

## (2) 重要事項説明書（特定施設入居者生活介護サービス）

あなたに対する特定施設入居者介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する平成11年3月31日厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備および運営に関する基準）178条に基づいて、当時業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1、事業者概要

事業所名	/	特定施設入居者生活介護 つなぐ
所在地	/	標津郡中標津町西11条南8丁目3番地1号
事業所指定番号	/	0174200691
電話番号	/	0153-79-8800
ファクシミリ番号	/	0153-79-8803

### 2、法人概要

法人名	/	株式会社 リガール
所在地	/	標津郡中標津町西11条南8丁目3番地1号
法人種別	/	営利法人
代表者	/	代表取締役 中村 暢幸

### 3、事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態または要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）を提供することを目的とする。
運営の方針	ノーマライゼーション理念にのっとり、高齢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できるように御支援致します。地域においては、他施設や保険・医療機関など関連施設との連携を強化しその中心的役割を担い、地域福祉の向上に努めます。

### 4、施設の概要

敷地面積		3896.64 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄筋コンクリート造
	延床面積	2649.66 m <sup>2</sup>
	利用定員	60人

#### (1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
Aタイプ	22室	18.63 m <sup>2</sup>	18.63 m <sup>2</sup>
Bタイプ	16室	19.71 m <sup>2</sup>	19.71 m <sup>2</sup>
Cタイプ	16室	18.00 m <sup>2</sup>	18.00 m <sup>2</sup>

(2) 主な設備

施設内	設備の種類	数	有 ・ 無	
専用部分	加齢対応構造等		有	
	台 所		無	
	ト イ レ	1ヶ所	専用 (水洗)	
	収納設備	1ヶ所	有	
	洗面設備	1ヶ所	有	
	浴 室		無	
	シャワー		無	
	給湯設備		無	
	コンロ		無	
	暖房設備		有	
	緊急通報設備		有	
	安否確認設備		無	
	使用可能電気容量		30 アンペア	
	ガ ス		L P G	
	上 水 道		水道本管より直結	
下 水 道		公共下水道		
施設内	設備の種類	数	面 積	特 色
共用部分	食 堂	2	109.86 m <sup>2</sup>	
	小 浴 室	4	17.02 m <sup>2</sup>	
	一般浴室	1	25.31 m <sup>2</sup>	(天然温泉)
	機械浴室	2・3階に各1室	22.96 m <sup>2</sup>	
	洗 濯 室	2・3階に各1室	8.26 m <sup>2</sup>	(洗濯機-2・3階に3台)
	一時介護室	1ヶ所		
	介護専用居室	54	18.00 m <sup>2</sup> 18.63 m <sup>2</sup> 19.71 m <sup>2</sup>	
	便 所	1階 - 1ヶ所 脱衣所-1ヶ所 2階 - 1ヶ所 3階 - 1ヶ所		(ウォシュレット 設備全て完備)

## 5、職員体制

従業員の職種	員 数	区 分				常勤換算後の 人 員
		常 勤		非 常 勤		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管 理 者	1		1			
生活相談員	2		2			1
介護職員	17	16	1			16
看護職員	2	2				2
機能訓練指導員	1		1			
計画作成担当者	1		1			

## 6、サービス内容

サービスの種別	内 容
生活相談	生活、介護、健康などの日常生活に関する相談に応じます。
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食事時間</li> <li>朝食 7:30 ~ 8:30</li> <li>昼食 12:00 ~ 13:00</li> <li>夕食 17:00 ~ 18:00</li> <li>・ 食事場所</li> <li>できるだけ離床して食堂でお食下さい。</li> <li>・ 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください</li> </ul>
排 泄	入居者の状況にあわせて排泄の介助を行います。
入浴・清拭	入浴日 : 週に2回 入浴時間 : 9:30 ~ 15:30 清 拭 : 必要に応じて清拭を行います。
離 床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着 替 え	毎朝・夕の着替えのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は2週に1回行います。
洗 濯	必要に応じて衣類等の洗濯を行います。
機能訓練	機能訓練（集団レク・集団体操）等を状況にあわせて行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 毎日の体温・血圧・脈拍・呼吸状態を測定いたします。</li> <li>・ 状態の悪化が見られた場合は、医療機関につなげます。</li> </ul>

- ※ 食事の時間は、上記のとおりとなっております。ただし、メニューや厨房の関係により多少前後する場合がございますのでご了承願います。
- ※ 食事の取り置きは、食中毒の予防および衛生面を考慮し、事前に取り置きのご連絡があった方に限り、提供後1時間から2時間を限度とし遅らせて提供させていただきます。
- ※ 外出は、基本的に認知症症状がある方以外は、制限などを行うことができませんのでご理解願います。（制限がある方は、別紙にて同意書を書いていただくこともございます。）また、完全な外出制限を行うこともできませんのでご理解願います。
- ※ 外出先での怪我や事故は、責任を負いかねますのでご理解願います。
- ※ 面会時間は、下記のとおりとなっております。また、面会時間以外の面会にも対応しております。事前の電話にてご相談くださいますようお願い致します。

