

# いちご和えの里 重要事項説明書

## 1. いちご和えの里の概要

### (1) 提供できるサービスの種類と地域

|          |                             |
|----------|-----------------------------|
| 名称       | いちご和えの里 (事業所番号 1890100736号) |
| 所在地      | 福井県福井市勝見3丁目20-12 いちごの森 1階   |
| 管理者氏名    | 岡倉 勇斗                       |
| サービスの種類  | (介護予防) 認知症対応型共同生活介護         |
| サービス対象地域 | 福井市                         |

### (2) サービスの内容

当施設が提供するサービスは「グループホーム計画書」に基づいて行います。

|   |
|---|
| 「グループホーム計画書」をサービス開始時まで提示します。<br>「グループホーム計画書」の内容は利用開始日が決定した時点で食事・入浴・排泄・更衣等の項目について家族と一緒に話し合い、決定し、提示させていただきます。その際のサービス提供の方法等について分かりやすく説明し、丁寧に行います。サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払います。 |
|---|

### (3) 職員体制

| 従業者の職種  | 職員数  | 勤務体制        |
|---------|------|-------------|
| 管理者     | 1名   | 常勤 (介護職員兼務) |
| 計画作成担当者 | 1名   | 常勤 (介護職員兼務) |
| 介護職員    | 8名以上 | 常勤4名以上      |

### (4) 勤務体制

|       |    |                     |
|-------|----|---------------------|
| 昼間の体制 | 3人 | 早出 7:30 ~ 16:30 1人  |
|       |    | 日勤 8:30 ~ 17:30 1人  |
|       |    | 遅出 11:00 ~ 20:00 1人 |
| 夜間の体制 | 1人 | 夜勤体制 17:00 ~ 9:00   |

### (5) 設備の概要

|             |  |
|-------------|--|
| 定員          | 9名   |
| 居室          | 個室 9室 8.73㎡~11.92㎡   |
| 浴室          | 一般浴槽 (脱衣室) 12.61㎡ (6.46㎡)  |
| ダイニング (LDK) | 52.05㎡   |
| その他の設備      | 多目的室 21.84㎡<br>相談室 9.60㎡<br>トイレ (4か所) 3.29㎡~8.29㎡<br>その他 サンプルーム 10.06㎡ |

### (6) お問い合わせ窓口

|     |  |
|-----|--|
| 担当者 | 岡倉 勇斗 (管理者)                            |
| 連絡先 | TEL: 0776-27-0015<br>FAX: 0776-27-0815 |

\*サービス利用についての質問など、お気軽にご相談ください。

## 2. サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

当事業所の担当職員が利用者のお宅を伺い、当事業所のサービスの内容等について説明します。この説明書により利用者からの同意を得た後にサービスを開始し、また当事業所の計画作成担当者がグループホーム計画書を作成します。

### (2) サービスの利用解除および終了

いちご和えの里契約書第4条に基づき、サービスの利用を解除することができます。また、第5条に基づきサービスの利用を終了する事があります。

### (3) サービス利用に当たっての留意事項

- 面 会 時 間：午前8：30～午後7：30までの間をお願いします。
- 外 出、外 泊：2日前までに申し出て下さい。
- 定期的な受診：御家族にてお願いします。緊急時はこの限りではありません。
- 飲 酒：飲酒は節度をわきまえて他の方に迷惑をかけない程度とする。
- 喫 煙：喫煙は基本的に施設内禁止とします。
- 所持品の持込：入居時に職員とご相談ください。
- 宗 教：他の方に迷惑にならない範囲であれば自由です。
- ペ ッ ト：原則的に個人での飼育は禁止です。
- 金 銭 管 理：通帳・貴重品などのお預かりはできませんが、お小遣い費については、家族と協議にて決定し、別に定める契約書において取り扱うこととします。なお個人が持参され、紛失された場合につきましては、当ホームは責任を負いかねますのでご了承ください。
- そ の 他：職員への心づかいは固くご遠慮致します。

## 3. サービス提供の記録

事業所では、サービスを提供する際には「サービス提供記録書」等の書面に必要事項を記録します。また、一定期間ごとに、サービス提供の状況、目標達成の状況等についての記録を作成します。

