

重要事項説明書〔介護予防〕特定施設入居者生活介護

1. (介護予防) 特定施設入居者生活介護の概要

| | | | | | |
|--------------------|--|------|---------------------------------------|----|----|
| 住宅名 | サービス付き高齢者向け住宅 麻見江 | | | | |
| 契約居室 | 階層・部屋番号等 | 面積 | 定員 | 1人 | |
| 契約内容 | 居住 | 契約方式 | 普通賃貸借契約 / 定期賃貸借契約 / 終身建物賃貸借契約 / 利用権契約 | | |
| | | 契約期間 | 平成 | ～ | 平成 |
| | | 更新 | 自動更新 | | |
| | 生活支援サービス | 契約方式 | 普通賃貸借契約 / 定期賃貸借契約 / 終身建物賃貸借契約 / 利用権契約 | | |
| | | 契約期間 | 平成 | ～ | 平成 |
| | | 更新 | 自動更新 | | |
| (介護予防) 特定施設入居者生活介護 | 契約期間 | 平成 | ～ | 平成 | |
| | 更新 | 自動更新 | | | |
| 入居時の要件 | 介護専用型 (要介護のみ) / 混合型 (自立除く) / <u>混合型 (自立含む)</u> | | | | |
| 介護保険の利用 | <u>(介護予防) 特定施設入居者生活介護 (一般型)</u> / (介護予防) 特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型) | | | | |

2. 事業主体

| | | |
|-----------------|---|---|
| 事業主体の名称 | フリガナ イリョウホウジンシンビカイ 医療法人眞美会 | |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒 350-0302 | 埼玉県比企郡鳩山町大字大橋1066番地 |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 049-296-1155 |
| | FAX番号 | 049-296-1147 |
| | ホームページアドレス | http://www.mamie-hp.or.jp |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 | 馬場眞美子 |
| | 職名 | 理事長 |
| 事業主体が行っている主な事業等 | 医療療養型医療施設、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護、居宅介護支援 | |

3. 住宅概要

| | | |
|---------------|--|---|
| 住宅の名称 | フリガナ サービスツキコウレイシヤムケジュウタクマミエ サービス付き高齢者向け住宅 麻見江 | |
| 住宅の所在地 | 〒 350-0302 埼玉県比企郡鳩山町大字大橋1042番1 | |
| 住宅へのアクセス | | |
| 介護保険事業所番号 | 1173201698 | |
| 指定年月日 (初回) | 平成24年9月1日 | |
| 更新年月日 | | |
| 指定有効期限 | 平成30年8月31日 | |
| 住宅の連絡先 | 電話番号 | 049-299-6813 |
| | FAX番号 | 049-299-6819 |
| | ホームページアドレス | http://www.mamie-hp.or.jp |
| 住宅の管理者名 (役職名) | 馬場眞美子 (理事長) | |
| 住宅の開設年月日 | 平成23年12月13日 | |
| 戸数/定員数 | 36戸 / 36人 | |

設備の状況

| | 階 | | 定員 | 戸数 | 面積 | | 備考 |
|-------------|--------------------------|------------------------|--------------|-----------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
| | 1 | 2 | | | | | |
| 介護居室 | 1 | | 18 | 18 | 18.60 m ² | ~ 22.80 m ² | |
| | 2 | | 18 | 18 | 18.60 m ² | ~ 22.80 m ² | |
| 一時介護室 | 階 | | 定員 | 戸数 | 面積 | | 備考 |
| | | | | | ~ | | |
| 便所 | 居室 | | 全部 / 一部 / なし | | | | |
| | 共同便所 | | 2 箇所 | | (1・2階1か所ずつ(男女共用)) | | |
| 浴室 | 居室 | 全部 / 一部 / なし | | 備考 | | | |
| | 共同浴室 | 個浴 | 6箇所 | | 場所 | 面積 | 51.00 m ² |
| | | 併設施設との共用の有無 | | | | | |
| | 共同浴室 | 大浴槽 | 場所 | | 面積 | | |
| 併設施設との共用の有無 | | | | | | | |
| | 機械浴 | 2箇所 | | 場所 | 面積 | 29.00 m ² | |
| | 併設施設との共用の有無 | | | | | | |
| 食堂 | 場所 | 1階・2階 | 面積 | 173.60 m ² | | | |
| | 兼用 | あり / なし | 兼用設備 | 機能訓練室 | | | |
| | 併設施設との共用 | なし | | | | | |
| 機能訓練室 | 場所 | 1階・2階 | 面積 | 173.60 m ² | | | |
| | 兼用 | あり / なし | 兼用設備 | 食堂 | | | |
| | 併設施設との共用 | なし | | | | | |
| その他の共用施設 | 台所 (2 箇所)、脱衣室 (6 箇所) | | | | | | |
| エレベーター | あり / なし | 1基 | 定員/ストレッチャー | 15人/ストレッチャー対応 | | | |
| 消防設備 | 自動火災報知設備 | あり / なし | 火災通報装置 | あり / なし | スプリンクラー | あり / なし | |
| 緊急呼出装置 | 居室 | あり / なし | 便所 | あり / なし | 浴室 | あり / なし | |
| 非常災害対策 | 消防計画 | 消防署への届出日 (消防署名) | 平成24年7月2日 | | (西入間広域消防組合) | | |
| | 防火管理者 | 森田 好昭 | | | | | |
| | 避難訓練 | 年2回 (総合訓練) (うち1回は夜間想定) | | | | | |

