

## 重要事項説明書（地域密着型施設あおぞら中ノ町）

当事業者が提供する地域密着型特定施設入居者生活介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次の通りです。

### 1 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団瑞芳会 石垣内科医院
主たる事務所の所在地	浜松市中央区中野町1217番地
電話番号	053-421-8700
法人の種別及び名称	医療法人社団瑞芳会 石垣内科医院
代表者職	理事長
代表者氏名	石垣 征一郎

事業所の名称	地域密着型施設あおぞら中ノ町
管理者	小池 利果
事業所の所在地	浜松市中央区中野町1217番地
介護保険事業所番号	2297100279
指定年月日	平成20年2月1日
交通の便	遠鉄バス 中ノ町小学校下車 徒歩5分
利用可能な圏域	浜松市内

### 2 事業者の職員の概要

職 種	員 数	勤 務 の 体 制		
		常勤	非常勤	人
管理者	1人	1人	0人	1人
医師	1人	1人	0人	1人
生活相談員	1人	1人	0人	1人
看護職員・介護職員	21人	11人	10人	10人
機能訓練指導員（看護職員）	1人	1人	0人	1人
計画作成担当者	1人	1人	0人	1人

### 3 地域密着型特定施設入居者生活介護施設の概要

定員	29人
居室	個室 29室（1室 9.04㎡～13.36㎡）
浴室	一般浴槽・特殊浴槽
食堂及び共同生活室	41.12㎡
その他の設備	診療所・リハビリマシンルームの併設

#### 4 事業所の運営の方針

当事業所は、高齢者が住み慣れた地域で生活を行い地域の特性に応じた柔軟なサービスが提供できるよう、さらに利用者が抱える社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的・精神的負担の軽減を図るために必要な日常生活上の介護及び機能訓練その他必要な援助を行います。

事業実施にあたっては、全室個室タイプとして利用者の一人一人の尊厳とプライバシーを大切に、自立回復をめざし他居宅サービス事業者や医療機関等との綿密な連絡を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

また、利用者その家族・地域の代表者・区役所の職員等をメンバーとする運営推進会議を設置し、事業報告・要望・助言の場を設けます。

診療所が併設されており、新しい形の介護型老人ホームをめざしていきます。

又 看取りに関しては、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した利用者について、その旨を本人又はその家族に対して説明し、その後の治療方針についての合意を得た場合において、医師・看護職員・介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意をしながらその人らしさを尊重した看取りが出来るよう支援していきます。

#### 5 利用料金

- (1) 地域密着型特定施設入居者生活介護の提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、 **下記の通りとなります。そして、あなたが負担する料金は、その料金の自己負担割合分です。**

注）指定単位数×10.14 円の計算になりますので円単位での誤差が生じる場合があります

地域密着型特定施設入居者生活介護の利用料金（1 日分）

	地域密着型特定施設入居者生活介護
要介護度 1	5, 536
要介護度 2	6, 226
要介護度 3	6, 946
要介護度 4	7, 605
要介護度 5	8, 315

短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用料金（1 日分）

	地域密着型特定施設入居者生活介護
要介護度 1	5, 536
要介護度 2	6, 226
要介護度 3	6, 946
要介護度 4	7, 605
要介護度 5	8, 315

夜間看護体制加算	91	
個別機能訓練加算Ⅰ	122	
個別機能訓練加算Ⅱ	203 (月1回)	
生活機能向上連携加算Ⅰ	1,014 (3ヶ月に1回)	
生産性向上推進加算Ⅱ	101 (月1回)	
医療連携加算	1,014 (月1回)	
科学的介護推進体制加算	406 (月1回)	
看取り介護加算	死亡日以前31日～45日以下	730
	死亡日以前4日～30日以下	1,460
	死亡日前日と前々日	6,895
	死亡日	12,979
サービス提供体制加算Ⅲ	61	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	総単位数×12.2%	

- 管理費 1日につき 4,380円  
尚 211号室 212号室 213号室 215号室 216号室に  
ついては4,680円となります。管理費は、滞在費・光熱水費・その他  
経費を含みます。また、管理費については、外泊、入院等により施設を利  
用していない時でも契約期間内の場合は、請求いたします。
- 食費  
1日 2,270円  
(朝食：580円 昼食(おやつ代等含む)：990円 夕食：700円)  
尚 食事のキャンセルは、前日の午後3時までをお願いします。
- その他の費用  
理美容代、その他の日常生活において通常必要とされる費用は、あなたの負担となり  
下記のようになります。  
衛生材料費(おしぼり代等) 1回 80円 (1日3回まで)  
(必要とされない方は、衛生材料費(おしぼり等)の提供を控えることができます。)

(3) 料金の支払方法

あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月  
11日以降に、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので18日  
までにお支払いください。支払方法は、原則として口座自動引落としとさせていただきます。  
また、都合により現金による集金の方法も可能でございます。

(4) キャンセル料

あなたのご都合により地域密着型特定施設入居者生活介護をキャンセルした場合には、下記の料金を頂きます。キャンセルする場合は、至急当事業者に連絡してください。

ア 入所前のキャンセルの場合

入所日の前日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
入所日の前日の午後5時までにご連絡がなかった場合	1日の基本料金の10%