2 事業所では「サービス提供記録書」等の記録を作成した後5年間はこれを適正に保存し、利用者の求めに応じて閲覧に応じ、その写しを交付します。

## 4. 利用料金

サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準額（介護報酬の告示上の額）によるものとし、当該認知症対応型共同生活介護等が法定代理受領サービスである場合の利用料の額は、これらに利用者ごとの介護保険負担割合（1～3割）を乗じて得た額とします。また、これが改訂された場合には、これらも自動的に改訂されます。なお、その場合は事前に新しい料金を書面でお知らせします。

※ 福井市は地域区分が「7級地」であるため、下記表の単位数に10.14円を乗じた金額のうち、介護保険負担割合にもとづいた額が自己負担となります。

### (1) 介護報酬利用分・令和6年6月現在

#### (a) 認知症対応型共同生活介護費（I）

（単位：単位数）

|     | 要支援2   | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1日  | 761    | 765    | 801    | 824    | 841    | 859    |
| 1か月 | 22,830 | 22,950 | 24,030 | 24,720 | 25,230 | 25,770 |

※1か月は30日で計算

短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

※あらかじめ30日以内の利用期間を定め、サービスを利用する場合（単位・単位数）

|    | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----|------|------|------|------|------|------|
| 1日 | 789  | 793  | 829  | 854  | 870  | 887  |

(b) 介護報酬加算額

|   |        |
|---|--------|
| 初期加算  | 30単位/日 |
| 入居した日から30日以内の期間必要となります。また、1ヵ月以上の入院後に再入居する場合にも30日以内の期間必要になります。 |        |

|              |                          |
|--------------|--------------------------|
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 所定単位数に加算率18.6%を乗じた単位数で算定 |
|--------------|--------------------------|

※ 下記の加算については、当該事業所が厚生労働省の定める加算要件が整った場合に限り、必要となります。

|  |                   |
|--|-------------------|
| 認知症行動緊急対応加算                                | 200単位/日（入居日から7日間） |
| 認知症共同生活介護を利用することが適当であると判断し、入居した場合に必要となります。 |                   |

|  |                   |
|--|-------------------|
| 若年性認知症受入加算                                   | 120単位/日（入居日から7日間） |
| 若年性認知症利用者の方を受け入れ、個別の担当者を定め、介護を行った場合に必要となります。 |                   |

|   |                         |
|---|-------------------------|
| 看取り介護加算   | 72単位/日（死亡日以前31日以上45日以下） |
|   | 144単位/日（死亡日以前4日以上30日以下） |
|   | 680単位/日（死亡日の前日及び前々日）    |
|   | 1,280単位/日（死亡日）          |
| 医師（主治医）が、医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、利用者又はその家族の同意を得て、当該事業所が整備する「看取りに関する指針」に定める介護計画に基づき介護を行うことの同意を得た場合に必要となります。 |                         |

|   |        |
|---|--------|
| 医療連携体制加算（Ⅰ）（イ）  | 57単位/日 |
| 医療連携体制加算（Ⅰ）（ロ）  | 47単位/日 |
| 医療連携体制加算（Ⅰ）（ハ）  | 37単位/日 |
| （Ⅰ・ハ）当該事業所の職員として訪問看護ステーション等との連携により、看護師を1名以上確保し、看護師により24時間連絡体制を確保している事、また重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の前に当該指針の内容を説明し同意を得ている場合に算定します。 |        |
| （Ⅰ・ロ）事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上確保している（看護職員が准看護師のみである場合には病院等と連携体制を確保する）場合に算定します。  |        |
| （Ⅰ・イ）事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置している場合に算定します。  |        |

|  |        |
|--|--------|
| 医療連携体制加算（Ⅱ）  | 5 単位／日 |
| <p>3 ヶ月間において次のいずれかに該当する状態の入居者が 1 名以上いる場合に算定します。</p> <p>① 喀痰吸引を実施している状態 ② 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態 ③ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ④ 中心静脈注射を実施している状態 ⑤ 人口腎臓を実施している状態 ⑥ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ⑦ 人口膀胱または人工肛門の処置を実施している状態 ⑧ 褥瘡に対する治療を実施している状態 ⑨ 気管切開が行われている状態 ⑩ 留置カテーテルを使用している状態 ⑪ インスリン注射を実施している状態</p> |        |