4. 従業者の勤務体制

| 従業者の人数 | | | | | | | | |
|----------------------------|-----|-------|-----|-------|-----|------|------|------|
| 職種 | 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算 | 兼務状況 |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | |
| 管理者 | | 1 | | | | 1 | 1.0 | |
| 生活相談員 | | 1 | | | | 1 | 1.0 | |
| 看護職員 | | 2 | | | | 2 | 2.0 | |
| 介護職員 | | 9 | | | | 9 | 9.0 | |
| 機能訓練指導員 | | | | 1 | | 1 | 0.1 | |
| 計画作成担当者 | | 1 | | | | 1 | 1.0 | |
| 栄養士 | | | | | | | | |
| 調理員 | | | | | | | | |
| 事務員 | | 2 | | | | 2 | 2.0 | |
| その他従業員 | | | | | | | | |
| 1週間のうち / 常勤職員が勤務すべき時間 | | 40時間 | | | | | | |
| 介護職員の資格 | | | | | | | | |
| 職種 | 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算 | 備考 |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | |
| 介護福祉士 | | 6 | | | | 6 | 6.0 | |
| 実務者研修 | | | | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | | 3 | | | | 3 | 3.0 | |
| 介護支援専門員 | | | | | | | | |
| なし | | | | | | | | |
| 機能訓練指導員の資格 | | | | | | | | |
| 職種 | 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算 | 備考 |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | |
| 理学療法士 | | | | | | | | |
| 作業療法士 | | | | | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | | | | | |
| 看護師又は准看護師 | | | | 1 | | 1 | 0.1 | |
| 柔道整復師 | | | | | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | | | | | |
| 管理者の資格 | | | | | | | | |
| 夜勤・宿直体制 | | | | 時間帯 | | 看護職員 | 介護職員 | その他 |
| | 夜勤 | 16:30 | ～ | 9:00 | 人 | 2人 | 人 | |
| | 宿直 | | ～ | | 人 | 人 | 人 | |
| 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数 | | | | 0.36人 | | | | |

5. サービスの内容

介護保険サービス・生活支援サービスに関する方針等

ご利用者様が安心して日常生活を送ることができるよう、以下の基本サービスを提供いたします。

介護保険対象サービス

| サービスの種類 | (提供方法・提供者) |
|------------------|--|
| 状況把握（安否確認） | ・ナースコールシステム、定期巡回にて安否確認・見守り確認をさせていただきます。緊急時はご家族様へ連絡等を行います。 |
| 生活相談 | ・日常生活上の困りごと、健康体調に関する事、地域情報に関する事等のご相談を随時対応いたします。 |
| 緊急時対応 | ・24時間各住戸のベッドサイド、トイレ、浴室に設置してあるナースコールを押していただければ、1階・2階のサービスステーションの職員が受信確認し駆けつけ必要な対応を行います。 |
| 食事の提供 | ・朝食8:00～9:00 昼食12:00～13:00 夕食18:00～19:00 ・事前申出により食事キャンセル可能。（前日までに申出をお願いします） ・各フロア（2・3階）の食堂での食事となります。ご要望やご体調により居室での喫食も可能です。 ・食事は、住宅内の厨房にて専属の調理員により調理いたします。 |
| 食事介助 | ・食堂において食事介助を行います。 |
| 入浴介助 | ・週2回入浴介助を行います。 |
| 排せつ介助 | ・利用者の状況に応じた適切な排せつ介助を行います。 ・排せつの自立に向けた援助を行います。 |
| 居室清掃・洗濯等家事援助 | ・1日1回の居室内のゴミ収集と週1回の居室内清掃（床・洗面台・トイレ・ベッドまわり）を行います。 ・週1回のリネン交換を行います。 ・日常着の洗濯（水洗い不可のものや、専門のクリーニング業者を利用する場合は自己負担です。） |
| 健康管理 | ・定期健康診断（健康診断科：実費）、健康管理、生活リズム記録、隣接、麻見江ホスピタルへの受診。 ・年に1回の定期健診、外出・外泊、入浴前日のバイタルチェック（血圧等の測定）毎日の食事量、排便、睡眠等の確認記録いたします。 |
| 服薬管理 | ・必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。 |
| 金銭管理 | ・原則、金銭管理は行っておりません。 |
| 住宅で対応できる医療的ケアの内容 | ・健康管理、服薬支援、治療支援（協力医療機関との調整等） ・医師の指示に基づく経管栄養（在宅酸素、吸引、人工肛門、IVH、インシュリン、膀胱カテーテル） |

