

地域密着型介護老人福祉施設重要事項説明書

1. 事業所の概要

(1) 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 C I J 福祉会
法人所在地	高知市長浜 6 5 9 8 - 4
電話番号	0 8 8 - 8 4 1 - 5 0 0 0
代表者氏名	理事長 中野 正一
事業所の概要	介護老人福祉施設、短期入所生活介護事業所、通所介護事業所、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設
事業所数	8
設立年月日	平成 1 8 年 1 1 月 2 4 日

(2) 利用施設

施設の種類	地域密着型介護老人福祉施設
事業所番号	第 3 9 9 0 1 0 0 6 9 9 号
施設の名称	地域密着型介護老人福祉施設つむぐ
施設の所在地	高知市長浜 6 5 9 8 - 4
電話番号	0 8 8 - 8 5 5 - 6 6 6 0
F A X 番号	0 8 8 - 8 5 5 - 6 6 6 8
管理者氏名	羽方 あゆみ
開設年月日	平成 2 7 月 1 0 月 2 日

2. 当事業所の運営方針

当施設は、入居者様一人ひとりの意思及び人格を尊重し、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて地域密着型施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者様が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営めるよう支援することを目指すものとします。

当施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、高知市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。

3. 設備の概要

定員	29名	
個室	29室	11.09㎡（1室あたり平均面積）最小11.00㎡、最大11.20㎡
共同生活室	3ユニット	
浴室	3室	特殊浴槽（2基）と一人浴槽（3基）があります
医務室	1室	
静養室	1室	
家族宿泊室	1室	キッチン、バス、トイレ付、シングルベッド2台設置

※機能訓練・・・平行棒、歩行器等

※家族宿泊室の使用につきましては、1泊（一組あたり）500円の寝具使用料を頂きます。

なお、家族宿泊室の利用を希望するご家族等は、原則として利用日の7日前までに利用の予約を生活相談員までお申し出ください。

食事につきましては、施設で提供させて頂くこともできます。その場合は、お申し出ください。（料金：朝食250円・昼食300円・夕食300円）

4. 職員の配置状況

（1）主な職員の配置状況

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1		1名
嘱託医師 歯科医師		3	3名
生活相談員	1		1名
栄養士（管理）	1		1名
理学療法士		1	1名
機能訓練指導員	1		1名
介護支援専門員	1		1名
事務職員	3		3名
看護職員	2		2名
介護職員	18以上		18名以上

*生活相談員・介護支援専門員・栄養士は原則、土・日・祝日を除く

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています

- ① 採用時研修 採用後1ヶ月以内
② 継続研修 年3回程度

5. サービスの内容について

(1) 施設内サービス

① <サービスの内容>

種 類	内 容
食 事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養、入居者様の身体の状況及び嗜好を、考慮した食事を提供します ・可能な限り入居者様の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供します ・食事はできるだけ離床して、各ユニットの共同生活室でとっていただけるよう配慮します ・入居者様自身が食事を楽しみに生活できることを援助します ・医師の指示により療養食も提供しています 朝食－ 8：00の前後30分ごろ～ 昼食－12：00の前後30分ごろ～ 夕食－17：30の前後30分ごろ～
排 泄	・入居者様の状態に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います ・オムツを使用する方に対しては、1日8回程度の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います
入 浴	・週2回の入浴又は清拭を行います ・入居者様の身体状態に合わせた浴槽で入浴を提供します
機能訓練	・機能訓練指導員により、入居者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な、機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。尚、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事等の実施を通じた機能訓練も行い、入居者様自身の自己効力感が高まるよう援助します
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います
離床 着替え 整容等	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します ・生活リズムを考え、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 ・シーツ交換は、週1回行います。その他、汚れた場合には随時交換を行います

② 施設サービス計画の立案：介護支援専門員が入居者様お一人おひとりの理解に努め、入居者様自身の自己効力感の向上を目指した施設サービス計画を立案します。また、その計画に基づいて、ケアを行います。