|   |  |
|---|--|
| 協力医療機関連携加算  | 100 単位／月（下記の①、②の要件を満たす場合）<br>40 単位／月（それ以外） |
| <p>① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。</p> <p>② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している</p> |  |

|   |               |
|---|---------------|
| 退居時情報提供加算   | 250 単位／月（退去時） |
| <p>医療機関へ退所する入居者等について、退去後の医療機関に対して入居者等を紹介する際、入居者等の同意を得て、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に算定します。</p> |               |

|   |               |
|---|---------------|
| 退去時相談援助加算   | 400 単位／日（退去時） |
| <p>利用期間が 1 ヶ月を超える利用者の退去時に、福祉サービスについての相談援助を行い、且つ、退去の日から 2 週間以内に当該利用者の介護状況等の必要な情報提供を行った場合に必要となります。但し、在宅復帰であり、家族等の同意を得た場合です。</p> |               |

|  |        |
|--|--------|
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ）   | 3 単位／日 |
| <p>認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者割合が 50% 以上になり、認知症介護に係わる専門的研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了した者を厚生労働省の定める基準で配置し、技術的指導に係わる会議を定期的開催する体制が整った場合に必要となります。</p> |        |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）   | 150 単位／月（下記の①、②、③、④の要件を満たす場合） |
| <p>① 事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上</p> <p>② 認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応（以下「予防等」）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者または認知症介護に係る専門的な研修および認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる</p> <p>③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している</p> <p>④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画</p> |                               |

|   |                              |
|---|------------------------------|
| の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている   |                              |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）   | 120単位／月（下記の①、②、③、④の要件を満たす場合） |
| ① 事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上<br>② 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。<br>③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している<br>④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている |                              |

|  |                            |
|--|----------------------------|
| 生活機能向上連携加算   | (Ⅰ) 100単位／月<br>(Ⅱ) 200単位／月 |
| 利用者様の自立支援・重度化防止を目的に、事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを行います。加算(Ⅱ)については外部のリハビリテーション専門職が事業所を訪問した際に計画作成担当者と連携して利用者様の評価を行い認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合に3ヶ月に1回算定となります。<br>※加算(Ⅱ)は、(Ⅰ)を算定している場合には算定いたしません。 |                            |

|  |                              |
|--|------------------------------|
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）   | 100単位／月（下記の①、②、③、④の要件を満たす場合） |
| ① (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている<br>② 見守り機器等のテクノロジーを複数導入している<br>③ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている<br>④ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行う |                              |

|  |                           |
|--|---------------------------|
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）   | 10単位／月（下記の①、②、③の要件を満たす場合） |
| ① 利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている<br>② 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している<br>③ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行う |                           |

|   |        |
|---|--------|
| 口腔衛生管理体制加算  | 30単位／月 |
| 歯科医師又は歯科医師の指導を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに関するアドバイスや指導を月1回以上行い、口腔ケアの充実を図ります。 |        |

|  |        |
|--|--------|
| 栄養管理体制加算   | 30単位/月 |
| 管理栄養士が従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月に1回以上行った場合に算定となります。 |        |

|   |                   |
|---|-------------------|
| 口腔・栄養スクリーニング加算  | 20単位/回（6ヵ月に1回を限度） |
| 利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態のスクリーニング、または栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定となります。こちらの事業所以外ですでに加算を算定されている場合には算定はいたしません。 |                   |

|   |        |
|---|--------|
| 科学的介護推進体制加算   | 40単位/月 |
| 全ての利用者様の情報(ADL、栄養、口腔、認知症等に関する基本的な情報)を厚生労働省に提出し、サービスの実施のために必要な情報を活用した場合に算定となります。 |        |

|  |        |
|--|--------|
| サービス提供体制加算（I）  | 22単位/日 |
| 当該事業所の介護従事者の総数のうち、介護福祉士の資格を有する者の占める割合が70%以上、または勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上配置され、厚生労働省の定める人員基準に適合している体制が整った場合に必要となります。 |        |

(2) 介護保険外費用

|     | 居住費     | 水道光熱費   | 食費      |
|-----|---------|---------|---------|
| 1日  | 1,500円  | 560円    | 1,700円  |
| 1か月 | 45,000円 | 16,800円 | 51,000円 |

