

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

ケアハウス「湯ごりの郷」



社会福祉法人 高瀬会

ケアハウス「湯ごりの郷」

〒649-5336

和歌山県東牟婁郡那智勝浦町湯川61番地

TEL 0735-52-1121

FAX 0735-52-1122

ケアハウス「湯ごりの郷」

(平成30年5月1日現在)

ケアハウス「湯ごりの郷」は、介護保険の指定を下記の市町村より受けています。

(那智勝浦町・太地町・新宮市・串本町・古座川町)

指定第3092500085号

当施設は、入居者様に対して地域密着型特定施設入居者生活介護サービスを提供します。事業所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とおり説明します。

1. 事業の目的と運営方針

当施設は、介護保険法令に従い、要介護状態（要介護度1～要介護度5）にある方に対し、入居者様の意志及び人格を尊重し、地域密着型特定施設サービス計画（以下「施設サービス計画」という。）に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、入居者様が指定地域密着型特定施設（以下「施設」という。）において入居者様がその有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう要介護状態の維持・改善を目的とし、計画的に施設サービスを提供します。

又、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携を図り、施設サービスの提供に努めます。

2. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 高瀬会
- (2) 代表者氏名 理事長 切 士 桂
- (3) 法人所在地 和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬353番地
- (4) 電話番号 0735-72-3355
- (5) F A X 0735-72-3356
- (6) 設立年月日 昭和58年8月26日

3. ご利用施設

施設名	ケアハウス「湯ごりの郷」
管理者	切士 知憲
所在地	和歌山県東牟婁郡那智勝浦町湯川61番地
電話番号	0735-52-1121
FAX番号	0735-52-1122
サービスの種類	地域密着型特定施設入居者生活介護
入居定員	29名
介護保険法指定番号	3092500085
開設年月日	平成20年4月1日
指定市町村名	那智勝浦町・太地町・新宮市・串本町・古座川町

4. 施設設備の概要

- (1) 建物
 - 耐火構造 3,116.28 m²
 - (内2階専用部分) 846.42 m²
 - (その他共用部分) 245.40 m²

(2) 設備

設 備	室数	床面積	設 備	室数	床面積
居室（洗面所・便所）	室 29	m ² 521.70	洗濯室 汚物処理室	室 1	m ² 6.02
談話室・娯楽室 集会室	3	43.62	汚物処理室	2	4.21
食堂	3	95.45	リネン室	4	23.51
一般浴室	1	22.74	相談室（面談室） （共用・1F）	1	8.12
特殊浴室	1	29.32	医務室（共用・1F）	1	9.86
脱衣室	1	27.47	礼法室（共用・1F）	1	10.74
浴室便所	1	3.74	宿直室（共用・1F）	1	18.00
車椅子便所	2	8.65	厨房（共用・1F）	1	68.10
便所	3	6.36	理美容室 （共用・1F）	1	8.78
調理室・職員室	3	27.46	洗濯室（共用・1F）	1	18.00
機能訓練室	1	10.00	会議室（共用・1F）	2	44.83
仮眠室	1	3.93	事務室（共用・1F）	1	41.24
事務室	1	12.24	施設長室（1F）	1	17.73

(3) 居室の状況

設 備	室数	床面積	居室附属設備	備 考
個室	28	18.00 m ²	ベット・ナースコール・冷暖 房・便所・洗面所・収納庫・ テレビ・電話等	
個室	1	17.70 m ²		
計	29	521.70 m ²		

5. 施設の職員配置（※職種により一部兼務しております）

職 種	員数	職 務 内 容
管理者	1名	利用申込に係る調整等業務の一元的な管理を行います
生活相談員	1名	生活相談・助言・支援等の業務を行います
介護職員	12名	日常生活全般について介護・援助業務を行います
看護職員	3名	健康管理及び保健衛生に関する業務を行います
機能訓練指導員	1名	生活機能維持等の指導を行います
計画作成担当者	1名	介護支援専門員による施設サービス介護計画の作成・変更等を行います
事務長	1名	経理等の事務を掌握します
事務員	1名	経理等の事務に関する業務を行います
補助・宿直	5名	宿直・環境整備等の用務に関する業務を行います

6. 時間帯による職員数

時間帯	介護職員等の員数	勤務体制
朝食帯	2名	6:00～15:00・7:00～16:00
日勤帯	1～2名	9:00～16:00・10:00～15:00
日勤・夕食帯	2～3名	10:00～19:00・11:00～20:00
夜勤帯	1名	17:00～10:00

