特定施設入居者生活介護 兼 軽費老人ホーム　金沢春日ケアハウスのご案内

（令和７年９月１日現在）

事業所名	金沢春日ケアハウス		
事業の種類	特定施設入居者生活介護事業	介護保険事業所番号１７５０１８００１８	
事業所の所在地	石川県金沢市元菊町２０番１号		
事業所連絡先	０７６－２６２－３３８５	管理者	桶谷　晃志
運営方針	１　事業所の従業者は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の療養上の世話を行うことにより、要介護状態等となった場合でも、利用者が当該指定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう努める。 ２　事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するよう努める。 ３　事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。		
サービス内容	要介護者に対し、計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談助言その他必要な世話を行います。		
入所定員	入居定員　１１０人　（個室　１１０室、うち夫婦部屋対応可能１０室）		
従業者の種類、員数	管理者１名（兼務）、生活相談員４名（1 名兼務）、看護職員６名（1 名兼務）、介護職員 49 名（１名兼務）、　機能訓練指導員２名（１名兼務）、計画作成担当者２名（兼務）、　栄養士１名（兼務）　　事務員１名 ※上記員数には非常勤を含む。		
従業者の勤務体制	日勤　介護職員　１６名、　看護職員　１名以上、　機能訓練指導員　１名 夜勤　介護職員　　６名		
介護居室、一時介護室、浴室、食堂、集会・機能訓練室の概要	介護居室 15.7 ㎡、洗面所、収納、緊急通報設備 一時介護室 12.11 ㎡、洗面所、緊急通報設備、浴室、一般浴室と機械浴室 食堂・集会・機能訓練室 148.947～214.708 ㎡　各 10 席、 エルゴメーター、メドマー、ホットパック		
緊急時の対応方法	入居者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ特定入居者生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。		
苦情相談窓口	担 当 者（連絡先）：　管理者　桶谷　晃志（０７６－２６２－３３８５）		

医療法人社団仁智会　金沢春日ケアハウス

協　力　医　療　機　関	１　協力医療機関名称：金沢春日クリニック（内科） 協力医療機関所在地：石川県金沢市元菊町 20 番１号 ２　協力医療機関名称：医療法人社団浅ノ川　浅ノ川総合病院 協力医療機関所在地：石川県金沢市小坂町中８３番地 ３　協力歯科医療機関名称：ふじむら歯科 協力歯科医療機関所在地：石川県金沢市玉川町 13-14
利　用　料 ※地域区分単価(7 級地　1 単位 10.14 円)となっております。	

(1 日につき)	1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護１	550 円	1,099 円	1,649 円
要介護２	618 円	1,235 円	1,853 円
要介護３	689 円	1,377 円	2,066 円
要介護４	755 円	1,509 円	2,264 円
要介護５	825 円	1,649 円	2,473 円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	13 円	25 円	37 円
夜間看護体制加算(Ⅱ)	10 円	19 円	28 円
ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算(Ⅰ)	23 円	45 円	67 円
（1 月につき）	1 割負担	2 割負担	3 割負担
協力医療機関連携加算	102 円	203 円	305 円
科学的介護推進体制加算	41 円	81 円	122 円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1 か月あたりの合計金額(保険対象分)の 12.8%		

その他、栄養スクリーニング加算等を徴収するなどして、利用料が異なる場合がありますので詳しくはご相談下さい。

そ　の　他　の　費　用	電気機器設置料　：100 円（1 日 1 点につき）
サ　ー　ビ　ス　利　用　に　当　た　っ　て　の　留　意　事　項	１　特定施設入居者生活介護事業者は、利用者に対する特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じる。 ２　短期利用特定施設入居者生活介護の利用者はあらかじめ 30 日以内の利用期間を定める。 ３　管理費　５９，０００円 ４　生活費　４６，９４０円（※11 月から３月末まで冬季加算 4,220 円） ５　事務費　１０，０００円～31，９７０円 但し事務費については、所得に応じた減免措置があります。