※ 月の中途における入居又は退居についての料金（居住費・食費・光熱水費）は、日割り計算とします。又、入院中においては居住費を徴収することがあります。ただし、利用者がサービス利用を一時中断し、1ヶ月以内に利用の再開が見込めない場合は当月分、もしくは1ヶ月分の居住費を徴収します。

※ 外泊の場合の食事代は、欠食分として減算します。居住費については定額での請求とします。

(3) その他の費用

おむつや理美容、レクリエーション・クラブ活動等にかかる費用などは実費負担となります。また、布団については基本的に当ホームのものを使用となりますが、利用者様が掛布団等を汚された場合、クリーニング代を請求することがあります。

○おむつ代

※ おむつなどは持参されて構いません。無くなっている際は別紙参照のものを使用します。

○クリーニング代

|        |        |      |        |         |      |
|--------|--------|------|--------|---------|------|
| ・羽毛掛布団 | 2,000円 | ・肌布団 | 500円   | ・ベットパット | 400円 |
| ・枕     | 500円   | ・敷布団 | 1,500円 |         |      |

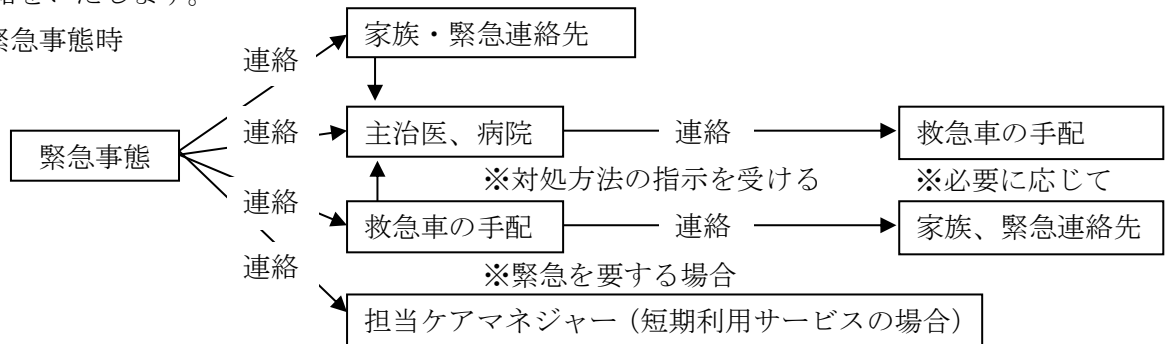
(4) お支払方法

毎月10日以降に前月分の請求書を発行します。お支払方法は現金または口座引き落としとし、口座引き落としは毎月20日頃にさせていただきます。請求書を利用者にお渡しした日より、1ヶ月以内にお支払ください。

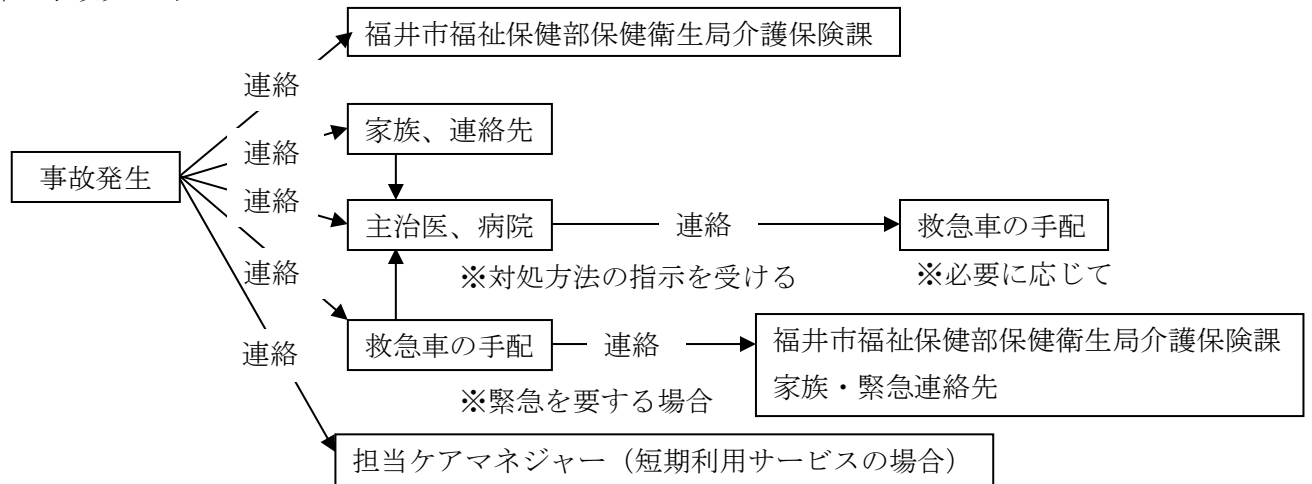
## 5. 緊急事態時・事故発生時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、主治医、救急隊、親族、担当ケアマネジャー等へ連絡をいたします。

