

一般型指定特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

1 当一般型指定特定施設入居者生活介護事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0778-34-8001

相談担当 生活相談員 梅田 司

※ ご不明な点は、なんでもお尋ね下さい。

※

2 利用開始日

利用者 _____ 様の利用開始日は、令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 です。

3 第二光が丘ハウスの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	一般型指定特定施設入居者生活介護 第一光が丘ハウス
所在地	〒916-0146 福井県丹生郡越前町朝日 22 字 7 の 1
介護保険指定番号	1872000433
第三者評価の受審状況	受診の有無 有 令和 5 年 5 月 9 日

(2) 職員の配置状況

		資格	常勤 (名)	非常勤 (名)	業務内容	合計 (名)
施設長		社会福祉士	1		従業者、業務管理	1
医師				1	健康管理及び指導	1
歯科衛生士			1		口腔衛生指導・助言	1
生活相談員			2		相談助言、調整	2
栄養士			1		適切な食事の提供	1
機能訓練指導員		理学療法士	1		機能維持訓練	1
		作業療法士				
		言語聴覚士				
介護・看護職員	介護支援専門員		1		サービス計画の作成	1
	看護師		2		健康保持、予防	2
	准看護師		2		健康保持、予防	2
	介護福祉士		15	1	援助または介護	16
	その他		6	1	援助または介護	7

(3) 施設の設定の状況

定員	50 名	
フロア数	4F	第一光が丘ハウス (1F・2F) 第二光が丘ハウス (3F・4F)
フロア個室	1F:25 室 2F:37 室 3F:37 室 4F:37 室	個室にはトイレ、洗面所、バルコニー付、冷暖房完備
リビング	2 か所	各フロアにあり、食事、娯楽などに使用します。
個浴・一般浴室・特殊浴室	各フロア	各フロアに一般浴、個浴又は特浴があります。
理髪室	1 室 (1F)	散髪をご利用される方は
洗濯室	各フロア	
談話室	1 室 (1F)	入居者同士の交流、家族との面会の場として使用します。

4 サービスの内容

(1) 基本サービス

① 特定施設サービス計画の立案

利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、一般型指定特定施設入居者生活介護サービスに係わる目標およびその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。

② 利用者の安否の確認

事業所の従業者により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りいたします。

③ 生活相談等

利用者間の人間関係の問題や居室に対する苦情、ご家族との調整など様々な相談に応じます。

(2) 設備の使用、手続きならびに介護サービス等

次の事項等のほか、入居に関する契約書の規定によりますので、ご参照下さい。

① 居室

当施設は全室個室です。入所後、利用者の希望や心身等の状況に応じて居室を変更することがあります。

② 食事

朝食 午前7時30分～午前9時30分

昼食 午後0時 ～午後2時

夕食 午後5時30分～午後7時30分

ご利用者の身体状況や嗜好に応じた食事を形態、量、献立などの選択していただき、安全に快適に摂取していただけるよう介助します。食事の時間は上記の時間帯の中で事由に食事をしていただけます。また、ご希望により他の時間帯での食事も可能です。食事場所はリビングまたは居室など、ご利用者の意思を尊重した場所で食事が摂れるよう支援します。

③ 入浴は、週2回実施し、利用者の身体状況に応じた普通浴と機械浴のどちらかを選択実施します。

④ その他の日常生活上の更衣、排泄、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等の介護は特定施設サービス計画に沿って介護を行います。

⑤ 機能訓練

個々の心身の状況を把握しながら、できるだけ自立した生活を営んでいただけるよう、身体機能の維持や回復のための訓練を行います。必要に応じて、特定施設サービス計画に沿って対応します。

⑥ 健康管理

嘱託医との連携のもと、必要な検診や検査を適宜実施し24時間体制で健康で安全な生活を営んでいただけるよう援助します。

(3) その他のサービス

次の事項などのほか、入居に関する契約書の規定によりますので、ご参照下さい。

① 理容

毎月、理容の機会を設けておりますので、ご利用下さい。月1回の散髪は事業者が費用負担します。なお、白髪染めやパーマは実費利用者負担となります。

② 所持品の管理

原則として、居室のスペースに収まる所持品をお持込下さい。それ以上の所持品につきましては職員にご相談下さい。

③ レクリエーション

年間を通じて利用者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必要なものもあります。

④ ショッピング

原則として週1回の施設内売店を開店します。また、月1回程度の買い物外出も行います。いずれも実費

を販売店にお支払い下さい。

⑤ 利用者の自治会

利用者相互の親睦と自治のための自治会があります。原則として、入会していただきます。会費は年間1,800円(月150円)で、途中入会の場合は入居の翌月分から収めていただきます。

