

養護老人ホーム いぶきの里
外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護
〔外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護〕

重 要 事 項 説 明 書

1 当外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業所が、提供するサービスについての相談窓口

電 話 0282-25-6872

担当窓口 栃木県栃木市吹上町777番地1

養護老人ホームいぶきの里

※ご不明な点は、なんでもご相談ください。

2 サービスの内容

(1) 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の基本サービス

① 目的

当事業所は、利用者の有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるよう支援及び介護を行ないます。

② 特定施設サービス計画の立案

当事業所は、利用者の解決すべき課題を把握して、利用者の意向を基本に、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護サービスの目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。

③ 利用者の安否の確認

当事業所は、職員により利用者の日常の心身の状況、生活状況について、常に気配りいたします。

また、毎日定時の巡回の他、随時の巡回により安否を確認します。

④ 生活相談等

生活相談員及び職員は、利用者の日常生活に関すること等の相談に応じます。

(2) 外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の基本サービス

① 目的

事業所において自立した日常生活を営むことができるよう利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指します。

② 介護予防特定施設サービス計画の立案

事業者は、次の各号に定める事項を計画作成担当者が行います。

ア 外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、

その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を把握し、利用者が自立した生活が営むことができるよう支援する上で解決する課題を把握します。

イ 前規定の解決すべき課題を踏まえ、他の職員と協議して、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の目標及び達成時期、目標達成のための具体的サービスの内容、サービス提供上の留意点、サービス提供の期間等を記載した介護予防特定施設サービス計画の原案を作成し、利用者並びにその家族へ説明し、文書により同意を得ます。

ウ 介護予防特定施設サービス計画を作成したときは、利用者へ交付します。

エ 介護予防特定施設サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。

オ 他の特定施設職員との連携を継続的に行うことにより、介護予防特定施設サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービス提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うとともに、利用者について解決する課題を把握します。

カ モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画の変更を行います。

③ 利用者の安否の確認

事業所の従業者により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りいたします。また、毎日定時の巡回の他、随時の巡回により安否を確認します。

④ 生活相談等

生活相談員をはじめ職員が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

(3) 基本サービスを提供する職員の職種、員数

- ① 生活相談員 1人以上
- ② 介護職員 4.0人以上（常勤換算）
- ③ 計画作成担当者 1人以上

(4) 受託居宅サービス〔受託介護予防サービス〕

特定施設サービス計画〔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、機能訓練、療養、その他日常生活上の支援について、下記サービスにつき事業所が委託する指定居宅サービス事業者〔指定介護予防サービス事業者〕により提供します。

※ 指定訪問介護事業所〔第1号訪問事業所〕

訪問介護事業所いぶきの里

栃木県栃木市吹上町7 7 7 番地1

※ 指定訪問看護事業所〔指定介護予防訪問看護事業所〕

訪問看護ヴィーナス

栃木県栃木市万町6 番1 1 号栃木グランドホテル3階 八汐の間

※ 指定通所介護事業所〔第1号通所事業所〕

特別養護老人ホームレユーナ

栃木県栃木市箱森町1-14

(5) 設備の使用、手続き及び介護サービス等

次の事項などのほか、入居に関する契約書の規定によりますのでご参照ください。

① 居室

当施設の居室は原則1人部屋です。入居後、利用者の状況に応じて居室変更をする場合があります。

◎ 居室移動に関する事項

ア 利用者は、原則として、別に定める利用契約書により締結した居室を使用するものとします。ただし、適切に介護サービスを受けることが困難な場合であって、次の各号に定める場合には、事業所に利用していない居室がある場合に限り、利用者の希望により居室を移動することができます。

一 日照、採光などの環境が、より適切なサービス提供をする合理的理由があるとき

二 現に利用している居室の設備等が、より適切なサービス提供をするうえで著しい支障があるとき

三 より適切なサービス提供をするうえで、他の利用者との関係が日常生活を送るうえで著しい支障があるとき

四 その他既に利用している居室がより適切なサービス提供をするため、利用者の日常生活上に著しい支障があるとき

イ 事業所は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護〔外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護〕の提供に著しい支障があると認めるときは、事業所の管理者は、利用者の同意を得て、居室を移動させることができます。

