

# 重要事項説明書

社会福祉法人 城南会

特定施設入居者生活介護しらせぎ



# 「特定施設入居者生活介護」重要事項説明書

＜令和 6年 4月 1日 現在＞

当施設は介護保険の指定を受けています。

(第 1176505228 号)

当事業所はご利用者に対して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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 城南会
- (2) 法人所在地 埼玉県さいたま市岩槻区真福寺 1465 番地
- (3) 電話番号 048-797-4348
- (4) 代表者氏名 理事長 大澤 孝至
- (5) 設立年月 平成 12年 1月 6日

## 2. ご利用施設

- (1) サービスの種類 特定施設入居者生活介護  
平成 18年 4月 1日 指定 1176505228号
- (2) サービスの目的 利用者が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出来るように特定施設入居者生活介護サービスを援助する。
- (3) 施設の名称 ケアハウス しらさぎ
- (4) 施設の所在地 埼玉県さいたま市岩槻区真福寺 1465 番地
- (5) 電話番号 090-3673-8173 (ケアハウス専用)  
090-3673-8147 (施設からの発信専用)  
090-3673-8148 (施設からの発信専用)
- (6) 当施設の運営方針 社会福祉法人城南会が設置、経営するケアハウスしらさぎの管理、運営方法、職員の職務、施設入居者の処遇方法及び規律、その他必要な事項を定めることを目的とする。
- (7) 入所定員 70人

### 3. 居室の概要

#### 居室等の概要

当施設では以下の居室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）	62室	
2人部屋	4室	
合計	66室	
一時介護室	1室	
食堂	4室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒
浴室	2か所	一般浴・露天風呂(夏期のみ)

※上記は、厚生省が定める基準により、特定施設入居者生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご利用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。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

当施設では、居室以外に以下の施設・設備をご利用いただくことができます。

### 4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して特定施設入居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	非常勤
1. 管理者	1名	0名
2. 介護職員	13名	0名
3. 生活相談員	1名	0名
4. 看護職員	2名	0名
5. 機能訓練指導員	1名	0名
6. 計画作成担当者	0名	1名

〈配置職員の職種〉

**管理者**…サービスの管理全般を行ないます。

**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名の生活相談員を配置しています。

**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。

**看護職員**…主にご利用者の健康管理や療養上の世話を行います。日常生活上の護、介助等も行います。2名の看護職員を配置しています。

※介護職員、看護職員は3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

**機能訓練指導員**… ご利用者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。

**計画作成担当者**… 特定施設サービス計画の立案、管理等を行ないます。

#### <主な職種の勤務体制>

職種	勤務体制
1. 施設長 (管理者)	日中：8：30～17：30
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置 早朝：7：00～16：00 日中：8：30～17：30 遅番：10：00～19：00 夜間：17：30～6：30 夜間：19：30～8：30
3. 生活相談員	日中：8：30～17：30
4. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置 早朝：7：00～16：00 日中：8：30～17：30 遅番：10：00～19：00
5. 機能訓練指導員	日中：8：30～17：30
6. 計画作成担当者	日中：8：30～17：30

## 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。

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<br>(2) 利用料金の全額をご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 (契約書第4条参照) \*

以下のサービスについては、利用料金の大部分 (9割・8割・7割) が介護保険から給付されます。

#### <サービスの概要>

##### ①入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。

##### ②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。

##### ③機能訓練

- ・機能訓練指導員を中心に、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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④その他自立への支援

- ・利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・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、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑤介護保険の給付の対象となるサービス

[料金表]

	特定施設入居者生活 介護費 (1日につき)	特定施設入居者生活 介護費 (1日につき)	特定施設入居者生活 介護費 (1日につき)
	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	579円	1,158円	1,737円
要介護2	651円	1,301円	1,952円
要介護3	726円	1,451円	2,176円
要介護4	795円	1,590円	2,384円
要介護5	869円	1,737円	2,605円

