

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
大地
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています
(栃木県指定 0970201463)号

当事業所は利用者に対して指定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とおり説明します。

※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」又は「要支援」と認定された方が対象となります。

☆☆目 次☆☆

1. 事業者	1 ページ
2. ご利用施設	1 ページ
3. 居室等の概要	2 ページ
4. 職員の配置状況	2 ページ
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	3～6 ページ
6. 虐待の防止について	6 ページ
7. 事故発生時の対応について	6 ページ
8. 緊急時の対応について	6 ページ
9. 非常災害時の対応について	7 ページ
10. 苦情の受付について	7 ページ

1. 事業者

- (1) 法人名 特定非営利活動法人 両毛ケアサービス
- (2) 法人所在地 栃木県足利市駒場町 568 番地 1
- (3) 電話番号 0284-90-2299
- (4) 代表者名 田鶴 志郎
- (5) 設立年月日 1999 年 11 月 17 日
- (6) 事業者が行っている他の介護保険事業

【訪問介護事業・第一号訪問事業】

○特定非営利活動法人 両毛ケアサービス 1999 年 12 月 27 日指定 栃木県第 0970200135 号

【通所介護事業・第一号通所事業】

○デイサービスセンター大地 2006 年 4 月 1 日指定 栃木県第 0970201430 号

○デイサービスセンター大地ウエスト 2010 年 8 月 1 日指定 栃木県第 0970202081 号

【認知症対応型共同生活介護事業・介護予防認知症対応型共同生活介護事業】

○グループホーム大地 2007 年 5 月 1 日指定 足利市第 0990200099 号

2. ご利用施設

- (1) 事業所の種類 指定特定施設入居者生活介護事業所・2006 年 4 月 1 日指定
指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所・2007 年 10 月 1 日指定
栃木県 0970201463 号
- (2) 事業所の目的 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できるように支援することを目的とし、利用者に対し、適切な特定施設入居者生活介護提供します。
介護予防特定施設入居者生活介護については、利用者が可能な限り施設において、要支援状態の維持・改善を図り、要介護状態になることを予防し、自立した日常生活を営むことができるように配慮して、介護全般その他の生活全般にわたる援助を行います。
- (3) 事業所の名称 大地
- (4) 事業所所在地 栃木県足利市駒場町 568-1
- (5) 電話番号 0284-90-2299
- (6) 管理者氏名 須田 卓也
- (7) 当事業所の運営方針 小規模で家庭的な環境の中、利用者一人一人の個性を尊重し、安全で快適な生活が送れるよう、良質な介護サービスの提供に努めます。
- (8) 開設年月日 2006 年 4 月 1 日
- (9) 入居定員 18 名
- (10) 第三者評価の実施状況 実施なし

3. 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。全室個室（冷暖房完備）となっております。

	室数	備 考
居室（個室）ユニットA	9室	トイレ、洗面、ベッド、エアコン、カーテン等完備
居室（個室）ユニットB	9室	トイレ、洗面、ベッド、エアコン、カーテン等完備
食堂（リビング）ユニットA	1室	食堂 兼 機能訓練室
食堂（リビング）ユニットB	1室	食堂 兼 機能訓練室
浴室	3箇所	一般浴（ジャグジー）・シャワー浴・機械浴・個浴
相談室・医務室	各1室	

○居室の変更 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、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、利用者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護サービス及び指定介護予防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、指定規準を遵守しています。

職 種	人数	備 考
施設長	1名	
管理者	1名	
生活相談員	1名	社会福祉主事
看護職員	1名以上	看護師または准看護師
機能訓練指導員	1名	看護職員兼務
介護職員	6名以上	
計画作成担当者	1名	介護職員兼務

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、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、(2) 利用料金の全額を利用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

以下のサービスについては、利用料金の7割から9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回以上行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、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

- ・機能訓練指導員により、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。

⑥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取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、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・シーツの交換は週1回、寝具の消毒は月2回実施します。

〈サービス利用料金〉

下記の料金によって、利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。自己負担割合は、介護保険負担割合証にて確認いたします。

