

重要事項
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
当施設は介護保険の指定を受けています。 高知県知事指定（第3971000454号）

当事業所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及び、指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスを提供します。厚生労働省第37号第178条に基づいて、当事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

*当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

◇◆目次◆◇

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 施設設備の状況	2
4. 職員の配置状況	3
5. 事業の目的と運営の方針	3
6. 施設サービスの概要	4
7. 協力医療機関	6
8. 苦情の受付について	7
9. 非常災害時対策	8
10. 当施設ご利用の際に留意していただく事項	8

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 愛生福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 高知県宿毛市平田町戸内1813番地1 |
| (3) 電話番号 | TEL 0880-66-1188 FAX 0880-66-1195 |
| (4) 代表者名 | 理事長 筒井大八 |
| (5) 設立年月日 | 平成2年4月1日 |

2. ご利用施設

- | | |
|----------|--------------------------------------|
| (1) 事業所名 | ケアハウス四万十 |
| (2) 所在地 | 高知県四万十市中村山手通45番地2 |
| (3) 管理者名 | 施設長 才市 伸 |
| (4) 電話番号 | TEL 0880-34-4001
FAX 0880-34-4351 |

(5) 指定番号 高知県知事指定 第3971000454号

3. 施設設備の状況

① 建 物

耐火構造	5 1 6 8 . 7 3 m ²
簡易耐火構造	0 m ²
計	5 1 6 8 . 7 3 m ²

② 設 備 (詳細は別紙1参照)

設備	室数	床面積	設備	室数	床面積
居室	80	m ² (別紙1床面積表参照)	男子便所	1	9.02
託児所	1	43.35	女子便所	1	19.90
機能回復訓練室	1	101.25	脱衣室	3	3.51
娯楽室	1	34.53	洗濯室	3	2.50
共同生活スペース1	3	69.62	事務室(職員詰所)	3	7.92
共同生活スペース2	3	92.46	地域交流スペース	1	68.82
家族宿泊室	1	23.10	食堂	1	179.19
浴室(大)	3	6.3	特殊浴室	1	14.40
浴室(小)	3	3.9	浴室(7F男子)	1	10.30
身障便所	1	5.63	浴室(7F女子)	1	16.87

③ 居室状況 (※m²は別紙1参照)

	室数	床面積	居室附属設備				
			浴室 シャワー	洗面台	トイレ	調理 設備	冷暖房
単身タイプ	80	—	無	有	有	有	有

4. 職員の配置状況

(1) 職員配置

職種・員数	生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練 指導員		介護支援専門員(計画作成担当者)		
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	
常勤(人)	2	0	2	1	2	2	0	0	1	1	0
非常勤(人)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0

常勤換算後の人数（人）	1	3	2 3 . 5	1	1
基準上の最少人数	1	2	1 8	1	1

※介護職員数は利用者の人数に応じて変動します。

(2) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
施設長（管理者） 事務員	・勤務時間（ 8：30～17：30） （ 9：00～18：00）
統括部長	・勤務時間（ 9：00～18：00）
生活相談員	・日勤（ 8：30～17：30） ・日勤（ 9：00～18：00）
介護支援専門員	・日勤（ 8：30～17：30） ・日勤（ 9：00～18：00）
介護職員	・早出（ 7：00～16：00） ・日勤（ 8：30～17：30） （ 9：00～18：00） （ 9：30～18：30） ・遅出（10：00～19：00） ・夜勤（16：30～翌9：30）
看 護 職 員 （機能訓練指導員）	・勤務時間（ 8：30～17：30） （ 9：00～18：00）

(3) 営業日 年中無休

5. 事業の目的と運営の方針

事業目的	ご契約者のため、プライバシーや自由が保障されているケアハウスの運営を通して、地域の高齢者福祉に貢献することを目的とする
施設運営方針	ご契約者の生活支援と敬愛することを基本理念とし、地域や身元引受人との結びつきを大切に、家庭的で温かい雰囲気の中で個々にあったサービスを提供し、心身の健康の維持を図る。

6. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内 容	利用料
食事介助	<p>栄養士が献立を立てたものを食事提供します。(食事は給付対象外) 食事は原則として離床して各フロア内の共同スペース等でとっていただけるように配慮します。</p> <p>【食事時間】</p> <p>朝食 7 : 30 ~ 昼食 12 : 00 ~ 夕食 17 : 15 ~</p> <p>上記の時間帯に所用等で食事ができない場合、衛生上の観点から1時間であれば保管可能です。 欠食の場合、事前にご連絡下さい。</p>	<p>介護報酬の告示上の額 但し、法定代理受領の場合は居宅介護サービスの基準額の1割相当、法定代理受領でない場合は居宅介護サービス基準額相当です。)</p>
排泄介助	<p>ご契約者の状況に応じ適切に排泄の自立に向けた援助を行います。 おむつを使用する方に対しても状況に応じて交換します。</p>	
入浴介助	<p>週2回以上の入浴又は清拭を行います。</p>	
着替え等の介助	<p>寝たきり防止の配慮を行います。</p>	
相談及び援助	<p>主に生活相談員が対応します</p>	
通院介助	<p>緊急時等の状況に応じ、協力医療機関等への通院介助を行います。</p>	
レクリエーション行事	<p>施設行事計画に沿ったレクリエーション・行事を行います。</p>	
事故への対応	<p>事故が発生した場合には、代理人への報告と事故への速やかな対応、状況に応じて行政への報告を行います。</p>	
機能訓練	<p>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回復又その減退を防止するための訓練を実施します。</p>	

