

「指定特定施設入居者生活介護（短期利用型）」

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 3770700049 号）

当施設はご契約者に対して指定特定入居者生活介護サービス（短期利用型）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、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、 苦情の受付について

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 樫村英一郎 |
| (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15年 5月 1日指定

(2) 施設の目的

指定特定施設サンパール白鳥は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）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、ご契約者に、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 ケアハウス サンパール白鳥

(4) 施設の所在地 香川県 東かがわ市 白鳥 436番地1

(5) 電話番号 (0879) 23-1400

(6) FAX (0879) 23-1420

(6) 施設長氏名 浅野 吉弘

(7) 当施設の方針

指定特定施設は、要介護者に対し、その病状並びにその置かれている環境を踏まえて、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、入所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つとめます。

(8) 開設年月日 平成11年 8月

(9) 入所定員 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、個室となっています。

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	洋室 39室 和室 5室	冷暖房完備・流し台・電磁調理器・洗面台・様式トイレ・テレビ用コンセント・非常通報装置・電話引込可能・押入れ・ナースコール・ベランダ
夫婦部屋	3室	冷暖房完備・流し台・電磁調理器・洗面台・様式トイレ・テレビ用コンセント・非常通報装置・電話引込可能・押入れ・ナースコール・ベランダ
合計	47室	
食堂	1室	洗面所・冷暖房・テレビ・給湯器・消毒機
機能訓練室	1室	デイサービスと兼用
浴室	2室	一般浴・特別浴
医務室		デイサービスと兼用
静養室	1室	デイサービスと兼用

※ 上記は、厚生省が定める基準により、指定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。

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ます。

<主な職員の配置状況>

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長	1名以上	1名
2. 看護・介護職員	8.4名以上	8.4名
3. 機能訓練指導員	1名以上	1名
4. 計画作成担当者	1名以上	1名
5. 生活相談員	1名以上	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延長時間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。

<主な職種の勤務体勢>

職 種	勤 務 体 勢
2. 看護・介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中： 8：00 ～ 17：30 3名 夜間： 17：30 ～ 8：00 1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) 利用料金の金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

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。
- ・寝たきりの方でも特殊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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

④ その他自立への支援

- ・ご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、適切な整容がおこなわれるよう援助します。
- ・シーツの交換は隔週1回、寝具の消毒は、月1回実施します。

<サービス利用料金（1日あたり）>

下記の料金表によって、ご契約者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）をお支払い下さい。（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。）

1.ご契約者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
----------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

- ・ 科学的介護推進体制加算 1月あたり 400円
- ・ サービス提供体制強化加算Ⅲ 1日あたり 60円
- ・ 生産性向上推進体制加算 1月あたり 100円
- ・ 夜間看護体制加算 1日あたり 90円
- ・ 退院・退所時連携加算 1日あたり 300円
- ・ 退所時情報提供加算 1回あたり 2,500円
- ・ 協力医療機関連携加算 1月あたり 1,000円
- ・ 感染症対策向上加算Ⅰ 1月あたり 100円
- ・ 新興感染症等施設療養費 1月あたり 2,400円
- ・ 介護職員処遇改善加算Ⅱ 介護報酬総額の 12.2%

☆ 上記金額に対して負担割合証に記載されている割合の金額を負担していただきます。

☆ 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金額をいったんお支払いしていただきます。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。

(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

日常生活上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。

尚、協力医療機関への通院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。

(3) 利用料金のお支払方法

一月まとめて翌月の中旬頃に請求します。支払い方法は口座振替を基本としております。都合により、現金又は現金書留でも結構です。

(4) 介護の場所

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、その居室の他、一時介護室において、サービスを提供します。

その必要性の判断は、契約者の意思を確認し、契約者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞いて行うこととします。

(5) 協力医療機関

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、下記の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。)

医療機関の名称	所在地	診療科
奥谷内科医院	東かがわ市 三本松 1700 - 1	内科
歯科しろとりごうだ	東かがわ市 白鳥 89 - 1	歯科

6. 緊急時の対応について

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。
- ④ 今後の対応についてはご本人・ご家族とご相談の上方針を定めます。
- ⑤ 重大な事故「行方不明・死亡等」の場合は県・市町村に連絡します。
- 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. 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 三木 成仁