ウ 居室の移動を希望する利用者は、必ずその理由を付した書面により管理者へ提出してください。

エ 事業所は、前項の書面を受理したときは、その適否を利用者に書面をもって通知します。

オ 事業所が利用者の居室を移動させる場合は、その理由を付した書面を交付し、必ず利用者の同意を得ます。

カ 居室移動をした利用者は、移動する前に使用していた居室を入居前の現状に復してください。その費用は利用者の負担とします。

② 食事

朝食 午前7時30分から午前8時15分まで

昼食 午後0時から午後1時まで

夕食 午後5時から午後6時まで

- ・ 食事は利用者の摂取状況に合わせて調理します。
- ・ 医師の指示による食事の提供を行います。

食事介助は、原則として、特定施設サービス計画〔介護予防特定施設サービス計画〕に沿って受託居宅サービスにて対応します。職員へ相談してください。

③ 入浴介助は、原則として、特定施設サービス計画〔介護予防特定施設サービス計画〕に沿って受託居宅サービスにて対応します。職員へ相談してください。

④ その他日常生活上の更衣、排泄、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等の介護は介護予防特定施設サービス計画に沿って介護を行います。

⑤ 機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。必要に応じて、介護予防特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。職員へ相談してください。

⑥ 健康管理

ご利用開始後、健康状態を把握するため、協力病院への外来をいたします。また、原則毎週1回、医務室にて協力病院の嘱託医による診察や健康相談サービスを受けることができます。なお、嘱託医以外への外来は原則として、ご家族に実施していただきます。（介添えが必要な場合にはご相談ください。遠方の場合には費用がかかる場合があります。）

(6) その他のサービス

次の事項などのほか、入居に関する契約書の規定によりますので、ご参照ください。

① 理容

毎月、理容の機会を設けておりますので、実費負担にてご利用頂けます。ご希望の方は申出ください。（料金は理容事業者へ直接お支払いいただきます。）

② 所持品の管理

居室のスペースに置くことのできない所持品を保管室にて預かります。

③ レクリエーション

年間を通して利用者の交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。

④ ショッピング

月1回嗜好品の「お楽しみショッピングを行っていますので、ご希望の方は実費負担にてご利用頂けます。

（料金は販売事業者へ直接お支払いいただきます。）

3 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の利用料金

(1) 保険が適用される基本料金（報酬告示関係 1単位：10,14円）

① 基本サービス利用料

一日あたりの料金 84単位： 851円

一日あたりの利用者負担 86円(1割)／171円(2割)／256円(3割)

② 受託居宅サービス利用料（報酬告示関係 1単位：10,14円）

利用者が負担する額は事業所にお支払いください。サービスを提供する事業者に支払う必要はありません。

ア 「指定訪問介護」

身体介護が中心である場合（1サービス利用あたり）

15分未満の料金 94単位： 953円
 利用者自己負担額： 96円(1割)／191円(2割)／286円(3割)

30分未満の料金 189単位： 1,916円
 利用者自己負担額： 192円(1割)／384円(2割)／575円(3割)

45分未満の料金 256単位： 2,595円
 利用者自己負担額： 260円(1割)／519円(2割)／779円(3割)

1時間未満の料金 341単位： 3,457円
 利用者自己負担額： 346円(1割)／692円(2割)／1,038円(3割)

1時間15分未満の料金 426単位： 4,319円
 利用者自己負担額： 432円(1割)／864円(2割)／1,296円(3割)

1時間30分未満の料金 511単位： 5,181円
 利用者自己負担額： 519円(1割)／1,037円(2割)／1,555円(3割)

1時間30分以上については、548単位(5,556円)に所要時間1時間30分から計算して所要時間15分を増すごとに36単位(365円)を加算した単位です。料金はその単位に10.14円を乗じた額、利用者自己負担額は料金の1割の額です。

利用者自己負担額： 556円(1割)／1,112円(2割)／1,667円(3割)

15分増すごとに利用者自己負担額： 37円(1割)／73円(2割)／110円(3割)を加算
 生活援助が中心である場合（1サービス利用あたり）

15分未満の料金 48単位： 486円
 利用者自己負担額： 49円(1割)／98円(2割)／146円(3割)

30分未満の料金 94単位： 953円
 利用者自己負担額： 96円(1割)／191円(2割)／286円(3割)

45分未満の料金 142単位： 1,439円
 利用者自己負担額： 144円(1割)／288円(2割)／432円(3割)

1時間未満の料金 190単位： 1,926円
 利用者自己負担額： 193円(1割)／386円(2割)／578円(3割)

1時間15分未満の料金 214単位： 2,169円
 利用者自己負担額： 217円(1割)／434円(2割)／651円(3割)

