

介護予防特定施設入居者生活介護事業所

重 要 事 項 説 明 書

医療法人みずほ会

介護付有料老人ホーム ケアビレッジとさ

介護予防特定施設入居者生活介護重要事項説明

当施設は介護保険の指定を受けています。
(高 知 県 知 事 指 定 第 3970500579)

当事業所は、入居者に対して指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供します。

当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。

1 はじめに

当サービスのご利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方が対象となります。

2 事業者

法人名	医療法人みずほ会
法人本部所在地	高知県須崎市多ノ郷甲 5748 番地 1
代表者（理事長）	高橋 啓文
法人本部電話番号	0889-43-1001
設立年月日	平成 13 年 11 月 28 日

3 利用施設

事業の種類	介護予防特定施設入居者生活介護
施設の名称	介護付有料老人ホーム ケアビレッジとさ
所在地	高知県土佐市蓮池 1231 番 2
管理者（施設長）	岡林 陽三
電話番号	088-856-7700
FAX 番号	088-856-7705
開設年月日	平成 25 年 1 月 4 日
利用定員	50 名（全室個室）
指定番号	3 9 7 0 5 0 0 5 7 9
指定年月日	平成 25 年 1 月 4 日

4 施設設備の状況

主な設備の種類	室 数	備 考
居 室	50	21.22 m ² ～23.11 m ²
食堂談話ホール	2	87.76 m ²
機能訓練室	1	42.39 m ²
医務室	1	18.30 m ²
浴 室	3	8.24 m ² ～12.72 m ²
特別浴室	1	12.72 m ²
洗濯コーナー（入居者用）	2	4.87 m ²
便所（共有部分）	4	5.38 m ² ※全居室にもあり

※全室介護居室であり自立から要支援、要介護状態に変化した場合でも契約居室にて介護を行う為一時介護室は設けていない。

5 職員の配置状況

（１） 主な職員の配置状況

職 種	常 勤 換 算	業 務 内 容
管理者（施設長）	1 名	施設全般の管理・運営を行います。
生活相談員	1 名以上	日常生活の状況に応じ、適宜助言、支援を行います。
看護職員	2 名以上	看護師もしくは准看護師が入居者の健康管理を行います。
介護職員	15 名以上	介護福祉士もしくは介護士が入居者の身の回りの援助や介護が必要な方の介助を行います。
機能訓練指導員	1 名以上	個別リハビリ計画を立案・実施します。
計画作成担当者	1 名以上	介護予防特定施設サービス計画を作成します。
事務職員	1 名以上	施設に関わる事務全般を行います。

（２） 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者（施設長）	日勤 8：30～17：30 ※ 原則として月曜日～金曜日
生活相談員	日勤 8：30～17：30 ※ 原則として月曜日～金曜日
看護職員	日勤 8：30～17：30 早出 8：00～17：00 ※ シフト制勤務
介護職員	早出 7：00～16：00 日勤 8：30～17：30 遅出 10：30～19：30 夜勤 16：00～ 9：00 ※ シフト制勤務
機能訓練指導員	日勤 8：30～17：30 ※ 原則として月曜日～金曜日
計画作成担当者	日勤 8：30～17：30 ※ 原則として月曜日～金曜日
事務職員	日勤 8：30～17：30 ※ 原則として月曜日～金曜日

6 事業の目的と運営方針

事業目的	要支援状態にある入居者に対し、適正な介護予防特定施設入居者生活介サービスを提供することを目的とする。
施設運営方針	要支援者の意思及び人格を尊重し、家庭的で温かい雰囲気の中で、介護予防特定施設サービス計画にもとづき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、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の援助、機能訓練及び療養上の必要な援助を行う。 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスを提供するものとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

7 身体拘束等

入居者等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、身体拘束等は行わないものとし、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続き、対応策については、「身体拘束廃止に関する指針」の定めによるものとする。

- (1) サービス提供に当たり、利用者または他の入居者の生命または身体を保護するために、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行わない。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、その事由を利用者及び代理人等に【緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書】をもって説明し、同意を得る。
- (3) 事業所は、緊急やむを得ず行う身体拘束について、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由、さらに実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を3ヵ月に1回開催すると共に、その結果について介護職員やその他の従業者に周知徹底を図り、身体拘束廃止に取り組む。

