

指定特定施設入所者生活介護 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。

(香川県指定第 3770601106 号)

当施設は、ご契約者に対して指定特定施設入所者生活介護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とおり、説明します。

※ 当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果、「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 ご利用施設
- 3 居室の概要
- 4 職員の配置状況
- 5 当施設が提供するサービスと利用料金
- 6 利用時のリスクについて
- 7 緊急時の対応について
- 8 当施設ご利用の際に留意いただく事項
- 9 苦情の受付について
- 10 個人情報保護方針と利用目的

1 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 瑞祥会
- (2) 法人所在地 香川県 東かがわ市湊 1183 番地 5
- (3) 電話番号 (0879) 25-0674
- (4) 代表者氏名 理事長 檜村 恵子
- (5) 設立年月日 昭和 58 年 3 月 15 日

2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定特定施設 平成 29 年 4 月 1 日指定
- (2) 施設の目的

指定特定施設ライムライトは、介護保険法令に従い、ご契約者様（以下、ご利用者様）が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者様に、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用頂き、特定施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

- (3) 施設の名称 特定施設 ライムライト
 (4) 施設の所在地 香川県さぬき市志度 2325-1
 (5) 電話番号 (087) 894 8341
 (6) F A X (087) 894 8351
 (7) 当施設の方針

指定特定施設は、ご利用者様に対し、その病状並びにその置かれている環境をふまえて、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、ケアプランに基づいて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを提供します。

施設職員は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたってサービスの提供に努めます。

- (8) 開設年月日 平成 29 年 4 月 1 日
 (9) 入所定員 最大 50 名

3 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全て個室となっています。

居室・設備の種類		室数	備 考
個 室	1	8 室	冷暖房完備・洗面台・洋式トイレ・テレビ用コンセント・電話引込可能・押入れ・ナースコール、電動ベッド
	2	35 室	冷暖房完備・洗面台・洋式トイレ・テレビ用コンセント・電話引込可能・押入れ・ナースコール、電動ベッド
	3	1 室	冷暖房完備・洗面台・洋式トイレ・テレビ用コンセント・電話引込可能・押入れ・ナースコール、電動ベッド
	4	2 室	冷暖房完備・洗面台・洋式トイレ・テレビ用コンセント・電話引込可能・押入れ・ナースコール、電動ベッド
	5	2 室	冷暖房完備・洗面台・洋式トイレ・テレビ用コンセント・電話引込可能・押入れ・ナースコール・押入れ、電動ベッド、キッチン
	6	1 室	冷暖房完備・洗面台・洋式トイレ・テレビ用コンセント・電話引込可能・押入れ・ナースコール・押入れ、電動ベッド、キッチン
	7	1 室	冷暖房完備・洗面台・洋式トイレ・テレビ用コンセント・電話引込可能・押入れ・ナースコール・押入れ、電動ベッド、キッチン
食 堂		1 室	洗面所・冷暖房・テレビ・給湯器
共同浴槽		2 室	一般浴（男・女）
個浴室		2 室	一般浴
機械浴槽		1 室	機械浴

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定特定施設入所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、ご利用者様に特別にご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更：ご利用者様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、ご利用者様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、ご利用者様やご家族等と協議のうえ決定するものとします。なお、居室を変更する際、通常の使用による傷み等は施設負担にて修繕または交換しますが、通常の使用によらないと判断した場合や、美装については、ご利用者

様に負担いただきます。

4 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定特定施設入所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ます。

<主な職員の配置状況>

職 種	配置職員
1 管理者	1名 (兼務)
2 看護職員	3名 (常勤兼務)
3 介護職員	20名 (常勤換算)
4 生活相談員	2名 (常勤兼務)
5 計画作成担当者	1名 (兼務)
6 機能訓練指導員	1名

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
看護職員及び介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中 (早出) 7:30～17:00 2名 (専任) (普通) 8:30～18:00 相当数 (遅出) 9:00～18:30 2名 (専任) 夜間 17:00～ 8:30 2名

5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者様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

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 食事介助

- ・ 食事の介助または見守りを行います。
- ・ ご利用者様の自立支援のため可能な限り食堂にて食事をとっていただくこととされています。ただし、体調不良等の場合はこの限りではありません。

- ・ 食事時間 朝食 8:00 ～ 9:00
昼食 12:00 ～ 13:00
夕食 17:00 ～ 18:00

※ 食事の衛生管理上、上記の時間を超えた場合は処分させていただくことがあります。

② 入浴介助

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。
- ・ 入浴前には血圧、体温等を測定し、それらに異常値が認められる場合は入浴を中止することがあります。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者様の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ・ おむつ等使用であっても、ご利用者様の排泄に関するアセスメントに基づいて、適

