

地域密着型介護老人福祉施設
三島の杜

重要事項説明書

社会福祉法人 愛美会
地域密着型介護老人福祉施設 三島の杜

三島の杜（地域密着型介護老人福祉施設）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。
(四国中央市指定 第3891300182号)

当施設はご利用者に対して地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。施設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通り説明します。

＊ ＊ 目次 ＊ ＊

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	3
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）...	8
7. 身元引受人.....	10
8. 連帯保証人.....	10
9. 事故の発生防止及び事故発生時の対応	10
10. 緊急やむを得ない場合の身体拘束等について.....	10
11. 虐待防止に関する事項について	11
12. 個人情報保護について	11
13. 苦情の受付について	12
14. 非常災害時対策について	13
15. 業務継続計画の策定について.....	13
16. 福祉サービス第三者評価事業について.....	13
17. その他運営に関することについて	14
【別紙】 サービス利用料金.....	16

三島の杜（地域密着型介護老人福祉施設） 重要事項説明書

（当施設は「介護老人福祉施設 萬翠荘」のサテライト施設です。）

当施設はご利用者に対して地域密着型介護老人福祉施設サービスを提供します。施設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通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|----------|--------------------|
| （１）法人名 | 社会福祉法人 愛美会 |
| （２）法人所在地 | 愛媛県四国中央市上分町 乙 ８番地２ |
| （３）電話番号 | ０８９６－５６－２３３３ |
| （４）代表者氏名 | 理事長 石 川 繁 一 |
| （５）設立年月 | 昭和６３年１２月２４日 |

2. ご利用施設

- | | |
|--------------|--|
| （１）施設の種類 | ユニット型サテライト型地域密着型介護老人福祉施設
平成２６年 ３月 ３１日指定
四国中央市 第３８９１３００１８２号 |
| （２）施設の目的 | 地域密着型介護老人福祉施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が、
住み慣れた地域の中で、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。
この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。 |
| （３）施設の名称 | 三島の杜（地域密着型介護老人福祉施設） |
| （４）施設の所在地 | 愛媛県四国中央市上柏町２０２番１ |
| （５）電話番号 | （０８９６）２２－４４５５ |
| （６）ＦＡＸ番号 | （０８９６）２２－４４５６ |
| （７）施設長（管理者） | 氏名 森田 雄宇 |
| （８）当施設の運営方針 | 契約書を参照して下さい。 |
| （９）開設年月 | 平成２６年３月３１日 |
| （１０）入所定員 | ２９人 （短期入所１０人） |
| （１１）本体施設 | 特別養護老人ホーム 萬翠荘 （指定介護老人福祉施設） |
| （１２）本体施設の所在地 | 愛媛県四国中央市中之庄町５４２番地 |

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、全て個室となりますが、部屋の選定につきましては、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況により施設において指定させていただきます。また、ご利用者・ご家族の希望及びご利用者の心身の状況により変更が必要な場合はご利用者・ご家族と協議の上、変更するものとします。

居室・設備の種類	室 数	備 考
居室（1人部屋）	29室	洗面設備
共同生活室（デイルーム）	3室	キッチン
浴室	4室	一般個浴・機械浴（併設事業所と共有）
看護職員室	1室	
洗濯室・汚物処理室	2室	
介護材料室	3室	
調理室	1室	

※上記は、厚労省が定める基準により、指定地域密着型介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

(2) ユニットの数及びユニット毎の定員

ユニットの数は3ユニットとし、ユニット毎の定員は以下の通りです。

第1ユニット《さつき》9名 第2ユニット《もみじ》10名 第3ユニット《すみれ》10名
計29名

4. 職員の状況

当施設では、利用者に対して介護福祉施設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	人 員	
	特 養	短 期 入 所
施設長（管理者）	1（兼務） ※サテライト施設にあたっては、本体施設と兼務もあり	
生 活 相 談 員	1以上	
事 務 職 員	1（兼務）	
介 護 支 援 専 門 員	1以上 ※サテライト施設にあつては、本体施設と兼務もあり	
介 護 職 員	10以上	4以上
看 護 職 員		
機 能 訓 練 指 導 員	1以上	1以上
管 理 栄 養 士	1以上	特養兼務
	※ サテライト施設にあつては、本体施設と兼務もあり	
医 師 （ 嘱 託 ）	健康管理、療養上の指導を行うために必要な数	1以上
宿 直 員	1	

