

**(介護予防) 特定施設入居者生活介護
胎内やすらぎの家重要事項説明書**

〔事業の目的と運営方針〕

要介護状態または要支援状態にある利用者に対し、適正な(介護予防)特定施設入居者生活介護を提供することにより、要介護状態または要支援状態の維持、改善を目的とし目標を設定して計画的にサービスを提供します。また、居宅介護支援事業者や保険医療福祉サービス提供者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村との連携を図り総合的なサービスの提供に努めます。

1. 事業主体概要

事業主体の名称	シャカイフクシホウジン アイロウカイ 社会福祉法人 愛 光 会	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒959-2823 胎内市熱田坂字長崎野 881 番地 86	
事業主体の連絡先	電話番号	0254-48-3134
	F A X 番号	0254-48-3969
	ホームページアドレス	http://www.tainai-yasuragi.com
事業主体の代表者の氏名 及び職名	氏 名	佐 藤 隆 夫
	職 名	理事長
事業主体が行っている 主な事業等	養護盲老人ホーム 特別養護老人ホーム	

2. 事業主体概要

施設の名称	(介護予防) 特定施設入居者生活介護 胎内やすらぎの家	
施設の所在地	〒959-2823 胎内市熱田坂字長崎野 881 番地 86	
介護保険事業所番号	1572500294	
指定年月日	平成 30 年 10 月 1 日	
指定の有効期間	令和 12 年 9 月 30 日まで	
施設の連絡先	電話番号	0254-48-3134
	F A X 番号	0254-48-3969
	ホームページアドレス	http://www.tainai-yasuragi.com
施設の管理者名	管理者 篠 田 浩 一	
部屋／定員数	44 部屋	60 人

3. 設備の状況

居室・設備の種類	室 数	面積	備考
個室（1人部屋）	3 室	14.28 m ²	トイレ・洗面所有
2人部屋	13 室	15.55 m ²	トイレ・洗面所有
浴 室	1 室	167.23 m ²	
食 堂	1 室	146.70 m ²	
医 務 室	1 室	33.02 m ²	

4. 職員の配置状況

令和7年4月1日現在

職 種	人数	職 種	人数
1. 管理者	1 名	6. 看護職員	1 名
2. 生活相談員	1 名	7. 事務員	1 名
3. 計画作成担当者	1 名	8. 栄養士	1 名
4. 介護職員	18 名	9. 庁務員	1 名
5. 機能訓練指導員	1 名		

5. サービスの内容

サービスの種類	内 容
1. 状況把握(安否確認)	毎日午後6時30分、午後9時00分、午後11時00分に居室に伺い安否の確認を行います。ご本人の状態等に応じて、上記以外の時間帯も必要に応じて行います。
2. 生活相談	日常生活を送る中でお困りのこと、介護度が重くなった場合の不安等についてご相談をお受けします。
3. 緊急時対応	24時間居室やトイレに設置しているナースコールを押していただければ介護センター及び職員が携帯しているPHSにて通報を受診し職員が必要な対応を行います。
4. 食事の提供	朝 食 … 7時45分 ～ 8時15分 昼 食 … 12時00分 ～ 12時30分 夕 食 … 18時00分 ～ 18時30分 [食事提供事業者] 石本商事株式会社
5. 食事介助	食堂において食事介助を行います。
6. 入浴介助	週2回入浴介助を行います。
7. 排泄介助	利用者の状況に応じた適切な排泄介助と排泄の自立に向けた援助を行います。
8. 機能訓練	身体機能や生活能力の維持・向上を目指して利用者の状態に応じた個別の機能訓練を行います。

サービスの種類	内 容
9. 居室清掃 洗濯等の家事援助	週 2 回居室内の清掃と衣類等の洗濯を行います。 (専門のクリーニング業者を利用する場合は自己負担です。) 週 1 回シーツ交換を行います。
10. 健康管理	看護職員が血圧・脈拍・体温等を測定し健康状態を確認します。 年 2 回、協力医療機関において定期健康診断を実施します。 看護職員が健康相談をお受けします。
11. 服薬管理	必要に応じて薬の管理、服薬介助を行います。
12. 対応できる医療的 ケアの内容	健康管理・相談、服薬の支援、治療の支援（協力医療機関との調整等）、医師の指示に基づく経管栄養（胃ロウ）、点滴の対応、血中酸素濃度測定、在宅酸素の管理、血糖検査、インシュリン注射、痰の吸引、膀胱カテーテル、浣腸、排便の対応、皮膚疾患創傷処置
13. 看取り介護	終末期の過程において、ご契約者の意向により精神的・身体的苦痛や苦悩をできる限り緩和し、長年過ごした場所で親しい人々に見守られ、自然な死を迎えられるよう努めます。
14. その他自立への支援	寝たきり防止のため、できるだけ離床に配慮します。 生活のリズムを考え毎朝夕の着替えを行います。また、適切な整容が行われるよう配慮します。

6. 利用者が介護居室に移る場合の条件及び手続き

介護居室は、より適切な（介護予防）特定施設入居者生活介護を提供するための部屋であり、次のような状態の場合に介護居室への入居を行うこととします。	
居室から介護室へ移る場合（判断基準・手続き）	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者が提示する被保険者証に、認定審査会の意見として介護居室への入居に関する記載がある場合。 2. 主治医又は協力病院等が医学的な判断により、介護居室への入居が必要と判断した場合。 3. その他利用者の心身の状況により、管理者が介護居室への入居を必要と判断した場合。 <p>上記の判断基準を踏まえ、本人または代理人（身元引受人等）の同意を得たうえで、介護居室で介護を行います。</p>

