

【重要事項説明書】(一般)

1 事業者の概要

事業者主体名	社会福祉法人 双和会
代表者氏名	理事長 尾崎 司
所在地	〒919-0476 福井県坂井市春江町針原48-28-1
電話番号等	(電話)0776-51-6233 (FAX)0776-51-6726

2 事業所の概要

事業所の種類	軽費老人ホーム
施設の名称	ケアハウス スプリングヒルズ
所在地・連絡先	(住所)〒919-0474 福井県坂井市春江町西太郎丸21-12-1 (電話)0776-63-5585 (FAX)0776-51-5015
管理者	尾崎 司
建物の構造 延べ床面積	鉄骨作り 地上3階建て 3272.35㎡
事業所の運営方針	施設は、法の基本理念に基づき入居者の処遇に万全を期するものとする。
利用定員	60名
居室の概要	1人部屋 60室 1人当たり面積 約23㎡
主な設備	①リビング・ダイニング 1F 81㎡ 2F 120㎡ 3F 136㎡ ②浴室 1F 一般大浴場 23.5㎡ 2F・3F 個浴 12㎡×2 介護用浴室 2F ストレッチャータイプ 3F 車いすタイプ ③共用施設 相談室、談話室、調理室、洗濯室、娯楽室、ロビー、トイレ ④設備関係 介護用ベッド、ナースコール エレベーター、スプリンクラー ⑤洗濯室 洗濯機・乾燥機×3台(コインランドリー) ⑥集会・会議室 52.8㎡

3 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して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。

<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	職務内容	職 員 数
施設長 ※1	業務の一元的な管理	1名
介護職員	介護全般	1名
管理栄養士	栄養・給食管理	1名
調理員	給食管理・調理全般	1名以上
事務職員	事務的処理全般	1名

※ 施設長は、特定施設入居者生活介護の管理者と兼務します。

<主な職種の勤務>

職 種	勤 務 時 間
施設長	日勤 8:30 ~ 17:30
生活相談員	日勤 8:30 ~ 17:30
介護職員	早番 7:00 ~ 16:00
	日勤 8:30 ~ 17:30
	遅番 11:00 ~ 20:00
栄養士・調理員	日勤 8:30 ~ 17:30
	早番 7:00 ~ 16:00
	遅番 9:45 ~ 18:45
事務職員	日勤 8:30 ~ 17:30

※ 上記の勤務時間は標準的なものであり、ご利用者の状況により変更することがあります。

4 当事業所が厳守すべき事項

- (1) 生命、身体の安全確保に努めます。
- (2) 身体拘束を行いません。
- (3) 利用者及びご家族の個人情報利用等に関しましては、別紙「ケアハウス スプリングヒルズ 個人情報取扱いに関する同意書」により当該利用者・ご家族の同意を得ます。
- (4) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

5 当事業所が提供するサービス

(1) 基本サービス内容(利用料に含まれるもの)

種 類	内 容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 栄養士が栄養のバランスの取れた献立を毎日3食提供します。 ◇ 身体状況に応じた治療食等の提供を行います。 ◇ 食事は希望する時間・場所・メニュー等をお聞きして、おおむね午前7時15分から朝食、午後12時00分から昼食、午後5時30分から夕食とします。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 1階大浴場にて入浴をしていただきます。個別の入浴介助は行いません。 ◇ 介助が必要になった場合は要介護認定を受けていただいて、2・3階の「特定施設入居者生活介護」をご利用いただけます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 介助が必要になった場合は要介護認定を受けていただいて、2・3階の「特定施設入居者生活介護」をご利用いただけます。
身辺介助	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 居室の清掃、居室のごみの管理等はご利用者でお願いいたします。 ◇ 介助が必要になった場合は要介護認定を受けていただいて、2・3階の「特定施設入居者生活介護」をご利用いただけます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 定期的に健康診断を実施します。 ◇ 利用者の健康管理に努めます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 利用者及びご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
レクリエーション等	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 趣味・教養活動を行うことができます。 ◇ 季節ごとのイベント及び行事等を企画します。 ※ 実施に関する費用については自己負担が生じることがあります。 ※ 材料費等は実費にて、ご負担いただく場合があります。

(2) その他のサービス(別途費用のかかるもの)

買い物	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 日常生活用品の購入代行が必要な場合には、利用者及びご家族の状況によって代行します。 ◇ 定期的に業者による出張販売を行います。料金は業者に直接お支払いください。
洗濯サービス	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個人での洗濯(有料)が基本ですが、業者による洗濯サービス(有料)を用意しています。
理美容	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 定期的に理美容の機会(有料)を設けておりますので、ご希望の方は申し出てください。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 保管できるスペースに限りがございますので、最小限にお願いします。

件名	金額	備考
クラブ材料費・喫茶利用料	実費	お料理クラブ・手作りクラブ ホーム喫茶・お茶クラブ 等
一般旅行・日帰り旅行等行事	実費	希望者のみの参加の食事代・バス代
コピー・FAX・写真	実費	希望に応じて複写します

6 保証人

保証人について	◇ 保証人2名以上を定めていただきます。 利用者が保証人をたてられない場合は、事業所と相談のうえ第三者機関の活用などについて検討します。
保証人の義務	◇ 事業所の利用契約に関する、利用者のすべての債務の連帯保証を行っていただきます。 ◇ 利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者と連携してその債務の履行義務を負っていただきます。 ◇ 本契約が終了する場合、保証人は利用者の身柄を引き取っていただきます。 ◇ 利用者に関する必要な諸手続きや費用の負担をしていただきます。 ◇ 利用契約終了時に利用者が生存していない場合の返戻金等の返金先銀行口座を指定していただきます。 ◇ 利用者が意思の決定が困難な場合又はその他の事由により本契約の効力が左右される時は、保証人と事業者との間で本契約に基づくサービスを利用者に対して提供することを目的とする契約を行っていただきます。 ◇ 保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を選定し、事業所に通知していただきます。

7 利用料及びその他の費用

管理費	◇ 家賃相当分の費用(20年間の分割払いのみとなります。)
事務費	◇ 施設の維持・管理費用 ◇ 施設を所管する官庁の定める基準に基づく料金です。 ◇ 施設を所管する官庁の定める基準が変われば改定されます。
生活費	◇ 食事代、共用部分の光熱水費等にあたる費用です。 ◇ 施設を所管する官庁の定める基準に基づく料金です。 ◇ 施設を所管する官庁の定める基準が変われば改定されます。
居室で使用した光熱水費	◇ 電気、水道の料金 ※ 電気は個別メーターにより算出します。 ※ 水道は使用基本料を含めた定額料金となります。
居室で使用した通信費	◇ 電話を利用される場合は、個別に電話会社と契約してください。 ※ 着信は、お部屋にて可能です。公衆電話が利用できます。
利用料の支払い方法について	◇ 金融機関口座引き落とし(月末締め翌月20日に一括払い) ※金融機関休業日の場合は翌営業日

8 苦情の受付

利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、相談窓口を設置し必要な措置を講じます。

当事業所の窓口	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 窓口担当者 生活相談員 渡辺 金蔵 ◇ 受付時間 9:00～18:00 ◇ 受付方法 電話 0776-63-5585 FAX 0776-51-5015 ◇ 面接 相談室 ◇ 意見箱 1階受付カウンター
第三者委員	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 双和会 学識経験者 澤崎 暁子 電話(0776)51-0487 <li style="padding-left: 40px;">会社役員 渡辺 邦鋭 電話(0776)51-9977 * 公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのって頂ける委員です。
坂井市	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 健康福祉部 高齢福祉課 <li style="text-align: right;">電話(0776)50-3040
あわら市	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 健康福祉部 健康長寿課 高齢福祉グループ <li style="text-align: right;">電話(0776)73-8022
坂井地区広域連合	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 介護保険課 <li style="text-align: right;">電話(0776)91-3309
福井市	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 福祉部 介護保険課 <li style="text-align: right;">電話(0776)20-5715
福井県社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付窓口 <li style="text-align: right;">電話(0776)24-2339
福井県国民健康保険団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 審査課 介護・障害グループ <li style="text-align: right;">電話(0776)57-1614
福井県長寿福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 健康福祉部 長寿福祉課 <li style="text-align: right;">電話(0776)20-0331

