

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 北斗会

松風園

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

1. 相談窓口

指定特定施設入居者生活介護及び、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所が提供するサービスについての相談窓口は、次のとおりです。

熊本県天草市本渡広瀬1638番地

電話番号 0969-22-2593

担当窓口 本郷 瑞恵

2. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 特定施設サービス計画の作成

利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、特定施設入居者生活介護サービスに係る目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。

② 利用者の安否の確認

施設の職員により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りいたします。

③ 生活相談等

生活相談員をはじめ職員が、日常生活に関すること等のご相談に応じます。

(2) サービスの提供

特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、療養、その他日常生活上の支援について、サービスを提供します。

(3) 設備の使用、手続き及び介護サービス等

設備の使用、手続き及び介護サービス等については、入居に関する契約書の規程によるところとしますが、以下の事項についてもご参照ください。

① 居室

○居室移動に関する事項

(ア) 利用者は、原則として入所時に指定された居室を使用するものとします。ただし、適切に介護サービスを受けることが困難な場合であって、次の各号に定める場合には、事業所に利用していない居室がある場合に限り、利用者の希望により居室を移動できる場合があります。

1. 日照、採光などの環境が、より適切なサービス提供をする合理的な理由があるとき。

2. 現に利用している居室の設備等が、より適切なサービス提供をするうえで著しい支障があるとき。
 3. より適切なサービス提供をするうえで、他の利用者との関係が日常生活を送る上で著しい支障があるとき。
 4. その他、既に利用している居室がより適切なサービス提供をするため、利用者の日常生活上において著しい支障があるとき。
- (イ) 施設の管理者は、特定施設サービスの提供に著しい支障があると認める場合、利用者の同意を得て居室を移動させることができます。
- (ウ) 居室の移動を希望する利用者は、その理由を管理者に申し出てください。
- (エ) 施設が利用者の居室を移動させる場合は、利用者の同意を得ます。
- (オ) 居室移動をした利用者は、移動する前に使用していた居室を入居前の現状に復して下さい。また、その費用は利用者の負担とします。

② 食事

朝食 8：00～

昼食 12：00～

夕食 18：00～

- ・ 食事は栄養士が利用者の病態、摂取状況等に合わせて献立を作成し、調理員に調理させます。
- ・ 医師の指示による食事の提供を行うことがあります。
- ・ 食事介助は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。まずは職員へご相談ください。

③ 入浴

入浴介助は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。

職員へご相談ください。

④ その他の介護

その他、日常生活上の更衣、排泄、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等の介護は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。職員へご相談ください。

⑤ 機能訓練

日常生活動作の維持または向上を日頃の生活の中で実施します。

必要に応じて特定施設サービス計画に沿って機能訓練指導員が対応します。

⑥ 健康管理

ご利用開始後、健康状態を把握するため、協力病院への外来をいたします。また、原則毎週2回、診察室にて嘱託医からの診察や健康相談を受けることができます。その他、歯科医の来診も受けられます。なお、嘱託医以外のへの外来は原則として、ご家族に実施していただきます。(介添えが必要な場合にはご相談ください。遠方の場合には費用がかかる場合があります。)

(4) その他のサービス

次の事項などのほか、入所に関する契約書の規定によりますので、ご参照ください。

① 理容

毎月、理美容の機会を設けておりますので、実費負担にてご利用頂けます。ご希望の方はお申出ください。

(料金は理美容事業者へ直接お支払いいただきます。)

② 所持品の管理

居室のスペースに置くことのできない所持品の内、特に必要と認められるものに関しては貴重品金庫にて預かります。

③ レクリエーション

年間を通じて利用者の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもあります。

④ ショッピング

月2回お菓子販売・買物支援・年2回の出張販売を行っていますので、ご希望の方は交通費実費負担にてご利用頂けます。

(購買に関する料金は販売事業者へ直接お支払いいただきます。)

⑤ 入居者親和会

松風園では利用者相互の親睦と自治のための会として、親和会があります。

年間の会費が徴収されますが、金額は親和会総会の中で決定されます。

3. 当施設の概要

法人・施設の名称	社会福祉法人 北斗会 特定施設 松風園
事業所の種類	指定特定施設入居者生活介護 指定介護予防特定入居者生活介護
代表者役職・氏名	理事長 金澤 典子
管理者職・氏名	施設長 小川 誠二
所在地	〒863-0001 熊本県天草市本渡町広瀬 1638 番地 ☎0969-22-2593 FAX0969-25-1175

4. 職員配置状況

- | | | |
|-------------|-------|------|
| (1) 管理者 | 1人 | (兼務) |
| (2) 生活相談員 | 1人以上 | (兼務) |
| (3) 計画作成担当者 | 1人以上 | (兼務) |
| (4) 介護職員 | 12人以上 | (兼務) |
| (5) 看護職員 | 2人以上 | (兼務) |
| (6) 機能訓練指導員 | 1人以上 | (兼務) |