切な排泄介助を行い排泄の自立をめざします。

③ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④ 服薬介助

看護職員によって薬の管理及び服薬介助を行います。しかし、看護職員不在時や介護職員により服薬介助が可能な場合には介護職員により服薬介助を行います。ただし、介護職員による服薬介助が可能な場合には条件が定められており、その条件外においては介助することはできません。

⑤ その他自立への支援

- ・ 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。
- ・ 寝具の消毒（布団干し）は随時実施します。

⑥ 看取り対応について

- ・ 状態に応じて利用者や家族の意向を尊重した看取り対応を実施します。

<サービス利用料金>

利用料金は、入居時の敷金とサービス付き高齢者向け住宅費と特定施設入居者生活介護費の利用料（1割または2割または3割負担：介護度によって異なる）、その他各種加算等を合算した金額となります。

【サービス付き高齢者向け住宅費】

居室タイプ	戸数	居室面積	居室配置			家賃	食費	管理共益費	合計
			3F	4F	5F				
①	8	18.2 m ²	4部屋	4部屋	—	43,000	42,000 ※30日計算	20,000	105,000
②	35	18.2 m ²	21部屋	14部屋	—	45,000			107,000
③	1	19.9 m ²	—	1部屋	—	45,000			107,000
④	2	26.08 m ²	1部屋	1部屋	—	58,000			120,000
⑤	2	37.21 m ²	—	—	2部屋	90,000 (夫婦割 63,000)			152,000 (夫婦割 125,000)
⑥	1	38.91 m ²	—	—	1部屋	90,000 (夫婦割 63,000)			152,000 (夫婦割 125,000)
⑦	1	51.55 m ²	—	—	1部屋	100,000 (夫婦割 70,000)			162,000 (夫婦割 132,000)

※ 入居時に、敷金として2ヶ月分必要です。退去時に原状回復費を引いた額を返金します。ただし、自然劣化分は除きます。

※ 食費は、1日3食1,400円です。(内、朝300円、昼550円、夕550円)

※ 消費税の増税時に食費の値上げを行います。

※ 夫婦割について：夫婦で申し込みをし、どちらか一方が5階の居室を契約した場合、5階の居室代を30%割引します。

【特定施設入居者生活介護費】（1日あたりの費用）

下記の料金表によって、ご利用者様の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）をお支払いいただきます。（サービスの利用料金は、ご利用者様の要介護度に応じて異なります。）

※一定以上の所得がある方は、自己負担額が2割または3割となります。

1 ご利用者様の要介護度とサービス利用料金	要介護1 5,420円	要介護2 6,090円	要介護3 6,790円	要介護4 7,440円	要介護5 8,130円
2 うち、介護保険から給付される金額	4,878円	5,481円	6,111円	6,696円	7,317円
3 自己負担額（1-2）	542円	609円	679円	744円	813円

☆夜間看護体制加算（Ⅱ）：9円/日

看護職員と夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）をすることにより、夜間看護体制加算として、加算させていただきます。

☆協力医療機関連携加算（Ⅱ）100円/月

利用者様の病状の急変が生じた場合に医師又は看護師が相談対応を体制を常時整えていることについて、加算させていただきます。

☆個別機能訓練加算（Ⅰ）：12円/日

☆個別機能訓練加算（Ⅱ）：20円/月

常勤の機能訓練指導員を配置し、機能訓練を行う場合、加算させていただきます。

☆看取り加算（Ⅰ）：72円/日、144円/日、680円/日、1280円/日

療養及び介護に関する同意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられる支援が行えた場合、加算させていただきます。

☆退院・退所時連携加算：30円/日（入居から30日以内）

医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合に加算させていただきます。

☆退去時情報提供加算：250円/回

医療機関へ退所する方について、退去後の医療機関に対して入居者の同意を得て、生活歴や心身の状態、等の情報提供をした場合に算定させていただきます。

☆高齢者施設等感染対策向上加算：10円/月

協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決め、連携、対応を行っていることに対する加算として算定させていただきます。

☆介護職員処遇改善加算：8.2%/（1カ月当たりの総額に対し）

基本サービス費に各種加算を加えた総額に対し加算させていただきます。

☆特定処遇改善加算：1.2%/（1カ月当たりの総額に対し）

基本サービス費に各種加算を加えた総額に対し加算させていただきます。

☆介護職員等ベースアップ等支援加算：1.5%/（1カ月当たりの総額に対し）

基本サービス費に各種加算を加えた総額に対し加算させていただきます。

☆サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：22円/日

サービスの質の向上を図るため、介護福祉士を介護職員総数の70%以上配置しています。

☆科学的介護推進体制加算：40円/月

利用者の身体状態、ADL、認知症などの情報について LIFE を用いて厚生労働省へ定期的に情報提供させていただいております。

☆口腔・栄養スクリーニング加算：20 円/回

利用開始時及び利用中 6 カ月ごとに利用者口腔の健康状態をスクリーニング及び、栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定させていただきます。

