

「指定特定施設入居者生活介護」
「指定介護予防特定施設入居者生活介護」
重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第 4073000798 号)

当事業所はご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護のサービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当サービスの利用は、要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

| | |
|----------------------------|---|
| 1. 施設経営法人 | 2 |
| 2. ご利用施設 | 2 |
| 3. 居室の概要 | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | 3 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金 | 3 |
| 6. 苦情の受付について | 7 |
| 7. 安全対策について | 7 |
| 8. 緊急時又は事故発生時の対応 | 7 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 和幸福社会
(2) 法人所在地 福岡県筑紫野市大字筑紫38番地
(3) 電話番号 092-926-2558
(4) 代表者氏名 理事長 大石 和彦
(5) 設立年月日 昭和58年12月27日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定特定施設入居者生活介護
平成18年11月1日指定 福岡県 4073000798号
指定介護予防特定施設入居者生活介護
平成21年3月31日指定
- (2) 施設の目的 多様な福祉サービスがその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、個人の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。
- (3) 施設の名称 ケアハウス 菜 和
- (4) 施設の所在地 福岡県筑紫野市大字筑紫49番4
- (5) 電話番号 092-926-2755
- (6) 施設長(管理者) 氏名 山田 泰三
- (7) 当施設の運営方針 要支援・要介護高齢者に対してその有する能力に応じた生活を支えるために必要な機能訓練・及び入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の援助を行う。
- (8) 開設年月日 平成18年11月1日
- (9) 入所定員 50人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。入居される居室は原則として個室ですが、施設運営上でご契約者の心身の状況により、居室の移動をする場合があります。

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|-----------------|
| 個室(1人部屋) | 50室 | |
| 合計 | 50室 | |
| 一時介護室 | 1室 | |
| 食堂 | 5室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | [主な設置機器]移動式平行棒等 |
| 浴室 | 5室 | 機械浴・一般浴・個浴 |

※上記は、厚生省が定める基準により、指定特定施設・指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契

約者に特別にご負担いただく費用はありません。

※居室の変更:ご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、ご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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2)利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

| |
|----|
| なし |
|----|

※上記は、介護保険の給付対象とならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定特定施設・指定介護予防特定施設入居者生活介護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。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

| 職種 | 常勤換算 | 指定基準 |
|-------------|-------|-------|
| 1. 施設長(管理者) | 1名 | 1名 |
| 2. 介護職員 | 2:1以上 | 3:1以上 |
| 3. 生活相談員 | 1名 | 1名 |
| 4. 看護職員 | 2名 | 2名 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1名 | 1名 |
| 6. 計画作成担当者 | 1名 | 1名 |

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(例:週40時間)で除した数です。

(例)週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名(8時間×5名÷40時間=1名)となります。

〈主な職種の勤務体制〉

| 職種 | 勤務体制 |
|------------|--|
| 1. 介護職員 | 早出: 7:00~16:00 日勤: 8:30~17:30 遅出:10:30~19:30 夜勤:16:30~ 9:30 |
| 2. 看護職員 | 日勤: 8:30~17:30 |
| 3. 機能訓練指導員 | 日勤: 8:30~17:30 |

※面会時間は午前9:00~午後5:00の間をお願いいたします。

受診等で上記時間以外に来所される場合には事前にご連絡をお願いいたします。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。 |
|---|

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照) *

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

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

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、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。

④自立への支援

- ・契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・寝たきり防止のため、できるかぎ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。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・シーツの交換は週1回、寝具の消毒は、月1回実施します。

⑤その他

- ・同性介護を原則としておりますが、常に行うことは業務上対応しかねる場合もございます。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉(契約書第10条参照)

別表1の料金表によって、ご契約者の要支援・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額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

| 1. ご契約者の要介護 | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 2. サービス利用に係る自己負担額（点/日） | 183 | 313 | 542 | 609 | 679 | 744 | 813 |

