

地域密着型特別養護老人ホーム ケアコート徹明通り 重要事項説明書

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人ともいき福祉会
事業者の所在地	岐阜市六条東一丁目13番12号
代表者氏名	理事長 小 牧 卓 司
電話番号	058-271-3578

2. ご利用施設

施設の名称	ユニット型地域密着型特別養護老人ホーム ケアコート徹明通り
施設の所在地	岐阜市徹明通六丁目14番
指定年月日	平成29年12月28日（ユニット型転換令和4年4月1日）
事業所指定番号	2190103883
施設長名	松葉 玲子
電話番号	058-215-9070
FAX番号	058-253-9009

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある方に対し、地域密着型施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入居者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう目指します。
運営方針	入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスを提供するよう努めます。 明るく家庭的な雰囲気の下に、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保険医療機関、福祉サービス提供者との密接な連携に努めます。 提供した入居生活介護については、常にその質の評価を行い、必要な事項について改善を図ります。

4. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地面積		573.51㎡
建 物	構 造	鉄骨造4階建
	延べ床面積	1,373.23㎡
	利用定員	29名

(2) 居室及び主な設備

1 階	地域交流 スペース	地域の方との交流、イベント等を実施します。
居 室	29室	2ユニット（2階15名・3階14名） 備品としてベッド・チェストを備えています
共同生活室	2階、3階	入居者が団らんでできる広さを設け、テーブル・椅子・テレビ等などの備品類を備えています
浴 室	4階	特殊浴槽・個浴を設けその方にあった入浴対応を実施します
洗面所 トイレ	各階	各階に必要な応じて洗面所・トイレを設けています
医 務 室	1階	入居者の健康管理・治療のために医療法に規定する診療所を設け、必要な医薬品及び医療器具を備えています

5. 職員体制（主たる職員）※数字は標準的な員数

従業員の職種	員 数	区 分		主な業務内容
		常 勤	非常勤	
施設長	1	1		業務管理
医 師	1		1	
介護支援専門員	1	1		介護支援専門員
生活相談員	1	1		生活相談及び指導
介護職員	15	12	3	介護業務
看護職員	2	1	1	心身の健康管理
機能訓練指導員（看護職員と兼務）	1		1	機能訓練
管理栄養士	1	1		栄養指導等
事務員	1	1		
調理員（1名管理栄養士と兼務）	4	1	3	

*人員数は、通常換算以上で変動します。

6. 職員の勤務体制

A勤務（早番）	7時00分 ～ 16時00分
B勤務（日勤）1	8時30分 ～ 17時30分
C勤務（日勤）2	9時00分 ～ 18時00分
D勤務（遅番）	11時00分 ～ 20時00分
E勤務（夜勤）	16時30分 ～ 9時30分

7. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付対象サービス

種 類	内 容
基本的な生活環境の提供	・居室および共用施設をご利用いただくとともに、身体の状態に応じたベッドおよび寝具類ならびに家具等の備品を用意します。
食 事	・栄養と入居者の身体状況・嗜好を考慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるよう配慮します。 (食事時間) 朝 食 7時45分より 昼 食 11時45分より 夕 食 17時30分より
排 泄	・入居者の状態に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立について適切な援助を行います。
入 浴	・年間を通じ週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には、機械浴槽を使用して入浴も可能です。
離床・着替え・整容等	・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、着替えを行うように配慮します。 ・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。 ・シーツ交換は週1回、寝具入れ替えは年2回予定。
機能訓練	・身体機能の低下を防止するように努めます。
健康管理	・医師や看護師が健康管理に努めます。
相談援助	・入居者およびその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、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 介護支援専門員：
社会生活上の便宜	・施設での生活を実りあるものとするため、年間を通じレクリエーションや行事を企画、実施します。 (主なレクリエーション・行事) 新年会・夏祭り・敬老会・クリスマス会等 その他外出の機会の提供 ・入居者または家族の状況に応じ、行政機関に対する手続きを代行します。
お支払いについては、サービス利用料金表を基にお支払いください。 サービス利用料は、入居者の要介護度に応じて異なります。	