〈主な職種の勤務体制〉

職種	勤務体制
1. 医師	月 2 回 火曜日 10:00～11:00（外科・内科等）
	第 1、3 水曜日 14:45～15:45（精神科）
2. 介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早出 7:00～16:00 3名 日勤 9:00～18:00 3名 遅出 10:00～19:00 3名 夜間 17:00～翌9:00 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員 日中 9:00～18:00 1名 上記時間以外（夜間）は、常時連絡可能な体制とする

☆土日祝日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- | |
|--|
| <p>(1) 利用料金が介護保険から給付される場合のサービス</p> <p>(2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合のサービス</p> |
|--|

(1) 当施設が提供する基準介護サービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常 9 割（※ 8 割または 7 割）が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

② 食事（原材料費は除く）

- ・当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・当施設では、管理栄養士により利用者ごとの摂食機能を考慮した栄養ケア計画を作成し、計画に従い栄養管理を行います。

（食事時間）

朝食 7:30 昼食 12:00 おやつ 15:00 夕食 17:00

＊ なお、各食事の時間につきましては、ご利用者の身体状況及びご希望により、選択することが出来ます。

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週 2 回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用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またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑥ 健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限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遅れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

サービス利用料金は別紙に示している、介護報酬の1割又は2割又は3割と居住費（光熱水費相当）及び食費の合計額になります。

(介護報酬の自己負担分については、利用者の要介護度に応じて異なります。また、現在の1割又は2割又は3割負担は厚生労働大臣が定める基準により変動します。)

(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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事（お酒も含みます）を提供します。

- 利用料金：要した費用の実費

② 理髪

原則、月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。

- 利用料金：1回あたり1,300円

③ 貴重品の管理

ご利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。

詳細は、以下の通りです。

○お預かりできるもの：預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、お小遣い程度の現金。

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。（預り金管理規程に基づく）

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、生活相談員に申し出、生活相談員から出・入金依頼書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金・現金の預け入れ及び引き出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、四半期に1回、ご利用者若しくはご家族に残高の報告をします。

- 管理料：無料

④ レクリエーション、生き甲斐活動

ご利用者の希望によりレクリエーションや生き甲斐活動に参加していただくことができます。

●利用料金：材料代等の実費をいただきます。

1) 主な季節の行事予定

月	行事とその内容（例）	備 考
1 月	新年会：お食事会としてお鍋をし、新年をともに祝いたいと思います。	
2 月	節 分：豆まきを行い、1 年の福を集めたいと思います。	
3 月	ひな祭り	
4 月	花見：近隣の公園等にてお花見を行います。	
5 月	遠足：行き先はご希望により決定します。 バラ園見学：三島運動公園バラ園へ出かけます。	
6 月	ショッピング、あじさい見物：近隣の有名ポイントへ出かけます。	
7 月	七夕祭：夕涼みのひとときをご家族とともに過ごしていただきます。	
8 月	夏祭り：ご家族や地域の方々をお招きし、夏の夕暮れのひと時をご一緒に楽しんでいただきます。 盆踊り：地域の方々のご協力のもと踊りを楽しんでいただきます。（愛美会合同）	
9 月	敬老会：ご家族と共に長寿をお祝いします。 お月見：いもたきを楽しみます。	
10 月	秋祭り：太鼓台見物	
11 月	ショッピング	
12 月	忘年会 クリスマス会	
その他	誕生会：誕生月にあたる方に花を贈り誕生会食にてお祝いします。	

※なお、上記のほか希望者には、主に小グループでの外出行事を行います。主な行先は、喫茶店、公園散策、ショッピングセンター等です。この場合の外出介助料は不要ですが、行先で購入等するものの費用については、実費をいただきます。