※上記のサービスの排泄介助・入浴介助・着替え等の介助につきましては、介護認定で要支援と認定された方はサービスを受けることができません。

(2) ①介護保険サービス利用料金（1日あたり）

介護度	1日あたり		1ヶ月（30日）	
	利用料	本人負担額 （1割）	本人負担額 （1割）	本人負担額 （2割）
要支援1	1,830円	183円	5,490円	10,980円
要支援2	3,130円	313円	9,390円	18,780円
要介護1	5,420円	542円	16,260円	32,520円
要介護2	6,090円	609円	18,270円	36,540円
要介護3	6,790円	679円	20,370円	40,740円
要介護4	7,440円	744円	22,320円	44,640円
要介護5	8,130円	813円	24,390円	48,780円

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

（上記、サービス利用料金に12.8%を乗じた金額となります。）

※夜間看護体制加算（Ⅱ）※介護予防を除く

（1日あたり9円の金額となります。）

※サービス提供体制加算（下記のうち一つを算定します）

- ・サービス提供体制加算Ⅲ
（1日あたり6円の金額となります。）
- ・サービス提供体制加算Ⅱロ
（1日あたり18円の金額となります。）
- ・サービス提供体制加算Ⅰ
（1日あたり22円の金額となります。）

※生産性向上推進体制加算

（介護現場における生産性の向上に資する取組の促進から、介護ロボットやICT機器導入と活用を支援する為、利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減等を踏まえ算定するもの。1月あたり1000円の金額となります。）

※生活機能向上連携加算

（自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する事により、1月あたり1000円の金額となります。）

※協力医療機関連携加算（Ⅰ）

（協力医療機関と入居者の病歴等の情報共有する会議を定期的で開催した場合、1月あたり1000円の金額となります。）

※退院・退所時連携加算

（病院・医療提供施設等を退院（退所）した者を特定施設に受け入れた場合とその際の連携等を評価した加算で、入所してからの30日間に限り、1日あたり300円の金額となります。）

※退居時情報提供加算（Ⅱ）

（医療機関へ退居した際、退居後の医療機関に対し、入居者の心身状

況、生活歴等情報提供をした場合、1回に限り250円の金額となります。)

※科学的介護推進体制加算

(LIFE(科学的介護情報システム)へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを評価する加算です。施設での利用者ごとのデータの収集し、科学的根拠に基づき、ケア対応を行うものです。1月あたり40円の金額となります。)

☆ご契約者がまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払い頂きます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

②一般利用料金(別表利用料金を参照)

(3)利用料お支払い方法

利用料は1ヶ月ごとに計算し請求しますので、毎月20日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

- ア 当施設窓口での現金支払
- イ 郵便局口座からの自動引き落とし
- ウ 幡多信用金庫からの自動引き落とし
- エ 下記指定口座への振込
幡多信用金庫 平田支店(普通) 0170544
(口座名義) ケアハウス四万十 理事長 筒井大八

(4)介護の場所

ご契約者にとって適切なサービスを提供する為に必要な場合には、居室等においてサービスを提供します。

7. 協力医療機関

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察や入院治療を受けることができます。(但し、下記の医療機関での優先的な診療・入院治療を保証や義務づけるものではありません。)

(1) 協力医療機関

名称	主な診療科名
中村病院	内科 消化器科 循環器内科 呼吸器内科 小児科 放射線科 リハビリテーション科
木俵病院	内科 外科 耳鼻いんこう科 呼吸器内科 消化器内科 放射線科 循環器内科 心臓血管外科 肛門外科 皮膚科 心療内科 精神科 リハビリテーション科
町田歯科医院	歯科

8. 相談窓口、苦情対応

当事業所では社会福祉法第82条の規定により、入居者(又はその家族)からの「苦情」や「ご要望」に対し、適切に対応していくための体制を整えています。

(1) 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。

苦情受付担当者 (お客様相談窓口)	電話番号	0880-34-4001
	FAX番号	0880-34-4351
	生活相談員	永野 志穂
	対応時間	月～金 8:30～17:30
苦情解決責任者	施設長	才市 伸
第三者委員		(連絡先 TEL 0880- -)
		(連絡先 TEL 0880- -)