(2) 介護保険給付対象外サービス

種 類	内 容
理髪・美容	外部の事業者により依頼し、希望者に理髪・美容をさせていただきます。
日常生活上必要となる諸費用実費	日常生活に要する費用で、入居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させていただきます。
趣味嗜好品	希望に基づいて特別な食事を提供できるよう便宜を図ります。 (例) 献立以外の希望食、栄養補助食品等、飲料
電気	テレビ、電気毛布、電気アンカ等、常時電源を必要とするもの

8. 苦情等申立等

当施設の受付窓口	窓口担当者： _____ (職名： _____) 電話番号： 058-215-9070 受付時間： 9:00～17:00 (毎日)
岐阜市役所介護保険課	所 在 地： 岐阜市今沢町18番地 電話番号： 058-214-2093 受付時間： 8:45～17:30 (土日祝日を除く)
岐阜県国民健康保険団体連合会	所 在 地： 岐阜市下奈良2-2-1 電話番号： 058-275-9826 受付時間： 9:00～17:00 (土日祝日を除く)
岐阜県運営適正化委員会	所 在 地： 岐阜市下奈良2-2-1 6階県社協内 電話番号： 058-278-5136 受付時間： 8:30～17:15 (土日祝日・年末年始を除く)

苦情受付担当者は、苦情受理後、速やかに苦情解決責任者：施設長へ報告、苦情解決責任者は苦情申出人と誠意を持って話し合い解決に努めるとします。

9. 協力医療機関

医療機関の名称	朝日大学村上記念病院
院 長 名	大橋 広重
所 在 地	岐阜市橋本町3丁目23番地
電話番号	058-253-8001

医療機関の名称	岐阜赤十字病院
院 長 名	中村 重徳
所 在 地	岐阜市岩倉町3丁目36番地
電話番号	058-231-2266

医療機関の名称	岐阜市民病院
院 長 名	富田 栄一
所 在 地	岐阜市鹿島町7丁目1番地
電話番号	058-251-1101

10. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人高佳会 ゑふデンタルフォレスト
院長名	高田 良彦
所在地	岐阜市伊奈波通3丁目12-5
電話番号	058-266-5611

医療機関の名称	医療法人社団 和泉会 いずみ歯科医院
院長名	和泉 浩之
所在地	各務原市蘇原沢上町1丁目8番地2
電話番号	058-371-9500

11. 非常用災害の対策

非常時の対応	別途定める「ケアコート徹明通り消防計画」により対応します。	
近隣との協力関係	消防団と近隣防災協力を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。	
平時の訓練等防災設備	別途定める「ケアコート徹明通り消防計画」により年2回の夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者も参加して実施します。	
	設備名称	設置の有無
	スプリンクラー	有
	自動火災報知器	有
	誘導灯	有
	ガス漏れ感知器	有
	非常通報装置	有
	漏電感知器	有
	非常用電源	有
	屋内散水栓	有
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しています。	

12. 緊急時の対応

サービス提供時、入居者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。また、家族への連絡については、緊急連絡先の順番に従い対応します。

13. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、家族、市町村及び関係諸機関への連絡を行う等必要な措置を講じます。事故に際してとった処置については、記録することとします。

14. 損害賠償について

サービス提供時、事業者の責任により入居者または家族に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。ただし、損害について入居者に故意または過失が認められた場合、その度合いにより事業者の損害賠償責任を減ずることがあります。

損害賠償に備え、以下の保険会社の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名：損害保険ジャパン日本興亜

15. 契約の終了について（退居していただく場合）

（１）本契約では契約の終了期日は定めていません。以下の事項に該当するに至った場合、本契約は終了し、退居していただくことになります。

- ① 入居者が死亡した場合
- ② 病状把握にて、当施設サービスの利用が適当でないと判断された場合
- ③ 要介護認定により入居者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ④ 事業者が解散した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能となった場合
- ⑥ 入居者から退居の申し出があった場合（詳細は以下（２）参照）
- ⑦ 事業者から退居の申し出があった場合（詳細は以下（３）参照）

