

サービス内容説明書
及び
重要事項説明書

(2) - 1 サービス内容説明書

1. サービス内容説明書

(特定施設入居者生活介護サービス・介護予防特定施設入居者生活介護サービス)

当事業者が、利用者に提供するサービスは、以下のとおりです。

(1) 日常生活上の介助

- ・ 入浴の介助
- ・ 排泄の介助
- ・ 食事の介助

(2) 機能訓練

(3) 健康、口腔衛生管理と療養上の世話

(4) 娯楽・レクリエーション行事

(5) 行政手続き（介護保険サービスに関する）申請代行

- ・ 介護保険認定申請
- ・ 介護保険更新申請
- ・ 福祉用具購入給付申請
- ・ その他介護保険に関する手続き

(6) 買物の代行など日常生活上の便宜

2. 事業所担当の職員

・ 管理責任者

管理責任者は事業所の管理、運営及び従業員の業務遂行監督を一元的に行う。

・ 生活相談員

生活相談員は、利用者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言、その他援助を行う。

・ 計画作成担当者

計画作成担当者は、利用者の心身の状況等を踏まえ、特定施設介護サービス計画を作成する。

・ 看護職員

看護職員は、利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のために適切な措置をとる。

・ 介護職員

介護職員は、心身の状況に応じ、利用者の支援と日常生活の充実に資するように、適切な介護を行う。

なお、看護・介護職員は要介護者等の指定特定施設入居者生活介護の提供を行うが、要介護者及び要支援者の介護に支障がない時は、要介護者及び要支援者以外の入居者にサービス提供を行う。

・ 機能訓練指導員

機能訓練指導員は、利用者の心身の状況を踏まえ、日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のために機能訓練を行う。

・ 看護・介護職員は、要介護者 3 人に対して 1 人、要支援者 10 人に対して 1 人の割合で配置しています。

3. 担当職員の変更

利用者はいつでも担当の職員の変更を申し出ることができます。

その場合、変更を拒む正当な理由がない限り、変更の申し出に応じます。

当事業者は、担当の職員が退職する等正当な理由がある場合に限り、担当の職員を変更することがあります。その場合には、事前に利用者の了解を得ます。

4. 利用料

- あなたの要介護状態の区分は、_____です。
- 当事業所が提供するサービスの利用料は別紙の利用料のとおりとします。
- 介護保険給付サービスを利用された場合、介護保険制度による利用者負担割合をご負担下さい。
- 食事料金、おむつ代その他「介護保険給付外サービス」の利用については、実費をお支払下さい。

5. 記録の閲覧・謄写

いつでも入居者及び介護に関する記録書類を閲覧できます。謄写も可能です。

但し、謄写代をいただくことがあります。

(2) - 2 重要事項説明書

(特定施設入居者生活介護サービス・介護予防特定施設入居者生活介護サービス)

あなたに対する入居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、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	有限会社 クリニカ
事業者の所在地	滝川市栄町三丁目4番11号
代表者名	代表取締役 神部 岳史
電話番号	0125-44-2401

2. ご利用施設

施設の名称	特定施設入居者生活介護 カーサ シーザーズ3-3
施設の所在地	滝川市栄町三丁目3番16号
施設長名	西田 久志
電話番号	0125-74-5001
指定年月日及び指定番号	平成29年11月29日 0177540689

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	運営規程第1条
施設運営の方針	運営規程第2条

4. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		3,338.03㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート3階建（耐火建築）
	延べ床面積	5,695.30㎡
	利用定員	48室52名

（注1）各部屋の配置ならびに構造については、別添のパンフレットを参照して下さい。

5. 職員体制（主たる職員）

従業者の種類	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者指定の基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者						1		
生活相談者						1以上	介護支援専門員	
看護職員						2以上	看護師・准看護師	
介護職員						12.3以上	介護福祉士・初任者研修	
計画作成担当者						1以上	介護支援専門員	
機能訓練指導員						1以上	准看護師	