- ☆ご利用者様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金額を一旦お支払いさせていただきます。そして、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、ご利用者様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や加算に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者様の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担になります。

<サービスの概要と利用料金>

○ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活において必要な購入代金等ご利用者様の日常生活に要する費用でご利用者様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。

なお、協力医療機関への通院介助や通常利用する店舗での買い物等の代行は介護サービスでご利用いただけます。ただし、買い物については買い物行事を利用し、買い物行事のない週に限っては、近隣の店舗まで職員と歩いて買い物に行くことを原則とします。また、レクリエーションの実施において、参加いただく場合、その費用を負担いただきます。

○ サービス提供記録を開示するために必要な複写費用

ご利用者様の希望に沿って、サービス提供記録を開示しますが、それに必要なコピー代はご利用者様にご負担いただきます。1 枚あたり 10 円

(3) 利用料金のお支払方法

一月まとめて翌月の 15 日までに請求いたしますので、支払いは毎月 27 日に金融機関からの口座振替を原則とします。口座振替にかかる手数料はお支払いの方で負担ください。請求書は面会時に手渡し、もしくは送付いたします。

(4) 介護の場所

ご利用者様にとって適切なサービスを提供するために、ご利用者様に対して、その居室において、サービスを提供します。

(5) 入居中の医療の提供について

入居後の診療については、当施設が指定する下記医療機関にて受診することをお奨めします。(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。) その際の通院介助につきましては、当施設の職員が行います。しかし、それ以外の病院への通院介助に関してはご家族様にてお願いいたします。但し相談により実費での通院送迎可能の場合もあります。

さらに、入居中の体調急変、ケガ等における受診（ご家族様等に連絡したうえで施設にて判断）につきましては、当施設の協力医療機関における受診に関してのみ、当施設職員が受診介助します。協力医療機関以外の受診を希望される場合はご家族様にてお願いいたします。（緊急時以外はご家族様の意向を確認するために、電話連絡させていただきます。電話連絡が取れない等で、ご家族様の意向が確認できない場合におきましては、当施設等の判断にて受診先を決定いたします。）

医療機関の名称	所在地	診療科
緑会 ザイタックス クリニック（往診）	香川県高松市上天神町 512-1	内科
医療法人社団 阿部内科クリニック （往診）	香川県高松市藤塚町 1-4-11	内科
こころメンタル クリニック（往診）	香川県さぬき市志度 1900-7 牟礼ビル 2 階南	心療内科 精神科
しん治歯科医院 （往診）	香川県高松市牟礼町原 594-1	歯科
いのうえファミリー 歯科	香川県高松市元山町 577-1	歯科
ハロー歯科 （往診）	香川県さぬき市志度 2214-21	歯科

6 利用時のリスクについて

当施設ではご利用様が快適に利用できますように、安全な環境づくりに努めておりますが、ご利用様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解ください。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ② ご利用者様の能力に応じて可能な限り自立した日常生活ができるように支援するサービスのため、原則的に身体拘束は行わないことから、転倒・転落による事故の可能性ががあります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
- ⑤ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても皮下出血ができやすい状態にあります。
- ⑥ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑦ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ⑧ ご利用者様の全身状態が急に悪化した場合、看護職員等の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ⑨ その他に、身体状況及び服用されている薬の関係により事故やけが等を誘発することも考えられます。

以上のことは、常に起こりうることでありますので、十分ご留意頂きますようお願いいたします。

7 緊急時・重度化した場合の対応について

安心してサービスを受けていただけるよう努めますが、万一事故が発生した場合は次のように対応します。

- ① 施設長に報告し指示を仰ぎます。
- ② ご家族様に連絡します。
- ③ その時の状況に応じて病院へ受診します。（状況に応じて、搬送先病院もしくは当施設にお越しいただく場合があります。）
- ④ 今後の対応についてはご本人様とご家族様とご相談の上方針を定めます。

- ⑤ サービスの提供による利用者のケガ等または死亡事故の発生の場合は、香川県が提示する「指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアル」に従って、市町村（施設の住所地の市及び利用者の保険者である市町）に連絡します。
- ⑥ 事故が発生した場合は速やかに原因を究明し再発防止の対策をとります。
- ⑦ 夜間の時間帯においても、看護職員と連絡をとれる体制を整備するとともに、協力医療機関や救急隊と連携が取れる体制をとっています。

