

社会福祉法人母恋 ケアハウス絆
(指定地域密着型特定施設入居者生活介護)

重要事項説明書

1 事業の目的と運営方針

社会福祉法人母恋（以下「事業者」と言う。）は、要介護状態にある方に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護に基づくサービスを提供することにより、要介護状態の維持・改善を目的にして、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2 事業者の概要

(1) 事業者

法 人 名	社会福祉法人 母恋
法 人 所 在 地	北海道室蘭市新富町1丁目2番22号
代 表 者 氏 名	理事長 亀田 健司
電 話 番 号	0143-24-2011

(2) 事業所

事業所の種類	指定地域密着型特定施設入居者生活介護
事業所の名称	社会福祉法人母恋 ケアハウス絆
指 定 番 号	0193500014
管 理 者 氏 名	施設長 亀田 健司
事業所の所在地	北海道室蘭市新富町1丁目2番32号
電 話 番 号 (FAX)	0143-83-6511 (FAX 0143-83-6513)
施設開設年月日	令和1年9月1日
入 居 者 定 員	20人

(3) 従業者の配置状況 (令和6年1月1日現在)

職 種	職員数	保有資格・兼務状況
1 管理者	1人	社会福祉施設長資格
2 生活相談員	1人	社会福祉主事
3 看護職員	1人	看護師
4 介護職員	14人	介護福祉士 ヘルパー2級 介護職員初任者研修修了者、介護職員実務者研修修了者
5 機能訓練指導員	1人	准看護師
6 計画作成担当者	1人	介護支援専門員

従業者配置については、厚生労働省が定める従業者基準を遵守しています。

(4) 従業員の勤務体制

職員の種類	勤務体制	休 暇
管理者 生活相談員 看護職員 機能訓練指導員 計画作成担当者	日勤 8:00～17:00	週休2日制 (1年単位の変形労働時間)
介護職員	A番 7:30～16:30 B番 9:30～18:30 夜勤 16:30～09:30 17:30～09:30	週休2日制 (1年単位の変形労働時間)

(5) 設備等の概要

設備等の種類	室 数	備 考
1人部屋	20室	16.5㎡ 介護居室として使用する
食 堂	1室	77.5㎡
機能訓練室	1ヶ所	食堂と隣接
浴 室	1室	個人浴1室 ストレッチャー浴1台
便 所	10ヶ所	居室内2ヶ所、女性用1ヶ所、多目的1ヶ所、共用6ヶ所

上記設備は、厚生労働省が定める基準に適合しています。

3 提供する介護サービスと利用料金

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（1割～3割負担）

介護サービスは施設サービス計画の内容に沿って提供します。

種 類	内 容	利用料金
排泄の介助	・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。	利用料金は厚生労働大臣が定める介護サービス利用料金の1割又は2割又は3割分を利用者に負担して頂き、残りは介護保険から支払われます。
入浴の介助	・週2回以上の入浴又は清拭等を行います。 ・入浴時に見守り又は入浴介助を行います。	
その他の介助	・利用者の心身の状況に応じ、食事、離床、着替え、整容、その他の日常生活のお世話を適切に行います。	
機能訓練	・機能訓練指導員により、日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための訓練を行います。	
健康管理	・看護職員が利用者の健康状態に注意し、主治医と連携を図りながら健康保持に努めます。 ・緊急時には各職種と連携し、速やかに協力医療機関等へ引き継ぎます。	
相談及び援助	・事業者は、利用者及びその家族の状況等を把握し、相談を受けた場合は誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。	

(2) 利用者の選択による実費利用料

種 類	内 容	利用料金
排泄ケア、 口腔ケア用品	・紙パンツ、尿とりパット、ウェットティッシュ他。 ・ハミングット他。	実費負担です。
行事等	・行事・レクリエーション等における交通費、食事代、買い物代他。	実費負担です。
連携医療機関 等以外の通院 入院等の介助	・利用者の希望により、協力医療機関、協力歯科医療機関、連携医療機関以外の医療機関へ、通院・入院する場合の介助。	介助に応じ実費負担です。
利用者の選択 による日常生活用品等	・歯ブラシ、シャンプー、タオル等の個人用の日常生活品、栄養補助食品（メイバランス等）等購入。 ・間食代	実費負担です。

(3) 介護サービス利用料金（1日当たり）

厚生労働大臣が定める介護保険給付額を基準にしています。

単位円

区 分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護サービス利用料金	5460	6140	6850	7500	8200
自己負担額（1割）	546	614	685	750	820