介護保険加算サービス等

| | |
|--------------------------|----|
| 個別機能訓練加算 | なし |
| 夜間看護体制加算 | あり |
| 看取り介護加算 | なし |
| 医療機関連携加算 | あり |
| 介護職員処遇改善加算 | あり |
| 短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定 | なし |

| 介護保険対象外サービス等 | | |
|----------------------|-------|--|
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施 | なし | 介護に関わる職員体制 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス提供 | | |
| 個別的な外出介助 | あり | |
| 個別的な買物等の代行 | あり | |
| 週3回以上の入浴介助 | あり | |
| 医療機関との連携・協力 | | |
| 医療機関1 | 名称 | 麻見江ホスピタル |
| | 所在地 | 埼玉県比企郡鳩山町大字大橋1066番地 |
| | 協力内容 | 診療科目：内科、心療内科、整形外科、精神科、皮膚科、リハビリテーション科 協力内容：訪問診療、往診、健康相談、定期健康診断、他医療機関への紹介 距離：約0.1* |
| 医療機関2 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 麻見江ホスピタル |
| | 所在地 | 埼玉県比企郡鳩山町大字大橋1066番地 |
| | 協力内容 | 診療科目：歯科 協力内容：歯科診療 距離：約0.1* |
| 運営懇談会の開催 | 年2回開催 | |
| 要介護時における居室の住替えに関する事項 | | |
| 一時介護室への移動 | なし | |
| 判断基準・手続き | | |
| 利用料金の変更 | | |
| 前払金の調整 | | |
| 従前居室との仕様の変更 | | |
| その他の居室への移動 | なし | |
| 判断基準・手続き | | |
| 利用料金の変更 | | |
| 前払金の調整 | | |
| 従前居室との仕様の変更 | | |
| 提携ホーム等への転居 | なし | |
| 判断基準・手続き | | |
| 利用料金の変更 | | |
| 前払金の調整 | | |
| 従前居室との仕様の変更 | | |

6. 月額利用料の請求及び支払方法

| | | | |
|--|----------------------|---|--|
| 料金 | | 別紙「介護サービス等の一覧表」 | |
| 支払方式 <input checked="" type="radio"/> 月額払 / 全額前払金 / 一部前払金 / 選択方式 | | | |
| 前払金 | | なし | |
| 金額 | 円 | 期間 | 年/終身 |
| 算定方法 | | | |
| (説明) | | | |
| 支払日 | | 支払方法 | |
| 契約終了時の返還金 | 円 | 算定方法 | |
| 短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式 | 金額 | 円 | 期間 |
| | 算定方法 | | 起算日 |
| 返還期限 | | | |
| 保全方法 | | | |
| 月額払金 | | 近傍同種の家賃相当額を参考に設定 (生活保護受給者については住宅扶助基準額) | |
| 家賃相当額 | 41,500~84,000 | | |
| 敷金 | 0円 | | |
| 基本サービス費 | ・自立の方 1ヶ月あたり 15,000円 | | |
| 介護費用(介護保険) | 1ヶ月30日の場合 | | |
| | | 月額 | 自己負担額(1日) |
| 要支援1 | | 5,370円 | 179円 |
| 要支援2 | | 9,240円 | 308円 |
| 要介護1 | | 15,990円 | 533円 |
| 要介護2 | | 17,910円 | 597円 |
| 要介護3 | | 19,980円 | 666円 |
| 要介護4 | | 21,900円 | 730円 |
| 要介護5 | | 23,940円 | 798円 |
| 個別機能訓練加算 | | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| 夜間看護体制加算 | | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | |
| 看取り介護加算 | | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| 医療機関連携加算 | | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | |
| 認知症専門ケア加算 | | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | |
| サービス提供体制加算 | | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | |
| 介護職員処遇改善加算 | | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | |
| 介護費用(介護保険外) | 実費 | ・別項「サービス内容」 | |
| 食費 | 45,000円 | ・朝食 500円、昼食 500円、夕食 500円 ・1日当たり1500円×30日で精算 ・キャンセルする場合の取扱：前日までに職員に連絡してください。 | |
| 共益費 | 12,000円 | ・光熱水費分に該当いたします。 | |
| 介護サービス費 | | ・自立の方 1ヶ月あたり 15,000円(選択制) | |
| 合計 | 98,500~141,000 | ・介護費用(介護保険)を加算。 | |
| 支払日 | 毎月15日まで | 支払方法 | ・毎月5日に請求書を発行し、利用者又は利用者代理人様に送付します。 ・施設事務所の窓口へ直接お持ち下さい。 |
| 料金改定の手続き | | | |
| ・人件費、物価、公共料金等の変動があった場合、運営懇談会に諮った上で改定する場合があります。 | | | |

