

ケアハウス タラサ双葉
(特定施設入居者生活介護)

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(徳島県指定 第3670400013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を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 施設経営法人
2. ご利用施設
3. 居室の概要
4. 職員の配置状況
5. 当施設が提供するサービスと利用料金
6. 苦情の処理について
7. 事故発生時の対応について
8. 個人情報の取り扱い
9. 重度化した場合の対応

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 双葉会
- (2) 法人所在地 徳島県阿南市見能林町南林 260 番地 3
- (3) 電話番号 0884-22-2913
- (4) 代表者氏名 理事長 坪 光 良 直
- (5) 設立年月日 昭和 57 年 2 月 16 日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定特定施設入居者生活介護（平成 12 年 3 月 30 日指定）
介護保険事業所番号 徳島県 第 3670400013 号
- (2) 施設の目的 介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)が、その能力に応じ可能な限り自立した日常生活営むことが出来るように支援することを目的として、ご契約者に特定施設入居者生活介護サービスを提供します。
- (3) 施設の名称 ケアハウス タラサ双葉
- (4) 施設の所在地 徳島県阿南市見能林町南林 260 番地 3
- (5) 電話番号 0884-22-2913
- (6) 管理者 高崎 泰規
- (7) 施設の運営方針 常に利用者の立場に立ち、要介護状態になった場合でも可能な限り施設において自立した生活が出来るよう、保健、医療、福祉の事業者との連携により効果的なサービスがうけれるよう努め、“ここにいてよかった”という安心感と我が家のようなぬくもりを感じる運営にしたい。
- (8) 開設年月 平成 12 年 4 月 1 日
- (9) 入所定員 30 人

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室、設備をご用意しています。入居される居室は原則として 1 人部屋です。

居室・設備の種類	室数	備考
個室(1 人部屋)	2 2 室	
2 人部屋	4 室	
合 計	2 6 室	
一時介護室	1 室	
食堂	1 室	
機能訓練室	1 室	【主な設置機器】 ローラーベット 平行棒 滑車運動器
浴室	2 室	

☆ 居室の変更：入所者・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。又、入所者の心身の状況等により居室の変更をお願いする場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、入所者に対して指定特定施設入所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. 管理者(施設長)	1 名	1 名
2. 介護職員(入居 3 人に職員 1 人)	9 名以上	8 名
3. 生活相談員	1 名	1 名
4. 看護職員	1 名	1 名
5. 機能訓練指導員 ※兼務可	(1) 名	(1) 名
6. 介護支援専門員 ※兼務可	1 名	1 名

※常勤換算・・・職員それぞれの週あたりの勤務時間総数を、当施設における常勤職員の所定労働勤務時間数（例：週 40 時間）で除した数です。

（例）週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、
1 名（8 時間×5 名÷40 時間＝1 名）となります。

※介護支援専門員（兼務可）・・・生活相談員が、介護支援専門員を兼務（常勤換算可）する場合があります。

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務形態	勤務時間	職 種	勤務形態	勤務時間
管 理 者	日 勤	9：00～18：00	事 務 員	日 勤	8：30～17：30
介護職員	早 出	7：00～16：00	生活相談員 介護支援専門員	日 勤	9：00～18：00
	日 勤	9：00～18：00			
	遅 出	10：00～19：00			
	夜 勤	17：00～9：00			
看護職員	日 勤	8：00～17：00	調 理 員	早 出	6：00～15：00
				日 勤	9：00～18：00
				遅 出	10：00～19：00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入所者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合

(2) 利用料金の全額を契約者に負担いただく場合

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、通常 7 割～9 割が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 食事等の介護サービス

- ・当施設では、当法人の管理栄養士の作成する献立により、栄養並びに入所者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入所者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとって頂くことを原則としていますが、食堂で食事を摂ることができない入居者にあたっては、居室に配膳し必要な食事補助を行います。また食事の提供にあたっては、食品の種類及び調理方法について常に工夫し、栄養並びに入所者の心身の状態及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供致します。