上記表は自己負担が1割の場合です。2割の方は自己負担額が2倍、3割の方は3倍になります。介護保険の給付額に変更があった場合は、変更された額に合わせて、自己負担額を変更します。加算等は別紙にてご説明いたします。

4 協力医療機関等

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	ふじかね内科医院
所在地	室蘭市輪西町1丁目10番3号
診療科	神経内科 内科 循環器内科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	K.FUKUDADENTALCLINIC
所在地	登別市鷺別町3丁目22番2号
診療科	歯科・口腔外科

5 留意事項

利用者は、施設の利用に当たって、次の各号に留意していただきます。

- (1) 心身の状況についての情報を管理者に提供すること。
- (2) サービス担当者会議等において利用者及び身元引受人の個人情報を用いる事に同意すること。
- (3) 管理者及び従業員の権利を不当に侵害しないこと。
- (4) 施設の利用について疑義がある場合には、管理者と協議すること。
- (5) 介護保険法その他省令等に基づき市町村が事業所へ立入り検査又は調査等を実施する場合は、協力すること。
- (6) 特段の事情がない限り、事業所の取り決めや指示に従うこと。

6 緊急時の対応方法

- (1) 事業者は、利用者に病状の急変が生じた場合又は緊急の事態が生じた場合は、速やかに主治医又は協力医療機関へ連絡を行なうなど必要な措置を講じます。
- (2) 従業者は、夜間において、利用者に病状の急変、怪我及び事故が生じた場合、夜間緊急体制に基づき、管理者又は看護職員の指示に従い、必要な措置を講じます。
- (3) 事業者は、介護サービスの提供により事故が発生した場合には、応急措置、医療機関への搬送などの措置を講じ、速やかに身元引受人に連絡すると共に、顛末を記録し、再発防止策を図るものとする。
- (4) 事業者は、介護サービスの提供に当たって、利用者又は他の利用者の生命、身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行ないません。なお、緊急止むを得ず身体拘束をする場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急止むを得ない理由等を記録します。

7 非常災害対策

事業者は、非常災害時に適切な対応をするため、非常災害時を想定した避難訓練計画を立てるとともに、非常災害に備えるために、定期的に避難・救出その他必要な訓練に努めます。

8 運営に関する重要事項

- (1) 事業者は、従業者の資質向上を図るための研修の機会を設けるものとし、また業務内容別にマニュアルを整備し、適切なサービス提供体制を整備します。
- (2) 事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者及び身元引受人の秘密保持を厳守します。
- (3) 事業者は、従業者が退職した後も、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者及び身元引受人の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じることとします。
- (4) 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者及び身元引受人の状況を把握するために、利用者の心身等の個人情報を提供した場合は、個人情報利用の内容等を記録します。

9 苦情の受付（契約書第15条参照）

苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情相談窓口 生活相談員 電話 0143-83-6511
- 北海道国民健康保険団体連合会 電話 011-231-5161

10 施設を退去又は利用停止していただく場合（契約書第12条から第14条）

契約の有効期間中に、以下のような事項に該当するに至った場合は、当施設から退所又は介護サービスの利用を停止していただくことになります。（契約書第12条から第14条参照）

- ① 要介護認定により、利用者の心身の状況が自立と判断された場合
- ② 事業者が、止むを得ない自由により、事業所を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 事業所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 利用者から退所又は利用停止の申し出があった場合（詳細は以下を参照）
- ⑥ 事業者から退所又は利用停止の申し出を行った場合（詳細は以下を参照）
- ⑦ 利用者が死亡した場合

- (1) 利用者から退所又は利用停止の申し出で（中途解約・契約解除 契約書第12条参照）
利用者の有効期間であっても、利用者からの退所又は利用停止を申し出ることが出来ます。その場合には、退所又は利用停止を希望する日の30日前までに解約届出書を提出ください。
但し、以下の場合には、即時に契約を解除、解約し、施設を退所又は利用停止することが出来ます。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 介護保険給付対象サービスの利用料金の変更に同意できない場合② 事業者若しくは従業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合③ 事業者若しくは従業者が守秘義務に違反した場合④ 事業者若しくは従業者が故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等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⑤ 他の利用者が利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合、若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) 事業者からの申出により退所又は利用停止となる場合（契約解除 契約書第13条）
以下の事項に該当する場合は、当施設からの退所又は利用停止となることがあります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 利用者が契約締結時に、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 利用者によるサービス料金の支払が2ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合③ 利用者が、故意又は重大な過失により事業者又は従業者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行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 利用者が、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、若しくは入院した場合⑤ 利用者が、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設に入所若しくは介護療養型医療施設に入院した場合 |
|--|

- (3) 契約終了に伴う援助

契約が終了する場合には、事業者は利用者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。