「指定(介護予防)特定施設入居者生活介護」

ケアハウス　ヘリオス

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
（和歌山県指定　第３０７１６００８２３号）

当施設はご契約者に対して指定(予防)特定施設入居者生活介護サービスを提供します。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通り説明します。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人
2. 事業所の概要
3. 事業の目的と運営方針
4. 施設の概要
5. 職員の配置状況
6. 当施設が提供するサービスと利用料金
7. 苦情の受付について
8. 身体拘束について
9. 事故発生時の対応について
10. 第三者評価の実施について
11.高齢者虐待防止に関する事項
12.事業継続計画の策定等について
13. 感染症等について
14. 入所されるときに必要なもの
15. 看取りについて
16. ハラスメント行為について
17. その他留意事項
18. 個人情報の提供について

1. 施設経営法人

法人名　　社会福祉法人　和歌山ひまわり会
法人所在地　　和歌山県有田郡広川町和田18
電話番号　　0737－65－0555
代表者氏名　　理事長　　寺口　真平
設立年月　　昭和50年11月17日

2. 事業所の概要

事業所の種類　　指定予防介護特定施設入居者生活介護
　　指定介護特定施設入居者生活介護
指定年月日　　平成21年6月1日指定
介護保険指定番号　和歌山県3071600823 号
事業所の名称　　ケアハウス　ヘリオス
事業所の所在地　和歌山県有田郡広川町和田18
電話番号　　0737－62－5000
FAX番号　　0737－62－5235
事業所管理者　　畑中　茂季

3. 事業の目的と運営方針

1. 事業の目的

本事業は、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業所として要介護状態又は要支援状態にある方に対し、適正な指定(介護予防)特定施設入居者生活介護サービスを提供することを目的とします。

2. 運営方針

(1)指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の事業として、特定施設サービス計画に基づき、当該事業所による介護サービス及び介護予防サービスを適性かつ円滑に提供することにより、利用者が要介護者になった場合でも、当該施設においても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万全を期すことを目指します。

(2)事業の実施にあたっては、保健医療サービスとの連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

4. 施設の概要

居室・設備の種類	室　数	備　　考
個室(1人部屋)	30室	トイレ・押し入れ・エアコン・冷蔵庫・ベッド完備
共用トイレ	4室	各階に1室
浴室	4室	各階に1室
ランドリー	2台	2 階・3 階
食堂・機能訓練室	4室	
理容室	1室	
エレベーター	1台	

1 階床面積　414.67 ㎡　 2 階 3 階 4 階各床面積　415.66 ㎡

5. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定特定施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

職　種	職員数	勤務体制
施設長(管理者)	1名	8:30～17:30
生活相談員	常勤換算方法で1名以上	8:30～17:30
介護職員	常勤換算方法で10名以上	早出 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅出 8:45～17:45 夜勤 16:30～9:00
看護職員	常勤換算方法で1名以上	8:30～17:30
計画作成担当者	1名以上	8:30～17:30
機能訓練指導員	1名以上	8:30～17:30

☆常勤換算方法:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤主な職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

6. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1)当施設が提供する介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の実費負担となります。

①サービスの提供に要する費用(施設運営のための人件費、事務費等にあたる費用)

前年度の収入によって金額が異なります　10,000円～29,812円／月

②食事の提供(生活費)　49,370円／月

③居室の提供(居住費)　35,500円／月

④理美容サービス　理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

実費負担となります。

⑤レクリエーション、クラブ活動利用料金:外食費、材料代等の実費をいただきます。

⑥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ご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

⑦電気料金　20円／1kw（各居室のメーターにて毎月確認いたします）

※冬季加算として11月～3月は2,040円頂戴いたします。

⑧洗濯代金　200円／1回

⑨入居一時金　30万円(退居時に居室の修繕費を引いた額を返金致します。)

(2)当施設が提供する介護保険の給付対象となるサービス

①入浴介助　②排泄介助　③機能訓練　④健康管理　⑤その他自立への支援　⑥相談支援

(介護予防)特定施設入居者生活介護費　1単位 10円

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
183単位	313単位	542単位	609単位	679単位	744単位	813単位