9 事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故が発生した場合には、速やかにご家族、主治医等に連絡をとり、迅速に必要な措置を取ります。 ◇ 状況、処置等の記録を残し、必要に応じて県へ報告します。 ◇ 対応方法については、対応マニュアルを定めており、その都度原因を解明し、再発生しないように対策を講じてゆきます。
損害賠償	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手配を行い誠実に対応します。 ※ 施設賠償責任保険に加入しています。

10 医療

<p>協力医療機関の概要</p>	<p>◇ 協力医療機関</p> <p>①機関名 医療法人 博俊会 春江病院 所在地 坂井市春江町江針原65号7番地 電話番号 (0776)51-0029</p> <p>②機関名 財団法人新田塚医療福祉センター 福井総合病院 所在地 福井市江上町58-16-1 電話番号 (0776)59-1300</p> <p>③機関名 医療法人聖仁会 藤井医院 所在地 坂井市三国町南本町3-3-20 電話番号 (0776)82-1113</p> <p>◇ 協力歯科医療機関</p> <p>①機関名 高垣歯科医院 所在地 福井市大宮3丁目30-27 電話番号 (0776)97-8628</p>
<p>利用者が医療を要する場合の対応</p>	<p>◇ 疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、ご利用者の意思を確認し、保証人等の同意を得て、協力医療機関、近隣の病院等の受診に協力をいたします。</p> <p>※ 医療費はご利用者の負担となります。</p> <p>※ 通院等の付き添いは原則ご家族にお願いしますが、どうしても都合がつかない場合はご相談下さい。(交通費実費)</p> <p>◇ 入院治療を必要とする場合は、ご利用者の意思を確認し、保証人等の同意を得て、医師の判断・指示により、入院の協力をいたします。</p> <p>※ 医療費はご利用者の負担となります。</p> <p>◇ 夜間・緊急時の対応については、利用開始時に書面で確認いたします。</p>

協力医療機関とは、入所者が急変した場合等に医師又は看護職員が相談対応を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制、高齢者施設等から診療の求めがあった場合に診療を行う体制を確保している医療機関をさすこととする。

協力医療機関と、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行い、また、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて対応方法の変更を行うこととする。

11 契約の終了・解除

契約の終了	<p>◇ 以下の場合には当施設の利用契約は自動的に終了します。</p> <p>①利用者が死亡したとき。</p> <p>②やむを得ない事由により当施設を閉鎖したとき。</p> <p>③当施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。</p>
契約の解除	<p>◇ 利用者からの契約解除</p> <p>契約を解除しようとするときは、1ヶ月以上前に事業者の定める「解約通知届」を事業者に提出することにより、その「解約通知届」に記載された契約解除日をもってこの契約を解除することができます。</p> <p>◇ 当事業所による契約解除</p> <p>以下の事由に該当する場合等に当事業所は本契約を解除することができます。この場合、当事業所は、ご利用者・保証人様に対する説明、協議の場を設けます。</p> <p>①不正または偽りの手段によって利用承認をうけたとき。</p> <p>②正当な理由なく利用料を1ヵ月以上滞納し、相当期間を定めたにもかかわらず金額を支払わない場合。</p> <p>③特別養護老人ホーム利用者程度の状態にも関わらず必要な介護を受けることができない場合。</p> <p>④身体または精神的疾患のため、施設での生活が著しく困難となったとき</p> <p>⑤承認を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ原状回復をしないとき</p> <p>⑥金銭の管理、各種サービスの利用について利用者自身で判断ができなくなったとき</p> <p>⑦入所者又はその家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等への暴言・ハラスメント行為等を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。</p> <p>⑧前各号のほか、共同生活の秩序を著しく乱し、他の利用者に迷惑をかけるなど、施設の生活が著しく不適当と思われる事由が生じたとき</p>

12 退所等に伴う居室原状復帰負担金

<p>入居時の原状復帰を基本とし各自(保証人等)に対応していただきます。</p> <p>◇ 退居日が決まりましたら前日～5日前に室内の使用状況確認をさせていただきます。</p> <p>◇ 居室の鍵を破損・紛失されている場合には製作・交換にかかる実費を請求させていただきます。</p> <p>◇ 居室内の管理及び清掃に関しては自己責任においてお願いしております。管理及び清掃を怠ったことに起因する排水・配管の詰まり、エアコンの不具合、備品の破損に関しては実費を請求させていただきます。</p> <p>◇ 居室内の造作上の変更があった場合には、実費にて入居時の原状に修復していただきます。</p> <p>◇ 施工業者については相談に応じます。</p>

13 防災設備及び非常災害対策

<p>◇ 事業所の防災設備は福祉施設に対する消防の基準を満たした設備です。</p> <p>◇ 施設は非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連帯体制を整備し、それらを定期的に職員へ周知するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。</p>

14 カメラの使用

利用者の安全と事故予防、事故発生時の早期発見、及び利用者の生命を守ることを目的とした見守り対策に関するカメラの使用を行います。

【カメラの使用方法】

設置場所	①共用部分(各食堂、廊下、屋外駐車場) ※常時設置 ②居室内 ※必要に応じて適宜、設置します。
確認方法	①事務室にてモニター確認 ②スタッフ使用のタブレット端末にて確認
使用時間	①24時間 ②必要に応じて適宜

【データの管理方法】

録画した画像の記録については順次、上書きされることを前提とします。

※録画した画像は外部への流出を防止すべく管理し、最小限の関係者のみが必要に応じて確認を行います。

15 守秘義務に関する対策

◇ 事業所及び職員は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

16 身体拘束の廃止

◇ 原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前にご利用者及びご家族へ十分な説明を行い同意を得るとともに、ご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

17 高齢者虐待の防止

事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、「高齢者虐待防止法」という。)の規程を遵守し、職員による虐待が行われないようにします。

①虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

②虐待の防止のための指針を整備する。

③職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。

④上記措置を適切に実施するための担当者を設置する。 虐待防止に関する責任者： 尾崎 司

18 感染防止

新型コロナウイルス集団感染予防と重症化を防ぐため、嘱託医の判断によりワクチン接種を行うこととなります。また、冬期を迎えると、インフルエンザが流行しますので、集団感染予防のため、個人負担にてワクチン接種を行うこととなります。法定伝染病は即刻隔離となり、新型コロナウイルス、結核、MRSA、疥癬等に感染又は感染疑いがある時は居室を隔離することとなります。

