

ケアハウスたいよう
重要事項説明書
(地域密着型特定施設入居者生活介護)

本書は、あなた(又はあなたの家族)が利用しようと考えている地域密着型特定施設入居者生活介護について、介護保険法の規定に基づき、事業者が利用者に説明すべき事項を記載しています。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 共同生活介護サービスを提供する事業者について

事業者の名称	医療法人社団 創生会
代表者氏名	理事長 田口 真子
事業者の所在地	神戸市灘区深江本町3丁目8番22号
法人設立年月	1999年11月26日

2. 利用者に対してサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地など

事業所の名称	ケアハウスたいよう
介護保険指定 事業所番号	2894400049
事業所の所在地	兵庫県豊岡市但東町中山679-1
開設年月日	2008年5月1日
管理者	三歩 陽子
連絡先	電話番号 0796-53-5566 FAX番号 0796-56-1170
利用定員	1ユニット10名 × 2 (20名)

(2) 事業所の概要

①敷地及び建物

敷地	1,760.32㎡
建物	構造 木造1階建ユニット型(スプリンクラー設置)
	延べ床面積 914.55㎡

②主な設備

設備の種類	西ユニット		東ユニット	
	数	面積	数	面積
食堂・台所	1	43.62㎡	1	43.06㎡
介護居室	10	17.464㎡	10	17.464㎡
便所	3	2.91㎡	3	2.76㎡~2.91㎡
テラス	1		1	

設 備 の 種 類	事業所全体	
	数	面積
浴 室	1	23.29㎡
脱 衣 室	1	17.95㎡
機 能 訓 練 室	1	42.69㎡
相 談 室	1	6.79㎡
洗 濯 室	1	14.55㎡
便 所	2	2.91㎡
厨 房	1	
テ ラ ス	1	
事 務 所	1	

(3) 事業の目的と運営の方針について

事 業 の 目 的	・当事業所は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供する地域密着型特定施設（ケアハウス）であり、豊岡市在住の介護を必要とされる方々に、生活支援・自立支援をご提供し、その人らしい生活が暮らせるよう支援を致します。 ・但東町中山を発信源に、地域における介護予防の啓発、福祉を身近なものとして感じて頂ける活動等を行い、福祉を通じた地域づくりに参加致します。
運 営 の 方 針	・機能訓練、共同生活の場面の提供により、ご入居者の方々が心身共に健康である事に努めます。 ・ご入居者のQOL（生活の質）の向上に努めます。 ・常に職員ひとり一人が、専門的知識、技術を取得し、サービスに反映する事に努めます。

(4) 事業所の職員体制について

職 種	常勤	非常勤	勤務体制	職務内容
管理者	1 名 (計画作成担当兼務)	—	8:30~17:30	従業者及び業務の管理、指揮命令。
計画作成担当者	2 名 (うち 1 名が管理者兼務)	—	8:30~17:30	地域密着型特定施設入居者生活介護計画の作成。医療、福祉機関との連絡・調整。
生活相談員	1 名	—	8:30~17:30	入居・退去支援
看護職員 (機能訓練士)	介護保険法で規定する人員数		8:30~17:30	健康管理、機能訓練

介護職員	介護保険法で規定する人員数	早出（7：00～16：00） 日勤1（8：30～17：30） 日勤2（9：00～15：30） 日勤3（9：00～18：00） 日勤4（10：00～14：00） 遅出1（11：00～20：00） 遅出2（13：00～22：00） 準夜（14：00～23：00） 深夜（23：00～8：30）	地域密着型特定施設入居者生活介護計画に基づく、利用者に対し必要な介護及び世話、支援。
栄養士	介護保険法で規定する人員数	早出（7：00～16：00） 日勤（8：30～17：30） 遅出（11：00～20：00）	献立の作成、栄養管理
調理員	老人福祉法で規定する人員数	早出（7：15～16：15） 早出（7：15～11：30） 遅出（11：15～20：15）	

