

JUEN 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

重 要 事 項 説 明 書

1. 相談窓口

JUEN 特定施設が提供するサービスについての相談窓口は、次のとおりです。

男鹿市船川港女川字鶴ノ崎 130 番地 1
電話番号 0185-27-2201
担当窓口 生活相談員

2. サービスの内容

(1) 基本サービス

- ① 特定施設サービス計画の作成
利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で特定施設入居者生活介護サービスに係る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。
- ② 利用者の安否の確認
施設の職員により、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。
- ③ 生活相談等
生活相談員をはじめ介護職員等が、日常生活に関することなどのご相談に応じます。

(2) サービスの提供

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、サービスを提供します。

(3) 設備の使用、手続き及び介護サービス等

設備の使用、手続き及び介護サービス等については、入居に関する契約書の規程によるものとしますが、以下の事項についてもご参照ください。

① 居 室

当施設は二人部屋、ベッド室(四人部屋)になっております。入居後の心身の状況等により必要に応じて居室を変更することがあります。

○ 居室移動に関する事項

(ア) 利用者は、原則として入居時に指定され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、利用者との協議により居室を移動することができます。又、施設が利用者の居室を移動させる場合も含みます。

1. 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な理由があるとき。
2. 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。
3. 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上で著しい支障があるとき。

4. 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おいて著しい支障があるとき。

(イ) 施設の管理者は、特定施設サービスの提供に著しい支障があると認める場合、利用者との協議のもと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、その理由を職員に申し出てください。

施設は、申し出を受けた時はその適否を利用者に通知します。

② 食 事

朝食 8 : 0 0 ~

昼食 1 2 : 0 0 ~

夕食 1 7 : 3 0 ~

- ・ 食事は栄養士が利用者の病態、摂取状況等に合わせて献立を作成し、調理員に調理させます。
- ・ 医師の指示による食事の提供を行うことがあります。
- ・ 食事介助は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。まずは職員へご相談ください。

③ 入 浴

入浴介助は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。まずは職員へご相談ください。

④ その他の介護

その他、日常生活上の更衣、排泄、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等の介護は、原則として特定施設サービス計画に沿って対応します。まずは職員へご相談ください。

⑤ 機能訓練

日常生活動作の維持または向上を日頃の生活の中で実施しますが、必要に応じて特定施設サービス計画に沿って機能訓練指導員が対応します。まずは職員へご相談ください。

⑥ 健康管理

利用開始後、健康状態を把握するため、嘱託医からの診察が受けられます。また定期的に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。その他、協力歯科医院の来院も受けられます。まずは職員へご相談ください。

(4) その他のサービス

① 理 容

施設内での理容の機会を設けておりますので、ご希望の方はお申し出ください。ただし、実費負担となります。

② 所持品の管理

持ち込みできるお荷物は、原則的に居室の収納スペースとなりますので、貴重品については問題がなければ施設の金庫にお預かりすることもできます。

③ レクリエーション

年間を通じ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実費負担がかかるものもあります。

3. 当施設の概要

施 設 の 名 称	JUN 特定施設			
事 業 所 の 種 類	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			
代表者役職・氏名	理事長 坂本 秀岳			
管 理 者 職・氏 名	管理者 坂本 秀岳			
所 在 地	〒010-0523 男鹿市船川港女川字鵜ノ崎 130 番地 1			
	電話番号	0185-27-2201	FAX 番号	0185-27-2202
規約に定めた事業	第一種社会福祉事業 養護老人ホーム			

4. 職員配置状況

- | | |
|-------------|---------------|
| (1) 管理者 | 1 人 (常勤兼務) |
| (2) 生活相談員 | 1 人 (常勤兼務) |
| (3) 介護支援専門員 | 1 人 (常勤兼務) |
| (4) 介護職員 | 10 人以上 (常勤兼務) |
| (5) 看護職員 | 1 人 (常勤兼務) |
| (6) 機能訓練指導員 | 1 人 (常勤兼務) |

5. 料 金

＜介護保険給付対象のサービス＞
別紙 1 のとおりとします。

(2) その他自己負担となるもの (保険対象外の費用で全額利用者負担となるもの)

- ① 特別な介護費用 (本人が希望するオムツ代等)
- ② その他の実費
 - ・理美容代
 - ・介護用品の購入、福祉用具の購入等
 - ・医療費、インフルエンザワクチン等自己負担分
 - ・生活雑貨、消耗品等
 - ・各種税金等
 - ・預かり金管理費