（２）入居者からの退居の申し出（契約解除）

入居者または家族からいつでも当施設からの退居を申し出ることができます。その場合、退居を希望する７日前までに退居届をご提出ください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解除し、当施設を退居することができます。

- ① 入居者が入院し、退院の見込みが認められない場合
- ② 事業者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合
- ③ 事業者が故意もしくは過失により入居者の身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい事情が認められる場合
- ④ 他の入居者から身体、財物、信用等を傷つけられ、または傷つけられる恐れがあった場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（３）事業者からの退去の申し出

以下の事項に該当する場合、当施設を退居していただくことがあります。

- ① 入居者が施設の規則に対する非協力等信頼関係を損なう行為その他本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② 料金の支払いが遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ 入居者が故意または重大な過失により、事業者もしくは他の入居者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、または著しい不信行為を行う等本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合
- ④ 入居者が他の施設に入所された場合または他の病院に入院され退院の見込みが認められない場合
- ⑤ 入居者が契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

※ 入居者が病院に入院された場合の退居基準等について

当施設に入居中に医療機関への入院となり、３か月以内の退院が見込まれない場合、医師、ご家族、事業者との協議による同意のもと、契約を解除することがあります。

この場合、６日を超える入院期間中について 居住費のみ（１,５００円/日）お支払いいただくこととなります。

(4) 円滑な退居のための支援

入居者が当施設を退所する場合、事業者は、入居者および家族に対して適切な指導を行うこと、入居者の希望により、心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のため速やかに以下に掲げる必要な支援を行います。

- ① 適切な病院または介護保険施設の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保険医療サービスまたは福祉サービス提供者の紹介
- ④ 行政機関等への必要な手続きについての相談

16. 当施設利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し、必ずその都度職員に届出してください。 面会時間 午前9：00～午後5：00 (面会届に所定事項のご記入をお願いします)
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰設時間を職員に申し出て、外出・外泊届を提出してください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の方法に従って利用してください。 これに反したご使用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為は禁止されています。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。
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禁止されています。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育は禁止されています。
喫煙・飲酒	入居者の施設内での喫煙・飲酒は禁止されています。
所持品の管理	原則入居者、家族または身元引受人の管理とし、必要に応じて職員が支援させていただきます。入居者本人の管理による紛失等に関して、当施設は責任を負いかねますのでご了承ください。

17. 身元引受人について

入居者の身元引受人を定めていただきます。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由があると認められる場合は、この限りではありません。身元引受人は、本契約に基づく入居者の一切の責務について、入居者と連帯して履行の責任を負っていただきます。また、次の責任を負っていただきます。

- ① 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、円滑な入院手続きができるよう事業者と協力すること
- ② 契約終了の場合、入居者の適切な受入れ先について、事業者と連携してその確保に努めること
- ③ 入居者が死亡した場合の遺体の引取りおよび遺留金品の受領その他必要な措置を行うこと

18. 守秘義務に関する措置

施設及び従業員は、業務上知り得た入居者または家族の秘密を保守します。ただし、医療上緊急な必要があると認められる場合、医療機関に入居者の心身等の状況を提出させていただきます。また、従業員については、雇用契約時に退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨誓約させています。

19. 身体拘束の禁止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入居者および家族に十分な説明をし、同意を得た上で行うものとし、その態様、時間、入居者の状況およびやむを得ない理由について記録することとします。

20. 運営推進会議

提供しているサービスの内容等を明らかにし、地域に開かれた施設にしていくことで、サービスの質の確保を図ることを目的として、以下のとおり運営推進会議を設置しています。

- ① 運営推進会議は、入居者または家族、地域住民の代表者、岐阜市職員（保険者）、地域包括支援センター職員および当該サービスに知見を有する者で構成されています。
- ② 運営推進会議の開催は、2か月に1回以上とします。
- ③ 事業者は、運営推進会議において、サービス内容、活動内容等を報告し、評価を受けるとともに必要な要望や助言を聞くこととします。