7. 上記以外のサービス

サービスの種類	内 容
1. 理容・美容	<p>[理髪サービス] 月 3 回、理容師による出張理髪サービスをご利用いただけます。 (利用料金については実費となります。)</p> <p>[美容サービス] 希望日に美容師の出張美容サービスをご利用いただけます。 (利用料金については実費となります。)</p>
2. 貴重品の管理	<p>希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。 (保管管理者：事業所の管理者)</p> <p>[出納方法] 手続きの概要は下記のとおりです。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 預金の預け入れ及び引出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者に提出していただきます。 ・ 保管管理者は上記届け出内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。 ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成します。 希望により残高を契約者の指定された方に年 4 回お知らせいたします。 </p>
3. レクリエーション クラブ活動	ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。(材料代等は実費をいただきます。)
4. 複写物の交付	ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には交付いたします。

8. 協力医療機関

医療機関の名称	所在地など
ちの泌尿器科・内科医院	<p>〒959-2643 胎内市東本町 22-10-3 電話番号：0254-43-6334</p> <p>[診療科目] 内科、小児科、皮膚科、泌尿器科</p>
県立坂町病院	<p>〒959-3193 村上市下鍛冶屋 589 番地 電話番号：0254-62-3111</p> <p>[診療科目] 内科、神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科 耳鼻咽喉頭科、歯科</p>

9. サービス利用料

[介護予防特定施設入居者生活介護の場合]

介護予防特定施設入居者 生活介護費（1日につき）	要支援 1	183 単位
	要支援 2	313 単位

[各種加算の体制]

個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬利用料金の合計額に 12.8%を乗じる
科学的介護推進体制加算	40 単位/月
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回
退居時情報提供加算	250 単位/回

[特定施設入居者生活介護の場合]

特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要介護 1	542 単位/日
	要介護 2	609 単位/日
	要介護 3	679 単位/日
	要介護 4	744 単位/日
	要介護 5	813 単位/日

[各種加算の体制]

個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位/日	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9 単位/日	
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日 45 日前～31 日前	72 単位/日
	死亡日 4 日前～30 日前	144 単位/日
	死亡日前々日、前日	680 単位/日
	死亡日	1,280 単位/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬利用料金の合計額に 12.8%を乗じる	
退院・退所時連携加算	30 単位/日	
入居継続支援加算（Ⅱ）	22 単位/日	
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	
退居時情報提供加算	250 単位/回	

サービス利用料金の 支払い方法	<p>当月分の請求書を毎翌月 20 日に利用者様名義の第四北越銀行より銀行振替にてお支払いしていただきます。</p> <p>(金融機関が休日の場合は、翌営業日となります。)</p> <p>口座がない場合には新規に開設をお願いしておりますが、振込みや現金でのお支払いも可能です。</p>
--------------------	--

10. 事故発生・災害時等の対応

事故発生時の対応	<p>①. 事業所は利用者の病状急変、施設サービス提供時や、その他の事故が発生した場合には速やかに保証人や利用者家族、市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。</p> <p>②. 事業所は状況、処置等の記録を残します。</p> <p>③. 事業所は対処方法について介護事故対策委員会や対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。</p>
非常災害時の対応	<p>①. 事業所は該当する建築基準関係法令及び消防関係法令に適合しています。また、関係諸法令に従い、火災等非常災害時に備えて避難経路の確保、消防用設備機器の設置などの必要な処置を行っています。</p> <p>②. 事業所は地域消防署等関係機関と協議を行い、非常災害に関する具体的な計画（防災対応マニュアル）を作成しています。</p> <p>③. 管理者または防災担当者は非常災害その他緊急時に備え、防火教育を含む総合訓練を地域消防署の協力を得た上で、年 2 回以上実施するなど利用者の安全に対して万全を期しています。</p>

11. 苦情・相談の受付

事業所への苦情やご意見やご要望などがございましたら、次の窓口で受けたまわります。

事業所における 苦情・相談受付	<p>苦情解決責任者：管理者 篠 田 浩 一</p> <p>苦情受付担当者：生活相談員 忠 雅 巳 菅 澤 祐 太・佐 藤 優 大</p> <p>電話番号 0254-48-3134</p>
苦情解決第三者委員	<p>担当委員 池 田 弘 子 電話番号 025-268-7726</p> <p>担当委員 鈴 木 統 嗣 電話番号 0254-48-3620</p>

お住まいの市町村 介護保険担当課	胎内市役所 福祉介護課 電話番号 0254-43-6111
新潟県国民健康 保険団体連合会	〒950-8560 新潟市中央区新光町 4-1 新潟自治会館館内 電話番号 025-285-3022
新潟県福祉サービス 運営適正化委員会	〒950-8575 新潟市中央区上所 2-2-2 新潟ユニゾンプラザ 電話番号 025-281-5609

12. 第三者評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

[説明年月日 令和 年 月 日]

利用契約者に対し、（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業者名 社会福祉法人 愛光会

所 在 地 胎内市熱田坂字長崎野 881 番地 86

代 表 者 理事長 佐 藤 隆 夫 印

（ 説明者氏名 課長生活相談員 忠 雅 巳 印 ）

私は上記事業者から（介護予防）特定施設入居者生活介護契約書及び（介護予防）特定施設入居者生活介護重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署 名 (利 用 者) : _____ 印

署 名 (身元引受人) : _____ 印

(続 柄 : _____)