

介護予防特定施設入居者生活介護ケアハウスゆうわ苑 重要事項説明書

あなた様に対する介護予防特定施設サービス提供開始にあたり、当事業者があなた様に説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業所の概要

① 事業者

| | |
|--------|-------------------------|
| 事業者の名称 | 社会福祉法人 恒和会 |
| 法人所在地 | 山口県柳井市伊保庄字近長浜 1 番 4 |
| 代表者職氏名 | 理事長 中 村 雅 彦 |
| 電話番号 | 0 8 2 0 - 2 7 - 6 0 0 1 |

② ご利用施設

| | |
|----------|----------------------------|
| 施設の名称 | ケアハウスゆうわ苑 |
| 施設の所在地 | 山口県柳井市伊保庄字近長浜 1 番 4 |
| 指定年月日 | 平成 1 8 年 6 月 1 日 |
| 事業所番号 | 山口県第 3 5 7 1 2 0 0 5 0 4 号 |
| 施設長名 | 中 村 雅 彦 |
| 電話番号 | 0 8 2 0 - 2 7 - 6 0 0 1 |
| F A X 番号 | 0 8 2 0 - 2 7 - 0 8 0 0 |

③ ケアハウスゆうわ苑の運営目的と方針

当施設は介護予防特定施設サービス計画に基づいて、要支援者の者（以下「利用者」という）に対し、その者が有する能力に応じた生活を営むことができるように、入浴、排泄、食事等の介護、及びその他日常生活の世話、相談並びに機能訓練、療養上の世話等のサービス提供をします。

サービス提供の実施にあたっては、居宅支援事業者、福祉サービス提供者、並びに保健、医療機関、行政機関等に緊密な連携を図りながら総合的なサービス提供につとめます。

④ 施設の職員体制

職員はすべて、指定特定施設入居者生活介護ケアハウスゆうわ苑と兼務します。

| 職種 | 員数 | 職務内容 |
|------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| 管理者 | 1 名（常勤、軽費老人ホームケアハウスゆうわ苑と兼務） | 従業者の管理及び業務管理を行う。 |
| 計画作成担当者 兼介護職員 | 1 名以上（常勤） | 利用者の心身の状況等を踏まえて計画作成を行う。 |
| 生活相談員 | 1 名以上（常勤） | 生活相談の助言、援助、及び家族からの相談対応業務を行う。 |
| 看護職員兼機能 訓練指導員 | 1 名以上（常勤） | 看護、介護及び衛生管理業務を行う。 利用者に必要な機能訓練を行う。 |
| 看護職員 | 2 名以上（非常勤） | 看護、介護及び衛生管理業務を行う。 |
| 介護職員 | 1 5 名以上（常勤・非常勤） | 日常生活全般にわたる介護業務を行う。 |

| | | |
|-----|----------|--------------------------|
| 栄養士 | 1名以上（常勤） | 栄養指導、献立作成等の業務を行う。 |
| 調理員 | 委託 | 栄養士の作成した献立に基づき、調理業務を行なう。 |

⑤ 入居定員

定員 50名

居室 50室

2. 施設設備の概要

（介護居室）

利用者の居室は、個室（定員1名）です。

（食堂兼機能訓練室）

利用者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂及び機能訓練室を設け、利用者の全員が使用できるテーブル、いす、箸、食器類及び目的に応じた機能訓練機器を備えています。

食堂兼機能訓練室の広さは、124.7㎡です。

（浴室）

事業者は、男女1室ずつの浴室を設ける。浴室には利用者が使用しやすいよう、手すり等を備え、その広さは男女合わせて37.0㎡です。

3. サービス内容

（1）基本サービス

① 介護予防特定施設サービス計画の立案

計画作成担当者を軸とし、利用者に関わる全ての職種の職員の協議によって、サービス計画を作成します。その際、利用者及び保証人の希望を十分に取り入れて計画内容とするので、その同意を得るため来所していただくこともあります。

