重　要　事　項　説　明　書

（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）

居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第３７号第１７８条に基づいて、重要事項を説明いたします。

1　事業者

事業者の名称	医療法人　讃生会
事業者の所在地	札幌市中央区宮の森３条７丁目５番 25 号
代表者名	理事長　河本　俊
電話番号	０１１－６４１－６６４１

2　ご利用施設

施設の名称	医療法人　讃生会　ありあけ２番館
施設の所在地	網走市字潮見１５７番地２
介護保険事業所番号	０１７５３００６６４
指定年月日	平成２５年８月２９日
施設長名	田中　亮人
電話番号	０１５２―６１―６０６１
ＦＡＸ番号	０１５２―６１―６０６２

3　ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		北海道知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
居宅	短期入所生活介護	平成 25 年 8 月 29 日	0175300664	５人

4　事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、要介護状態・要支援状態にある高齢者に対し、適正な特定施設入居者生活介護を提供する事を目的とする。
施設運営の方針	特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたり、事業所の生活相談員等は、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等のお世話、機能訓練及び療養上のお世話を行う事により、その有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう援助を行います。

5　施設の概要

(1)　敷地および建物

敷地		３４，４１７．５６㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造３階建（耐火建築）
	延べ床面積	２，８５６．９９㎡

	利用定員	５０名

(2) 主な設備

設備の種類	数	面　積	備　　考
食堂	３室	295.86 ㎡	1 階　70.6 ㎡、2 階・3 階 112.63 ㎡
機能訓練室	３室	295.86 ㎡	各階食堂と兼ねる
一般浴室	１室	14.63 ㎡	1 階
特殊浴室	２室	65.00 ㎡	2 階、3 階 32.5 ㎡
トイレ	６ヶ所	29.48 ㎡	1 階 3 ヶ所、2 階 2 ヶ所、 3 階 1 ヶ所
介護専用居室	50 室（定員 50 名）	1,071.32 ㎡	1 階（6 室）、2・3 階（各 22 室）
一時介護室	１室	10.13 ㎡	1 階

6　職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数（人）	区分				職務の内容
		常勤（人）		非常勤（人）		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			管理・運営を行います。
生活相談員	1		1			相談・助言・援助を行います。
介護職員	30		24		6	日常生活のお世話を行います。
看護職員	4		3		1	健康状態の把握を行います。
機能訓練指導員	1		1			機能訓練を行います。
計画作成担当者	1		1			介護計画の作成を行います。

7　職員の勤務体制（４週６休のシフト制です）

従業者の職種	勤 務 体 制
管理者	日勤　８:３０～１７:００
生活相談員	日勤　８:３０～１７:００
介護職員	早番（７:３０～１６:００） 日勤（８:３０～１７:００） 遅番（１１：００～１９：３０） 夜勤（１６：３０～9:００）
看護職員	日勤　８:３０～１７:００
機能訓練指導員	日勤　８:３０～１７:００
計画作成担当者	日勤　８:３０～１７:００

8　営業日

営業日	年中無休

9　施設サービスの概要

(1)　介護保険給付サービス

利用料は、介護報酬の告示上の額です。

ただし、法定代理受領の場合は介護保険負担割合証に記載されています負担額を、また法定代理受領以外の場合は、居宅介護サービス基準額相当額となります。（別紙参照）

種　　類	内　　容
食事の介助	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況や嗜好に配慮した調理及び食材で、バラエティに富んだ食事を提供します。（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、他の利用者様とふれあいの場を持ちながら、食堂で召し上がっていただけるように配慮し支援いたします。 （食事時間）朝食　　８：００～　８：３０ 昼食　１２：００～１２：３０ 夕食　１８：００～１８：３０
排せつの介助	・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、適宜交換を行います。
入浴の介助	・週２回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	・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。 ・シーツ等は週１回交換します。
機能訓練	・機能訓練指導員（所有資格：看護職員兼務）が中心となり、入居者の状況に適合した日常生活機能訓練、生活機能の維持・改善に努めます。
健康管理	・定期的に健康診断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あるいは協力医療機関等に引継ぎます。 ・入居者が協力医療機関外に通院する場合に、やむをえず家族等が介助をできない場合のみ介助いたします。 （当施設の協力病院） 病院名：　〒093-0042　網走市字潮見 153-1 医療法人　讃生会　網走記念病院
相談および援助	・当施設は、入居者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）生活相談員
レクリエーション行事	・当施設では、年間及び月間施設行事計画にそって、レクリエーションを企画します。