（概ねの食事時間）

朝食… 8：00～9：00

昼食…12：00～13：00

夕食…17：00～18：00

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週 3 回行います。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、トイレ誘導や入居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

- ・機能訓練指導員及び介護、看護職員により入所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回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師（協力医）や看護職員が、健康管理を行います。
- ・関係職種が連携し、褥瘡予防及び感染症・食中毒の予防対策を行います。

⑥ 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、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦ 看取り介護

- ・入居者が人生の最期を迎える段階にあっても、ご本人の意見や意向に基づき、住み慣れた環境で安らかな時を過ごせるよう支援致します。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が入所者・契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①理容・美容

月に 1 回、理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

（利用料金：実費をいただきます。）

②レクリエーション、行事、サークル活動

入所者の希望により、レクリエーション・行事やサークル活動に参加していただくことができます。

③複写物の交付

入所者・契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。（一枚につき 10 円）

④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入所者の日常生活に要する費用で、入所者・契約者にご負担いただくことが適当であるもの（衣類、嗜好品等）にかかる費用をご負担いただきます。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

(1)下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)をお支払いください。(サービスの利用料金は利用者の要介護度に応じて異なります。)

1. 特定施設入居者生活介護サービス費 基本部分 (1日につき)

※介護保険負担割合証 (1割負担の場合)

	要支援 1	要支援 2
1. 入所者の要介護度とサービス利用料金	(183 単位) 1,830 円	(313 単位) 3,130 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,647 円	2,817 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	183 円	313 円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 入所者の要介護度とサービス利用料金	(542 単位) 5,420 円	(609 単位) 6,090 円	(679 単位) 6,790 円	(744 単位) 7,440 円	(813 単位) 8,130 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,878 円	5,481 円	6,111 円	6,696 円	7,317 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	542 円	609 円	679 円	744 円	813 円

※介護保険負担割合証 (2割負担の場合)

	要支援 1	要支援 2
1. 入所者の要介護度とサービス利用料金	(183 単位) 1,830 円	(313 単位) 3,130 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,464 円	2,504 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	366 円	626 円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 入所者の要介護度とサービス利用料金	(542 単位) 5,420 円	(609 単位) 6,090 円	(679 単位) 6,790 円	(744 単位) 7,440 円	(813 単位) 8,130 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,336 円	4,872 円	5,432 円	5,952 円	6,504 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1,84 円	1,218 円	1,358 円	1,488 円	1,626 円

※介護保険負担割合証 (3 割負担の場合)

	要支援 1	要支援 2
1. 入所者の要介護度とサービス利用料金	(183 単位) 1,830 円	(313 単位) 3,130 円
2. うち、介護保険から給付される金額	1,281 円	2,191 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	549 円	939 円

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1. 入所者の要介護度とサービス利用料金	(542 単位) 5,420 円	(609 単位) 6,090 円	(679 単位) 6,790 円	(744 単位) 7,440 円	(813 単位) 8,130 円
2. うち、介護保険から給付される金額	3,794 円	4,263 円	4,753 円	5,208 円	5,691 円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	1,626 円	1,827 円	2,037 円	2,232 円	2,439 円

2. 特定施設入居者生活介護サービス費 加算部分

加算名	1割負担の場合	2割負担の場合	3割負担の場合	加算条件	備考
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円/日	44 円/日	66 円/日	介護職員の総数のうち介護福祉士が占める割合が、70%以上である場合	
夜間看護体制加算	9 円/日	18 円/日	27 円/日	・常勤看護師を1名以上配置 ・看護職員又は病院等との連携により24時間の連絡体制と健康管理体制の確保 ・重度化対応の指針の作成・説明	