2) 生き甲斐活動

- i 習字、生け花、園芸、喫茶、手芸、カラオケ（材料代等の実費をいただきます）
- ii 散策（敷地内：費用はかかりません）
- iii その他：お寺まいり等

⑤クリーニングサービス・・・・・・・・・・実費相当額

⑥入院時日常生活用品購入代行サービス・・・・・・・・・・無料代行

⑦日常生活用品購入代行サービス・・・・・・・・・・無料代行

⑧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利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用はご負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑨インフルエンザ予防接種 実費相当額

⑩入院時の居住費

入所者が入院期間中に居室を確保する場合、介護保険負担限度額第1段階から第3段階②の方については、医療機関入院7日目から退院の前日まで、第4段階の方は入院の翌日から退院の前日までの間、以下の料金を居住費（1日あたり）としてご負担いただきます。

- ・ 介護保険負担限度額 第1段階から第3段階②の方：負担限度額に応じた金額
第4段階の方：ユニット型個室 1,580 円

（3）利用料金のお支払い方法

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、翌月 15 日までにご請求しますので、特別の事情のない限り、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（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。）

1）指定銀行口座への振込み

①伊予銀行 川之江支店 普通預金 1 7 0 9 0 6 5

名義）社会福祉法人 愛美会 地域密着型介護老人福祉施設 三島の杜
理事長 石川 繁一

②愛媛銀行 川之江支店 普通預金 3 5 3 9 3 3 4

名義）社会福祉法人 愛美会 三島の杜

2）金融機関口座からの自動引き落とし

ご利用できる金融機関：伊予銀行 うま農業協同組合 愛媛銀行など

※愛媛県に本店がある金融機関

3）現金（窓口にて支払い）

（4）入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、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	社会医療法人 石川記念会 H I T O病院
所在地	四国中央市上分町 7 8 8 - 1
診療科	外科、内科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科 形成外科、循環器科、麻酔科、消化器内科等

医療機関の名称	医療法人 健康会 石川クリニック
---------	------------------

所在地	四国中央市上分町 7 3 2 - 1
診療科	外科、内科等

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	坂歯科
所在地	四国中央市川之江町 1856-12

(5) 情報開示について

ご本人・ご家族が希望された場合、速やかに当事業所で保管している介護及び看護記録等の情報開示・説明を行いますので、職員にお申し付け下さい。

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

（契約書第 15 条参照）

- ①要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ②事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当事業所を閉鎖した場合
- ③当施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ご利用者から退所の申し出があった場合
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合

（※）平成 27 年 4 月 1 日以降、特別養護老人ホームの入所者は原則、要介護 3 以上となっています。ただし、要介護更新申請等において、要介護 1、2 と認定された場合においても、下記のいずれかの要件があれば、継続して入所をすることができます。

＊認知症であるものであって、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること

＊知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること

＊家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること

＊単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者から退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の **7 日前**までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める地域密着型介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所をしていただくことがあります。

- ① ご利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご利用者による、サービス利用料金の支払いが 6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご利用者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他のご利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご利用者が連続して 3ヶ月以上 病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑤ ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

* ご利用者が病院等に入院された場合の対応について *

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。

① 検査入院等、6日間以内の短期入院の場合

6日間以内入院された場合は、退院後再び当施設に入所することができます。
ただし、入院の翌日から6日間（月をまたぐ場合は最大で12日）は、外泊時費用加算及び居住費として、介護保険負担限度額の認定を受けている方は、負担限度額に応じた金額（補足給付適用）、それ以外の方は、光熱水費を除いた金額として1日当たり1,580円をご負担いただきます。

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

7日以上3ヶ月以内の入院の場合には、再び当施設に入所することができます。
入院中も居室を確保される場合は、居住費として、上記の金額に準じて退院日の前日まで継続してご負担いただきます。
但し、入院期間中にご本人の同意を得て居室を短期入所生活介護等に利用する場合は、その日数分の居住費は頂きません。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、一旦契約を解除させていただきます。
ただし、退院後再び当施設へ入所のご希望があれば、優先的に入所できるよう努めます。また、その際当施設が満室の場合には短期入所生活介護等を優先的に利用できるよう努めます。

(3) 円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助をご利用者に対して速やかに行います。

- 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元引受人（契約書第 22 条参照）

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

8. 連帯保証人（契約書第 23 条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 120 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

