

「光の園外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所」
重要事項説明書
 社会福祉法人萱垣会 養護盲老人ホーム光の園

当施設はご契約者に対し外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供します。施設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 施設経営法人

事業者の名称	社会福祉法人 萱垣会
主たる事務所の所在地	長野県飯田市鼎一色551番地
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	理事長 萱垣 憲英
電話番号	0265-22-1368
FAX番号	0265-22-1006

2 ご利用事業所

事業所の名称	光の園外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所
事業所の所在地	長野県下伊那郡下條村睦沢7103
都道府県知事指定番号	長野県第2072501238号
施設長の氏名	萱垣 充英
電話番号	0260-27-2246
FAX番号	0260-27-2925

3 ご利用施設で併せて実施する事業

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	
短期入所生活介護	平成12年3月1日	長野県第2072500164号	6人
光の園ケアプランセンター	平成12年3月1日	長野県第2072500164号	-
光の園デイサービスセンター	平成23年1月16日	長野県第2072501386号	10人
光の園ホームヘルプセンター	令和5年4月1日	長野県第2082500253号	-
デイサービスセンター幸齢館	平成27年8月1日	長野県第2072501600号	18人
指定介護老人福祉施設 第二光の園	平成11年12月27日	長野県第2072500164号	60人

4 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

この事業は、介護保険法の定めるところにより、加齢による心身の変化に起因する疾病等により要介護の状態になった方に対して外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供することを目的とします。

(2)事業所運営の方針

事業所は、ご契約者に、その心身の健康保持及びより楽しく生き甲斐のある生活を送ることへの援助、自らの意思に基づいて質の高い生活を送っていただけるお手伝いをさせていただきます。また、在宅への復帰についてもお手伝いをさせていただきます。

5 施設の概要

(1)養護盲老人ホーム

敷地面積	12,431.15 m ²	
建物	構造	鉄骨造平屋建て(耐火建築)
	延べ床面積	1646.33 m ²
	利用定員	39 床

(2)居室

光の園
定員 39名
居室面積 A居室×18部屋 12.94m ² B居室×18部屋 11.77m ² C居室× 2部屋 12.45m ² D居室× 6部屋 11.07m ² E居室× 6部屋 10.39m ²

(3)主な設備

光の園		
設備の種類	室数	備 考
1人部屋	50室	洗面、収納棚
一般浴室	2室	座位式特浴槽
機能訓練室	1室	
診療室	1室	
静養室	1室	

※居室の変更:入居者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際は、入居者やご家族等と協議の上決定するものとします。

6 職員体制(主たる職員)

当事業所では、入居者に対して外部サービス利用型特定施設入居者生活介護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。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

(1)主な職員の配置状況

(1)施設長(管理者)	1名
(2)事務員	1名
(3)生活相談員	2名
(4)介護職員	14名
(5)看護職員	2名
(6)介護支援専門員	1名
(7)医師	1名
(8)(管理)栄養士	1名

(2)主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制
(1)施設長(管理者)	8:30~18:00
(2)事務員	8:30~18:00
(3)生活相談員	8:45~18:15
(4)介護職員	6:30~16:00 8:45~18:15 9:00~18:30 12:30~21:30 16:00~9:00
(5)看護職員	7:30~16:30 9:00~18:00
(6)介護支援専門員	8:30~18:00
(7)医師	嘱託
(8)(管理)栄養士	8:30~18:00
(9)調理員	委託

(3)配置職員の職種

- 施設長 入居者が暮らしやすい施設づくりのため、の運営を掌握し、職員を指揮監督します。
- 看護職員 医師の診療補助及び医師の指示を受けて、入居者の健康管理や看護・保健衛生業務を行います。
- 介護職員 入居者の日常生活の介護・相談及びお手伝い等を行います。
- 介護支援専門員 入居者に係る施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
- 生活相談員 入居者の入退所のお世話、日常生活上の相談・お手伝い等を行います。
- 医師 入居者に対して診療及び施設の保健衛生・療養上の指導を行います。

7 受託居宅サービス業者への委託

○指定訪問介護

事業所名	光の園ホームヘルプセンター
事業所所在地	長野県下伊那郡下條村睦沢7098番地8
管理者名	所長 萱垣 充英
事業所番号	長野県第2082500253号

○指定地域密着型通所介護

事業所名	デイサービスセンター幸齢館
事業所所在地	長野県下伊那郡下條村睦沢8817番地1
管理者名	管理者 小木曾 志保
事業所番号	長野県第2072501600号

事業所名	光の園デイサービスセンター
事業所所在地	長野県下伊那郡下條村睦沢7105
管理者名	管理者 上原 タネ子
事業所番号	長野県第2072501386号

○指定訪問看護

事業所名	南部訪問看護ステーションさくら
事業所所在地	長野県下伊那郡阿南町東條1399
代表者名	社団法人長野県看護協会会長 西澤 喜代子
事業所番号	長野県第2062590035号

○指定福祉用具貸与

事業所名	株式会社マスト
事業所所在地	長野県飯田市上郷別府3313番地8
代表者名	代表取締役 松下 愛
事業所番号	長野県第2070500216号

※上記受託居宅サービス業者と契約を締結しています。

8 施設サービスの概要

当事業所では、入居者に対して以下のサービスを提供します。当事業所が提供するサービスは以下2つがあります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第3条参照)

以下のサービスについては、利用料金の通常7～9割が介護保険から給付されます。

○介護保険給付サービス

種 類	内 容
①食事介護	<p>○当事業所では、(管理)栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体の状態及び嗜好を考慮し、適温に配慮し、適切な時間に食事を提供します。</p> <p>○入居者の体力の向上や食欲増進のため、離床して食堂にて他の入居者と時間と空間を共有して楽しく食事をとっていただくことを目標としています。</p> <p>(食事時間) 朝食7:00～8:00 昼食11:40～12:30 夕食17:25～</p>