【加算】

個別機能訓練加算Ⅰ	1日につき	13円	入居継続支援加算Ⅰ	1日につき	39円
個別機能訓練加算Ⅱ	1日につき	22円	入居継続支援加算Ⅱ	1日につき	24円
生活機能向上連携加算Ⅰ	1月につき	107円	科学的介護推進体制加算	1月につき	43円
生活機能向上連携加算Ⅱ	1月につき	107~214円	ADL維持等加算Ⅰ	1月につき	33円
サービス提供強化体制加算Ⅰ	1日につき	24円	ADL維持等加算Ⅱ	1月につき	65円
サービス提供強化体制加算Ⅱ	1日につき	20円	協力医療機関連携加算	1月につき	43~107円
サービス提供強化体制加算Ⅲ	1日につき	7円	口腔栄養スクリーニング加算	1回につき	22円
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	129円	退居時情報提供加算	1回のみ	267円
夜間看護体制加算Ⅰ	1日につき	20円	退院・退所時連携加算	1日につき	33円
夜間看護体制加算Ⅱ	1日につき	10円	生産性向上推進体制加算Ⅰ	1月につき	107円
看取り介護加算Ⅰ	1日につき	77~1368円	生産性向上推進体制加算Ⅱ	1月につき	11円
看取り介護加算Ⅱ	1日につき	611~1902円	新興感染症等施設療養費	1日につき	257円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	1月につき	11円	認知症専門ケア加算Ⅰ	1日につき	4円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	1月に	6円	認知症専門ケア加算Ⅱ	1日につき	5円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1日につき	所定単位数の8.2%			
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	1日につき	所定単位数の1.8%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	1日につき	所定単位数の1.5%			
介護職員等処遇改善加算 (令和6年6月~)	(Ⅰ) 1月につき	所定単位数の12.8%			
	(Ⅱ) 1月につき	所定単位数の12.2%			
	(Ⅲ) 1月につき	所定単位数の11.0%			
	(Ⅳ) 1月につき	所定単位数の8.8%			

摘要時料金発生します。なお、表記は1割負担での料金となります。

☆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。

☆認定結果後「自立」となった場合、自費（10割）でのご請求となります。

## （2）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）

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〉

#### ①理髪

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃）をご利用いただけます。

#### ②レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ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。

#### ③清掃、洗濯

利用者の希望に応じて相談の上、提供します。

#### ④買い物

利用者の希望に応じて相談の上、提供します。

#### ⑤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を負担いただきます。

#### ⑥その他生活サービス

可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。

☆別紙「介護保険給付対象外サービス料金表」参照

☆経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

## （3）支払方法

毎月、10日以降に前月分の請求をいたしますので、請求のあった日の月末にお支払いください。ただし、退居される場合は、退居日までの分の請求となります。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払方法は、原則、ゆうちょ銀行からの口座引き落としとします

## （4）介護の場所（契約書第6条参照）

ご利用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、利用者に対して、ご利用者の居室において、サービスを提供します。

その必要性の判断は、利用者の意思を確認し、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。

## 協力医療機関

- ① 永島医院
- ② 丸山記念総合病院
- ③ かみむら歯科

## 6. サービス利用にあたっての留意事項

利用者はサービスの提供を受ける際には、次の事項をお守りください。

- ① 指定した場所以外での火気の使用は禁止となっています。
- ② 別紙「生活のしおり」の事項をお守りください。

## 7. 非常災害対策

防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行ないます。

## 8. 事故発生時の対応について

サービス提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者の状態を確認し、必要な処置や救急車の要請等を行い、利用者の生命、安全を第一に対応致します。また、身元保証人の方に連絡を行うとともに必要な処置を講じます。併せて、事故の状況および採った措置を記録するとともに、原因の究明と再発防止の検討を行います。

## 9. 身体拘束に関する事項

「さいたま市軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例第17条」に基づき、緊急やむを得ない場合を除き身体的拘束等を行なわない。ただし、緊急やむを得ず身体的拘束等を行なう場合は下記の条件のもと実施する。

- ① 認知症等により、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についてのみ身体拘束を行うことがあります。
- ② 身体拘束が必要な場合は、利用者又は家族に説明をし、同意を得ます。
- ③ その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。



