

指定特定施設入居者生活介護施設ケアハウス秋桜の里重要事項説明書

当施設は利用の方々に対して指定特定施設入居者生活介護を提供いたします。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意を頂きたいことを次のとおり説明いたします。

1 利用施設

(1) 名称及び所在地

名 称	ケアハウス秋桜の里 (指定特定施設入居者生活介護施設秋桜の里)
所 在 地	埼玉県ふじみ野市駒林1145番地1
電 話 番 号	049-569-3081
ファックス番号	049-269-3276
介護保険指定番号	埼玉県指定 第1173000231号

(2) 目的

介護保険法令に従い、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるように支援することを目的とする。また、利用者に日常生活を営むため必要な居室及び共用施設等を利用して頂き、指定特定施設入居者生活介護を提供いたします。

(3) 運営方針

利用者が可能な限り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身体介護やその他生活全般にわたる援助を行います。

(4) 施設開設年月日

平成12年 8月 1日

(5) 事業開始年月日

平成14年 7月 1日

(6) 入居定員数 30名

2 施設経営法人

法 人 名	社会福祉法人 秋桜園
法人所在地	埼玉県ふじみ野市駒林1145番地1
連 絡 先	電 話 049-269-3081 (代表) ファックス 049-269-3276
代表者氏名	理事長 丸木 努
法人設立年月日	平成10年12月 11日

3 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造陸屋根垂鉛鍍金銅版葺 地下一階地上六階建て
建物の延床面積 8,062.04㎡

(2) 併設事業

特別養護老人ホーム秋桜の里「かみふくおか」定員数104名
短期入所事業所秋桜の里 定員数16名
居宅介護支援事業所秋桜の里
介護老人保健施設 秋桜の里

4 対象利用者

(1) 当施設において指定特定施設入居者生活介護を利用頂けるのは、介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援」「要介護度1度」から「要介護度5度」と認定された方が対象となります。また、入居時において「要支援」「要介護」の認定を受けておられる方であっても、将来、「要支援」「要介護」の認定者でなくなった場合には本契約を利用して頂くことが出来なくなります。