1時間15分以上の料金 256単位： 2,595円
 利用者自己負担額： 260円(1割)／519円(2割)／779円(3割)

通院等乗降介助

1回の料金 85単位： 861円
 利用者自己負担額： 87円(1割)／173円(2割)／259円(3割)

(2) 「介護職員等処遇改善加算等」

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善を実施している事業所として、その基準に該当する場合は、以下の金額を加算いたします。

ア 介護職員等処遇改善加算等Ⅳ 加算を含めた金額の1000分の88を加算いたしま

す。

(3) その他自己負担となるもの（保険外の費用で全額利用者の負担となるもの）

ア 理容代（理容事業者へ直接お支払いください。）

- | | |
|--------------------|---------|
| 1. カット＋シェービング | 1, 650円 |
| 2. カットのみ | 1, 100円 |
| 3. シェービングのみ | 1, 100円 |
| 4. 介護重度者カット＋シェービング | 2, 200円 |
| 5. 介護重度者カットのみ | 1, 650円 |

イ 記録等の複写物に関する費用

1. 1複写 10円

ウ おむつ等代

- | | | | |
|------------|---------|----|-----|
| 1. テープおむつ | Sサイズ | 1枚 | 63円 |
| 2. テープおむつ | Mサイズ | 1枚 | 65円 |
| 3. リハビリパンツ | L～LLサイズ | 1枚 | 61円 |

(4) 支払方法

利用者は、当月請求額を毎翌月20日までに事業者にお支払いいただきます。

(5) 介護保険から給付額に変更があった場合、変更に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(6) 理美容代及びおむつ等代については、消費税率等の変更に伴い、ご契約者の負担額を変更します。

4 [外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所] の利用料金

(1) 保険が適用される基本料金（報酬告示関係1単位：10, 14円）

① 基本サービス利用料

一日あたりの料金 57単位： 577円

一日あたりの利用者負担 58円(1割)／116円(2割)／174円(3割)

② 受託介護予防サービス利用料（報酬告示関係 1単位：10, 14円）

利用者が負担する額は、事業所にお支払いください。サービスを提供する事業者を支払う必要はありません。

ア 「指定介護予防訪問介護」

◎1か月につき

週に1回程度の場合の料金（要支援1・2の利用者）

1, 176単位 11, 924円

利用者自己負担額： 1, 193円(1割)／2, 385円(2割)／3, 578円(3割)

週に2回程度の場合の料金（要支援1・2の利用者）

2, 349単位 23, 818円

利用者自己負担額： 2, 382円(1割)／4, 764円(2割)／7, 146円(3割)

週に2回以上程度の場合の料金（要支援2の利用者）

3, 727単位 37, 791円

利用者自己負担額: 3, 780円(1割) / 7, 559円(2割) / 11, 338円(3割)

◎一日につき(日割計算をする場合は、月の途中で、要介護から要支援に変更となった場合、要支援から要介護に変更となった場合、要支援度が変わった場合に限る。)

週に1回程度の場合の料金(要支援1・2の利用者)

39単位 395円

利用者自己負担額: 40円(1割) / 79円(2割) / 119円(3割)

週に2回程度の場合の料金(要支援1・2の利用者)

77単位 780円

利用者自己負担額: 78円(1割) / 156円(2割) / 234円(3割)

週に3回以上程度の場合の料金(要支援2の利用者)

123単位 1, 247円

利用者自己負担額: 125円(1割) / 250円(2割) / 375円(3割)

(2) 「介護職員等処遇改善加算等」

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金改善を実施している事業所として、その基準に該当する場合は、以下の金額を加算いたします。

ア 介護職員等処遇改善加算等Ⅳ 加算を含めた金額の1000分の88を加算いたします。

(3) その他自己負担となるもの(保険外の費用で全額利用者の負担となるもの)

ア 理容代(理容事業者へ直接お支払いください。)

- | | |
|--------------------|---------|
| 1. カット+シェービング | 1, 650円 |
| 2. カットのみ | 1, 100円 |
| 3. シェービングのみ | 1, 100円 |
| 4. 介護重度者カット+シェービング | 2, 200円 |
| 5. 介護重度者カットのみ | 1, 650円 |

イ 記録等の複写物に関する費用

1. 1複写 10円

ウ おむつ等代

- | | | | |
|------------|---------|----|-----|
| 1. テープおむつ | Sサイズ | 1枚 | 63円 |
| 2. テープおむつ | Mサイズ | 1枚 | 65円 |
| 3. リハビリパンツ | L~LLサイズ | 1枚 | 61円 |