⑥ 個別の外出

利用者の方が単独で外出されるだけの視力や歩行能力、危険回避能力等があると事業者が判断できる場合には単独の外出を許可します。また、利用者のご希望により職員同伴での外出をすることもできます。これらの場合係る費用は利用者負担となります。ご家族等との外出は自由です。

⑦ 特別食の提供

身体状況により、特別な食事が必要な場合は、医師の食事箋に基づき、高栄養食などを提供します。また、ご本人の希望により施設内で調理する以外の食事を外部から取り寄せるなどの対応をいたします。ただし、実費となります。

⑧ 行政手続き代行

年金の現況届けや選挙権の行使、要介護認定の申請手続など各種の行政手続きを代行します。

⑨ 日常費用支払代行

日用品の買物、理容代や医療費の支払いなどを代行します。

⑩ 所持品保管

年金証書や医療保険証、介護保険証や身体障害者手帳あるいは印鑑などの貴重品類をお預かりします。

⑪ 在宅復帰の検討と支援

可能性のある方については、在宅生活への復帰の可能性を探り、必要な援助を行います。

5 利用料金 ※ () は2割負担の額、〈 〉 は3割負担の額

(1) 保険が適用される基本料金 (報酬告示関係 1単位:10円)

①基本サービス利用料

利用者の 要介護度	特定施設入居者生活介護費 (1日あたり)			
	基本利用料	利用者負担金		
		1割	2割	3割
要介護1	5,420円	542円	1,084円	1,626円
要介護2	6,090円	609円	1,218円	1,827円
要介護3	6,790円	679円	1,358円	2,037円
要介護4	7,440円	744円	1,488円	2,232円
要介護5	8,130円	813円	1,626円	2,439円

②加算

加算の種類	内 容	基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
夜間看護体制加算	常勤の看護職員を1名以上配置し、重度化等に伴う医療ニーズに対応します。	90円/日	9円/日	18円/日	27円/日
サービス提供体制加算 (I)	利用者が重度化した場合でも、引き続きサービスを提供し続けるための手厚いサービス体制の確保を行います。	220円/日	22円/日	44円/日	66円/日
個別機能訓練加算 (I)	機能訓練指導員を配置し、個別機能訓練計画書を作成し、計画的に実施した方が対象です。	120円/日	12円/日	24円/日	36円/日
個別機能訓練加算 (II)	個別機能訓練加算 (I) を算定している利用者について、個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し、評価された内容を活用し、サービスを実施します。	200円/月	20円/月	40円/月	60円/月

加算の種類	内 容	基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
ADL維持等加算（Ⅰ）	利用者のADL（日常生活動作）値を適切に評価できる者が測定し、厚生労働省に提出します。ADLの半年間の値の平均が1以上判定された場合算定します。	300円/月	30円/月	60円/月	90円/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	利用者のADL値を適切に評価できる者が測定し、厚生労働省に提出します。ADLの半年間の値が平均して一定数以上だった場合算定します。	600円/月	60円/月	120円/月	180円/月
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身の状況などに係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて特定施設サービス計画を見直し、適切なサービスの提供を行います。	400円/月	40円/月	80円/月	120円/月
退所時情報提供加算	利用者が退去し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定します。	250円/回	25円/回	50円/回	75円/回