8 介護の場所

入居者にとって、適切なサービスを提供する為に必要な場合は、居室においてサービスを提供します。その必要性の判断は、入居者・ご家族の意思を確認し入居者の主治医、若しくは医療機関の医師の意見を聞いて行う事とします。

9 サービスの内容及び利用料

(1) 介護保険給付サービスの内容

種 類	内 容
食事	・ 給食業務については、イーフード㈱に業務委託し提供します。 ・ 栄養士の献立により、入居者の身体の状態及び栄養や嗜好を考慮した食事を提供します。 (主食・副食はアレルギー・嗜好等に配慮し、代替品を提供します。) ・ 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配慮します。 (食事時間) 朝食 8:00 から 昼食 12:00 から 夕食 18:00 から ※体調や意向により食事場所食事時間の調整をさせていただきます。

入浴	・ 週 2 回以上の入浴又は清拭を行います。 ・ 寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴する事が出来ます。
排泄	・ 状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
生活リハビリ	・ 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又は低下を防止するための生活リハビリを実施します。
健康管理	・ 看護、介護職員等が健康管理を行い、必要に応じて主治医、医療機関と連携し円滑な援助を行います。 ・ 年 2 回以上の健康診断を実施します。
その他	・ 入居者の意見を取り入れたケアプランを作成し、自立支援に努めます。 ・ 「出来る事は、自分で時間をかけてでも」を基本とし、意思やペースを大切にし、残存能力の維持、向上に努めます。 ・ 個々に応じた生活リズムを考え、メリハリのある生活をしていただけるよう支援します。 ・ 各援助の場面において、プライバシーの保護に努めます。 ・ 寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。 ・ 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えや口腔ケア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様援助します。

(2) 介護保険給付サービス

要支援状態区分に応じた標準的な介護サービスを提供します。尚、要支援状態区分による状態像とは、概ね下表のような状態像が考えられます。

状態区分	状 態 像
要支援 1	家事や身支度などに社会的支援を要する状態
要支援 2	家事や身支度、排泄、入浴などに支援が必要な状態

※ 上表で示している状態像はあくまでも平均的な見解であって、実際に認定を受けた人の状態が日々の心身状況・疾病・障害等の変化により、この表で示した状態と一致しない場合があります。

(3) サービス利用料金

別表 1 をご参照下さい。

(4) 介護保険給付対象外サービス

別表 2 をご参照下さい。

(5) 利用料金のお支払い方法

利用料金・費用は、毎月 15 日前後に前月分を請求しますので、毎月末までに下記の方法でお支払い下さい。

① 銀行口座からの引き落とし（ゆうちょ銀行）

（引き落とし日は毎月末に引き落としされます。土・日祝日の場合は翌営業日となります。）

※口座未開設や凍結の場合のみ現金支払い、もしくは指定口座（ゆうちょ銀行）への振込みとなります。

10 緊急時の対応

サービスの提供を行っているときに、入居者の病状の急変等が生じた場合は、速やかに協力医療機関へ連絡を行うなど、必要な措置を講じます。

1.1 事故発生時の対応

入居者に対する事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該入居者家族に対し連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、当該事故の状況及び事故に際して実施した処置を記録します。なお、サービス提供にあたって入居者の生命、身体、財産に損害を与えた場合は、その損害を補償します。（ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません）

また、事故発生の防止の為に指針を整備するとともに、当該事実が報告された場合は、その事故の分析を通じた改善策を職員全体に周知徹底する体制を整備します。

1.2 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、消防法第8条に規定する防火管理者を設置します。

また、年3回以上の避難訓練、地震・津波想定訓練2～4ヶ月に1回、風水害想定訓練を定期的に行い高知県社会福祉施設地震防災マニュアルを参考に災害訓練、対策を行っていきます。

