

医療法人 浜崎医院

介護付き高齢者向け住宅 はまさきの郷

(介護予防)特定施設入所者生活介護
重要事項説明書

344-0031

春日部市一ノ割3丁目16-9

医療法人浜崎医院 介護付き高齢者向け住宅 はまさきの郷

TEL 048-731-0555 FAX 048-731-0666

令和2年4月1日

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、当事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

事業者の名称	医療法人 浜崎医院
事業者の所在地	埼玉県春日部市備後西3-8-57
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 濱崎 卓
電話番号	048-745-6000

2 ご利用事業所

事業所の名称	介護付き高齢者向け住宅 はまさきの郷
事業所の所在地	埼玉県春日部市一ノ割3-16-9
管理者名	島村 和義
電話番号	048-731-0555
FAX番号	048-731-0666
事業の種類	特定施設入居者生活介護事業
事業の種類	介護予防特定施設入居者生活介護事業
事業者番号	埼玉県指定 1170603755 号 令和2年4月1日指定

3 事業の目的と運営の方針

- ① (介護予防) 特定施設入居者生活介護の事業は、(介護予防) 特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護(要支援)状態になった場合でも、(介護予防) 特定施設入居者生活介護のサービスを受ける入居者が当施設において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることを目的としています。
- ② 当事業者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
- ③ 当事業者は、利用者の要介護(要支援)状態の軽減または悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行うものとします。
- ④ (介護予防) 特定施設入居者生活介護は、(介護予防) 特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行います。

- ⑤ (介護予防) 特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族から求められた時は、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。
- ⑥ (介護予防) 特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。
- ⑦ 当事業者は、自らその提供する(介護予防)特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。

4 事業所の概要

(1) 建物 鉄骨造2階建(準耐火建築物)

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数
タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	18.13 m ²	30
タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	18.33 m ²	3
タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	25.52 m ²	4
タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	28.11 m ²	7
タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	28.69 m ²	1
タイプ6	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	26.59 m ²	1
タイプ7	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	18.16 m ²	1
タイプ8	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	33.17 m ²	1
タイプ9	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	25.28 m ²	2

(2) 主な設備

設備の種類	数
食堂、ラウンジ	2箇所
浴室、脱衣室	5箇所(下記の特浴を含む)
特浴(リフト)1階のみ	1箇所
専用居室	50室(定員51名)
共同便所	3箇所
キッチン	2箇所
生活相談室	1箇所
健康管理室	1箇所

5 職員体制（主たる職員）

〈令和2年4月1日現在〉

従業者の職種	届出員数	区分 (R2.3.1)				常勤換算後の 人員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 務	専 従	兼 務			
管理者	1		1			1		
生活相談員	2		2			2	1以上	ケアマネジャー1名
介護職員	11	3		8		7.2		介護福祉士2名
看護職員	2	1	1			2		看護師2名
機能訓練指導員	1		1		1	0.5		看護師兼務
計画作成担当者 (ケアマネジャー)	1		1			1		

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇	職務内容
管理者	勤務時間帯 (8:30～17:30) 常勤で勤務	4週9休	管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を、一元的に行う。
生活相談員	勤務時間帯 (8:30～17:30) 常勤で勤務	4週9休	入居者の生活相談、苦情への対応、処遇の企画や実施等を行う。
介護職員	①早番 (7:00～16:00) ②日勤 (8:30～17:30) ③遅番 (11:00～20:00) ④夜勤 (16:30～9:30) ・ルート表に沿って個別ケアの提供を行います。 入居者の残存機能の活用を促し、機能維持に努めます。 ・夜間 (16:30～9:30) は原則として職員2名でお世話をします。	4週9休	入居者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
看護職員	勤務時間帯 (8:30～17:30) ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	4週9休	入居者の保健衛生管理及び看護業務を行う。
機能訓練指導	看護職員兼務	4週9休	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を防止するための訓練を行う。
計画作成担当者	施設ケアマネージャー	4週9休	入居者の状態等を踏まえて、(介護予防)特定施設等サービス計画の作成等を行う。