(3) 支払い方法

利用料は、当月請求分を毎月翌月末日までに各自口座より口座振替いたします。通帳をお預かりしていない方は銀行振込みでお支払いいただきます。

6. サービス内容に関する相談・苦情

- (1) 苦情受付担当者(受付時間 月～金 8:30～17:30)
 〔氏名〕 工藤 智経
 〔職名〕 主任生活相談員

苦情解決責任者
 〔氏名〕 坂本 秀岳
 〔職名〕 管理者

第三者委員

[氏名] 高根 幾久子 佐藤 竜(法人監事)

高橋 かをる 小山内 慶三郎 海道 由也子(地域民生委員)

[職名] 法人監事 第三者委員

[連絡先] 0185-27-2201

苦情の受付窓口は、上記受付担当者となります。また、第三者委員も直接、苦情を受け付けることができます。第三者委員は、苦情解決を円滑に図るため、双方への助言や話し合いへの立ち会いなども致します。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と、話し合いによって、円滑な解決に努めます。

(2) 行政機関その他の苦情受付機関

秋田県 国民健康保険団体連合会	秋田市山王四丁目2番3号 秋田県市町村会館内 TEL 018-883-1550 FAX 018-883-1551
秋田県 福祉生活サポートセンター	秋田市旭北栄町1-5 秋田県社会福祉協議会内 TEL 018-8864-2470 FAX 018-864-2702
男鹿市役所 福祉課福祉班	男鹿市船川港船川字泉台66番地の1 TEL 0185-24-9117 FAX 0185-32-3955
男鹿市役所 福祉課保護班	男鹿市船川港船川字泉台66番地の1 TEL 0185-24-9118 FAX 0185-32-3955
男鹿市役所 介護サービス課介護班	男鹿市船川港船川字泉台66番地の1 TEL 0185-24-9119 FAX 0185-32-3955
男鹿市地域包括支援センター	男鹿市船川港船川字泉台66番地の1 TEL 0185-24-3322 FAX 0185-24-3350
秋田市役所 長寿いきがい課	秋田市山王一丁目1番1号 TEL 018-866-8760 FAX 018-866-2309
能代市役所 長寿いきがい課 介護保険係	秋田県能代市上町1-3 TEL 0185-89-2157 FAX 0185-89-1791

7. 個人情報の利用目的

JUEN 特定施設では、利用者の尊厳を守り、安全管理に配慮する個人情報保護方針の下、以下のとおり利用目的を特定します。あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

I 施設内での利用
1. 当施設が利用者等に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 法人内監査等で提出を求められた情報
4. 介護サービスの利用者に係る管理運営業務
①入退所・利用者登録等の管理
②当該利用者の代理で行われる処理、業務、金銭管理
③会計、経理
④事故等の報告
⑤当該利用者の介護、医療サービスの向上

Ⅱ 施設外への情報提供を伴う利用	
1. 当施設が利用者等に提供する介護サービス	
①利用者 に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答	
②利用者 に施設サービスを提供する他の施設サービス事業者との連携（事前情報提供・面接等）、照会への回答	
③業務委託先との適切なサービス及び会計のための連携、照会への回答	
④家族等への心身の状況説明及び問い合わせへの回答	
2. 要介護認定等に係る調査等	
3. 医療機関及び保健所等との連携、報告、照会及び問い合わせへの回答	
4. 県及び市町村等との連携、報告、照会及び問い合わせへの回答	
5. 県が実施する指導監督、介護サービス情報の公表制度に係る調査機関への提出及び問い合わせへの回答	
6. 介護保険事務	
①審査支払機関へのレセプトの提出	
②審査支払機関または保険者からの照会への回答	
7. 利用者が使用する介護用品等に係る当該業者との連絡、連携及び照会への回答	
8. 利用者等から依頼された（必要と判断された）物品等の購入に際しての会計等及び照会への回答	
9. 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等	
Ⅲ 上記以外の利用	
1. 当施設の管理運営業務	
①介護サービスや業務の維持、改善の基礎資料	
②ホームページ等掲載	
③施設内外行事等や活動記録写真等の掲示	
④当施設において行われる事例研究等	
⑤施設訪問、施設見学、ボランティア団体活動への協力	
⑥当施設での介護サービス実習への協力	

8. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、下記に定める緊急連絡先に連絡します。

◎緊急連絡先

氏 名		続 柄	
住 所	〒		
電 話 番 号			

令和 年 月 日

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の利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づき、重要な事項を説明しました。 尚、この契約は令和3年4月1日より適用となります。			
事業 者	所在地	〒010-0523 男鹿市船川港女川字鵜ノ崎 130 番地 1	
	名称	JUEN 特定施設	
	代表者名	管理者 坂本 秀岳 印	
	説明者	所属氏名	JUEN 特定施設 計画作成担当者 工藤 智経 印

私は、契約書及び本書面により、JUEN 特定施設 の利用にあたり、事業者から重要事項の説明を受け同意しました。		
利用 者	住所	〒010-0523 男鹿市船川港女川字鵜ノ崎 130 番地 1
	氏名	印
代 理 人	住所	〒
	氏名	印

別紙 1 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 料金表

費用徴収基準月額の外に以下の「介護（予防）サービス費」がかかります。

(基本サービス)

令和6年6月1日現在

負担割合	要介護度	算定単位	単位数	1ヶ月の単位(31日)	自己負担額(31日)
1割負担	要支援1	1日につき	183単位	5,673単位	5,673円
2割負担					11,346円
3割負担					17,019円
1割負担	要支援2	1日につき	313単位	9,703単位	9,703円
2割負担					19,406円
3割負担					29,109円
1割負担	要介護1	1日につき	542単位	16,802単位	16,802円
2割負担					33,604円
3割負担					50,406円
1割負担	要介護2	1日につき	609単位	18,879単位	18,879円
2割負担					37,758円
3割負担					56,637円
1割負担	要介護3	1日につき	679単位	21,049単位	21,049円
2割負担					42,098円
3割負担					63,147円
1割負担	要介護4	1日につき	744単位	23,064単位	23,064円
2割負担					46,128円
3割負担					69,192円
1割負担	要介護5	1日につき	813単位	25,203単位	25,203円
2割負担					50,406円
3割負担					75,609円

(夜間看護体制加算Ⅱ)

負担割合	要介護度	算定単位	単位数	1ヶ月の単位(31日)	自己負担額(31日)
1割負担	要介護1～5 のみ	1日につき	9単位	279単位	279円
2割負担					558円
3割負担					837円

(サービス提供体制強化加算)

負担割合	加算	算定単位	単位数	1ヶ月の単位(31日)	自己負担額(31日)
1割負担	加算Ⅲ	1日につき	6単位	186単位	186円
2割負担					372円
3割負担					558円

(協力医療機関連携加算)

負担割合	要件	算定単位	単位数	自己負担額
1割負担	相談・診療を行う体制を常 時確保している協力医療機 関と連携している場合	1月につき	100単位	100円
2割負担				200円
3割負担				300円
1割負担	上記以外の協力医療機関 と連携している場合	1月につき	40単位	40円
2割負担				80円
3割負担				120円

(退院・退所時連携加算)

負担割合	算定単位	単位数	30日の単位	自己負担額 (30日)
1 割負担	1 日につき	30単位	900単位	900円
2 割負担				1,800円
3 割負担				2,700円

※最大30日算定します。

(退居時情報提供加算)

負担割合	算定単位	単位数	自己負担額
1 割負担	1 回につき	250単位	250円
2 割負担			500円
3 割負担			750円

(高齢者施設等感染対策向上加算)

負担割合	加算	算定単位	単位数	自己負担額
1 割負担	加算Ⅰ	1 月につき	10単位	10円
2 割負担				20円
3 割負担				30円
1 割負担	加算Ⅱ	1 月につき	5単位	5円
2 割負担				10円
3 割負担				15円

(生産性向上推進体制加算Ⅱ)

負担割合	算定単位	単位数	自己負担額
1 割負担	1 月につき	10単位	10円
2 割負担			20円
3 割負担			30円

(科学的介護推進体制加算)

負担割合	算定単位	単位数	自己負担額
1 割負担	1 月につき	40単位	40円
2 割負担			80円
3 割負担			120円

(介護職員等処遇改善加算)

加算	算定単位	加算率	備考
加算Ⅰ	1 月につき	12.8%	介護報酬総単位数の12.8%を加算します。
加算Ⅱ		12.2%	介護報酬総単位数の12.2%を加算します。
加算Ⅲ		11.0%	介護報酬総単位数の11.0%を加算します。
加算Ⅳ		8.8%	介護報酬総単位数の8.8%を加算します。