【加算部分】

入居継続支援加算(Ⅰ) 1日につき 36 単位 入居継続支援加算(Ⅱ) 1日につき 22 単位 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 1月につき 100 単位 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 1月につき 200 単位 個別機能訓練加算(Ⅰ) 1日につき 12 単位 個別機能訓練加算(Ⅱ) 1日につき 20 単位 ADL 維持等加算(Ⅰ) 1月につき 30 単位 ADL 維持等加算(Ⅱ) 1月につき 60 単位 夜間看護体制加算(Ⅰ) 1日につき 18 単位 夜間看護体制加算(Ⅱ) 1日につき 9 単位 若年性認知症入居者受入加算 1日につき 120 単位 協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合) 1月につき 100 単位 (上記以外の協力医療機関と連携している場合) 1月につき 40 単位 口腔・栄養スクリーニング加算 1回につき 20 単位 科学的介護推進体制加算 1月につき 40 単位 退院・退所時連携加算 1日につき 30 単位 退居時情報提供加算 250 単位 看取り介護加算(Ⅰ) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 1日につき 72 単位 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 1日につき 144 単位 死亡日以前 2 日又は 3 日 1日につき 680 単位 死亡日 1日につき 1,280 単位 看取り介護加算(Ⅱ) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 1日につき 572 単位 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 1日につき 644 単位 死亡日以前 2 日又は 3 日 1日につき 1,180 単位 死亡日 1日につき 1,780 単位	認知症専門ケア加算(Ⅰ) 1日につき 3 単位 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 1日につき 4 単位 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 1月につき 10 単位 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 1月につき 5 単位 新興感染症等施設療養費 1月に 1 回連続する 5 日を限度に 240 単位 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 1月につき 100 単位 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 1月につき 10 単位 サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1日につき 22 単位 サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1日につき 18 単位 サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日につき 6 単位 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イ 1月につき所定単位の 148/1000 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ 1月につき所定単位の 159/1000 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)イ 1月につき所定単位の 142/1000 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)ロ 1月につき所定単位の 153/1000 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 1月につき所定単位の 130/1000 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) 1月につき所定単位の 108/1000

※上記の加算については、加算条件を事業所が満たした場合のみの算定となります。
介護報酬は上記単位数に各種加算を加え、地域単価(10.00 円)を乗じた金額です。利用者負担額は、介護報酬のうち、介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた金額となり、1円未満の端数処理の関係上、1円単位の誤差が生じる場合があります。

(3)利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。振込手数料、引き落とし手数料は契約者様のご負担となります。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

①窓口での現金支払　②口座への振り込み　③金融機関口座からの自動引き落とし

7. 苦情の受付について

提供したサービスに関する契約者又は利用者からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応するものとします。

(1)当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）　吉田 淳子
○受　付　時　間　月曜日～金曜日　午前9時から午後5時まで
○電　話　番　号　0737-62-5000

（2）行政機関その他の苦情受付機関

広川町社会福祉協議会	所在地　有田郡広川町広 1500 保健福祉センター内 電話番号 0737-64-0866 FAX 0737-63-2628 受付時間 月曜日～金曜日 午前9時から午後5時まで
各市町村	広川町　保健福祉課　0737-23-7724 湯浅町　福祉課　0737-64-1120 有田川町　長寿支援課　0737-22-4502 有田市　高齢介護課　0737-22-3538
和歌山県国民健康保険団体連合会	介護サービス苦情相談窓口 電話番号 073-427-4662

8. 身体拘束について

介護サービスの提供にあたっては、利用者本人又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行なわないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、あらかじめ利用者本人又はその家族に対してその内容等を詳細に説明して同意を得たうえ、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かった理由を記録するものとします。

9. 事故発生時の対応について

（1）事故発生時

①利用者への対応

・利用者が事故により、身体に障害を発生している場合、治療・生命維持のための可能な限りの応急処置をとります。

②利用者の家族への連絡

・説明は責任者が行い、すみやかに事実を伝えます。

③事故状況の把握

・事故の正確な把握をし、概要を出来るだけ迅速に、事故報告に記載します。

・報告書は簡潔かつ要点をまとめて記載し報告します。

④関係各機関への届け出報告

・事故の程度・状況に応じて関係機関へ報告します。

（2）解決へ向けて

①利用者家族への対応

・施設として、事故原因等を調査し明確にした上で、適切な対応を図ります。

②責任問題については、入所契約書第五章を参照し、迅速かつ誠実に対応します。

10. 第三者評価の実施について

当事業所では、第三者評価を実施しておりません。

11.高齢者虐待防止に関する事項

1. 事業所は、利用者の権利擁護・高齢者虐待の防止等のため次の措置をこうじるものとする。

（1） 従業者に対する高齢者虐待を防止するために研修の実施。

（2） 利用者及びその家族からの高齢者虐待などに関する苦情処置体制の整備。

（3） その他の高齢者虐待防止のために必要な措置。

2．事業所は、サービス提供中に、当該事業所又は擁護者（利用者家族等高齢者又は現に養護する者）による高齢者虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかにこれを市町村に通報するものとする。