7. 施設サービスの概要

項 目	内 容
施設サービス介護計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> ・ 計画作成担当者は、施設サービス計画の作成に当たり、入居者様が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握します ・ 解決すべき課題の把握に当たっては、入居者様及びそのご家族等に面談して行い、十分に説明し、理解を得ます ・ 入居者様又はそのご家族の希望や、入居者様について把握した解決すべき課題に基づき、生活相談員、看護職員、介護職員等と協議の上、施設サービス計画の原案を作成します ・ 施設サービス計画書を入居者様又はそのご家族に対して説明し、文書により同意を得て交付します ・ 施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、必要に応じて施設サービス計画の変更を行います ・ 施設サービスの実施状況の把握に当たっては、定期的に入居者様に面接し、定期的の実施状況の把握の結果を記録します ・ 入居者様が要介護更新認定及び要介護状態区分の変更の認定を受けた場合、施設サービス計画の見直しを行います
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と入居者様の身体状況や嗜好季節感等に配慮した食事をご用意させていただきます ・ 入居者様の自立支援のため離床して食堂で食事を摂っていただくことを原則としていますが、体調不良の場合等必要に応じて居室での食事を提供させていただきます <p style="margin-left: 20px;">[食事時間]</p> <p style="margin-left: 40px;">朝食 午前 7:30～午前 8:30</p> <p style="margin-left: 40px;">昼食 午後 12:00～午後 1:00</p> <p style="margin-left: 40px;">夕食 午後 5:30～午後 6:30</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食中毒発生予防対策に取り組みます
口 腔 ケ ア	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔内を清潔に保てるよう毎食後、口腔ケアを行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 週2回以上の入浴又は清拭を行います(回数は希望に応じます) ・ 身体状況に応じた入浴機器を使用して入浴ができます ・ 一般浴槽では、温泉を楽しんでいただくことができます
排 せ つ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者様の心身の状況に応じて、排せつの自立に向けた援助を行います ・ おむつを使用する方に対して適切に交換します。おむつの費用は実費をお支払いいただきます
その他の生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、着替えを行うよう配慮します。但し、ベッド上での生活を基本とされる方につきましては、寝間着で過ごしていただくこともできます ・ 適切な整容が行われるよう援助します ・ シーツ等の交換は週1回実施します ・ 入居者様の心身状況に応じた事故防止対策に取り組みます
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機能訓練指導員により、入居者様の心身の状況に応じて日常生活を送るのに必要な生活機能の改善又は減退の防止に努めます

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・定期健康診断（年1回） ・血圧、検温などの健康チェック（週3回以上） ・看護職員により、入居者様の健康の状態に注意し、必要に応じて適切な医療処置を行います（『重度化対応に関する指針』に基づき、夜間でも看護職員および医療機関とのオンコール体制を整え対応への指示や相談ができるようにします） ・投薬管理は、看護職員が行い、介護職員が服薬介助を行います ・嘱託医による健康管理に努めます ・嘱託医の専門外の通院や受診は、施設で対応させていただきますが、入居者様の希望による受診等は、原則、ご家族様等の対応になります。 ・緊急受診、通院や入院等をされた場合、医師より治療上の判断を求められることがあります。この場合、入居者様及びご家族様に対処していただきます。施設は可能な範囲でご相談に応じさせていただきます ・インシュリン接種、点滴、吸引、酸素管理等、医療ニーズが必要になった場合には入居の継続が困難となりますので、ご相談させていただきます ・感染症発生及び拡大防止、褥瘡発生予防対策に取り組みます
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・生活相談員が、入居者様及びご家族等からの各種相談について、誠意をもって対応し、可能な限り必要な援助を行うよう努めます
レクリエーション及び交流会	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での生活を実りあるものとするため、レクリエーション行事等を企画します ・行事によって別途費用がかかるものがございます ① 個別活動（外出・買物・余暇活動等） ② 趣味活動（書道・絵描き・料理教室・歌等） ③ 全体行事による交流（誕生会・花見・夏祭り・敬老会等）
理美容	<ul style="list-style-type: none"> ・原則月1回、施設に理美容業者の方がお見えになります。希望に応じてご利用いただくことができます。 ・費用は実費をお支払いただきます

