

地域密着型介護老人福祉施設 しゅうざん

重要事項説明書

1. 事業者概要

| | |
|-------|------------|
| 法人名称 | 北桑会 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 法人代表者 | 理事長 溝口 武美 |
| 設立日 | 昭和56年9月14日 |

2. 事業所(施設)概要

| | |
|----------|---------------------|
| 施設名称 | 地域密着型介護老人福祉施設 しゅうざん |
| 施設所在地 | 京都市右京区京北周山町馬場瀬 10-4 |
| 電話 | 075-852-5220 |
| FAX | 075-852-5221 |
| 施設長(管理者) | 施設長 靦淵 八重子 |
| 指定番号 | 京都市(第 2690700170 号) |

3. 事業の目的

社会福祉法人 北桑会の理念に基づくとともに、介護保険法、老人福祉法、その他関係法令の趣旨に沿い、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に置いて、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう施設サービスを提供することを目的とします。

4. 職員体制

| 職種 | 人数 | 職務内容 |
|----------|----------|---|
| 施設長(管理者) | 1名 | 施設職員の管理及び業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。 |
| 医師 | 1名 以上 | 利用者の健康管理を行うとともに必要に応じ診療を行います。 |
| 生活相談員 | 1名 以上 | 利用者と家族の相談に応じるとともに、適切なサービスが提供されるよう、施設サービスの調整や他機関との連携を行います。 |
| 看護職員 | 1名 以上 | 健康チェックを行うことにより、利用者の健康状態を把握するとともに、必要な看護を行います。 |

| | | |
|------------|-----------|--|
| 介護職員 | 10名 以上 | 施設サービスの提供に当たり、利用者の心身の状態を把握し、適切な介護を行います。 |
| 栄養士又は管理栄養士 | 1名 以上 | 利用者の身体の状況や栄養と嗜好を考慮した食事の提供が行えるような役割を果たします。 |
| 機能訓練指導員 | 1名 以上 | 利用者の心身の状況等に応じて、日常生活を営むために必要な機能を回復し、またはその減退を防止するための訓練を行います。 |
| 介護支援専門員 | 1名 以上 | 施設サービス計画の作成に関する業務を担当します。 |

5. 定員

29名(ユニット数は3ユニットとし、10名、10名、9名です。)

6. ご利用いただける方

要介護認定結果「要介護状態」と認定された方

7. 施設サービスの概要 当施設では次のサービスを提供します。

| 種類 | 内容 |
|--------------|--|
| 入浴 | 個別に入浴をご利用いただけます。また、利用者の身体状況に合わせ、機械入浴もご利用いただけます。 |
| 排泄 | 利用者の心身の能力を最大限に生かし、自立へのお手伝いをさせていただきます。 |
| 離床・着替え及び整容 | 利用者の生活リズムを考え、毎朝夕の着替えをお手伝いします。清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容に配慮いたします。 |
| 食事 | 栄養士の献立メニューにより、利用者の身体状況やお好みを考慮した料理を提供します。利用者の自立へのお手伝いのため、できるだけベッドから離れ、リビングで食事を召し上がっていただけるよう援助いたします。 【食事時間】 朝食:概ね午前7:30から 昼食:概ね正午から 夕食:午後6時から |
| 機能訓練 | 希望があれば身体の状態に合わせた機能訓練のお手伝いをいたします。 |
| 教養及びレクリエーション | 利用者の希望により教養娯楽サービス等にご参加していただけます。 |

| | |
|------------|---|
| 健康管理 | 医師や看護職員が健康管理を行います。 |
| 相談及び援助サービス | 利用者及びご家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行います。 ※金銭等管理相談:ご希望により金銭等管理のサービス(月3,000円)をご利用いただけます。 |

8. ご利用にあたってのお願い

- ① ご利用に当たり、他の利用者の迷惑になるもの、危険なもの等の持ち込みは制限いたします。持ち込まれる物品についてはご相談ください。
- ② 外出・外泊をご希望の際は、7日前までに生活相談員にお申し出ください。
- ③ 面会は、午前10時から午後4時までとさせていただきます。
- ④ 面会の際は、面会カードへの記入をお願いいたします。
- ⑤ 食品の持ち込みについては、職員にご相談ください。

9. 病院・協力歯科医院

- 京都市立 京北病院
京都市右京区京北下中町烏谷3番地
電話 075-854-0221
- 京北米山歯科医院
京都市右京区京北周山町上代 2-1.5
電話 075-852-0205