3.提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービス内容
日常生活上の世話	食事	栄養士により管理されたバランスの取れた食事提供を行ないます。 朝食 8：00～10：00 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00 居室での食事可能
	入浴	原則週2回以上の入浴または清拭の提供を行います。（体調により配慮します。）一般浴、リフト浴設置
	排泄	利用者の状況に応じて排泄の介助、おむつ交換等を行います。排泄の自立についても適切な援助を行います。
	更衣等	生活のリズムや利用者の状況に応じて行うよう配慮します。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容、シーツ交換が行われるよう援助します。（汚染時は随時交換します。）
	移動・移乗	利用者の状況に応じて、室内の移動、車いすへの移乗介助を行います。
	服薬	配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、確認を行います。
機能訓練	日常生活を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーション等を通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
相談・援助		利用者とその家族からのご相談に誠意をもって応じ、可能な限りの援助を行うよう努めます。（相談窓口参照）
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動の場を提供します。

4.入居にかかる費用について

(1) サービスの利用料

事業所は、法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスを提供した際には、利用者から利用料の一部として、当該介護保険サービスについて介護保険法に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（告示上の額）から当該事業所に支払われる介護保険サービス費の額を差し引いた額（自己負担額）の支払いを受けます。また事業所は、法定代理受領サービスに該当しない介護保険サービスを提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、前段の額との間に、不合理な差額が生じないようにします。

<地域密着型特定施設入居者生活介護費（1日あたり）>

利用者の要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割負担	546 円	614 円	685 円	750 円	820 円
2 割負担	1,092 円	1,228 円	1,370 円	1,500 円	1,640 円
3 割負担	1,638 円	1,842 円	2,055 円	2,250 円	2,460 円

<事業所体制の加算>

加算の名称	備考	自己負担割合		
		1 割	2 割	3 割
夜間看護体制加算（Ⅰ）	夜勤又は宿直を行う看護職員の数 を 1 名以上配置し、健康管理を行い重度化に対応する指針を定めて運用すること	18 円/日	36 円/日	54 円/日
夜間看護体制加算（Ⅱ）	常勤の看護師 1 名以上配置し、重度化に対応する指針を定めて運用すること	9 円/日	18 円/日	27 円/日
科学的介護推進体制加算	質の評価と科学的介護の取組を推進し、より精度の高いフィードバックを受けることができる項目を提出・活用した場合に適応。	40 円/月	80 円/月	120 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	Ⅱの要件を満たし、その成果が確認され、複数の機器を導入している	100 円/月	200 円/月	300 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	負担軽減のための委員会や改善活動を実施、見守り機器等を1つ以上導入し年に1度データの提供を行う	10 円/月	20 円/月	30 円/月
協力医療機関連携加算	協力医療機関が医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保	100 円/月	200 円/月	300 円/月
	それ以外の場合	40 円/月	80 円/月	120 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	体制を確保し、届け出を行った医療機関等で行う研修または訓練に年に1回以上参加	10 円/月	20 円/月	30 円/月

高齢者施設等感染対策 向上加算（Ⅱ）	届け出を行った医療機関から ３年に１回以上実地指導を受けている	５円/月	10円/月	15円/月
入居継続支援加算（Ⅰ）	痰吸引等を必要とする者の占める割合が15%以上で、必要な介護福祉士を配置した際、算定。	36円/日	72円/日	108円/日
入居継続支援加算（Ⅱ）	痰吸引等を必要とする者の占める割合が「5%以上15%未満」で、必要な介護福祉士を配置した際、算定。	22円/日	44円/日	66円/日
認知症専門ケア加算Ⅰ	認知症ケアの専門的な研修を修了している者を１名以上配置 認知症ケアに関する研修を定期的 に開催	3円/日	6円/日	9円/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	Ⅰに加え、介護職員、看護職員ご とに認知症ケアに関する研修計 画を作成	4円/日	8円/日	12円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上	22円/日	44円/日	88円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士60%以上	18円/日	36円/日	54円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員60%以上 ③勤続7年以上の者が30%以上	6円/日	12円/日	18円/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に12.8%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数に12.2%を乗じた単位数に対し、地域区分別の単価と自己負担割合を乗じた額			