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（勤務表により各人ごとに決定する）常勤で勤務	4週6休
生活相談員	正規の勤務時間帯（勤務表により各人ごとに決定する）常勤で勤務	4週6休
看護職員	正規の勤務時間帯（勤務表により各人ごとに決定する）常勤で勤務	4週6休
介護職員	正規の勤務時間帯（勤務表により各人ごとに決定する）常勤で勤務	4週6休
計画作成担当者	正規の勤務時間帯（勤務表により各人ごとに決定する）常勤で勤務	4週6休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（勤務表により各人ごとに決定する）常勤で勤務	4週6休

7. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

8. 施設サービスの概要

(1)介護保険給付サービス

種類	内容	利用料
巡回	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じ、見回りと居室訪問とをおこないます。 	介護報酬の告示上の額
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> 栄養士が献立を立て、食事を提供します。 (但し、食事料金は給付対象外です。) 食事は出来るだけ食堂でとって頂けるよう配慮します。 	
排泄介助	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じた適切な排泄の介助、排泄の自立に向けた援助。 おむつを使用する方に対してはこまめに交換します。 	
入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> 週3回までの入浴又は清拭を行います。 	
家事の援助	<ul style="list-style-type: none"> 居室内の清掃、洗濯を行います。 	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきりを防止する為、できる限り離床に配慮、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員により、心身等の状況に応じて日常生活を送る為に必要な機能の回復及び機能低下を防止する訓練を実施します。 	
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 生活相談員による各種相談援助をします。 	
外出介助サービス	<ul style="list-style-type: none"> 週2回までの施設行事計画やサービス計画等に沿った外出に付き添います。 	
買物代行サービス	<ul style="list-style-type: none"> 週1回 	
通院同行サービス	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関（11.協力医療機関一覧参照）への受診時の通院同行介助及びお薬受取りサービス。 	
レクリエーション行事	<ul style="list-style-type: none"> 施設行事計画に沿ったレクリエーション行事を企画、提供します。 	
行政手続きの代行	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険サービスに関する申請、請求代行等 	

(2)介護保険給付外サービス 利用料以外に実費徴収が必要な場合は、その額を徴収させていただきます。

種類	内容	利用料
食事の提供	・栄養士が献立を立て、食事を提供	別途料金表に掲げる金額
おむつ及びパットの提供	・ご希望に応じて提供	
入浴介助サービス	・週4回目から	30分につき、 250円(税込)
外出介助サービス	・週3回以上の外出介助を希望された場合。 ・行政や金融機関等への同行を希望された場合。	
買物代行サービス	・週2回以上の買物代行サービス	
通院同行サービス	・協力医療機関以外の医療機関への受診時の通院同行介助、お薬受取りサービス。	
送迎介助サービス	・協力医療機関以外の通院の際、送迎介助のみ希望された場合。 ・行政や金融機関等への送迎介助を希望された場合。 ・冠婚葬祭、映画、音楽鑑賞や理美容、お見舞い、親族や知人宅訪問などの送迎介助サービス。	
レク活動材料費	・創作、趣味活動に伴う原材料費。	実 費
各種手続きの提出サービス	・介護保険サービス関係以外の市町村にて書類請求申請(住民票、印鑑証明等)交付に必要な手続きの提出サービス。 (土業者へ委託する場合があります。)	30分につき、 250円(税込)
理美容サービス	・施設への出張サービスを利用できます。	実 費

*上記介護保険給付外サービスについては、上記金額に消費税が別途かかります。

9. 衛生管理等

- (1) 特定施設入居者生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

10. 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して

説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 1. 緊急時等における対応方法

本事業の提供を行っているときに、利用者の病状等が急変し、又はその他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は協力機関に連絡する等の必要な措置を講じる。

1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「神部メディケアビル消防計画」・「カーサ シーザーズ3-3防災計画・指針」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	町内会（ 消防団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「神部メディケアビル消防計画」にのっとり年2回の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	箇所
	スプリンクラー	650	防火扉・シャッター	24
	非難階段	2	屋内消火栓	13
	自動火災報知器	249	非常通報装置	3
	誘導灯	64	漏電火災報知器	1
	ガス漏れ報知器	2	非常用電源	1
	カーテン等は防災加工のあるものを使用しております			
消防計画等	消防署への届出日：平成29年11月10日 防火管理者：西田 久志			