③ 相談及び援助：入居者様とご家族からのご相談に応じます。

④ レクリエーション等：適宜入居者様のための施設内レクリエーション及び野外レクリエーションを行います。

⑤ 介護保険に関する事務手続きの代行：生活相談員により、入居者様の介護保険に関する事務手続きの代行を行います。

6. 利用料金について

(1) 介護保険給付対象サービス

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担額をお支払いいただきます。(ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費)

なお、利用者負担減免を受けられている場合は、減免額に応じた自己負担額となります。

また、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納などにより、高知市から事業者へ直接介護保険給付金が支払われていない場合は、厚生労働大臣が定める基準額の全額をお支払いいただくことになります。この場合には、一旦利用料金(10割)をいただき、サービス提供証明書及び領収書を発行いたします。サービス提供証明書及び領収書を後日に高知市の窓口へ提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

《指定ユニット型地域密着型介護老人福祉施設利用料金 1日あたり》

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室ユニット	6,820円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円
自己負担分(1割分)	682円	753円	828円	901円	971円

※サービス利用に係る自己負担額(月額)が利用者負担段階区分に振り分けられ設定金額を超えた部分は、高額介護サービス費として払い戻し手続きがありますのでお尋ねください。

(2) その他、入居者様の状況により加算されるサービス

加算の名称	自己負担額	加算及び算定の内容 (左の欄の加算額は原則として1日当たりの額です)
① 安全対策体制加算	20円	入所初日にかかる加算です。事故発生防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、安全対策に係る外部の研修を受講し組織的に安全を実施する体制を備えるための加算です。
② 初期加算	30円	入所日から30日間に限り1日当たりの加算料金です。(30日を超える入院後に再入所した場合も加算対象となります)
③ 日常生活継続支援加算(Ⅱ)	46円	重度の入居者様や認知症の入居者様が占める施設において、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置することにより、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援します
④ 夜勤職員配置加算(Ⅳ)	61円	夜間におけるサービスの質を確保する為の基準を上回る夜勤職員の配置と、夜間における喀痰吸引業務可能な介護職員を配置した場合の加算料金です。

⑤ 看護体制加算（Ⅰ）		1 2 円	常勤の看護師を 1 名以上配置した場合の加算料金です。
⑥ 看護体制加算（Ⅱ）		2 3 円	入居者様に対し看護師を一定以上配置し、24 時間の連絡体制を確保した場合の加算料金です。
⑦ 栄養マネジメント加算		1 4 円	入居者様の栄養状態を適切に管理するために多職種共同により入居者様ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、計画に従い栄養管理を行うための加算料金です。
⑧ 療養食加算		1 8 円	入居者様の状態が医師の診断のもとに特別な食事を指示された場合、療養食を提供するための加算料金です。（1 食 6 円）
⑨ 個別機能訓練加算		1 2 円	入居者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な、機能の回復又は低下を防止するための個別機能訓練計画を多職種共同により作成し、計画に従い機能訓練を実施するための加算料金です。
⑩ 生活機能向上連携加算		1 0 0 円/月	自立支援・重度化防止に資する介護を行うため、外部のリハビリテーション専門職等と連携し機能訓練を行うための加算料金です。
⑪ 看取り 介護加算	亡くなられた日	1, 2 8 0 円	医師が終末期と判断した入居者様に対し、看取りに対する指針のもと、本人又は代理人等の同意を得ながら看取り介護を行った場合の加算料金です。この際、前月のご利用料金に遡って計算することがありますのでご了承ください。
	上の前日及び前々日	6 8 0 円	
	その前 4 日から 3 0 日間	1 4 4 円	
	死亡日 3 1 日以上 4 5 日以下	72 円	
⑫ その他の算定料金		入居者様が入院又は外泊した場合、該当日の翌日から 6 日間にかぎり（帰所された最終日を除きます）介護保険給付対象の利用料に代えて、1 日につき 2 4 6 円をお支払いいただきます（なお、月を跨って入院の場合は最大 1 2 日まで加算対象になります）。	
⑬ 介護職員等処遇改善加算		介護職員の賃金改善のため、お客様ごとの前記の介護度に応じた利料金と各種加算の1ヶ月分の合計額に14%を乗じた額が加算料金です。	
口腔衛生管理加算		歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行った場合は、その加算としてひと月につき 9 0 円お支払いいただきます。	