## 10. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先①	
氏名	
住所	〒
電話番号	
携帯電話	
続柄	

緊急連絡先②	
氏名	
住所	〒
電話番号	
携帯電話	
続柄	

緊急連絡先③	
氏名	
住所	〒
電話番号	
携帯電話	
続柄	

## 11. 苦情の受付について（契約書第19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専用窓口で受け付けます。

#### 1. 担当者等

○苦情受付窓口（責任者） 小川 優

○苦情受付窓口（担当者） 佐々木 三枝

電話番号 048-797-4348

○第3者委員 利根川 仁 電話番号 048-756-0762

滝沢 寧和 電話番号 048-522-1854

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:00

#### 2. 市町村

・さいたま市介護保険課 電話番号 048-829-1264

・さいたま市岩槻区高齢介護課 電話番号 048-790-0169

#### 3. 国民健康保険団体連合会

・埼玉県国民健康保険団体連合会 電話番号 048-824-2568

## <重要事項説明書付属文書>

### 1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上5階
- (2) 建物の延べ床面積 3,760.54㎡
- (3) 併設事業

当法人では、次の事業を併設して実施しています。

平成13(2001)年	4月	1日	デイサービスセンター	しらさぎ	開設
平成15(2003)年	4月	1日	居宅介護支援事業所	しらさぎ	開設
平成15(2003)年	7月	1日	訪問介護	しらさぎ	開設
平成18(2006)年	4月	1日	特定施設入居者生活介護	しらさぎ	開設
平成23(2011)年	4月	1日	特別養護老人ホーム	しらさぎ	開設
平成23(2011)年	8月	1日	ショートステイ	しらさぎ	開設
平成29(2017)年	6月	1日	相談支援事業所	しらさぎ	開設
令和5(2023)年	5月	1日	訪問看護ステーション	しらさぎ	開設

### (4) 施設の周辺環境

城下町の面影を残した緑に囲まれた自然豊かな立地環境にあり、隣接しての小学校など、地域の方々との交流も持てる。

### 2. 契約の終了について

指定特定施設入居者生活介護利用契約書第14条に記載してあります。

#### <契約者からの中途解約>

- 1 利用者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する日の7日前までに事業者へ通知するものとします。
- 2 利用者は、第8条第3項の場合及び利用者が入院した場合には、本契約を即時に解約することができます。

#### <契約者からの契約解除>

利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- 一 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介護予防特定施設サービスを実施しない場合
- 二 事業者もしくはサービス従事者が第10条に定める守秘義務に違反した場合
- 三 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・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
- 四 他の利用者が利用者の身体・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

### <事業者からの契約解除>

事業者は、利用者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- 一 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
- 二 利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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
- 三 利用者や家族等が当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合
  - (i) 事業者や職員に対して故意にハラスメントや暴言等の法令違反、または著しく介護サービスを利用する上でのルールを逸脱する行為（別紙：指定特定施設入居者生活介護の円滑な業務を妨げる行為）を行ったとき。
  - (ii) 利用者、またはその家族等が事業者や職員、或いは他の利用者、その他関係者の身体財産、もしくは信用を傷つける恐れがあるとき。
  - (iii) その他、事業所がサービス提供し難いと判断した場合。
- 四 利用者自身への行為（自傷行為等）により、利用者に生命の危険が及ぼされる場合

### <契約の終了に伴う援助>

契約が終了する場合には、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、必要な援助を行うよう努めます。

(別紙)

特定施設入居者生活介護の円滑な業務を妨げる行為

- ① 執拗に職員を拘束する。
- ② 故意に事業所へキャンセルの連絡をしない。
- ③ 長時間、または何度も事業所へ電話をかける。
- ④ 事業所へ来訪し長時間、または何度も職員へ相談を持ち掛ける。
- ⑤ 特定の職員に固執する。
- ⑥ 著しく常識を逸脱する言動をとる。
- ⑦ 職員が身の危険や不快に感じるほどの言動をとる。
- ⑧ 職員が酒酔いと判断できる状態でサービスを受けようとする。
- ⑨ 他の利用者、職員に対して政治、宗教活動を行う。
- ⑩ 連絡が取れない者が緊急連絡先や身元保証人となる。
- ⑪ 事業者の助言や相談の申し入れを理由なく拒否する。
- ⑫ 他の利用者に対して内服薬等の服用を勧める。
- ⑬ 施設の感染症対策への協力を拒否する。
- ⑭ 施設が必要と判断した受診に対しての協力を得られないとき
- ⑮ 他の利用者と比較して著しく過度なサービスの要求をしたとき
- ⑯ 職員が精神的苦痛を受けた時（威圧的態度 等）
- ⑰ その他、施設管理者が円滑な業務を妨げていると判断したとき。

令和 年 月 日

特定施設入居者生活介護ご利用にあたり、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を説明しました。

事業者 (法人本部)

所在地 埼玉県さいたま市岩槻区真福寺 1465

名称 社会福祉法人 城南会

理事長 大澤 孝至

印

説明者

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から特定施設入居者生活介護についての重要事項の説明を受け同意しました。

<利用者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

<署名代筆者>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

<身元保証人>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

<身元保証人>

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_