

サービス付き高齢者向け住宅

ライブラリ Mum 草加

介護予防特定施設入所者生活介護 特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

株式会社リビングプラットフォーム

株式会社リビングプラットフォーム（以下、事業者という。）がライブラリ Mum 草加において入居者に対して特定施設入居者生活介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する平成11年3月31日厚生省令第37号（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準）178条に基づいて、事業者が入居者に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称	株式会社 リビングプラットフォーム
主たる事務所の所在地	北海道札幌市中央区南二条西二十丁目291番地
法人種別	営利法人
代表者名	金子洋文
設立年月日	平成23年9月
電話番号	011-633-7727
FAX番号	011-633-7728
ホームページアドレス	

2. 事業所の概要

施設の名称	ライブラリ Mum 草加
施設の所在地	埼玉県草加市金明町781-1
都道府県知事指定番号	埼玉県
施設長の氏名	小川廣大
電話番号	048-946-3040
FAX番号	048-946-3041

3. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	介護保険法令に従い、サービス付き高齢者向け住宅において、要介護者が自立した日常生活を営むことができるよう、サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことを目的とします。
運営の方針	日々の日常介護を基本として入居者へのリハビリテーション提供を積極的に行い身体機能の回復・向上を図れるよう支援して行きます。またご本人らしい生活を前提とし、施設内での充実したアクティビティを提供する事で日々の生活に彩りを加えられるよう取り組んで行きます。

4. 施設の概要

(1) 敷地・建物の概要

敷地		1742.34 m ²
建物	構造	RC造、地上3階建て
	延床面積	1984.96 m ²
	利用定員	42名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
介護居室	32	20.52 cm ²	20.52 cm ²
介護居室	6	22.05 cm ²	22.05 cm ²
介護居室	2	23.85 cm ²	23.85 cm ²

(3) 主な設備

設備の種類	数	面積	特色
食堂	3箇所	144.53 cm ²	
機能訓練室	3箇所	144.53 cm ²	リハビリ機器設置
一般浴室	3箇所	18.36 cm ²	個別浴槽設置
機械浴室	特殊浴槽1台	12.82 cm ²	
健康管理室	1箇所	6.75 cm ²	1階事務所内
介護専用居室	1階8箇所 2階17箇所 3階17箇所	153.36 cm ²	
便所	1階3箇所 2階1箇所 3階1箇所(ウォシュレット設備有)	19.32 cm ²	

5. 職員体制

(1) 職員の人数

(2018年8月1日現在)

		職員数	常勤換算後 の人数	夜間勤務職員数 (22時～翌7時)	備考 (資格・委託等)
従業者 の内訳	施設長	1(0)	1	0	
	生活相談員	1(0)	1	0	
	直接処遇職員	22(14)	16.4	2	
	介護職員	18(11)	14.0	2	
	看護職員	4(3)	2.4	0	※機能訓練指導員を兼務
	機能訓練指導員	2(1)		0	
	理学療法士	(1)		0	※施設長を兼務
	作業療法士	(0)		0	
	その他	(1)		0	※看護師を兼務
	計画作成担当者	1(0)		0	
	医師	(0)		0	
	栄養士	(0)		0	※委託
	調理員	(0)		0	※委託
	事務職員	(0)		0	
	その他職員	1(1)		0	
合計		26(18)		2	

※()は非常勤職員の内数

(2) 要介護者・要支援者に対する直接処遇職体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援1の人数		4人	
要支援2及び要介護者の人数		38人	
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16		14人	
配置している直接処遇職員の人数 ※17		16.4人	

要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	:	2.5 : 1	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番 7:00 ~ 16:00 日勤 9:00 ~ 18:00 遅番 10:00 ~ 19:00 夜勤 17:00 ~ 10:00		
	看護職員 日勤 9:00 ~ 18:00		

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人 (0人)	実務者研修	1人 (0人)
介護福祉士	3人 (0人)	介護職員初任者研修	10人 (7人)
介護支援専門員	0人 (0人)	無資格者	4人 (4人)

※ () は非常勤職員の内数

7. 施設サービスの概要と利用料 (法定代理受領を前提としています。)

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内容	自己負担額
排せつ	入居者の状況に応じ、適切な排泄の見守り、介助並びに排泄の自立援助を行います	介護報酬の1割又は2割又は3割をお支払いただきます。
入浴・清拭	週2回、入居者の状況に応じ、入浴の見守り、介助を行います。	
離床	寝たきり防止のため、離床の支援をします。	
着替え	毎朝夕の着替えの支援をします。	
整容	身の回りの支援をします。	
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。	
洗濯	週2回及び必要に応じて衣類の洗濯を行います。	
機能訓練	入居者の状況に応じ、機能訓練指導員による、日常的な動作を支援する機能訓練を実施いたします。	
健康管理	当施設の協力医療機関により、2週に1回診察日を設けて健康管理に努めます。診察日以外の体調不良の折にも、協力医療機関と連携を計ります。	

【介護保険基本料金】

地域区分：6級地（1単位=10.27円）

	介護給付費 単位数	要介護度別による 介護報酬（30日換算）	自己負担額 (1割負担の場合)	自己負担額 (2割負担の場合)	自己負担額 (3割負担の場合)
要支援1	180単位/日	55,458円	5,545円	11,091円	16,637円
要支援2	309単位/日	95,203円	9,520円	19,040円	28,560円
要介護1	534単位/日	164,526円	16,452円	32,905円	49,357円
要介護2	599単位/日	184,552円	18,455円	36,910円	55,365円
要介護3	668単位/日	205,811円	20,581円	41,162円	61,743円
要介護4	732単位/日	225,529円	22,552円	45,105円	67,658円
要介護5	800単位/日	253,258円	25,325円	50,651円	75,977円

