

指定介護予防特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

< 令和3年6月1日 >

1.運営の方針

- ① 高齢者の方々が、住みなれた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を継続して営むことができるよう、必要な日常生活上の援助、及び日常生活動作訓練を行います。
- ② 入居者・身元保証人等の要望を踏まえ、地域社会とのつながりを保ちながら質の高いサービスに努めます。

2.社会福祉法人の概要

法人名	社会福祉法人 矢祭福祉会
代表者名	理事長 高 信 由 美 子
住 所	福島県東白川郡矢祭町大字東館字蔵屋敷 122
電話番号	0247-46-3385
設立年月日	平成5年8月4日

定款の目的に定めた事業

特別養護老人ホームユアアイホーム
軽費老人ホーム ケアハウスせせらぎ荘
矢祭町軽費老人ホーム櫻の苑
老人短期入所事業
老人デイサービス事業
老人福祉センター
相談支援事業
障害福祉サービス事業
居宅介護支援事業
地域包括支援センター
介護予防支援事業

その他、これに付随する業務施設・拠点等

通所介護	1カ所
特別養護老人ホーム	1カ所
軽費老人ホーム	2カ所
短期入所生活介護	1カ所
認知症対応型通所介護	1カ所

3.当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電 話	0247-46-2233
担 当 者	矢祭町軽費老人ホーム櫻の苑 責任者 佐 藤 春 江

4. 矢祭町軽費老人ホーム櫻の苑 介護予防特定施設入居者生活介護施設の概要

(1) 提供できるサービスの種類

名 称	矢祭町軽費老人ホーム櫻の苑
所 在 地	福島県東白川郡矢祭町大字中石井字御殿川原 11-1
介護保険指定番号	介護 0772900460 福島県

(2) 当事業所の職員体制

	資 格	常 勤	非常勤	勤務内容	計
責 任 者 兼 介護支援専門員	介護支援専門員	1名		ケアプラン作成	1名
相談員 兼 事務員	社会福祉主事	1名		相談業務 事務一般	1名
看護職員 兼 機能訓練指導員	准看護師	1名		健康管理・看護業務・ 機能訓練業務	1名
介護職員	介護福祉士	4名		介護業務	4名
介護職員		2名	1名	介護業務	3名

◎栄養士はユーアイホーム所属の管理栄養士 ◎調理は外部委託

(3) 当事業所の設備の概要

定 員	30名		
居 室 (ナースコール / 洗面所)	個室 / 30室 内トイレ付 / 10室	職員トイレ	2室
共同生活スペース (食堂兼談話スペース)	3か所 29.81~34.78 m ²	洗濯室	全自動洗濯機・ 乾燥機 各4台
多目的スペース (集会・会議スペース)	1か所 19.87 m ²	調理室	検収室 下処理室 休憩室 倉庫
軽運動スペース (機能訓練スペース)	1か所 9.94 m ²	事務室	34.99 m ²
浴室 (脱衣室 / 一般 浴槽く手摺り、階段) 車いす浴槽 / 個浴室	1室 52.17 m ²	医務室および静養室	19.88 m ²
洗面台	共同生活スペース、共同 トイレ付近 脱衣室内	宿直室	
共同トイレ	7か所 全室車いす対 応 オストメイト付1か所	その他	汚物処理室 機械室 テ ラス 園芸場 駐車場

5.当施設が提供するサービス

介護保険の給付対象となるサービス

< サービスの概要 >

① 居室(個室 30 室)の提供

② 食 堂

- ・ 当施設では、栄養士の立てる献立表により、入居者の年齢、心身の状況等によって適切栄養量及び嗜好を考慮した内容の食事を提供いたします。
- ・ 入居者の自立支援のため、離床して食堂において食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ 食事の際には、介護職員が入居者の心身能力を最大限に活用した食事への援助・介助を行います。
- ・ 食事支援に必要な用品(食事エプロン、介護食器、オーバーテーブル等)について入居者の食事能力に応じて適切に助言いたします。
- ・ 食事の時間帯は次のとおりです。
 - 朝 食： 7時30分～8時30分(先入室)
 - 昼 食： 12時00分～13時00分(先入室)
 - 夕 食： 18時00分～19時00分(先入室)

③ 入 浴

- ・ 入居者に対し、介護職員による入浴又は清拭を週2回以上提供いたします。
 - 一般入浴： 手摺りと階段が設置された銭湯タイプの大きい浴槽での入浴
 - 個 浴： ユニットバスで個別に入浴
 - 中間入浴： 入浴用車いすによる入浴
- 上記以外でシャワーを希望される際には職員にご相談ください。