<対象者のみ付加される加算>

加算の名称	備 考	自己負担割合		
		1割	2割	3割
退院・退所時連携加算	登録日から30日以内	30円/日	60円/日	90円/日
看取り介護加算	死亡日45日前～31日前	72円/日	144円/日	216円/日
	死亡日30日前～4日前	144円/日	288円/日	432円/日
	死亡日前日及び前々日	680円/日	1,360円/日	2,040円/日
	死亡日	1,280円/日	2,560円/日	3,840円/日

若年性認知症利用者受入加算	個別の担当者を定める	120 円/日	240 円/日	360 円/日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	3 月に 1 回を限度とし、理学療法士等によるサービス提供又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で助言を行う。	100 円/月	200 円/月	300 円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	理学療法士等による生活機能アセスメントの実施 生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画の作成	200 円/月	400 円/月	600 円/月
個別機能訓練加算	機能訓練士が個別機能を実施	12 円/日	24 円/日	36 円/日
口腔・栄養スクリーニング加算	6 月に 1 回を限度とし、介護サービスの従事者が利用者の口腔の健康状態、および栄養状態について確認し、ケアマネジャーと情報共有	20 円/回	40 円/回	60 円/回
新興感染症等施設療養費	厚生労働大臣が定める感染症に感染し、そのうえで介護サービスを実施	240 円/日	480 円/日	720 円/日
退居時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等の同意を得て、情報を提供した場合	250 円/回	500 円/回	750 円/回
ADL 維持加算（Ⅰ）	より自立支援等に効果的な取組を行い、利用者の ADL を良好に維持・改善する事業者を高く評価する。Barthel Index を適切に評価できる者が ADL 値を測定し、月ごとに厚生労働省に提出していること	30 円/月	60 円/月	90 円/月
ADL 維持加算（Ⅱ）	上記の評価対象利用者等の調整済 ADL 利得を平均して得た値が 2 以上であること。	60 円/月	90 円/月	120 円/月

i) 地域区分別の単価（その他 10 円）で計算しています。

ii) 負担割合証を確認のうえ、利用者負担が割合証に記載の負担率となります。

iii) 入所者がまだ要介護認定を受けておられない場合、サービス利用料金の 10 割を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けられた後、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）。償

還払いとなる場合、入所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。認定結果が「自立」の場合は、全額自己負担となります。

iv) 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、入所者の負担額を変更します。

(2) その他費用について

①ホーム内精算

A. 預かり金となる料金

項 目	利 用 料	内 容
生 活 費	¥44,500 (月額)	食費、光熱水費として、月額で頂きます。(居室の光熱水費含む) 月の途中のご入居は 1 ヶ月を 30 日として日割り計算します。月の途中で退去月の途中での退去は 1 ヶ月分を頂きます。(事務費・管理費・地上デジタル利用料・冬期加算同様)
事 務 費	別表参照	職員人件費等の費用として頂きます。収入に応じて料金が異なります。 ※夫婦入居は 2 組まで可能です。ただし、1 居室での 2 名入居はできません。(夫婦利用の事務費：収入段階層の 70%)
管 理 費	¥30,290 (月額)	建物維持管理費用として、事前に月額料金を頂きます。月の途中での入居は 1 ヶ月を 30 日として日割り計算します。月の途中での退去は 1 ヶ月分を頂きます。
介 護 費	¥30,000 (月額)	介護職員を規定より 2 名多く配置し、ユニット型の手厚い介護を行なう為の費用
冬季加算	¥1,960 (月額)	冬期に発生する、光熱水費、除雪料等 ※11 月～3 月
地上デジタル放送受信管理費	¥220 (月額 税込)	地上デジタル放送の管理費用として、月額で頂きます。 月の途中での入居は 1 ヶ月を 30 日として日割り計算します。月の途中での退去は 1 ヶ月分を頂きます。

