

「指定(介護予防)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。

(高松市指定第3770108037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」「要支援」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 榎村 恵子 |
| (5) 設立年月日 | 昭和 58 年 3 月 15 日 |

2. ご利用施設

- | | | |
|-----------|--------|-------------------|
| (1) 施設の種別 | 指定特定施設 | 平成 26 年 4 月 1 日指定 |
| (2) 施設の目的 | | |

指定特定施設すずかけの径は、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 すずかけの径
- (4) 施設の所在地 香川県 高松市 上福岡町 919-1
- (5) 電話番号 (087) 873-2640
- (6) F A X (087) 812-6022
- (6) 施設長氏名 久保 裕典
- (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、入居者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたつてサービスの提供につとめます。

- (8) 開設年月日 平成 26 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 最大 62 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	A	46 室 冷暖房完備・洗面台・洋式トイレ・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
	B	4 室 冷暖房完備・洗面台・洋式トイレ・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
	C	2 室 冷暖房完備・洗面台・洋式トイレ・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
	D	10 室 冷暖房完備・洗面台・洋式トイレ・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・押入れ/簡易キッチン
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	3 室	一般浴
機械浴槽	2 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	人員配置基準
1. 管理者	1名 (兼務)	1名 (兼務)
2. 看護職員	2名 (常勤換算)	2名 (常勤換算)
3. 介護職員	15名以上 (常勤換算)	15名 (常勤換算)
4. 生活相談員	1名 (常勤換算)	1名常勤換算
5. 計画作成担当者	1名 (兼務)	1名 (兼務)
6. 機能訓練指導員	1名	1名

<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 (早出) 7:00~16:30 2名 (専任) (普通) 8:00~17:30 相当数 (遅出) 9:00~18:30 2名 (専任) 夜間 16:00~ 9:00 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しています。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、適切な整容がおこな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。

<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（介護予防）特定施設入居者生活介護費の利用料（1割、2割負担または、3割：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】※令和5年5月現在

居室タイプ	戸数	居室面積	居室面積			家賃	食費	管理共益費	合計
			4F	5F	6F				
A	46	18.7㎡ (11.3畳)	23部屋	23部屋	—	39,800円	42,000円 ※30日計算	31,000円	109,800円
B	4	20.2㎡ (12.2畳)	2部屋	2部屋	—	42,900円			112,900円
C	2	24.53㎡ (14.8畳)	1部屋	1部屋	—	52,200円			122,200円
D	10	28.05㎡ (16.9畳)	夫婦利用可能		10部屋	59,600円			129,600円

※入居時に、敷金として 100,000 円必要です。退去時に原状回復費を引いた額を返金します。但、自然劣化分を除く。

※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。

【(介護予防) 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倍となります。

1. ご利用者様の要介護度とサービス利用料金	要支援 ₁ 1,830円	要支援 ₂ 3,130円	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	1,647円	2,817円	4,878円	5,481円	6,111円	6,696円	7,317円
3. 自己負担額(1-2)	183円	313円	542円	609円	679円	744円	813円

- ☆ 当施設は協力医療機関との間で、入居者の状態に応じて医師及び看護師と常時連携を取れる体制を確保しているため、1月につき100円加算させていただきます。
- ☆ 入居者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に関する継続的な取り組みを行うことにより、生産性向上推進体制加算として1月につき10円加算させていただきます。
- ☆ 常勤の機能訓練指導員を配置し、機能訓練を行う場合、個別機能訓練加算Ⅰとして、1日につき12単位、個別機能訓練加算Ⅱとして、1月につき20円加算させていただきます。
- ☆ 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、1日につき9円加算させていただきます。
- ☆ 病院等を退院した者を受け入れ、医療提供施設と連携した場合、退院・退所時連携加算を、1日につき30円算定させていただきます。
- ☆ 自立支援・重度化防止のため、外部のリハビリテーション専門職等と連携をすることにより、生活機能向上連携加算を月に100円算定させていただきます。
- ☆ 自立支援・重度化防止のため、外部のリハビリテーション専門職等と連携をすることにより、生活機能向上連携加算を月に100円算定させていただきます。
- ☆ サービスを直接提供する職員のうち介護福祉士を50%以上配置していることでサービス提供体制強化加算として、1日につき6円算定させていただきます。
- ☆ 入院により施設を退居する場合、施設より入院先の医療機関に情報提供を行うことで退居時情報提供加算として1回につき250円加算させていただきます。
- ☆ 医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けることにより、高齢者施設等感染対策向上加算を1月につき5円加算させていただきます。
- ☆ 口腔状態・栄養状態について確認を行うことで口腔・栄養スクリーニング加算を6月に1回、20円算定させていただきます。
- ☆ 介護サービスの有効化のため、利用者ごとの基本情報を厚生労働省に提出することで科学的介護推進体制加算として1月に40円算定させていただきます。
- ☆ 介護職員処遇改善加算:基本サービス費に各種加算減算を加えた1月あたりの総額に、8.2%を乗じた額を加算させていただきます。※令和6年度介護報酬改定にのっとり令和6年6月より、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)として加算率12.2%に変更。
- ☆ 介護職員特定処遇改善加算:基本サービス費、各種加算減算の合計(1月あたりの総額)に1.2%を乗じた額を加算させていただきます。※令和6年度介護報酬改定にのっとり令和6年6月より同加算廃止。
- ☆ 介護職員等ベースアップ等支援加算:基本サービス費、各種加算減算の合計(1月あたりの総額)に1.5%を乗じた額を加算させていただきます。※令和6年度介護報酬改定の為、令和6年6月より同加算廃止。
- ☆ 高松市の地域区分1.4%を総額に乗じた額を加算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いったんお支払いしていただきます。そして、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、ご利用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、ご利用様の負担額を変更します。人員等の都合により、加算が算定できない場合もございます。

(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の日常生活に要する費用でご利用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

ご利用者の希望にそって、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円です。

(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20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110円はお支払い者の方でご負担ください。請求書は基本的に指定住所へ郵送いたします。

(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すすめします。(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。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	高松市上天神町512-1 (往診)	内科
高橋歯科医院	高松市番町3丁目15-21 (往診)	歯科

6. 利用時のリスクについて

当施設ではご利用者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、ご利用者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ります。

- ③ 高齢者の骨はもろく、通常の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し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し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 6:30 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ください。
- 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たら当施設では一切の責任をおいかねます。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3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、退居していただく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

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 富田 成
 - 受付時間 平日 8:00 ~ 17:30
- 苦情解決責任者
 - 職 名 施設長
 - 氏 名 久保 裕典
- 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 (高松市) 介護保険課 (087) 839-2326

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ほらいます。

- (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事業所ごとに対応します。
- (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
- 科学的介護推進体制加算のための厚生労働省への情報の提出
- 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

※上記の個人情報提供における文書の内容におきまして、①生命、身体の保護のため必要な場合、②介護給付費の請求・申請等のため必要な場合、③介護サービス計画書の作成等、サービス提供のため必要な場合、④その他のサービスの利用について必要な場合等に、ご利用者様及びご家族様の個人情報を用いることがございます。

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 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