1 3. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<p>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」</p>
--------------------------	---

	<p>という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p>
<p>② 個人情報の保護について</p>	<p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとしませぬ。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしませぬ。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>

14. 苦情等申立先

<p>事業所相談窓口</p>	<p>窓口担当者</p>	<p>・西田久志（にしだ ひさし）・齊藤恵美（さいとう めぐみ）</p>
	<p>ご利用時間</p>	<p>・ 9:00~18:00</p>
	<p>ご利用方法</p>	<p>・ 電話連絡 0125-74-5001 ・ 面接 当事業所相談室</p>
<p>市町村の相談窓口</p>	<p>担当部署</p>	<p>・ 滝川市保健福祉部介護福祉課 ・ 電話番号 0125-28-8026 (市町村によって名称が異なる場合がございます。)</p>
	<p>ご利用時間</p>	<p>・ 月~金曜日 9:00~17:00</p>
	<p>ご利用方法</p>	<p>・ 電話連絡等</p>
<p>北海道国民健康保険団体連合会</p>	<p>担当部署</p>	<p>・ 介護保険課企画苦情係</p>
	<p>ご利用時間</p>	<p>・ 月~金曜日 9:00~17:15</p>
	<p>ご利用方法</p>	<p>・ 電話連絡等 011-231-5161</p>

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所又は施設名	特定施設入居者生活介護 カーサ シーザーズ3-3
申請するサービス種類	指定居宅サービス事業所 特定施設入居者生活介護 指定居宅サービス事業所 介護予防特定施設入居者生活介護

措 置 の 概 要

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

相談及び苦情に関する常設の窓口を設置し、相談担当者を設けている。

- ① 常設窓口（電話番号）0125-74-5001 （FAX）0125-74-5002
- ② 担当者 ・管理者 西田 久志 ・生活相談員 齊藤 恵美
- ③ 苦情対応責任者 管理者 西田 久志
- ④ 受付時間 月曜日から金曜日 午前9時00分から午後6時00分

- ・サービス提供に係る、相談については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぎをする。
- ・担当者不在の場合は、法人事務局の苦情対応窓口で対応可能な体制としている。

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・利用者・家族、その他関係機関から、苦情があった場合は、迅速に管理者又は、看護職員が相手方に連絡を取り、直接訪問を行うなど、詳しい状況を聞くとともに、直接のサービス提供者（介護員等）からも事情を確認する。
- ・苦情の内容や状況により管理者がどのような対応をするかを検討する。（介護員等による物品の破損・傷害等・職務怠慢・その他）
- ・全体での検討が必要と判断した場合には、サービス検討会議を開催する。
（検討した結果については、記録として残していく。）
- ・検討会議を開催しない場合も、対応については記録として残し、事故再発防止に役立てる。
- ・検討結果について、苦情後3日以内までに具体的な対応を相手に対して行う。
やむを得ない理由で対応が遅延した場合は、その理由を相手に伝え、謝罪等の適切な対応を行う。

3 その他参考事項

- ・サービス提供者の資質向上を図ることにより、良質なサービスの提供を心がける。従事者に関しても研修会などに参加して資質向上に努める。
- ・他関係機関との綿密な情報交換を行い、連携を取ることで、苦情発生等の防止を行う。
- ・会議等を行い、苦情が来ないようなサービス提供を心がけている

15. 事故発生時の対応

特定施設入居者生活介護サービスの提供する上で事故が発生した場合には、速やかに市町村及び利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、不可抗力による場合を除き、利用者又は利用者の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに利用者又は、利用者の家族に対して損害を賠償します。

但し、利用者又は利用者の家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。事故が生じた際には、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

16. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- | | |
|-----------------|--|
| (1) 虐待防止に関する担当者 | |
|-----------------|--|
- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

