

指定特定施設入居者生活介護

指定介護予防特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

社会福祉法人 長寿栄光会

「指定（介護予防）特定施設入居者生活介護」

重要事項説明書

社会福祉法人長寿栄光会の経営するケアハウス宮の里（以下「施設」という。）は、入居者（要介護者）に対して指定居宅サービスに該当する（介護予防）特定施設入居者生活介護（以下「指定（介護予防）特定施設入居者生活介護」という。）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とおり説明します。

1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 長寿栄光会
- (2) 法人所在地 栃木県宇都宮市田野町666番地2
- (3) 電話番号 028-652-8122
- (4) 代表者氏名 理事長 高石 榮子
- (5) 設立年月日 平成9年8月21日

2 事業の概要

(1) 事業の目的

（介護予防）特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事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、要介護状態となった場合でも、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が、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に支援します。

(2) 運営の方針

- ① 施設は、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を受けている入居者と受けていない入居者とが、互いに協力し共生していくための、より良い環境保持に努めます。
- ② 施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスの提供を行います
- ③ 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護は、入居者の要介護状態の軽減又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います。
- ④ 指定（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 施設職員は、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入居者及び指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書にて行います。

⑥ 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するためのやむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。また、この必要性の判断は、入居者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞き、家族の同意を得て行います。

⑦ 施設職員自ら、その提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るものとします。

(3) 施設の名前 ケアハウス宮の里（指定（介護予防）特定施設入居者生活介護 栃木県第0970103818号）

(4) 施設の所在地 栃木県宇都宮市田野町666番地2

(5) 電話番号 028-652-8122

(6) 開設年月日 平成10年5月29日

(7) 利用定員 20人（個室16室、2人部屋2室）

(8) 施設概要 敷地面積 6,593.64㎡

規模及び構造

鉄筋コンクリート造鋼板葺2階建 4,938.47㎡

耐火建築

ケアハウス宮の里 床面積 1,764.48㎡

3 職員の配置状況

職種	人数	職種	人数
施設長（管理者）	1名	機能訓練指導員（兼務）	1名
生活相談員	1名	介護計画作成担当者 （介護支援専門員）	1名
生活相談員パート	1名		
看護職員	1名	管理栄養士（特養兼務）	1名
介護職員	5名	栄養士（特養兼務）	1名

※職務内容については、必要に応じて「運営規程」を閲覧することができます。

4 施設が提供するサービスと利用料金

施設では、入居者（要支援・要介護者）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。

（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、法定代理受領サービスに該当する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を提供した場合、介護保険の負担割合に応じて利用料金が介護保険から給付されます。

要支援の方へのサービスの概要と料金

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴の見守りを行います。

② 排泄

- ・排泄の自立を促すために、入居者の身体機能を最大限活用した援助を行います。

③ 食事

- ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・配膳等の援助を行います。
- ・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ます。

（食事時間）

朝食	午前 7 時 0 0 分～午前 8 時 0 0 分まで
昼食	午前 1 1 時 3 0 分～午後 0 時 3 0 分まで
夕食	午後 5 時 3 0 分～午後 6 時 1 5 分まで

④ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、可能な限り離床の援助を行います。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕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、適切な整容の援助を行います。
- ・自ら居室清掃が困難な入居者に対し、週 1 回の居室清掃と週 2 回のゴミ集め等を行います。

⑤ 機能回復訓練

- ・日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

<サービス利用料金>

下記の料金表によって、ご契約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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

○ 介護予防特定施設入居者生活介護費

	要支援 1	要支援 2
自己負担	183 単位／日	313 単位／日

※入居者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を前もってお支払いいただきます。そして、要支援認定を受けた後に、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)

また、介護予防特定施設サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。この場合に、入居者が保険給付の申請を行う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。

※介護保険から給付額に変更があった場合、変更に応じて入居者の負担額も変更します。

要介護の方へのサービスの概要と料金

<サービスの概要>

① 入浴

- ・ 自ら入浴が困難な入居者に対し、週 2 回の入浴又は清拭を行います。

② 排泄

- ・ 排泄の自立を促すために、入居者の身体機能を最大限活用した援助を行います。

③ 食事

- ・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入居者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ 配膳等の援助や、自ら食事摂取が困難な入居者に対し、食事介助を行います。
- ・ 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ます。

(食事時間)

朝食	午前 7 時 00 分	～午前 8 時 00 分まで
昼食	午前 11 時 30 分	～午後 0 時 30 分まで
夕食	午後 5 時 30 分	～午後 6 時 15 分まで

④ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、可能な限り離床の援助を行います。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕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、適切な整容の援助を行います。
- ・ 自ら居室清掃が困難な入居者に対し、週 1 回の居室清掃と週 2 回のゴミ集め等を行います。

⑤ 機能回復訓練

- ・ 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。

＜サービス利用料金＞

下記の料金表によって、ご契約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）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

○ 特定施設入居者生活介護費

	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
自己負担額	542 単位/日	609 単位/日	679 単位/日	744 単位/日	813 単位/日

※入居者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を前もってお支払いいただきます。そして、要介護認定を受けた後に、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）

また、特定施設サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。この場合に、入居者が保険給付の申請を行う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。

※介護保険から給付額に変更があった場合、変更に応じて入居者の負担額も変更します。

要支援・要介護共通

(1) 介護保険の給付対象となる各種加算

①口腔、栄養スクリーニング加算

6ヶ月ごとに口腔の健康状態を確認します。 1回につき 20 単位

②ADL 維持等加算

6ヶ月間に ADL（日常生活動作）の改善がみられた場合に算定します。

ADL 維持等加算（Ⅰ） 30 単位

ADL 維持等加算（Ⅱ） 60 単位

③科学的介護推進体制加算

入居者の心身の状況等を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報を活用している場合に算定します。 1月につき 40 単位

④看取り介護加算

医師によって回復の見込みがないと診断された入居者に、看取りに関する対応を行った場合に算定します。

亡くなる 45 日前から 31 日前まで	72 単位/日
亡くなる 30 日前から 4 日前まで	144 単位/日
亡くなる前々日から前日まで	680 単位/日
亡くなった当日	1,280 単位/日

⑤退院・退居時連携加算

病院や他の施設からの入居の場合に算定します。

30 日以内の期間	30 単位/日
-----------	---------

⑥サービス提供体制強化加算

介護職員のうち介護福祉士の占める割合や勤務年数に応じて算定します。

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22 単位
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18 単位
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6 単位

⑦介護職員処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準で介護職員等の賃金改善を実施している場合に加算されます。

- (Ⅰ) 介護保険給付対象サービスの合計単位数の 12.8%
- (Ⅱ) 介護保険給付対象サービスの合計単位数の 12.2%
- (Ⅲ) 介護保険給付対象サービスの合計単位数の 11.0%
- (Ⅳ) 介護保険給付対象サービスの合計単位数の 8.8%
- (Ⅴ) 介護保険給付対象サービスの合計単位数の 4.6~11.3%

(2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスについては、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買い物外出介助

- ・ 入居者の特別な希望により、個別に行われる買い物や外出等の介助にかかる費用です。
(当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものは除く。)

1 時間に付き 800 円

②通院介助又は入退院の際の介助

- ・ 医療機関の通院又は入退院の際の介助等に要する費用です。

1 時間に付き 1,000 円

③往診等療養上のケア

- ・ 入居者の希望により、当該施設において医師の往診を行った場合、その費用は、実費ご負担ください。
- ・ 身体的理由により、往診後や臨時薬を取りに行く等、日常生活において特別な個別介助が必要な場合にかかる費用です。

1日に付き 800円

④買い物代行

- ・ 入居者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗（週1回・1,500円以内の買い物）以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用です。

1時間に付き 800円

⑤1週間に3回以上行う入浴介助

- ・ 入居者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数（2回）を超えた回数の入浴介助に要する費用です。

1回に付き 800円

⑥私物の洗濯

- ・ 入居者の希望により、洗濯介助に要する費用です。

洗濯介助1回に付き 300円

+ 洗濯機使用料150円（コインランドリー形式）

+ 乾燥機使用料100円（コインランドリー形式）

⑦役所手続き代行

- ・ 入居者の希望により、年金・社会保険以外の手続き代行に要する費用です。

1回に付き 500円

⑧理容・美容

- ・ 出張によるサービスをご利用いただきます。
- ・ 利用料金は理美容サービスにかかった実費をいただきます。

カット 1回あたり 1,300円

顔剃り 1回あたり 1,300円

⑨レクリエーション・クラブ活動

- ・ 入居者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金は、材料代等の実費をいただくことがあります。

⑩シーツ交換

- ・ 入居者の希望により、シーツ交換をいたします。
300円+洗濯機使用料150円（コインランドリー形式）
+乾燥機使用料100円（コインランドリー形式）

⑪居室内清掃介助

- ・ 入居者の希望により、1週間に2回以上行う居室内清掃の介助に要する費用です。
1時間に付き 1000円

・ 年末清掃介助

カーテン洗濯・高窓清掃・エアコン清掃 一括にて
30分に付き、500円+洗濯機使用料150円(コインランドリー形式)