(2) 介護保険給付外サービス

	内　　容	料　　金
おむつの提供	・利用者のご希望に応じて提供します。	別紙参照（非課税）
行政手続きの代行	・市役所等での書類の申請交付、申請手続き等を代わって行います。	1回 1,100 円（税込）
買物代行	・買物代行いたします。	1回　550 円（税込）
掃除援助	・週 1 回以上の室内掃除を希望の場合お手伝いをいたします。	2 回目から　550 円（税込）
通院同行	・協力病院以外の通院の場合に同行いたします。	1時間　1,100 円（税込） （30 分毎に 550 円＋税）
入浴介助	・週 3 回目以上ご希望の場合介助致します	1回　550 円（税込）
その他の日用品費	・週 3 回目以降の入浴時等にかかる日用品として提供いたします。	バスタオル　55 円 フェイスタオル　33 円 ハンドタオル　22 円 シャンプー・ボディソープ 5 円 （税込）
食事の提供	・栄養士による栄養バランスのとれたメニューを用意し、食事療法の必要な方には、医師の指導によるメニューを用意します。	（内訳）朝食 680 円 昼食 740 円 夕食 740 円（各税込）
理美容サービス	・理美容店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	実費負担
暖房費	・毎年 11 月～5 月まで	9,000 円　（税込）
駐車場料金	・必要とされる方に専用の駐車場を提供いたします	3,300 円（税込）
コインランドリー	・各階洗濯室に設置されています。	1回 200 円 （1 階のみ乾燥機あり　1 回 100 円）
その他	・個人用日常生活に必要な物品等 ・医療費 ・個人専用の家電製品の電気代 （個別メーター管理） ・NHK 受信料（テレビ持込みの場合） ・火災保険 ・家族様等の布団貸出し ・家族様等の食事提供	実費負担及び全額負担となっておりますのでご了承ください。 550 円（税込） 朝食 680 円（税込） 昼食 740 円（税込） 夕食 740 円（税込）

10　虐待防止の取り組み

当施設の取り組み	施設内に虐待防止委員会を設け担当者を配備、虐待の防止のための定期検討会や研修会を開催し、また虐待防止のための指針を整備します。 また、当該事業所従業者または養護者（利用者の家族等高齢者を養護する者）による虐待を受けたと思われる場合は速やかに市町村に通報するものとします。

11　ハラスメント対策の取り組み

当施設の取り組み	施設内にハラスメント防止対策委員会を設け管理者（相談窓口）を配備、職場内において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動で業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されることを防止するため指針を整備し定期検討会・研修会を開催し被害防止に取り組みます。

12　苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者　田中　亮人 ご利用時間　平日（月～金）午前９時～午後５時 ご利用方法　電話　０１５２―６１―６０６１ FAX　０１５２―６１―６０６２

13　感染・衛生管理の取り組み

当施設の取り組み	事業所は設備及び備品又は飲用に供する水について衛生的な管理に努め衛生上必要な措置を講じます。また、食中毒及び感染症を予防、または、まん延しないように必要な措置を講じ、これらを防止するための指針を整備し定期的な委員会、研修会の開催を行い衛生保持、感染予防に努めます。

14　協力医療機関

医療機関の名称	医療法人　讃生会　網走記念病院
院長名	杉原　充
所在地	網走市字潮見１５３番地１
電話番号	０１５２―６１―０１０１
診療科目	内科、外科、整形外科、消化器科、循環器内科、脳神経外科 リハビリテーション科、泌尿器科、人工透析内科
入院設備	ベッド数130床(一般　82床、療養　48床)
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と医療法人　讃生会　網走記念病院とは、入居者に病状の急変があった場合、施設は治療行為を依頼し病院は治療行為を受諾する。治療時間は通常の診療時間の他、時間外・日曜祝祭日及び夜間も含む。