(2) 入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いし

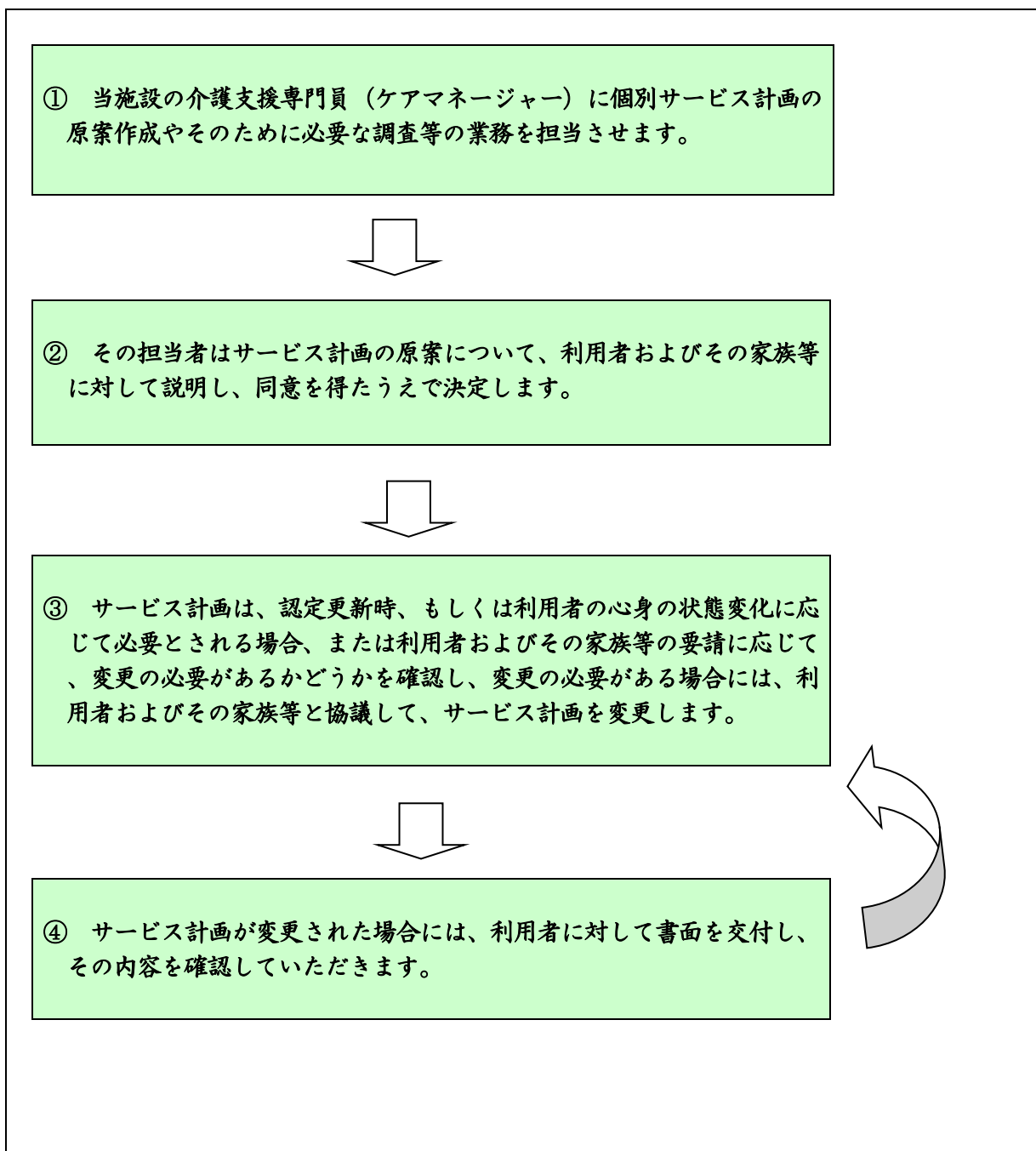
ますのでご協力をお願いします。

5 契約の締結からサービス提供までの流れ

利用者に対する具体的なサービス内容やサービスの提供方針については、入居後作成する「サービス計画（ケアプラン）」で定めます。

「サービス計画（ケアプラン）」の作成およびその変更は次のとおり行います。

（契約書第 2条参照）



6 居室の概要

当施設では、以下の居室、設備をご用意しております。

居室・設備の種類	室数	備考
一人部屋	30室	2階 10室 3階 10室 4階 10室
食堂	1室	1階に設置
浴室	1室	一般浴(男女別に各1室)・機械浴(特養と共用)
機能回復訓練室	1室	特養と共用
大型水治療室	1室	屋内(温水対応型)

7 職員の配置状況

当施設では利用者に対してサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しております。

<主な職員の配置状況> 職員の配置に当たっては指定基準を遵守しております。

職種	職員数	指定基準
1 施設長(管理者)	1名(兼務)	1名
2 生活相談員	1名	1名
3 介護職員	12名	9名
4 看護職員	1名	1名
5 計画作成者	1名(兼務)	1名
6 医師	1名	
7 栄養士	1名	

※ 常勤換算とは、職員それぞれの1週間当たりの勤務延べ時間総数を当施設における常勤職員の所定時間数(1週間40時間)で除した数です。

(例) 1週間8時間勤務の介護職員が5名いる場合

常勤換算では、以下のとおりの計算式により人数を計算いたします。

1名 (1週間 8時間 × 5名 ÷ 40時間 = 1名) となります。

※ 介護職員数

「要支援」「要介護度1度から5度」の利用者の数により変動します。

上記のご利用者数に対し、2対1の割合で職員を配置します。

※ 施設長、管理栄養士、栄養士は、併設施設(特別養護老人ホーム) 該当職員が兼務します。

※ 医師は、嘱託医が対応いたします。

※ <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1 医師	(内科) (精神科)
2 生活相談員	午前8時45分から午後5時45分まで 1名
3 介護職員	午前7時15分から午後4時15分まで 早番 2名 午前8時45分から午後5時45分まで 日勤 4名以上 午前10時30分から午後7時30分まで 遅番 2名 午後4時30分から午前9時30分まで 夜勤 1名
4 看護職員	午前8時45分から午後5時45分まで 日勤 1名以上

<配置職員の職種>

介護職員・・・ 利用者の日常生活上の介護ならびに相談・助言をおこないます。2名の利用者に対して1名の介護職員(看護職員を含む)を配置しております。

- 生活相談員・・・ 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。
- 看護職員・・・ 主に利用者の健康管理や療養上のお世話をおこないます。
- 医師・・・ 利用者に対して健康管理および療養上の指導をおこないます。
嘱託医（内科）を月2回以上の回診をおこないます。

8 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者の方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、利用料金が介護保険から給付されるものと利用料金の全額を利用者に負担頂くものがあります。

以下のサービスは、介護保険給付と一部負担、ならびに施設が独自に徴収する介護費で行うサービスです。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（契約書第 3条）