※管理費は、外泊や入院をされた場合でも 1 か月分かかります。

※事務費は、利用される方の収入に応じ請求しております。毎年、6～7月に所得(所得課税証明書等)の確認をさせていただきます。

B. 利用実績により請求となる料金

項 目	利 用 料	内 容
複写物の交付 (モノクロ)	¥10/枚 (税込)	コピーをお使いになられる場合に頂戴いたします。
レクリエーション	実 費	事業所行事などに係る費用として、実施後に材料費・交通費や入場料などかかった費用を請求いたします。(参加者のみ)
通院支援費	交通費 30 円/1 km 付き添い日	通院希望により、職員の付き添いや公用車の利用をされた際のサービス費用(代診も含む) ※詳細は別紙契約書
外出支援費	交通費 30 円/1 km 付き添い日	個別の外出に際し、職員の付き添いや公用車の利用をされた際のサービス費用 ※詳細は別紙契約書

預かり金管理費	1,000 円 (税込)	私的な事由により、預かり金管理を利用された際のサービス費用（預かり金の使用状況については、月々、明細を送付いたします。） ※詳細は別紙契約書
---------	-----------------	---

※料金改定がある場合は事前に文書にて通知し、同意書に署名捺印を戴きます。

②ホーム外精算

項 目	利 用 料	内 容
おむつ 介 助 具	実 費	おむつ・介助具（車椅子・介護用等）は、基本のサービス料に含まれていません。個人での準備お願い致します。 ※おむつ購入代行については、選択サービスあり。
健 康 管 理	実 費	利用者及びご家族の希望により、医療機関の往診に対応します。また、薬局への処方依頼、服薬管理をします。 各往診医療機関、調剤薬局と別途契約が必要です。

※これらの利用料金については、各業者や病院から直接請求書が届きます。

※課税対象となるものには、別途消費税がかかります。

5.利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他費用の請求及び支払方法について

請求方法	① 利用料、利用者負担額、及びその他の費用の額は、サービス提供月ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。 ② 利用料のうち、生活費・管理費・事務費・介護費は、預かり金勘定となるため、利用月前に請求します。 ③ 介護保険利用者負担額、利用実績に伴う料金（その他費用）は、毎月末に集計し、請求します。 ④ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて翌月末までに利用者の指定先にお届け（郵送）します。
支払方法	① 生活費・管理費・事務費・介護費の預かり金は、利用月の前月 5 日が支払期日となります。 ② 介護保険利用者負担額、利用実績に伴う料金（その他費用）は、利用月の翌々月 5 日が支払期日となります。 ③ 利用料金の支払方法は、利用者ご指定の口座から自動振替となります。（振替日：毎月 5 日） ④ お支払を確認しましたら、領収書をお渡しします。請求書と一緒に郵送しますので、必ず保管されますようお願いいたします。 ⑤ 利用料を振り込まれる場合の振込手数料、および事業所の責に帰さない事由による利用料の返金手数料は、利用者又は連帯保証人が負担するものとします。

※利用料、利用者負担額、及びその他費用の支払いについて、正当な理由なく、支払い期日までに支払いが無い場合は、年 14.6%の割合で計算した遅延損害金をお支払いいただきます。

6.サービス提供にあたって

(1) サービス提供の手順

申し込み→面接→入所判定→契約→支払い（利用月に生活費、事務費、管理費、特定入居者生活介護を要す

る方は介護費を日割り計算）→入所→サービスの提供

- (2) サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期限）及び認知症の状態等を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は、速やかに当事業所にお知らせください。
- (3) 利用者が要介護（要支援）認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。
- (4) 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した地域密着型特定施設入居者生活介護計画を作成します。なお、作成した地域密着型特定施設入居者生活介護計画は、利用者または家族にその内容を説明しますので、ご確認ください。
- (5) サービス提供は地域密着型特定施設入居者生活介護計画に基づいて行います。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護計画は、利用者の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

7. 協力医療機関等について

協力医療機関	医療機関名	資 母 診 療 所
	院長名	藤本 正人
	所在地	兵庫県豊岡市但東町中山788
	電話番号	0796-56-0303
	診療科目	内科 脳神経外科 形成外科
	入院設備	なし
協力医療機関	救急指定	なし
	医療機関名	出石医療センター
	院長名	西岡 顕
	所在地	出石町福住1300番地
	電話番号	0796-52-2555
	診療科目	外科・内科・整形・リハビリ・放射線
協力歯科医療機関	入院設備	あり
	救急指定	あり
協力歯科医療機関	医療機関名	うおさき歯科クリニック
	所在地	兵庫県豊岡市出石町町分391-8
協力介護老人福祉施設	施設名	特別養護老人ホーム けやきホール
	所在地	豊岡市但東町太田614
協力介護保険サービス	施設名	地域密着型特定施設入居者生活介護 グループホームこころ
	所在地	豊岡市但東町中山679-1 （隣接）