【1日あたり】

要介護状態区分		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
特定施設入居者生活介護		1,830 円	3,130 円	5,420 円	6,090 円	6,790 円	7,440 円	8,130 円
サービス提供体制強化加算		60 円						
うち介護保険から給 付される額	1割負担	1,701 円	2,871 円	4,932 円	5,535 円	6,165 円	6,750 円	7,371 円
	2割負担	1,512 円	2,552 円	4,384 円	4,920 円	5,480 円	6,000 円	6,552 円
	3割負担	1,323 円	2,233 円	3,836 円	4,305 円	4,795 円	5,250 円	5,733 円
サービス利用に係る 自己負担額	1割負担	189 円	319 円	548 円	615 円	685 円	750 円	819 円
	2割負担	378 円	638 円	1,096 円	1,230 円	1,370 円	1,500 円	1,638 円
	3割負担	567 円	957 円	1,644 円	1,845 円	2,055 円	2,250 円	2,457 円

【その他の加算】

協力医療機関連携加算	協力医療機関と連携し、定期的に情報を共有する会議を開催します。					
	1割負担	100円/月	2割負担	200円/月	3割負担	300円/月
科学的介護推進体制加算（2024年6月～）	40円/月					
退居時情報提供加算	施設退居後に病院等の医療提供機関に入院した場合、医療機関に対し情報提供を行います。					
	1割負担	250円/回	2割負担	500円/回	3割負担	750円/回
新興感染症等施設療養費	厚生労働省が定める感染症に感染した場合に診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として加算されます。					
	1割負担	240円/日	2割負担	480円/日	3割負担	720円/日

上記のご利用単位数の合計に1月あたり下記加算率を乗じた金額をご負担いただきます。

	～2024年5月	2024年6月～
介護職員処遇改善加算	8.2%	12.2%
介護職員等特定処遇改善加算	1.2%	
介護職員等ベースアップ等支援加算	1.5%	
介護職員等処遇改善加算		

- 利用者が要介護認定をまだ受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担金額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- 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、利用者の負担額を変更します。

(2) 介護給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①理美容サービス

月に1回、理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：実費

②レクリエーション、クラブ活動

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複写物の交付

利用者は、サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

利用料金：1枚につき20円

④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利用者の日常生活に要する費用で利用者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

⑤衛生材料

身体の処置等を必要とする場合、使用する物品代として実費相当分をご負担いただきます。

○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自由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、ご利用の翌月15日頃までにご請求します。同末日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

原則、①の金融機関からの自動引落としをご利用ください。自動引落とし手続きに1ヶ月ほどかかりますので、その間は②または③の方法でお支払いください。

①金融機関口座からの自動引落とし

②窓口での現金支払い

③指定口座への振込み

指定口座：群馬銀行 足利支店 普通 0494099

特定非営利活動法人 両毛ケアサービス 理事長 田鶴志郎

(4) ご入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人隆成会 皆川病院
所在地	〒329-4214 栃木県足利市多田木町1168-1
診療科	外科、内科、胃腸科、整形外科、皮膚科、肛門科、泌尿器科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	はぎわら歯科医院
所在地	栃木県足利市駒場町905-1
診療科	歯科

6. 虐待の防止について

利用者の人権擁護、虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者 : 管理者 須田 卓也
- (2) 従業者に対する虐待防止のための研修を実施しています。

7. 事故発生時の対応について

損害賠償責任保険に加入し、サービス提供上で事故が発生し、利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに利用者に対して損害を賠償します。但し、利用者に重大な過失がある場合は損害額を減らすことができます。

8. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

9. 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者）：須田 卓也

- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：年2回

10. 苦情の受付について

- (1) 苦情の受付

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）	管理者：須田 卓也
受付時間	月曜日から土曜日 9：00～18：00

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

足利市役所 介護保険担当課	電話 0284-20-2139
栃木県国民健康保険団体連合会	電話 028-643-5400

上記の契約を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通保有するものとします。

20 年 月 日

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サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 〒329-4217 栃木県足利市駒場町 568-1
事業所名 大地
代表者名 理事長 田 鶴 志 郎 印
説明者職名
氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定特定施設入居生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 住 所
〒

氏 名 _____ 印

代理人 住 所
〒

氏 名 _____ 印

(利用者との関係 _____)