17. 協力医療機関

協力医療機関の名称	神部クリニック
所在地	滝川市栄町三丁目3番16号
診察科名	ペインクリニック内科、麻酔科、整形外科、外科、内科
協力医療機関の名称	滝川栄町眼科
所在地	滝川市栄町2丁目9番3号
診察科名	眼科
協力医療機関の名称	しのじま皮膚科
所在地	滝川市緑町1丁目7番2号
診察科名	皮膚科
協力医療機関の名称	滝川市立病院
所在地	滝川市大町2丁目2番34号
診察科名	内科、外科、整形外科
協力医療機関の名称	滝川歯科医院
所在地	滝川市明神町1丁目5番35号
診察科名	歯科
協力医療機関の名称	滝川脳神経外科病院
所在地	滝川市西町一丁目2番5号
診察科名	脳神経外科・リハビリテーション科・麻酔科
事務所・施設からの距離	1km圏内

契約の内容	1 入居者に対して日常的な健康相談を行う。 2 入居者が緊急な治療を要する場合は、必要に応じて医学的処遇を行う。 3 相互に疑義を生じたときは、双方誠実に協議善処するものとする。等
-------	--

18. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知すると共に、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

19. 当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出下さい。
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下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は用法に従ってご利用ください。これに反した利用方法により破損等が生じた場合、賠償して頂く場合がございます。
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	御自身での管理をお願いいたします。
現金等の管理	御自身での管理をお願いいたします。

20. その他運営に関する重要事項

- (1) 施設は、全ての特定施設入居者生活介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとします。また、介護従業者等の質的向上を図るための研修の機会を設けるものとし、業務体制を整備します。
- (2) 施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- (3) 施設は、この事業を行うため、サービス内容の記録、身体拘束の記録、苦情の記録、その他必要な帳簿を整備するものとします。

(乙) 当事業所は、甲1に対する居宅介護サービスの開始に当たり、 甲1 甲2 に対して、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業所

主たる事業所所在地 滝川市栄町三丁目3番16号

名称 有限会社 クリニカ

特定施設入居者生活介護カーサ シーザーズ3-3

説明者 職名 施設長 生活相談員 _____

氏名 西田 久志 斉藤 恵美 _____

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

(甲1) 利用者

住所 _____

氏名 _____ 印

(署名代行者)

私は、本人に代わり、上記押印を行いました。私は、本人の契約意思を確認しました。

住所 _____

氏名 _____ 印

署名代行の理由 _____

本人との関係 _____

(甲2) 利用者の家族

住所 _____

氏名 _____ 印

利 用 料

■介護保険負担金額

【利用料金】

要介護状態区分	基本単位 (日額)	日額利用者負担金 1割負担	基本単位 (月額30日)	月額30日利用者負担金 1割負担
要支援 1	183 単位	183 円	5,490 単位	5,490 円
要支援 2	313 単位	313 円	9,390 単位	9,390 円
要介護 1	542 単位	542 円	16,260 単位	16,260 円
要介護 2	609 単位	609 円	18,270 単位	18,270 円
要介護 3	679 単位	679 円	20,370 単位	20,370 円
要介護 4	744 単位	744 円	22,320 単位	22,320 円
要介護 5	813 単位	813 円	24,390 単位	24,390 円

【加算料金】

項目	基本単位	利用者負担金 1割負担	備考
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位/月	100 円/月	外部リハビリ専門職との連携
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位/月	200 円/月	外部リハビリ専門職の訪問による連携
	100 単位/月	100 円/月	個別機能訓練加算を算定
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位/日	12 円/日	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	20 円/月	
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9 単位/日	9 円/日	要支援は除く
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	20 円/回	6月に一度
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	40 円/月	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100 単位/月	100 円/月	
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	40 単位/月	40 円/月	
退院・退所時連携加算	30 単位/日	30 円/日	入居から30日以内に限る
特定施設退居時情報提供加算	250 単位/回	250 円/回	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日	6 円/日	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数（月額）×8.2%		
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数（月額）1.5%		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数（月額）×11%		※

※介護職員処遇改善加算（Ⅲ）については、令和6年6月以降上記の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）と介護職員等ベースアップ等支援加算が一本化され、その後取得する予定の加算となっております。