9. 事故の発生防止及び事故発生時の対応

1. 介護事故防止のための指針を定め、基本的考え方や職員教育に関する基本方針の設定、委員会の設置などを行い、安全確保を目的とした改善のための方策を講じます。
2. 入居者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。
3. 介護事故発生時には、その状況、背景等を所定の事故報告書により報告するものとし、委員会は事故報告書及びインシデントレポートの集約結果から防止策を検討します。
4. 委員会は、毎月 1 回開催するものとし、特に重大事故が発生した場合等に於いては、緊急に会議を開催し、再発防止策を検討します。
5. 入居者に対する施設サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、速やか

に損害賠償を行います。

10. 緊急やむを得ない場合の身体拘束等について

当事業所は、原則身体拘束は行いません。

ただし、「切迫性」「非代替性」「一時性」に鑑み、緊急やむを得ないと判断される場合についてのみ、家族の同意を得たうえで拘束を行うことがあります。

○緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、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します。

○緊急やむを得ず身体拘束を行う場合でも、常に観察、再検討し要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除するものとします。

11. 虐待防止に関する事項について

(ア) 虐待防止の為の対策を検討する「身体拘束廃止・虐待防止委員会」を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

(イ) 虐待防止の為の指針の整備や研修を実施します。

(ウ) 上記を適切に実施するために担当者を設置します。

(エ) サービス提供中に当該事業所職員又は養護者（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、これを市に通報いたします。

12. 個人情報保護について

1. 個人情報保護法施行に伴うガイドライン及び、「愛美会個人情報に関する規定」に基づき適切な個人情報保護を行います。

2. ご利用者及び家族等の個人情報の利用目的は、以下の通りです。

(1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更、調査のため

(2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため

(3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため

(4) 石川ヘルスケアグループ間（社会医療法人 石川記念会、医療法人 健康会、社会福祉法人愛美会）での情報共有のため（「ひとの絆ネット」・業務SNSなど）

(5) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合及び主治医等の意見を求める必要がある場合

(6) 介護給付費の請求及び利用料徴収のため

(7) 介護保険等関連情報その他必要な情報活用のため

(8) 関係行政機関等の要請による照会・届出・調査・実地指導等のため

(9) 事故報告及び保険会社からの照会に応じるため

(10) 学生等の実習への協力及び職員の事例研究のため

(11) ふれあい相談員（介護相談員）、運営推進委員への情報提供のため

(12) 施設活動広報のため（法人ホームページ、法人広報誌、広報用ブログなど）

(13) その他サービス提供で必要な場合

(14) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

(1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。

(2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

尚、個人情報の利用目的及び基本方針は施設内掲示及びホームページ上で公開しています。

13. 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）

生活相談員 十川 かおり

○苦情解決責任者 施設長 森田 雄宇

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～18:00

また、苦情受付ボックス（ご意見箱）を事務所前に設置していますのでご利用下さい。

(2) 苦情対応委員会 第三者委員

氏 名	住 所	電話番号	所 属 等
曾根 諦泉	四国中央市妻鳥町 1233	0896-56-4024	愛美会理事

(3) その他の苦情受付機関

名 称	住 所	電話番号	受付可能日時
四国中央市 介護保険課	四国中央市三島宮川 4-6-55	28-6025	平日 8:30～17:15（祝日及び 12/29～1/3 を除く）
愛媛県 国民健康保険 団体連合会	松山市高岡町 101-1	089-968- 8800	平日 8:30～17:15（祝日 及び 12/29～1/3 を除く）

(4) 苦情解決方法

①意見・苦情の受付

○ 受付担当者は、利用者等からの意見・苦情を随時受け付ける。なお、第三者委員も直接意見・苦情を受け付けることができる。

○ 受付担当者は、利用者からの意見・苦情受付に際し、次の事項を書面に記録し、その内容について申出人に確認する。

ア 意見・苦情の内容

イ 申出人の希望等

ウ 第三者委員への報告の要否

エ 申出人と総括責任者の話し合いへの第三者委員の助言、立会いの要否

- ウ及びエが不要な場合は、申出人と総括責任者の話し合いによる解決を図る。

② 意見・苦情受付の報告・確認

- 受付担当者は、受け付けた意見・苦情は全て総括責任者に報告する。総括責任者は必要に応じ第三者委員に報告する。ただし、申出人が第三者委員への報告を明確に拒否する意思表示をした場合を除く。
- 投書など匿名の意見・苦情については、総括責任者が判断し、必要に応じて第三者委員に報告するなど、適切な対応を行う。
- 第三者委員は、総括責任者から苦情内容の報告を受けた場合は、内容を確認するとともに、申出人に対して報告を受けた旨を通知する。

