

香楽園指定特定施設入居者生活介護 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。
(兵庫県指令北播(社健)第2003-5-38号)

当事業所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または介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供します。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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスのご利用は可能です。

1. 施設経営法人

- | | |
|----------|---------------------|
| (1)法人名 | 社会福祉法人 健仁会 |
| (2)法人所在地 | 兵庫県加西市鶉野町字東中条1750番地 |
| (3)電話番号 | 0790-49-2900 |
| (4)代表者氏名 | 理事長 加川 浩紀 |
| (5)設立年月 | 平成10年4月28日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|--|
| (1)施設の種類 | 指定特定施設・平成16年4月1日指定
(兵庫県指令北播(社健)第2003-5-38号) |
| (2)施設の名称 | ケアハウス香楽園 |
| (3)施設の所在地 | 兵庫県加西市鶉野町字東中条1750番地 |
| (4)電話番号 | 0790-49-2900 |
| (5)管理者 | 四宮 秀一 |
| (6)開設年月 | 平成11年5月1日 |
| (7)入所定員 | 60人 |

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。入居される居室は、原則として1人部屋ですが、他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室(1人部屋)	54室	24.85 m ² 32 部屋 25.56 m ² 22 部屋
2人部屋	3室	37.28 m ² 3 部屋
合 計	60室	
一時介護室	1室	25.56 m ²
食堂	1室	142.62 m ²
機能訓練室	1室	[主な設置機器] S 字平行棒・ユニット階段・エアロバイク
浴室	2室	機械浴・特殊浴槽

※上記は、厚生省が定める基準により、指定特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護事業所に設置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更:ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議の上、決定するものとします。

4. 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または介護予防特定施設入居者生活介護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。

〈主な職員の配置状況〉 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	人員配置	指定基準
1. 施設長(管理者)	1(常勤)	1名
2. 介護職員	1(常勤換算)	配置人数
3. 生活相談員	1(常勤)	1名
4. 看護職員	1(常勤換算)	1名
5. 機能訓練指導員	1(兼務)	1名
6. 計画作成担当者	1(兼務)	1名

※常勤換算: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職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。

(例)週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1名(8 時間×5 名÷40 時間=1名)となります。

<主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 9:00～18:00（週休2日） 1名 早朝： 6:30～15:30 1名 日中： 9:00～18:00 1名 日中： 11:00～20:00 1名 日中：13:30～22:30 1名 夜間：22:30～ 7:30 1名
2. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 9:00～18:00（週休2日） 1名
3. 機能訓練指導員	看護職員が兼務

☆曜日により上記と異なります。

☆ご利用者数、ご利用者の要介護度等の状況により変更する場合があります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|---|
| (1)利用料金が介護保険から給付される場合
(2)利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1)介護保険の給付の対象となるサービス(契約書第4条参照)*

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 入浴

- ・入浴又は清拭を原則 週 2回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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。

④その他自立への支援

- ・ご契約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。
- ・寝たきり防止のため、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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第8条参照）

下記の料金表によって、ご契約の要介護度に応じた金額（自己負担額＝自己負担単位数×10円×1～3割）をお支払いください。（1単位は10円）

（サービス利用料金は、ご契約者の要支援・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】

1. ご契約者の要介護度	要支援1	要支援2
2. サービス利用に係る自己負担単位数、自己負担額1割負担（1日あたり）	183単位 183円	313単位 313円
2. サービス利用に係る自己負担単位数、自己負担額2割負担（1日あたり）	366単位 366円	626単位 626円
2. サービス利用に係る自己負担単位数、自己負担額3割負担（1日あたり）	549単位 549円	939単位 939円

※個別機能訓練加算 12円（12単位）／日

※医療機関連携加算 80円（80単位）／月

※介護職員処遇改善加算

【指定特定施設入居者生活介護】

1. ご契約者の要介護度	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
2. サービス利用に係る自己負担単位数、自己負担額1割負担（1日あたり）	542単位 542円	609単位 609円	679単位 679円	744単位 744円	813単位 813円
2. サービス利用に係る自己負担単位数、自己負担額2割負担（1日あたり）	1084単位 1084円	1218単位 1218円	1358単位 1358円	1488単位 1488円	1626単位 1626円
2. サービス利用に係る自己負担単位数、自己負担額3割負担（1日あたり）	1626単位 1626円	1827単位 1827円	2037単位 2037円	2232単位 2232円	2439単位 2439円

※機能訓練加算 12円（12単位）／日

※夜間看護体制加算（Ⅱ） 9円（9単位）／日

※医療機関連携加算 80円（80単位）／月

※看取り介護加算（Ⅰ） 1日 72～1280円（死亡時 最大 1280単位）

※介護職員処遇改善加算

1. ご契約者が利用されたサービス	介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護職員処遇改善加算Ⅲ
2. サービス利用に係る自己負担単位数	契約者が利用された総単位数 × 1000 分の 128	契約者が利用された総単位数 × 1000 分の 122	契約者が利用された総単位数 × 1000 分の 110

