

地域密着型特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

令和6年8月1日現在

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話：04-2990-1080（月～金曜日 9:00～17:00）

担当：相談員 杉浦 夏子

*御不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 地域密着型ケアハウス 飛鳥野の森の概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	社会福祉法人 博寿会 地域密着型ケアハウス飛鳥野の森
所在地	所沢市神米金505番1
事業所番号	地域密着型特定施設入居者生活介護 1192500013号

(2) 施設の職員体制

管理者	1名
生活相談員	1名以上
栄養士	1名
機能訓練指導員	1名以上 (看護職員が兼務する場合があります)
計画作成担当者 (介護支援専門員)	1名以上
看護職員	1名以上
介護職員	9名以上

(3) 施設の設備の概要

定員	29名		
居室	全室個室 全29室 (17.1～18.4㎡) 10.4畳～11.2畳 全室トイレ・洗面完備	相談室	1室
		食堂 および機能訓練室	各グループ1室(全3室) (96.5㎡～101.7㎡)
浴室	グループごとの個室(3室) と大浴室(1室)があります	談話コーナー	1室 他各グループごとに1

3. サービス内容

- | | | | | | |
|--------------|--------|-----------|----------|-----|-------|
| ①施設サービス計画の立案 | ②食事 | ③入浴 | ④介護 | ⑤洗濯 | ⑥機能訓練 |
| ⑦生活相談 | ⑧健康管理 | ⑨治療食の提供 | ⑩理美容サービス | | |
| ⑪金銭出納管理サービス | ⑫所持品保管 | ⑬レクリエーション | 等 | | |

4. 利用料金

(1) 基本料金

●料 金

1. 介護保険に定める法定利用料金（地域区分別 1 単位の単価（6 級地）10,27 円）

要介護度	介護報酬 単位/日	自己負担：1 割		自己負担：2 割		自己負担：3 割	
		1 日（円）	31 日（円）	1 日（円）	31 日（円）	1 日（円）	31 日（円）
要介護 1	546	561 円	17,383 円	1,122 円	34,766 円	1,683 円	52,149 円
要介護 2	614	631 円	19,548 円	1,261 円	39,096 円	1,892 円	58,644 円
要介護 3	685	704 円	21,809 円	1,407 円	43,617 円	2,111 円	65,425 円
要介護 4	750	771 円	23,878 円	1,541 円	47,756 円	2,311 円	71,634 円
要介護 5	820	843 円	26,107 円	1,685 円	52,213 円	2,527 円	78,319 円

体制加算	単位数（ ）内は（1 割負担/2 割負担/3 割負担）
協力医療機関連携加算	100 単位/月（103 円/206 円/309 円）
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9 単位/日（10 円/19 円/28 円）
科学的介護推進体制加算	40 単位/月（41 円/82 円/123 円）
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回（21 円/41 円/62 円）
退院・退所時連携加算	30 単位/日（31 円/62 円/93 円）
看取り介護加算（Ⅰ）	72 単位/日（74 円/148 円/222 円）※死亡日以前 31 日以上 45 日以下 144 単位/日（148 円/296 円/444 円）※死亡日以前 4 日以上 30 日以下 680 単位/日（699 円/1,397 円/2,095 円）※死亡日以前 2 日又は 3 日 1,280 単位/日（1,315 円/2,629 円/3,944 円）※死亡日

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：22 単位/日（1 割負担 23 円/2 割負担 45 円/3 割負担 68 円）

※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：1 ヶ月のご利用総単位数に 12.8%を加算した額が負担割合に応じて加算

2. 事務費、生活費、管理費、光熱費（円）

事務費			生活費	管理費	光熱費	冬季加算 ^(11～3月)	合計（実費を除く）	
	対象収入による階層区分	事務費徴収額					通常期	冬季
1	～ 1,500,000	10,000	48,764	45,810	実費	2,150	104,574	106,724
2	1,500,001 ～ 1,600,000	13,000	48,764	45,810	実費	2,150	107,574	109,724
3	1,600,001 ～ 1,700,000	16,000	48,764	45,810	実費	2,150	110,574	112,724
4	1,700,001 ～ 1,800,000	19,000	48,764	45,810	実費	2,150	113,574	115,724
5	1,800,001 ～ 1,900,000	22,000	48,764	45,810	実費	2,150	116,574	118,724
6	1,900,001 ～ 2,000,000	25,000	48,764	45,810	実費	2,150	119,574	121,724
7	2,000,001 ～ 2,100,000	30,000	48,764	45,810	実費	2,150	124,574	126,724
8	2,100,001 ～	32,400	48,764	45,810	実費	2,150	126,974	129,124

※食費は 1 食単位ではなく、1 日単位で計算します。1 日の中で 1 食だけ欠食をされましても食費の返金はありません。しかし、前日の 18 時までには届けていただいた場合で全食欠食された日に関しましては、その日数分は請求いたしません。