8 当施設ご利用の際に留意いただく事項

- ① 来訪・面会 玄関を午前 8:00～午後 8:00 まで開錠していますので、その間にご面会いただきますようお願いいたします。ただし、緊急時はこの限りではありません。
- ② 外泊・外出 外泊・外出する際には、届をご提出ください。
また、私用外出・外泊中の事故等に関しては、当施設では一切の責任を負いかねます。
- ③ 居室・設備・器具等の利用 施設内の居室や設備、器具等は本来の使用方法にしたがってご利用ください。これに反したご利用によって破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
- ④ 喫煙 施設の敷地内は禁煙とします。
- ⑤ 迷惑行為等 暴力・騒音等、入居者の迷惑になる行為は禁止されています。
- ⑥ 宗教・政治活動 施設内でほかの入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
- ⑦ 動物飼育 飼育はお断りします。
- ⑧ 金銭管理について 個人で保管している金銭につきまして、紛失または盗難等がありましても当施設では一切の責任を負いかねます。自己責任におきまして金銭の管理をお願いします。
- ⑨ 入院について 体調急変等により入院となった場合、特定施設入居者生活介護サービスは中止となります。従って、当施設職員が入院中の付き添いや介護は一切できませんので、ご家族様等をお願いします。
- ⑩ 退居について 入院等が長期（概ね 1 カ月以上）にわたる場合や常に医療行為が必要になった場合や当施設の設備等で十分な介護が行えなくなった場合、また迷惑行為がある場合等におきましては、退居していただかなければならなくなる場合があります。

9. 苦情の受付について

(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門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
 - 氏名 山下 大輔
 - 受付時間 平日 8:00 ~ 17:30
- 苦情解決責任者
 - 職名 施設長/管理者
 - 氏名 小川 智生
- 第三者委員
 - 氏名 橋本 健一【0879-25-4763】
 - 氏名 村井 久子【087-841-3376】
 - 氏名 横山 明美【087-841-5638】
- 香川県国民健康保険団体連合会 介護保険室 (087) 822-7453
- 保険者(さぬき市) 介護保険課 (0879) 26-9904

10 個人情報保護方針と利用目的

社会福祉法人 瑞祥会は個人の権利・利益を保護するために個人情報を適切に管理することを社会的責務と考えています。個人情報に関する方針を以下のとおり定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、個人情報の保護に最善の努力を払います。

(1) 個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集・利用及び提供ができるよう周知徹底を行います。

(2) 個人情報の安全対策

個人情報の不正アクセス、個人情報の紛失・破壊・改ざん及び漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

(3) 個人情報の確認・訂正・利用停止

当該本人等からの内容の確認・訂正あるいは利用停止を求められた場合には、調査の上適正に対応します。

(4) 個人情報に関する法令・規範の順守

個人情報に関する法令及びその他規範を順守します。

(5) 教育及び継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し継続的に研修内容の見直し改善を実施します。

(6) 利用情報の提供・開示

サービス利用状況の提供・開示につきましては各事業所毎に対応します。

(7) 問い合わせ窓口

個人情報に関するお問い合わせは、各事業所までお問い合わせください。

(利用目的)

(1) サービス提供業務

◎ 介護保険制度における特定施設入居者生活介護に関わるサービスについて

- 日常的な服薬管理と処置, 看護, 介護, 身体機能訓練サービス提供
- 病院, 診療所, 薬局, 他の介護サービス事業者の連携
- 他の医療機関, 介護施設等からの照会への回答
- 利用者様に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等の連携・照会への回答
- 検体検査業務の委託, その他の業務委託, 家族等への病状, 心身の状況説明

- 居室名札、ホワイトボード等の施設内での掲示等
 - 電話や面会者については、ご家族以外の方については取り次がない場合や確認する場合があります。
- (2) 施設での管理運営業務
- 介護保険事務、会計、経理
 - 審査支払機関へのレセプトの提供
 - 審査支払機関または保険者からの照会への回答
 - 入退所等の居宅管理
 - その他の当施設での管理運営業務に関する利用
 - 賠償責任保険、損害賠償責任保険等に係る専門団体、保険会社等への相談
- (3) その他の上記以外での利用
- 提供するサービスや業務の維持・改善向上のための基礎資料・研究・学会で病状、事例紹介については氏名、年齢、住所等を消去することで匿名化します。匿名化が困難な場合はご本人様又はご家族様の同意をいただきます。
 - 介護・事務等の学生実習及び研修への協力
 - 外部監査機関への情報提供
 - 写真を施設内掲示物、チラシ、ホームページ等への掲載

令和 年 月 日

特定施設入所者生活介護の契約に際して、本書面により重要事項の説明を行いました。

説明者 職 生活相談員 氏名 印

私は、本書面に基づいてサービス付き高齢者向け住宅の特定施設入所者生活介護の入所契約の重要事項の説明を受け、同意致しました。

入居者 住 所
氏 名 印

保証人 住 所
氏 名 印