(2) 各種加算として下記金額をお支払い頂く場合があります。

- ・サービス提供体制強化加算として、1日あたり22点
- ・夜間看護体制加算として1日あたり9点(介護予防は対象外)
- ・退院・退所時連携加算として1日あたり30点(入居から30日以内に限る。介護予防は対象外)
- ・個別機能訓練加算として1日につき12点
- ・生活機能向上連携加算として1ヵ月につき200点
- ・医療連携加算として1ヶ月につき100点
- ・栄養スクリーニング加算として1回につき5点(但し、6ヵ月に1度を限度とする)
- ・介護職員処遇改善加算として自己負担額の12.8%
- ・看取り介護加算
 - (一)死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日
 - (二)死亡日以前2日又は3日 680単位/日
 - (三)死亡日 1,280単位/日
- ・地域加算として1単位あたり10.14円を乗じた金額が請求額となります。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第8条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

① 理美容サービス

月に2回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃)をご利用いただけます。

利用料金:1回あたり丸刈り1,000円・カット1,600円～

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代等の実費をいただきます。

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録及び事業計画、財務に関する情報をいつでも閲覧できますが、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。

白黒1枚につき 10円 カラー1枚につき 50円

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代の実費相当額、自室内消耗品(室内で個人が利用して消耗する物品)

⑤ 個別的な介護等のサービス

- ・ 個別的な外出介助(利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物、旅行等の外出介助、協力医療機関等以外の通院・入退院の際の介助) 800円/時間
- ・ 個別的な買い物等の代行 500円/時間
- ・ 標準的な回数を超えて入浴を行った場合の介助 1,000円/回
- ・ 個別の洗濯(クリーニングを除く)を依頼される場合の洗濯代 2,000円/月

⑥ 手厚い介護サービス 別紙料金表参照

当施設においてはご契約者がより安全に充実した介護を行うため、通常入居者3名に対し職員1名を配置するところを入居者2名に対し職員1名を配置いたします。

※経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(4) 利用料金のお支払い方法(契約書第10条参照)

前記(1)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月10日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)。前記(2)の料金・費用については項目により利用毎、もしくは1ヶ月ごと計算しご請求させていただきます。

- | |
|--|
| ア. 窓口での現金支払 |
| イ. 下記指定口座への振り込み(手数料ご利用者負担) 福岡銀行 筑紫支店 普通預金321478 社会福祉法人 和幸福社会 理事長 大石 和彦 |
| ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし(手数料事業者負担) ご利用できる金融機関 福岡銀行 上記口座で設定します。 |

(5) 介護の場所(契約書第9条参照)

ご契約者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、契約者に対してその居室においてサービスを提供します。

(6) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により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。(但し、下記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、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

| | |
|---------|-------------|
| 医療機関の名称 | 西本内科医院 |
| 所在地 | 筑紫野市原田6-8-1 |
| 診療科 | 内科 |

② 協力歯科医療機関

| | |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | 濱坂歯科医院 |
| 所在地 | 筑紫野市大字筑紫810-4 |
| 診療科 | 歯科 |

6. 苦情の受付について(契約書第 22 条参照)

(1)当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者) [職名]生活相談員

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30

電話番号 092-926-2755

○苦情解決責任者 [職名]管理者

円滑かつ迅速に苦情処理を行う為の処理体制・手順

①苦情があった場合は直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する。

②苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要と判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。

③検討の結果を踏まえて、翌日までに具体的な対応をする。(謝罪・改善の取り組みの報告等)

④記録を台帳(パソコンのデータベース)に保管し再発防止と今後の改善に役立てる。

その他参考事項

①普段から苦情が出ないよう、利用者の立場に立ったサービス提供を心掛ける。

②毎日の申し送りで重要伝達事項の確認を行う。

○第三者委員

[氏名] 赤司 泰一(法人評議委員)090-1195-4287

[氏名] 砥綿 優子(華道講師) 092-926-1835

また、苦情受付ボックスを1Fエレベーター前に設置しています。

(2)行政機関その他苦情受付機関

| | |
|--------------------------|---|
| 筑紫野市・ 介護保険担当課 | 所在地 筑紫野市二日市西1丁目1番1号 電話番号 092-923-1111 FAX 番号 092-920-1786 受付時間 8:30～17:00 |
| 国民健康保険団体連合会 | 所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7858 FAX 番号 092-642-7856 受付時間 8:45～17:00 |
| 福岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会) | 所在地 春日市原町3丁目1番7(クローバープラザ内) 電話番号 092-915-3511 FAX 番号 092-584-3790 受付時間 9:00～17:00 |

