

# 重要事項説明書

(介護予防)特定施設入居者生活介護

乙に対する居宅サービス提供開始にあたり、甲が乙に説明すべき事項は次のとおりです。

## 1 事業者

2

事業者の名称	株式会社 あさひコモンズ
事業者の所在地	新潟県三条市月岡1丁目5番27号
法人種別	株式会社
代表者名	代表取締役 名古屋孝徳
電話番号	0256-34-3636

## 2 ご利用事業所

事業所の名称	あさひガーデンかも寿楽園
事業所の所在地	新潟県加茂市寿町8番17号
管理者名	佐藤 愛知
電話番号	0256-47-4333
FAX番号	0256-47-4335
事業の種類	特定施設入居者生活介護事業
事業の種類	介護予防特定施設入居者生活介護事業
事業者番号	1570900330

## 3 事業の目的と運営の方針

- (1) (介護予防) 特定施設入居者生活介護の事業は、(介護予防) 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生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護(要支援)状態になった場合でも、(介護予防) 特定施設入居者生活介護のサービスを受け、ご入居者が当施設において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的としています。
- (2) 甲は、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
- (3) 甲は、ご入居者の要介護(要支援)状態の軽減または悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行うものとします。
- (4) (介護予防) 特定施設入居者生活介護は、(介護予防) 特定施設サービス計

画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行います。

- (5) (介護予防) 特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご入居者またはそのご家族から求められた時は、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- (6) (介護予防) 特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、当該ご入居者または他のご入居者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- (7) 甲は、自らその提供する(介護予防)特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

#### 4 事業所の概要

##### (1) 建物

建物	構造	木造
	居住部分の規模	Aタイプ 18.83㎡ (40戸)
		Bタイプ 21.53㎡ (5戸)
利用定員	50名	

##### (2) 主な設備

設備の種類	数
食堂、ラウンジ	4箇所
浴室、脱衣室	5箇所
共同便所	5箇所
専用居室	45室(定員50名)
キッチン	2箇所

## 5 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	区分				常勤 換算 後の 人員	事業者 の指定 基準	保有資格
	専従	兼務	専従	兼務			
管理者		1			0.5		介護福祉士等
生活相談員	1				1		介護福祉士等
介護職員	11				13		介護福祉士等
看護職員	2						正看護師等
機能訓練指導員			1		0.2		作業療法士
計画作成担当者		1			0.5		介護支援専門員等

## 6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇	職務内容
管理者	勤務時間帯（8:30～17:30） 常勤で勤務	4週8休	管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。
生活相談員	勤務時間帯（8:30～17:30） 常勤で勤務	4週8休	ご入居者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行います。
介護職員	①早番（7:00～16:00） ②日勤（8:00～17:00） ③遅番（10:00～19:00） ④夜勤（16:00～9:00） ・夜間（19:00～7:00）は、 原則として職員2名体制	4週8休	ご入居者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。個別ケアの提供を行います。入居者の残存機能の活用を高めて、その機能維持に努めます。

看護職員	①早番 (7:00~16:00) ②遅番 (9:00~19:00) ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	4週8休	ご入居者の健康管理及び看護業務を行います。
機能訓練指導員	① 10:00~12:00 ② 14:00~16:00 (1日2時間 月曜日~金曜日)	4週8休	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を指導します。
計画作成担当者	勤務時間帯 (8:30~17:30) 管理者兼務	4週8休	ご入居者の状態等を踏まえて、(介護予防)特定施設サービス計画の作成等を行います。

## 7 営業日

営業日	年中無休
-----	------

## 8 サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	<p>ご入居者の身体状況に配慮した食事を提供します。（ただし、食事材料費を含めた食費は介護保険給付対象外です。）</p> <p>食事はでき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。</p> <p>（食事時間）</p> <p>朝食 8：00～8：45</p> <p>昼食 12：00～12：45</p> <p>夕食 17：30～18：15</p>	<p>介護法報酬の告示上の額</p> <p>（法定代理受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額の1割（所得に応じて2割もしくは3割：介護保険負担割合証の割合による）、法定代理受領でない場合は、居宅介護(支援)サービス基準額相当額です。</p>
排せつの介助	<p>・ご入居者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。</p>	
入浴の介助	<p>・週2回の入浴介助または清拭介助を行います。</p> <p>・寝たきり等で座位のとれない方は特殊浴槽での入浴も可能です。</p>	
着替え等の介助	<p>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</p> <p>・生活のリズムを考慮して、毎朝夕の着替えを支援します。</p> <p>・個人としての尊厳に大切に、適切な整容が行われるよう援助します。</p> <p>・シーツ交換は週1回以上、実施します。</p>	