③ 解決に向けての話し合い

- 総括責任者は申出人との話し合いによる解決に努める。その際、申出人又は総括責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができる。
- 第三者委員の立会いによる申出人と総括責任者の話し合いは、つぎにより行う。
 - 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書面での記録と確認なお、総括責任者も第三者委員の立会いを要請することができる。

④ 苦情解決の記録、報告

- 苦情解決や改善を重ねることにより、サービスの質が高まり、運営の適正化が確保される。これらを実効あるものとするため、記録と報告を積み重ねるようにする。
- ア 受付担当者は、受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録する。
 - イ 総括責任者は、一定期間毎に状況を第三者委員に報告し、必要な助言を受ける。
 - ウ 総括責任者は、申出人に改善を約束した事項について、申出人及び必要に応じ第三者委員に対して、一定期間経過後、報告する。

1 4. 非常災害時対策について

事業所は、非常災害に関する災害の種別（地震、風水害等）に応じた具体的計画を立て施設内に掲示すると共に、非常災害に備える為定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。また、非常事態に備える為、非常食等の備蓄の確保に努めます。

訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

1 5. 業務継続計画の策定について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する施設サービスの提供を継続的に実施する、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

事業所は、従業員に対し、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 to 実施します。

16. 福祉サービス第三者評価事業について

社会福祉事業の経営者が福祉サービス第三者評価を受けることは、社会福祉事業の経営者が行う福祉サービスの質の向上のための措置の一環です。

平成30年4月1日より、取り組み強化が謳われ、利用者の適切なサービス選択に資するものとなり得ることから、福祉サービス第三者評価を積極的に受審することが望ましいとされています。

福祉サービス第三者評価の受審

有

無

17. その他運営に関することについて

事業所は適切なサービス提供を確保する観点から、職場環境改善対策として職員及びその他の役員のハラスメントの防止と排除に必要な事項を定めた社会福祉法人愛美会ハラスメント防止規程により、職場環境の改善に取り組んでいきます。

令和 年 月 日

以上、地域密着型介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項及び個人情報の利用に関しての説明を行いました。

説明者職名 生活相談員 氏名 十川 かおり 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項及び個人情報の利用に関しての説明を受け、地域密着型介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者氏名 _____ 印

身元引受人及び連帯保証人氏名 _____ (続柄) _____ 印

代理人氏名 _____ 印

※この重要事項説明書は、四国中央市指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成25年3月22日 条例第3号）の規定に基づき、入所申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

【別紙】サービス利用料金

国の介護報酬改定により変動があるため別紙とし、変更する場合は「別紙」のみ差替え対応とさせていただきます。

① 介護報酬

I. 「ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費」

1. 要介護度別単価 (一日)	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	6, 8 2 0 円	7, 5 3 0 円	8, 2 8 0 円	9, 0 1 0 円	9, 7 1 0 円
2. うち、介護保険から 給付される金額 《1割負担の場合》	6, 1 3 8 円	6, 7 7 7 円	7, 4 5 2 円	8, 1 0 9 円	8, 7 3 9 円
3. 自己負担額 《1割負担の場合》	6 8 2 円	7 5 3 円	8 2 8 円	9 0 1 円	9 7 1 円
4. うち、介護保険から 給付される金額 《2割負担の場合》	5, 4 5 6 円	6, 0 2 4 円	6, 6 2 4 円	7, 2 0 8 円	7, 7 6 8 円
5. 自己負担額 《2割負担の場合》	1, 3 6 4 円	1, 5 0 6 円	1, 6 5 6 円	1, 8 0 2 円	1, 9 4 2 円
6. うち、介護保険から 給付される金額 《3割負担の場合》	4, 7 7 4 円	5, 2 7 1 円	5, 7 9 6 円	6, 3 0 7 円	6, 7 9 7 円
7. 自己負担額 《3割負担の場合》	2, 0 4 6 円	2, 2 5 9 円	2, 4 8 4 円	2, 7 0 3 円	2, 9 1 3 円