⑫故障等について

- ・ 居室における消耗品及び備品の故障については別紙「ケアハウス宮の里故障及び退去時修理負担金一覧表」のとおり取り扱うものとします。

⑬日常生活上必要となる諸費用実費

- ・ 日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、入居者にご負担いただくことが適当であると考えられる費用をご負担いただきます。
- ・ おむつ代は入居者の実費負担ですが、宇都宮市独自のサービスとして特別給付が受けられます。

⑭駐車場料金

- ・ 普通自動車及び軽自動車 1ヶ月に付き 1台あたり 3,000円

⑮私物倉庫

- ・ 私物を倉庫でお預かり致し、別紙「利用表」の金額をいただきます。

⑯外来者食事代

- ・ 1食（朝食・昼食・夕食それぞれ） 500円

⑰ゲストルーム使用料

- ・ 1泊3食付 4,000円（小人半額）
- ・ 素泊まり 3,000円（小人半額）

⑱体験入居

- ・ 1泊3食付 3,000円

⑱布団の貸出し料（洗濯料込み）

- | | | |
|------------------|------|--------|
| ・ 掛け布団・敷布団・枕のセット | 1日に付 | 1,000円 |
| ・ 敷布団のみ | 1日に付 | 500円 |

⑳個別浴・シャワー浴（夏季のみ）

1回に付き 100円

㉑退院後又は病気等のケア

- ・ 入居者の希望により、居室への配・下膳、並びに身の回りのお世話をいたします。退院後1週間は通常の生活に戻るための支援期間とします。（無料）
- ・ 1週間以上は、病気等のケアとして1日500円で介助させていただきます。

㉒貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は以下の通りです。

ア) 管理する金銭の形態

施設の指定する金融機関に預け入れている預金

イ) お預かりするもの

上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

ウ) 保管管理者

施設長

エ) 出納方法

①預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

②保管管理者は、上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

③保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

オ) 利用料金

1ヶ月当たり 1,500円

㉓インターネット使用料

1ヶ月当たり 1,500円

LAN ケーブル、無線 LAN ルーター等の接続機器は、ご契約者をご用意下さい。

(3) 利用料金のお支払方法

利用料金は、翌月の末日にご希望の金融機関より口座引き落としされます。

金融機関は入居時にご指定いただきます。

5 協力医療機関

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供中に入居者の健康に問題が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに別紙の医療機関に連絡をとり、必要な処置が受けられるようにします。（但し、別紙医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、別紙医療機関での診療・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

○鷺谷記念病院

住所：宇都宮市下荒針町 3618

診療科目：内科・外科・整形外科・脳外科・糖尿・リウマチ

○沼尾病院

住所：宇都宮市星が丘 1-7-38

診療科目：内科・外科・循環器科・整形外科

○宇都宮第一病院

住所：宇都宮市宝木本町 2313

診療科目：内科・外科・脳神経外科・心臓血管外科・消化器科・整形外科 等

○加瀬医院

住所：宇都宮市駒生 2-2-8

診療科目：内科・小児科

○やはぎ整形外科クリニック

住所：宇都宮市宝木本町 1140-263

診療科目：整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科

○松本医院

住所：宇都宮市宝木本町 2058-5

診療科目：内科・胃腸科・ペインクリニック

○宇都宮記念病院

住所：宇都宮市大通り 1-3-16

診療科目：総合診療科・内科・外科・整形外科・循環器内科・皮膚科 他

②協力歯科医療機関

○イクシーファミリー歯科

住所：鹿沼市西茂呂 4-41-2

6 契約の終了について

施設との契約では、契約が終了する期日は定めていません。したがって、以下に該当しない限り継続してサービスをご利用いただけます。

契約の有効期限であっても、退居を申し出ることが出来ます。その場合には、退居を希望する日の30日以上前までに解約届出書をご提出ください。

- ① 入居者の状況を故意に告げず、又は不実の告知を行い、重大な事情を生じさせた場合
- ② サービスの利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延した場合
- ③ 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を受けても、さらなる介護を必要とし、施設での生活が著しく困難と認められた場合
- ④ 身体的又は精神的疾患若しくは欠陥のため、施設での生活に著しい支障を与える恐れがあると認められた場合
- ⑤ 他の施設に入居又は入院した場合
- ⑥ 前各項の他、施設での生活が不相当と認められた場合

