

1 施設経営法人の沿革

法人名 社会福祉法人 有磯会
法人所在地 富山県下新川郡朝日町泊555番地（〒939-0741）
電話番号 0765-82-2200（代）
FAX番号 0765-83-2532
代表者氏名 理事長 草原 庄一
設立年月日 昭和60年8月14日

法人の事業

（1）第1種社会福祉事業

- ① 特別養護老人ホーム
- ② 軽費老人ホーム（ケアハウス）

（2）第2種社会福祉事業

- ① 老人デイサービスセンター
- ② 老人短期入所事業
- ③ 生活困窮者に対し無料、低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設を利用させる事業
- ④ 障害福祉サービス事業

（3）公益事業

- ① 介護老人保健施設
- ② 通所リハビリテーション事業

2 施設の概要

- （1）施設の種類 指定介護老人福祉施設
平成12年4月1日指定 富山県第1671700118号
指定介護老人福祉施設（ユニット型）
平成26年4月1日指定 富山県第1671700522号

（2）施設の目的

当施設は、介護保険法の趣旨に基づき、契約者〔入居者〕（以下「契約者」という。）がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、契約者に必要な居室及び共用設備等を利用いただき、満足いただける指定介護老人福祉施設サービスを提供します。

- （3）施設の名称 特別養護老人ホーム 有磯苑
特別養護老人ホーム 有磯苑（ユニット型）
- （4）施設の所在地 富山県下新川郡朝日町泊555番地
- （5）電話番号 0765-82-2200（代） FAX0765-83-2532
- （6）ホームページ <http://www.arisokai.jp/>
メールアドレス arisoen@arisokai.jp
- （7）施設長（管理者） 清水 明夫

(8) 運営方針

当施設は、法の基本理念に基づき、契約者の処遇に万全を期するものとします。

法人の基本理念：誰もが自分らしい人生を送れるよう“笑顔で挨拶、笑顔で対応、笑顔で介護”をモットーに尊厳を支えるケアを実践する。

(9) 開設年月日 昭和61年4月1日

(10) 入所定員 従来型 100名 ユニット型 50名

3 居室等の概要

(1) 居室等の概要

有磯苑では、次の居室・設備を用意しています。

居室は、契約者の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えないことがあります。また、心身の状況によりその都度対応いたします。その際には、事前にご相談させていただきます。

従来型

居室設備の種類	室数	備考
1人部屋	34室	1人当り 16.6㎡= 1室 17.5㎡= 33室
2人部屋	13室	1人当り 9.8㎡= 4室 12.5㎡= 5室 13.13㎡= 4室
4人部屋	15室	1人当り 8.3㎡ = 6室 8.4㎡= 5室 10.41㎡= 3室 10.69㎡= 1室
合計	62室	120床のうち20床は、短期入所生活介護利用者用
食堂	3	154.35㎡ = 1室 44.16㎡= 1室 88.15㎡ = 1室
機能訓練室	1	44.48㎡ = 1室
浴室	5	一般浴槽 2 特殊浴槽 3
医務室	1	静養室併設

ユニット型

居室設備の種類	室数	備考
1人部屋	50室	トイレ・洗面設備完備 1室当り 17.85㎡
共同生活室	5	リビング・ダイニング 各ユニットにキッチン完備
浴室	6	各ユニットに個浴槽 1 その他特殊浴槽 2
機能訓練室	1	兼研修室
医務室	1	

(2) 居室の変更

契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、契約者の心身の状況により、居室を変更する場合があります。その際には、事前にご相談させていただきます。

4 職員の配置状況

契約者に対して指定介護老人福祉施設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。

(職員の配置状況)

職 種	配置人数	指定基準
施 設 長(管理者)	1名	1名
生 活 相 談 員	2名	2名
介 護 職 員 (契約・パート含む)	従来型 44名 ユニット型 35名	従来型 33名 ユニット型 20名
看 護 職 員	従来型・ユニット型 合計 7名	従来型 3名 ユニット型 2名
機 能 訓 練 指 導 員	2名 (兼)	1名
介 護 支 援 専 門 員	2名	2名
医 師	2名 (非常勤)	1名 (非常勤可)
管 理 栄 養 士	3名 (兼)	従来型 1名 ユニット型 1名