<b>面会時間 : 9:00 ~ 20:00</b>
----------------------------

## 7、利用料金

### (1) 介護保険による利用料金

サービス種類	介護度	利用料（1割）	利用料（2割）	利用料（3割）
特定施設入居者生活介護	基本代金 要支援1	5,502 円	11,004 円	16,506 円
	要支援2	9,424 円	18,848 円	28,272 円
	要介護1	16,294 円	32,588 円	48,882 円
	要介護2	18,300 円	36,600 円	54,900 円
	要介護3	20,398 円	40,796 円	61,194 円
	要介護4	22,344 円	44,688 円	67,032 円
	要介護5	24,441 円	48,882 円	73,323 円

加算項目	開始月	加算率
処遇改善加算（I）		82 / 1000

※ 介護報酬改正により、利用料金に変更になる場合があります。

### (2) 賃料

賃料の支払方法	額			支払期限
毎月払い	225 ~ 233 325 ~ 333	2 F	35,000 円	翌月分を毎月27日まで (土日祝日の場合は翌営業日)  ※ 2F 35,000 円の部屋に関しましては、生活保護の対応部屋となることもあります。  ※ 生活保護の方に関しましては、要相談となります。
		3 F	37,500 円	
	201 ~ 213 301 ~ 313	2 F	50,000 円	
		3 F	52,500 円	
	215 ~ 223 315 ~ 323	2 F	65,000 円	
		3 F	67,500 円	

※ 冬季暖房費 個室（11月～4月） 月額 15,000 円

※ 夫婦部屋（11月～4月） 月額 20,000 円

### (3) 共益費

共益費の支払方法	額		支払期限
毎月払い	225 ~ 233 325 ~ 333	14,000 円	翌月分を毎月27日まで (土日祝日の場合は翌営業日)
	201 ~ 213 301 ~ 313	19,000 円	
	215 ~ 223 315 ~ 323	24,000 円	

#### (4) 管理費 ( 状況把握・生活相談サービス内容等 )

管理費 の支払方法	額	支払期限
毎月払い	10,000 円 うち消費税 909 円	翌月分を毎月27日まで ( 土日祝日の場合は翌営業日 )

※ 金銭管理は、全て立替払いとさせていただきます。( 立替手数料として、999 円頂きます。 )

#### (5) 食費

食費の支払方法	額	支払期限
毎月払い	朝食 300 円 ( 1食 ) 昼食 400 円 ( 1食 ) 夕食 500 円 ( 1食 ) 36,000 円 ( 30日全食利用した場合 )	翌月分を毎月27日まで ( 土日祝日の場合は翌営業日 )

※ 食事が不要の場合は、2日前までに事務所または各フロアまで連絡をいただければ、キャンセルをかけます。欠食分の食費はかかりません。ただし、前日と当日にキャンセルをかけた場合は、欠食扱いとならず食費が発生いたしますのでご了承願います。急な入院や身内の不幸等の場合は、この限りではありませんのでご理解のほど願います。

#### (6) 火災保険料金

火災保険の 支払方法	額	支払期限
入居時	2年間 6,000 円	入居時に支払いをする。

入居にあたり、当社指定の火災保険に加入していただきます。

- ※ 途中での契約解除につきましては、返金いたしませんのでご了承願います。
- ※ 保険期間の満了に関しては、再度、同じ内容にて更新していただきます。( 同料金が発生します。 )
- ※ 喫煙に関しては、当施設では禁煙となっておりますのでご理解のほどよろしく願います。
- ※ 部屋のタイプを変更した場合は、もう一度火災保険に入ってもらいます。

#### (7) カーテン・レース料金

カーテン・レース の支払方法	額	支払期限
入居時	柄物のカーテン 26,510 円 無地のカーテン 21,230 円 柄物のレース 18,700 円 無地のレース 15,510 円	入居時に支払いをする。

- ※ 防災カーテンは、当社にて購入とさせていただきます。
- ※ 絨毯・のれん ( 概ね1m以上の物 ) は、防災物品のみ持込が可能となっております。
- ※ 防災となっていない物品に関しては、消防法により持込を禁止とさせていただきます。

#### (8) 入居一時金 ( 敷金 )

入居一時金 ( 敷金 )	0 円
-----------------	-----

### (9) 居室清掃料・消毒料

居室清掃料 (消毒料) の支払方法	額	支払期限
退去時	15,000円	退居時に支払いをする。

※ 破損箇所は、退去時に修理していただきます。(別料金となります)

