

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 邦知会 リバーサイド広沢

当施設はご利用者に対して指定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ご説明申し上げます。

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

1. 施設経営法人について

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 邦知会 |
| (2) 法人所在地 | 群馬県桐生市広沢町6丁目307-3 |
| (3) 電話番号 | 0277-53-1150 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 蛭間 利雄 |
| (5) 設立年月 | 平成9年7月31日 |

2. ご利用施設について

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類の | 指定特定施設入居者生活介護（平成19年4月1日指定 群馬県）
群馬県介護保険事業所番号1070301443 |
| (2) 施設の目的 | ご利用者の家庭復帰を可能にすることを目指して、日々快適で安心の出来る環境と様々な介護サービスを提供し、ご利用者が心身の状況に応じ、可能な限り自立した日常生活が営めるよう支援する事を目的とします。 |
| (3) 施設の名称 | ケアハウス リバーサイド広沢 |
| (4) 施設の所在地 | 群馬県桐生市広沢町6丁目307-3 |
| (5) 電話番号 | 0277-53-1150 |
| (6) 施設長（管理者） | 施設長 古谷 忠之 |
| (7) 施設の運営方針 | ・従業者は、ご利用者の人格を尊重し、生活及び介護の質の向上をモットーに、自立支援を通し真に満足できるサービスを提供します。
・ご利用者の意見を反映しながら共に施設の運営を行い、地域の社会福祉に貢献する為多くの皆様が交流できる場を提供し、様々な情報をいち早く公開する事により開かれた施設を目指し |

ます。

- ・介護技術、施設整備、従業者研修等においてそれぞれの専門性を高め選ばれる施設を目指します。

(8) 開設年月 平成10年5月15日

(9) 入居定員 15人

3. 居室の概要について

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、全室個室です。他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、ご利用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)	15室	
食堂	1室	
リビング	1室	
浴室	1室	一般浴槽
娯楽室	2室	和室、洋室
相談室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所に必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、ご利用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：ご利用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、ご利用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、ご利用者と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項：居室全室にトイレ、洗面台、衣類等収納設備を完備しています。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用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。

<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。

一 管理者 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。

二 生活相談員 1名以上

生活相談員は、ご利用者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。

三 介護職員 6名以上

介護職員は、心身の状況に応じ、ご利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するように、適切な介護を行う。

四 看護職員 1名以上

看護職員は、ご利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとる。

五 機能訓練指導員 1名以上

機能訓練指導員は、ご利用者の心身の状況等を踏まえて、必要に応じ日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。

六 計画作成担当者 1名以上

計画作成担当者は、ご利用者の心身の状況等を踏まえて、特定施設サービス計画を作成する。

七 管理栄養士 1名以上

ご利用者に提供する食事の管理、栄養指導に従事する。

八 歯科衛生士 1名以上

ご利用者の口腔ケア等に従事する。

※夜間については夜勤者1名・管理宿直者1名を配置しております。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用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利用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、利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食 事

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としていますが、食堂で食事を摂ることができないご利用者にとっては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。また食事の提供に当たっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びにご利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、

適切な時間に提供いたします。

(概ねの食事時間) 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00
夕食 18:00～19:00

② 入 浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・要支援状態に合わせた入浴時の介助及び支援を行う。

③ 排 泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用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

- ・介護及び看護職員により、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及び向上を図るための訓練を実施する。

⑤ その他自立への支援

- ・引きこもり防止のため、できる限り声かけや趣味活動を援助します。
- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、定期的な清掃や居室確認を行ないます。

⑥ 看取り介護

- ・別紙 看取り指針を参照

＜サービス利用料金（1日あたり）＞（契約書第6条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要支援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）をお支払い下さい。（上記サービスの利用料金は、ご利用者の負担割合や要介護度に応じて異なります。）

1. 介護予防特定入居者生活介護費基本部分 （1日につき） 単位：単位数

区分	要支援1	要支援2
自己負担額	181	310

2. 介護予防特定入居者生活介護費加算部分 単位：単位数

加算名	負担額	加算条件	備考
医療機関連携加算	80 単位/月	看護職員がご利用者ごとに健康の状況を継続的に記録するとともに、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、看護職員がご利用者の健康状況について月に1回以上情報提供をした場合	対象者のみ算定

