

「ケアハウスたけべの里」重要事項説明書
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 朋友会
- (2) 法人所在地 岡山県岡山市北区建部町建部上 557-2
- (3) 電話番号 086-722-0006
- (4) 代表者氏名 理事長 片山 精 壮
- (5) 設 立 年 月 平成 16 年 9 月 16 日

2. ご利用施設

- (1) 施 設 の 種 類 特定施設 介護保険事業所番号 3372100408
- (2) 施 設 の 目 的 健康で文化的な生活を営む為に必要な援助を提供することを目的とする。
- (3) 施 設 の 名 称 ケアハウスたけべの里
- (4) 施 設 の 所 在 地 岡山県岡山市北区建部町建部上 557-2
- (5) 電 話 番 号 086-722-0006
- (6) 施設長(管理者)氏名 蛭 子 亮
- (7) 当施設の運営方針 特定施設サービス計画書に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常介護等の世話、機能訓練及び栄養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも事業所において、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する。
- (8) 開 設 年 月 平成 17 年 10 月 1 日
- (9) 入 所 定 員 40 人

3. 設備の概要

設備の種類	数	備考
個 室	40 室	17.32 m ² ～21.76 m ² トイレ等設置
食 堂	2 箇所	138.65 m ² (総計) キッチン、テレビ等設置
浴 室	2 箇所	28.61 m ² (総計) 機械浴、一般浴
機 能 訓 練 室	1 箇所	70.68 m ² (デイサービス兼用)
談話コーナー	1 箇所	27.25 m ² ソファ、テレビ等設置

- ・ 上記、設備の利用にあたり、個室費（管理費）以外、ご負担いたしません。
- ・ 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うえ決定するものとします。
- ・ 全室介護居室であるため、介護居室又は一時介護室へと移る場合の条件及び手続きは発生しません。

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	常勤換算	指定基準
1. 施 設 長 (管理者)	1	1名
2. 生 活 相 談 員	1	1名
3. 介 護 職 員	8	ご利用者総数に対して最低職員人数の配置指定基準があります。 (要介護者数は3:1) (要支援者数は10:1)
4. 看 護 職 員	1	
5. 機能訓練指導員	1	
6. 計画作成担当者	1	

- ・主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
介護職員 (9名以上) ご契約者の介護、支援等を行います。 計画作成担当者 (1名) ご契約者に適した介護計画を作成、担当します。	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：(7:00～ 8:30) 2名 日中：(8:30～17:30) 4名 夜間：(19:00～ 7:00) 1名
生活相談員 (1名以上) ご契約者の相談、適宜生活支援を行います。 看護職員 (1名以上) ご契約者の健康管理、医療機関との調整等を行います 機能訓練指導員 (1名) ご契約者の機能訓練等を担当します。	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：(8:30～17:30) 各1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 利用料 (月額)

生活費 : 48,764 円

居住に要する費用 : A 25,000 円 B 27,000 円 C 30,000 円

サービスの提供に

要する費用 : 以下のとおり

	対象収入による階層区分	サービスの提供に要する費用徴収額
1	1,500,000 円以下	10,000 円
2	1,500,001 円～1,600,000 円	13,000 円
3	1,600,001 円～1,700,000 円	16,000 円
4	1,700,001 円～1,800,000 円	19,000 円
5	1,800,001 円～1,900,000 円	22,000 円
6	1,900,001 円～2,000,000 円	25,000 円
7	2,000,001 円～2,100,000 円	30,000 円
8	2,100,001 円～2,200,000 円	35,000 円
9	2,200,001 円～2,300,000 円	40,000 円
10	2,300,001 円～2,400,000 円	45,000 円
11	2,400,001 円～2,500,000 円	50,000 円
12	2,500,001 円～2,600,000 円	55,819 円
13	2,600,001 円～2,700,000 円	55,819 円
14	2,700,001 円～2,800,000 円	55,819 円
15	2,800,001 円～2,900,000 円	55,819 円
16	2,900,001 円以上	55,819 円

- ・サービスの提供に要する費用における「対象収入」とは、前年の収入から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除したのちの収入をいいます。(入居時、毎年 6 月末の収入申告により決定いたします。)
- ・国、県のケアハウス設置運営要綱改正に伴い単価が変更することがあります。