10. 緊急時対応

利用者に病状の急変が生じた場合などには、施設の医務室との連携をとりながら速やかに、ご利用者のご家族、及び主治医や協力病院へ連絡し対応します。

11. 事故発生時の対応

利用者に事故が発生した場合には、ご家族、および京都市に連絡を行うとともに、速やかに適切な対応を行います。

また、賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行います。

12. 苦情の相談

利用者からの苦情等に迅速かつ適切に対応するため、相談窓口を設けています。

ご不明な点はお気軽にご相談ください。

| ご利用者 | 窓口 | 担当者 | 連絡先 |
|-------|--------------------|----------------|-------------------------------------|
| 相談窓口 | 高齢者総合福祉施設 しゅうざん | 梶谷 峻吾 | 電話 075-852-5220 FAX 075-852-5221 |
| 第三者委員 | | 市野 浩子 竹中 織恵 | 電話 電話 |

【受付時間】 午前9時～午後5時

以下の窓口にも申し出が可能です。

- | |
|--|
| <p>○右京区 京北出張所(保健福祉第一担当) 京都市右京区京北周山町上寺田1-1 電話 075-852-1815 FAX 075-432-1590</p> <p>○右京区役所(福祉介護課) 京都市右京区太秦下刑部町12 電話 075-861-1101 FAX 075-872-5048</p> <p>○京都府国民健康保険団体連合会 京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620cocon 烏丸ビル 電話 075-354-9090 FAX 075-354-9055</p> <p>○福祉サービス運営適正化委員会 電話 075-252-2152 FAX 075-212-2450</p> <p>受付時間は、原則午前9時から午後5時まで</p> |
|--|

13. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を受けています。

【実施年月日】:令和6年10月29日

【評価機関】:一般社団法人京都社会福祉士会

14. サービスの利用料金

(1) 介護保険法定給付サービス(介護保険法定給付にかかる利用料)

| |
|-------------|
| 別紙に記載しております |
|-------------|

(2) 食費・居住費

| | |
|---------|-------|
| 食費(1日) | 1545円 |
| 居住費(1日) | 2200円 |

※居住費は、外泊・医療機関への入院期間も必要です。

ただし、入院期間を利用して、その居室を入所サービスに提供していただく場合、短期入所サービ

ス提供の期間は請求されません。

※利用者の所得に応じた負担軽減制度(特定入所者介護サービス費)の対象となる場合の食費・滞在費は別途ご案内します。

利用開始時に「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの場合は担当者へご提示ください。提示がない場合は対象とならない場合があります。

※介護保険からの給付額やサービス内容に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更させていただきます。

(3) 介護保険給付外サービス

以下のサービスをご希望の場合は実費が発生します。

| 種類 | 内容 |
|------------|---|
| 特別な食事 | ご希望の食事を提供した場合:実費 |
| レクリエーション費 | 内容により参加費や材料費等の費用 |
| 金銭管理等 | ご希望により金銭等の管理サービスをいたします。但し、金銭等管理委任契約にて締結させていただきます。 利用料金:月額3,000円 |
| 健康管理費 | 医療保険(回診・往診・受診等)自己負担額・予防接種実費 |
| 電気料金(個人) | 利用者専用(持込み)の電気料金:実費 テレビ・ラジオ・電気毛布・電気ポット・電子レンジ等の各家電製品: 1日につき100円(持込数に関係なく) 冷蔵庫については1日60円加算させていただきます * 電気料金の高騰や社会情勢の変化により変動することがあります。その場合はご連絡いたします。 |
| 日常生活に必要な費用 | 個人的に使用した日常生活品等、日常生活に要する費用:実費 |
| おやつ代 | 1日あたり80円 |
| 飲み物代 | 1杯あたり60円 |
| 理美容代 | 理美容サービス費用:実費 |
| コピー代 | 実費(1枚につき白黒15円 カラー30円) |
| 被服、日用品費 | 個人での購入:実費 |

15 . 利用料金のお支払い方法

サービスの利用料金、その他の費用は、1カ月ごとに計算しご請求いたします。お支払いは金融機関(ゆうちょ銀行もしくはJA京北支店)の自動口座振替をご利用下さい。

※利用料の支払いは、現金または口座引落としとします。

(1) 利用請求の送付については毎月15日前後とします。

(2) 引落しは毎月27日とします。

(3) 事情により引落しが出来なかった際は、翌月の10日に引落しを行います。

附 則

この重要事項説明書は、平成27年4月1日より一部変更し実施する
平成27年8月1日より一部変更し実施する
平成29年4月1日より一部変更し実施する
平成30年4月1日より一部変更し実施する
令和元年9月1日より一部変更し実施する
令和元年10月1日より一部変更し実施する
令和2年4月1日より一部変更し実施する
令和3年8月1日より一部変更し実施する
令和4年4月1日より一部変更し実施する
令和6年4月1日より一部変更し実施する
令和6年7月1日より一部変更し実施する
令和6年11月1日より一部変更し実施する