### (1) 緊急事態時



### (2) 事故発生時



事業所では利用者の病状が急変した場合等、速やかに下記の医療機関または緊急連絡先へ連絡するとともに、必要な措置を講じます。

|       |             |
|-------|-------------|
| 主治医   | 主治医氏名       |
|       | 電話番号        |
| 緊急連絡先 | 緊急連絡先① (氏名) |
|       | 住所・電話番号     |
|       | 緊急連絡先② (氏名) |
|       | 住所・電話番号     |

## 6. 非常災害時対策

消防計画に沿って年2回、水防法等における避難確保計画に沿った避難訓練を年1回、利用者の方も参加して実施します。

防火責任者 岡倉 勇斗

## 7. 防災設備について

火災報知機・スプリンクラー・消火器・非常誘導灯・非常口等の設置をしております。

## 8. サービス内容に関する苦情

### (1) 受付窓口

いちご和えの里契約書第14条に基づき、利用者からの苦情及び要望に、当事業所の従業者全員が対応します。窓口での受付は口頭で行いますが、「要望箱」を設置し文書による受付も行います。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

苦情解決責任者 岡倉 勇斗 (管理者)  
第三者委員 清川 忠 [連絡先] 0776-23-2912  
要望箱設置場所 いちごの森 西口玄関

※ 下記の苦情申立機関にも苦情等を伝える事ができます。

|        |                      |                  |
|--------|----------------------|------------------|
| 苦情申立機関 | 福井県国民健康保険団体連合会       | TEL 0776-57-1611 |
|        | 福井市福祉保健部保健衛生局介護保険課   | TEL 0776-20-5715 |
|        | 福井県運営適正化委員会 (ハート支援室) | TEL 0776-24-2347 |

### (2) 苦情に対する措置

事業所は迅速かつ適切に対応するため、事実確認の調査や苦情処理に関する検討会の実施、処理結果の記録の整備等の必要な措置を講じます。

また、改善措置について、利用者または家族等への説明を行います。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求める事が出来ます。尚、第三者委員の立会いによる話し合いは、第三者委員による苦情内容の確認、解決案の調整・助言、話し合いの結果や改善事項等の確認を行います。

## 9. 個人情報の取り扱い

事業所の従業者及び従業者であった者は、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族に関する個人情報を漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様とします。又、事業者は、従業者及び従業者でなくなった後においてもこれらの個人情報を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

2 事業所では、あらかじめ文書により利用者又は利用者家族の同意を得た場合は、一定の条件下で情報を提供することがあります。

## 10. 秘密の保持等

事業者及びその従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。

2 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持する旨を従業者との雇用契約の内容とします。

## 11. ハラスメント防止対策

事業所は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

## 12. 身体拘束等の禁止

事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）を行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。



- 2 事業所は身体拘束等の適正化を図るため次に掲げる措置を講じます。
  - ① 身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
  - ② 身体拘束等の適正化のための指針の整備。
  - ③ 従業者に対し身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施。

### 1 3. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- 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するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
  - ② 虐待防止のための指針の整備。
  - ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施。
  - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。
- 2 事業所は、サービス提供事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを福井市に通報します。

### 1 4. 衛生管理及び感染症対策

事業所は、従業者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行います。

- 2 利用者が使用する施設、食器その他の設備、飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- 3 事業所において感染症が発生、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備。
  - ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施。

### 1 5. 業務継続計画の策定等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- 2 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

### 1 6. 入退居にあたっての留意事項

- (1) サービスの対象は要介護状態または要支援状態(要支援2の認定を受けた方)であって認知症の状態にあるもので少人数による共同生活を営むことに支障がない方とします。
- (2) 入居申込者の入居に際しては主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- (3) 入居申込者の入居に際しては健康診断書(3ヶ月以内のもの)または診療情報提供書の提出をしていただきます。

