

介護付有料老人ホーム せんり

介護予防特定施設入居者生活介護、及び特定施設入居者生活介護

重 要 事 項 説 明 書

平成 17 年 11 月 1 日に制定

平成 18 年 10 月 1 日改定

平成 20 年 12 月 1 日改定

平成 24 年 4 月 1 日改定

平成 24 年 7 月 1 日改定

平成 26 年 4 月 1 日改定

平成 28 年 11 月 1 日改定

平成 30 年 4 月 1 日改定

平成 30 年 7 月 1 日改定

令和 2 年 1 月 1 日改定

令和 4 年 4 月 1 日改定

令和 4 年 6 月 11 日改定

令和 6 年 6 月 1 日改定

株式会社 おいら一く

介護予防特定施設入居者生活介護、及び特定施設入居者生活介護重要事項説明書
＜令和 6 年 6 月 1 日現在＞

1 事業者（本社）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	株式会社 おいらーく
代 表 者 名	星野 二三江
本社所在地・連絡先	(住所) 〒007-0803 札幌市東区東苗穂 3 条 1 丁目 2 番 6 5 号 (電話) 0 1 1 - 7 8 0 - 6 5 0 0 (FAX) 0 1 1 - 7 8 0 - 6 5 0 1

2 事業所（ご利用ホーム）

施 設 の 名 称	介護付有料老人ホーム センリ
所在地・連絡先	(住所) 〒065-0024 札幌市東区北 2 4 条東 2 2 丁目 7 - 7 (電話) 0 1 1 - 7 8 1 - 8 8 5 0 (FAX) 0 1 1 - 7 8 8 - 8 8 1 7
事 業 所 番 号	0 1 7 0 2 0 2 5 9 2
管 理 者 の 氏 名	本間 圭介

第三者評価の実施状況	な し
------------	-----

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

「高齢者も障害者も住み慣れた地域で、安心して暮らせる地域づくり」を目指し、常に「利用者様の立場にたった総合的な介護・福祉企業」のあるべき姿を探求し続けるオンリーワン企業を目指します。

(2) 運営方針

- 利用者様の要介護度を上げないために最善の努力をしてまいります。
- センリの目指すものは、施設ではなく、プライベートな時間と安心・安全を支え合う、入居者様のお住まいです。
- お仕着せでない、楽しみと憩いと安らぎ、そしてプライベートを重視した運営をしてまいります。

(3) その他

事 項	内 容
特定施設サービス計画の作成及び事後評価	計画作成担当者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、特定施設サービス計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従 業 員 研 修	(1) 採用時研修 採用後3ヶ月以内 (2) 継続研修 年1～2回
地域等との連携	年1回 豊生会グループでの夏祭りに参加
機関誌の発行	月に1度、おいらく情報誌「星の夢百聞」を発行

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		1, 8 7 3. 2 9 m ²
建 物	構 造	木造 準耐火構造
	述 べ 床 面 積	1,873. 29 m ² せんり占有面積5 6 7. 1 6 m ²
	利 用 定 員	2 3 名

(2) 主な設備

設 備	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
食堂兼機能訓練室	1	90.13 m ² (3.92 m ²)	
共用浴室	1	10.97 m ²	機械浴
共用浴室	2	2.95 m ² 、3.93 m ²	個浴
介護居室	2 3	13.10 m ²	8 畳タイプ 1 人部屋
相談室兼健康管理室	1	13.62 m ²	

5 ホームの職員体制

従 業 者 の 職 種	人数 (人)	区 分				常勤換算後の人数(人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)		非常勤(人)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者	1		1			0.1	ホーム長（兼務）
生活相談員	2		2			1.0	（ホーム長・計画作成者が兼務）
介 護 職 員	15	8	3	3	1	8.8	介護福祉士 9 名
看 護 職 員	2	1			1	1.3	
機能訓練指導員	1				1	0.1	（看護職員と兼務）
計画作成担当者	1		1			0.5	相談員・介護職員と兼務
事務職員等							
栄養士							
調理人							

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管 理 者	日勤（８：４５～１７：４５）	年間 １１０日
生活相談員	正規の勤務時間帯（８：４５～１７：４５） 常勤で勤務	正職員は年間 １１０日
介 護 職 員	日勤（８：４５～１７：４５） 夜勤（１６：４５～９：１５）	正職員は年間 １１０日
看 護 職 員	日勤（８：４５～１７：４５）	正職員は年間 １１０日
機能訓練指導員	日勤（８：４５～１７：４５）	正職員は年間 １１０日
計画作成担当者	日勤（８：４５～１７：４５）	正職員は年間 １１０日
事務職員	正規の勤務時間帯（８：４５～１７：４５） 常勤で勤務	正職員は年間 １１０日

7 介護予防特定施設入居者生活介護、及び特定施設入居者生活介護の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	週2回、利用者の状況に応じて適切な入浴介助又は清拭を行うと共に、入浴の自立についても適切な援助を行います。
排 泄	利用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。
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。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 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。
機 能 訓 練	機能訓練指導員により入居者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 車いす8台 歩行器3台 平行棒1台
健 康 管 理	看護職員により入居者の状況に応じて適切な措置を講じます。 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限り配慮します。
レクリエーション等	当ホームでは、買物ツアー、外出ツアー、カラオケ、人形制作、絵手紙やパズルなどで楽しめます。
相 談 及 び 援 助	入居者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として料金表の利用料金の1割が利用者の負担額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

令和 6 年 6 月 1 日付 (介護保険利用者負担割合 1 割、30 日につき)