④ 排泄支援

- ・ 排泄の自立支援を介護理念としています。入居者の心身能力を最大限に活用した排泄への援助・介助を行います。
- ・ 排泄支援に必要な用品(ポータブルトイレ、尿器、おむつ各種等)について入居者の排泄能力に応じて適切にコーディネートいたします。

【尿器・オムツ等については自己負担になります】

⑤ 生活支援

- ・ 入居者の心身能力を最大限に活用した着替え、移動や移乗、整容や清潔等の日常生活についての援助・介助を行います。生活支援に必要な用品の中で介護用品に属するもの(車いす、歩行器、移動バー)について、入居者の生活能力に応じて適切にコーディネートいたします。

【介護用品は自己負担になります】

⑥ 機能回復訓練

- ・ 当施設では、機能訓練指導員(看護職員兼務)により、入居者の心身の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又は減退悪化の防止を目的とした機能訓練を実施いたします。

⑦ 健康管理

- ・ 入居者の主治医又は嘱託医師と看護職員が連携して、健康の維持管理を行います。又入居者の心身の状態と病歴等も考慮し、入居者ごとに健康管理計画を策定します。
- ・ 看護職員による定期的なバイタルチェックと服薬剤の管理及び日常的な療養サービス(療養指導の範囲内)を受けることができます。
☆ バイタルチェック等で異常があった場合には、主治医、身元保証人に報告、協議のうえ対処方法を決定いたします。

⑧ 生活相談

- ・ 生活相談員が、入居者の介護や生活に関する相談に応じます。
- ・ 生活相談員は、入居者や身元保証人等からの施設運営や契約に関するご意見を受け付け、ご質問にお答えいたします。
☆生活相談員は、当施設に関する「苦情や相談」の窓口となっています。

⑨ 緊急時の対応

- ・急病若しくは火災等緊急避難を要する事態が発生した場合に備えて、常に万全の体制がとれるよう配慮します。

⑩ レクリエーション

- ・生活が健康で明るいものとなるよう、趣味・教養娯楽・交流行事を提供します。

6. 施設利用に当たっての留意事項

種 類	内 容
来訪・面会	1.入居者に面会・商用のため来訪者があった時は、その都度面会／商用届けに記入してください。 2.体調不良の場合はご遠慮下さい。
外出・外泊	1. 入居者は、外出・外泊する際には家族対応となります。また、指定日までに外出・外泊先等を施設に届け出てください。 2. 門限については特に設けていません。他人の迷惑にならないようにしてください。19:00以後の帰苑になる時は必ずご連絡下さい。(門が閉まってしまう為)

入居者留意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者は、相互に親睦と信頼を深め、善き隣人として融和し、他人の人権を無視するような言動がないように気をつけてください。 2. 居室、共用施設、敷地その他の利用にあたっては、本来の用途に従って、妥当かつ適切に利用してください。 3. テレビ・ラジオ等音響機器の夜間における利用は、他の入居者の迷惑にならないようボリュームを落としてご利用してください。 4. 入浴に際しては、他の入居者も利用することを考え清潔の維持に留意してください。 5. 食堂に、漬け物・缶詰・瓶詰め・練り製品等以外の持込を原則禁止します。(特に生もの類)ただし、持ち込んだ物についてはご自分のみで食べてください。(他入居者へ配る等の行為はご遠慮ください。)更に、食堂にて提供された食物の持ち帰りも原則禁止となります。 6. 廊下は皆様の生活にとって大事な通路であり、火災などの非常時の避難通路でもありますので、車椅子やシルバーカー、その他の荷物は絶対に置かないでください。
専用居室	<ol style="list-style-type: none"> 1. 居室の清掃等は自立支援に基づき入居者本人が出来ないところを職員がお手伝いいたします。 2. 居室のゴミは指定箇所へ出してください。廃棄物については、入居者本人か家族が処分してください。 3. 火災予防の観点から、居室内での石油ストーブ・電気ストーブ・電子レンジ・オーブン・ロウソク・線香等火災の原因となり得る物の使用を禁止します。
部外者の利用	<p>家族等の外来者が宿泊するときは、宿泊届を出してください。</p>
施設内禁止事項	<ol style="list-style-type: none"> 1. けんか・暴行・賭博・口論・中傷・泥酔など他の人に迷惑をかける行為。 2. 下着や、寝巻きのまま廊下や共用施設を利用する行為。 3. 建物、備品、樹木などを損傷する行為。 4. ペットを飼育する行為。 5. 宗教活動、政治活動、物品販売などの行為。 6. 無断外出・外泊行為。 7. 無断で他居室へ入る行為。 8. 入居者間で金銭の貸し借りをする行為。 9. 櫻の苑敷地内での喫煙。 10. その他、施設の秩序や風紀を乱す行為や共同生活に著しく支障を来たす行為。
金銭・貴重品の管理	<p>施設金庫にてお預かり可能です。別途契約が必要となります。</p>