7 苦情の受付について

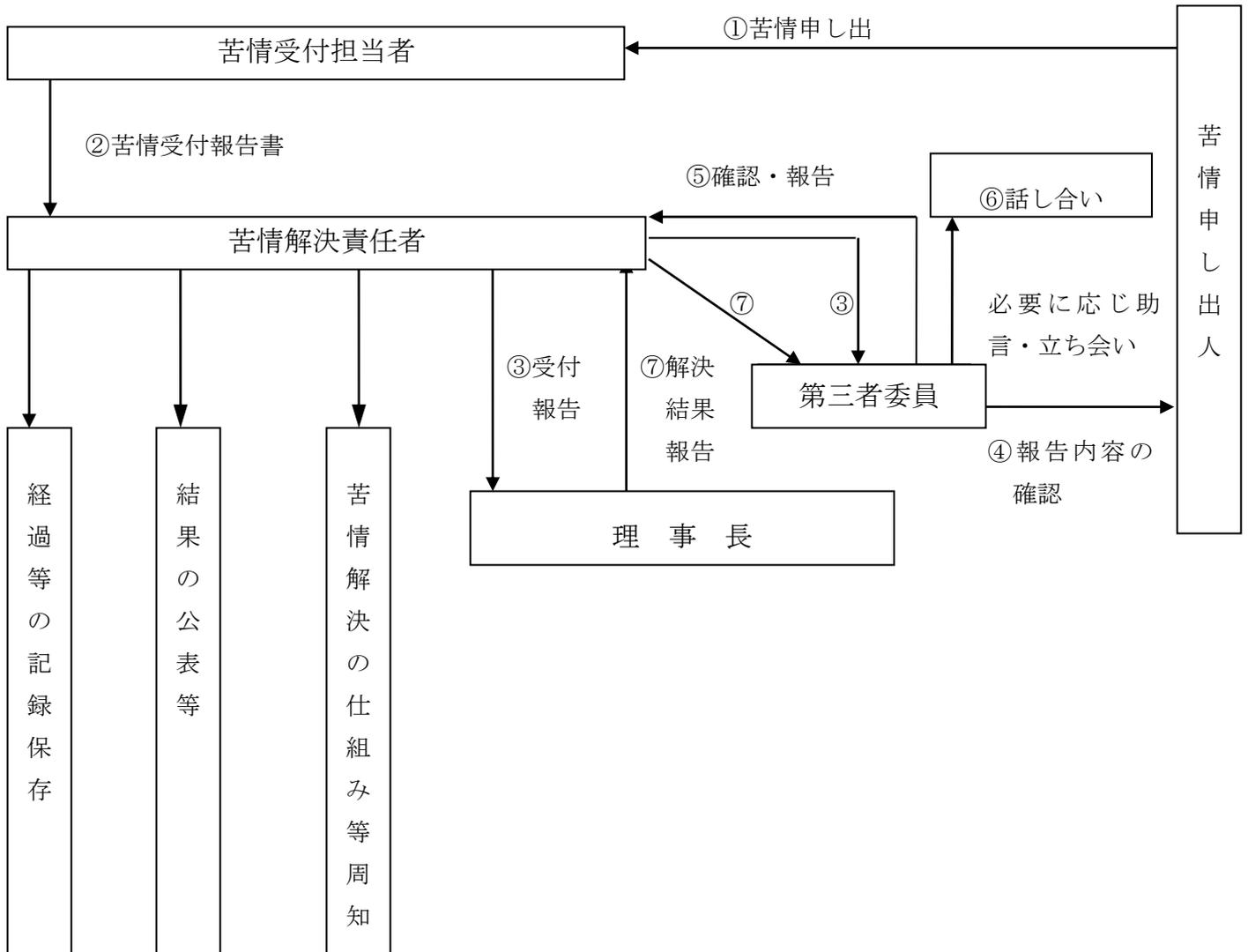
(1) 施設における苦情や相談は下記の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（2階事務室） 担当 計画作成担当者 高秀 礼子

(2) 受付時間 毎週月曜日～金曜日 9：00～18：00（祝祭日を除く）

苦情の解決に公平性及び客観性を確保し、保護者等の立場や特性に配慮した適正な対応を図るために、苦情解決責任者及び2名の第三者委員（公認会計士・民生委員）を配置しております。