受付時間 8:00~17:30

電話番号 0879-23-1400

○ 責任者

職名 施設長 浅野 吉弘

○ かがわ市地域包括支援センター 0879-26-1261

○ 香川県健康福祉部 長寿社会対策課 087-832-3266

8. 身元引受人

契約者は、契約時に契約者の残置物や利用料等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

- 当施設は、「身元引受人」に連絡の上、残置物等を引き取って頂きます
- また、引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担頂きます。

9. 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる契約者の債務について、極度額50万円[〃]の範囲内で連帯してご負担頂きます。その額は、契約者又は連帯保証人が亡くなった時に確定し、生じた債務についてご負担頂く場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、施設は連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、契約者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

<重要事項説明書付属文章>

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート4階建
- (2) 建物の延べ床面積 2,586.57 m² (ケアハウス)
- (3) 併設事業

当法人では、次の事業を併設して実施しております。

[ケアハウス] 平成11年 8月 1日

[通所介護] 平成12年 4月 1日 (香川県3771100470号)

- (4) 施設の周辺環境

周囲は緑に溢れ、穏やかな日常を過ごせる環境があり、4階の展望食堂からは瀬戸内海が一望できます。大型スーパーや歯科医、喫茶等暮らし易さも日々増していて、そんな中で、生き甲斐ある自立した生活をするのに適した環境です。

2. 職員の配置状況

配置職員の職種

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・助言を行います。要介護者の利用者18名に対して、6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。
看護職員	主にご契約者の健康管理や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。
機能訓練指導員	ご契約者の状態に合わせたリハビリテーションの計画及び実施を行います。
計画作成担当者	ご契約者のADL・QOL向上のためのケアプランを作成します。

令和 年 月 日

事業者 住 所 香川県東かがわ市白鳥 436番地1
事業者名 ケアハウス サンパール白鳥
代表者名 施設長 浅野 吉弘 印

説明者（職名） _____（ _____ ） 印

契約者 住 所
氏 名 印

保証人 住 所
氏 名 印

法定代理受領サービスに関する同意書

私は、指定特定施設ケアハウスサンパール白鳥（事業所番号：3770700049。以下「事業者」という）が私に対して提供する指定特定施設入居者生活介護等（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ）について、介護保険法第41条題項、第42条の2第6項及び第53条第4項の規定に基づき、事業者が私に代わって介護保険の保険給付（居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び介護予防サービス費）の支払を受けることに同意します。

令和 年 月 日

氏 名 印

保険者番号：

被保険者番号：

重度化した場合における対応に係る指針

1. 当施設における利用者の重度化に対する考え方
当施設においても入居者の高齢化及び介護度の重度化に伴い、重度になっても生活が続けられる環境であることが求められます。
その中で看護職員との 24 時間の連絡体制を確立し、夜間等の看護職員不在時にも適切な対応ができるようにしています。
2. 医師や医療機関との連携体制
協力医療機関、又は利用者の主治医との連携体制をとっており、利用者の病状や健康状態に異変があった場合は連絡を取り、指示を仰ぎます。
その際に状況に応じて受診や救急搬送を行います。
3. 重度化した利用者の急性期における対応
利用者の急変時には速やかに病院への搬送を行います。それに伴う情報提供等を速やかに行えるよう、定期的な利用者受診時には看護職員が利用者の情報提供を実施しております。
4. 入院期間中における居住費や食費の取扱いについて
当施設の「特定施設入居者生活介護」利用者においては、医療機関への入院中は事務費、管理費、生活費(食費を除く)、水道光熱費を負担していただきます。
尚、介護サービス費におきましては入院日及び退院日を除き発生いたしません。
5. 当施設の看取りに関する考え方及び対応
当施設においては看取り介護を実施しておりません。主治医等より終末期であると判断された利用者においては、本人及び家族と相談したうえで対応を検討していくこととなります。

上記について説明を受け、同意します。

説明者(職名) _____ (_____) 印

契約者 _____ 印

保証人 _____ 印