

介護総合センターかんざき サテライト常磐 重要事項説明書

1 事業の目的

介護総合センターかんざき(サテライト常磐)は、介護保険で定められる指定介護老人福祉施設として身体上または、精神上著しい障害があり、常時の介護を必要とし、かつ居宅において日常生活を営むのに支障がある要介護者に対し、必要な介護サービスを提供すること を目的とする。

2 運営方針

- (1) 当施設は、施設介護サービス計画に基づき、利用者の要介護状態の軽減または、悪化の防止に資するよう、認知症の状況等、利用者の心身の状況を踏まえて入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をする。
- (2) 当施設は、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。
- (3) 当施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ない、居宅サービス事業者等、保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

3 事業者

事業者の名称	青 山 里 会
法人所在地	三重県四日市市山田町5500-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 近藤 辰比古
電話番号	(059)328-2177

4 ご 利 用 施 設

施設の名称	介護総合センターかんざき サテライト常磐
施設の所在地	三重県四日市市城西町 13 番 45 号
管理者名	石田 一晃
電話番号	059-353-7750
ファクシミリ番号	059-353-7766

事業の種類		介護保険事業所番号		定数
		指定番号	指定年月日	
施設	介護老人福祉施設	2490200082	H22年4月1日	20
居宅	短期入所生活介護	2470203072	H22年4月1日	10
	介護予防短期入所生活介護	2470203072	H22年4月1日	

5 施設の概要

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
1人部屋	20室	298.20 m ²	14.91 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数
共同生活室	2室
浴室	1室

6 職員体制(主たる職員)

令和7年1月1日現在

従業者の職種	員数	区分		保有資格	職務内容
		常勤	非常勤		
管理者	1	1		社会福祉士	管理業務
生活相談員	1	1		社会福祉士 介護支援専門員	相談業務
介護職員	13	9	4	介護福祉士9名	介護業務
看護職員	1	1		看護師	看護業務
介護支援専門員	1	1		介護支援専門員 生活相談員と兼務	計画作成業務
医師	7		7	医師(非常勤)	診療業務
栄養士	1	1		栄養士	栄養管理業務
機能訓練指導員	1	1		看護師が兼務	機能訓練業務

※利用者3人に対して介護・看護職員が常勤換算で1人以上。

7 主な職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務	4週7休
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務	4週7休
介護職員	・日勤(8:15～17:15) ・早勤(7:30～16:30) ・遅勤(9:30～18:30) ・夜勤(17:00～翌9:00)	4週7休
看護職員	・日勤(8:15～17:15)	4週7休
介護支援専門員	・看護介護職員及び管理者等が兼務します	4週7休
機能訓練指導員	・日勤(8:15～17:15)	4週7休
医師	・内科	月1回勤務
管理栄養士	・正規の勤務時間帯(8:30～17:00)常勤で勤務	4週7休

8 施設サービスの概要

種 類	内 容
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事時間 朝食 7:30～ 昼食12:00～ 夕食17:30～
排 泄	・入所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。
入 浴	・入浴又は清拭を週2回以上行います。 ・寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
離床、着替え 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。 ・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。
健康管理	・看護師又は准看護師が毎日健康状態のチェックを行い、必要に応じて医師との連携を図り、健康管理に努めます。 ・嘱託医師により、必要に応じて往診しています。 ・また、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継ぎます。
相談及び援助	・当施設は、入所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もって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます ・また、相談担当者が相談相手として不適当な場合は、他の相談員を指名することができます。
社会生活上の	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えとともに、施設での生活を実りあ

便宜	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。
機能訓練指導	・日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行ないます。
その他 (希望者のみ)	・理髪美容サービス ・日常生活品の購入代行 ・行政手続き代行 ・所持品保管 ・金銭管理 など

9 協力医療機関

医療機関の名称	主体会病院
院長名	高瀬 幸次郎
所在地	三重県四日市市城北町8-1
電話番号	(059)―354―1771

10 利用料

＜利用料金＞

ご利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた額(自己負担額)、加算料金、食費(食材料費及び調理費)、居住費(水道光熱費及び室料相当)の合計金額が利用料金となります。別紙の料金表を確認ください。

