

特定施設入居者生活介護〔指定介護予防特定施設入居者生活介護〕

重要事項説明書

ご契約者に対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第３７号第１７８条に基づいて、当事業者が説明すべき事項は次のとおりです。

１ 施設経営法人の概要

- (１) 法人名 社会福祉法人シャローム
- (２) 代表者名 理事長 金 智 重
- (３) 法人所在地 大阪府堺市南区檜尾３３６０番地１０
- (４) 電話番号 ０７２－２７２－８３３８

２ ご利用施設

- (１) 施設の名称 ケアハウス セットンの家
- (２) 管理者名 武田 歩
- (３) 所在地 大阪府堺市南区檜尾３３６０番地１０
- (４) 電話番号 ０７２－２７２－８３３８
- (５) 事業所番号 ２７７６４００２０８

３ 施設の概要

(１) 構造等

敷 地		1,651.86 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造４階建地下１階付
	延べ床面積	3,219.28 m ²
	利用定員	50 名

(２) 主な設備

設 備	室 数	備 考
食 堂	2	１階と２階に１ヶ所
機能訓練室	1	歩行訓練器、他設備あり
浴 室	1	その他特殊浴槽、個別浴室あり
居 室	50	単身者居室50
一時介護室	1	２階に１ヶ所、特殊寝台１台あり

(3) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	(運営規定記載内容の要約) 要介護状態の利用者に対し、適切な指定特定入居者生活介護を提供し、利用者が快適に生活することができること、また有する能力を活用し、自立した生活を支援することを目的とします。
運 営 方 針	(運営規定記載内容の要約) ・ご契約者の意思及び人格を尊重し、その尊厳を守るとともに、サービス提供にあたっては、ご契約者の要介護状態の軽減及び悪化の防止に努め自立に向けた日常生活上の援助を行います。 ・ご契約者の家族との連携を図るとともに、ご契約者とその家族との交流等の機会確保に努めます。

4 職員の配置状況

主な職員の配置状況 ※職員の配置については、利用者3名に対し介護職員1名を配置。指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算
1 施設長（管理者）	1名
2 生活相談員	1名
3 介護職員	1.3名
4 看護職員	2名
5 機能訓練指導員	0.1名
6 計画作成担当者	1名

※ 常勤換算…職員それぞれの週当たりの勤務延時間数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）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）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。

5 職員の勤務体制

職 種	勤務体制
管理者	標準的な勤務時間帯（ 9:00 ～ 18:00 ） 常勤で勤務（兼任）
生活相談員	標準的な勤務時間帯（ 9:00 ～ 18:00 ）
介護職員	標準的な時間帯 ①7:00 ～ 16:00 ②10:00 ～ 19:00 ③16:00 ～翌 10:00
看護職員	標準的な時間帯（ 9:00 ～ 18:00 ）
機能訓練指導員	標準的な勤務時間帯（ 13:00 ～ 16:00 ）
計画作成担当者	標準的な勤務時間帯（ 9:00 ～ 18:00 ）

6 指定特定施設入居者生活介護の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービスの内容

種 類	内 容
食 事	・ 栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事は出来るだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝 食 7:30 ～ 8:30 昼 食 12:00 ～ 13:00 夕 食 18:00 ～ 19:00
入 浴	・ 入浴又は清式を週 2 ～ 3 回行います。 ・ ご契約者の状況において適切な入浴介助を行うとともに、入浴の自立についても適切な援助を行います。
排 泄	・ ご契約者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、入浴の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、 整容など	・ 寝たきり防止のため、出来る限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。 ・ 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・ シーツ交換は週 1 回実施します。
機能訓練	・ 機能訓練指導員により、ご契約者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
健康管理	・ 看護師及び医師により、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。(ただし、通院の同行は施設では行っておりません。)
相談及び援助	・ ご契約者及びその家族からの相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
行事等	・ 施設行事計画に沿って、季節感のある行事等を企画します。

(2) 介護保険サービス利用料金（1日あたり）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援・要介護の認定区分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。（上記サービスの利用料金はご契約者の要支援・要介護の認定区分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 支 援 1	要 支 援 2	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	1,830円	3,130円	5,420円	6,090円	6,790円	7,440円	8,130円
2.内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.サービス利用に係る自己負担額（①－②）							
	183円	313円	542円	609円	679円	744円	813円

- ※ ご契約者がまだ要支援・要介護認定をう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いただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、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）
- ※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料金の全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。
- ※ 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、ご利用者の負担額を変更します。
- ※ 要介護1から要介護5の方は夜間看護体制加算が適用されます。
- ※ サービス提供体制強化加算が適用されます。
- ※ 施設看護職員が主治医に情報提供した場合、医療連携加算が適用されます。
- ※ 介護給付額と各種加算の合計に地域加算、介護職員処遇改善加算が加算されます。（加算単位数等については、別紙参照）

(3) 介護保険給付対象外サービスの利用料

(4) その他利用料

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利用料
おむつ代	・ ご契約者のご希望に応じて提供します。 ※各市町村の介護用品支給事業（オムツ券）をご利用される場合、個人での購入・持ち込みをお願い致します。	実 費

食材の提供	・栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。 入院、外泊時の食事代については、1日あたりの食費を減額致します。	生活費として徴収し、欠食の場合は、1日800円を精算します。
貴重品の管理	・ご契約者のご希望により、貴重品管理サービスを別途定める契約書によりご利用いただけます。	実 費
理美容サービス	・毎月1回 理・美容室の出張による理美容サービスをご利用いただけます。	実 費
日常生活品の購入代行	・日常生活品の購入がご自身で困難な方は、日用品の購入の代行をさせていただきます。	実 費
クラブ活動・レクリエーションの利用	・施設で実施される行事については無料です。 外食等、他施設にてかかる費用については実費です。参加は任意です。	実 費
複写物（コピー）利用	・ご契約者はサービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。個人情報開示請求等必要な場合は、コピーをお渡しします。	1枚 10円
自費サービス	・介護保険外でのサービスを希望される場合は、自費サービスを提供します。 事前の予約が必要であり、職員体制により、お断りさせて頂く場合があります。	1時間あたり 2,500円