8. 利用料金

- (1) 入居者様は、施設サービスの提供を受けて、厚生労働大臣が定める地域密着型介護サービス費に係る自己負担分を施設にお支払いいただきます
- (2) 入居者様は、和歌山県軽費老人ホーム利用料等の取扱要領による、下記の利用料等を施設にお支払いいただきます
 - ア サービスの提供に要する費用
 - 入居者様の所得に応じた「対象収入」による階層区分により徴収するサービスの提供費用で収入・必要経費等の申告により自己負担額がそれぞれ決定されます
 - イ 生活費（別途冬期加算必要）
 - 食材料費及び共同部分に係る光熱水費の費用です
 - ウ 居住に要する費用
 - 施設及び設備を利用し、居住されるのに係る費用です
- (3) その他の費用として、利用者の選定により提供される介護や日常生活上の便宜に要する費用で入居者様が負担すべき費用をお支払いいただきます
 - ア おむつ代
 - イ 理美容代

ウ その他個別に必要とするもの

- (4) 上記各号の利用料金等については、重要事項説明書の別紙〔利用料金のご案内〕に別途定め説明します

9. サービスの提供に要する費用の減免について

- (1) 入居者様又はご家族は、サービスの提供に要する費用の減免を希望する場合は、別紙「収入・必要経費申告書」により入居時及び毎年5月～6月頃、収入・必要経費等に関する書類を添えて申告していただきます
- (2) 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とします。その額が1,500,000円以下に該当する場合の夫婦それぞれの自己負担額10,000円から30%減額した額とします。但し、それぞれの対象収入の合計額の2分の1の額が1,500,001円以上から2,500,000円以下の場合には、30%の減額は適用されません
- (3) 「収入・必要経費申告書」により、入居者様の自己負担額が認定されたときは、別途「サービスの提供に要する費用」の自己負担額のお知らせにより入居者様又はご家族に通知するものとします
- (4) 施設において認定した自己負担額が、和歌山県の指導等により、施設での認定した自己負担額が増減される場合があります。この場合入居者様から追加してサービスの提供に要する費用の差額をいただくか、もしくは減額される費用の差額をお返しいたします

10. 利用料金等の変更

- (1) 施設は、介護保険法関係法令の改正や和歌山県軽費老人ホーム利用料等の取扱要領の改正や経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合は、利用料及びその他の費用を変更することができるものとします
- (2) 利用料金等を変更する場合は、新たな料金に基づく〔利用料金のご案内〕を作成し、入居者様又はご家族に対し、説明し同意を得るものとします。
- (3) 入居者は、料金の変更を承諾しない場合には、この契約を解除することができます。

11. 利用料等のお支払い方法

施設は、利用料等を1か月ごとに計算し請求しますので、毎月25日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

- (1) 当施設窓口での現金支払い
(2) 下記指定口座への振込

紀陽銀行古座支店 普通預金 190393 社会福祉法人高瀬会 ケアハウス「湯ごりの郷」 理事長 切土 桂
--

(注) 振込みの場合は手数料が必要となります

- (3) 口座振替

12. 受給資格等の確認

施設は、施設サービスの利用を希望する方の介護保険被保険者証の内容を確認させていただきます。

13. 介護保険負担割合証の確認

事業所は、利用者様に対し、保険者発行の「介護保険負担割合証」の利用者負担の割合を確認させていただきます。

14. 要介護認定の申請に係る援助

施設は、入居者様が要介護認定の更新申請等が円滑に行えるよう必要な援助を行います。

15. 保険給付請求のための証明書の交付

施設は、法定代理受領サービスに該当しない施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、保険給付を請求する上で必要な「サービス提供証明書」を交付します。

16. 介護居室の変更

施設は、下記の場合介護居室を変更することがあります。介護居室の変更の必要がある場合は、入居者様又は家族に対し説明を行い、同意を得ます

- (1) 入居者様の身体機能の低下等、介護居室を変更することが適当と認められたとき
- (2) 介護居室の変更が必要と認められるとき

17. 施設サービスが提供できない場合

- (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合
※入院中は短期利用地域密着型特定施設サービス等で居室及びベッドを使用する場合がありますので、ご了承ください。
- (2) 施設として、適切な地域密着型特定施設入居者介護サービスを提供することが困難な場合

