

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 施設の内容

(1) 提供できるサービスの地域

法人名 社会福祉法人ひかりの里
 事業者名 特別養護老人ホーム 桑の実の郷・ふたば
 指定番号 1991700327
 所在地 山梨県甲斐市宇津谷1066
 管理者 五十嵐 雅俊
 電話番号 0551-30-4240
 F A X 番号 0551-28-4577
 指定を受けた地域 甲斐市
 定 員 29名

(2) 施設の従業者体制

	職務の内容		
管理者	業務の一元的管理	1名	常勤・兼務
医師	健康管理及び療養上の指導	1名	非常勤
生活相談員	生活相談及び指導	1名	常勤・兼務
介護支援専門員		1名	常勤・兼務
看護師又は准看護師	心身の健康管理、口腔衛生 衛生管理	1名	常勤・兼務
介護職員	介護業務	6名以上	常勤・兼務・非常勤
栄養士	食事の献立作成、栄養指導等	1名	非常勤
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持の ための指導	1名	常勤・兼務

(3) 設備の概要

当施設ではつぎの通り居室・設備をご用意しています。

入居される居室は全室個室で利用者の身体上の状況により事業者側で指定させていただきます。

居室・設備	室数	備考
居室（個室）1階	9室	1ユニット定員は9名
居室（個室）2階	10室	1ユニット定員は10名
静養室	1室（各階）	
食堂及び機能訓練室	1室（各階）	食事・機能訓練・交流の場
浴室		一般浴槽1・特殊浴槽1
医務室	1室	

※居室等の概要が、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設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。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 食事

- ・栄養士による献立により、心身状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら、食事の提供に努めます。

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・重度であっても、身体状況に応じた設備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、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、入所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。

⑤ その他自立への支援

- ・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。
- ・重度化防止のため、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、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・リネン類交換などは、個別に応じて必要時に交換・消毒をします。

(2) その他のサービス

① 理美容

毎月、理美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方は申し出て下さい。(料金は理美容施設へ直接お支払いいただきます。)

② 所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、最小限にお願い致します。

③ レクリエーション

年間を通して施設内外の交流会等の行事を行います。行事によっては、別途参加費がかかるものがございます。(利用期間中に行われる場合)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□介護報酬告示額

(1) 基本料金（1日当たり）

介護区分	単位	入所者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	682	682 円	1,364 円	2,046 円
要介護 2	753	753 円	1,506 円	2,259 円
要介護 3	828	828 円	1,656 円	2,484 円
要介護 4	901	901 円	1,802 円	2,703 円
要介護 5	971	971 円	1,942 円	2,913 円

(2) 加算料金等

加算	単位	利用者負担			算定加回数等
		1割負担	2割負担	3割負担	
看取り加算 死亡日 4～30 日	144	144 円	288 円	432 円	1 日につき
死亡日前日・前々日	680	680 円	1,360 円	2,040 円	1 日につき
死亡日	1,280	1,280 円	2,560 円	3,840 円	1 日につき
看護体制加算Ⅰ 1	12	12 円	24 円	36 円	1 日につき
個別機能訓練加算	12	12 円	24 円	36 円	1 日につき
初期加算	30	30 円	60 円	90 円	1 日につき(入所日から 30 日)
栄養マネジメント強化加算	11	11 円	22 円	33 円	1 日につき
入院・外泊時費用	246	246 円	492 円	738 円	1 日につき(月に 6 日まで)
経口移行加算	28	28 円	56 円	84 円	1 日につき
療養食加算	6	6 円	12 円	18 円	1 日につき
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	3 円	6 円	9 円	1 月につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	10 円	20 円	30 円	1 月につき
介護職員処遇改善加算Ⅱ ロ					1 月につき 所定単位×17.2%

□その他の費用

(1) 「居住費」 1 日あたり 2,200 円

「食費」 1 日あたり 1,600 円

※ 介護負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費・食費の額とします。

(2) 運営基準(厚生省令)で定められた「その他の費用」(全額、自己負担) 例

区分	金額(単位)	内容の説明
①特別な食事代	協議による	入所者の希望によって特別な食事を提供した場合
②理美容代	実費	入所者の希望によって提供した場合
③教養娯楽費	実費	レクリエーション・クラブ活動参加費としての材料費等
④日常生活品代	実費	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用
⑤通院・買い物等外出代	1 km 2 5 0 円 1 時間 1, 1 0 0 円	入所者及び家族の希望により提供した場合
⑥電気使用料	1 日 1 0 0 円	持ち込み電気機器を使用される場合の電気使用料
⑦コピー代	1 枚 1 0 円	書類等の複写料

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ②入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③施設内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません

6. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年3回行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関、各関係機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 利用者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

窓 口 担 当 者 介護支援専門員 齊 藤 和子

苦情相談責任者 施 設 管 理 者 五十嵐 雅俊

TEL 0551-30-4240

※苦情処理第三者委員

齊藤 美佐江 住 所 甲府市

TEL 055-228-6888

今 村 繁 子 住 所 甲斐市

TEL 0551-28-3669

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

甲斐市福祉部長寿推進課 介護保険係

所在地 甲斐市篠原2610

TEL 055-276-2111

山梨県国民健康保険団体連合会

所在地 山梨県甲府市蓬沢1-15-35

TEL 055-223-9201

山梨県社会福祉協議会運営適正化委員会

所在地 山梨県甲府市北新1-2-12

TEL 055-220-3030

13. 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関や歯科医院に協力いただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

・協力医療機関 名称 ひかりの里クリニック
住所 山梨県甲斐市宇津谷1111番地
TEL 0551-20-3900

・協力歯科医院 名称 岩下歯科医院
住所 山梨県甲斐市志田473
TEL 0551-28-6767

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

14. 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入所者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、施設の損害賠償責任を減額させていただきます。

2 利用者が認知症の程度により、徘徊等がある場合は別途協議します

15. 第三者評価について

第三者評価の有無

有 ・ ☒ 無

実施した評価機関の名称

実施した直近の年月日

年 月 日

評価結果の開示状況

有 ・ 無

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの開始に当たり、入所者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

説明者

事業者

所在地 山梨県甲斐市宇津谷 1 1 0 3
名 称 社会福祉法人ひかりの里
特別養護老人ホーム 桑の実の郷・ふたば
理事長 山 田 美 鈴 印

私は、契約書及び本書面により、施設から指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について重要事項説明を受け同意しました。

利用者 住所

氏名 印

身元引受人及び連帯保証人

住所

氏名 印