

**指定特定施設入居者生活介護事業及び
指定介護予防特定施設入居者生活介護事業
ケアハウスしおさい重要事項説明書**

当施設は介護保険の指定を受けています。
(宮城県指定 第0470200734号)

当施設は、ご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供します。施設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「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 施設経営法人

- | | |
|----------|---------------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 和仁福社会 |
| (2)法人所在地 | 石巻市山下町一丁目 11 番 22 号 |
| (3)電話番号 | 0225-93-8353 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 齋藤仁一 |
| (5)設立年月 | 昭和56年8月 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------|--|
| (1)事業の種類 | 指定特定施設入居者生活介護事業
指定介護予防特定施設入居者生活介護事業 |
| (2)施設の目的 | 当施設は、日常生活上のお世話や介護が必要となった要介護者や要支援者等に対して、適切な特定施設サービスを提供することを目的とします。 |
| (3)施設の運営方針 | 当施設は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、入居者が当施設におい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支援するとともに、安定かつ継続的な事業経営に努めるものとします。 |
| (4)施設の名称 | ケアハウスしおさい |
| (5)施設の所在地 | 石巻市流留字沖30番地3 |

- (6)電 話 番 号 0225-24-5865
(7)施設長(管理者) 湯 田 耕 至
(8)開 設 年 月 平成16年12月1日
(9)入 居 定 員 14人

3. 居室の概要

(1)居室等の概要

当施設の居室は全室個室となっておりますが、配偶者とともに入居される場合は夫婦部屋をご用意します。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1人部屋)	14 室	2階(居室内に洗面所・トイレ)
2人部屋	一 室	
食堂		1階
談話・娯楽室 兼機能訓練室		1 階・3階・4階(タタミ)・5階 機能訓練は 1 階のスペース利用
浴室	3 室	一般浴 機械浴(本体施設涼風園の浴槽利用)

※上記は、厚生労働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及び指定介護予防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く費用はありません。

☆居室の変更:入居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、入居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、入居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、入居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ています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	員 数
1. 施設長(管理者)	常勤・兼務 1名(併設施設と兼務)
2. 生活相談員	常勤・専従 1名以上
3. 看護職員	1名以上 常勤兼務 1名 非常勤専従 5名(併設施設と兼務)
4. 介護員	4名以上 常勤専従 6名 常勤兼務 1名
5. 計画作成担当者	1名以上(介護職員と常勤・兼務)
6. 機能訓練指導員	1名以上(看護職員と常勤・兼務)

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤 務 体 制
1. 介護員	標準的な時間帯における最低配置人員 早番: 7:00～16:00 1名 日勤: 9:00～18:00 0～1名 遅番: 10:00～19:00 1名 夜勤: 16:00～ 9:00 1名
2. 看護職員 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 日勤: 8:30～17:30 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)利用料金の全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7割～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回行います。
- ・ 寝たきりでも機械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、入居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、入居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又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

- ・ 入居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。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で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。
- ・ シーツの交換は原則として週1回とし、汚損した場合はその都度実施します。

＜サービス利用料金(1日あたり)＞

下記の料金表によって、入居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。(サービス利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。)

ア ①指定特定施設入居者生活介護(1割負担)

	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
要介護度と 介護サービス費	5,420 円	6,090 円	6,790 円	7,440 円	8,130 円
1割負担の場合 介護保険から 給付される額	4,878 円	5,481 円	6,111 円	6,696 円	7,317 円
自己負担額	542 円	609 円	679 円	744 円	813 円

②指定特定施設入居者生活介護(2割負担)

	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
要介護度と 介護サービス費	5,420 円	6,090 円	6,790 円	7,440 円	8,130 円
2割負担の場合 介護保険から 給付される額	4,336 円	4,872 円	5,432 円	5,952 円	6,504 円
自己負担額	1,084 円	1,218 円	1,358 円	1,488 円	1,626 円

③指定特定施設入居者生活介護(3割負担)

	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
要介護度と 介護サービス費	5,420 円	6,090 円	6,790 円	7,440 円	8,130 円
3割負担の場合 介護保険から 給付される額	3,794 円	4,263 円	4,753 円	5,208 円	5,691 円
自己負担額	1,626 円	1,827 円	2,037 円	2,232 円	2,439 円

イ ①指定介護予防特定施設入居者生活介護(1割負担)

	要支援 1	要支援 2
要介護度と 介護サービス費	1,830 円	3,130 円
1割負担の場合 介護保険から 給付される額	1,647 円	2,817 円
自己負担額	183 円	313 円

②指定介護予防特定施設入居者生活介護(2割負担)

	要支援 1	要支援 2
要介護度と 介護サービス費	1,830 円	3,130 円
2割負担の場合 介護保険から 給付される額	1,464 円	2,504 円
自己負担額	366 円	626 円

③指定介護予防特定施設入居者生活介護(3割負担)