(2) 苦情の解決方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。
なお、第三者委員会に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ・ 第三者委員による苦情内容の確認
- ・ 第三者委員による解決案の調整、助言
- ・ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) 高知県運営適正化委員会の紹介

当事業所で解決困難な苦情は、高知県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会(福祉サービス困りごと解決委員会)に申し出ることができます。

高知県運営適正化委員会 (福祉サービス困りごと解決委員会)	電話番号	088-802-2611
	FAX番号	088-872-6211
	対応日時	月曜日～金曜日 9:00～16:00

(4) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立ができます。

市町村介護保険相談窓口	所在地	四万十市中村大橋通4丁目10番地
	電話番号	0880-34-1165
	E-mail	kaigo@city.shimanto.lg.jp
	対応日時	8:30～17:00
高知県国民健康保険団体連合会 (国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応日時	8:30～17:15

9. 非常災害時対策

非常時の対応	「社会福祉法人愛生福社会消防計画」に基づき対処いたします。			
平常時の訓練等	「ケアハウス四万十消防計画」に基づき年2回			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有	防火扉	9
	避難階段	1	屋内消火栓	10
	自動火災報知器	有	非常通報装置	有
	誘導灯	34	漏電火災報知器	有
	消火器	39	自家発電設備	有
消防計画	カーテンは防災性能のあるものを使用しています。 消防署への届出日 : 令和3年3月1日 防火管理者 : 才市 伸			

10. 当施設ご利用の際に留意していただく事項

外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て下さい。
嘱託医師以外の医療機関への受診	特に制約はありません。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
迷惑行為等	騒音等其他のご契約者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	ご自身での管理をお願い致します。
現金等の管理	原則としてご自身での管理ですが、必要に応じてご相談の上、お預かりできます。
動物の飼育	小鳥、魚類等以外のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

11. 衛生管理及び感染対策

事業所は、入居者の使用する施設、設備及び備品又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。

(1) 事業所における感染症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

- (テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - (3) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

1.2. 虐待防止に関する事項

事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る
 - (2) 虐待防止のための指針の整備
 - (3) 虐待を防止するための定期的な研修の実施
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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するものとする。

1.3. 身体拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き

事業所は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行わない。やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その対応及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとする。

- 2 事業所は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。
- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活

用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。

(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

1.4.業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 事業所は、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に実施するものとする。

3 事業所は、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うものとする。

令和 年 月 日

指定特定施設入居者生活介護事業、及び指定介護予防特定施設入居者生活介護事業契約にあたり、上記により重要事項を説明しました。

説明者

氏 名： _____ 印

説明を受けました

契約者

住 所： _____

氏 名： _____ 印

代理人

住 所： _____

氏 名： _____ 印

続 柄： _____

ケアハウス四万十 重度化対応指針

はじめに

特定施設入居者生活介護サービス契約入居者は、要介護・要支援高齢者で、比較的安定した方たちを対象としている。しかし、長い年月を過ごす上で加齢や疾患によって、要介護度は重度化していく事は必至であると予想される。

そうした中、入居者が安心してケアハウスでの生活が維持できる環境を整え、重度化に対応していくために本方針を定める。

1. 目的

特定施設入居者生活介護サービス契約入居者が、病状の重度化や加齢により衰弱しても、可能な限り安心して生活が維持できるように支援し、又、本人が希望する生活をしていく事ができるように、家族、医療機関者と協力して対応していく。

2. 重度化した状態の判断

主治医の判断が基本である。主には次の状態のとおりである。

- 1) 多様な疾患の重度化
- 2) 加齢による衰弱
- 3) 癌などの疼痛出現
- 4) その他

3. 基本的な姿勢

病状が重度化した入居者が、疼痛や苦痛が無く、本人、家族が望むような生活が可能な限り継続出来る様に、医療機関、家族と連携して対応していく。

4. 家族との連携

重度化の対応を行っていくために、本人、家族とのコミュニケーションを密に図り、信頼関係を築き、共に協力し合い、出来るかぎり本人、家族に満足していただけるように、連携しながらケアを提供していく。

5. 看護職員体制

入居者の重度化、医療ニーズの増大等に対応するため、看護師1名以上を配置し、看護責任者を定める。

看護職員により、入居者に対し日常的な健康管理等を行うと共に、夜間等において看護職員不在の場合にも、入居者の容態の変化に対応できるように、24時間連絡体制を確保する。

6. 医療機関との連携

主治医の指示、指導のもと必要な医療を行いながら、時に入院による病院での医療も想定し、医療機関とも連携していく。

※やむを得ず、当施設での生活の継続が困難となった場合には、入居者・家族への説明・同意を得て、次の生活拠点の確保とスムーズな拠点移動ができるよう配慮します。

私は、本書面による説明を受け、これに同意します。

令和 年 月 日

契約者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

代理人

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

続 柄 _____