II. その他の加算（介護職員処遇改善加算以外は、要件に該当した場合に算定します。）

加 算 項 目	1 割	2 割	3 割	備 考
看護体制加算（Ⅰ）イ	1 2 円／日	2 4 円／日	3 6 円／日	
看護体制加算（Ⅱ）イ	2 3 円／日	4 6 円／日	6 9 円／日	
配置医師緊急時対応加算	6 5 0 円／回	1,300 円／回	1,950 円／回	早朝・夜間に対応を受けた者
	1,300 円／回	2,600 円／回	3,900 円／回	深夜に対応を受けた者
	3 2 5 円／回	6 5 0 円／回	9 7 5 円／回	通常の勤務時間外に対応を受けた者
協力医療機関連携加算	5 0 円／月	1 0 0 円／月	1 5 0 円／月	
高齢者施設等感染症対策 向上加算（Ⅰ）	1 0 円／月	2 0 円／月	3 0 円／月	
高齢者施設等感染症対策 向上加算（Ⅱ）	5 円／月	1 0 円／月	1 5 円／月	
新興感染症等施設療養費	2 4 0 円／日	4 8 0 円／日	7 2 0 円／日	月1回5日を限度
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	4 6 円／日	9 2 円／日	1 3 8 円／日	
栄養マネジメント強化加算	1 1 円／日	2 2 円／日	3 3 円／日	
精神科医療養指導加算	5 円／日	1 0 円／日	1 5 円／日	
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	4 6 円／日	9 2 円／日	1 3 8 円／日	
療養食加算	6 円／回	1 2 円／回	1 8 円／回	（1日3回に限る）
経口維持加算（Ⅰ）	4 0 0 円／月	8 0 0 円／月	1,200 円／月	経口維持計画が作成された日から起算して 6ヵ月以内
経口維持加算（Ⅱ）	1 0 0 円／月	2 0 0 円／月	3 0 0 円／月	
経口移行加算	2 8 円／日	5 6 円／日	8 4 円／日	経口移行計画が作成された日から起算して 180 日以内

口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1 1 0 円／月	2 2 0 円／月	3 3 0 円／月	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 2 円／日	2 4 円／日	3 6 円／日	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 0 円／月	4 0 円／月	6 0 円／月	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 0 円／月	4 0 円／月	6 0 円／月	
ADL 維持等加算（Ⅰ）	3 0 円／月	6 0 円／月	9 0 円／月	
ADL 維持等加算（Ⅱ）	6 0 円／月	1 2 0 円／月	1 8 0 円／月	
自立支援促進加算	2 8 0 円／月	5 6 0 円／月	8 4 0 円／月	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 0 0 円／月	2 0 0 円／月	3 0 0 円／月	個別機能訓練加算との併算定の場合
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2 0 0 円／月	4 0 0 円／月	6 0 0 円／月	個別機能訓練加算を算定していない場合
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円／日	6 円／日	9 円／日	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1 5 0 円／月	3 0 0 円／月	4 5 0 円／月	
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1 2 0 円／月	2 4 0 円／月	3 6 0 円／月	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円／月	6 円／月	9 円／月	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	1 3 円／月	2 6 円／月	3 9 円／月	
排せつ支援加算（Ⅰ）	1 0 円／月	2 0 円／月	3 0 円／月	
排せつ支援加算（Ⅱ）	1 5 円／月	3 0 円／月	4 5 円／月	
排せつ支援加算（Ⅲ）	2 0 円／月	4 0 円／月	6 0 円／月	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	5 0 円／月	1 0 0 円／月	1 5 0 円／月	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1 0 円／月	2 0 円／月	3 0 円／月	
安全対策体制加算	2 0 円／回	4 0 円／回	6 0 円／回	入所時に 1 回のみ
初期加算	3 0 円／日	6 0 円／日	9 0 円／日	入所日より 3 0 日間
外泊時費用加算	2 4 6 円／月	4 9 2 円／月	7 3 8 円／月	月 6 日を限度
再入所時栄養連携加算	2 0 0 円／回	4 0 0 円／回	6 0 0 円／回	1 回に限る
退院時情報提供加算	2 5 0 円／回	5 0 0 円／回	7 5 0 円／回	
退院時栄養情報提供加算	7 0 円／回	1 4 0 円／回	2 1 0 円／回	月 1 回を限度
特別通院送迎加算	5 9 4 円／月	1, 188 円／月	1, 782 円／月	
看取り介護加算（Ⅰ） 1	7 2 円／日	1 4 4 円／日	2 1 6 円／日	死亡日以前 31 日～45 日以下
看取り介護加算（Ⅱ） 1				
看取り介護加算（Ⅰ） 2	1 4 4 円／日	2 8 8 円／日	4 3 2 円／日	死亡日以前 4 日～30 日以下
看取り介護加算（Ⅱ） 2				
看取り介護加算（Ⅰ） 3	6 8 0 円／日	1, 360 円／日	2, 040 円／日	死亡日前日、前々日
看取り介護加算（Ⅱ） 3	7 8 0 円／日	1, 560 円／日	2, 340 円／日	
看取り介護加算（Ⅰ） 4	1, 280 円／日	2, 560 円／日	3, 840 円／日	死亡日
看取り介護加算（Ⅱ） 4	1, 580 円／日	3, 160 円／日	4, 740 円／日	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ ロ	該当月のサービス費（加算分含む）×地域密着型介護福祉施設の加算率（17.6%） ／月			