介護保険負担額

(1割負担の場合) : 以下のとおり

区分	介護報酬/日	本人負担額(30日)	
要支援 1	183 単位	7,080 円	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間看護体制加算Ⅱ 9 単位/日 (要介護者のみ) ・科学的介護推進体制加算 40 単位/月 ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位/日 ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) サービス単位数×12.8% ・退院・退所時連携加算 30 単位/日 (医療施設から入居の方のみ) ・個別機能訓練加算(Ⅰ) 12 単位/日 ・個別機能訓練加算(Ⅱ) 20 単位/月
要支援 2	313 単位	11,542 円	
要介護 1	542 単位	19,707 円	
要介護 2	609 単位	22,007 円	
要介護 3	679 単位	24,409 円	
要介護 4	744 単位	26,639 円	
要介護 5	813 単位	29,007 円	

- ・上記金額は各加算を含んだ金額です。(提供日数により異なります。個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱは含まない。)
- ・介護保険法の改正により介護報酬単価が変更することがあります。
- ・負担割合が2割負担・3割負担の場合は、上記金額の2倍相当・3倍相当の金額となります。

預り金 : 200,000 円

原則、退居時に全額返納としますが、利用料の未払、原状回復費、その他等が生じる場合、債務の担保とすることがあります。

冬季加算費 : 2,150 円 (11月から翌3月の間)

(2) サービスの概要と料金

①入浴

入浴は2回/週以上ご提供いたします。尚、入浴不可の場合、清拭等にて対応します。

②食事

栄養士の作成した献立によりご契約者の状態に応じた食事を毎食提供いたします。

また、介助等の必要な方については随時対応いたします。

なお、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。

料金：生活費(1ヶ月 48,764円)に含まれます。ただし、欠食の場合は材料費相当額

(朝食 150円、昼食 280円、夕食 270円、おやつ 60円)を控除します。

③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。

④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維持又はその減退を防止するための訓練を実施します。
- ・機能訓練室でのリハビリ器具(コンパストレニングマシン)を使用した訓練もできます。

⑤その他自立への支援

- ・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。
- ・シーツの交換は週1回、寝具の消毒は、月1回実施します。

⑥相談・援助

ご契約者、ご家族からの様々なご相談に誠意をもって応じるとともに、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑦社会生活上の便宜

ご契約者からの要望等を考慮のうえ、様々な活動、イベント等を実施し、教養娯楽、生きがい活動を支援いたします。

- ・理髪・美容 料金：実費

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪）をご利用いただけます。

- ・レクリエーション、クラブ活動 料金：実費（材料費等）

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。

⑧その他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。

- ・おむつ代：実費
- ・電気代：使用量分（メーターによる検針）
- ・テレビ視聴料（ケーブルテレビ）：400円
- ・日常生活費：実費
- ・協力病院以外の通院などに関する費用：岡山市内 5,000円 岡山市外 8,000円

（高速道路の使用等、別途費用が発生した場合、実費にてご負担いただきます。）

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

前記(1)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。)

口座振替がご利用できる金融機関：中国銀行・JA岡山

(4) 介護の場所

その必要性の判断は、契約者の意思を確認し、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。

6. 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	岡山市・久米南町組合立国民健康保険福渡病院
所在地 電話番号	岡山市北区建部町福渡 1000 086-722-0525
診療科	内科, 整形外科, 眼科, 心療内科、皮膚科

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	いしかわ歯科医院
所在地 電話番号	岡山市北区建部町宮地 31-1 086-722-2003

7. 契約の解除

(1) 以下に該当した場合、契約を解除させていただく場合があります。

- ①入居者が事業所を離れ 2 ヶ月を経過した場合若しくは、他所へ 2 ヶ月を超える予定にて移動した場合。
- ②不正または偽りの手段により利用承認を受けたとき。
- ③正当な理由なく利用料金を延滞したとき、また支払うことができなくなったとき。
- ④各種サービスを利用しているにもかかわらず日常生活を営むことができない場合。
- ⑤身体または精神的疾患のため、事業所での生活が著しく困難であると判断した場合。
- ⑥承認を得ず、建物、付帯設備の造作、模様替えを行い、かつ原状回復しないとき。
前各号のほか、共同生活の秩序を著しく乱し他入居者に迷惑をかける等、施設の生活が著しく不適當と思われる事由が生じたとき。
- ⑦ご契約者から契約解除の申し出、届けがあったとき。
- ⑧その他契約書及び運営規程に違反したとき。