イ 入所中のキャンセルの場合

あなたが中途退所を希望する場合などは、退所までの利用料金を支払っていただきます。

(5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、各市町村の窓口へ提出して差額の払い戻しを受けてください。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 当事業者に電話でお申し込みいただくか担当ケアマネジャーを通じてお申し込み下さい。当事業者の担当職員があなたのお宅に伺い、当事業者の地域密着型特定施設入居者生活介護の内容等についてご説明します。
- この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業者の計画作成相談員が地域密着型特定施設入居者生活介護計画を作成しサービスの提供を開始します。
- あなたが居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

(2) サービスの終了

ア あなたのご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の1日前までに文書で申出てください。

イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。この場合は、サービス終了日の10日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・あなたが病院等に入院し1ヵ月以上経過し、それ以上の入院が見込まれるとき
- ・あなたの要介護区分が、自立・要支援1又は要支援2と認定された場合  
尚 入居の際に要介護の利用者に対しては、その後自立・要支援となっても引き続き利用することができるが自費扱いとなります
- ・あなたが亡くなったとき

## エ その他

- ・当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業者が破産した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなたがサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三したにもかかわらず支払わないとき、あなたが当事業者に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

## 7 サービス利用に当たっての留意事項

- 面会：午後2時～午後7時までとして面会簿への署名をお願いします。  
体調がすぐれない方・乳幼児の方のご面会をご遠慮下さい。
- 外出、外泊：利用者の家族の同意を得て当施設管理者の許可を得てすることとする。
- 飲酒、喫煙：飲酒は当敷地内禁止する。喫煙については、指定場所以外は禁止する。
- 設備、器具の利用：用法に十分注意して使用すること。利用者の瑕疵ある場合の設備器具の破損等につきましては、ご負担をお願いする場合があります。
- 金銭の管理：原則持込禁止。
- 所持品の持ち込み：入所時に当施設職員と利用者家族との間で相互に書面にて確認することとする。
- 宗教活動：個人の信条を妨げないものの、他利用者の妨げにならないようにすること。
- ペット：ペットの持ち込みは禁止する。
- 迷惑行為：当職員より他利用者に対して迷惑行為と思われる場合につきましては、即刻退所していただく場合があります。
- 転倒等の事故が起きないように十分配慮してまいります。不測の事態が起こる場合がございます。事故が起きた場合は原因・経過を明らかにしてまいります。
- 携帯電話のご利用はご相談ください。

## 8 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

- |     |  |
|-----|--|
| 内 容 | 期間： 令和 年 月 日よりとする。                       |
|     | 食事： 管理栄養士の立てた献立により、栄養と身体状況に配慮した食事を提供します。 |
|     | 排せつ： 利用者の状況に応じた適切な介助を行います。               |
|     | 入浴： 一般入浴又は特別入浴を原則的に週2回行います。              |
|     | 機能訓練： 機能訓練指導員によるリハビリ計画に沿って行います。          |
|     | 健康管理： 看護師による健康管理。医師の回診もあります。             |
|     | 理美容： 随時希望をとり行います。                        |

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいように説明します。
- サービスの提供に用いる設備・器具等については、安全・衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備・器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

## 9 担当の職員

あなたを担当する地域密着型特定施設入居者生活介護従業者は以下のとおりです。

生活相談員

機能訓練指導員

看護職員

介護職員

計画作成相談員

## 10 虐待の防止

事業者は、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) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (3) 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。
- (4) 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、これを市町村に通報します。

## 11 身体拘束

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 12 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げ

る措置を講じます。

- ① 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
- ② 事業所における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施します。
- ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

### 13 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務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実施します。
- (3) 定期的に業務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います。

### 14 地域との連携について

運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。

- (1) 地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型特定施設入居者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、おおむね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (2) 運営推進会議に活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

### 15 緊急時の対応方法

地域密着型特定施設入居者生活介護の提供中にあなたに容体の変化等があった場合は、速やかにあなたの主治医、当事業者の協力医療機関等に連絡します。

主治医	氏名	医療法人社団瑞芳会 石垣内科医院
	連絡先	053-421-0057

協力歯科医療機関	氏名	グリーン歯科 SUZUKI
	連絡先	053-464-7151
緊急連絡先	氏名	
	連絡先	

## 16 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にて対応する。
地域との協力関係	地元自治会長、民生委員、老人クラブ、学校関係者、市町村職員、包括支援センター他 各代表者による運営推進会議を設置する。
平常時の防災訓練等	年2回の避難訓練の実施
防災設備	自動火災報知器・誘導灯 ガス漏れ報知器・屋内消火器
消防計画	消防署への届出：平成17年 3月 15日 防火管理者：太田 雅史 内 容：別途添付書類にて

## 17 苦情処理

あなたは、当事業者の地域密着型特定施設入居者生活介護の提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当事業者に苦情を申立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担当 小池 利果

電話番号 053-421-8700

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申立てることができます。

市町村	担当窓口 浜松市役所介護保険課
	電話番号053-457-2374
	担当窓口 浜松市中央福祉事業所長寿支援課
	電話番号053-424-0184
	担当窓口 浜松市浜名福祉事業所長寿保険課
	電話番号053-585-1123
国民健康保険団体連合会	担当窓口 静岡県国保連介護保険課
	電話番号 054-253-5590

令和 年 月 日

(事業者)

地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地 静岡県浜松市中央区中野町1217番地

名称 地域密着型施設あおぞら中ノ町

説明者 印

(利用者)

この説明書により、地域密着型特定施設入居者生活介護に関する重要事項の説明を受けました。

住所

氏名 印

(代理人)

住所

氏名 印