その他の感染症及び食中毒の予防に関しては、必ず嘱託医及び看護職員等の指示に従ってくださるよう願います。

19 サービス利用にあたっての留意事項

◇ 利用者は、事業所内の備品等を使用される際、必ず職員に声をかけてください。

◇ 来訪者は、当事業所で準備した手指消毒液にて消毒を行ってください。

◇ 来訪者は、面会時には面会簿に名前、住所等を記入してください。また来訪者が宿泊する場合には、管理者の許可を得る必要があるため、職員に申し出てください。

◇ 騒音等他の利用者の迷惑になる行為は慎んでください。

◇ 他の利用者への政治活動及び宗教活動等はできません。

◇ 主治医等からの心身の状態に関して指示を受けた場合は、お知らせください。

◇ 利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報ください。

◇ 事業所内での金銭及び食物などのやりとりは、ご遠慮ください。

◇ 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

20 施設利用対象者

- ◇年齢が60歳以上である者。
- ◇身体機能の低下等が認められる者、または高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者であって日常生活が独立して自立できている者。
- ◇家族と同居及び援助を受けることが困難な者。
- ◇伝染病疾患がなく、かつ問題行動を伴わない方で共同生活が可能な者。
- ◇生活費に充てることができる資産、所得等があり、所定の利用料を継続的に支払うことが可能な者。
- ◇保証人及び身元引受人が得られる者。ただし、真にやむを得ない特別の事情があると認められる場合は、この限りではない。
- ◇入所申込者等に対し、運営規程の概要、職員の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に関する認められる文書を交付して説明を行います。

21 サービスの第三者評価の実施について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等についての第三者の観点からの評価は未実施

【実施の有無】	無し
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	

私は、本書面により、社会福祉法人双和会から「ケアハウス スプリングヒルズ」利用にあたっての重要事項の説明を受け、十分理解のうえ同意いたしました。

令和 年 月 日

【事業者】 住所 福井県坂井市春江町西太郎丸21-12-1
施設名 ケアハウス スプリングヒルズ
施設長 尾崎 司 印

説明者 生活相談員 印

【利用者】

住所

氏名 印

【署名代理人】

住所

氏名 (続柄) 印

【第一保証人】

住所

氏名 (続柄) 印

電話番号
携帯電話

【第二保証人】

住所

氏名 (続柄) 印

電話番号
携帯電話

【重要事項説明書】(特定施設)

1 事業者の概要

事業者主体名	社会福祉法人 双和会
代表者氏名	理事長 尾崎 司
所在地	〒919-0476 福井県坂井市春江町針原48-28-1
電話番号等	(電話)0776-51-6233 (FAX)0776-51-6726

2 事業所の概要

施設の名称	ケアハウス スプリングヒルズ
所在地・連絡先	(住所)〒919-0474 福井県坂井市春江町西太郎丸21-12-1 (電話)0776-63-5585 (FAX)0776-51-5015
管理者	尾崎 司
建物の構造 延べ床面積	鉄骨作り 地上3階建て 3272.35㎡
事業所の運営方針	<p>①特定施設サービス計画書に基づき、利用者がその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように、必要な入浴、食事、排泄などの日常生活のお世話及びレクリエーションや趣味クラブ活動並びに機能訓練などのサービスを提供いたします。</p> <p>②利用者相互の交流を促進し、社会性の確保及び閉じこもり等の孤独感の解消に努めながら、利用者の心身機能の維持並びに、ご家族の身体的・精神的負担の軽減になるよう支援させていただきます。</p> <p>③利用者の人格を尊重し、可能な限り利用者の意向に基づいてサービスを提供させていただきます。</p> <p>④指定特定施設入居者生活介護等の事業運営に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との交流を重視します。また、市町村保健者、指定居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と協力し、利用者の意向に沿ったサービス提供を行わせて頂きます。</p>
利用定員	40名
居室の概要	1人部屋 40室 1人当たり面積 約23㎡
主な設備	<p>①リビング・ダイニング 1F 81㎡ 2F 120㎡ 3F 136㎡</p> <p>②機能訓練室 2F 13.9㎡</p> <p>②浴室 1F 一般浴 23.5㎡ 2F・3F 個浴 12㎡×2 介護用浴室 2F ストレッチャータイプ 3F 車いすタイプ</p> <p>③共用施設 相談室、談話室、調理室、洗濯室、娯楽室、トイレ</p> <p>④設備関係 介護用ベッド、クローゼット、ナースコール エレベーター、スプリンクラー</p> <p>⑤洗濯室 洗濯機・乾燥機×3台(コインランドリー)</p> <p>⑥集会・会議室 52.8㎡</p>

3 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護等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。

<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	職務内容	職 員 数
管理者	管理者は、従業者及び実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定される指定特定施設入居者生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。	1名
生活相談員	生活相談員は、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行う。	1名以上
介護職員	介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行う。	12名以上
看護職員	看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講ずるものとする。	2名以上
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。	1名 (常勤兼務)
計画作成担当者	計画作成担当者は、利用者又は家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標、サービスの内容等を盛り込んだサービス計画を作成する。	1名以上 (常勤兼務)

<主な職種の勤務>

職 種	勤 務 時 間
管理者	日勤 8:30 ~ 17:30
生活相談員	日勤 8:30 ~ 17:30
介護職員 計画作成担当者	早番 ①6:30~15:30 ②7:00~16:00 ③7:30~16:30 ④8:00~17:00 日勤 8:30 ~ 17:30 遅番 ①9:00~18:00 ②9:30~18:30 ③10:00~19:00 ④10:30~19:30 ⑤11:00~20:00 ⑥11:30~20:30 ⑦12:00~21:00 ⑧12:30~21:30 ⑨13:00~22:00 夜勤 21:00 ~ 7:00
看護職員	日勤 8:30 ~ 17:30
機能訓練指導員	日勤 8:30 ~ 17:30

※ 上記の勤務時間は標準的なものであり、ご利用者の状況により変更することがあります。

4 当事業所が厳守すべき事項

<p>(1) 生命、身体の安全確保に努めます。</p> <p>(2) 身体拘束を行いません。</p> <p>(3) 利用者及びご家族の個人情報利用等に関しましては、別紙「ケアハウス スプリングヒルズ 個人情報取扱いに関する同意書」により当該利用者・ご家族の同意を得ます。</p> <p>(4) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p>

5 当事業所が提供するサービス

(1) 基本サービス内容(利用料に含まれるもの)

種 類	内 容
特定施設入居者生活介護計画の作成	1、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた特定施設入居者生活介護計画を作成します。 2、特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3、特定施設入居者生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、特定施設入居者生活介護計画書を利用者に交付します。 4、それぞれの利用者について、特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
食事	◇ 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行います。 ◇ 身体状況に応じた治療食等の提供を行います。 ◇ 食事は希望する時間・場所・メニュー等をお聞きして、おおむね午前7時15分から朝食、午後12時00分から昼食、午後5時30分から夕食とします。
入浴	◇ 利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。 ◇ 寝たきりでも機械浴を使用して入浴することが出来ます。 ◇ 原則週2回以上の入浴又は清拭の援助を行います。
排泄	◇ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
身辺介助	◇ 移動介助、体位交換、衣類の着脱、身だしなみ介助(歯磨き、洗顔、整髪等)を行います。 ◇ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ◇ 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ◇ 快適な生活を送れるよう適切な環境を整えます。
健康管理	◇ 定期的に健康診断を実施します。 ◇ 利用者の健康管理に努めます。 ◇ 利用者の服薬管理を行います。 ◇ 緊急時には主治医あるいは協力医療機関等への引継ぎを行います。 ◇ 看護職員又は医療機関との連携により、24 時間連携体制を確保し、かつ健康上の管理(夜間看護オンコール体制)を行います。
巡回サービス	◇ 日中及び夜間の定期的な巡回による安全確保に努めます。
相談及び援助	◇ 利用者及びご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
生活サービス	◇ 利用者の居室・共用部分の清掃、整理等を行い、快適な生活を送れるよう適切な環境を整えます。 ◇ リネン類の交換を行います。
レクリエーション等	◇ 個人で選択できる各種趣味活動等を提供します。 ※材料費等は実費にて、ご負担いただく場合があります。 ◇ 季節ごとのイベント及び行事等を企画します。 ※実施に関する費用は月額料金に含まれます。