18. 施設利用に当たっての留意事項

項 目	内 容
面 会	・面会時間 午前 9:30～午後 5:30 上記以外の時間についてはご相談ください ・来訪者は必ず事務所窓口にて、申し出てください ・面会の際には、感染予防のため「手指消毒」をお願いします ・風邪症状のある方は、ご面会を控えていただくか、備え付けのマスクを使用してください ・感染症予防のため、インフルエンザ等の流行により、面会を一時お断りすることがあります
食べ物の持込	・食中毒の予防や誤嚥の予防等のため、食べ物のやりとりはご遠慮いただくか又は介護職員等にお尋ねください
外出・外泊	・外出・外泊される場合は、前日までに連絡をお願いします ・急な外出の場合は、食費をいただくことがあります ・必ず行き先（連絡先）と帰る予定日時、食事の有無など必要なことを所定の用紙で事務所にお届けください
飲 酒	・決められた場所で適量飲んでいただきます
喫 煙	・決められた場所をお願いします ・居室内での喫煙は防災上認めておりません
所持品の持ち込み	・保管できるスペースに限りがございますので最小限をお願いします ・危険なもの、他の入居者等に迷惑を及ぼすものは持ち込むことはできません
火 気	・指定した場所以外での火気は使用できません
宗教・政治活動	・政治活動、宗教活動、習慣等により自己の利益のために、他

	人の自由を侵害したり、他人を排撃したりすることはできません
ペット	・飼育を前提としたペットの持ち込みはできません
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の定めた日課に協力していただきます ・けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかける行為をしないようにしていただきます ・施設の秩序、風紀を乱し又は安全衛生を害する行為をしないようにしていただきます ・施設内の機械及び器具を利用される際、必ず職員に声をかけてください。 ・施設内での金銭等のやりとりは、ご遠慮ください。

19. 入居者様に関する市町村への通知

施設は、入居者様が下記の場合は関係市町村に通知します。

- (1) 正当な理由がなく、施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき
- (2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け又は受けようとしたとき

20. 緊急時の対応

施設は、施設サービスの提供時に、入居者様の症状が急変した場合や、その他緊急の事態がおこった場合は、速やかに主治医又は協力医療機関等に連絡を行います。また、緊急時の連絡先として届け出ている場合は、その連絡先にも連絡を行います。

21. 事故発生時の対応

- (1) 施設は、施設サービスの提供により事故が発生した場合は、協力医療機関、ご家族、関係市町村等への連絡を行うなど必要な措置を講じます
- (2) 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します

22. 協力医療機関

施設は、下記の医療機関や歯科診療所にご協力をいただき、入居者様の状態が急変した場合や、歯科の治療を必要とする方のために対応をお願いしています。

協力医療機関

名 称	那智勝浦町立温泉病院
住 所	和歌山県東牟婁郡那智勝浦町天満 1 1 8 5 - 4
電 話	0735-52-1055

協力歯科医院

名 称	岸歯科医院
住 所	和歌山県東牟婁郡那智勝浦町朝日 2 - 1 2 9
電 話	0735-52-0432

23. 非常災害対策

- (1) 防火管理者 網 真作
- (2) 防災設備 消防法その他法令等に規定された必要な設備を備えています
- (3) 消防防災訓練 入居者様及び従業者に対する周知を図るため、定期的に避難、救出そ

の他必要な訓練を行います

24. サービス提供の記録

施設は、施設サービスを提供したときは、提供した具体的なサービス内容等を記録し、入居者様又はご家族の求めに応じ、サービス提供記録（写）を交付します。

25. 身体拘束の禁止

施設は、原則として、入居者様の自由を制限するような身体拘束等の行為は行いません。但し、緊急やむを得ない理由等により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入居者様及びそのご家族に必要な情報を提供の上説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者様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。

26. 苦情に対する相談窓口

(1) 施設が提供するサービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情受付担当者	速水 良太（生活相談員）
苦情解決責任者	切土 桂（理事長）
電話番号・FAX 番号	0735-52-1121・0735-52-1122
受付時間	午前8：30～午後5：30（月曜日～金曜日）

第三者委員 公平中立な立場で、 苦情等に対応して いただける委員で す	小谷 一郎 (監事)	電話番号 0735-58-1262（自宅）
	濱 雅文 (評議員)	電話番号 0735-58-0899（自宅）