- (4) 入居申込者が入院治療を要する方であること等、入居申込者に対して必要なサービスを提供することが困難であると認められる場合は適切な介護保険施設または医療機関等を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (5) 入居者の身体の状態等によって、定期的な診察及び検査等を受けていただく場合があります。お願いしても診察を受けていただけない場合、集団生活は困難と判断しご相談させていただく場合があります。
- (6) 利用者の退居に際しては利用者等の希望を踏まえた上で、退去後の生活環境や介護の継続性に配慮し、必要な援助、指導を行うとともに居宅介護支援事業者または介護予防支援事業者等への情報提供及び保健医療・福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。
- (7) 短期利用サービスの利用者の入退去に際しては、利用者を担当するケアマネジャーとの連携を図ります。

### 17. 第三者による評価の実施状況

|             |                   |
|-------------|-------------------|
| 実施の有無       | 有                 |
| 実施した直近の年月日  | 令和元年11月29日        |
| 実施した評価機関の名称 | 社会福祉法人 福井県社会福祉協議会 |
| 評価結果の開示状況   | 有                 |

### 18. 協力医療機関

|         |   |
|---------|---|
| 医療機関の名称 | 嶋田病院                                    |
| 所在地     | 福井県福井市西方1丁目2-11                         |
| 電話番号    | 0776-21-8008                            |
| 診療科     | リハビリテーション科・脳神経外科・整形外科・循環器外科<br>内科・外科・歯科 |
| 入院設備    | 地域包括ケア病棟27床・回復期リハビリテーション病棟90床           |

### 19. 連携する介護保険施設

|          |                                   |
|----------|-----------------------------------|
| 名称       | 特別養護老人ホーム 文殊苑                     |
| 所在地・電話番号 | 福井県福井市北山町35-5-1      0776-41-3338 |

## 20. 当法人の概要

|            |                           |
|------------|---------------------------|
| 法人種別       | 医療法人 健康会                  |
| 代表者役職・氏名   | 理事長 嶋田 修美                 |
| 本部所在地・電話番号 | 福井市西方1丁目2-11 0776-21-8008 |

|   |
|---|
| <p>● 嶋田病院（117床）</p> <p>【診療科目】 リハビリテーション科・脳神経外科・整形外科・循環器外科・内科・外科・歯科</p> <p>【病床数】 地域包括ケア病棟27床・回復期リハビリテーション病棟90床</p>   |
| <p>● いちご在宅支援センター（嶋田病院併設）</p> <p>【通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所リハ 健康の家</li> </ul> <p>【訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・嶋田病院訪問リハビリ</li> </ul> <p>【訪問看護・介護予防訪問看護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いちご訪問看護ステーション</li> </ul> <p>【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いちごショートステイ</li> </ul> <p>【居宅介護支援・介護予防支援事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・嶋田病院 居宅介護支援センター</li> </ul>  |
| <p>● 病院外の介護事業所</p> <p>【通所介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いちごデイセンター福井</li> <li>・いちごデイセンターみのり</li> </ul> <p>【地域密着型通所介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いちごライフ</li> </ul> <p>【福井市介護予防・日常生活支援総合事業】</p> <p>通所型予防給付相当サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いちごライフ</li> <li>・いちごデイセンター福井（福井市及び永平寺町にて実施）</li> <li>・いちごデイセンターみのり</li> </ul> <p>通所型基準緩和（A型）サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いちごライフ</li> <li>・I-WILL</li> </ul> <p>短期集中予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・I-WILL</li> </ul> <p>【認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・和田東いちごデイサービスセンター</li> <li>・いちごデイセンター松岡</li> <li>・いちご月見亭</li> </ul> <p>【認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いちご 月見の里</li> <li>・いちご 和えの里</li> </ul> <p>【看護小規模多機能型居宅介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いちご日和</li> </ul> <p>【居宅介護支援・介護予防支援事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いちごケアプランセンター月見</li> </ul> <p>【障がい福祉サービス・共生型生活介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いちごデイセンター福井</li> <li>・いちごデイセンターみのり</li> </ul> <p>【障がい福祉サービス・共生型自立訓練（機能訓練）】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いちごデイセンターみのり</li> </ul> |