☆ご契約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一旦お支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、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)。償還払いとなる場合、ご契約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。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせてご契約者の負担額を変更します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス(契約書第5条、第8条参照) *

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①理髪・美容

[理髪サービス]

ご希望に合わせて随時、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金: 1 回あたり 2, 000 円

[美容サービス]

ご希望に合わせて随時、美容師の出張による美容サービス(調髪、パーマ、洗髪)をご利用いただけます。

利用料金: 1 回あたり 2, 000 円(毛染めご利用の場合は別途 3, 000 円～)

②レクリエーション、クラブ活動

ご契約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: 材料代等の実費をいただきます。

③複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

④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ご負担いただきます。

⑤個別的な外出介助

原則家族対応ですが、ご利用者の希望に応じる判断あれば、個別に行われる買物、外出等の付き添い介助及び香楽園が定めた協力医療機関等以外の通院、又は入退院の際の介助等に要する費用をご負担いただきます。 ※ 外部事業所 外出支援サービス(実費)もあります。

⑥個別的な買物等の代行

ご利用者の特別な希望により、香楽園において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買物等の代行に要する費用をご負担いただきます。

⑦標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助 ①

ご利用者の特別な希望により、香楽園が定めた標準的な入浴回数(週2回)を超えた回数の入浴の介助に要する費用をご負担いただきます。

⑧標準的な回数を超えた洗濯を行った場合の介助 ②

香楽園が定めた標準的な回数(週 1 回)を超えた場合は、個別で別途徴収となります。またシーツ交換、リネン交換なども別途費用をご負担いただきます。

⑨ケアサービス費

その他 代行業務等、別に定める利用料規定による実費をいただきます。

⑩おむつ代

別事業者による契約にて実費をいただきます。

⑪嗜好品 (飲酒、喫煙)

飲酒・喫煙等の嗜好品ですが、飲酒は節度ある たしなみでお願いします。医療的に禁止されている方はご遠慮下さい。喫煙は、園内外含む禁煙となります。健康管理の観点からご入居される方をお願いしています。園内喫煙等あった場合、規約違反の場合は退居もあり得ますのでご理解をお願いします。

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う 2 か月前までにご説明します。

(3)利用料金のお支払い方法(契約書第 8 条参照) *

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15日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(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。)

金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関

・ゆうちょ銀行 社会福祉法人健仁会 00910-7-242420

・兵庫みらい農業協同組合 社会福祉法人健仁会 (普)0027924

(4) 介護の場所(契約書第7条参照)*

ご契約者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、ご契約者に対してその居室の他、介護専用居室又は一時介護室においてサービスを提供します。

その必要性の判断は、ご契約者の意思を確認し、ご契約者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞いて行うこととします。

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、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。(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。また、下記医療機関での診療・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

医療機関の名称	市立加西病院
所在地	兵庫県加西市北条町横尾 1 丁目 13
診療科	内科・精神科・神経科・小児科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻科・リハビリ科・放射線科・麻酔科・病理科

② 協力医療機関

医療機関の名称	かがわクリニック
所在地	兵庫県加西市北条町西高室 595-11
診療科	内科・脳神経外科

③ 協力歯科医療機関

医療機関の名称	小野寺歯科クリニック
所在地	兵庫県加西市北条町古坂 102-1.103.104

6. 苦情の受付について(契約書第 20 条参照) *

(1) 当施設における苦情の受付

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)

〔職名〕 相談員 後藤 直宜

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～18:00

上記以外の時間帯または担当者が不在の場合においても、他の兼用施設職員がその業務の一部を代行し、担当者への連絡につとめます。24時間可能な限り、利用者及び申請者のニーズにお応えします。

また、苦情受付ボックスを1階受付に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

加西市役所市民福祉部 保険課 介護保険係	所在地 加西市北条町横尾1000 電話番号 (0790)42-8788 FAX (0790)42-1792 受付時間 8:30～17:00 (土・日・祝日・年末年始を除く)
兵庫県国民健康保険 団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮1丁目9番地1-1801号 電話番号 (078)332-5617 FAX (078)332-5650 受付時間 9:00～17:15 (土・日・祝日・年末年始を除く)

令和 年 月 日 場所:

時 分 ～ 時 分

指定特定施設入居者生活介護サービスまたは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。

<事業者>

説明者職名 **生活相談員** 氏名 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、指定特定施設入居者生活介護サービスまたは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ました。

<契約者(利用者)>

住所

氏名

印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入所者生活介護サービスまたは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たことを確認しましたので、私が契約者に代わって署名をいたします。

<代理人>

住所

氏名

印

(契約者との関係)

<利用者家族代表>

住所

氏名

印

(契約者との関係)