要支援 1 7,543 円	要支援 2 12,004 円	
要介護 1 19,862 円	要介護 2 22,161 円	要介護 3 24,563 円
要介護 4 26,793 円	要介護 5 29,161 円	—

※利用者様の所得に応じて、介護保険利用者負担割合が 1 ～ 3 割と異なります。

※夜間看護体制加算（要介護 1 ～ 5）、サービス提供体制強化加算、医療機関連携加算、科学的介護推進体制加算、介護職員等処遇改善加算、生産性向上推進体制加算、高齢者施設感染対策向上加算を含む概算です。

※別途、実施の場合は新興感染症等施設療養加算、退居時情報提供加算、ADL 維持等加算、入居継続支援加算、生活機能向上連携加算、看取り介護加算がかかります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
レクリエーション行事	主なレクリエーション行事 クリスマスパーティー 秋の収穫祭、デパ地下めぐり 参加されるか否かは任意です。	要した費用の実費を ご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	日常生活品の購入がご自身で困難な 方は、衣服、スリッパ、歯ブラシ等 日用品の購入の代行をさせていただきます。	購入代金をご負担いた だきます。

8 利用料等のお支払方法

毎月 15 日から 20 日に、「7 介護予防特定施設入居者生活介護、及び特定施設入居者生活介護の内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料金等を利用料金明細書により請求いたしますので、月末の引落までにご入金お願いいたします。

金融機関名
口座名義人

郵便局
株式会社

口座番号 19080-47628021
おいらく

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当 ホーム 相 談 窓 口	窓口責任者 本間 圭介 ご利用時間 8：45～17：45 ご利用方法 電話（011-781-8850） 面接（相談室） 苦情箱（1 階に設置） 苦情処理の対応 管理者は、提供した指定の介護に関する入居者からの苦情に対して迅速かつ適切に対応するため、担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明するものとする。
---------------	---

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	5 個所
	避難階段	なし		
	自動火災報知機	あり		
	誘導灯 1 階		消火器 1 階	3 本
	避難器具			
消防計画等	消防計画を作成。 札幌東消防署に提出。			

11 事故発生時の対応

1. 事業所は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、主治医等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
2. 事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を行います。
3. 事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入します。
4. 事業所は、事故発生における経過とその講じた対策・賠償の記録を保管し、また再発防止の措置を講じ事業所内での研修を行います。

12 損害賠償

当事業所の責任により、利用者に生じた損害については、加入している損害保険の補償範囲内で対応いたします。ただし、その損害の発生について、利用者に故意または重大な過失が認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減免する事があります。

《賠償がされない場合》

1. 利用者及び家族代表者が、契約締結時やサービス提供時に利用者の心身状況や病歴等について故意に告げず、または虚偽に告げたことを主たる原因として発生した損害。
2. 利用者の急な体調変化など、施設の実施したサービスを原因としない事由で発生した損害。
3. 利用者が、施設もしくは従業者の指示・依頼に反して行った行為を主たる原因として発生した場合。

1 3 緊急時等における対応方法

入所中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族等）へご連絡します。

主治医	病 院 名 及 び 所 在 地	
	氏 名	
	電 話 番 号	

緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）	()
	住 所	
	電 話 番 号	

1 4 協力医療機関等

医療機関	病 院 名 及 び 所 在 地	社会医療法人豊生会 東苗穂病院 〒007-0803 札幌市東区東苗穂 3 条 1 丁目 2 番 18 号
	電 話 番 号	TEL011-784-1121 FAX011-780-2058
	診 療 科	循環器科・消化器科・内科・リハビリテーション科
	入 院 設 備	あり 161 床
医療機関	病 院 名 及 び 所 在 地	社会医療法人豊生会 元町総合クリニック 〒065-0025 札幌市東区北 2 5 条東 2 0 丁目 7 番 1 号
	電 話 番 号	TEL011-783-5100
	診 療 科	消化器内科・内科・腎臓内科等
	入 院 設 備	なし
歯 科	病 院 名 及 び 所 在 地	社会医療法人豊生会 にじいろ歯科クリニック 〒007-0803 札幌市東区東苗穂 3 条 1 丁目 2 番 1 2 号
	電 話 番 号	TEL011-780-5514
	入 院 設 備	なし

1 5 専用居室又は一時介護室の利用条件・手続

利用者のより適切な介護のため必要とする場合には、専用居室又は一時介護室において介護します。その必要性の判断は、利用者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聴いて行うこととします。なお、緊急の場合で医師の意見を事前に求めることができなかったときは、事後速やかに医師の意見を聴き、適切な措置をとります。

必要性の判断に際し、利用者及びその後見人（後見人がいない場合は、甲の家族又は身元引受人）の意見を聴くこととします。

1 6 ホームの利用にあたっての留意事項

居室・設備・器具の利用	ホーム内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫 煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	ホーム内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	ホーム内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1 7 ホーム入居・利用契約

ホームの運営については、利用者と事業者との間で結ばれた入居契約書に従います。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護予防特定施設入居者生活介護、及び特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

年 月 日

事 業 者

住所 〒007-0803

札幌市東区東苗穂3条1丁目2番65号

事業者（法人）名 株式会社おいらーく

施 設 名 介護付有料老人ホーム せんり

(事業所番号) 0170202592

代表者名 星野 二三江

印

説 明 者

職 名

氏 名

印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護予防特定施設入居者生活介護、及び特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

年 月 日

利用者

住所

氏名

印

身元引受人（又は代理人）

住所

氏名

印