### (10) 生活諸用品費

生活諸用品の 支払方法	額	支払期日	
毎月払い	・洗濯 ・乾燥	1回 100円 × 回数分 1回 100円 × 回数分	翌月分を毎月27日まで (土日祝日の場合は翌営業日)
	・洗濯用洗剤 ・柔軟剤	1ヶ月 - 250円	
	・シャンプー類 ・ボディソープ	1ヶ月 - 250円	
	・洗面洗剤 ・トイレ用洗剤	1ヶ月 - 250円	
	・洗濯用ネット	110円	
	・サイドテーブル	1ヶ月 - 1,000円	
	・理美容代	別紙参照	
	・日用品 (オムツ等)	別紙参照	

※ オムツに関しては、当社にて購入していただきます。

※ 医療物品(ガーゼ・テープ・フィルム等)に関しては、当社にて購入していただきます。

※ オムツ・医療物品等の物販に関しては、料金表を参照していただきますようお願いいたします。

### 8、一時介護室を使用する場合の条件及び手続き

- ・ 利用者の状態が悪化し、一時的に介護室を利用したほうがよいと判断した場合。
- ・ 死亡等により、一時的に介護室を利用したほうがよいと判断した場合。
- ・ 一時介護室を使用する場合には、ご本人・ご家族に説明を行い承諾をいただきます。  
(緊急を要する場合はその限りではない。)

### 9、夜間の巡回に関して

- ・ 夜間の巡回は、定期的に行います。
  - ・ 巡回時間(21:00・0:00・3:00)
- ※ 巡回の回数に関しては、状況・状態によって変わります。

### 10、相談・苦情窓口

当事業所に関するご相談・苦情および居室サービス計画に基づいて提供している各サービスについてのご相談・苦情を承ります。

なお、当事業所の相談・苦情窓口は下記のとおりです。

事業所名 / 特定施設入居者生活介護 つなぐ

電話番号 / 0153-79-8800  
ファックス / 0153-79-8803  
担当者 / 中村 啓司

1 ) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・ 苦情があった場合は、直ちに担当者が相手方に連絡を取り、直接出向くなどして詳しく事情を聞くとともに、職員 からも事情を確認する。
- ・ 相談を受けた職員は、把握した状況について検討を行い、時下の対応を決定する。
- ・ 相談を受けた職員が必要があると判断した場合には、事業所内で検討会議を行う。
- ・ 対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者への対応方法を含めた結果報告を行う。

2 ) 第三者窓口

- ・ 北海道国民健康保険団体連合会総務部介護保険課苦情処理係      0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 6 1
- ・ 北海道福祉サービス適正化委員会                                      0 1 1 - 2 0 4 - 6 3 1 0

**11、協力医療機関**

医療機関の名称	町立中標津病院
院 長 名	丁子 清
所 在 地	北海道標津郡中標津町西 1 0 条南 9 丁目 1 番地 1
電話番号	0 1 5 3 - 7 2 - 8 2 0 0

**12、協力歯科医療機関**

医療機関の名称	医療法人社団 中標津総合歯科診療所
理 事 長	内藤 敢
所 在 地	北海道標津郡中標津町東 1 条南 4 丁目 1
電話番号	0 1 5 3 - 7 2 - 9 1 1 7

**13、緊急時における対応**

サービスの提供を行っているときに、利用者の病状が急変、また、その他の緊急事態が生じたときは、速やかに主治医、利用者の家族、必要に応じては関係市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

**14、非常災害時の対策**

災害時の対応	必要に応じ職員を招集します
近隣との協力関係	
平常時の訓練	年 2 回      避難訓練を実施します
防災設備	スプリンクラー ・ ・ ・ ・ 全室完備 避難階段 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ○ 自動火災報知機 ・ ・ ・ ・ ○ 誘 導 灯 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ○ ガス漏れ報知器 ・ ・ ・ ・ ○ 防火扉・シャッター ・ ・ ○ 屋内消火栓 ・ ・ ・ ・ ・ ○ 漏電火災報知器 ・ ・ ・ ・ ○ カーテン・絨毯等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	防火管理者 中村 啓司

### 15、当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00～20:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
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ください。
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従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙はお断りしています。 飲酒に関しては、適量範囲では可能となります。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入居者の許可なく、その居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

### 16、個人情報の保護

- 1) 当事業所の従業員は、業務上知り得た利用者またはその家族に関する情報を正当な理由なく、第三者には漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- 2) 当事業所は、利用者または利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者または当該家族の個人情報を用いません。
- 3) 当事業所は、利用者本人の求めに応じて、個人の情報の開示を行います。ただし、やむを得ない理由により利用者本人以外が求める場合は、ご本人の同意書をもって対応いたします。

利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

年 月 日

事業所名 特定施設入居者生活介護 つなぐ

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて、上記重要事項の説明を受け同意いたします。

年 月 日

(利用者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(署名代行者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

署名代行の理由	_____
---------	-------

(連帯保証人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 \_\_\_\_\_