退院・退所時 連携加算	30 単位／日	病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携等を評価する加算を創設し、医療提供施設を退院・退所して特定施設に入所するご利用者を受け入れた場合	対象者のみ 算定
生活機能向上 連携加算	200 単位／月	自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合。	対象者のみ 算定
	100 単位／月 (個別機能訓練 加算を算定して いる場合)		
口腔衛生管理 体制加算	30 単位／月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合。	
サービス提供 体制強化加算 (I) イ	18 単位／日	介護福祉士の資格を保有する職員が、基準以上配置されている場合	I・II・IIIの いずれか1 つを算定
介護職員処遇 改善加算 I	所定単位数に 8.2%を乗じ た単位数	基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合	
介護職員等特 定処遇 改善加算 I	所定単位数に 1.8%を乗じ た単位数	基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合	

※上記加算については、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。

※ご利用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いったん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、ご利用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、ご利用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条参照)

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

<サービスの概要と利用料金>

- ① 特別な食事 (酒を含みます。)

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費を頂きます。

② レクリエーション、クラブ活動

ご利用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 日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活上必要となる物の購入代金等に要する費用で、ご利用者にご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。

利用料金：オムツ代 (1日あたり) 250円

<その他無料サービス>

① 理容・美容師の手配

ご希望により、月に1～2回の理容・美容師の出張による理髪調髪サービスをご利用頂けるよう、施設が理容・美容師を無料でご手配致します。

※サービス利用料は直接理容・美容師へお支払い下さい。

※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ご説明します。

※その他ご利用料金につきましてご不明の点がございましたらお気軽にお尋ね下さい。

(3) 利用料金のお支払い方法 (契約書第6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7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。)

ア、下記指定金融機関口座からの自動引き落とし(手数料無料)

足利銀行(支店は問いません)——引き落とし日・・・毎月7日

郵便局(場所は問いません)——"・・・毎月7日

ア以外の金融機関口座からの自動引き落とし(手数料154円はご利用者負担)

——引き落とし日・・・毎月12日

(4) 介護の場所

ご利用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、ご利用者に対して、その居室の他、浴室又は食堂等において、サービスを提供します。

(5) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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。）

なお、かかりつけ医への受診及び往診に制限はありませんが、内服薬の変更や診療内容の変更等が発生した場合は、必ず、担当職員にご連絡ください。

①協力医療機関

医療機関の名称	東邦病院、恵愛堂病院、山口クリニック、岸病院
---------	------------------------

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	加孝歯科クリニック、下山歯科
---------	----------------

6. 個人情報の取り扱い

(1) 利用目的

当施設では、ご利用者から提供されたご利用者本人およびご家族に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① ご利用者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ ご利用者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のためにご利用者本人およびご家族の個人情報を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
- ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
- ③ ご利用者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めるとともに会議記録やケアプラン等を提供する場合
- ④ 家族・身元引受人等への心身状態や生活状況の説明
- ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
- ⑥ 保険事務の委託（一部委託含む）
- ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
- ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答

(3) ご利用者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、ご利用者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いており、ご利用者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（2）の場合を

除き外部に対し情報提供致しませんが、ご利用者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに対して情報提供させていただきます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提供範囲についてのご希望がおありの場合は遠慮無くお申し出下さい。

(4) 施設内での写真の掲示及び施設報等でお名前、写真の掲示

当施設では、外出やお祭り行事等の楽しい思い出を、参加されたご利用者に楽しんで頂くため、できるだけたくさん掲示するようにしております。またご利用者の身元引受人およびご家族、施設外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写真を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮無くお申し出下さい。

7. 事故発生時の対応について (契約書第19条参照)

(1) 当施設では、サービスの提供により事故が発生した場合は、すみやかに身元引受人 県、市町村、代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じさせていただきます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置を記録することと致します。