加算の種類	内 容	基本利用料	利用者負担金		
			1 割	2 割	3 割
看取り介護 加算（Ⅰ）	医師の診断の上、看取り計画を立て、ご家族の同意を得て看取り介護を実施します。 ①死亡日以前 31 日～45 日以下 ②死亡日以前 4 日～30 日 ③死亡日の前日・前々日 ④死亡日	720 円/日 1,440 円/日 6,800 円/日 12,800 円/日	72 円/日 144 円/日 680 円/日 1,280 円/日	144 円/日 288 円/日 1,360 円/日 2,560 円/日	216 円/日 432 円/日 2,040 円/日 3,840 円/日
協力医療機関連 携加算（Ⅰ）	協力医療機関との間で、入院を受け入れる体制を確保し、ご利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催した場合に算定します。	1,000 円/月	100 円/月	200 円/月	300 円/月
高齢者施設等感 染症対策向上加 算（Ⅰ）	協力医療機関等と新興感染症、その他一般的な感染症の発生時における連携体制を構築し、適切な対応を行っている場合に算定します。	100 円/月	10 円/月	20 円/月	30 円/月
高齢者施設等感 染症対策向上加 算（Ⅱ）	協力医療機関等から感染制御等に係る実地指導を受けている場合に算定します。	50 円/月	5 円/月	10 円/月	15 円/月
介護職員等 処遇改善加算 （Ⅰ）	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の処遇改善を実施します。	所定単位数の 12.8%	左記額 の 1 割	左記額 の 2 割	左記額 の 3 割

上記の随時契約サービスの料金につきましては、必要に応じ随時お知らせいたします。

（２） その他自己負担となるもの

- ① 医療費自己負担分の費用
- ② 入院時の付添看護料
- ③ 入院時の日用品代
- ④ 収入申告等市町村が発行する住民票等の実費
- ⑤ 一部の行事等の参加費
- ⑥ 個人的な買物や外出等に係わる費用
- ⑦ 自治会費
- ⑧ 協力病院以外への通院に要する費用
- ⑨ 入所時以外の寝具類

(3) 支払い方法

利用者は、原則として、各利用者名義の預り金口座(北陸銀行神明支店)より毎翌月22日前後に引き落としとします。当月請求額を毎翌月10日前後に発行します。(口座がない場合は新規に口座を開設していただきます。)

その他の支払い方法を希望される場合は、ご相談下さい。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

一般型指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、特定施設サービス計画に基づき、要介護状態の利用者に対し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の援助、機能訓練及び療養上の援助を行うことにより、要介護状態になった場合でも、事業所において利用者の有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるようにします。

(2) サービスの提供にあたって

事項	有無	備考
男性介護職員による異性への入浴・排泄等の介助	無	
職員への研修の実施	有	年間を通して内部・外部研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
身体的拘束等適正化に関する指針	有	入所時に説明します
看取り介護に関する指針	有	入所時に説明します

(3) 施設利用に当たっての留意事項

①面会

曜日は問いませんが、他のご利用者のご迷惑にならない時間、午前9時から午後8時までにお越しください。ただし、感染症対応によってはこの限りではありません。お越しの際は、必ず面会簿にご記入ください。また、食べ物をご持参の場合はその旨職員にお知らせください。

②外出・外泊

いずれも原則自由ですが、事前にお知らせ下さい。また、行先や帰園時間をお知らせ下さい。

③飲酒・喫煙

飲酒は原則として自由ですが、他の利用者のご迷惑にならないようご注意ください。また、飲酒・喫煙とも所定の場所や時間をお願いします。

④設備・器具の利用

職員にお申し出下さい。

⑤金銭・貴重品の管理

原則として施設側でお預かりします。必要時にはお申し出いただければ随時お渡しいたします。

⑥所持品の持ち込み

入所前に使っておられた家具、電気製品、日用品等お持ち込み自由です。

⑦施設外での受診

嘱託医による受診を原則とします。その他特別に必要な場合はご相談ください。

⑧入院

医師の判断により入院が必要な場合は、嘱託医と相談して入院していただきます。

⑨宗教活動

施設内での宗教などの布教活動は禁止します。

⑩ペット

施設内のペットの持ち込みはできません。

⑪葬儀

全く身寄りが無い場合などの特別な理由がない限り、施設内での通夜、葬儀は行いません。ご自宅か、葬儀社の会館などをご利用下さい。

⑫設備・器具の破損

故意にしたものではなくても、明かに特定の方が施設の設備や器具を破損した場合は弁償していただくことがあります。

(4) 適切な事業運営のために

事業計画や財務内容の資料をご要望に応じていつでも閲覧することができます。

(5) 協力病院及び歯科医療機関

協力病院

福井県鯖江市旭町 4-4-9

医療法人 寿人会 木村病院

歯科医療機関

福井県丹生郡越前町織田 42-75

丹原歯科医院

7 非常災害対策

- ・防災時の対応……………消防計画及び自衛消防組織により対応、地元朝日区との協力有り
- ・防災設備 ……………全館スプリンクラー設備、非常通報装置、火災報知設備設置
- ・防災訓練 ……………年2回、地元朝日区と協力し実施
- ・防火責任者 ……………理事 村岡英明