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号(平成11年3月31日)第178条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

<重要事項説明書付属文書>

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階

(2) 建物の延べ床面積 3,589.74㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[通所介護] 平成12年4月1日指定 介第2100-3373号

[居宅介護支援] 平成16年11月1日指定 兵庫県指令北播(社健)
第2004-5-32号

2. 職員の配置状況

<配置職員の職種>

介護職員…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
1名の生活指導員を配置しています。

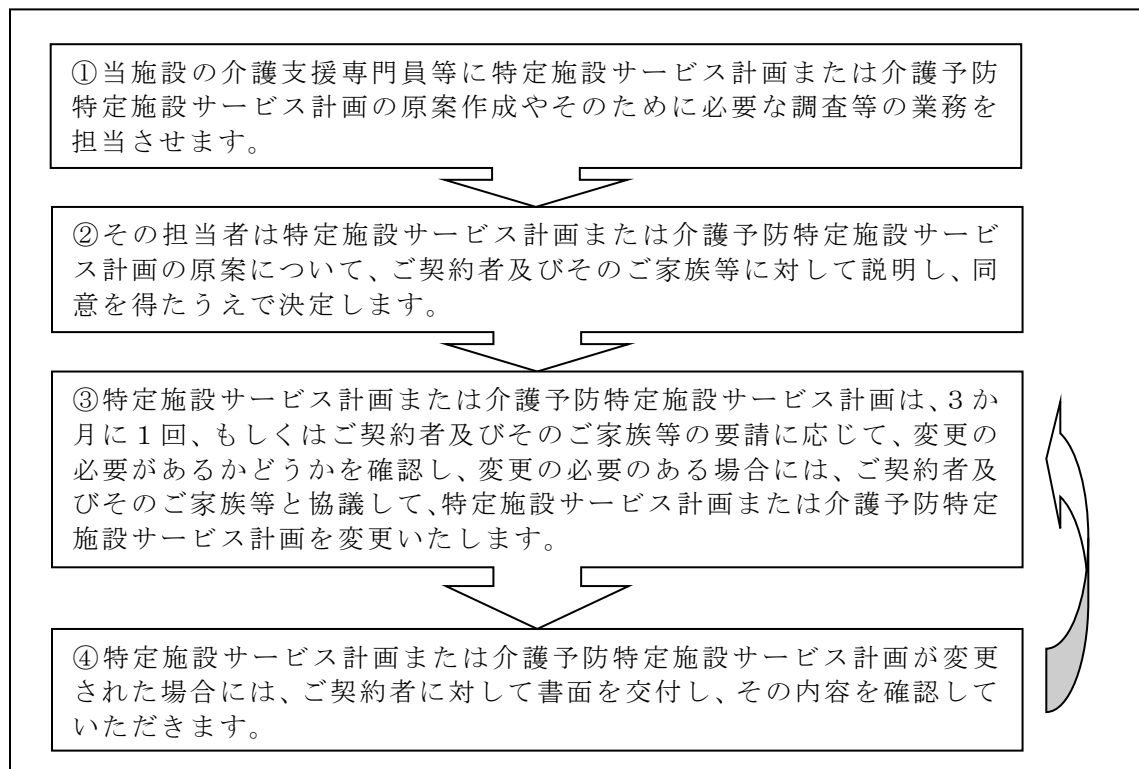
看護職員…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。1名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員…ご契約者の機能訓練を担当します。
1名の機能訓練指導員(看護職員兼務)を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「特定施設サービス計画(ケアプラン)」または「介護予防特定施設サービス計画(ケアプラン)」に定めます。

「特定施設サービス計画(ケアプラン)」または「介護予防特定施設サービス計画(ケアプラン)」の作成及びその変更は次の通り行います。(契約書第 3 条参照) *



4. サービス提供における事業者の義務(契約書第 10 条、第 11 条参照) *

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の 30 日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご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。(守秘義務)
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供いたします。

5. 損害賠償について(契約書第 12 条、第 13 条参照) *

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

6. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。(契約書第 15 条参照) *

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③施設への入居契約が終了した場合
- ④事業者が破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ⑤施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑥当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第 16 条、第 17 条参照) *

契約の有効期間であっても、ご契約者から入所契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める特定施設入所者生活介護サービスを実施しない場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑤他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2)事業者からの契約解除の申し出(契約書第 18 条参照) *

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

ただし、事業者からの解約はやむを得ない場合のみとします。この場合、1ヶ月以上の期間を置き、理由を通知いたします。

- ①ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ご契約者やその家族等から事業者またはサービス従事者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為(ハラスメント行為:大声で怒鳴る、理不尽な要求、他含)については、1 か月以上の事前申し出の期間なしに、文書で通知することにより直ちにこの契約を解約することができます。(契約書第18条4項参照)

(3)契約の終了に伴う援助(契約書第 15 条参照) *

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。