医療連携体制加算	100 円/月	200 円/月	300 円/月	・看護職員による健康状況の記録 ・協力医療機関等に対する月 1 回以上の情報提供	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 12.8%を乗じた単位数			・基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合 ・入居継続支援加算又はサービス提供体制強化加算Ⅰ(イ)を算定している場合 ・介護職員のキャリアアップ、人材育成や処遇改善の仕組み、職場環境等を整備している場合	
退院・退所時連携加算	30 円/日	60 円/日	90 円/日		対象者のみ
看取り介護加算(Ⅰ)	72 円/日	144 円/日	216 円/日	死亡日前45日前～31日前	対象者のみ
	144 円/日	288 円/日	432 円/日	死亡日前30日前～4日前	
	680 円/日	1,360 円/日	2,040 円/日	死亡日前々日、前日	
	1,280 円/日	2,560 円/日	3,840 円/日	死亡日	
	・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した場合。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している場合(その家族等が説明を受けた上で、同意している場合を含む)。 ・看取りに関する指針に基づき、入居者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入居者に関する記録を活用し行われる介護について説明を受け、同意した上で介護を受けている場合(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている場合)。				
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 円/日	6 円/日	9 円/日	・認知症ケアに関する専門研修を修了した職員を基準以上に配置し、認知症ケア推進のための体制を整えている場合 ・入居者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ以上が2分の1以上であること	
個別機能訓練体制加算	12 円/日	24 円/日	36 円/日	・常勤の機能訓練指導員として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師を配置	

若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	240 円/日	360 円/日	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、ニーズに応じたサービスを提供した場合	
口腔衛生管理体制加算	30 円/月	60 円/月	90 円/月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言や指導を月 1 回行っている場合	
栄養スクリーニング加算	5 円/月	10 円/月	15 円/月	利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状況について確認を行い情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定	6 か月に 1 回
科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月		
	・入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出している場合。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合。				
ADL維持等加算（Ⅰ）	30 円/月	60 円/月	90 円/月		
	・利用者（評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。 ・利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ・利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。				

※上記 2 の加算については、加算条件を事業所が満たした場合のみの算定となります。

（ご利用中に加算内容の変更をする場合があります。）

※ご契約者がまだ要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いただきます。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。

※介護保険から給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者の負担額を変更します。

（３）利用料金のお支払い方法

前期（１）（２）の料金・費用は、１ヶ月ごとに計算しご請求しますので、当月 10 日（口座振替の場合は 10 日）までに窓口での現金及び口座振替のいずれかの支払方法でお支払いください。（１ヶ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。）

（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ために必要な場合には、契約者に対してその居室の他、一時介護室においてサービスを提供します。その必要性の判断は、契約者の意思を確認し、利用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。

（５）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医療機関において診療や入院治療を受けることが出来ます。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・入院治療を義務付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	原田医院
所在地	阿南市桑野町岡元 5-1 (TEL) 0884-26-0101
診療科	内科 外科 循環器科

② 協力歯科医院

医療機関の名称	吉田歯科医院
所在地	阿南市津乃峰町東分 68 (TEL) 0884-27-0154

6. 苦情処理について

当施設では、利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えています。当施設における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し苦情解決に努めることに致します。

- | | | |
|-----------|-------|-------------------|
| ○ 苦情解決責任者 | 施設長 | 高崎泰規 0884-22-2913 |
| ○ 苦情受付担当者 | 生活相談員 | 梶田隆代 0884-22-2913 |
| ○ 第三者委員 | 栗飯原豊弘 | 0884-23-2426 |
| | 幸泉道子 | 0884-22-1087 |

苦情解決の方法

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。尚、第三者委員に申出することもできます。

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）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

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。尚、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。

