

重要事項説明書

特定施設入居者生活介護サービス 介護予防特定施設入居者生活介護サービス

1. 概要

(1) 事業者の概要

事業者名	サービス付き高齢者向け住宅 メディハウス み・かさ星和台	
所在地	奈良県北葛城郡河合町星和台2-1-17	
介護保険事業者番号	2973400332	
管理者及び連絡先	氏名	池田 賢司
	連絡先	電話：0745-43-7002
施設の構造	鉄骨造 地上4階建て	
施設の定員	50名（41室）	

(2) 当社の概要

名称・法人種別	医療法人 康成会	
代表者名	堀井 康弘	
本社所在地・電話	奈良県北葛城郡河合町星和台2-1-20 電話：0745-31-2073	
営業所数等	居宅介護支援	2ヶ所
	訪問看護	1ヶ所
	訪問介護	3ヶ所
	通所介護	3ヶ所
	住宅型有料老人ホーム	2ヶ所
	サービス付き高齢者向け住宅	1ヶ所

2. 職員体制

職 種	人 員	備 考
施設長 (施設全般)	1名	常勤兼務1名 介護職員と兼務
管理者 (介護サービス)	1名	常勤兼務1名 生活相談員と兼務
生活相談員	2名以上	内常勤1名以上
看護職員	2名以上	内常勤1名以上
介護職員	14名以上	内常勤1名以上
機能訓練指導員	1名以上	
計画作成担当者	1名以上	常勤兼務1名 生活相談員と兼務

3. 営業日及び営業時間

- (1) 営業日 月～日曜日
- (2) 営業時間 月～日曜日 24時間
- (3) 休業日 年中無休

4. サービスの内容

- (1) 特定施設入所者生活介護サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療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、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援助を行う。
- (2) サービス提供にあたっては、別添の「特定施設入所者生活介護サービス計画書」・「介護予防特定施設入所者生活介護サービス計画書」に沿って計画的に提供します。
- (3) サービス提供等の記録は、契約終了後5年間保存します。

5. 利用者負担

- (1) 利用者の方からいただく利用者負担金は次表のとおりです。(この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です。)
- (2) 介護保険料外のサービスとなる場合(サービス利用料の一部が制度上の支給限度額を超える場合を含む。)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、特定施設入所者生活介護サービス計画を作成する際に計画作成担当者から説明のうえ、利用者の同意を得ることになります。)
- (3) 自己負担金は、毎月10日までに前月分の請求をいたします。お支払いは原則金融機関での自動引落としとさせていただきます。(毎月26日、当日が休日の場合翌営業日)
- (4) 領収書は再発行いたしませんので、大切に保管してください。

○特定施設入居者生活介護費

種類	区分	単位数	特定処遇改善加算 I
	要介護1	542 単位×回数	2,254 単位/月
	要介護2	649 単位×回数	2,511 単位/月
	要介護3	679 単位×回数	2,780 単位/月
	要介護4	744 単位×回数	3,030 単位/月
	要介護5	813 単位×回数	3,295 単位/月

○予防特定施設入居者生活介護費

種類	区分	単位数	特定処遇改善加算 I
介護予防	要支援1	183 単位	841 単位
	要支援2	313 単位	1,340 単位

夜間看護体制加算 (II)	9 単位/日
サービス提供体制加 (I)	22 単位/日
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/日
退院退所時連携加算	30 単位/日
看取り介護加算 (I)	
死亡日以前31日以上45日以下	72 単位/日
死亡日以前4日以上30日以下	144 単位/日
死亡日の前日及び前々日	680 単位/日
死亡日	1,280 単位/日
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/6月

○利用料に地域区分加算(河合町は7級地) 1単位=10,14円が加算されます。

※介護保険給付対象外サービスについては、別紙「介護サービス一覧表」に記載の通りとなります。

※介護費、加算について、2割負担の方は表示額の概ね2倍、3割負担の方は概ね3倍の負担となります。

6. 緊急対応及び一時介護室に移る条件

- (1) 生活相談員等は、利用者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関に連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告します。
- (2) (1) において、医師又は看護師の指示及び法令等に定めのあるときは入居者本人、同居者、又は身元保証人の同意を得て、一時介護室への異動を行うものとします。