(2)その他のサービス(別途費用のかかるもの)

買い物	◇ 定期的に業者による出張販売を行います。料金は業者に直接お支払いください。
洗濯サービス	◇ 日常衣類(私物)の洗濯及びドライクリーニング等は業者で行います。
理美容	◇ 定期的に理美容の機会(有料)を設けておりますので、ご希望の方は申し出てください。

件名	金額	備考
クラブ材料費・喫茶利用料	実費	お料理クラブ・手作りクラブ 習字クラブ・お茶クラブ ホーム喫茶・折り紙教室 等
一般旅行・日帰り旅行等行事	実費	希望者のみ参加の食事代・バス代
コピー・FAX・写真	実費	希望に応じて複写します

6 保証人

保証人について	◇ 保証人2名以上を定めていただきます。 利用者が保証人をたてられない場合は、事業所と相談のうえ第三者機関の活用などについて検討します。
保証人の義務及び役割	◇ 通院時の付き添い ① 医師からの説明等、ご本人の状況の把握をお願いします。 ◇ 入退院時の付き添い ① 入退院時の付き添いをお願いします。 ② 夜間、緊急時は救急車に職員が同乗しますが、救急車出発まで間に合うようであれば同乗をお願いします。また、職員対応時であっても搬送病院先でご家族と交代することがあります。 保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を選定し、事業所に通知していただきます。

7 利用料及びその他の費用

- ◇ サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は原則として負担割合証に記載の割合の額です。
また、保険給付対象以外のサービス費用については「契約書別紙」のとおりとします。
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の負担額を変更します。

(1)基本料金

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要支援1	1,830円	183円	366円	549円
要支援2	3,130円	313円	626円	939円
要介護1	5,420円	542円	1,084円	1,626円
要介護2	6,090円	609円	1,218円	1,827円
要介護3	6,790円	679円	1,358円	2,037円
要介護4	7,440円	744円	1,488円	2,232円
要介護5	8,130円	813円	1,626円	2,439円

(2) 体制加算料金 (職員体制により加算内容が変わります。)

加算の種類	加算要件(概要)	加算額(1日)			
		基本利用料	利用者負担		
			1割	2割	3割
個別機能訓練加算(Ⅰ)	多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。	120円	12円	24円	36円
個別機能訓練加算(Ⅱ)(1月)		200円	20円	40円	60円
夜間看護体制加算(Ⅰ)	看護に係る責任者を定め、利用者に対して24時間連絡できる体制と必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している場合に算定します。	180円	18円	36円	54円
夜間看護体制加算(Ⅱ)		90円	9円	18円	27円
協力医療機関連携加算(1月)	入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制及び診療の体制を常時確保している場合等に算定します。	1,000円	100円	200円	300円
		400円	40円	80円	120円
ADL維持等加算(Ⅰ)(1月)	利用者のADL値等を厚生労働省に提出し、ADLの維持・改善ができた利用者が一定数以上いた場合に算定します。	300円	30円	60円	90円
ADL維持等加算(Ⅱ)(1月)		600円	60円	120円	180円
科学的介護推進体制加算(1月)	利用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いる場合に算定します。	400円	40円	80円	120円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(1月)	特定の医療機関との間で一般的及び新興感染症の発生時等の対応を取り決め、研修又は訓練、或いは実地指導を受けている場合等に算定します。	100円	10円	20円	30円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)(1月)		50円	5円	10円	15円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(1月)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会活動等を行い、見守り機器等のテクノロジーを必要数導入し、業務改善の取組を報告している場合等に算定します。	1,000円	100円	200円	300円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(1月)		100円	10円	20円	30円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。	220円	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		180円	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		60円	6円	12円	18円

(3) 個別加算料金

加算の種類	加算要件(概要)	加算額(1日)			
		基本利用料	利用者負担		
			1割	2割	3割
口腔・栄養スクリーニング加算 (6ヶ月ごとに月1回)	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔・栄養状態の確認を行い、担当する介護支援専門員に栄養状態に関する情報提供を行った場合に算定します。	200円	20円	40円	60円
退院・退所時連携加算	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から当施設に入居した場合に、入居した日から30日以内の期間について算定します。	300円	30円	60円	90円
退居時情報提供加算	医療機関へ退所する際に、入所者の同意を得て、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に算定します。	2,500円	250円	200円	300円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。	30円	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		40円	4円	8円	12円
看取り介護加算(Ⅰ) [死亡日]	看取りに関する指針を定め、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、他職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるように支援した場合に算定します。	12,800円	1,280円	2,560円	3,840円
[死亡日の前日及び前々日]		6,800円	680円	1,360円	2,040円
[死亡日以前4日以上30日以下]		1,440円	144円	288円	432円
[死亡日以前31日以上45日以下]		720円	72円	144円	216円

看取り介護加算(Ⅱ) [死亡日]	上記に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置した場合に算定します。	17,800円	1,780円	3,560円	5,340円
[死亡日の前日及び前々日]		11,800円	1,180円	2,360円	3,540円
[死亡日以前4日以上30日以下]		6,440円	644円	1,288円	1,932円
[死亡日以前31日以上45日以下]		5,720円	572円	1,144円	1,716円
新興感染症等施設療養費 (1月に1回、連続する5日を限度)	新興感染症に感染した場合に算定します。	2,400円	240円	480円	720円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	(1)～(3)の合計に12.8%を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		(1)～(3)の合計に12.2%を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		(1)～(3)の合計に11.0%を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		(1)～(3)の合計に8.8%を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (令和7年3月31日まで)		(1)～(3)の合計に4.6～11.3%を乗じた単位数			

(4)その他費用

費用	概要	1月	日割り(1日)≪30日の場合≫
事務費	人件費および県に対する事務手続き	10,000円～ 36,160円	334円～1,206円
生活費	食費・入浴の準備費等	46,324円	1,545円
管理費	家賃相当分	39,000円	1,300円
水道代	月額負担	1,100円	37円
暖房費	冬期間(11月～3月)まで月額負担	4,000円	134円

- ◇ 限度額内のサービスのうち、高額サービス費に該当する場合は、償還払いで給付されます。
- ◇ 契約者がまだ要介護認定等を受けておらずサービスを利用した場合には、いったん保険給付の対象とならないサービス利用料を全額お支払いいただきます。但し、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。
- ◇ 利用料の支払い方法について
原則として金融機関口座引き落とし(月末締め翌月15日頃までに請求書を送付、20日引落とし)となります。
ただし、金融機関の引落としの手続き前及び急な退所等により、銀行振り込みとさせていただきます場合があります。

8 苦情の受付

利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、相談窓口を設置し必要な措置を講じます。

当事業所の窓口	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 窓口担当者 生活相談員 渡辺 金蔵 ◇ 受付時間 9:00～17:00 ◇ 受付方法 電話 0776-63-5585 FAX 0776-51-5015 ◇ 面接 相談室 ◇ 意見箱 1階受付カウンター
第三者委員	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 双和会 学識経験者 澤崎 暁子 電話(0776)51-0487 会社役員 渡辺 邦鋭 電話(0776)51-9977 * 公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのって頂ける委員です。
坂井市	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 健康福祉部 高齢福祉課 <li style="text-align: right;">電話(0776)50-3040
あわら市	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 健康福祉部 健康長寿課 高齢福祉グループ <li style="text-align: right;">電話(0776)73-8022
坂井地区広域連合	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 介護保険課 <li style="text-align: right;">電話(0776)91-3309
福井市	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 福祉部 介護保険課 <li style="text-align: right;">電話(0776)20-5715
福井県介護保険 審査会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 健康福祉部 長寿福祉課 <li style="text-align: right;">電話(0776)20-0331
福井県社会福祉 協議会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 苦情受付窓口 <li style="text-align: right;">電話(0776)24-2339
福井県国民健康 保険団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 審査課 介護・障害グループ <li style="text-align: right;">電話(0776)57-1614