☆ご利用者が要介護認定を受けていない場合には、ご利用者に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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

☆高額介護サービス費により、それぞれ負担上限額が定められております。さらに、所得により社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の適用が受けられる場合があります。

② 居住費

◇ 居住費の負担額

()内は月額概数

居住費 第4段階	負担限度額				基準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
2,260円/日 (67,800円)	880円/日 (26,400円)	880円/日 (26,400円)	1,370円/日 (41,100円)	1,470円/日 (44,100円)	2,066円/日 (61,980円)

☆利用者負担第1段階～利用者負担第3段階に該当する方で負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載されている負担限度額が適用され、国が定める基準費用額と施設が定める費用額のどちらか低い費用額と負担限度額との差額を補足給付として保険給付されます。

また、入院の翌日から6日間（月をまたぐ場合は最大で12日）についても、居住費を負担していただきますが、上記負担限度額が適用されます。

③ 食費

◇ 食費の範囲 「食材料費」＋「調理費」相当

◇ 食費の負担額

()内は月額概数

食費 第4段階	負担限度額				基準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
1,800円/日 (54,000円)	300円/日 (9,000円)	390円/日 (11,700円)	680円/日 (20,400円)	1,420円/日 (42,600円)	1,545円/日 (46,350円)

☆利用者負担第1段階～利用者負担第3段階に該当する方で負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載されている負担限度額が適用され、居住費と同様に補足給付の対象になります。

(重要事項説明書付属文書)

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨造 3階建

(2) 建物の延べ床面積 2,839.89m²

(3) 併設事業

当事業所では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成26年3月31日指定

愛媛県3871300897号 定員10名

[通所介護] 令和4年11月1日指定

愛媛県3871301481号 定員25名

[認知症対応型共同生活介護] 平成26年3月31日指定

四国中央市3891300190号 定員18名

[共用型認知症対応型通所介護] 平成27年11月1日指定

四国中央市3891300257号 定員6名

2. 職員の配置状況

〈配置職員の職種〉

介護職員…… ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名のご利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

ユニットリーダー…… ユニットのまとめ、指導する役割を担います。

生活相談員…… ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名以上の生活相談員（短期入所生活介護含む）を配置しています。

看護職員…… 主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助も行います。

1名以上の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員… 1名の看護職員が兼務で、ご利用者の機能訓練を担当します。