21. 利用料の支払方法

サービスご利用の翌月に指定口座から口座振替させていただきます。

22. 介護実習生の受入れ施設

県内の介護人材育成への貢献の一環として、介護福祉士等養成機関から介護実習生を受け入れております。実習生は、入居者に対して当施設職員の指導のもとケアを行います。介護業界を担う若い世代の育成に協力をお願い申し上げます。

実習生が入居者の担当となる場合、事前に連絡し、確認を取ることとします。ご意見、ご要望があれば申し出ください。

入所サービス利用料金表

1. 介護保険給付対象サービスおよび居住費・食費

以下の料金表によって、入居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額を除いた金額（自己負担額）と居住、食事に係る標準自己負担金額の合計金額をお支払いいただきます。

① サービス利用料（1日あたり）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	682 単位	753 単位	828 単位	901 単位	971 単位
	7,004 円	7,733 円	8,503 円	9,253 円	9,972 円
自己負担額 (1割負担の場合)	700 円	773 円	850 円	925 円	997 円

* 1 単位あたりの単価：10.27 円

② 居住費および食費（1日あたり）

	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
居住費	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円	2,350 円
食 費	300 円	390 円	650 円	1360 円	1,600 円

* 以下のとおり、市町村が認定するところにより食費・居住費が決定されます。

第 1 段階 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者

第 2 段階 市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方

第 3 段階①市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方

第 3 段階②市町村民税世帯非課税であって課税年金収入額と合計所得金の合計が 120 万円超

第 4 段階 市町村民税課税世帯の方

③ 加算について

下記に定める加算のうち、施設体制や入居者の状況に応じて必要な加算を算定させていただきます。

初期加算	30 単位/日	
外泊時費用	246 単位/日	
看護体制加算 I	12 単位/日	
II	23 単位/日	
排せつ支援加算 I	10 単位/月	
II	15 単位/月	
III	20 単位/月	
褥瘡マネジメント加算 I	3 単位/月	
II	13 単位/月	
ADL 維持加算 I	30 単位/月	
II	60 単位/月	
退所前後訪問相談援助加算	460 単位/回	1 回限り
退所時相談援助加算	400 単位/回	1 回限り
退所前連携加算	500 単位/回	1 回限り

在宅復帰支援機能加算	10 単位/日	
栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	管理栄養士による栄養ケアマネジメント
低栄養リスク改善加算	300 単位/月	
再入所時栄養連携加算	200 単位/回	
経口移行加算	28 単位/日	
経口維持加算 I	400 単位/月	
II	100 単位/月	
口腔衛生管理加算 I	90 単位/月	
II	110 単位/月	
療養食加算	6 単位/回	
自立支援促進加算	300 単位/月	
認知症専門ケア加算 I	3 単位/日	
II	4 単位/日	
看取り介護加算 I	72 単位/日	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	144 単位/日	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	680 単位/日	死亡日前日及び前々日
	1280 単位/日	死亡日
安全対策体制加算	20 単位/回	入所時のみ
科学的介護推進体制加算	50 単位/月	
介護職員処遇改善加算 新加算 II	所定単位数の合計に加算率 13.6%を乗じた単位数で算定	

2. 介護保険給付対象外サービス（日用品等の提供に関わる料金）

以下のサービスは、利用料金の全額を入居者の負担で用意するものです

サービスの種類・品目	利用料金等	備 考
特別な食事 (ご希望により提供するもの)	実費	厚生労働大臣が定める特別食および身体状況または介護上の理由で加工する食事については除きます。
理美容サービス	実費	外部業者の定める金額
電気代	1 日あたり (使用器具 1 個につき)	30 円 ※ その他相談に応じて設定します。
日用品費 (ご希望により施設で用意するもの)	実費	入居者をご希望され必要とされる日用品
教育娯楽費 (ご希望により施設で用意するもの)	実費	クラブ活動・レクリエーション他
行事費	実費	
その他	実費	立替払い・文書料・コピー料金等

介護保険の給付の対象とならないサービスについて、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、相当の金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その事由について、変更を行う 1 か月前までにご説明します（別途消費税がかかるものもあります）。