7. (介護予防) 特定施設入居者生活介護への苦情に対応する窓口等

| 苦情に対応する窓口等の状況 | |
|---|--|
| 窓口の名称1 | サービス付き高齢者向け住宅 麻見江 |
| 電話番号 | 049-299-6813 |
| 対応している時間 | 平日 8時 30分 ~ 17時 30分 |
| | 土曜 8時 30分 ~ 17時 30分 |
| | 日曜 8時 30分 ~ 17時 30分 |
| | 祝日 8時 30分 ~ 17時 30分 |
| 定休日 | なし |
| 窓口の名称2 | 埼玉県都市整備部住宅課 |
| 電話番号 | 048-830-5562 |
| 対応している時間 | 平日 8時 30分 ~ 17時 15分 |
| 定休日 | 土曜・日曜・祝日 その他の定休日 (12/29~1/3) |
| 窓口の名称3 | 埼玉県福祉部高齢介護課 |
| 電話番号 | 048-830-3254 |
| 対応している時間 | 平日 8時 30分 ~ 17時 15分 |
| 定休日 | 土曜・日曜・祝日 その他の定休日 (12/29~1/3) |
| 窓口の名称4 | 埼玉県消費者生活支援センター川越 |
| 電話番号 | 049-247-0888 |
| 対応している時間 | 平日 9時 00分 ~ 16時 00分 |
| 定休日 | 土曜・日曜・祝日 その他の定休日 (12/29~1/3) |
| 窓口の名称5 | 埼玉県国民健康保険連合会 |
| 電話番号 | 048-824-2568 |
| 対応している時間 | 平日 8時 30分 ~ 17時 15分 |
| 定休日 | 土曜・日曜・祝日 その他の定休日 (12/29~1/3) |
| 窓口の名称6 | 鳩山町高齢者支援課 |
| 電話番号 | 049-296-1210 |
| 対応している時間 | 平日 8時 30分 ~ 17時 15分 |
| 定休日 | 土曜・日曜・祝日 その他の定休日 (12/29~1/3) |
| サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応 | |
| 具体的な対応 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本契約に基づき、介護サービス等を利用者に提供した場合に、万一事故が発生し、利用者の生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置（ご家族への連絡・救急車の呼び出し等）を行います。 ・ 事故が発生した場合には、事故の概要、事故原因の調査及び再発防止策を策定し、埼玉県西部福祉事務所に報告します。 |
| 損害賠償責任保険の加入状況 | |
| <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 (三井住友海上火災保険株式会社) | |

8. (介護予防) 特定施設入居者生活介護利用に当たっての留意事項

| | |
|--|---------------------------------------|
| 外出・帰宅・訪問等 | |
| ・外出・外泊時、訪問時には、職員へ御連絡下さい。訪問者は事務所窓口職員にお声かけ下さい。 | |
| 共用施設の利用について | |
| 浴室 | 共用浴室をご使用される場合は、使用時間を事前にお知らせください。(予約制) |
| 共用キッチン | 共用キッチンの利用希望については、職員にお声かけ下さい。 |
| 入院時の契約の取扱い | |
| 入院中も利用契約は継続し、家賃相当額については、お支払いいただきます。サービス費、食費、共益費は利用実績により日割り計算を行い、お支払いいただきます。 | |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・利用者又は他の利用者等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、身体的拘束等はいりません。 ・「緊急やむを得ない場合」とは、①利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い、②身体拘束等以外に代替する介護方法がない、③身体拘束等が一時的なもの の要件全てを満たしている場合に限り、 ・身体的拘束等を行う場合は、利用者又はご家族に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間を詳細に説明し、十分な理解を得たうえで同意書を交わし、実施します。 ・身体拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由を記録し、速やかな解除に向けた計画を作成します。 | |