9 事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故が発生した場合には、速やかにご家族、主治医等に連絡をとり、迅速に必要な措置を取ります。 ◇ 状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市町村へ報告します。 ◇ 対応方法については、対応マニュアルを定めており、その都度原因を解明し、再発生しないように対策を講じてゆきます。
損害賠償	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手配を行い誠実に対応します。 ※ 施設賠償責任保険に加入

10 医療

<p>協力医療機関の概要</p>	<p>◇ 協力医療機関</p> <p>①機関名 医療法人 博俊会 春江病院 所在地 坂井市春江町江針原65号7番地 電話番号 (0776)51-0029</p> <p>②機関名 財団法人新田塚医療福祉センター 福井総合病院 所在地 福井市江上町58-16-1 電話番号 (0776)59-1300</p> <p>③機関名 医療法人聖仁会 藤井医院 所在地 坂井市三国町南本町3-3-20 電話番号 (0776)82-1113</p> <p>◇ 協力歯科医療機関</p> <p>①機関名 高垣歯科医院 所在地 福井市大宮3丁目30-27 電話番号 (0776)97-8628</p>
<p>利用者が医療を要する場合の対応</p>	<p>◇ 疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、ご利用者の意思を確認し、保証人等の同意を得て、協力医療機関、近隣の病院等の受診に協力をいたします。</p> <p>※ 医療費はご利用者の負担となります。</p> <p>◇ 入院治療を必要とする場合は、ご利用者の意思を確認し、保証人等の同意を得て、医師の判断・指示により、入院の協力をいたします。</p> <p>※ 医療費はご利用者の負担となります。</p> <p>◇ 夜間・緊急時の対応については、利用開始時に書面で確認いたします。</p>

協力医療機関とは、入所者が急変した場合等に医師又は看護職員が相談対応を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制、高齢者施設等から診療の求めがあった場合に診療を行う体制を確保している医療機関をさすこととする。

協力医療機関と、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催し、また、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて対応方法の変更を行うこととする。

11 契約の終了・解除

<p>契約の終了</p>	<p>◇ 以下の場合には当施設の利用契約は自動的に終了します。</p> <p>①利用者が死亡したとき。</p> <p>②やむを得ない事由により当施設を閉鎖したとき。</p> <p>③当施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。</p>
<p>契約の解除</p>	<p>◇ 利用者からの契約解除</p> <p>契約を解除しようとするときは、1ヶ月以上前に事業者の定める「解約通知届」を事業者に提出することにより、その「解約通知届」に記載された契約解除日をもってこの契約を解除することができます。</p> <p>◇ 当事業所による契約解除</p> <p>以下の事由に該当する場合等に当事業所は本契約を解除することができます。この場合、当事業所は、ご利用者・保証人様に対する説明、協議の場を設けます。</p> <p>①不正または偽りの手段によって利用承認をうけたとき。</p> <p>②正当な理由なく利用料を1ヵ月以上滞納し、相当期間を定めたにもかかわらず金額を支払わない場合。</p> <p>③特別養護老人ホーム利用者程度の状態にも関わらず必要な介護を受けることができない場合。</p> <p>④身体または精神的疾患のため、施設での生活が著しく困難となったとき</p> <p>⑤承認を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ原状回復をしないとき</p> <p>⑥金銭の管理、各種サービスの利用について利用者自身で判断ができなくなったとき</p> <p>⑦入所者又はその家族が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等への暴言・ハラスメント行為等を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。</p> <p>⑧前各号のほか、共同生活の秩序を著しく乱し、他の利用者に迷惑をかけるなど、施設の生活が著しく不適当と思われる事由が生じたとき</p>

12 退所等に伴う居室原状復帰負担金

入居時の原状復帰を基本とし各自(保証人等)に対応していただきます。 ◇ 退居日が決まりましたら前日～5日前に室内の使用状況確認をさせていただきます。 ◇ 居室の鍵を破損・紛失されている場合には製作・交換にかかる実費を請求させていただきます。 ◇ 居室内の管理及び清掃に関しては自己責任においてお願いしております。管理及び清掃を怠ったことに起因する排水・配管の詰まり、エアコンの不具合、備品の破損に関しては実費を請求させていただきます。 ◇ 居室内の造作上の変更があった場合には、実費にて入居時の原状に修復していただきます。 ◇ 施工業者については相談に応じます。

13 防災設備及び非常災害対策

◇ 事業所の防災設備は福祉施設に対する消防の基準を満たした設備です。 ◇ 施設は非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員へ周知するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

14 カメラの使用

利用者の安全と事故予防、事故発生時の早期発見、及び利用者の生命を守ることを目的とした見守り対策に関するカメラの使用を行います。

【カメラの使用方法】

設置場所	①共用部分(各食堂、廊下、屋外駐車場) ※常時設置 ②居室内 ※必要に応じて適宜、設置します。
確認方法	①事務室にてモニター確認 ②スタッフ使用のタブレット端末にて確認
使用時間	①24時間 ②必要に応じて適宜

【データの管理方法】

録画した画像の記録については順次、上書きされることを前提とします。

※録画した画像は外部への流出を防止すべく管理し、最小限の関係者のみが必要に応じて確認を行います。

15 守秘義務に関する対策

◇ 事業所及び職員は、業務上知り得た利用者、またはその家族の秘密を保守します。 また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

16 身体拘束の廃止

◇ 原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前にご利用者及びご家族へ十分な説明を行い同意を得るとともに、ご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

17 高齢者虐待の防止

事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、「高齢者虐待防止法」という。)の規程を遵守し、職員による虐待が行われないようにします。 ①虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。 ②虐待の防止のための指針を整備する。 ③職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。 ④上記措置を適切に実施するための担当者を設置する。 虐待防止に関する責任者： 尾崎 司

18 感染防止

新型コロナウイルス集団感染予防と重症化を防ぐため、嘱託医の判断によりワクチン接種を行うこととなります。また、冬期を迎えると、インフルエンザが流行しますので、集団感染予防のため、個人負担にてワクチン接種を行うこととなります。法定伝染病は即刻隔離となり、新型コロナウイルス、結核、MRSA、疥癬等に感染又は感染疑いがある時は居室を隔離することとなります。 その他の感染症及び食中毒の予防に関しては、必ず嘱託医及び看護職員等の指示に従ってくださるよう願います。

19 生産性の向上

事業所は介護現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護サービスの均質化を図りより良い介護サービスの提供を行い、実績を厚生労働省へ報告します。

20 サービス利用にあたっての留意事項

- ◇ 利用者は、事業所内の備品等を使用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ◇ 来訪者は、当事業所で準備した手指消毒液にて消毒を行ってください。
- ◇ 来訪者は、面会時には面会簿に名前、住所等を記入してください。また来訪者が宿泊する場合には、管理者の許可を得る必要があるため、職員に申し出てください。
- ◇ 騒音等他の利用者の迷惑になる行為は慎んでください。
- ◇ 他の利用者への政治活動及び宗教活動等はできません。
- ◇ 主治医等からの心身の状態に関して指示を受けた場合は、お知らせください。
- ◇ 利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報ください。
- ◇ 事業所内での金銭及び食物などのやりとりは、ご遠慮ください。
- ◇ 職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

21 施設利用対象者

- ◇ 原則として65歳以上の方で、要介護(支援)認定を受けておられる方。
- ◇ 身体状況・共同生活への適応力が下記の審査基準を満たされた方。
- ◇ 確実な保証能力がある身元保証人があり、所定の利用料金などが負担できる方
- ◇ 健康保険に加入されている方