＜支払方法＞

支払方法は、原則として百五銀行口座自動引き落としとさせていただきます。
(毎月、20日までに前月分の請求をし、27日に引き落としさせていただきます。ただし、27日が土曜・日曜・祝祭日にあたる場合はその翌日とします。)

11 事故発生時の対策

- サービスの提供により事故が発生した場合には、ご利用者様に対し応急措置、医療機関への運搬等の措置を講じ、速やかに市町、ご家族等に連絡を行います。
- 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すると共に、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。
- 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
但し、事故によって死亡・障害が生じた場合、リスク(予測できる危機)を前もって調査・評価し、ケアプランを策定し、利用者本人及びご家族のご承認を得られ、そのケアプランに基づくケアを誠実に実行している場合において起きえた事故については損害賠償の対象外とさせていただきます。
又、ケアプランにおいての予期せぬ不慮の事故についても同様と致します。

12 非常災害時の対策

- (1) 非常災害が発生した場合には、消防計画に従い、関係機関への通報及び連携を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に職員に対する教育を行います。
- (3) 消防計画・教育訓練計画に基づき、定期的に避難・救出その他必要な訓練を実施します。

13 身体拘束適正化対策について

- (1) サービスの提供により身体拘束と思わしき事案が発生した場合は速やかに関係各機関並びに甲の家族又は身元引受人に連絡を行うと共に、必要な措置を講じるための会議を開催いたします。
- (2) 身体拘束適正化指針に基づき身体拘束等適正化委員会を開催いたします。
- (3) 身体拘束適正化の為、法定研修(2回/年)を実施いたします。

14 虐待の防止対策について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (4) (1)～(3)を適切に実施するために担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	副施設長 鈴木 尚幸
-------------	------------
- (5) サービス提供中に、虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに保険者等に通報します。

15 苦情等申立先

当施設のサービスに関する相談、要望、苦情等は下記窓口までお尋ね下さい。

(直接窓口にお越しいただくことが困難な場合は、文書でも結構です)

サテライト常磐 (窓口受付担当者:生活相談員 鈴木 尚幸 苦情解決責任者:管理者 石田 一晃)

受付時間: 8:30～17:00(月～金)

電 話: 059-353-7750 (お越しいただく前にご一報下さい)

青山里会 第三者委員会 (福祉サービスに関する苦情解決事業)

藤井 由紀子 監事 連絡先: 059-331-7089

田中 紘美 評議員 連絡先: 090-7034-6372

市町村等への苦情申し立て先

四日市市役所 介護保険課

〒510-8601 三重県四日市市諏訪町1番5号

受付時間:8:30~17:15(月~金)

電話:059-354-8190

三重県国民健康保険団体連合会 保健介護福祉課

〒514-8553 三重県津市桜橋2丁目96番地 三重県自治会館2階

受付時間:9:00~17:00(月~金)

電話:059-222-4165

三重県福祉サービス運営適正化委員会

〒514-8552 三重県津市桜橋2丁目131 三重県社会福祉会館

受付時間:9:00~17:00(月~金)

電話:059-224-8111

16 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

以上、記述の重要事項説明書内容が変更された場合(介護保険制度による報酬改定等)は、随時、書面にてご利用者様・ご家族へ通知いたします。通知後、変更内容についての意義の申し立てがない場合は、自動更新をさせていただきますので、ご了承ください。

令和____年____月____日

重要事項説明同意書

介護総合センターかんざき サテライト常磐
管 理 者 石 田 一 晃 殿

私は、別紙書面に基づいて職員(職名____氏名____)から貴施設の
重要事項の説明を受けたことに同意します。

利用者 住所_____
氏名____印

利用者の家族等(代表者) 住所_____
氏名____印

続柄_____

連絡先 (____) _____

利用者は身体の状態等により署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私
が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

<署名代行者>

住所_____

氏名____印____続柄_____