要領の概要



※ 苦情受付担当者	職種	計画作成担当者	
	氏名	高秀 礼子	電話 028-652-8122
※ 苦情解決責任者	職種	施設長 (兼務)	
	氏名	大貫 貢	電話 028-652-8122
※ 第三者委員	住所	宇都宮市白沢町4 6 8 番地 4	
	氏名	税理士 河内 太邦	電話 090-3450-0236
	住所	宇都宮市田野町 348	
	氏名	民生委員 長岡 伸	電話 028-652-2853

※ 行政機関その他苦情受付機関

・宇都宮市高齢福祉課	所在地	宇都宮市旭1丁目1番5号
	電話番号	028-632-2906
	F A X	028-632-3040
	受付時間	8:30 ~ 19:00
・鹿沼市介護保険担当課	所在地	鹿沼市今宮町1688-1
	電話番号	0289-63-2283
	F A X	0289-63-2169
	受付時間	8:30 ~ 17:00
・栃木県 国民健康保険団体連合会	所在地	宇都宮市本町3-9 栃木県本庁合同ビル6階
	電話番号	028-643-2220
	F A X	028-643-5411
	受付時間	9:00 ~ 17:00
・栃木県保健福祉部 高齢対策課介護保険班	所在地	宇都宮市塙田1-1-20
	電話番号	028-623-3148
	F A X	028-623-3925
	受付時間	8:30 ~ 17:00

8 緊急時等における対応について

- (1) 入居者の緊急時に対応できる職員体制の整備と関係機関との連携を図ります。
①～⑤の対応マニュアルは閲覧することができる。
 - ① 火災・事故における対応
 - ② 入居者の容態の急変における対応
 - ③ 食中毒における対応
 - ④ 感染症における対応
 - ⑤ 意識の有無
- (2) 非常通報装置や全館一斉放送設備の活用により、緊急の連絡が速やかに行われるようにする。

9 秘密の保持について

- (1) 施設及び施設職員は、サービスを提供する上で知り得た入居者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、この契約が終了した後も継続するものとします。
- (2) 施設は、契約者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に入居者及びその家族等に関する心身等の情報を提供できるものとします。
- (3) 施設は、入居者の円滑な退居のために、契約書に関する情報を提供する際は、あらかじめ文書で入居者及びその家族の同意を得るものとします。

10 事故発生時の対応

(1) 入居者及び家族への対応

① 最善の処置

介護事故が発生した場合、まず入居者に対して可能な限りの緊急処置を行い、引き続き看護職員を呼び、最善の処置を実施します。

② 責任者への報告

速やかに所属長へ報告し、施設で対応できない場合には、主治医の指示を得て、その後協力医療機関への要請をする。

③ 入居者及び家族への説明等

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに入居者や家族等に誠意を持って説明し、家族の申し出についても誠実に対応します。

④ 入居者及び家族への損害賠償

介護事故により施設が賠償責任を負った場合には、東京海上日動火災保険株式会社の賠償責任保険により入居者及び家族に補償します。

⑤ 事故記録と報告

入居者への処置が一通り完了した後、できるだけ早く介護事故報告書を作成します。

介護事故当事者は、事故概要を「ヒヤリ・ハット事例報告書・介護事故報告書」に記載します。

事故の概要、入居者の状況、現在の治療、今後の見通し及び入居者への説明した内容などを必ず記載しておきます。

(2) 行政機関への報告

重大な介護事故や入居者が死亡するなど重大な事態が発生した場合、速やかに宇都宮市へ報告を行います。

11 第三者評価について

提供するサービスの第三者評価は現在実施していません。

1 2 禁止事項

施設では多くの方に安心してサービスをご利用していただくために、入居者または身元引受人、その他ご家族等関係者による以下の行為を禁止しております。

- ① 職員に対する身体的暴力行為
- ② 職員に対する精神的暴力行為（攻撃的で威圧的な言動）
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント行為
- ④ 特定の職員への付きまとい、プライバシーの侵害
- ⑤ 職員に対する営業行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、その他迷惑行為
- ⑥ 利用継続が困難になる程度の背信行為、反社会的行為
- ⑦ 解決しがたい要求を繰り返しおこない、通常の業務を妨げる行為

※15分以上、同じ要求が続いている場合、録音させて頂く場合があります。

令和 年 月 日

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 長寿栄光会

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護 宮の里

説明者職名 生活相談員 氏名 大 貫 貢

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供開始に同意しました。

住 所

氏 名（入居者）

住 所

氏 名（代筆者）（続柄：）

住 所

氏 名（連帯保証人）

※連帯保証人は、契約者に滞納が発生した場合、事業者への損失を補うこととします。