《審査基準》

- ◇ 身体機能の低下等が認められる者、または高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者であって日常生活が独立して自立できている者。
- ◇ 家族と同居及び援助を受けることが困難な者。
- ◇ 伝染病疾患がなく、かつ問題行動を伴わない方で共同生活が可能なる者。

22 サービスの第三者評価の実施について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等についての第三者の観点からの評価は未実施

【実施の有無】	無し
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	

私は、本書面により、社会福祉法人双和会から「ケアハウス スプリングヒルズ」利用にあたっての重要事項の説明を受け、十分理解のうえ同意いたしました。

令和 年 月 日

【事業者】 住所 福井県坂井市春江町西太郎丸21-12-1
施設名 ケアハウス スプリングヒルズ
施設長 尾崎 司 印

説明者 生活相談員 印

【利用者】

住所

氏名 印

【署名代理人】

住所

氏名

(続柄) 印

【第一保証人】

住所

氏名

電話番号
携帯番号

(続柄) 印

【第二保証人】

住所

氏名

電話番号
携帯番号

(続柄) 印

【重要事項説明書】(短期利用特定施設入居者生活介護)

1 事業者の概要

事業者主体名	社会福祉法人 双和会
代表者氏名	理事長 尾崎 司
所在地	〒919-0476 福井県坂井市春江町針原48-28-1
電話番号等	(電話)0776-51-6233 (FAX)0776-51-6726

2 事業所の概要

施設の名称	ケアハウス スプリングヒルズ
所在地・連絡先	(住所)〒919-0474 福井県坂井市春江町西太郎丸21-12-1 (電話)0776-63-5585 (FAX)0776-51-5015
管理者	尾崎 司
建物の構造 延べ床面積	鉄骨作り 地上3階建て 3272.35㎡
事業所の運営方針	<p>①特定施設サービス計画書に基づき、利用者がその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるように、必要な入浴、食事、排泄などの日常生活のお世話及びレクリエーションや趣味クラブ活動並びに機能訓練などのサービスを提供いたします。</p> <p>②利用者相互の交流を促進し、社会性の確保及び閉じこもり等の孤独感の解消に努めながら、利用者の心身機能の維持並びに、ご家族の身体的・精神的負担の軽減になるよう支援させていただきます。</p> <p>③利用者の人格を尊重し、可能な限り利用者の意向に基づいてサービスを提供させていただきます。</p> <p>④指定特定施設入居者生活介護等の事業運営に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との交流を重視します。また、市町村保健者、指定居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と協力し、利用者の意向に沿ったサービス提供を行わせて頂きます。</p>
利用定員	4名
居室の概要	1人部屋 4室 1人当たり面積 約23㎡
主な設備	<p>①リビング・ダイニング 1F 81㎡ 2F 120㎡ 3F 136㎡</p> <p>②機能訓練室 2F 13.9㎡</p> <p>②浴室 1F 一般浴 23.5㎡ 2F・3F 個浴 12㎡×2 介護用浴室 2F ストレッチャータイプ 3F 車いすタイプ</p> <p>③共用施設 相談室、談話室、調理室、洗濯室、娯楽室、トイレ</p> <p>④設備関係 介護用ベッド、クローゼット、ナースコール エレベーター、スプリンクラー</p> <p>⑤洗濯室 洗濯機・乾燥機×3台(コインランドリー)</p> <p>⑥集会・会議室 52.8㎡</p>

3 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護等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。

<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	職務内容	職 員 数
管理者	管理者は、従業者及び実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定される指定特定施設入居者生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行う。	1名
生活相談員	生活相談員は、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行う。	1名以上
介護職員	介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行う。	12名以上
看護職員	看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講ずるものとする。	2名以上
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う。	1名 (常勤兼務)
計画作成担当者	計画作成担当者は、利用者又は家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標、サービスの内容等を盛り込んだサービス計画を作成する。	1名以上 (常勤兼務)

<主な職種の勤務>

職 種	勤 務 時 間
管理者	日勤 8:30 ~ 17:30
生活相談員	日勤 8:30 ~ 17:30
介護職員 計画作成担当者	早番 ①6:30~15:30 ②7:00~16:00 ③7:30~16:30 ④8:00~17:00 日勤 8:30 ~ 17:30 遅番 ①9:00~18:00 ②9:30~18:30 ③10:00~19:00 ④10:30~19:30 ⑤11:00~20:00 ⑥11:30~20:30 ⑦12:00~21:00 ⑧12:30~21:30 ⑨13:00~22:00 夜勤 21:00 ~ 7:00
看護職員	日勤 8:30 ~ 17:30
機能訓練指導員	日勤 8:30 ~ 17:30

※ 上記の勤務時間は標準的なものであり、ご利用者の状況により変更することがあります。

4 当事業所が厳守すべき事項

- (1) 生命、身体の安全確保に努めます。
- (2) 身体拘束を行いません。
- (3) 利用者及びご家族の個人情報利用等に関しましては、別紙「ケアハウス スプリングヒルズ 個人情報取扱いに関する同意書」により当該利用者・ご家族の同意を得ます。
- (4) 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

5 当事業所が提供するサービス

(1) 基本サービス内容(利用料に含まれるもの)

種 類	内 容
短期利用特定施設入居者生活介護計画の作成	1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画(ケアプラン)に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた短期利用特定施設入居者生活介護計画を作成します。 2 短期利用特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 短期利用特定施設入居者生活介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、短期利用特定施設入居者生活介護計画書を利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、短期利用特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行います。 ◇ 原則として食堂での食事提供、介助を行います。 ◇ 身体状況に応じた治療食等の提供を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 利用者の状況に応じて適切な入浴介助を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。 ◇ 寝たきりでも機械浴を使用して入浴することが出来ます。 ◇ 原則週2回以上の入浴又は清拭の援助を行います。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
身辺介助	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 移動介助、体位交換、衣類の着脱、身だしなみ介助(歯磨き、洗顔、整髪等)を行います。 ◇ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ◇ 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ◇ 快適な生活を送れるよう適切な環境を整えます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 定期的に健康診断を実施します。 ◇ 利用者の健康管理に努めます。 ◇ 利用者の服薬管理を行います。 ◇ 緊急時には主治医あるいは協力医療機関等への引継ぎを行います。 ◇ 看護職員又は医療機関との連携により、24時間連携体制を確保し、かつ健康上の管理(夜間看護オンコール体制)を行います。
巡回サービス	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 日中及び夜間の定期的な巡回による安全確保に努めます。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 利用者及びご家族からの相談について誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 利用者の居室・共用部分の清掃、整理等を行い、快適な生活を送れるよう適切な環境を整えます。 ◇ リネン類の交換を行います。
レクリエーション等	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 個人で選択できる各種趣味活動等を提供します。 ※材料費等は実費にて、ご負担いただく場合があります。 ◇ 季節ごとのイベント及び行事等を企画します。 ※実施に関する費用は月額料金に含まれます。

(2)その他のサービス(別途費用のかかるもの)

買い物	◇ 定期的に業者による出張販売を行います。料金は業者に直接お支払いください。
洗濯サービス	◇ 日常衣類(私物)の洗濯及びドライクリーニング等は業者で行います。
理美容	◇ 定期的に理美容の機会(有料)を設けておりますので、ご希望の方は申し出てください。

件名	金額	備考
クラブ材料費・喫茶利用料	実費	お料理クラブ・手作りクラブ 習字クラブ・お茶クラブ ホーム喫茶・折り紙教室 等
一般旅行・日帰り旅行等行事	実費	希望者のみ参加の食事代・バス代
コピー・FAX・写真	実費	希望に応じて複写します