7 利用料などのお支払い方法

毎月5日までに 「 6 指定特定施設入居者生活介護の内容と費用」に記載の金額を基に算定した1ヶ月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので請求した月の20日までに契約時に申込した預金口座からの自動引き落としの方法でお支払い下さい。（1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）※入金確認後、領収証を発行します。

8 契約の自動終了

- (1) 契約者が医療機関、介護保険施設に入所・入院した場合

※一時的な入院・入所の場合であって、契約継続を希望する場合は除きます。

- (2) 契約者の介護認定区分が非該当と判断された場合

- (3) 契約者が死亡した場合

9 契約の解除

① 契約者及び代理人から行う解除措置

契約者及び代理人は、契約期間中に、この契約を解除しようとする場合は、事業者に対して契約終了を希望する日の7日前までにその旨を申し出ることにより、いつでもこの契約を解除することができます。

- (1) 事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく本契約に定める特定施設入居者生活介護サービスを実施しない場合
- (2) 事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に反した場合
- (3) 事業者が契約者及び代理人、その家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合
- (4) 事業者が破産した場合
- (5) 事業者もしくはサービス従業者が故意又は過失により契約者及び代理人の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- (6) 他の利用者が契約者及び代理人の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとれない場合

② 事業者から行う解約措置

事業者は、契約者及び代理人に対して、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- (1) 契約者が正当な理由なく、サービス料金の支払いを3ヶ月以上遅滞し、文書による利用料などの支払いの催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払いがない場合
- (2) 契約者が法令違反又はサービスを阻害する行為をなし、事業者の再三の申しれにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達成することが困難になったとき
- (3) 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

10 契約内容の変更（利用料の変更）

事業者は、この契約に定める内容のうち、利用料等の変更（増減又は減額）を行おうとする場合には、重要事項説明の一部変更の文書を作成し、利用料等の変更の予定日から1ヶ月以上の期間において、契約者及び代理人に、その内容を通知するものとします。契約者及び代理人が利用料等の変更を承諾しない場合には、その旨を事業者に文書で通知することで、この契約を解除することができます。

11 一時介護室の利用について

事業者は、利用者のより適切な介護のため必要とする場合は、一時介護室において利用者を介護します。その必要性の判断は、利用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、合わせて利用者又は利用者の家族等の意見を聞くこととします。

1 2 事故発生時の対応

当事業者が利用者に対して行う（サービス名記載）の提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業者が利用者に対して行った（サービス名記載）の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

1 3 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （１）研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- （２）個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- （３）従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

1 4 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について

事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。

1 5 苦情解決の体制及び手順

苦情又は相談があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

1 6 サービス内容に関する苦情相談窓口

施設受付窓口	受付担当者 管理者 武田 歩 ご利用時間 9:00 ～ 18:00
堺市南区地域福祉課	所在地 堺市南区桃山台1-1-1 電話番号 072-290-1812 F A X 番号 072-290-1818 受付時間 9:00 ～ 17:15
大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常磐町1-3-8（FNビル内） 電話番号 06-6949-5418 F A X 番号 06-6949-5417 受付時間 9:00 ～ 17:15

第三者委員	私 アンボン
	氏名 金 安 弘 (永和教会牧師)
	電話 06-6741-7766
	フ ナオ
	氏名 夫 太 男 (評議員)
	電話 090-4291-1916

1 7 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画により対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める消防計画により年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり

1 8 協力医療機関等

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力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・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院を義務付けるものでもありません。)

医療機関	病院名及び所在地	①ベルランド総合病院 堺市中区東山500番地の3 ②馬場記念病院 堺市西区浜寺船尾町東4-244
	電話番号	①072-234-2001 (代表) ②072-265-5558 (代表)
	診療科	内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経内科、精神神経科、皮膚科、泌尿器科、眼科、麻酔科 耳鼻咽喉科、リハビリテーション科
	入院設備	①一般病床 522 床 ②一般病床 303 床 療養病床 89 床
歯科	病院名及び所在地	陣内病院 堺市南区豊田40番地
	電話番号	072-299-2020

1 9 緊急時における対応方法

利用中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族様等）へ連絡します。

なお、救急搬送が必要な際は、職員が同行いたします。その際発生した諸費用（搬送先から施設への交通費等）については実費分をご負担頂きます。

主治医	病院名及び所在地	
	氏 名	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏 名（続柄）	()
	住 所	
	電話番号	

2 0 施設の利用に当たっての留意事項

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫 煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。居室内での喫煙は契約解除の要件となります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないで下さい。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動、営業行為等はご遠慮ください。
動物飼育	施設内でのペットの飼育はお断りします。
共用スペース	共用スペースには、私物を置けません。
ベランダの使用	居室ベランダは非常用避難通路となりますので、私物を置かないでください。

2 1 施設入居・利用契約

施設の運営については、ご契約者と事業者との間で結ばれた施設入居・利用契約に従います。

当事業者は、重要事項説明に基づいて、指定特定施設入居者生活介護サービス内容及び重要事項の説明書をしました。

私は、本書面に基づいて職員（職名_____氏名_____）から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

ご契約者

住 所

氏 名

印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、契約者に代わって署名を代行いたします。

ご契約者の家族等

住 所

氏 名

印

電話番号

続 柄