	要支援 1	要支援 2
要介護度と 介護サービス費	1,830 円	3,130 円
3割負担の場合 介護保険から 給付される額	1,281 円	2,191 円
自己負担額	549 円	939 円

ウ 上記ア又はイの自己負担額に加算される費用

① 医療機関連携加算		1 割負担:1ヶ月あたり 40円 2 割負担:1ヶ月あたり 80円 3 割負担:1ヶ月あたり 120円
②サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	いずれか一つ	1割負担:1日あたり22円 2割負担:1日あたり44円 3割負担:1日あたり66円
③サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ		1割負担:1日あたり18円 2割負担:1日あたり36円 3割負担:1日あたり54円
④サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		1割負担:1日あたり 6円 2割負担:1日あたり12円 3割負担:1日あたり18円

⑤介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 利用総単位数×12.8
※②～④の加算は、各々いずれか一方ずつを加算します。

- ☆ 入居者が要介護認定を申請中の場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。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)。
償還払いの場合、入居者が保険給付を申請する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、自己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、利用料金の全額が入居者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①理髪・美容

〔理髪サービス〕

ご希望により、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪等)をご利用いただけます。 利用料金:実費

〔美容サービス〕

ご希望により、美容師の出張による美容サービス(調髪、パーマ、洗髪等)をご利用いただけます。 利用料金:実費

②レクリエーション活動

入居者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。

利用料金:材料代等の実費

③複写物の交付

入居者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

④日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金等入居者の日常生活に要する費用で入居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ご負担いただきます。

紙オムツ、尿とりパット、パンツ型オムツ等

⑤インフルエンザ予防接種代

市町村からの補助を受けられる方:自己負担金額

任意接種の方:実費

☆ 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合に、金額を変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と事由についてご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法(契約書第8条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算してご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

ア. 窓口での現金支払

イ. 下記指定口座への振込

北日本銀行石巻支店 普通預金 口座番号 7061003

口座名義 社会福法人和仁福祉会

ケアハウスシオサイ シセツチョウ
ケアハウスしおさい 施設長 湯田 耕至

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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。(ただし、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。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 仁明会 齋藤病院
所在地	石巻市山下町一丁目7-24
診療科	一般内科、脳神経内科、循環器科、呼吸器科、 心臓血管外科、消化器科、リハビリテーション科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	高砂本家歯科医院
所在地	石巻市三和町7-5

6. 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

梶原 光浩

連絡先

ケアハウスしおさい

TEL 0225-24-5865

FAX 0225-24-5867

○ 苦情解決責任者

〔職名〕 施設長(管理者)

湯田 耕至

○ 受付時間 毎日 8:30～17:30

ただし、時間外の受付は夜勤者等が行います。

(2) 苦情解決のための第三者委員

[職名] 評議員 阿部 春男 TEL0225-95-4565

[職名] 評議員 渡辺 秀彦 TEL0225-96-1288

(3) 行政機関その他苦情受付機関

石巻市保健福祉部 保健福祉総務課	所在地 宮城県石巻市穀町14番1号 電話番号 0225-95-1111 受付時間 9:00～17:00
国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 宮城県仙台市青葉区上杉一丁目2番3号 電話番号 022-222-7700 受付時間 9:00～17:00
宮城県社会福祉協議会 「福祉サービス利用に関する運営適正化委員会」	所在地 宮城県仙台市本町三丁目7番4号 電話番号 022-716-9674 FAX 022-716-9298

7. 事故発生時の対応

事業者は、入居者に対するサービスの提供に伴って事故が発生した場合には、速やかに市町村、ご家族等に連絡し、必要な措置を講じ、又事業者の責めに帰すべき事由により入居者に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。ただし、以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を負わないものとします。

- (1) 入居者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (2) 入居者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- (3) 入居者の急激な体調の変化等、施設の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- (4) 入居者が、施設若しくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

8. 個人情報保護

事業所のサービス提供を行う職員は、業務上知り得た入居者又はその家族に関する個人情報を保護することに努めます。又、職員であった者についても、これらの個人情報を保護すべき旨を職員との雇用契約の内容としています。

9. 身体拘束等の禁止

サービス提供にあたり、入居者又は他の入居者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。

なお、やむを得ず行う場合には、事前連絡又は事後に速やかにご家族等に報告し同意を得るとともに、その対応及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由をサービス提供記録に記載します。

10. 虐待防止について

(1)事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- ② 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を実施します。
- ④ 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 施設長	：	湯田 耕至
-----------------	---	-------

(2)事業所は、サービス提供中に、当該事業所職員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

11. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1. あり	実 施 日	
		評価の機関名称	
		結果の開示	
	② なし		

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護サービス又は指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

ケアハウスしおさい

説明者職名 生活相談員 氏名 印

私は、本書面に基ついて事業所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又は指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

入居者 住所

氏名 印

身元引受人 住所

氏名 印

続柄
