣類（普段着、外出着、下着、寝まき類） ②室内履、室外履 ③タオル、バスタオル
- ④洗面用具 ⑤整髪用具 ⑥置時計、腕時計 ⑦整理ダンス等 ⑧テレビ ⑨小型冷蔵庫（希望者のみ）
- ⑩使い慣れた福祉用具・自助具（車椅子、歩行器、杖、補装具、ポータブルトイレ、座布団、クッション等）及び馴染みの家具・備品等 ⑪茶碗、湯のみ、お椀、お箸、スプーン等 ⑫エプロン
- ⑬防水シート ⑭保険証類、手帳類

※個人スペースに収納又は設置できる範囲での持ち込みとなります。

(2) 面会

面会時間：おおむね 8時から20時

※ 来訪者は、必ずその都度受付もしくは職員に届け出てください。

※ なお、来訪される場合、飲食物の持ち込みについては当施設にご相談下さい。

※ 感染症の発症や流行状況に応じて、面会をご遠慮いただく場合もございます。

(3) 外出・外泊

外出・外泊される場合は、事前に受付にお申し出下さい。

※ 感染症の発症や流行状況に応じて、外出・外泊をご遠慮いただく場合もございます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

(5) 施設・設備使用上の注意

- 居室及び共同スペース・敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも係わらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室に立ち入り、必要な措置をとることができます。
ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。
- 当施設の職員や他の契約者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

施設所定の喫煙スペースで喫煙して下さい。それ以外の場所での喫煙はできません。