当施設のサービスについては、ケアハウスの利用料として頂くものと、介護保険から給付されたものがあります。その内以下の食事代以外は、介護保険給付と施設が独自に徴収する介護費です。

サービスの概要

① 食 事 （食事代は生活費として頂きます。）

- ・ 当施設では、管理栄養士が管理した献立により、栄養ならびに利用者の身体状況および嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・ 利用者の自立支援のため離床し、食堂にて食事を取って頂くことを原則としております。
（食事時間） 朝食：午前 7時30分から
昼食：午前11時45分から
夕食：午後 6時00分から

② 入 浴

- ・ 入浴または清拭は週2回おこないます。（週3回以上は別途料金がかかります。）
- ・ ねたきりの方でも、機械浴槽をご利用頂けます。（特養機械浴槽を使用）

③ 排 泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体能力を最大限に活用した24時間のトイレ介助、オムツ交換等を定期および随時おこないます。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練を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や減退を防止するための訓練をPT（理学療法士 嘱託）を中心に月1回の訓練や機能訓練担当者による日常生活上の機能訓練および機能の回復または減退を防止するための訓練を行います。

⑤ 健康管理

- ・ 嘱託医による月2回以上の回診や看護職員による健康管理を行います。
（医療保険の自己負担分が別途かかります。）

⑥ 事故発生時の緊急対応について

- ・ 体調の変化や事故の発生時の対応として、協力医療機関へ連絡し指示をあおぐ。また夜間等の場合など協力医療機関と連絡、相談が出来ない場合には救急対応の要請を行うなどの対応を図る。また緊急な場合は緊急連絡先に連絡を致します。
- ・ 軽微な事故等においても事故発生時の状況を明確にすることから事故報告書を作成し書面により管理者に報告をする。

⑦ 第三者評価の実施状況（ 有 ・ ⑦ ）

（実施年月日）

（評価機関）

（評価結果）

⑧その他自立への支援

- ・ ねたきり防止のため、日常生活上においても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に配慮いたします。
- ・ 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。

1ヶ月当たりのサービス料金

下記の料金によって、利用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を除いた金額（自己負担額）と施設が独自に設定した介護費（手厚い職員体制：国基準の1.5倍の職員配置に必要な費用）の合計金額をお支払い頂きます。（サービスの利用料金は、利用者の要介護度により異なります。）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬総額	65,709	110,550	189,479	212,427	236,755	259,013	282,996
介護報酬給付金	59,138	99,495	170,531	191,184	213,079	233,111	254,696
自己負担金	6,571	11,055	18,948	21,243	23,676	25,902	28,300
独自の介護費	9,150	22,440	23,520	26,580	28,560	30,540	33,600
お支払合計額	15,721	33,495	42,468	47,823	52,236	56,442	61,900

(R4.10月)

※ 上記の表は、1ヶ月を30日として計算した標準的な月額です。

☆ 利用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)。この場合、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利用者の負担額を変更します。