(主な職種の勤務体制)

職 種	勤 務 時 間
介 護 職 員 (従来型・ユニット型)	日勤 7:00～16:00
	8:00～17:00
	8:30～17:30
	9:00～18:00
	9:30～18:30
	10:00～19:00
夜勤 18:10～ 7:10	
看 護 職 員 (従来型・ユニット型)	日勤 8:00～17:00
	8:30～17:30
	9:30～18:30
	10:00～19:00
機 能 訓 練 指 導 員	日勤 8:30～17:30
医 師	週3回 10:00～、13:30～

※日曜・祝日は、上記と異なる場合があります。

5 提供するサービスと利用料金

当施設では、契約者に対して次のサービスを提供します。

(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）

① 食事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びに契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を選択していただき提供します。
- ・契約者の自立支援のため、離床して食事をとっていただくことを原則としています。

※（食事時間）契約者の希望される時間に食事をとっていただきます。

朝食 7：40～ 9：40 昼食 11：40～13：40

夕食 17：00～19：00

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・契約者の希望に合わせた入浴方法が選択できます。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、契約者の身体能力を最大限活用した支援を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、契約者の心身状況に応じた日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑥ 自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に努めます。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう努めます。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦ 看取り介護、重度化した場合の対応

- ・医師が終末期であると判断した場合、又は契約者の重度化により医療ニーズが増大した場合においても、別に定める「看取りに関する指針」、「重度化した場合における対応の指針」に沿って、契約者や家族への支援、関係機関との連携に努めます。これに伴い、別紙料金表による看取り介護加算を負担していただきます。

(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）

次のサービスは、利用料金の全額が契約者の負担となります。

① 食費（食材料費及び調理費）

契約者に提供する食事の材料及び調理にかかる費用です。

② 居住費

室料と光熱水費相当額を負担していただきます。

※ただし、①、②の費用については、介護保険負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額となります。

③ 特別な食事

契約者の希望される特別な食事を提供します。

利用料金 要した実費

④ 理髪

理容師の出張による理髪サービスを利用できます。

利用料金 1回あたり 2,500円

⑤ 貴重品の管理

原則としてお預かりしません。ただし、特別な事情のある方はご相談ください。管理する金品等は、「有磯苑入所者預り金品等管理規程」により適切に処理いたします。

⑥ レクリエーション、趣味（クラブ）活動

『主なレクリエーションと行事予定』

月	行事とその内容
1月	年賀式、新春お楽しみ会、法話会
2月	豆まき
3月	雛祭り、法話会
4月	お地蔵まつり、花見、花見の宴
5月	ハイキング、法話会
6月	あじさいフェア、ハイキング
7月	鬼遠まつり、七夕ハイキング、法話会
8月	夏まつり
9月	敬老会、法話会、米寿の祝い
10月	ハロウィン
11月	レクリエーション大会、法話会
12月	もちつき会、クリスマス会、忘年会
その他	毎月 各フロア・ユニットの行事、喫茶、レクリエーション

⑦ 複写物の交付

契約者は、サービス提供の記録をいつでも閲覧できます。

契約者は、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活用品の購入等の費用は、契約者負担となります。（老企第54号参照）

※ただし、おむつ代は介護保険給付対象となっていますので、負担の必要はありません。

(3) サービス利用料金（契約書第6条参照）

別紙料金表によって、契約者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額を除いた金額（自己負担額）と食事及び居住費に係る利用者負担段階に応じた負担額をお支払いください。

なお、サービスの利用料金（1日あたり）は、契約者の要介護度及び負担段階に応じて異なります。

(4) 利用料金の支払い方法（契約書第6条参照）

前記（2）、（3）の料金・費用は1か月ごとに計算し請求しますので、翌月指定日まで
に以下のいずれかの方法でお支払いください。

ア．窓口での現金支払い（月末まで）

イ．指定口座への振り込み（月末まで）

北陸銀行 泊支店 普通貯金4078290 特別養護老人ホーム有磯苑

ウ．金融機関口座からの自動引き落とし（指定日まで）

上記イ、ウの振込手数料は契約者の負担になります。

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、次の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。ただし、医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