(2) 契約を解除させていただく場合、ご契約者、ご家族と相談のうえ、解除日を決定いたします。

なお、契約解除する場合は、解除日の 30 日前までに届けが必要です。

8. 苦情の受付について

(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） 柳沢 隆太 [職名] 生活相談員 TEL(086)722-0006
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30
- 苦情解決責任者（担当者） 蛭子 亮 [職名] 施設長
- 第三者委員会（担当者） 小坂 亨 [職名] 監事 TEL(086)728-3506
平田 親志 [職名] 評議員 TEL(086)722-1017

※苦情受付ボックスを事務所受付に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

岡山市保健福祉局高齢福祉部 事業者指導課 施設係	所在地 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階 電話番号 086-212-1014 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00（祝日は除く）
岡山県運営適正化委員会	所在地 岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ3階 電話番号 086-226-9400 受付時間 月～金曜日 9:00～17:00（祝日は除く）
岡山県国民健康保険団体連合会 （国保連合会介護110番）	所在地 岡山市北区桑田町17番5号 電話番号 086-223-8811 受付時間 月～金曜日 8:30～17:30（祝日は除く）

9. 事故発生時、急変時の対応について

- (1) 事故発生時、急変時には、利用者の家族、主治医又は関連医療機関と連携を取りながら速やかに対応いたします。
- (2) 利用者の家族、市町村に対して速やかに連絡等を行います。
- (3) 補償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 事故発生時の状況を調査分析し、再発防止策を講じるものとします。

10. 虐待防止、身体拘束廃止について

当施設は、虐待防止に関する委員会の設置、職員に対する虐待防止啓発のための定期的な研修の実施、成年後見制度を活用した権利擁護、苦情解決体制の整備、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止のための措置を講じるよう努めます。

また、身体拘束を行わない為に、職員が身体拘束の弊害を認識し問題意識を共有して、事故の起きない環境の整備に努めます。やむを得ず拘束を行う場合は、指針に従い、委員会においてその必要性等を明確にし、利用者または家族の同意を得て行うものとします。

指定(介護予防)特定施設入所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。

説明日 令和 年 月 日

説明者 ケアハウスたけべの里

職 名

氏 名 ⑩

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)特定施設入所者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

同意日 令和 年 月 日

入居者 住 所

氏 名 ⑩

代筆者

氏 名 ⑩

続 柄 ()

標準的な介護サービス等の一覧

(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)

○ご入居者の状態・意向を確認の上、主治医等の意見を聴きながら下記に示した介護サービスを元にサービス計画を作成し提供いたします。

提供される介護サービスの内容 (例)

介護の程度	軽度 (要支援 1・2)		中度 (要介護 1～3)		重度 (要介護 4・5)	
	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス	保険給付対象に含まれるサービス	別途徴収を行うサービス
入浴介助	2回以上/週 声かけ		2回以上/週 見守り・一部介助		2回以上/週 一部介助・全介助	
排泄介助	声かけ・見守り		見守り・一部介助		一部介助・全介助	
掃除介助	毎食時 (配下膳) 声かけ・見守り		毎食時 (配下膳) 見守り・一部介助		毎食時 (配下膳) 一部介助・全介助	
移動介助 更衣・整容介助	声かけ・見守り		見守り・一部介助		一部介助・全介助	
機能訓練	個別機能訓練サービス (毎日)		個別機能訓練サービス (毎日)		個別機能訓練サービス (毎日)	
服薬管理	内服薬預かり 声かけ・見守り		内服薬預かり 見守り・一部介助		内服薬預かり 一部介助・全介助	
掃除介助	随時 声かけ・見守り		随時 見守り・一部介助		随時 一部介助・全介助	
洗濯介助	適宜 声かけ		適宜 一部介助・全介助		適宜 全介助	
相談支援	随時		随時		随時	
健康管理	随時		随時		随時	
巡回	随時 コール対応		随時 コール対応		随時 コール対応	
緊急時対応 緊急コール	随時		随時		随時	
個別的な 外出介助		市内 5,000 円/回 市外 8,000 円/回 ※協力医療機関を除く		市内 5,000 円/回 市外 8,000 円/回 ※協力医療機関を除く		市内 5,000 円/回 市外 8,000 円/回 ※協力医療機関を除く
個別的な 買い物同行		市内 5,000 円/回 市外 8,000 円/回		市内 5,000 円/回 市外 8,000 円/回		市内 5,000 円/回 市外 8,000 円/回