☆ 外泊（**契約書第20条参照**）については、その外泊期間中に摂らない食事代に係る利用料金から差引きます。（生活費）

(2) その他のサービス（**契約書第4条参照**）

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者負担となります。

サービスの概要と利用料金

① **理美容サービス**

月に1回、理美容師の方々の出張による理美容サービス（調髪等）を利用できます。

利用料金： 実費 1,700円（実費分）

② **週3回目からの入浴料金**

介護浴： 700円/回 機械浴： 1,270円/回

※ **介助（誘導・見守りを含む）が不要な場合は無料**

③ **ベット使用料**

利用料金： 月額2,450円

④ **寝具代**

週一回の交換となります。（交換部位・・・シーツ、枕カバー、毛布カバー、布団カバー）

利用料金： 月額2,546円

⑤ **カーテン使用料**

自室のカーテンの利用代として

利用料金： 月額2,300円

⑥ **洗濯代**

利用者自身もしくはご家族による洗濯が難しい方を対象に日常における衣類等の洗濯委託を引き受けます。

利用料金： 月額2,850円

⑦ 水道代

利用料金： 月額 250円

⑧ 電気代

実費（各室メーターあり）

⑨ 暖房費（共用部分）

自室の暖房費以外に食堂、廊下等の共用の場所における暖房費を徴収いたします。

利用徴収期間（11月期から3月期までの5ヶ月間）

徴収料金： 月額2,150円

⑩ 金銭、預貯金および貴重品の管理

利用者の希望により、金銭、預貯金および貴重品の管理サービスを利用できます。

詳細は以下のとおりです。

利用料金： 1日当たり80円（月額30日 2,400円）

☆ 金銭、預貯金に関するもの

- ・ 管理する金銭の形態： 施設の指定する金融機関に預入れている預貯金。
 - ・ お預かりするもの： 上記預貯金通帳と金融機関への届出印。
 - ・ 出納方法： 手続きの概要は次のとおりです。
 - ア) 預貯金の預入れおよび引出しが必要な場合、備付の届出書を保管管理者（施設長）へ提出して頂きます。
 - イ) 保管管理者は上記届出の内容に従い、預貯金の預入れおよび引出しを行います。
 - ウ) 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しを利用者に交付します。
- なお、出入金記録は、預貯金通帳の写しをもって代えることができます。

☆ 保険証等

- ・ お預かりするもの
 - ア) 健康保険被保険者証 イ) 高齢受給者証 ウ) 医療限度額認定証 エ) 介護保険被保険者証
 - オ) 介護保険負担割合証 カ) 身体障害者手帳 キ) 年金証書等
- ・ 上記以外で利用者の方が管理を希望するものにつきましては、ご相談ください。

⑪ レクリエーション活動

利用者の方の希望によりレクリエーション活動に参加して頂くことができます。

○ 主なレクリエーション行事予定

- ・ お正月 1月： おせち料理をいただき、新年をお祝いする。
- ・ 初詣 1月： 新年を祝い、神社へ参拝する。
- ・ 節分 2月： 施設内で豆まきを行います。
- ・ お花見 4月： 満開の桜の下でお花見をします。
- ・ 納涼祭 8月： 夏の夜に、花火を観賞します。
- ・ その他： 外出や慰問等の行事など

⑫ 日常生活

日常生活用品の購入代金等利用者の日常生活に要する費用で、利用者にご負担頂くことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

衣服、靴、スリッパ、歯ブラシ等日常生活用品の購入を代行いたします。費用として代金の実費を頂きます。また、おむつ代は実費をご負担いただきます。

⑬ 利用者の移送に係る費用

利用者の通院や入院時の送迎サービスを行います。ただし、所要時間・距離等によってはお受けし兼ねることもございます。

（その場合は代替サービスをご紹介します。）

救急対応・協力病院への送迎は無料ですが、その他の場合は距離等を勘案して費用を頂きます。

(3) 利用代金の支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、1ヶ月毎に計算しご請求いたしますので、所定の日までに事業者が指定する方法で支払うものとします。

(4) 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合、利用者の希望により次頁協力医療機関において診療等を受けることができます。

(ただし、医療機関での優先的な診療等を保証するものではありません。また、次頁医療機関での診療等を義務づけるものでもありません。)

協力医療機関 ① 南古谷病院 ② 石川医院 ③ 埼玉精神神経センター

9 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はおりません。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いたします。 **(契約書第14条参照)**

- ① 要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判断された場合。
- ② 事業者が解散をした場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により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または指定を辞退した場合。
- ⑤ 利用者から退居の申し出があった場合。(詳細は、以下(1)をご参照ください。)
- ⑥ 事業者から契約解除の申し出を行なった場合。(詳細は、以下(2)をご参照ください。)

(1) 利用者から契約解除の申し出 **(契約書第16条参照)**

契約の有効期間であっても、利用者は本契約を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の1ヶ月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除し、施設を退居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 事業所の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ 利用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行為または過失により利用者の身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為、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。

(2) 事業者からの契約解除の申し出 **(契約書第17条参照)**

以下の事項に該当する場合には、事業者は本契約を解除し利用者に当施設から退居していただくことがあります。

- ① 利用者が契約締結時にその心身の状況および病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知をおこない、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 利用者によるサービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず正当な理由なくこれが支払われない場合。
- ③ 利用者が故意または重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・信用等を傷つけ、また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 利用者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいは、利用者が重大な自傷行為(自殺にいたる恐れがあるような場合)を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤ 利用者が連続して3ヶ月以上病院また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。
- ⑥ 利用者が介護老人福祉施設、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。

(3) 円滑な退居のための援助 **(契約書第18条参照)**

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

また、**契約書第17条**の事業者からの契約解除による退所の場合にも、相応の努力をいたします。

- ☆ 病院もしくは診療所また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または福祉サービスの提供者の紹介