1.3 協力医療機関

医療を必要とする場合は、入居者の希望により、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。

※傷病により治療及び入院が必要な場合は医療保険が適用されます。その場合の一部自己負担金及び保険適用外のものについては入居者の負担となります。

※協力医療機関については地域住民等も利用されています。入居者が優先的に治療等を受けられるものではありません。（また、下記の医療機関での診療、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	主 な 診 療 科 目
土佐市民病院	消化器内科 循環器内科 呼吸器内科 神経内科 糖尿・腎代謝 外科 整形外科 眼科 耳鼻咽喉科 脳神経外科 泌尿器科 婦人科 神経・精神科 皮膚科 小児科 麻酔科 放射線科
伊与木クリニック	内科、外科、リハビリテーション科
須崎医療クリニック	内科 消化器内科 循環器内科 呼吸器内科 整形外科（隔週） 外科 皮膚科 人工透析
朝倉医療クリニック	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 外科 皮膚科
福島歯科医院	歯科

1.4 苦情、要望及び相談の受付について

（1）当施設における苦情や要望、ご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- | | |
|------------|--------------------------------------|
| ① 受付担当者 | 生活相談員 |
| ② 苦情解決者 | 施設長 |
| ③ 第三者委員 | 運営懇談会委員（地域代表委員） |
| ④ 受付時間 | 午前9時00分～午後5時00分（月曜日から金曜日） |
| ⑤ 電話・FAX番号 | 電話 088 (856) 7700 FAX 088 (856) 7705 |

※1F 事務室前、2F・3F看護・介護職員室前に苦情受付箱（ご意見箱）を置いています。

(2) 行政機関その他の苦情相談受付機関

高知県国民保険団体連合会	所在地	高知県高知市丸の内 2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX 番号	088-820-8413
	対応時間	9:00～17:00
土佐市役所長寿政策課 介護保険班介護保険係	所在地	高知県土佐市高岡町甲 1792-1
	電話番号	088-852-1124
	FAX 番号	088-850-2433
	対応時間	9:00～17:00
高知県子ども福祉政策部 長寿社会課	所在地	高知県高知市丸の内 1-2-20
	電話番号	088-823-9681
	FAX 番号	088-823-9259
	対応時間	9:00～17:00

※その他、各市町村の介護保険課でも受付けています。

1.5 当施設利用にあたって留意事項

項 目	留 意 事 項
面会時間	面会時間 8:30～20:00 来訪者は必ず職員にお声をかけ、面会簿の記載をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊される場合には事前にお知らせ下さい。
医療機関への受診	特に制限はありません。 他院受診の際は入居者の主治医、又はかかりつけ医へご相談下さい。 個人的な受診の場合は、職員の付き添いはできません。
居室・設備・器具類の利用	施設内の居室や設備、器具類は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外では禁止です。 飲酒については、契約入居者の心身の状況に応じて判断させていただきます。
迷惑行為	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	ご自身での管理をお願いします。
現金等の管理	ご自身と身元引受人の責任で管理をお願いします。
宗教活動	原則自由ですが、他人に迷惑を及ぼすような宗教・政治活動及び勧誘はご遠慮下さい。

1.6 個人情報に関する基本方針

個人情報の取り扱いについては、自主的なルール及び体制を確立し個人情報に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ります。

【重要事項説明確認】

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、介護予防特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

事業者 住所 高知県須崎市多ノ郷甲 5748-1
氏名 医療法人 みずほ会
理事長 高橋 啓文 ㊞

事業所所在地 高知県土佐市蓮池 1231 番 2
事業所名 介護付有料老人ホーム ケアビレッジとさ

管理者 岡 林 陽 三 ㊞

説明者 古 谷 幹 士 ㊞

私は、重要事項説明書に基づいて、介護予防特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

(代筆が必要な場合は記入)

代筆 _____

利用者との続柄 ()

身元引受人 (家族)

住 所 _____

氏 名 _____ ㊞

利用者との続柄 ()

別紙 1

・介護予防特定施設入居者生活介護

※介護予防特定施設入居者生活介護サービスご利用の方のみとなります。

区 分	1 日 あ た り				1 ヶ月 (30 日)		
介 護 度	利用料	本人負担額 (1 割)	本人負担額 (2 割)	本人負担額 (3 割)	本人負担額 (1 割)	本人負担額 (2 割)	本人負担額 (3 割)
要支援 1	1,830 円	183 円	366 円	549 円	5,490 円	10,980 円	16,470 円
要支援 2	3,130 円	313 円	626 円	939 円	9,390 円	18,780 円	28,170 円