3.希望に応じて提供するサービス

趣味、教養等、生活 向上サービス	買い物代行（遠方）	525 円/1 件+交通費
	カルチャー（お花／お茶／書道／他）	実費
	グループ旅行	個別に協議の上、決定
	標準回数を超える入浴介助	525 円/1 回
	定期健康診断	実費
付き添い	買い物（近所）又は外気浴	1,250 円/時間+交通費
	通院（協力病院以外）	1,250 円/時間+交通費
理美容室	散髪・整髪	2,000 円

4.その他の料金

日常生活品費 200 円/日 （別途申込みが必要になります）

5.高額介護サービス費

1ヶ月の介護保険サービス利用料のうち、利用者負担分が下記の上限額を超えた場合、その超えた分が高額介護サービス費として支給されます。

利用者負担段階区分	上限額（世帯合計）
○世帯内に住民税課税者があり、課税所得 690 万円以上	140,100 円
○世帯内に住民税課税者があり、課税所得 380 万円以上 690 万円未満	93,000 円
○世帯内に住民税課税者があり、課税所得 380 万円未満	44,400 円
○住民税世帯非課税	24,600 円
・課税年金収入額およびその他の合計所得金額の合計が 80 万円以下の方 ・高齢福祉年金の受給者	15,000 円（個人）
○生活保護を受給している方	15,000 円（個人）

(2)支払方法

毎月 15 日までに前月分の請求をいたします。お支払方法は、口座振替、窓口での支払いもしくは銀行振り込みとし、振り込み手数料は利用者が支払うものとします。領収書は次月請求書と一緒に送付いたします。

5. 入退所の手続

(1)入所手続

まずは、お電話等でお申し込みください。居室に空きがあれば入所いただけます。契約が済み次第入所していただきサービスの提供をいたします。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員と御相談ください。

(2)退所手続

①お客様の御都合で退所される場合

退所を希望する日の 7 日前までにお申し出ください。

②自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が他の介護保険施設に入所した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)又は要支援と認定された場合(この場合、所定の期間の経過を待って退所していただくことになります。
- ・お客様がお亡くなりになった場合

③その他

- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを15日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、さらに15日以内に支払わない場合、またはお客様や御家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- ・お客様が病院又は診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知の上、契約を終了させていただきます。この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

6. 当施設のサービスの特徴等

自分の人生を自分らしく生きたいとは誰もが考えることでしょう。しかし身体的、精神的、社会的な様々な弊害が原因で、施設で生活することを余儀なくされた方に対して、できるだけその人らしい生活ができるよう、また利用者の人権が守られるような環境を完備することは私達の使命でもあります。そのためにはその人をよく知り、その人にあった基本的な生活が支えられるような環境やケアプランを立てることが要求されます。その上で入居者の自立への意欲を触発しながら支援していきます。

(1) 身体的拘束等の適正化について

当施設では身体抑制は行わない方針です。他者に影響を拡大するものについては個別に対応いたします。その場合、利用者の自尊心を損なわないように心がけ、それでもなお、事故が予測される場合は本人、家族の了承のもとに、最小限の抑制をすることがあります。その場合、医師や介護担当者全員による抑制の是非について検討会を持ち、その上で家族に説明、了承を得た上でおこないます。抑制しないことによるリスクが発生することもありますのであらかじめご了承ください。当施設では「身体的拘束等適正化のための指針」を定め、「身体等拘束適正化委員会」を定期的に関催し、事故リスクの管理を行うことで身体的拘束等がない介護を提供しています。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
職員研修の実施	○	技術指導など 毎月様々なテーマで実施
マニュアルの作成	○	
身体抑制	×	

(3) 施設利用にあたっての留意事項

面 会 時 間	常時受付（但し玄関解錠時間 8:30～20:00） 時間外については玄関横のインターホンを押すか、電話にて解錠します。
外 出、外 泊	届け出ること
飲 酒、喫 煙	希望される場合は要相談。喫煙については集団での生活となることから他の方の健康を害する恐れがあるため禁煙をお勧めします。
設備、器具の利用	担当者の指導の下に、自由に使用できます

金銭貴重品の持込	事故防止のため事務局で保管依頼を受けることができます。 お預かりしたものの以外の貴重品については責任を負いかねますので あらかじめご了承ください。
所持品の持込	日常必要なものに限ります。
施設外での受診	利用者の主治医。主治医が遠方であれば当会の協力医療機関での受診
宗教活動	館内での布教活動は禁止する
ペット	持ち込みは禁止する

(4) 重度化した場合における対応の指針

入居中に利用者の方が重度化された場合の対応については、添付した「重度化された場合の指針」に従い対応します。

7. 協力医療機関

- ・医療法人元気会 わかさクリニック所沢 所沢市くすのき台 3-7-4
- ・医療法人埼玉巨樹の会 所沢美原総合病院 所沢市美原町 2-2934-3
- ・医療法人和風会 所沢中央病院 所沢市くすのき台 3-18-1
- ・医療法人光志会 奥原歯科医院 所沢市小手指町 1-30-10

8. 緊急時の対応方法

御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処置を講ずるほか、御家族の方に速やかに連絡いたします。なお緊急連絡先については契約書別紙に記入してください。また変更があった場合には速やかにお届けください。