6 保証人

保証人について	◇ 保証人を定めていただきます。 利用者が保証人をたてられない場合は、事業所と相談のうえ第三者機関の活用などについて検討します。
保証人の義務及び役割	◇ 通院時の付き添い ①医師からの説明等、ご本人の状況の把握をお願いします。 ◇ 入退院時の付き添い ①入退院時の付き添いをお願いします。 ②夜間、緊急時は救急車に職員が同乗しますが、救急車出発までに間に合うようであれば同乗をお願いします。また、職員対応時であっても搬送病院先でご家族と交代することがあります。 保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を選定し、事業所に通知していただきます。

7 利用料及びその他の費用

- ◇ 介護保険制度における利用料は介護報酬の告示上の額とし、下記のとおりとします。
原則として負担割合証に記載の割合の額です。
また、保険給付対象以外のサービス費用については「契約書別紙」のとおりとします。
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の負担額を変更します。

(1)基本料金

利用者の要介護度	基本利用料	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)
要介護1	5,420円	542円	1,084円	1,626円
要介護2	6,090円	609円	1,218円	1,827円
要介護3	6,790円	679円	1,358円	2,037円
要介護4	7,440円	744円	1,488円	2,232円
要介護5	8,130円	813円	1,626円	2,439円

(2) 体制加算料金 (職員体制により加算内容が変わります。)

加算の種類	加算要件(概要)	加算額(1日)			
		基本利用料	利用者負担		
			1割	2割	3割
夜間看護体制加算(Ⅰ)	看護に係る責任者を定め、利用者に対して24時間連絡できる体制と必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している場合に算定します。	180円	18円	36円	54円
夜間看護体制加算(Ⅱ)		90円	9円	18円	27円
若年性認知症入居者受入加算	若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。	1,200円	120円	240円	360円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(1月)	特定の医療機関との間で一般的及び新興感染症の発生時等の対応を取り決め、研修又は訓練、或いは実地指導を受けている場合等に算定します。	100円	10円	20円	30円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)(1月)		50円	5円	10円	15円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(1月)	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会活動等を行い、見守り機器等のテクノロジーを必要数導入し、業務改善の取組を報告している場合等に算定します。	1,000円	100円	200円	300円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(1月)		100円	10円	20円	30円
新興感染症等施設療養費 (1月に1回、連続する5日を限度)	新興感染症に感染した場合に算定します。	2,400円	240円	480円	720円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。	220円	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		180円	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		60円	6円	12円	18円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員の処遇改善に関して、一定の改善基準を超えた場合	(1)～(2)の合計に12.8%を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		(1)～(2)の合計に12.2%を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		(1)～(2)の合計に11.0%を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		(1)～(2)の合計に8.8%を乗じた単位数			
介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (令和7年3月31日まで)		(1)～(2)の合計に4.6～11.3%を乗じた単位数			

(3) その他費用

費用	概要	1月	日割り(1日)≪30日の場合≫
事務費	人件費および県に対する事務手続き	10,000円～ 36,160円	334円～1,206円
生活費	食費・入浴の準備費等	46,324円	1,545円
管理費	家賃相当分	39,000円	1,300円
水道代	月額負担	1,100円	37円
暖房費	冬期間(11月～3月)まで月額負担	4,000円	134円
洗濯代	施設にて洗濯を行います	1回 120円	
理美容料金	◇ 毎月、理美容の機会を設けておりますので、ご希望の方は申し出て下さい。(料金は理美容事業者へ直接お支払いいただきます)	カット 1,800円 顔そり 500円	

- ◇ 限度額内のサービスのうち、高額サービス費に該当する場合は、償還払いで給付されます。
- ◇ 契約者がまだ要介護認定等を受けておらずサービスを利用した場合には、いったん保険給付の対象とならないサービス利用料を全額お支払いいただきます。但し、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。
- ◇ 利用料の支払い方法について
原則として金融機関口座引き落とし(月末締め翌月15日頃までに請求書を送付、20日引落とし)となります。現金支払いの場合は、20日までに窓口でお支払いいただくこととなります。ただし、金融機関の引落としの手続き前及び急な退所等により、銀行振り込みとさせていただきます場合があります。

8 苦情の受付

利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、相談窓口を設置し必要な措置を講じます。

当事業所の窓口	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 窓口担当者 生活相談員 ◇ 受付時間 9:00～17:00 ◇ 受付方法 電話 0776-63-5585 FAX 0776-51-5015 ◇ 面接 相談室 ◇ 意見箱 1階受付カウンター
第三者委員	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 双和会 学識経験者 澤崎 暁子 電話(0776)51-0487 会社役員 渡辺 邦鋭 電話(0776)51-9977 *公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのって頂ける委員です。
坂井市	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 健康福祉部 高齢福祉課 <li style="text-align: right;">電話(0776)50-3040
あわら市	<ul style="list-style-type: none"> ◇健康福祉部 健康長寿課 高齢福祉グループ <li style="text-align: right;">電話(0776)73-8022
坂井地区広域連合	<ul style="list-style-type: none"> ◇介護保険課 <li style="text-align: right;">電話(0776)91-3309
福井市	<ul style="list-style-type: none"> ◇福祉部 介護保険課 <li style="text-align: right;">電話(0776)20-5715
福井県介護保険審査会	<ul style="list-style-type: none"> ◇健康福祉部 長寿福祉課 <li style="text-align: right;">電話(0776)20-0331
福井県社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ◇苦情受付窓口 <li style="text-align: right;">電話(0776)24-2339
福井県国民健康 保険団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ◇審査課 介護・障害グループ <li style="text-align: right;">電話(0776)57-1614

9 事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故が発生した場合には、速やかにご家族、主治医等に連絡をとり、迅速に必要な措置を取ります。 ◇ 状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市町村へ報告します。 ◇ 対応方法については、対応マニュアルを定めており、その都度原因を解明し、再発生しないように対策を講じてゆきます。
損害賠償	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 事故が発生し、ご利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手配を行い誠実に対応します。 ※ 施設賠償責任保険に加入

10 医療

<p>協力医療機関の概要</p>	<p>◇ 協力医療機関</p> <p>①機関名 医療法人 博俊会 春江病院 所在地 坂井市春江町江留下屋敷62-5 電話番号 (0776)51-0029</p> <p>②機関名 財団法人新田塚医療福祉センター 福井総合病院 所在地 福井市江上町58-16-1 電話番号 (0776)59-1300</p> <p>③機関名 医療法人聖仁会 藤井医院 所在地 坂井市三国町南本町3-3-20 電話番号 (0776)82-1113</p> <p>◇ 協力歯科医療機関</p> <p>①機関名 高垣歯科医院 所在地 福井市大宮3丁目30-27 電話番号 (0776)97-8628</p>
<p>利用者が医療を要する場合の対応</p>	<p>◇ 疾病・負傷等により治療が必要となった場合には、ご利用者の意思を確認し、保証人等の同意を得て、協力医療機関、近隣の病院等の受診に協力をいたします。 ※ 医療費はご利用者の負担となります。</p> <p>◇ 入院治療を必要とする場合は、ご利用者の意思を確認し、保証人等の同意を得て、医師の判断・指示により、入院の協力をいたします。 ※ 医療費はご利用者の負担となります。</p> <p>◇ 夜間・緊急時の対応については、利用開始時に書面で確認いたします。</p>