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者の状況に適した機能訓練、活動を通して、生活機能の維持・改善につながるようサポートします。</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康相談及び観察を行い、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医に報告相談を行い指示に沿って対応します。</li> <li>・医療機関（協力医療機関を除く）受診はご家族等に付き添いをお願いします（付き添いができない場合は、ご相談下さい。）</li> </ul> <p>（当事業所の協力医院）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・さくらクリニック</li> </ul> <p>診療科：内科</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・川崎歯科</li> </ul> <p>口腔内疾患の予防、治療</p>
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者およびご家族からの相談に誠意をもって応じ、必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul> <p>（相談窓口）生活相談員</p>
レクリエーション行事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間計画に沿ってレクリエーション、行事を企画実施します。</li> </ul>

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
おむつの提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体状況に合った適切なおむつを使用します（別途契約が必要となります）</li> </ul>	実費

食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養バランスを考慮した食事の提供をします。</li> <li>特別形態食（ミキサー食、ムース食）、パン食、調理時間を要す治療病食</li> <li>1日 110円追加となります</li> </ul>	(内訳) 朝食540円 昼食540円 夕食648円
理美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問理美容の相談を受け付けております。</li> </ul>	実費
医療機関の受診付き添い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族等の受診付き添いが難しい場合、受診後医師からの助言、指示等をご家族に報告します。</li> <li>(別途契約が必要となります)</li> </ul>	1時間2,750円 +実費(交通費)
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅療養管理指導費</li> <li>・薬代</li> <li>・訪問診療費</li> <li>・訪問歯科診療費</li> <li>・買い物代行、手続き等代行はその費用</li> </ul>	実費

### (3) 特定施設入居者生活介護の利用料

#### 《基本利用料》

	1日あたり	利用料(30日あたり)	利用者負担額(30日あたり)
要支援1	183円	54,900円	5,490円
要支援2	313円	93,900円	9,390円
要介護1	542円	162,600円	16,260円
要介護2	609円	182,700円	18,270円
要介護3	679円	203,700円	20,370円
要介護4	744円	223,200円	22,320円
要介護5	813円	243,900円	24,390円

\*上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額となっております。なお改定された場合は、自動的に基本利用料も改訂されます。

利用者負担額については1割負担の場合の表記をしております。  
負担割合については、介護保険負担割合証をご確認ください。

《加算》下記の要件を満たす場合、基本利用料に以下の料金が加算されます

加算体制整備状況	加算の種類	単位	加算の要件
	入居者継続支援加算(Ⅰ)	36単位/日	喀痰吸引及び経管栄養等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であること。
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月 ※個別機能訓加算を算定している場合は100単位/月	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設等を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
○	若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	若年性認知症入居者に対して指定特定施設入居者生活介護等を行った場合。
	口腔衛生管理体制加算	30単位/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。
	口腔栄養スクリーニング加算	20単位/回 ※6月に1回を限度とする	利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に関する情報を担当する介護支援専門員に提供した場合。
	退院・退所時連携加算	30単位/日 ※入居から30日以内に限る。	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設等に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設等に再び入居した場合も、同様とする
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施
	夜間看護体制加算	10単位/日	常勤の看護師を配置し、24時間の連絡体制や健康上の管理を行う体制の確保
	医療機関連携加算	80単位/月	健康の状況を記録し、協力医療機関や主治医に対して情報提供を実施
	看取り介護加算(Ⅰ)	1280単位/日	死亡日の看取り介護

			680単位/日	死亡日以前2日又は3日
			144単位/日	死亡日以前4日以上30日以下の看取り介護
			72単位/日	死亡日以前31日以上45日以下の看取り介護
○	サービス提供 体制強化加算	(I)	22単位/日	介護福祉士70%以上又は勤続10年以上介護福祉士25%以上
		(II)	18単位/日	介護福祉士60%以上
		(III)○	6単位/日	介護福祉士50%以上、常勤職員75%以上、勤続7年以上 30%以上
	認知症 専門ケア加算	(I)	3単位/日	認知症介護に係る研修の修了者を配置
		(II)	4単位/日	認知症介護の指導に係る研修の修了者を配置
○	介護職員等特定 処遇改善加算	(I)(II)		*キャリアパス要件①職位等に応じた任用要件と賃金 体系の整備、資質向上に向けた研修機会の確保、職場
		(III)○		