7. 事故対応

事故が発生した時は、ご家族又は身元保証人に連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関への受診や救急車対応等の措置を講じます。

8. 相談窓口、苦情申立窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

(1) 当事業所の苦情相談窓口

施設長

管理者

生活相談員

対応時間：8：30～17：00

TEL：0745-43-7002 FAX：0745-31-3030

(2) 奈良県国民健康保険団体連合会 介護保険課、苦情処理係

対応時間：9：00～17：00（土・日除く）

住所：奈良県橿原市大久保町 302-1

TEL：0120-21-6899

(3) 河合町役場福祉政策課介護保険係

住所：奈良県北葛城郡河合町池部 1-1-1

TEL：0745-57-0200

9. 当事業所の協力医療機関

医療法人 康成会 星和台クリニック

住所：奈良県北葛城郡河合町星和台 2 丁目 1 番地の 20

TEL：0745-31-2071

10. その他

サービス提供の際の事故やトラブルを避けるため、次の事項にご留意ください。

- (1) 当事業所職員は、医療行為や金銭の取扱いはいたしかねますので、ご了承ください。
- (2) 当事業所職員は、介護保険制度上、利用者（要介護者）の介護や家事の準備等を行うこととされています。それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。
- (3) 当事業所職員に対する贈り物や飲食等のおもてなしは、ご遠慮させていただきます。

(4) ハラスメント対策

職員に対して行う暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、及びパワーハラスメント・セクシャルハラスメント等の行為につき、法令等の他、当法人にて定める規定・手順書・指針に基づき対応します。

(5) 虐待防止対策と虐待通報受付について

利用者に対する虐待防止・虐待通報受付につき、必要な措置、研修の実施、委員会の開催等、法令等の他、当法人にて定める規定・手順書・指針に基づき対応します。

(6) 感染症及び業務継続計画（BCP）について

感染症や非常災害の発生時において、ヒト・モノに対する衛生管理の徹底、感染症の予防及びまん延の防止のための措置、研修の実施、委員会の開催、業務を継続的に実施、再開するために必要な研修の開催等、法令等の他、当法人にて定めるBCP・規定・手順書・指針に基づき対応します。

1 1. 当事業所のサービスの方針等

- まごころをもってサービスいたします。
- ご入居者様の立場にたったサービスいたします。
- より良い生活を送れるようお手伝いいたします。
- 個人情報保護、介護サービス情報の公表制度に取り組んでいます。
- 事業所職員について資格取得、キャリアアップを推進しています。

年 月 日

事業者は、利用者に対する特定施設入居者生活介護サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に当たり、利用者に対して本書面に基づいて上記重要事項の説明を行いました。

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事業者

所在地 奈良県北葛城郡河合町星和台

2丁目1番地の17

名称 サービス付き高齢者向け住宅
メディハウス み・かさ星和台

説明者

職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から上記重要事項の説明を受けました。

私は、特定施設入居者生活介護サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意します。

契約者

〔代筆の場合は
カッコ書〕

住所

氏名

印

入居者の家族等

住所

氏名

印

続柄

個人情報使用同意書

私（入居者及びその家族）の個人情報については、次の記載するところにより必要最低限の範囲で使用することに同意します。

1. 使用する目的

入居者のための特定施設入所者生活介護サービス計画及び介護予防特定施設入所者生活介護サービス計画に沿って、円滑に介護・医療サービスを提供するために実施されるケアカンファレンス等において必要な場合に使用します。

2. 使用する期間

年 月 日～ 年 月 日の1年間

（但し、双方に異議がなければ同期間自動更新されるものとします。）

3. 条件等

- （1）個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外のものに漏れることのないよう細心の注意を払うこと。
- （2）個人情報を使用したケアカンファレンス・会議、相手方、内容等の記録を行うこと。

年 月 日

サービス付き高齢者向け住宅 メディハウス み・かさ星和台 殿

入居者	住所	
	氏名	ⓐ
入居者の家族	住所	
	氏名	ⓐ
入居者の家族	住所	
	氏名	ⓐ