※筑紫野市以外の行政機関については別表1参照

7. 安全対策について

(1)転倒・転落対策として、職員の介護技術向上のみでなく、周辺環境の整備など十分に配慮しております。しかし、常時利用者様の見守りを行うことは不可能であるため、安全対策を講じても転倒・転落などの事故が発生することをご理解ください。

(4)施設の周辺環境(騒音、日当たり等)

騒音は電車の通過時に少々あります。日当たりは良好です。

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

管理者……………施設の一般的な管理を行います。

介護職員……………ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。2名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員……………ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。1名の生活指導員を配置しています。

看護職員……………主にご契約者の健康管理や服薬管理、療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名の看護職員を配置しています。

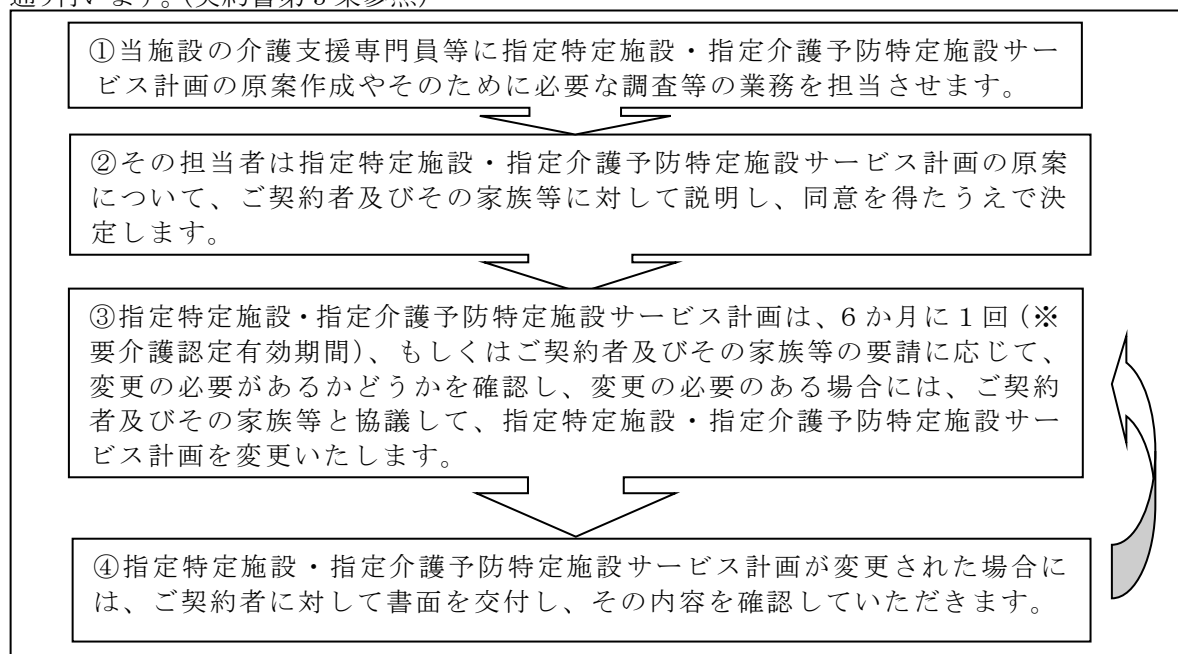
介護支援専門員……………ご契約者のケアプランの作成を行います。

機能訓練指導員……………ご契約者の機能訓練を担当します。1名の機能訓練指導員を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「指定特定施設・指定介護予防特定施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「指定特定施設・指定介護予防特定施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第3条参照)



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第12条、第13条参照)

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護

認定の更新の申請のために必要な援助を行います。

- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
(守秘義務)
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供いたします。

5. 損害賠償について(契約書第14条、第15条参照)

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌^{しんしやく}して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

6. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。(契約書第17条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②施設への入居契約が終了した場合
- ③事業者が破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第18条、第19条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から入所契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める指定特定施設・指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスを実施しない場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出(契約書第 20 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上(※最低 3 か月)遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 |
|---|

(3) 契約の終了に伴う援助(契約書第 17 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。