介護支援専門員…ご利用者に係る介護サービス計画を作成します。

1名の介護支援専門員を配置しています。

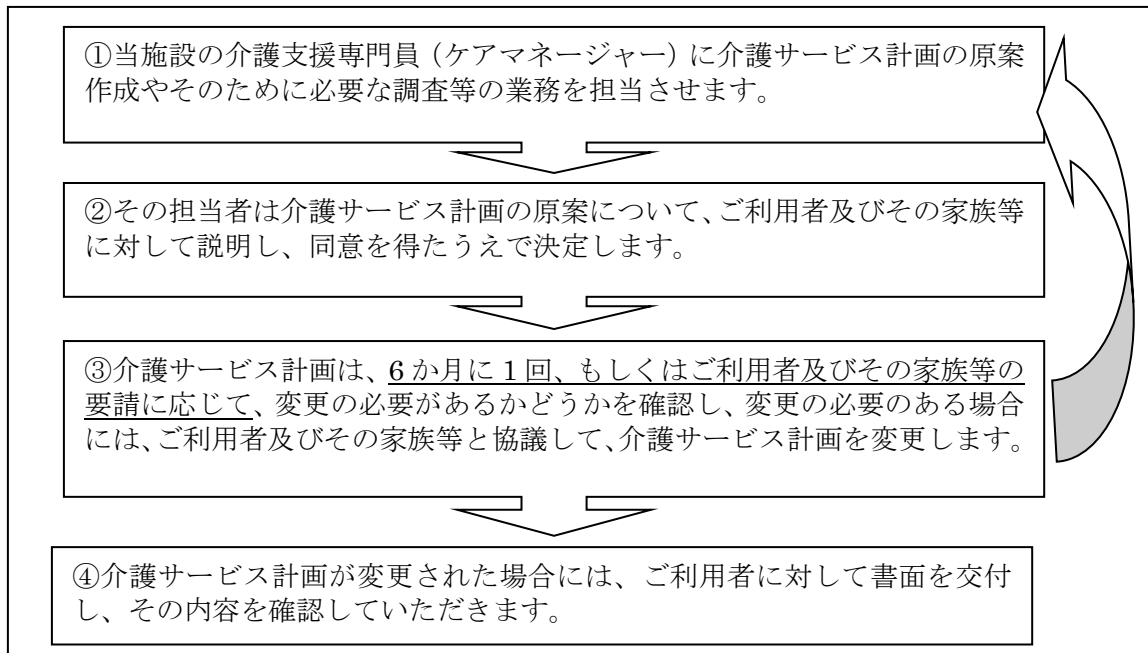
医師… ご利用者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

協力医療機関の医師と業務委託契約を交わしています。

3. 契約締結時からサービス提供までの流れ

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「介護サービス計画」に定めます。

「介護サービス計画」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第2条参照）



4. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状況からみて必要な場合には、ご利用者からその状況や希望を聴取・確認のうえ、医師及び協力医療機関と連携します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧して頂けます。
- ⑥ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご利用者または他のご利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
ただし、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。また、ご利用者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所されているご利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限＊

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

① 厳禁物：果物ナイフ以外の刃物及びこれに類する危険物

火災の発生する恐れのある器具等

② その他：ベッドサイドに置けない大きな物

(2) 面会

①面会時間は、午前8時から午後8時の間でお願いします。

②面会者は、必ずその都度事務所前カウンターに設置してあります面会記録用紙に記入をお願い致します。

③面会される場合、飲食物の持ち込みはご遠慮下さい。持ちこまれる場合は、看護職員又は介護職員の承諾を得て下さい。なお、当施設並びにサービス従事者に対する心付等は、固くご辞退申し上げます。

(3) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。但し、外泊については、最長で月7日間とさせていただきます。

(4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書・5（1）利用料金表に定める「食費」は減免されます。

(5) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意、または利用者の不注意により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者の自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(6) 喫煙

当施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

6. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

附則

1. この重要事項は、平成 26 年 4 月 1 日より施行する。
2. この変更は、令和 5 年 4 月 1 日より施行する。
3. この変更は、令和 6 年 4 月 1 日より施行する。
4. この変更は、令和 6 年 8 月 1 日より施行する。
5. この変更は、令和 7 年 6 月 1 日より施行する。
6. この変更は、令和 7 年 8 月 1 日より施行する。
7. この変更は、令和 8 年 6 月 1 日より施行する。
8. この変更は、令和 8 年 8 月 1 日より施行する。