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

又、下記の行政機関でも苦情を受け付けます。

阿南市役所 介護保険担当課

所在地 阿南市富岡町トノ町 1 2 - 3

電話・FAX 番号 22-1793 22-1813

受付時間 9:00～17:00

国民健康保険団体連合会

所在地 徳島市川内町平石若松 78-1

電話・FAX 番号 088-666-0117 088-666-0228

受付時間 9:00～17:00

当施設で、解決できない苦情は、徳島県社会福祉協議会に設置された、運営適正化委員会に申し立てることもできます。

所在地 徳島市中昭和町 1-2 県立総合福祉センター3F

社会福祉協議会内

電話・FAX 番号 088-611-9988 088-611-9995

受付時間 9:00～17:00

7. 事故発生時の対応

利用者に対する介護の提供により事故が発生した場合は、当該利用者の家族、協力医療機関、関係市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に連絡を行うと共に必要な措置を講じるものとし、賠償すべき事故である場合は速やかに損害賠償を行います。

8. 個人情報の取扱い

(1) 利用目的

当施設では、入所者・契約者から提供された入所者および契約者・身元引受人・ご家族等に関する個人情報を、下記の目的以外に使用致しません。

- ① 入所者に提供する介護サービス等
- ② 介護保険事務
- ③ 入所者のために行う管理運営業務（入退所等の管理、会計、事故報告、介護・医療サービスの向上等）
- ④ 施設のために行う管理運営業務（介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料の作成、施設等において行われる学生等の実習への協力、職員の教育のために行う事例研究等）

(2) 第三者への提供

当施設では、下記の利用目的のために入所者および契約者・身元引受人・ご家族等の個人情報
を第三者に提供することがあります。

- ① 介護保険事務などの施設業務の一部を外部事業者へ業務委託を行う場合
 - ② 他の介護事業所等との連携（サービス担当者会議等）及び連絡調整が必要な場合
 - ③ 入所者の受診等にあたり、外部の医師の意見・助言を求めるため会議記録やケアプラン
等を提供する場合
 - ④ 契約者・身元引受人・家族等への心身状態や生活状況の説明
 - ⑤ 研修等の実習生やボランティアの受け入れにおいて必要な場合
 - ⑥ 介護保険申請等に係る手続き
 - ⑦ 損害賠償保険などの請求に係る保険会社等への相談又は届出等
 - ⑧ 保険者等、行政機関や他の関係機関からの照会への回答
 - ⑨ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
 - ⑩ 介護保険審査支払機関へのレセプト請求及び介護保険審査支払機関からの照会への回答
- （３）入所者に関するお問い合わせへの対応

当施設では、入所者に関する来園やお電話でのお問い合わせに対し、慎重に対応させて頂いて
おり、入所者のプライバシーに関わる個人情報につきましては（２）の場合を除き外部に対し
情報提供致しませんが、入所者が施設を利用されているかどうかについてのみ、お問い合わせに
対して情報提供させていただきます。お問い合わせに対し回答して欲しくない方のご指定や、情報提
供範囲についてのご希望がおありの場合は遠慮無くお申し出下さい。

（４）施設内での写真の掲示及び施設報等でのお名前、写真の掲示

当施設では、外出や行事等の楽しい思い出を、参加された入所者に楽しんで頂くため、でき
るだけたくさん掲示するようにしております。また入所者の契約者・身元引受人・家族、施設
外の方々に施設への理解を深め、施設での様子を知っていただくため、施設報にお名前やお写
真を掲載することがあります。

施設内での写真の掲示、施設報等へのお名前・お写真の掲載について希望されない場合は遠慮
無くお申し出下さい。

９．重度化した場合の対応

治療中の入居者の重度化、又事故等により緊急加療を必要とする場合、家族に急報、説明を
行い同意を得、又意見に従いながら、協力医療機関である原田医院（桑野町 26-0101）と連携
体制を確保しているので、必要に応じ対応することが出来る体制をとっています。

令和 年 月 日

指定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。

説明者 職名 管理者 氏名 高崎 泰規

生活相談員 榎田 隆代

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した。

利用者住所

氏名

契約者住所

氏名