10 身元保証人

- (1) 契約の締結にあたり、身元保証人をお願いすることになります。
- (2) 身元保証人には、これまでもっとも身近にいて利用者のお世話をされてきた家族の方や親族の方に就任して頂くのが望ましいと考えております。このことは必ずしもこれらの方に限る趣旨ではございません。
- (3) 身元保証人には、利用者の利用料等の経済的な債務については、利用者の方と連帯してその債の履行義務を負うことになります。
また、こればかりでなく、利用者が医療機関に入院する場合や当施設から退居する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行なったり、さらには当施設と協力、連携して退居後の利用者の受入れ先を確保するなどの責任を負うことになります。
- (4) 利用者が入院中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等についても、身元保証人の方がその責任において行う必要があります。また、利用者が死亡されていない場合でも、入居契約が終了した後、当施設にある残置物を利用者自身が引取れない場合には、身元保証人にこれを引取って頂く場合がございます。これらの引取り等の処理にかかる費用については、利用者または身元保証人にご負担頂くこととなります。
- (5) 身元保証人の方が死亡したり破産宣告を受けた場合には、事業者は、新たな身元保証人を立てて頂くために、利用者の方にご協力をお願いする場合があります。

11 苦情の受付について (契約書第21条参照)

(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窓口で受付けております。

- 苦情受付窓口 指定特定施設入居者生活介護 秋桜の里
電話 049-269-3081 代表
FAX 049-269-3276
- 苦情解決相談窓口 (第三者委員)
石川 亮 電話 049-261-0603
神戸 章 電話 0493-63-1172
土居 敦志 電話 0493-25-0878

(2) その他の苦情窓口

埼玉県 国民健康保険団体連合会	埼玉県さいたま市大字下落合1704番 (国保会館) 電話 048-824-2568
埼玉県社会福祉協議会 運営適正化委員会	埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65(彩の国すこやかプラザ内) 電話 048-822-1243(代表)
市町村介護保険担当 ふじみ野市役所高齢者福祉課 介護保険係	埼玉県ふじみ野市福岡1丁目1番地1号 電話 049-261-2611(代表)

12、サービス提供における事業者の義務 (契約書第9条参照)

当施設は、利用者の方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 利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② 利用者の方の体調、健康状態から見て必要な場合には、医師または看護師と連携のうえ、利用者の方からの聴取、確認をいたします。

- ③ 非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、利用者に対して定期的な避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ 利用者が受けている要介護認定の有効期間の満了日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 利用者の方に提供したサービスについて記録を作成し2年間保存するとともに、利用者の方の請求に応じて閲覧・複写物の交付を行います。
- ⑥ 利用者の方に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載する等、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 事業者およ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利用者または家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩いたしません。(守秘義務)
 ただし、利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等に利用者の方の心身等の情報を提供致します。また、利用者の方に円滑な退所のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、個人情報及び利用情報の秘密保持に関する同意承諾書により利用者及び身元保証人より同意を得ます。

1.3 サービスの利用に関する留意事項

当施設を利用するにあたり、施設入居されている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ください。

(1) 面会

面会時間 原則として午前 9時00分から21時00分まで

※ 面会の際はその都度職員に届出て下さい。

(2) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、3日前までに申出て下さい。

(3) 食事

食事が不要な場合は、3日前までに申出て下さい。その場合に限り当該食事費用を月額費用から差引きます。(1食につき、朝食210円・昼食270円・夕食270円)

(4) 施設・設備の使用上の注意

☆ 居室および教養施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

☆ 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により現状に復して頂くか、または相当の代価をお支払い頂くことがあります。

☆ 利用者の方に対するサービスの実施または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、利用者の方に居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものといたします。

ただし、その場合、利用者本人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て、迷惑をおよぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(5) 喫煙

施設内では、喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(全ての居室を禁煙といたします。)

1.4、損害賠償について (契約書第11条参照)

当施設において、事業者の責任により利用者の方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いたします。

ただし、その損害の発生について利用者の方に故意または過失が認められる場合には、利用者のお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。

1.5 緊急時の対応方法

利用者の身体に異常等の変化があった場合には、医師に連絡する等の必要な処置を講ずるほか、家族の方に速やかに連絡を致します。

No.1

緊急連絡先	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	

No.2

緊急連絡先	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	

No.3

緊急連絡先	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	

No.4

緊急連絡先	氏名	(続柄)
	住所	
	電話番号	

☆ No.3・No.4については、No.1及びNo.2に連絡がどうしても取れない場合のみの連絡先となります。

特定施設入居者生活介護施設ケアハウス秋桜の里入居にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 埼玉県ふじみ野市駒林1145番地1
名称 指定特定施設入居者生活介護施設 ケアハウス秋桜の里

説明者

所属 _____

氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定特定施設入居者生活介護施設についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印