11 契約の開始・終了・解除

<p>契約の開始</p>	<p>◇ 居宅サービス計画を作成した介護支援専門員を通じて、当該生活相談員が事前協議で決めた内容を連絡いたします。その内容に同意された場合、「短期入所特定生活介護利用契約書」を取り交わします。</p>
<p>契約の終了</p>	<p>◇ 以下の場合には当施設の利用契約は自動的に終了します。</p> <p>①利用者が死亡したとき。 ②やむを得ない事由により当施設を閉鎖したとき。 ③当施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。</p>
<p>契約の解除</p>	<p>◇ 利用者からの契約解除 契約を解除しようとするときは1週間前に事業者の定める「解約通知届」を事業者提出することにより、その「解約通知届」に記載された契約解除日をもってこの契約を解除することができます。</p> <p>◇ 当事業所による契約解除 以下の事由に該当する場合等に当事業所は本契約を解除することができます。この場合、当事業所は、ご利用者・保証人様に対する説明、協議の場を設けます。</p> <p>①不正または偽りの手段によって利用承認をうけたとき。 ②正当な理由なく利用料を1ヵ月以上滞納し、相当期間を定めたにもかかわらず金額を支払わない場合。 ③特別養護老人ホーム利用者程度の状態にも関わらず必要な介護を受けることができない場合。 ④身体または精神的疾患のため、施設での生活が著しく困難となったとき ⑤承認を得ないで、施設の建物、付帯設備等の造作・模様替えを行い、かつ原状回復をしないとき ⑥金銭の管理、各種サービスの利用について利用者自身で判断ができなくなったとき ⑦利用者又はその家族が、故意又は重大な過失によりサービス従事者もしくは他の利用者等への暴力や暴言・ハラスメント行為等を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合終了となります。 ⑧前各号のほか、共同生活の秩序を著しく乱し、他の利用者に迷惑をかけるなど、施設の生活が著しく不適当と思われる事由が生じたとき</p>

12 退所等に伴う居室原状復帰負担金

入居時の原状復帰を基本とし各自(保証人等)に対応していただきます。

- ◇ 退居日が決まりましたら前日～5日前に室内の使用状況確認をさせていただきます。
- ◇ 居室の鍵を破損・紛失されている場合には製作・交換にかかる実費を請求させていただきます。
- ◇ 居室内の管理及び清掃に関しては自己責任においてお願いしております。管理及び清掃を怠ったことに起因する排水・配管の詰まり、エアコンの不具合、備品の破損に関しては実費を請求させていただきます。
- ◇ 居室内の造作上の変更があった場合には、実費にて入居時の原状に修復していただきます。
- ◇ 施工業者については相談に応じます。

13 防災設備及び非常災害対策

- ◇ 事業所の防災設備は福祉施設に対する消防の基準を満たした設備です。
- ◇ 施設は非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員へ周知するとともに、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

14 カメラの使用

利用者の安全と事故予防、事故発生時の早期発見、及び利用者の生命を守ることを目的とした見守り対策に関するカメラの使用を行います。

【カメラの使用方法】

設置場所	①共用部分(各食堂、廊下、屋外駐車場) ※常時設置 ②居室内 ※必要に応じて適宜、設置します。
確認方法	①事務室にてモニター確認 ②スタッフ使用のタブレット端末にて確認
使用時間	①24時間 ②必要に応じて適宜

【データの管理方法】

録画した画像の記録については順次、上書きされることを前提とします。
※録画した画像は外部への流出を防止すべく管理し、最小限の関係者のみが必要に応じて確認を行います。

15 守秘義務に関する対策

- ◇ 事業所及び職員は、業務上知り得た利用者、またはその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、職員との雇用契約の内容としています。

16 身体拘束の廃止

- ◇ 原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前にご利用者及びご家族へ十分な説明を行い同意を得るとともに、ご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

17 高齢者虐待の防止

事業者は、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下、「高齢者虐待防止法」という。)の規程を遵守し、職員による虐待が行われないようにします。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- ②虐待の防止のための指針を整備する。
- ③職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
- ④上記措置を適切に実施するための担当者を設置する。 虐待防止に関する責任者： 尾崎 司

18 感染防止

新型コロナウイルス集団感染予防と重症化を防ぐため、嘱託医の判断によりワクチン接種を行うこととなります。また、冬期を迎えると、インフルエンザが流行しますので、集団感染予防のため、個人負担にてワクチン接種を行うこととなります。法定伝染病は即刻隔離となり、新型コロナウイルス、結核、MRSA、疥癬等に感染又は感染疑いがある時は居室を隔離することとなります。その他の感染症及び食中毒の予防に関しては、必ず嘱託医及び看護職員等の指示に従ってください願います。

19 生産性の向上

事業所は介護現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護サービスの均質化を図りより良い介護サービスの提供を行い、実績を厚生労働省へ報告します。

20 サービス利用にあたっての留意事項

- ◇利用時には必要に応じて次のものを準備していただきます。
 - ①ご利用者が使い慣れている車椅子、歩行器、老人車、杖、補聴器など
 - ②利用中に服用する薬、湿布薬など
 - ③衣類、肌着、パジャマ類は着替え程度。タオル類は洗面や入浴に適する程度
 - ④テレビやラジオなど利用者が希望する物
 - ⑤私物の衣類やタオル類は、事業所でまとめて洗濯しますので必ず布製の名札を付けるか、油性のマジックで氏名を書くようにお願いします。
 - ⑥面会時に入居者へ食べ物や飲み物の持ち込みの際は、必ず介護職員に相談してください。
- ◇利用者は、事業所内の備品等を使用される際、必ず職員に声をかけてください。
- ◇来訪者は、当事業所で準備した手指消毒液にて消毒を行ってください。
- ◇来訪者は、面会時には面会簿に名前、住所等を記入してください。また来訪者が宿泊する場合には、管理者の許可を得る必要があるため、職員に申し出てください。
- ◇騒音等他の利用者の迷惑になる行為は慎んでください。
- ◇他の利用者への政治活動及び宗教活動等はできません。
- ◇主治医等からの心身の状態に関して指示を受けた場合は、お知らせください。
- ◇利用者またはその家族は、体調の変化があった際には事業所の職員にご一報ください。
- ◇事業所内での金銭及び食物などのやりとりは、ご遠慮ください。
- ◇職員に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

21 施設利用対象者

- ◇原則として65歳以上の方で、要介護(支援)認定を受けておられる方。
 - ◇身体状況・共同生活への適応力が下記の審査基準を満たされた方。
 - ◇確実な保証能力がある身元保証人があり、所定の利用料金などが負担できる方
 - ◇健康保険に加入されている方
- 《審査基準》
- ◇身体機能の低下等が認められる者、または高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者であって日常生活が独立して自立できている者。
 - ◇家族と同居及び援助を受けることが困難な者。
 - ◇伝染病疾患がなく、かつ問題行動を伴わない方で共同生活が可能なる者。

22 サービス利用対象者

- ◇短期利用特定施設入居者生活介護をご利用できる方は、介護保険制度における要介護Ⅰの認定をされた方が対象となります。
- ◇契約締結前に事業者から感染症などに関する健康診断を受け、その診断書の提出絵をお願いします。

23 サービスの第三者評価の実施について

当該施設で提供しているサービスの内容や課題等についての第三者の観点からの評価は未実施

【実施の有無】	無し
【実施した直近の年月日】	
【第三者評価機関名】	

私は、本書面により、社会福祉法人双和会から「ケアハウス スプリングヒルズ」利用にあたっての重要事項の説明を受け、十分理解のうえ同意いたしました。

令和 年 月 日

【事業者】

住所 福井県坂井市春江町西太郎丸21-12-1
施設名 ケアハウス スプリングヒルズ
施設長 尾崎 司 印

説明者 生活相談員 印

【利用者】

住所

氏名 印

【署名代理人】

住所

氏名 (続柄) 印

【保証人】

住所

氏名 (続柄) 印
電話番号