協力歯科医療機関

医療機関の名称	網走歯科クリニック
院長名	早川　誠
所在地	網走市字潮見１７１－３９
電話番号	０１５２―６７―９１７３
診療科目	歯科
契約の概要	当施設と網走歯科クリニックとは、入居者に病状の急変があった場合その他必要な場合には施設が連絡を取り歯科クリニックは迅速に適切な対応を受諾する。

15　非常災害時の対策

非常時の対応	「消防計画」に基づき対応を行います。			
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、入居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
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	９個所
	非難階段	２個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	２６個所	避難器具（オリロー）	あり
	カーテン布団等は防炎性能のあるものを使用しております。		非常用電源	あり
	防火管理者所属：医療法人　讃生会　網走記念病院 防火管理者氏名：横田　誠弥			

16　当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず管理者の許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
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。
喫煙・飲酒	喫煙、飲酒はできません。
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、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	ご自分で管理して下さい。
現金等の管理	ご自分で管理して下さい。
宗教活動・政治活動	施設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	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。

17　第三者評価の実施状況について

第３者評価	なし

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サービス契約にあたり、条項のとおり説明いたしました。
本重要事項書を２通作成し、各自その１通を保有します。

令和　　年　　月　　日

（事業者）所在地　札幌市中央区宮の森３条７丁目５番25号
名　称　医療法人　讃生会
代表者　理事長　河本　俊

（説明者）　所　属　医療法人社団　讃生会
ありあけ２番館
氏　名

本書面に基づいて説明を受けた内容に同意します。

（入居者）　住　所

氏　名

（代理人）　住　所

氏　名

別紙　　〈料金のご案内〉

敷　金(契約時)	46,000 円	賃料の 1 ヶ月分

※上記の他、火災保険にご加入いただきますので、別途保険料が必要となります。

月々お支払いいただく料金

1.　介護保険適用外（私費部分）

項　目	金額（月額）	備　考
賃　料	46,000 円 (非課税)	
共益費・管理費	35,000 円 (非課税)	事務費・共用部分の維持管理費・水道代
食　費	64,800 円 (税込み)	朝食 680 円・昼食 740 円・夕食 740 円 月額金額は 30 日計算
電気代	実費	個別メーター管理　毎月末に検針
ＮＨＫ受信料	671 円 (税込み)	放送受信設備（テレビ等）個人設置した場合
暖房費	9,000 円 (税込み)	冬季間のみ（11 月～5 月）

基本報酬（**注：一定以上の所得により負担割合が違います介護保険負担割合証を確認下さい**）

	特定施設生活介護					
	要支援・要介護度と介護給付費の日単位					
要支援 1	183 単位／日	要支援 2	313 単位／日			
要介護 1	542 単位／日	要介護 2	609 単位／日	要介護 3	679 単位／日	
要介護 4	744 単位／日	要介護 5	813 単位／日			

加算について　　（1 単位 10 円）

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月額の介護報酬所定単位数に 15.9%加算
退去時情報提供加算	250 単位/回
サービス提供体制加算Ⅱ	18 単位/日
協力医療機関連携加算	100 単位/月
退院・退所時連携加算	30 単位/日
夜間看護体制加算　Ⅱ	9 単位/日
生活機能向上連携加算Ⅱ	100 単位／月
個別機能訓練加算Ⅰ	Ⅰ：12 単位／日　Ⅱ：20 単位／月
ADL 維持加算	20 単位／月
科学的介護推進体制加算	40 単位／月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10 単位／月
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位／回（年 2 回）

※法定代理受領の場合は居宅介護(支援)サービス基準額相当額（負担割合証をご確認ください）、法定代理受領以外の場合は、居宅介護サービス基準額相当額の利用負担となります。