8 サービス内容に関する相談・苦情及び虐待防止に関する相談窓口

(1) 利用者相談・苦情及び虐待防止に関する相談窓口

苦情受付担当者	山口信裕・西宮尚美	電話 0778-34-1220
苦情解決責任者	常務理事 堀 浩二	電話 0778-62-1234
	理事 村岡英明	電話 0778-34-1220
虐待防止責任者	施設長 荒木博文	電話 0778-34-1220

(2) 上記以外に市町村の担当者や県の苦情解決窓口等に苦情を伝えることもできます。

- ① 越前町役場健康保険課 電話 0778-34-8710
- ② 福井県国民健康保険団体連合会 電話 0776-57-1611
- ③ 福井県運営適正化委員会 電話 0776-24-2347
- ④ 出身市町担当窓口 () 電話 ()

(3) 第三者委員

当事業所では、地域にお住まいの以下の方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から当事業所のサービスに対するご意見等をいただいています。契約者及びその家族等は、当事業所への苦情やご意見、虐待防止に関する相談は「第三者委員」に相談することもできます。

(第三者委員)

矢 納 正 人	住所 〒918-8162 福井市角原町 32-42 電話 0776-38-1773
白 井 尊 志	住所 〒916-0061 鯖江市平井町 18-10-32 電話 0778-62-2858
永 松 真	住所 〒916-3604 福井市グリーンハイツ2-127 電話 0776-98-2611

(4) 円滑かつ迅速に苦情及び虐待防止に関する相談の処理を行うための処理体制・手順光が丘ハウスへの受付は、24時間対応が可能ですので担当者が時間外等不在の場合でも、携帯電話等で迅速に対応していきます。

手順処理体制としましては、担当者が在籍の場合は面談で対応、電話の場合は担当者に直接連絡を入れます。不在（外出、夜間）の場合は、受付は用件を聞き担当者に直接内容を連絡、折り返し苦情先へ連絡を入れます。受付内容によっては、直接訪問調査等を行い、関係機関（市町村等）と連絡を取ります。又、受付内容は必ず文書にて保存し、必要に応じて苦情解決責任者又は虐待防止責任者及び第三者委員へ報告し、解決に向けて必要な措置を講じます。

9 緊急時・事故発生時の対応方法

(1) ご利用者に対するサービスの提供により、緊急時や事故が発生した場合は、速やかにご利用者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	
続 柄	

(2) 急を要する場合は事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。

(3) 事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

(4) ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生し、損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかにご利用者に対して損害を賠償します。

(5) 必要に応じて市町村へ連絡します。

10 事業継続計画の策定

- (1) 事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する指定介護入所施設事業の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の事業再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、当該施設職員とともに必要な研修（2回/年）及び訓練（2回/年）を定期的実施します。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。

11 感染症の予防及びまん延防止のための措置

- (1) 事業所は、感染症が発生した際の予防、またはまん延防止のために、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防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、職員間で周知します。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。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。
 - ③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12 虐待防止

- (1) 事業所は虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
- ①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともにその結果について、職員間での周知を図ります。
 - ②事業所における虐待防止のための指針を整備します。
 - ③職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
 - ④虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

令和 年 月 日

当事業所の一般型指定特定施設入居者生活介護にあたり、利用者に対して契約書ならびに契約書別紙および本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 福井県丹生郡越前町朝日 22 字 7 の 1
事業者名 第二光が丘ハウス
施設長 荒木博文 ⑩

説明者 所属 第二光が丘ハウス
相談 梅田司 ⑩

私は、契約書ならびに本書面により、事業者から一般型指定特定施設入居者生活介護についての重要事項の説明を受け、これに同意しました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ ⑩

身元引受人または代理人

住所 _____

氏名 _____ ⑩

(続柄) _____

連帯保証人

住所 _____

氏名 _____ ⑩

(続柄) _____