《減算》下記の要件を満たしていない場合、基本利用料に以下の料金が減算されます

	減算の種類	単位	減算の要件
	身体拘束廃止未実施減算	10%/日	身体拘束廃止に向けての取り組み、記録、委員会の活動の実施がない場合

## 9 苦情等申立先

窓口担当者

(管理者) 佐藤 愛知

(生活相談員) 島倉 伸周

電話 0256-47-4333

受付時間

午前8時30分～午後5時30分

時間外については夜勤者が受け付け、翌営業日に対応

\*また、甲にて解決できない場合には下記の窓口に申し立てをすることができます

新潟県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会 (ユニゾンプラザ3階)	電話 025-281-5609
---	-----------------

新潟県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談室 (新潟県自治会館本館3階)	電話 025-285-3022
--	-----------------

各市町村 介護保険担当窓口

三条市役所 高齢介護課介護保険係	電話 0256-34-5511
燕市役所 健康福祉部長寿福祉課	電話 0256-77-8177
加茂市役所 長寿あんしん課	電話 0256-41-4032
見附市保険福祉センター 健康福祉課介護保険係	電話 0258-61-1350
長岡市役所 介護保険課	電話 0258-39-2245
田上町役場 保健福祉課福祉係	電話 0256-57-6112

10 協力医療機関

医療機関の名称	さくらクリニック
院長名	永井 雅昭
所在地	新潟県加茂市寿町9-10
電話番号	0256-52-9511
診療科	内科・人工透析内科
入院設備	有り
契約の概要	①日常的な健康管理 ②要請時の対応

医療機関の名称	川崎歯科医院
院長名	川崎 隆憲
所在地	新潟県三条市本町2-4-1
電話番号	0256-35-3916
診療内容	口腔内疾患の予防、治療
入院設備	無し
契約の概要	口腔内疾患の予防、治療

## 11 非常災害時の対策

非常時の対応	・消防計画に沿って対応を行います。・災害（風水害）時は加茂市の指示に従い、対応を行うとともに避難については必要に応じてご家族に協力を得ていきます。			
平常時の訓練等	消防計画に基づき年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、ご入居者の方も参加して頂き実施致します。			
防災設備	消火器	あり	非常用出口	あり
	自動火災報知機	あり	非常灯	あり
	火災通報設備	3か所	スプリンクラー	あり
	避難誘導灯	あり	救助袋	あり
	カーテン布団等は防災機能のある物を使用して下さい。居室に絨毯を敷く場合は防災機能の物をお選びください。			

## 12 事故発生時の対応

(1) 甲はサービスの提供による事故の発生、又は再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- ① 事故又は事故に至る危険性のある事態が発生した場合に、発生の実態及びその分析を通して改善策を職員に周知し徹底する体制を整備します。
- ② 事故・苦情委員会の開催及び職員に対する研修を定期的に行います。

(2) 甲は事故が発生した場合には、速やかに市町村及びご入居者のご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講ずるものとします。

(3) 甲は前項の事故の状況及び事故に際してとった措置について記録しなければならぬものとします。

### 13 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪については面会時間の制限はありません。 (午後5時30分～午前8時30分の間で事務室に職員不在時にはインターホンにて呼び出しをお願い致します) 来訪時は、事務室カウンターの面会簿へご記入願います。 感染症の流行期には面会を制限させていただく場合がございます。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。(申し出にて食事の調整を行います)
医療機関への受診	原則提携医療機関への受診以外は予約、付き添いはご家族等にご協力頂きますが、受診付き添いが困難な場合は、ご相談下さい。
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したがってご利用下さい。これに反した使用方法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙	喫煙は決められた場所のみでお願いします。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他のご入居者の居室等に立ち入らないようにしてください
宗教活動・政治活動	施設内で他のご入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
反社会的勢力の排除	反社会的勢力の排除に努め、脅迫的な言動または暴力を用いる行為を禁じます。

# 個人情報利用同意書

## <個人情報保護の趣旨>

当社が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

## <個人情報利用範囲>

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 当社サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- 当社の職員研修などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

## <肖像権について>

当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして個人情報の同意とは別に○の記入をお願いします。

同意する

同意しない

(利用者) 上記内容及び契約書第 24 条に定める利用者の個人情報の使用について、同意します。

利用者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

(家族代表) 上記内容及び契約書第 24 条に定める利用者の家族の個人情報の使用について、同意します。

家族代表 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印