受診	施設職員での対応も可能です。但し、事前にご相談ください。
----	------------------------------

7.料 金

(1)基本料金

① 介護予防特定施設入居者生活介護利用料

下記は負担額が1割の場合の例

	1日あたりの利用料金	介護保険適用時の 1日あたりの自己負担額
要支援1	1, 820 円	182円
要支援2	3, 110 円	311円

※介護負担割合証に明記された1～3割の額での請求となります。

② 介護職員処遇改善加算 総単位数×8.2%

③ 介護職員等特定処遇改善加算 総単位数×1.2%

④ 生活費 1ヵ月当たり 44, 513円

⑤ 事務費 1ヵ月当たり 10, 000 円 ～ 51, 222 円 (前年の収入によって決まります)

⑥ 管理費 1ヵ月当たり 35, 000 円

⑦ 電気料 一律 3, 000 円

⑧ 水道料 ご負担なし。

※ 財政等の関係により金額が変更になる場合があります。

⑨ その他 特別食(療養費)、行事参加費、理・美容代等は別途料金がかかります。

注1 入居時及び毎年度、利用料設定に要する次の書類を提出してください。

イ. 前年分の所得税の確定申告の写し又は、年金通知の写し又は、源泉徴収票で収入を説明できる書類。

ロ. 利用料を縁故者が負担する場合は、その縁故者の収入を証明できる書類。

ハ. 必要経費(租税・医療費・社会保険料等の領収書等)を証明できる書類。

ニ. その他、施設が指定する書類。

注2 国、県のケアハウス設置運営要綱改正に伴い、事務費・生活費につきましては改定される場合があります。

注3 夫婦で入居する場合には、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とする。

注4 外泊・外出による欠食があった場合は下記の金額を減免します。(ただし、指定期日までに届出があった場合のみとします) 食費 朝食:200円 昼食:250円 夕食:250円
※指定期日→朝食:前日16時まで 昼食:当日8時30分まで 夕食:当日14時30分まで

(2)利用料の請求及び支払い

利用料の請求書は毎月10日頃までに発行します。利用料は毎月27日(休日の場合は翌営業日)ご指定金融機関口座より引き落としとさせていただきます。

(3)償還払い

入居者が、利用時に要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。

8.預り金

施設を退居される際に居室のクリーニング代、経年劣化等の補修・修繕等の費用は入居者又は身元保証人に全額をご負担いただき補修・修理を行っていただきます。その費用分として入居時に100,000円の一時預り金を預らせていただきます。

入居時一時預り金及び毎月徴収する預り金(又は契約更新時の預り金)は退居時まで施設で預らせていただきます。退居され、補修・修繕等の費用を差し引き残金は返却し、不足が出た際には新たに徴収させていただきます。

契約更新時の徴収方法は下記のとおりです。

○徴収方法

① 毎月2,000円預ける

→毎月の利用請求に合わせ請求させていただきます。利用料金と一緒に指定の口座より引き落としとさせていただきます。

② 契約更新時に100,000円預ける

→契約更新時(初回契約日より5年ごと)に指定の口座より引き落としとさせていただきます。

9.身元保証人

- (1)身元保証人は2名とします。(印鑑登録証明書添付)
- (2)身元保証人は、入居者に債務不履行があったときは連携して履行の責を負うとともに、必要なときは、入居者の身柄を引き取る責任を負います。
- (3)身元保証人の住所又は氏名を変更した時は、速やかに施設に通知をしてください。