(4) 支払方法

利用者は、当月請求額を毎翌月20日までに事業者にお支払いいただきます。

(5) 介護保険から給付額に変更があった場合、変更に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

(6) 理美容代及びおむつ等代については、消費税率等の変更に伴い、ご契約者の負担額を変更します。

5 緊急時の対応

サービス提供中に体調、病状等の急変等があった場合は、速やかに協力医療機関(病院)、消防署救急隊、緊急時連絡先(家族等)に連絡、適切な対応をいたします。

協力医療機関	医院名	石井内科医院
	所在地	栃木市沼和田町49-1
	電 話	0282-24-1615
協力病院	病院名	とちぎメディカルセンターしもつが
	所在地	栃木市大平町川連420-1
	電 話	0282-22-2551

6 事故発生時の対応

- ・「事故発生防止のための指針」に基づき、事故の発生防止及び再発防止に努めます。
- ・職員に対して、事故発生防止又は事故発生時のための研修を定期的実施します。
- ・事故が発生した場合は、利用者の安全を最優先とし、速やかに応急処置を行うほか、必要に応じて医療機関への搬送等の措置を講じるとともに、利用者の家族及び市町村等に連絡します。
- ・利用者に対する施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

7 非常災害発生時の対応

- ・「風水害対策計画」及び「地震対応マニュアル」に基づき、利用者の安全を最優先として迅速に対応します。
- ・非常災害発生に備えて、定期的に訓練を実施します。
- ・被災時においては、「事業継続計画」に基づき、出来る限り事業が継続できるよう努めます。

8 虐待防止のための対応

- ・「高齢者虐待防止に関する指針」に基づき、全職員が虐待は人権侵害であるだけでなく、犯罪行為であることを認識することにより、虐待を防止するとともに予防及び早期発見を徹底します。
- ・職員に対して、定期的に虐待を防止するための研修を実施します。
- ・虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに市町村等に報告をし、事実確認のため協力します。

9 身体的拘束等の適正化のための対応

- ・「身体的拘束等の適正化指針」に基づき、原則、利用者の自由を制限するような身体拘束等はありません。
- ・職員に対して、定期的に身体的拘束等適正化のための研修を実施します。
- ・緊急やむを得ない理由により、身体的拘束等をせざるを得ない場合には、事前に利用者及び家族等へ十分な説明をし、同意を得るとともに日時・身体の状態等について記録します。

10 カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為につ

いては、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

○具体的には、次のような行為が該当することがあります。

- ・大声での叱責や威圧的な言動
- ・人格を否定する発言や差別的な言動
- ・業務の範囲を超えた過度な要求
- ・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

これらの行為が認められた場合には、複数名での対応やサービスの提供方法の見直し、関係機関への相談やサービス提供の継続可否の検討など、必要な対応についてご相談させていただくことがあります。

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

11 サービス内容に関する相談・苦情窓口

① 利用者相談・苦情窓口

苦情解決責任者 藤田 正人

苦情受付担当者 石渡 保子 TEL 0282-25-6872

第三者委員 奈良部 俊次 委員 TEL 0282-31-2778

赤羽根 則男 委員 TEL 0282-24-8392

② 「栃木県運営適正化委員会」の紹介

当事業者で解決できない苦情は、栃木県社会福祉協議会に設置された「運営適正化委員会」に申し立てることができます。

〈連絡先〉〒320-8508 宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ内

TEL 028-622-2941・FAX 028-622-2316

③ 「栃木県国民健康保険団体連合会」の紹介

介護サービスについて解決できない苦情は、介護サービス事業者に対する調査、指導、助言の権限をもつ、下記の窓口に申し立てることができます。

〈連絡先〉〒320-0033 宇都宮市本町3-9 栃木県本町合同ビル6階

栃木県国民健康保険団体連合会 介護福祉課介護サービス担当

TEL 028-643-2220・FAX 028-643-5411

当事業所の外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護〔外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護〕にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

「事業者」

所在地 栃木県栃木市吹上町 7 7 7 番地 1
事業名 養護老人ホームいぶきの里
管理者 藤田 正人 印

利用者は、契約書並びに本書面により、事業者から外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護〔外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護〕についての重要事項の説明を受け、サービスの提供について同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

「利用者」

住 所
氏 名 印

「利用者の家族」

(代理人等) 住 所
氏 名 印