② 食事

栄養士の立てた献立表により、栄養並びに利用者の身体状況や、病状等を考慮して下記の時間に食事を提供します。

朝食 7:30～8:30

昼食 12:00～13:00

おやつ 15:00～15:30

夕食 17:30～18:30

※ 食事は自立支援のため食堂で食べていただくことを原則とします。

※ あらかじめ申し出のあった場合は、食事のとり置きができます。但し衛生上1時間以内とさせていただきます。

③ 入浴

一般浴槽において入浴介助を行います。（週2回）ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合もあります。

④ 排泄

利用者の病状や心身の状態に応じて排泄方法を検討します。

⑤ 看護

看護職員は医師の診療指示のもと、利用者の状態に応じて適切な看護を行います。

⑥ 介護

介護は施設サービス計画に基づいて実施します。

⑦ 機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）

原則として機能訓練室で行いますが、施設内の全ての活動が機能訓練のためリハビリテーション効果を考えて実施したいと思います。

⑧ 相談援助サービス

当施設には支援相談員のほか相談業務の担当もいますので、お気軽に相談ください。又、要望や苦情などに関しても速やかに対応いたします。

(2) その他のサービス

① 理美容サービス

理美容は月1回程度実施します。但し、理美容サービスは別途料金をいただきます。

② その他

これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもあります。

4. 利用料金

□法定給付

事業者が入所者に介護予防特定施設サービスを提供し、それに対する保険給付費が事業者を支払われる場合、入所者には介護サービス費用から保険給付費を差し引いた額（以下の表の「自己負担額」）をお支払いいただきます。

○ 基本料金

(※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が1割の方を示しており、1割以外の方は負担割合証に記載された割合になります。)

| | 要支援区分 | 日 額 | 月額（30日） |
|------|-------|------|---------|
| 基本料金 | 要支援1 | 183円 | 5,490円 |
| | 要支援2 | 313円 | 9,390円 |

○ 各種加算（※この料金は、介護保険負担割合証に記載された割合が1割の方を示しており、1割以外の方は負担割合証に記載された割合になります。ただし、介護職員処遇改善加算は同じ掛け率です。）

| | |
|----------------------|------|
| 医療機関連携加算（1ヶ月につき） | 80円 |
| 生活機能向上連携加算Ⅱ（1ヶ月につき） | 200円 |
| 科学的介護推進体制（1カ月につき） | 40円 |
| 退居時情報連携加算（1回につき） | 250円 |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ（1カ月につき） | 100円 |

| | |
|------------------------|-------------|
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ（1カ月につき） | 10円 |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（1ヶ月につき） | 所定単位数×12.2% |

□その他の費用

- 入居者様が必要と希望した場合に料金をいただきます。

| | |
|------|----|
| おむつ代 | 実費 |
|------|----|

- 入居者様が希望され、医療機関への受診等で職員等が付き添いを行なう場合。
（消費税を含みます）

| | |
|---------------|------------|
| 1時間まで | 1,650円/1時間 |
| 1時間を超え、1時間ごとに | 1,650円加算 |

- 施設の福祉用具をレンタルにて利用される場合。

| | |
|------------|--------|
| シルバーカー | 700円/月 |
| 歩行器 | 700円/月 |
| ベッド、ベッドマット | 100円/日 |

- 施設にて洗濯を依頼された場合。

| | |
|------------|----------|
| 洗濯費用（4回まで） | 2,200円/月 |
| 洗濯費用（5回以上） | 550円/1回増 |

- 布団、シーツ等のリネンを施設で交換、洗濯を行なった場合。

| | |
|--------|----------|
| 衛生管理費用 | 6,110円/月 |
|--------|----------|

- 理美容サービスを希望され、施設が提供した場合。

| | |
|-------|--------|
| 理美容費用 | 2,300円 |
|-------|--------|

- 入居者様が希望され、医療機関等への入院時に職員等が付き添いを行なう場合。
（消費税を含みます）

| | |
|---------------|------------|
| 1時間まで | 1,650円/1時間 |
| 1時間を超え、1時間ごとに | 1,650円加算 |