9. 事故および災害発生時の対応

○事故発生時の対応

- ・事故が発生した場合には前項の緊急時の対応に準じて、利用者への対応を最優先に対応します。また、速やかにご家族に連絡を取るとともに、主治医への連絡もしくは病院への緊急搬送など必要な措置を講じます。
- ・事故の状況、処置等について記録を残すとともに、必要に応じて所沢市に報告をします。
- ・事故に対するマニュアルを定め、発生した事故についてはその都度分析し、対処方法を検討し、再発防止対策を講じています。
- ・また、事故を未然に防ぐために、事故につながるヒヤリハット事例を収集・分析し活用しています。
- ・事業者はサービスの提供にともなって、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

○加入している賠償責任保険

保険の種類： 社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」

引受幹事保険会社： 損害保険ジャパン日本興亜損保株式会社

○火災および災害発生時の対応

- ・当施設は建築基準法例および消防関係法令に適合した施設です。スプリンクラー、自動火災通報装置、消火器、消火設備、避難器具を備えております。
- ・関係法令に従い、有資格者による年2回の消防設備の点検を実施し、消防局に届出を行っています。

また消防局立会いのもと、年2回以上の防災（火災・地震）に対する訓練を実施しています。

- ・防火管理者を定め具体的な消防計画を作成し、消防局へ届出を行っています。
- ・災害が発生した場合の地域の避難所は富岡中学校です。災害時援助協定を神米金自治会と締結しています。災害発生時には所沢市と提携し福祉避難所となります。

10. サービス内容に関する相談・苦情

①当施設御利用者相談・苦情担当 生活相談員

担当：杉浦 夏子 （電話）04-2990-1080

（月～金曜日 9：00～17：00 土日祝日を除く）

②苦情解決責任者 吉田 春樹（施設長）

③第三者委員 丹生 忠三 042-554-1121

藤野 隆 04-2942-0857

当施設以外に市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

所沢市役所 介護保険課 （電話）04-2998-9420 （FAX）04-2998-9410

8：30～17：15 まで（土日祝、年末年始を除く）

埼玉県国民健康保険団体連合会 （電話）048-824-2568 （FAX）048-824-2561

8：30～12：00 / 13：00～17：00

（土日祝、年末年始を除く）

11. 当法人の概要

名 称 社会福祉法人 博寿会

理事長 吉田 みどり

所在地 所沢市神米金505番1

電 話 04-2990-2580（飛鳥野の里） 04-2990-1080（飛鳥野の森）

定款の目的に定めた事業と提供開始時期

① 指定介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム	飛鳥野の里	H14.4.1
② 老人短期入所事業	ショートステイ	飛鳥野の里	H14.4.1
③ 老人デイサービス事業	デイサービスセンター	飛鳥野の里	H14.6.1
④ 新所沢地域包括支援センター			H18.4.1
⑤ 老人介護支援（在宅介護支援センター）	老人介護支援センター	飛鳥野の里	H14.4.1
⑥ 指定地域密着型介護老人福祉施設	地域密着型特別養護老人ホーム	飛鳥野の森	H19.4.1
⑦ 指定地域密着型ケアハウス	地域密着型ケアハウス	飛鳥野の森	H19.4.1
⑧ 小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護	飛鳥野の森	H19.4.1
⑨ その他これに付随する事業			

「重度化した場合における対応に関する指針」

1. 急性期における医師や医療機関との連携体制

- (1) 通常の下況下において施設の看護職員により身体状況の把握と、協力医療機関への情報提供、および協力医療機関の医師による月 2 回以上の往診を継続的に行うことにより、入居者の方の体調管理を行います。
- (2) 入居者に体調不良などが発生した場合には、協力医療機関との連携により、速やかに適切な処置を行います。また入院を伴う医療処置が必要とされる状態になった時には、速やかにご家族にご連絡します。ただし、緊急の場合には救急車による搬送を優先して行います。
- (3) 急性期の疾患の治療については、協力医療機関の医師により施設内での療養が可能と判断された場合においては、施設に入居した状態で協力医療機関の医師の指示による治療を行います。ただし、この場合でも症状の悪化等により協力医療機関の医師により施設での治療が困難と判断された場合、または入居者、代理人等が医療機関への入院を希望する場合には、医療機関への入院を調整します。

2. ご入居者が協力医療機関の医師により終末期の状態であると診断された場合における看取りの介護に関する指針

看取り介護とは、慢性疾患や老化が進行し心身が衰弱し終末期の状態にある方に対して、その身体的・精神的苦痛をできる限り緩和し、残された人生の期間を、安心して可能な限りこれまでの生活を継続することを目的として援助することです。本人の尊厳に十分配慮しながら心を込めて介護を行います。

施設での看取りを希望される場合には、「看取りの指針」に従うものとし、その場合には別途同意を得るものとします。

3. 家族との連携に関する指針

ターミナル期のご利用者への対応を行うにあたり、家族等との信頼関係の構築及び協力関係を図り、連絡体制を密にし、相互に協力してご利用者のご家族が可能な限り満足できるような介護を提供します。