12．事業継続計画の策定等について

1．事業所は、感染症又は非常災害の発生時において利用者に対しサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該事業継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

（1） 事業所は、職員等に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。

（2） 事業所は、定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

13. 感染症等について

（1） 当事業所において感染症や食中毒（以下、感染症等 とします）が発生しないよう、適切な感染症対策、衛生管理に努め、感染予防上、衛生上必要な措置を講じるものとします。また、利用者にも協力を求めます。

（2） 感染症等の発生及びまん延を防止するため、必要に応じ保健所を始めとする行政機関と緊密に連携し、その求めに応じ対策を講じます。

（3） サービスの利用中、利用者に感染症等の感染疑いが生じた場合は、他の利用者への感染や事業所内でのまん延を防止する観点から、隔離のための居室移動、入院等、必要な措置を講じます。

（4） 契約者及び利用者は、事業所内での感染症等のまん延防止に協力する観点から、発熱や咳などの体調不良時はもちろん、軽微な体調の変化であっても、事前にすべてを申告して頂きます。

（5） 利用者または職員、関係者に感染症等への感染が確認された場合、感染症等のまん延防止の為、保健所等の指示により、新規利用者の受入の繰り延べを行う場合があります。

（6） 上記の対策を講じた場合であっても、感染症等の発生を完全に防ぐことは出来ない事を利用者及び家族は承諾し、万が一、サービスの利用に起因する感染症等の感染があったとしても、当事業所に故意または重大な過失がある場合を除き、その責任を負いません。

14. 入所される時に必要なもの

入所される際には原則として下記のものが必要になります。

1. 健康保険証
2. 介護保険被保険者証・介護保険負担割合証
3. 各種年金証書写し
4. 診断書
5. 衣類・日用品・布団・タンス・テレビ等

15. 看取りについて

将来において終末期を迎えることを考えておかなくてはならないと考えます。その時の介護の機関を事業所として入居者及び家族と話し合い、入居者の尊厳に十分なる配慮に心をこめて進めたく看取りに対し、事前にインフォームドコンセントを行います。

16. ハラスメント行為について

利用者や職員に対しハラスメント行為の発生などによりケアを適切に提供できない状況になった場合には契約を解除することがあります。(暴力・暴言・乱暴な言動・セクシャルハラスメント・ストーカー行為等)

17. その他留意事項

1. 面会時は必ず職員にお声がけください。来訪者が宿泊される場合は必ず許可を取ってください。
2. 外出、外泊の際は必ず行先と帰宅時間を職員に申し出ください。
3. 居室・機器は本来の用途に従いご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償して頂くことがあります。
4. 喫煙は決められた場所以外ではできません。飲酒はできません。
5. 現金・貯金等の管理はできません。
6. 施設内で他の入居者に対する宗教・政治活動はご遠慮ください。

18. 個人情報の提供について

私は、個人情報の提供に関することで次のことについて同意します。

1. 利用者がサービスの提供を受けるために必要な限度で、サービス計画書及び別紙調査用紙に記載された内容につき、貴施設が個人に関する情報を用いること
2. 利用者がサービスの提供を受けるために必要な限度で、貴施設が利用者の「介護保険被保険者証」、「介護保険負担限度額認定証」、「健康保険被保険者証」、「老人医療受給者証」、「重度心身障害者・老人保健法による一部負担金不要者の証」を複写すること

個人情報を業務上必要な範囲において利用します。下記の目的以外には利用致しません。

(ア) 主治医との連携
(イ) 介護請求の為の事務(各種保険証の複写等)
(ウ) 管理運営業務(会計・経理・事故報告・サービスの質向上)
(エ) 他の医療機関や介護機関との連携
(オ) 家族等の状況説明
(カ) 行政機関　法令に基づく照会、確認
(キ) 損害賠償責任保険等に関わる専門機関、保険会社への届け出　相談
(ク) 公益に資する運営(基礎資料の作成、実習への協力・職員研修　等)
(ケ) 施設内外でのレクリエーションや、行事の際に撮影される写真等の施設内掲示及び配布

※上記(ケ)に関して、個人情報保護法及び、施設の定める個人情報保護方針に基づき、 個人情報(写真等)を、必要に応じ利用する事に同意します。

はい□　　いいえ□

令和　　年　　月　　日

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

和歌山県有田郡広川町和田字天皇谷18番地
社会福祉法人　和歌山ひまわり会　　ケアハウス　ヘリオス
（説明者）
　　吉 田　淳 子　　印

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サービスの提供開始に同意し、これの交付を受けました。
(契約者)

住所

氏名　　印　続柄(　　)

※　契約者様が利用者様ご本人の場合は、以下の記入は不要です
(利用者)

住所

氏名