

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 施設の内容

(1) 名称及び所在地等

施設名 シンシアゆうわ
 指定番号 3590800300
 所在地 山口県岩国市藤生町3-27-8
 管理者の氏名 田村 直洋
 電話番号 0827-34-6002
 FAX 番号 0827-34-6011
 指定を受けた地域 岩国市

(2) 施設の従業者体制（併設の短期入所生活介護を含む）

	職務の内容	員数
管理者	業務の一元的な管理	1名
医師	健康管理及び療養上の指導	1名
生活相談員	生活指導及び生活相談	1名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成	1名以上
看護師・准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	3名以上
介護職員	介護業務全般	16名以上
管理栄養士	食事の献立作成、栄養計算、栄養指導等	1名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	1名

【従業者の勤務時間】

- ・早出 : 7時00分から16時00分
- ・早出2 : 6時30分から15時30分
- ・日勤2 : 9時00分から18時00分
- ・日勤 : 8時20分から17時20分
- ・遅出2 : 12時00分から21時00分
- ・遅出 : 10時00分から19時00分
- ・深夜 : 0時00分から翌9時00分
- ・準夜 : 15時00分から0時00分

(3) 設備の概要

定員 29名
 ○居室 29室

入所者の居室は、ベッド・ロッカーを備品として備えます。

○ユニットの数及びユニットごとの入居定員

イ ユニットの数 3ユニット

ロ ユニットごとの入居定員

ユニット1 (10名) ユニット2 (10名) ユニット3 (9名)

○食堂及び機能訓練室

イ それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とします。

ロ 必要な備品類を備えます。

○浴室など

浴室には入所者が使用しやすいよう、一般浴槽の他に要介助者のための特殊浴槽を設けます。

○洗面所及び便所

必要に応じて各階各所に洗面所や便所を設けます。

○医務室 1室

医療法に規定する診療所とすることとし、入所者を診察するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けます。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

①食事

・栄養士による献立により、身体状況、疾病状況及び嗜好等を考慮しながら、食事の提供に努めます。

②入浴

・入浴又は清拭を週2回以上行います。
・重度であっても、身体状況に応じた設備を使用して入浴することができます。

③排泄

・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、入所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。

⑤その他自立への支援

・入所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。
・重度化防止のため、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、週1回実施します。

(2) その他のサービス

①理美容

毎月、理美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行われる場合で、ご希望の方はお申し出ください。

②所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、最小限をお願いいたします。

③レクリエーション

年間を通して施設内外の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものがございます。

4. 利用料金

□法定給付

事業者が入所者に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスを提供し、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。

(1) 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。）

介護区分	1日あたりの介護サービス費用 (単位数)	1日あたりの 自己負担額	30日あたりの 自己負担額
要介護1	6,820円(682単位)	682円	20,460円
要介護2	7,530円(753単位)	753円	22,590円
要介護3	8,280円(828単位)	828円	24,840円
要介護4	9,010円(901単位)	901円	27,030円
要介護5	9,710円(971単位)	971円	29,130円

(2) 加算料金等（※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。）

項目	自己負担額
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46円(1日につき)
夜勤職員配置加算	46円(1日につき)
生活機能向上連携加算	200円(1月につき)
若年性認知症入所者受入加算	120円(1日につき)
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120円(1月につき)
入院・外泊時費用(初日及び最終日は算定しない)	246円(1日につき)
初期加算	30円(1日につき)
再入所時栄養連携加算	200円(再入所時に1回)
退所前訪問相談援助加算	460円(1回)
退所後訪問相談援助加算	460円(1回)
退所時相談援助加算	400円(1回)
退所前連携加算	500円(1回)
栄養マネジメント強化加算	11円(1日につき)
経口移行加算	28円(1日につき)

経口維持加算(Ⅰ)	400円(1月につき)
配置医師緊急対応加算Ⅰ(配置医師の通常勤務時間外)	325円(1回につき)
配置医師緊急時対応加算Ⅱ(早朝又は夜間の場合)	650円(1回につき)
配置医師緊急時対応加算Ⅲ(深夜の場合)	1,300円(1回につき)
協力医療機関加算Ⅰ	50円(1月につき)
協力医療機関加算Ⅱ	5円(1月につき)
新興感染症等施設療養費	240円(1月につき)
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3円(1月につき)
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13円(1月につき)
安全対策体制加算	20円(入所時に1回)
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50円(1月につき)
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円(1日につき)
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円(1月につき)
R8.6.1から 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ	所定単位×17.6%

※表中の自己負担額は1割負担の場合の金額であり、保険料の滞納により市町から給付制限を受けている方は、3割負担になる場合があります。

(3) その他の費用

① 居住費(30日あたり)

	居住費
ユニット型個室	61,980円

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている居住費の額とします。

※居住費及び食費は入所者が市町村民税課税世帯であるか、公的年金収入額及び合計所得額の合計額などの条件ごとに異なります。

② 食費(30日あたり)

食費	43,350円	R8.8.8から 46,350円
----	---------	-----------------------------------

※介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている食費の額とします。

※居住費及び食費は入所者が市町村民税課税世帯であるか、公的年金収入額及び合計所得額の合計額などの条件ごとに異なります。

③ 運営基準(厚生労働省令)で定められたその他の費用(全額自己負担)

区分	金額	内容
電気使用料	100円/日(消費税を含みません)	居室内で電気毛布を使用した場合
理美容代	2,300円/回	施設内にて業者による散髪を希望された場合
予防接種代	実費	インフルエンザ等の予防接種を実施した場合
おやつ代	210円/日	10時のおやつを提供を希望される場合

