

重 要 事 項 説 明 書

(ケアハウス高尾・特定施設入居者生活介護サービス)

あなたに対する入居サービス提供開始にあたり、平成11年厚生労働省令第37号178条にもとづいて、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 事業者（本社）の概要

事業者の名称	社会福祉法人 共立福祉会
事業者の所在地	岡谷市川岸上4-3-7
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 岩間 ひとみ
電話番号	0266-22-2236
FAX番号	0266-22-3720
指定年月日及び指定番号	平成16年4月1日・2070400243号

2 ご利用施設

施設の名称	ケアハウス高尾
施設の所在地	岡谷市川岸上4-3-7
施設長名	足助 幸子
電話番号	0266-22-2772
FAX番号	0266-22-3720

3 利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		長野県知事の事業者指定	利用定数
		指定年月日・指定番号	
施設	ケアハウス	平成12年9月26日・県指令433号	32名
特定施設入居者生活介護		平成16年4月1日・2070400243号	30名

4 事業の目的及び運営方針

事業の目的	必要な福祉サービスを総合的に提供、支援する。
施設運営の方針	年を重ねるほどに、生き生きと充実した日々にするために、みんなで考えていく。

5 サービス委託業者

所在地	長野市栗田源田窪1000-1 長栄長野東口ビル7階
名称	日清医療食品株式会社 中部支店
代表者名	支店長 中園 忠雄
電話番号	026-269-6710

事業の内容	厨房業務
委託の内容	食事の提供
指定年月日及び指定番号	契約日 平成28年3月25日

6 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		2, 1 1 9 . 4 7 m ²
建 物	構造	鉄筋コンクリート3階建
	述べ床面積	1 5 7 0 . 2 8 m ²
	利用定員	3 2 名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
居室	30室（定員32名）	724.68 m ²	23.04 m ²
一時介護室		46.94 m ²	23.47 m ²
食堂	1室	79.25 m ²	2.48 m ²
機能訓練室	1室	16.94 m ²	
一般浴室	1室	20.18 m ²	
特殊浴室	1室	33.04 m ²	
便所	4箇所（個室を除く）	1箇所8.99 m ²	

7 職員体制（主たる職員）

従業員の種類	員数	区分				常勤換算 の人数	事業所指 定の基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管理者（施設長）	1	1				1	1	
生活相談員	1	1				1	1	介護福祉士
介護職員	9	3	1	5		8	8	介護福祉士 ヘルパー2級
看護職員	2		2			1	1	看護師
機能訓練指導員	2		2			1	1	看護師
計画作成担当者	1		1			1	1	介護支援専門員

8 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制（基本）
管理者	日勤① 6:30～15:30
生活相談員	日勤② 7:30～16:30
介護職員	日勤③ 9:00～18:00
看護職員	日勤④ 10:00～19:00
	夜勤 15:30～ 9:30 (夜間緊急時においては、看護師に連絡を取った後、適切に対処します。)
機能訓練指導員	看護職員が兼務します。
計画作成担当者	常勤職員が兼務します。

9. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

10. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	- 委託業者の管理栄養士が献立を立て、施設栄養士が確認し食事を提供します。 (但し、食材料費は給付対象外です) - 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配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00	介護報酬の告示上の額 (ただし、法定代理受領の場合は居宅介護(又は支援サービス)基準額の1割相当)
排泄の介助	- 利用者の状況に応じた適切な排泄の介助や排泄の自立に向けた援助をします。 - おむつを使用する方に対してはこまめに交換します。	
入浴の介助	週2日の入浴または清拭をおこないます。	
着替えの介助	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮し、毎朝夕の着替えを行うよう援助します。	
医療機関への	嘱託医師による診察、また、緊急等必要な場合に	

受診など	は主治医あるいは協力医療機関に責任をもって引き継ぎます。 (施設の嘱託医) つるみね共立診療所 所長 木下真理子医師 診察日：毎週月曜日～土曜日 9：00～12：00 (月～土) 16：00～18：00 (月・木・金) ・協力医療機関に通院する場合には、その介添えをします。	
相談及び援助	生活相談員による相談	
送迎	リフト付送迎車で送迎	
レクレーション行事	施設行事計画にそったレクレーション行事を企画します。	

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
おむつの提供	・希望に応じて提供	実費
入院中の洗濯サービス	・希望に応じて、ケアハウス職員が、入院中の洗濯を請け負います（ケアハウスに持ち帰り洗濯します）。	実費：1回 500円
理美容サービス	・出張美容サービスがあります。	実費： カット1回2000円

※入居者に対する特別サービスの提供に伴う費用については別紙1 参照

1 1. 苦情申立先

当施設利用相談等	窓口相談者 足助 幸子 利用時間 毎日8：30～17：30 利用方法 電話 0266-22-2772 面接 談話室 苦情箱（玄関カウンターに設置）
----------	--

1 2. 協力医療機関

医療機関 の名称	諏訪共立病院	つるみね共立診療所	岡谷市民病院	浦野歯科医院
院長名	岩間 智	木下 真理子	天野 直二	浦野 順
所在地	下諏訪町	岡谷市	岡谷市	岡谷市
電話番号	28-2012	22-6680	23-8000	22-2854
診察科	内科、外科他	内科、	内科、神経科 他	歯科
入院設備	有 90床	なし	有 295床	なし
救急指定 の有無	有	なし	有	なし
契約の概 要	当施設と上記病院とは、入居者に病状の急変があった場合に緊密に連絡をとります。24時間対応の体制です。			

1 3 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ケアハウス高尾消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力 関係	三沢区（消防団）と近隣の協力で相互に応援します。			
平常時の訓練 等	別途定める「ケアハウス高尾消防計画」にのっとり年2回の夜間および昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	設置数	設備名称	設置数
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	3箇所
	非常階段	2箇所	非常通報装置	あり
	自動火災報知器	あり	漏電火災報知器	あり
	誘導灯	10箇所	非常用電源	あり
	ガス漏れ報知器	あり	屋内消火栓	なし
	カーテン布等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：令和3年9月22日 防火管理者：足助 幸子			

1 4. 当施設御利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出下さい。来訪者が宿泊される場合は必ず許可を得て下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間をお知らせ下さい。
嘱託医以外の医療機関への受診	職員にお知らせ下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、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法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音、けんか、暴行、中傷、口論、泥酔等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居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	ご自身での管理をお願いします。
現金等の管理	ご自身での管理をお願いします。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する迷惑のかかる宗教活動、政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて事業者の職員（職名 _____ 氏名 _____）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利 用 者

氏 名 _____ ㊞

利用者家族

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

続 柄 _____ ㊞