協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を開催している加算として、ひと月につき5円お支払いいただきます（R7年度以降50円）
退所時栄養情報提供加算	退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する加算として250円をお支払いいただきます。
再入所時栄養連携加算	医療機関から介護保険施設への再入所者で、特別食等などを提供する必要がある場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する加算として200円お支払いいただきます。
生産性向上推進体制加算	見守り機器等のテクノロジーを導入し、入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を検討し、業務改善の取り組みを継続的に行った場合の加算として、ひと月につき（Ⅱ）10円 条件により（Ⅰ）100円をお支払いいただきます。
精神科医師定期的療養指導加算	精神的ケアの充実や認知症ケアの質向上を目的として、精神科医が入所者に対して月2回以上の療養指導を行う1日につき、5円をお支払いいただきます。

（３）介護保険給付対象外サービス利用料金

①食事に係る費用について

入居するにあたり食費をいただくことになります。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額（1日当たり）となります。

第4段階	1,545円	（基準費用額：通常の食費額）
第3段階② ①	1,420円 680円	市町村民税世帯非課税者等で 合計所得金額＋課税 年金収入額80万円超266万円以下の者
第2段階	390円	市町村民税世帯非課税者で、80万円以下の者
第1段階	300円	市町村民税世帯非課税者で（世帯主・員全て非課税又は免除者）の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者

②居住費について

入居するにあたり、使用する光熱水費に相当する金額をいただくことになります。

ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された金額（１日当たり）となります。

第４段階	2,066円	（基準費用額：通常の居住費）
第３段階②	1,470円	市町村民税世帯非課税者等で（合計所得金額＋課税
①	1,370円	年金収入額80万円超266万円以下の者）
第２段階	880円	市町村民税世帯非課税者で、80万円以下の者
第１段階	880円	市町村民税世帯非課税者（世帯主・員全て非課税又は免除者）の老齢福祉年金受給者 生活保護受給者

※入院や外泊の際も、居住費の負担は発生します。

７日目以降については、１日あたり1,000円の負担となります。

③その他の介護保険外サービスについて

種類	内 容	利用料金
特別な食事	ご希望に応じて特別食をご用意します。	実費
外出支援	お墓参り、実家帰省等	実費
日常生活品の購入代行	ご希望の品物を購入代行いたします。	品物代金のみ実費をいただきます。
理髪サービス	月に１回、訪問理美容サービスをご利用いただけます。	カット代 2,200円（女性） 1,500円（男性）
クラブ活動・レクリエーション	ご希望により、クラブ活動やレクリエーションにご参加いただけます。実費をいただく場合があります。	

(４) 利用料金の支払い方法

前記（１）、（２）、（３）の料金・費用は、毎月１５日頃に請求しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

① 口座引き落とし（ご利用できる金融機関：四国銀行 高知銀行）

口座振込み

口座名義 四国銀行 桂浜通支店 普通預金 5143709
特別養護老人ホームつむぐ 施設長 羽方 あゆみ

または

口座名義 高知銀行 長浜支店 普通預金 3025932
特別養護老人ホームつむぐ 羽方 あゆみ

7. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 新松田会 愛宕病院
所在地	高知市愛宕町 1-4-13
診療科	内科、呼吸器科、胃腸科、循環器科、精神科、神経科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児科外科、肛門科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、リハビリ科、放射線科、麻酔科

医療機関の名称	医療法人 近森会 近森病院
所在地	高知市大川筋 1 丁目 1-16
診療科	外科、消火器外科、呼吸器外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、内科、呼吸器内科、神経内科、消火器内科、循環器科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、透析外来、皮膚科
医療機関の名称	特定医療法人 竹下会 竹下病院
所在地	高知市与力町 3 番 8 号
診療科	外科、消火器外科、肛門外科、内視鏡外科、内科、呼吸器内科、老年内科、糖尿病内科、腎臓内科、循環器科、リウマチ科、泌尿器科、婦人科、整形外科、皮膚科、リハビリ科