7 営業日

営業日	年中無休
-----	------

8 サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利 用 料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 (ただし、食材料費は給付対象外です。) ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 <p>(食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・週3回以上の入浴は利用料があります。 ※別添1に表示
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、定時で対応(ルート表に沿って) 	
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回までの入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。 	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・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て、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、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、実施します。 	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の状況に適合した機能訓練、活動を通して、生活機能の維持・改善に努めます。 	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・健康相談及び観察を行い、健康管理に努めます。また、緊急等必要な場合には主治医に相談を行い指示に沿って対応します。 ・医療機関の受診は協力医療機関のみ必要時適宜。 (当事業所の協力医院) 浜崎医院(訪問診療) 診療科:内科・小児科・皮膚科 はまさきの郷クリニック(併設) 診療科:内科・肛門外科 	
相談および援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所は、入所者およびそのご家族からの相談に誠意をもって応じ、必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口)生活相談員 	

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利用料
おむつの提供 おむつの処理	<ul style="list-style-type: none"> ご希望に応じて提供します。 当事業所はおむつ外しの働きかけを行います。 	実費 ①おむつ 1 枚 65 円 パック M30 枚入りで 1,950 円 ②リハビリパンツ 1 枚 50 円 パック L18 枚入りで 900 円 ③パッド 1 枚 30 円 パック 30 枚入りで 900 円
洗濯物	<ul style="list-style-type: none"> ご希望に応じて提供します。 	ご自分で洗濯されない場合は業者洗濯 月一律 3,500 円
リネン交換	<ul style="list-style-type: none"> 1 回/週 リネン交換を行います。 	要支援 1～2 区分依頼があった場合 週 1 回以降 550 円/回
食材の提供	<ul style="list-style-type: none"> 栄養バランスを考慮した食事の提供をします。 特別形態食（きざみ食、ムース食）は対応させていただきます。 	(定額制) ￥50,000/1 か月 (税込)
理美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> (有) 美容室ジュネの出張による美容サービスをご利用いただけます。 	カット 1,800 円 パーマ 5,000 円 カラー 4,000 円
金銭管理サービス	<ul style="list-style-type: none"> 原則金銭、貴重品はご自身で管理頂きますが、必要に応じて金銭管理をします。管理上限あり（金額相談） 	利用料金: 3,000 円/月額 (税込)
医療機関の受診 付き添い	<ul style="list-style-type: none"> ご家族等の受診付き添いが、難しい場合 受診後、医師からの助言、指示等ご報告します。 	1 時間 1,800 円 + 実費（交通費）
レクリエーション 行事	<ul style="list-style-type: none"> 当事業所では年間計画にそってレクリエーション、行事を企画実施します。 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 居宅療養管理指導費 薬代 訪問診療費 	<ul style="list-style-type: none"> 実費

(3) 特定施設入居者生活介護の利用料

《基本利用料》 (6級地10.27円)

設定区分	単価数	介護費	区分支給限度額 (1割)	区分支給限度額 (2割)	区分支給限度額 (3割)
要支援1	181単位	55,766円	5,577円	11,154円	16,730円
要支援2	310単位	95,511円	9,552円	19,103円	28,654円
要介護1	536単位	165,141円	16,515円	33,029円	49,543円
要介護2	602単位	185,476円	18,548円	37,096円	55,643円
要介護3	671単位	206,735円	20,674円	41,347円	62,021円
要介護4	735単位	226,453円	22,646円	45,291円	67,936円
要介護5	804単位	247,712円	24,772円	49,543円	74,314円

*上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額となっております。
 なお改定された場合は、自動的に基本利用料も改訂されます。
 利用者負担額については1割・2割・3割の負担について表記しております。
 負担割合については、介護保険負担割合証をご確認ください。

9 苦情等申立先

窓口担当者 島村和義(管理者) 電話 048-731-0555

受付時間 午前8時30分～午後5時30分 (月曜日～金曜日)

時間外については夜勤者が受け付け、翌営業日に対応します。

*また、当事業者にて解決できない場合には下記の窓口申し立てをすることができます。

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談	電話 048-824-2568
------------------------------	-----------------