- 入居者様が希望され、調剤薬局等へ薬の受け取りを職員等が代行して行なう場合。
（消費税を含みます）

| | |
|----------------------|----------|
| 薬受け取り代行費用（受け取り1回につき） | 1,100円/回 |
|----------------------|----------|

- 入居者様が自ら作成した書類を、職員が使者として官公庁に提出する場合。（職員が書類への記入、押印等を行わない。）

| | |
|-----------------------|----------|
| 官公庁事務手続き代行費用（代行1件につき） | 1,100円/件 |
|-----------------------|----------|

5. 利用料金の支払い

毎月15日前後に前月分の請求書をお送りします。お支払い方法は口座振替を原則といたします。
(引き落としは25日となります)

6. 協力医療機関

当施設は以下の医療機関に協力をいただいています。(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。又、診療、入院治療を強要するものでもありません。)

医療機関の名称 独立行政法人国立病院機構柳井医療センター
所在地 山口県柳井市伊保庄 95
電話番号 0820-27-0211

医療機関の名称 山口県厚生農業共同組合連合会周東総合病院
所在地 山口県柳井市古開作 1000 番地 1
電話番号 0820-22-3456

医療機関の名称 医療法人恵愛会柳井病院
所在地 山口県柳井市柳井宮本東 1910-1
電話番号 0820-22-1002

医療機関の名称 坪井歯科医院
所在地 山口県柳井市伊保庄西高須浜 5043-47
電話番号 0820-23-5522

医療機関の名称 松井クリニック
所在地 山口県柳井市南浜 1-8-3
電話番号 0820-24-5311

医療機関の名称 医療法人光輝会 平生クリニックセンター
所在地 山口県熊毛郡平生町 569-12
電話番号 0820-56-2000

医療機関の名称 奥田歯科医院
所在地 山口県柳井市中央 2-13-15
電話番号 0820-23-3773

7. 施設利用にあたっての留意事項

○ 規則

施設内における規則並びに注意事項などを入所時にスタッフより説明を行います。その後、スタッフにより指導を受けたにもかかわらず規則を守らないときは、退所の話をさせていただく場合があります。

○ 面会

面会時間：9：00～19：30

面会者は施設2階の事務室カウンターに設置してある面会簿に必ず記入してください。

○ 外出・外泊

施設長の許可が必要でありますので、前もって事務所へお知らせください。

○ 喫煙

施設内は禁煙です。ライター・マッチなどの個人保管はお断りします。

○ 設備・備品の利用

施設内の設備、備品は本来の用法に従ってご利用ください。破損、汚損が生じたときは賠償していただく場合があります。

○ 変更事項の届出

健康保険証、介護保険証等の有効期限切れやその他、何らかの変更事項がありましたら速やかに事務所まで連絡ください。

○ 夜間の巡回等

夜間の定期巡回は、21：00、0：00、2：00、4：00、5：00（バイタルチェック）となっております。定期巡回時に重篤な状態になられた場合は、速やかに協力病院に搬送するとともに、ご家族様に連絡いたします。なお、ナースコールによる対応は、都度訪室し対応いたします。

○ 在室時の施錠について

在室時には、職員による安否確認、万が一の火災等に対する安全確保の観点から、居室入り口は常時開錠しておいていただくようご協力ください。

○ 居室移動について

入居者様の身体の状況によって又は要介護度の増進等によって、重度の方は下層階へ、軽度の方は上層階へ居室の移動をお願いする場合があります。

○ 飲食物の施設内持ち込について

当施設では、入居者様の体調や病状に合わせて飲食物の持ち込みを制限させていただく場合があります。また、持ち込まれた飲食物の管理は原則、入居者様で行っていただきます。

8. 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者：川口 欽市

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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に通報します。

9. ハラスメントへの対応

認知症等の病的な要因を考慮した上で、下記のような行為がありハラスメントとみなされる場合は、サービスの中止や契約を解除する場合があります。

<契約を解除する具体例>

暴力または乱暴な行動

- ・物を投げつける
- ・刃物を向ける、服を引きちぎる、殴るけるの暴力
- ・怒鳴る、奇声、大声を発する など

セクシャルハラスメント

- ・介護従事者の体を触る、手を握る
- ・腕を引っ張り抱きしめる
- ・卑猥な言動
- ・女性のヌード写真を見せる など

その他

- ・介護従事者の自宅の住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為
- ・周囲に迷惑をかける言動
 - ・無理な要求、対象範囲外のサービスの強要 など