(4) 利用料金の改定

- ①利用料金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用料金が適用されます。
- ②事業者が利用料金の変更（増額又は減額）を行う場合には、入所者に対して変更予定日の1カ月前までに文書により説明し、同意を得ます。

(5) 支払い方法

お支払いは、口座振替を原則とします（毎月25日引き落とし）。ただし、現金払い、振込みをご希望の場合は、ご相談ください。

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ①入所者又はその家族は、体調の変化があった際には施設の従業者にご一報ください。
- ②入所者は、施設内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③施設内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。
- ⑤食中毒予防の観点から、飲食物の施設内へのお持込は禁止とします。

6. 非常災害対策

施設は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ消防計画を作成し、消防計画に基づき、年2回以上入所者及び従業者等の訓練を行います。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関、各関係機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族をはじめ、関係機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知りえた入所者又はその家族の秘密を保持します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

10. 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行います。

11. 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を実施します。

1 2. 個人情報の利用目的

利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

①利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

[施設内部での利用目的]

- ・施設が入所者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る施設の管理運営業務のうち
 - 入退所等の管理
 - 会計・経理
 - 事故等の報告
 - 当該入所者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・施設が入所者等に提供する介護サービスのうち
 - 入所者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - 検体検査業務の委託その他の業務委託
 - 家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - 保険事務の委託
 - 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

②上記以外の利用目的

[施設内部での利用に係る利用目的]

- ・施設の管理運営業務のうち
 - 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - 施設において行われる学生の実習への協力
 - 施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・施設の管理運営業務のうち
 - 外部監査機関への情報提供

1 3. 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： 管理者 田村 直洋

(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。

1 4. 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
- ・性的な写真を見せる 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

1 5. 苦情相談窓口

提供されているサービスに不安や不満がある場合、いつでも、どのようなことでも、下記の窓口にお申し出ください。

【相談・苦情窓口】

相談・苦情解決責任者：田村 直洋

相談・苦情受付担当者：原 貴史

ご利用時間：毎日 8時20分から17時20分

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： 0827-34-6002

【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11-4
- ・ 吉田 佳子（幼稚園園長）〔電話番号0827-21-0725〕
〒740-0028 岩国市楠町3-2-30

また、公的機関においても苦情の申し出ができます。

【岩国市福祉部福祉政策課】

所在地：岩国市今津町1-14-51
電話番号：0827-29-5072

【岩国第3地域包括支援センター】

所在地：岩国市藤生町1-17-26
電話番号：0827-34-1313

【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1980-7
電話番号：083-995-1010

【山口県岩国健康福祉センター保健福祉総務室】

所在地：岩国市三笠町1-1-1
電話番号：0827-29-1522

【山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班】

所在地：山口市滝町1-1
電話番号：083-933-2774

【山口県福祉サービス運営適正化委員会】

所在地：山口市大手町9-6
電話番号：083-924-2837

16. 協力医療機関等

施設は、下記の医療機関、協力歯科医院に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

名 称	医療法人 岩国病院
所 在 地	岩国市岩国3-2-7
診 療 科 目	産婦人科、内科、消化器内科、神経内科、整形外科、小児科、放射線科

名 称	医療法人 錦病院
所 在 地	岩国市錦見7-15-7
診 療 科 目	外科・消化器外科・内科・乳腺外科・整形外科・肛門外科・放射線科

【協力歯科医院】

名 称	医療法人社団 安東ファミリー歯科
所 在 地	岩国市麻里布町6丁目4-9 リズナーレ麻里布203
診 療 科 目	歯科・小児歯科・矯正歯科

17. 地域との連携

施設の運営に当たっては、地域住民との連携や協力を行うなど、地域との交流に努めます。そのため、地域住民、入所者の家族、行政関係者等からなる、運営推進会議を設置し、おおむね2ヶ月に1回程度開催します。

18. 損害賠償について

施設において、施設の責任により入所者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じます。

保険会社：東京海上日動火災保険株式会社

19. 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度について

(1) 軽減対象者の要件

市民税世帯非課税であって、次の要件の全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯の状況、利用者負担を総合的に勘案し、特に生計が困難な方として市が認めた方。（生活保護受給者を除く。）

- ①年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- ②預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ③日常生活に供する資産以外に、活用できる資産がないこと。
- ④負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑤介護保険料を滞納していないこと。

(2) 軽減の程度

軽減の程度は、利用者負担の1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）を原則とし、免除は行いません。

(3) 申請について

必要書類を岩国市高齢者支援課支援班もしくは各総合支所・各支所に持参してください。

付則

この重要事項説明書は、平成24年5月1日規定する。
この重要事項説明書は、平成24年8月16日改定する。
この重要事項説明書は、平成24年9月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成25年2月25日改定する。
この重要事項説明書は、平成25年4月8日改定する。
この重要事項説明書は、平成25年4月22日改定する。
この重要事項説明書は、平成25年8月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成25年11月20日改定する。
この重要事項説明書は、平成26年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年4月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年5月27日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年7月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成27年8月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成28年4月16日改定する。
この重要事項説明書は、平成28年6月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成28年8月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成29年7月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成30年2月1日改定する。
この重要事項説明書は、平成30年4月1日改定する。
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30年9月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、平成30年10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10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4年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和4年5月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和4年9月16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5年9月16日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和5年11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、令和8年1月5日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和8年3月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和8年4月1日一部改定する。
この重要事項説明書は、令和8年5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
(公 印 省 略)

契約担当者.....