9. 契約の解除内容等

| | | |
|---|------|--------------|
| 利用者からの解約 | | |
| 利用者は、事業者に対して、1か月の予告期間において文書で通知することにより、本契約を解約できます。 | | |
| 契約解約時の連絡先 | 名称 | 医療法人真美会 |
| | 電話番号 | 049-296-1155 |
| 事業者からの解除 | | |
| 事業者は利用者に対して利用契約書第27条の規定に基づき以下の場合には本契約を解除できます。 | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1、利用料金等の支払いを正当な理由なく3ヵ月以上滞納し相当の期間を定めた催告を行っても、なお全額の支払いがない場合 2、本物件の使用目的遵守義務違反の義務に違反するなどして、本契約を継続することが困難であると認められる場合 3、不正の行為によって施設に入居したことが判明した場合 4、反社会的勢力の排除の確約などに違反した場合 5、他の居住者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常的生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であるとする場合 | | |

別項「サービス内容」

介護サービス等の一覧表

| 区分 サービス | (自 立) | | (要支援1.2、要介護度1～5) | |
|---------------------|----------------------|---|------------------------|--------------------------|
| | 基本サービス費に含む サービスに○ | その都度徴収するサービ ス(料金を表示) | 特定施設入居者生活介 護のサービスに○ | その都度徴収するサービ ス(料金を表示) |
| <介護サービス> | | | | |
| 巡回 日中 | ○ | | ○ | |
| 巡回 夜間 | ○ | | ○ | |
| 食事介助 | | 介護サービス費 (月額 15,000円) 又は 外部介護サービス | ○ | |
| 排泄介助 | | | ○ | |
| 入浴(一般浴)介助 | | | ○ | |
| 清拭 | | | ○ | |
| 特浴介助 | | | ○ | |
| 身辺介助 | | | ○ | |
| ・体位交換 | | | ○ | |
| ・居室からの移動 | | | ○ | |
| ・衣類の着脱 | | | ○ | |
| ・身だしなみ介助 | | | ○ | |
| おむつ代 | | 実費 | | 実費 |
| 機能訓練 | | | ○ | |
| 通院介助 (協力医療機関) | ○ | | ○ | |
| 通院介助 (上記以外) | | 実費 | | 実費 |
| 緊急時対応 | ○ | | ○ | |
| オンコール対応 | ○ | | ○ | |
| <生活サービス> | | | | |
| 生活相談 | ○ | | ○ | |
| 居室清掃 | ○ | | ○ | |
| リネン交換 | ○ | | ○ | |
| 日常の洗濯 | | | ○ | 希望クリーニング自費 |
| 居室配膳・下膳 | ○ | | ○ | |
| 嗜好に応じた特別食 | | 実費 | | 実費 |
| おやつ | ○ | 食費に含む | ○ | 食費に含む |
| 理美容 | | 実費 | | 実費 |
| 買物代行(通常の利用区域) | ○ | 比企圏域 | ○ | 比企圏域 |
| 買物代行(上記以外の区域) | | 実費 | | 通常の利用区域を超えて たことからの交通費 |
| 役所手続き代行 | | 実費 | ○ | |
| 金銭管理サービス | | | | |
| <健康管理サービス> | | | | |
| 定期健康診断 | ○ | | ○ | |
| 健康相談 | ○ | | ○ | |
| 生活指導・栄養指導 | ○ | | ○ | |
| 服薬支援 | ○ | | ○ | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | ○ | | ○ | |
| 医師の訪問診療 | ○ | | ○ | |
| 医師の往診 | ○ | | ○ | |
| <入退院時、入院中のサービス> | | | | |
| 移送サービス | | 実費 | | 実費 |
| 入退院時の同行(協力医療機 関) | ○ | | ○ | |
| 入退院時の同行(上記以外) | | | | |
| 入院中の洗濯物交換・買物 | | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | | | | |
| <その他サービス> | | | | |