また、協力医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

- ・ 協力医療機関 あさひ総合病院
- ・ 協力歯科医療機関 大菅歯科医院

6 秘密保持等（契約書第9条参照）

(1) 職員は、正当な理由がない限り、サービスの提供にあたって知り得た秘密を洩らしませ
ん。

(2) 職員が退職後は、在職中に知り得た秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

(3) 個人情報を使用する場合は、契約者及び契約者の家族に同意を得ない限り、サービス担
当者会議等において個人情報を用いません。

7 緊急時の対応

事故や災害等の緊急を要する事例が生じた場合には、下記により速やかに対応します。

(1) 身体状況急変時等の対応

看護師を中心とした緊急体制により、契約者の様態に変化等があった場合は、医師の診
察や受診等、必要な処置を講ずるほか、家族等へ速やかに連絡します。

(2) 介護事故等発生時の対応（契約書第26条参照）

事故が発生した場合、契約者及び周囲の状況を判断し、契約者の安全確保を最優先とし
て行動します。

関係部署及び家族等に速やかに連絡し、必要な措置を講じるほか、状況により、医療機
関へ受診等が必要な場合は、迅速にその手続きを行います。

(3) 災害時等の対応

定期的に避難訓練を実施し、災害時等に備えます。また、近隣地域と防災協力協定を締
結して非常時の協力体制を整えています。

(4) 感染症発生時等の対応

感染症対策委員会を設置し、衛生管理、健康管理等の予防対策と発生時の対策を整備し、
感染症の発生時に備えています。感染症の発生を確認した場合、早急に感染拡大を防ぐ対
策を講じ、蔓延防止に努めます。

8 所有物等の引取り（契約書第 2 2 条参照）

入所契約が終了した後、当施設に残された契約者の所持品を契約者自身が引取れない場合に備えて、「所有物等引取人」を定めていただきます。

9 苦情の受付（契約書第 2 5 条参照）

(1) 当施設における苦情や相談は以下の通り受けを行い、寄せられた苦情や相談に対して施設長が責任者となり、関係機関と相談等を行いながら、申し出者と話し合いを行う等、合意が得られるように努めます。

- 担当窓口 …… 生活相談員（介護支援専門員又は介護課長）
- 電話番号 …… 0765-82-2200
- 受付時間 …… 毎日 8：30～17：00
- 苦情解決責任者 …… 施設長

(2) 当施設では第三者委員を設置しています。委員に直接相談または苦情を申し出る事もできます。第三者委員の連絡先は事務所でご確認ください。

(3) 苦情については、問題点を把握し、対応策を検討して必要な改善を行います。

(4) ご意見・ご要望箱を正面ホール、施設内各所に常時設置しております。

(5) 行政機関

施設名	住所	
朝日町健康課	下新川郡朝日町道下 1133 番地	0765-83-1100
入善町保険福祉課	下新川郡入善町入膳 423 番地	0765-72-1100
黒部市福祉課	黒部市三日市 1301 番地	0765-54-2111
新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合	黒部市北新 199 番地	0765-57-3303
富山県国民健康保険団体連合会	富山市下野字豆田 995 番地の 3	076-431-9833
富山県福祉サービス運営適正化委員会	富山市安住町 5 番 21 号	076-432-3280
新潟県糸魚川市役所福祉事務所	新潟県糸魚川市一の宮 1-2-5	025-552-1511

10 第三者評価実施状況

当施設では第三者評価は実施しておりません。

11 損害賠償等について（契約書第 1 2 条参照）

当施設において、事業者の責任により契約者に損害が生じた場合は、速やかに契約者及び家族等（身元引受人）に対して連絡し、状況に応じて行政担当課に報告します。

また、事故防止委員会に置いて原因を究明し、再発防止のための対策を講じます。

原因が施設にある場合、協議の上、事業者はその損害を賠償する等の対応を行います。ただし、その損害の発生について、契約者に故意または過失が認められる場合には、契約者及び家族等（身元引受人）と協議することとします。

令和 年 月 日

指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特別養護老人ホーム 有磯苑

説明者職名 生活相談員

氏名

㊞

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所
(入所者)

氏名

㊞