5. 当施設の設備の概要

敷 地		5962.49 m ²	医務室	1室 (14.53 m ²)
建 物	構 造	鉄筋コンクリート2階建 (耐火構造)	一時介護室 (静養室)	1室 (15.13 m ²)
			機能訓練室 (集会室)	1室 (88.25 m ²)
	延べ床面積	2,715.61 m ²	霊安室	1室 (19.70 m ²)
	定 員	70名	トイレ	18室 58.57 m ²
居 室	個室 (68室)	991.69 m ² (14.58 m ²)	洗濯室	2室 34.02 m ²
	2人部屋 (1室)	27.55 m ² (13.77 m ²)	談話室	3室 53.94 m ²
浴 室	3室	44.50 m ²	相談室	1室 17.92 m ²
更衣室 洗面所	2室	32.75 m ²	食 堂	2室(1階・2階) 199.88 m ²

6. 料 金

(1) 保険が適用される基本料金

1日あたりの料金		介護保険10割	うち利用者自己負担1割	
特定施設入居 者生活介護 (1日につき)	要支援1 (183単位)	1,830円	183円	
	要支援2 (313単位)	3,130円	313円	
	要介護1 (542単位)	5,420円	542円	
	要介護2 (609単位)	6,090円	609円	
	要介護3 (679単位)	6,790円	679円	
	要介護4 (744単位)	7,440円	744円	
	要介護5 (813単位)	8,130円	813円	
※介護職員処遇改善加算 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	所定単位数にサービス加算率を乗じた単位数			
※介護職員等へ「スアップ」等支援加算	所定単位数にサービス加算率を乗じた単位数			
※サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日につき (6単位)	60円	6円	
※退院・退所時連携加算	入所(入居)日~30日間 1日につき (30単位)	300円	30円	
※退去時情報提供加算	1回につき (250単位)	2,500円	250円	
※夜間看護体制加算(Ⅰ)	1日につき (18単位)	180円	18円	
※夜間看護体制加算(Ⅱ)	1日につき (9単位)	90円	9円	
※個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日につき (12単位)	120円	12円	
※個別機能訓練加(Ⅱ)	1月につき (20単位)	200円	20円	
※認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき (3単位)	30円	3円	
※協力医療機関連携加算	1月につき (40単位)	400円	40円	

※看取り介護加算(Ⅰ. Ⅱ)	① 死亡日以前 31 日以上 45 日以下 (1 日につき 72 単位)
	② 死亡日以前 4 日以上 30 日以下 (1 日につき 144 単位)
	③ 死亡日の前日及び前々日 (1 日につき 680 単位)
	④ 死亡日 (1 日につき 1,280 単位)

※印に関しては、当事業所が該当する場合に所定の単位数に加算されます。

◆人員基準欠如	所定の単位数の 70% に減算
◆身体拘束廃止未実施減算	所定の単位数の 10% / 日減算
◆高齢者虐待防止措置未実施減算	所定の単位数の 100 分の 1 に減算
◆業務継続計画未策定減算	所定の単位数の 100 分の 3 に減算

◆に関しては、当事業所が生じた場合は、所定単位数より減算いたします。

尚、毎月の支払額は、ご利用者毎で異なりますので、詳細は担当より説明します。

(2) その他自己負担となるもの (保険外の費用で全額利用者負担となるもの)

特定施設入所者生活介護に係る利用料

ア 個別的な選択による介護サービス利用料

- ・ 個別的な外出介助に要する費用 (実費)
 - I 利用者の特別な希望により個別に行われる買物・旅行等の外出介助
 - II 特定施設が定めた協力病院等以外の通院又は入退院の際の外出介助

・ 個別的な買物等の代行 (実費)

利用者の特別な希望により当該施設が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

・ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助 (実費)

イ その他 実費

- ・ 理美容代 (理美容事業者へ直接お支払いください。)
- ・ 外食代 (飲食関係事業者へ直接お支払いください。)

ウ 記録等の複写物に関する費用

サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額は、1 複写につき 10 円

(3) 支払方法

利用者は、当月請求額を毎翌月 20 日に利用者名義の銀行口座 (口座がない場合には新規に開設していただきます。) より銀行振替にてお支払いいただきます。

(金融機関が休業日の場合は、翌営業日となります。)

4 サービス内容に関する相談・苦情

① 熊本県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会 電話096-324-5454

熊本県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情窓口電話 096-365-0329

② その他

事業者以外に、苦情解決第三者委員 (事務所入り口に氏名、住所を掲示してあります。)、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

5 定められていない事項は協議の上決定いたします。

個人情報利用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記により必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

<個人情報保護の趣旨>

松風園が保有する利用者及びそのご家族に関する個人情報については、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

<個人情報利用範囲>

利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらさせていただきます。

- 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
- サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
- サービス利用にかかわる管理運営のため
- 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
- ご家族及び後見人様などへの報告のため
- 施設サービスの、維持・改善にかかる資料のため
- 施設の職員研修などにおける資料のため
- 法令上義務付けられている、関係機関からの依頼があった場合
- 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
- 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

令和 年 月 日

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護

養護老人ホーム 松風園 殿

【利用者】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

【代理人】 住 所 _____

氏 名 _____ 印

<肖像権について>

当社の、ホームページ・パンフレット・社内研修・掲示物・広報誌などにおいて、ご利用者様の映像・写真を使用させていただきたい場合がございます。使用につきまして以下に○をご記入下さい。

同 意 す る ・ 同 意 し な い

署名代行理由： _____