・加算について（○印が付いた項目が当施設における加算となります。）

	加算名称	金額	備考		
			本人負担額 (1 割)	本人負担額 (2 割)	本人負担額 (3 割)
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	12 単位/日	360 円/30 日	720 円/30 日	1,080 円/30 日
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20 単位/月	20 円/月	40 円/月	60 円/月
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	100 単位/月	100 円/月	200 円/月	300 円/月
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200 単位/月	200 円/月	400 円/月	600 円/月
○	協力医療機関連携加算 (Ⅰ)	100 単位/月	100 円/月	200 円/月	300 円/月
	協力医療機関連携加算 (Ⅱ)	40 単位/月	40 円/月	80 円/月	120 円/月
	退居時情報提供加算	250 単位/回	250 円/回	500 円/回	750 円/回
	科学的介護推進体制	40 単位/月	40 円/月	80 円/月	120 円/月
	若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	3,600 円/30 日	7,200 円/30 日	10,800 円/30 日
	認知症ケア加算 (Ⅰ)	3 単位/日	90 円/30 日	180 円/30 日	270 円/30 日
	認知症ケア加算 (Ⅱ)	4 単位/日	120 円/30 日	240 円/30 日	360 円/30 日
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100 単位/月	100 円/月	200 円/月	300 円/月
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 単位/月	10 円/月	20 円/月	30 円/月
	口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	20 円/回	40 円/回	60 円/回
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	10 単位/月	10 円/月	20 円/月	30 円/月
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5 単位/月	5 円/月	10 円/月	15 円/月
	新興感染症等施設療養費	240 単位/日	240 円/月 (5 日)	480 円/月 (5 日)	720 円/月 (5 日)
○	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22 単位/日	660 円/30 日	1,320 円/30 日	1,980 円/30 日
	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18 単位/日	540 円/30 日	1,080 円/30 日	1,620 円/30 日
	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 単位/日	180 円/30 日	360 円/30 日	540 円/30 日
	身体拘束廃止未実施減算	—	所定単位数に 100 分の 1 に相当する単位数		
	業務継続計画未実施減算	—	所定単位数に 100 分の 3 に相当する単位数		
	高齢者虐待防止措置未実施減算	—	所定単位数に 100 分の 1 に相当する単位数		
○	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	—	所定単位数に 8.2% を乗じた単位数		
	介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	—	所定単位数に 6.0% を乗じた単位数		
	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	—	所定単位数に 3.3% を乗じた単位数		

	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	6月から	所定単位数に8.8%を乗じた単位数
○	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	—	所定単位数1.8%を乗じた単位数
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	—	所定単位数1.2%を乗じた単位数
○	介護職員等ベースアップ等支援加算	—	所定単位数1.5%を乗じた単位数

別表2

以下のサービスに要する費用は、入居者の実費負担になります。

管理費	35,000 円	共有施設等の維持・管理費、光熱水費、介護保険給付費対象外のサービス等に係わる人件費、備品・消耗品費等
食費	45,000 円（税抜き） /30 日の場合	朝食 400 円、昼食 500 円（おやつ代含む）、 夕食 600 円 3 食合計 1,500 円（税抜き）
家賃相当額	（Ⅰ）タイプ 45,000 円 （Ⅱ）タイプ 47,000 円	
光熱費	実費	各居室で使用する電気料金は使用量に応じて徴収となります。
一時金及び利用料 以外に必要な利用料	敷金（Ⅰ）タイプ 45,000 円 （Ⅱ）タイプ 47,000 円	入居時に家賃相当額の 1 ヶ月分を敷金としてお預かりいたします。

上記以外に要する費用として

- ① 居室において入居者個人が使用する外線電話料金等
- ② 医療費、おむつ代など
- ③ 寝具のリース料、私物洗濯料、理美容サービス料
- ④ 個人の趣味、教養、娯楽、各クラブ活動などに要する経費
- ⑤ その他、特別な事情により費用が発生する場合には随時、ご相談の上決定いたします。

※ 上記の①、②、③に関しては個人の消費・使用頻度等によって金額が異なります。

添付書類：別添2 参照