10. 居室内の造作・模様替え・補修の制限と原状回復の義務

- (1)造作・模様替え改修は施設の承諾を得てください。
- (2)費用は入居者の負担となります。

11. 居室取り替え費用

退居時には使用されていた居室内の下記に定めた場所を入居者又は身元保証人に全額ご負担いただき補修・修繕を行っていただきます。

居住年数、使い方によっては下記内容以外に補修工事が必要になる場合もありますので居室は綺麗に使用してください。

- ・床、壁紙の貼り替え
- ・業者による居室内の清掃(エアコンクリーニング含む)
- ・カーテンのクリーニング

注1 カーテンは使用年数及び使い方によっては新しい物を購入していただく場合があります。

12. 個人情報の保護

- (1)職員は、入居者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護従事者における個人情報の適切な取り扱いの為のガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。
- (2)職員が得た入居者の個人情報については、原則として施設の介護サービスの提供以外の目的で利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて、入居者又はその家族の了解を得るものとします。

13. 高齢者虐待の防止

入居者等の人権擁護・虐待防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1)研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- (2)職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員が入居者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

14.非常災害対策

- ・ 防災時の対応 人命救助を第一とし、防災計画に基づき迅速に対応します。
- ・ 防災設備 自動火災通報装置／誘導灯設備／火災通報装置設備／粉末消火器
- ・ 防災訓練 避難訓練／非常通報訓練
- ・ 防火管理者 藤井 秀子

15.苦情の受付

- ① 入居者及び身元保証人等からの当施設に関する苦情やご相談について以下の専用窓口を設けています。

* 苦情解決責任者

責任者兼介護支援専門員 佐藤 春江

* 苦情解決第三者委員

佐川 玲子 0247-46-2051

菊池 貞幸 0247-46-2577

* 苦情受け窓口

生活相談員兼事務員 鈴木 敬子

受付時間 午前 8:30 ～ 午後 5:30

電話 0247-46-2233

FAX 0247-57-7233

②行政機関その他の外部苦情受付機関

福島県社会福祉協議会 024-523-1251

福島県国民健康保険団体連合会 024-523-2700

矢祭町役場

町民福祉課健康づくりグループ 0247-46-4581

16.事故発生時及び緊急時の対応

事故が発生した場合や体調の変化等があった場合には、状態の確認および応急処置に取り組みます。(主治医や看護師と連携)下記に定める緊急連絡先に連絡し、必要時には協力医療機関等へ迅速に搬送し対応いたします。ただし、緊急連絡先に連絡がつかない場合は施設の判断により処置致します。

【 第1順位 】

住 所 _____

ふりがな
氏 名 _____

電話番号 _____ 続 柄 _____

17.身体拘束について

当施設では、身体拘束廃止委員会を設置しています。原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、入居者又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶため、緊急やむを得ない場合は、入居者及び身元保証人に対して説明し同意を得た上で、次に掲げる事項に留意し、必要最小限の範囲で行うことがあります。身体拘束を行う場合には次の手続きにより行います。

- ① 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる容態及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由等を記録します。
 - (1) 緊急性…… 直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる場合に限りります。
 - (2) 非代替性…… 身体拘束以外に入居者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することが出来ない場合に限りります。
 - (3) 一時性…… 入居者本人又は他人の生命・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。
- ② 入居者又は身元保証人に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討します。
- ③ 身体拘束の解除、(改善方法)期間の見直し等について、最大1ヶ月に1回は検討を行い、入所者又は身元保証人に説明を行い同意を得ます。

18.福祉サービス第三者評価の実施状況について

福祉サービス第三者評価とは、社会福祉法第78条の規定に基づき、社会福祉事業の経営者の提供するサービスの質を公平中立な第三者機関が客観的・専門的な立場から評価するものです。

社会福祉事業が提供するサービスの課題等を把握し、福祉サービスの質の向上への取り組みを促進すること、福祉サービス第三者評価を受けた結果が公表されることにより、入居者のサービス選択を支援することを目標としています。

実施の有無	無
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

令和 年 月 日

介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始にあたり、入居者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 福島県東白川郡矢祭町大字東館字蔵屋敷122
社会福祉法人 矢祭福祉会
理事長 高信由美子 印

説明者所属 矢祭町軽費老人ホーム櫻の苑
職 種 生活相談員兼事務員
鈴木敬子 印

私は、契約書および本書面に基づいて、事業者から介護予防特定施設入居者生活介護事業についての重要事項の説明を受けました。

契約者 住 所 _____

(入居者)

ふり がな
氏 名 _____ (印)

身元保証人 1.住 所 _____

ふり がな
氏 名 _____ (印)

契約者との続柄 _____

2.住 所 _____

ふり がな
氏 名 _____ (印)

契約者との続柄 _____