嘱託医	塩見 精朗
医療機関の名称	塩見クリニック
所在地	高知市六泉寺町 87-5
診療科	内科、消化器内科、外科、小児科

医療機関の名称	前田診療所
所在地	高知市高須 3 丁目 2 - 4 3 - 1 4
診療科	精神科、心療内科

医療機関の名称	沖齒科
所在地	高知市上町 4 丁目 1 - 1 5
診療科	歯科、矯正歯科

(1) 医療を必要とする場合

医療を必要とする場合は、施設内の嘱託医又は協力病院等において、診療を受けていただきます。

(2) 入院を必要とする場合

入院治療が必要となった場合は、病院若しくは診療所又は介護老人保健施設を紹介します。

※ベッドの空状況により、紹介先の施設に入院・入居できない場合があります。

①検査入院等6日以内の短期入院の場合

6日以内に退院された場合、再び当該施設に入居することができます。

②7日以上3ヵ月以内の入院の場合

退院後も当該施設に入居することができます。

③3ヵ月以内の退院が見込まれない場合

3ヵ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。なお、入院の際は双方で話し合いをしていきます。

8. 緊急時の対応

サービスの提供を行っているときに入居者様の病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医（協力機関）へ連絡を行うなど必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

①サービス提供により利用者に対する事故が発生した場合、事業者はただちに利用者のご家族、関係市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ記録を残します。

②サービス提供者の責任により、利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償の手続きを行います。

③サービスの提供による利用者の事故が発生した場合には、関係者はその原因を解明し、再発防止に努めるため職員会議などにより事故防止を徹底します。

10. 虐待防止について

①高齢者虐待防止の推進として担当者を設置、委員会を開催し「権利擁護」に対する意識向上を目的とした研修を定期的に行います。

②虐待が発生した場合、施設長の指示のもと「事実確認」に努め、必要と思われる関係機関（市町村・地域包括支援センター）へ報告を行い、臨時委員会を開催。48時間以内の対応の完結とします。

11. 身体拘束の廃止の取り組み

当施設においては、サービス提供に当って入居者様本人又は他の入居者様の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の自由な行動を制限する行為は行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合においては、切迫性、非代替性、一時性の三要件を全て満たす場合であって、その必要性について事業所内で十分検討を行ったうえ入居者様本人・家族への説明と同意を得て行います。

1 2. ハラスメントの防止について

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- ハラスメント行為等により、信頼関係を築くことが出来ないと判断した場合は、サービス中止や契約解除等の措置を講じます。

1 3. 非常災害時の対策について

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対応する計画に基づき、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

1 4. 衛生管理について

サービスを提供するのに必要な設備、備品等については、清潔を保持し、常に衛生管理に留意しています。特に共用の場所である食堂、洗面所、便所、手摺り等は、常に清潔を保持し、定期的に消毒を行うなど衛生管理と感染症の防止に努めます。

1 5. 相談窓口・苦情対応

（１）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設お客様相談窓口 と対応時間 (土、日、祝日は除く)	相談員 廣田 桂子
	電話番号 088-855-6660
	FAX 088-855-6668
	対応時間 午前8時00分～午後5時00分迄

（２）日々の小さな苦情に迅速に対応するため、第三者の苦情相談員を設置しています。

苦情相談員氏名	内田 博子
電話番号	080-6380-3008
苦情相談員氏名	濱田 葉子
電話番号	090-8974-5701

（３）公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

高知市介護保険課	所在地	高知市本町 5-1-45
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
	対応時間	午前8時30分～午後0時00分 午後1時00分～午後5時15分
高知県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地	高知市丸ノ内 2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413

	対応時間	午前 9 時 00 分～午後 0 時 00 分 午後 1 時 00 分～午後 4 時 00 分
--	------	--

16. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 午前 8 時 00 分～午後 17 時 00 分 ・事前の予約をお願いしています。
外出及び外泊	外出または外泊をされる場合には、その前日までに、お申し出ください。『外出・外泊届』の申請をお願いしています。
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	全館禁煙になっております。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	ご相談に応じます。
所持品の持ち込み	ご相談に応じます。
宗教活動	管理者が許可できる範囲内

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

事業所で提供しているサービスの内容や課題等について第三者評価の実施はいたしておりません