②排泄介護	○排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。また、安易におむつ使用にならないよう、排泄パターンを把握し、適宜誘導を心がけます。
③入浴介護	○入浴または清拭を週2回以上行います。身体の状態によって、座位式特浴槽を使用して入浴することができます。
④離床・着替整容等	○寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ○生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 ○個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ○リネン交換は、月1回、必要時は随時、寝具の消毒は、年2回実施します。 ○口腔ケアは毎日標準的に実施します。
⑤健康管理	○嘱託医により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ○緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ○利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します。
⑥相談及び援助	○当事業所は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めています。
⑦社会生活上の便宜	○当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ○誕生会 月毎の誕生者のお祝い。 ○レクリエーション行事 施設の建物及び敷地内で行う年間行事、事業計画のうちの介護保険対象になるもの。 ○行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況により代行可能であるものは代行します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第4条、第6条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

○介護保険対象外サービス(法定外給付及び金額)

サービス種類	内 容	費 用
①特別な食事の提供費用	○通常の食事費用の額では提供が困難な高価な材料を使用し、お節料理、松花堂弁当、季節鍋料理等の特別な調理を行う選択食を希望者に提供した場合、重要事項説明書に定める料金で提供することができるものとします。	実費
②理美容代	○専門業者が行った場合。(概ね3000円程度)	実費
③レクリエーション、クラブ活動費用	○レクリエーション、クラブ活動にかかる費用、使用したものに對する材料代等 ○花見等のバス・タクシー代、催し物での飲食費で食費を超える部分、晩酌等の酒代、その他施設で用意できないもののレンタル料他	実費
④日常生活上の諸費用	○日常生活上必要で入居者が負担することが適当なものの諸費用	実費
⑤複写物交付	○コピー代	1枚10円

9 利用料

(1)法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額（施設介護サービス費の1～3割）
法定代理受領できない場合	介護報酬の告示上の額（施設介護サービスの基準額に同じ）

(2)契約解除後の個人負担費用

区 分	同意及び解除理由	支払義務発生期間	料金/日(円)
施設生活介護	第5条 運営規程の遵守	解約の日から退所の日まで	付属契約書の利用料で、その者の介護サービスの量に応じた保険負担と個人負担額の合計金額
	第7条 料金の変更	〃	
	第16条第3項 利用者からの中途解約	退去日から退去意志確認日まで	
	第17条 利用者からの契約解除	解約の日から退所の日まで	
	第18条第1項第1号 不実の告知	〃	
	第18条第1項第2号 料金延滞	〃	
	第18条第1項第3号 不信行為	〃	
	第22条 居室の明渡し	〃	
入院中の取り扱い 第20条第2項 利用中の入院	入院した日から退院の90日まで	付属契約書の個人負担額	

10 苦情相談申立先

(1)光の園外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業所 苦情相談窓口

当事業所ご利用相談室	窓口担当 生活相談員 小林美華 ご利用時間 日曜日を除く 午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0260-27-2246 面接 相談室に於いて
苦情解決責任者	施設長 萱垣 充英

社会福祉法人萱垣会 苦情相談窓口

名 称	社会福祉法人萱垣会 本部事務局
相談窓口	住所 飯田市鼎一色551 TEL0265-22-1368 FAX 0265-22-1006

11 行政機関その他苦情受付機関

下條村介護保険担当課 (いきいきランド下條内福祉保健課)	所在地 長野県下伊那郡下條村陽阜1番地 電話番号 0260-27-1231
国民健康保険団体連合会 (介護保険課)	所在地 長野県西長野加茂北143-8 電話番号 026-238-1555
長野県県社会福祉協議会	所在地 長野県若里1570-1 電話番号 026-226-4126

12 協力医療機関医療

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

(1) 協力病院

医療機関の名称	医療法人栗山会 飯田病院
所在地	長野県飯田市大通1-15
電話番号	0265-22-5150
診療科	内科 神経内科 消化器科 循環器科 呼吸器科 外科 整形外科 精神神経科 眼科 泌尿器科 麻酔科 放射線科 リハビリテーション科
入院設備	ベッド数452床(一般病床数212床/精神科病床数240床)
救急指定の有無	有り

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	JA みなみ信州 介護相談センター内 歯科診療所
所在地	長野県飯田市鼎東鼎
電話番号	0265-21-4490
診療科	歯科、口腔ケア

13 非常災害時の対策

非常時対応	別途定める「光の園消防計画」に基づいて対応を行います。	
近隣との協力関係	下條村、長原地区と近隣防災協定により、非常時の相互の応援を約束しています。	
平常時の訓練等	別途定める「光の園消防計画」に基づき年1回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施しています。	
防災設備	設備名称	個数等
	防火扉・シャッター	なし
	自動火災報知器	あり
	誘導灯	あり
	ガス漏れ警報機	なし
カーテン布団等は防災性能のある物を使用しています。		

14 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ず面会簿に記入してください。
外来・外泊	利用者の外泊・外出の際には、必ず行き先と帰園時間を職員に申し出てください。
嘱託医以外の医療機関への受信	看護師に申し出て、受診してください。
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ください。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品管理	利用者の方による貴重品の持ち込みはなるべくご遠慮ください。
現金等の管理	現金等は事務所金庫に預けることができますのでご利用ください。利用者本人が保管している場合は、なるべく少額でお願いします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
物品販売	週一度、菓子等の販売を行います。

15 サービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	なし
実施した直近の年月日	—
第三者評価機関名	—
評価結果の開示状況	—