各市 介護保険担当窓口

春日部市 介護保険課	電話 048-736-1111 内線 2744 (施設担当)
------------	-----------------------------------

10 協力医療機関

(1)

医療機関の名称	医療法人 浜崎医院
院長名	浜崎 卓
所在地	埼玉県春日部市備後西3-8-57
電話番号	048-745-6000
診療科	内科・小児科・皮膚科・胃腸科内科・呼吸器内科
入院設備	なし
契約の概要	①日常的な健康管理 ②要請時の対応

(2)

医療機関の名称	はまさきの郷クリニック（併設）
院長名	渡辺 章
所在地	埼玉県春日部市一ノ割3-16-9
電話番号	048-731-7777
診療科	内科・胃腸科・肛門科・人間ドック
入院設備	なし
契約の概要	①日常的な健康管理 ②要請時の対応

(3)

医療機関の名称	医療法人社団 慶実会
院長名	石川 祐己
所在地	埼玉県春日部市中央2丁目26-19 第5アオイビル1F
電話番号	048-792-0900
診療科	一般歯科
入院設備	なし
契約の概要	①日常的な健康管理 ②要請時の対応

11 非常災害時の対策

非常時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・消防計画に沿って対応を行います。 ・災害（風水害）時は春日部市の指示に従い、対応を行うとともに避難については必要に応じてご家族に協力を得ていきます。 			
平常時の訓練等	消防計画に基づき年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知機	あり	非常灯	40箇所
	屋内消火器	11箇所	非常用出口	5箇所
	避難誘導灯	12箇所	スプリンクラー	あり
	カーテン布団等は防災機能のあるものを使用しております。			

12 事故発生時の対応

事業所はサービスの提供による事故の発生、又は再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。

- ① 事故又は事故に至る危険性のある事態が発生した場合に、発生の実態及びその分析を通して改善策を職員に周知し徹底する体制を整備すること。
- ② 事故・苦情委員会の開催及び職員に対する研修を定期的に行うこと。
 - 1) 事業所は事故が発生した場合には、速やかに市町村及び入居者の家族、施設ケアマネジャーに連絡を行うとともに必要な措置を講ずるものとする。
 - 2) 事業所は前項の事故の状況及び事故に際してとった措置について記録しなければならない。

13 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪については面会時間の制限は午前8時30分～午後6時00分までとなっています。 来訪時は、事務室カウンターの面会簿ご記入をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊される際、「外泊・外出届」用紙を提出していただき、行き先と帰宅時間を職員に申出てください。 ご予約がお分りの場合は出来るだけ早めに、ご提出して下さい。 (申出にて、食事の調整を行います)
預り金管理	現金の上限額は1万円をお預かり致します。 預り金の管理は、実費がかかります。
金品・貴重品	保証や弁償が行えませんが、貴重品の持ち込みはご遠慮下さい。
医療機関への受診	受診の原則として、家族等に通院の付き添いをお願いしておりますので、ご協力をお願い致します。 受診付き添いが困難な場合は、ご相談下さい。
他医療機関への受診	協力医療機関（10項参照）において診療を受ける事ができますが、症状や状態により、他医療機関を受診していただきます。 (専門的な検査・精密な検査・入院など)
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。 各自、居室内に持ち込まれた家具や電化製品等は原則として、制限は致しませんが、消費電力の大きい物やスペースの取る物、介護（介助）の妨げになる物などにつきましては、職員にご相談下さい。
飲食の持ち込み	施設外から持ち込んだ食料品（飲食）等は、食中毒等の原因にもなりますので、管理出来る範囲内の量となります。 冷蔵庫管理が必要な食料品（飲食）などにつきましては、職員にご相談下さい。
喫煙・飲酒	敷地内禁煙、飲酒不可となります。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者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	当施設では、多くの方に安心していただく為に、事業所内で他の入居者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
反社会的勢力の排除	反社会的勢力の排除に努め、脅迫的な言動または暴力を用いる行為を禁じます。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名__看護師__氏名 布川久美子__）から、
上記重要の事項の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

ご利用者様 住所_____

氏名 _____ 印

ご利用者様の家族様等 住所_____

氏名 _____ 印

続柄_____