注1) 上記金額は月額を30日とし、法定代理受領の場合として計算しております。

注2) 入居者が要介護認定を受けていない場合には、介護報酬の全額を一旦お支払いいただき、要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。この場合、入居者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

注3) 介護保険法改定により料金が変更になる場合があります。

【介護保険加算料金】

	単位数	介護報酬	自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
医療機関 連携加算 (30日あたり)	80単位	821円	82円	164円	246円

※上記の他、毎月、介護職員処遇改善加算（I）を別途ご負担いただきます。

介護職員処遇改善加算（I）＝

（介護給付費月額単位数 + 介護保険加算単位総数）× 82／1000

注1) 「医療機関連携加算」は、下記の条件を全て満たしている場合に算定されます。

①入居者に対する日常的な健康管理が看護職員により把握・記録される体制になっており、協力医療機関又は当該入居者の主治医に対して、月に一回以上情報を提供した場合

②医療機関との連絡・調整が可能で、通常対応、急性期対応が可能な場合

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	自己負担額
理髪・美容	頻度、内容を具体的に記載。	施設内に掲示の料金表のとおりです。
レクレーション行事	当施設では、レクレーション行事として、つぎの行事を行っております。参加されるか否かは任意です。 ・夏祭り　・Xmas会　・新年会	実費をご負担いただきます。
おむつ・日常生活品の販売	おむつや事業所が提供する日用品を販売いたします。	別途、提示の料金表のとおりです。仕入れの金額により変動することがあります。
金銭管理サービス	ご利用者の状況に応じて、金銭管理規程に準じた銀行通帳、印鑑等の保管サービス及び金銭管理を行います。	500円/出金毎 (※)
個別的な外出介助	ご利用者若しくは家族から依頼があった場合、趣味や協力医療機関以外の通院付添などの個別的な外出介助を行います。 ※家族対応が不可の場合に限ります。 ※通院付き添いに係る職員の交通費等は別途請求となります。	250円/10分 (※)

※別途、消費税をいただきます。

※料金に関しては、埼玉県に係る消費者物価指数及び人件費等を勘案し、利用者の意見を聴いた上で改定をする場合があります。

(3) 請求とお支払いの方法

請求	<p>①介護保険自己負担分、その他の費用は、1ヶ月ごとに請求いたします。</p> <p>②請求書は、毎月毎の金額を明らかにした明細書を添えて、利用月の翌月15日までに送付いたします。</p>
支払い	<p>①介護保険自己負担分、その他の費用は、当月分を月末で締めて預金口座振替（住居費及び管理費の当月分は当月1日、介護保険自己負担分及びその他の費用については翌々月1日に振替。金融機関休業日の場合翌営業日）によりお支払いいただきます。</p> <p>②次月の請求書と一緒に領収証を発行しますので、大切に保管してください。</p>

8. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、下記までお気軽にお相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等）	<p>（施設及び本社の相談窓口）</p> <ul style="list-style-type: none">施設担当 施設長 電話：048-946-3040グループ本部苦情相談窓口 電話：011-780-5500 <p>（第三者機関の連絡先）</p> <ul style="list-style-type: none">埼玉県国民健康保険連合会 介護保険課苦情対応係 電話：048-824-2567草加市役所 長寿・介護福祉課 電話：048-922-0151
----------------------------------	--

9. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 友愛会 友愛病院
院長名	院長 水野 絵里子
所在地	東京都足立区花畠 4-33-8
電話番号	03-3884-1235

医療機関の名称	まるクリニック
院長名	院長 丸山 善治郎
所在地	埼玉県草加市住吉 1-13-40 スミレハイツ 105
電話番号	048-923-0929

医療機関の名称	医療法人社団 花畠会 花畠一丁目クリニック
院長名	理事長 渥美 淳一
所在地	東京都足立区花畠一丁目 3 番 13 号
電話番号	03-5831-0580

医療機関の名称	医療法人社団 ユーアイエメリーア会 草加すずのきクリニック
院長名	院長 近藤 威史
所在地	埼玉県草加市高砂 2-17-32
電話番号	048-922-3377

10. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 幸望会
院長名	理事長 本多美智
所在地	東京都足立区竹ノ塚 3-5-5
電話番号	048-662-3101 (事業本部)

11. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「ライブラリ Mum 草加消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	金明町内会（消防団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援に努めます。
平常時の訓練	別途定める計画に則り年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
防災設備	スプリンクラー…○ 避難階段…○ 自動火災報知器…○ 誘導幻…○ ガス漏れ報知器…○ 防火扉・シャッター…× 屋内消火栓…○ 非常通報装置…○ 漏電火災報知器…○ 非常用電源…○ (該当するものに○印を) カーテン布団等は、防炎性能のあるものを使用しております。
消防計画等	草加消防署への届出日 平成28年 3月 31日 防火管理者：高橋克徳

12. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9時～18時 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を事前に職員に申し出てください。

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください、これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は、健康状態を鑑み施設にて管理をさせていただきます。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、他の入所者の許可なく、その居室等に立ち入らないようにしてください
所持品・現金等の管理	原則、ご本人に管理をいただきます。 刃物、火気物、現金のお持ち込みは禁止です。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

平成 年 月 日 説明者署名

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、（介護予防）特定施設入居者生活介護 重要事項説明書により説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

平成 年 月 日 署名