(2) 介護保険の保険者（市町村）の次の窓口でも相談や苦情を受付けています

○那智勝浦町役場 福祉課	所在地 那智勝浦町築地7-1-1 電話番号 (0735) 52-0555 FAX番号 (0735) 52-3274 受付時間 9:00～17:15（月～金）
○太地町役場 住民福祉課	所在地 太地町太地3767-1 電話番号 (0735) 59-2335 FAX番号 (0735) 59-3375 受付時間 9:00～17:15（月～金）
○新宮市役所 健康長寿課介護保険係	所在地 新宮市春日1-1 電話番号 (0735) 23-3346 FAX番号 (0735) 28-2007 受付時間 9:00～17:15（月～金）
○串本町役場 保健福祉課	所在地 串本町串本1800 電話番号 (0735) 62-0555 FAX番号 (0735) 62-4977 受付時間 9:00～17:15（月～金）
○古座川町保健福祉センター 保健福祉課	所在地 古座川町川口254番地の1 電話番号 (0735) 67-7112 FAX番号 (0735) 72-0172 受付時間 9:00～17:15（月～金）

(3) 次の公的機関においても苦情申し出ができます

<p>○和歌山県福祉サービス運営 適正化委員会</p>	<p>所在地 和歌山市手平2丁目1-2 和歌山県社会福祉協議会内 電話番号 (073) 435-5527 FAX番号 (073) 435-5584 受付時間 9:00~17:15 (月~金)</p>
<p>○和歌山県国民健康保険団体 連合会 介護サービス苦情処理相談 窓口</p>	<p>所在地 和歌山市吹上2丁目1番22日赤会館内 電話番号 (073) 427-4662 FAX番号 (073) 427-4664 受付時間 9:00~17:15 (月~金)</p>

27. 個人情報の守秘義務

- (1) 従業者は、サービスの提供をする上で知り得た入居者様及びそのご家族に関する個人情報、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、従業者が退職後においても同様とします
- (2) 事業所は、業務上入居者様及びそのご家族の個人情報を使用する場合は、あらかじめ同意を得て行います
- (3) 事業所は、入居者様に対するサービスの提供に係る諸記録を整備し、その諸記録等について、入居者様又はそのご家族等が個人情報の利用目的の通知、開示、訂正及び利用停止等を求めた場合には、原則としてこれに応じます。
- (4) 入居者様の人権・プライバシー保護のための従業者教育を行います。

28. 損害賠償について

施設において、施設サービスの提供により入居者様に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。個人情報の守秘義務に違反した場合も同様と致します。

但し、その損害の発生について、入居者様に故意又は過失が認められる場合は、入居者様の置かれた心身の状況等を勘案して相当と認められる場合は、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

29. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

(実施の有無 : 無)

30. 運営推進会議の設置

施設は、サービスの提供状況等の活動状況を報告するとともに、その内容について評価、要望、助言等を受けるため、下記のとおり運営推進会議を設置します。

- (1) 構成 : 入居者様、入居者様のご家族、市町村職員、地域の住民の代表・地域包括支援センター職員等
- (2) 開催月 : おおむね2月に1回
- (3) 会議録 : 報告、評価、要望、助言等について記録を作成し公表します

31. 重要事項の説明の年月日

重要事項説明書の説明年月日 令和 年 月 日

指定地域密着型特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に当たり、入居者様に対して本書面に基づいて、重要事項を説明し交付しました。

事業者 所在地 和歌山県東牟婁郡古座川町高瀬353番地
法人名 社会福祉法人 高瀬会
代表者氏名 理事長 切 士 桂 印

施設名 ケアハウス「湯ごりの郷」

説明者氏名 印

私は、本書面により事業者から指定地域密着型特定施設入居者生活介護サービスについて、重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意し、これを受領しました。

令和 年 月 日

入居者
住 所
氏 名 印

身元引受人（連帯保証人）
住 所
氏 名 印
電話番号 (続 柄)

入居者は、署名が出来ないため、入居者本人の意思を確認のうえ、私が入居者に代わって、その署名押印を代行します。

署名代行者
住 所
氏 名 印
電話番号 (続 柄)

緊急時等の連絡先

入居者 様 の緊急時等の連絡先を、下記のとおりお届けします。

(1) 緊急連絡先

氏 名	(続柄：)
住 所	
自 宅 電 話	
携 帯 電 話	
そ の 他	

(2) 緊急連絡先

氏 名	(続柄：)
住 所	
自 宅 電 話	
携 帯 電 話	
そ の 他	

(3) 緊急連絡先

氏 名	(続柄：)
住 所	
自 宅 電 話	
携 帯 電 話	
そ の 他	