10. 苦情相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

【相談・苦情窓口】

苦情解決責任者：川口 欽市

苦情解決担当者：五味 賢一郎

ご利用時間：毎日 8：20～17：20

ご利用方法：・窓口での受付

・苦情受付箱での受付（事務室前に設置）

・電話での受付

電話番号：0820-27-6001

【苦情解決第三者委員】

- ・沖村 宏明（住職、元民生委員）〔電話番号0820-22-0614〕

〒742-1352 柳井市伊保庄小木尾上4351

- ・山中 孝之 〔電話番号0820-23-8605〕

〒742-1351 柳井市旭ヶ丘11番4号

- ・吉田 佳子（幼稚園園長）〔電話番号0827-21-0725〕

〒740-0028 岩国市楠木町3丁目2-30

また、公的機関においても苦情の申し出ができます。

【柳井市健康福祉部高齢者支援課】

所在地：柳井市南町1丁目10番2号
電話番号：0820-22-2111
ご利用時間：月曜日～金曜日 8：30～17：15

【平生町健康福祉課】

所在地：熊毛郡平生町大字平生町210番地1
電話番号：0820-56-7115

【上関町民生課】

所在地：熊毛郡上関町大字長島 583番地1
電話番号：0820-62-1777

【田布施町健康保険課】

所在地：熊毛郡田布施町大字下田布施3440番地1
電話番号：0820-52-5809

【山口県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情相談班】

所在地：山口市朝田1980番地7
電話番号：083-995-1010
ご利用時間：月曜日～金曜日 9：00～17：00

1.1. 非常災害対策

この施設内の火災、その他非常事故を未然に防止し、万一災害が発生したときは、全職員は協力し人命の安全並びに災害の最小限防止を図るため「消防計画」に基づき対処します。

1.2. 施設内事故にかかわる対応と賠償責任保険会社等

施設のサービス提供により事故が発生した場合は速やかに市町村及び当該入所者の家族等に対して連絡を行い、必要な措置を講じます。同時に事故の状況、及び事故に際し採った処置を記録します。また、入所者に対して賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。

| | |
|-------|----------------|
| 保険会社名 | 東京海上日動火災保険株式会社 |
|-------|----------------|

1.3. 禁止事項

当施設は入居の皆様安心して老後の生活を送られるようにするため次の行為を禁止します。

- ① 施設の秩序、風紀を乱し、また安全衛生を害すること。
- ② 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動

1.4. 情報提供について

利用者が円滑なサービスを受けるため、必要があれば利用者が現在受けている、または近い将来受けるであろうサービス担当者会議等において、当施設は予め同意を得て利用者または利用者の家族の個人情報を用いることができます。

1.5. 守秘義務

職員は業務上知り得た利用者または利用者の家族の秘密は守ります。また職員がその職を退いた後も同様とします。

1.6. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入所者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その様態及び時間、その際の入所者の心身状況並

びに緊急やむを得ない理由について記録します。

また、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催し、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図るとともに、身体拘束等の適正化のための指針を定め、介護職員その他従業者に対し必要な研修を定期的に実施します。

- 付則 この重要事項説明書は、平成18年6月1日作成する。
この重要事項説明書は、平成20年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成21年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成23年1月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成23年7月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成24年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成24年8月16日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成26年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成26年6月16日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成26年10月16日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成27年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成27年8月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成28年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成28年8月16日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成29年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成29年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成30年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成30年8月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成31年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和元年5月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和元年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和2年5月16日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和2年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年1月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和3年12月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和4年10月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和6年4月1日一部改定する。

この重要事項説明書は原本と相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

社会福祉法人 恒 和 会

理事長 中 村 雅 彦

契約担当者.....