(2) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じるものと致します。

8. 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について

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

社会福祉法人 邦知会 リバーサイド広沢 受付担当者 生活相談員

Tel 0277-53-1150

または

邦知会ご利用案内センター

Tel 0120-80-4165

○ 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30まで

☆受付時間以外及び担当者不在の場合でも常時対応できる体制になっております。また、ご意見受付箱を玄関ホールに設置しておりますのでご利用下さい。

2) 行政機関その他苦情受付機関

桐生市役所保健福祉部長寿支援課 桐生市織姫町1-1	電話番号 0277-46-1111 受付時間 8:30～17:15
群馬県国民健康保険団体連合会 前橋市元総社町335-8	電話番号 027-290-1323 受付時間 9:00～17:00
群馬県社会福祉協議会 運営適正化委員会 前橋市新前橋町13-12	電話番号 027-255-6669 受付時間 9:00～17:00

9. 虐待の防止について

当施設では、ご利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	施設長 古谷 忠之
-------------	-----------

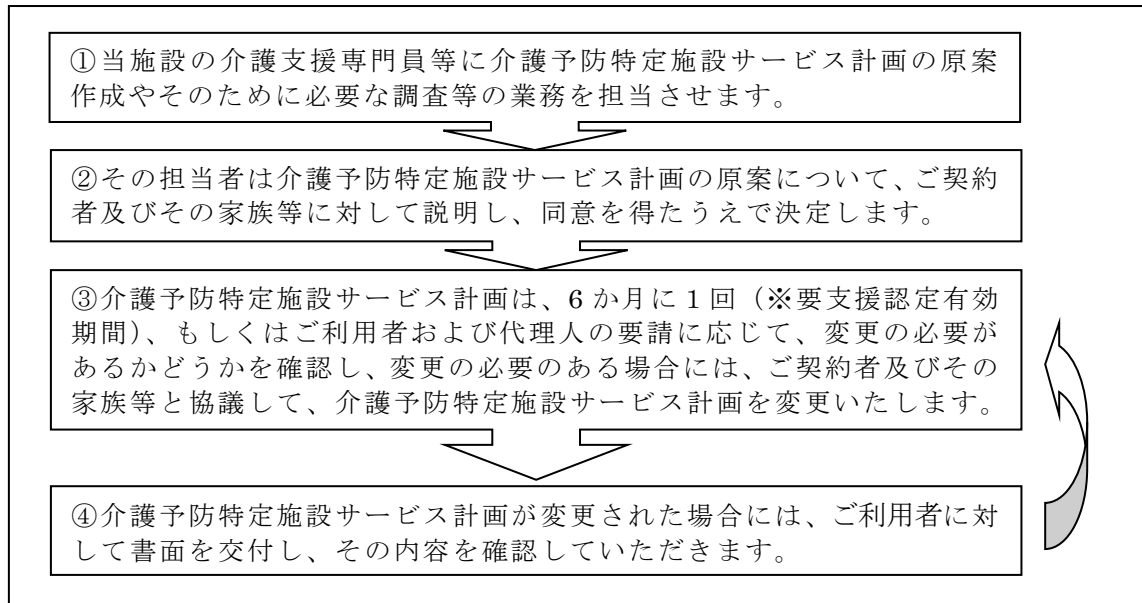
- ② 苦情解決体制を整備しています。
- ③ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ④ 虐待防止委員会を設置しています。
- ⑤ サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

<重要事項説明書付属文書>

1. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご利用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、入居後作成する「介護予防特定施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「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)



2. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条、第10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ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認します。
- ③ご利用者が受けている要支援認定の有効期間の満了日の30日前までに、要支援認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご利用者又は保証人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご利用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、ご利用者又は他のご利用者等の生命、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利用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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供いたします。

3. 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用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、事業者の損害賠償額を減じる場合があります。

4. 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、契約締結の日から契約者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご利用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14条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要支援認定によりご契約者の心身の状況が要介護、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、ご利用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
- ⑦ご利用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。）
- ⑧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）ご利用者からの解約・契約解除の申し出（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者から入居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介護予防特定施設入居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利用者の身体・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他のご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17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。

- ① ご利用者が、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 ご利用者による、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 ご利用者が、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ご利用者等の生命・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

*入院等の理由により、不在となる場合、ご相談により契約を解除させていただくことがあります。この場合には、契約解除後の支援、再入所についてのご相談もさせていただきます。

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第14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。

また、社会福祉施設、各種介護保険施設及び医療機関へ契約終了とともに移られる場合は、ご利用者の要支援状態等の様子を関係機関へ連絡し、その後の生活が円滑に行われるよう援助いたします。