8. サービスに関する相談・要望・苦情申立について

(1) 当事業所における相談窓口

【事業所の窓口】	所在地：兵庫県豊岡市但東町中山679-1 電話番号：0796-53-5566 FAX番号：0796-56-1170 受付時間：9:00～17:00 担当者：管理者（ホーム長） ※面談には随時応じます。事前にご連絡ください。
----------	---

※玄関にご意見箱がありますので、そちらもご自由にお使いください。

(2) 行政機関その他の相談窓口

豊岡市役所健康福祉部 高年介護課	所在地：兵庫県豊岡市立野12-12 電話番号：0796-29-0055 FAX番号：0796-29-3144 受付時間：月～金曜日 8:30～17:15
豊岡地域包括支援センター	所在地：兵庫県豊岡市立野12-12 電話番号：0796-24-2409 受付時間：月～金曜日8:30～17:30
出石・但東地域包括支援センター 但東分室	所在地：兵庫県豊岡市但東町出合433-1 電話番号：0796-54-0515 受付時間：月～金曜日8:30～17:30
兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地：神戸市中央区三宮町1-9-1-1801号 電話番号：078-332-5617 FAX番号：078-332-5650 受付時間：月～金曜日 8:45～17:15

9. 住居の利用に当たっての留意事項について

来訪・面会	所定の面会時間は午前9時から午後7時までです。それ以外の時間を希望される際は、事前にご連絡ください。風邪症状等のある方のご面会をご遠慮ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先、帰宅日時、食事の有無をお申し出ください。食事のキャンセルについては、2日前の10時までが変更可能時間となります。それ以降のキャンセルについては返金できません。
協力医療機関以外への受診	受診を希望される場合は必ず職員にお申し出ください。また、診察の結果・処方の内容もご連絡ください。受診された担当医から協力医療機関への医療情報をお願いすることもあります。 原則として通院や付き添いはご家族でお願いします。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、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、弁償していただく場合があります。改造、模様替え、その他その状況を変更するときは予め事業所に書面による承諾を受けなければなりません。 ※居室のカーテンは防災カーテンに限り持込可。

食品等の持ち込み	ご家族の持ち込まれた食べ物や飲み物、健康補助食品等を、他の利用者へ提供（おすそ分け等）することはご遠慮ください。 また、衛生上の観点から、消費期限や賞味期限を過ぎたものについては、職員により廃棄させていただくことがあります。
喫煙・飲酒	当法人は事業所敷地内禁煙です。飲酒は原則お断りいたします。職員の指示に従ってください。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮ください。 また、許可なく他の利用者の居室に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、本人及びご家族の責任で管理してください。紛失等についての責任は負いかねます。高価な貴重品、刃物、危険物は原則として持ち込むことができません。衣類について、毛 100%の製品については、管理上お控えください。また、全ての衣類に名前の明記をお願いいたします。
宗教活動・政治活動	事業所内での、他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は、ご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育は、お断りいたします。
引受け不能の対応	入所者又はご家族より以下のようなご要望があっても、対応しかねますのでご了承ください。 ①入所者本人にとって不適切又は介助時に本人に苦痛を伴うこと ②事業所の業務運営上、不可能な方法 ③入所者の生命に危険がおよぶようなこと
その他	同居、一時貸し、留守番等のような名目であっても、事業所に無断で利用者以外の者を当事業所に入居等させることはできません。 入居者以外の者が当事業所内に入居者と共に宿泊したいときは、所定の続きを経て事業所の許可を受けるものとします。

※上記の項目をお守りいただけない場合は、契約書に基づき、契約の解除をさせていただく場合があります。

10. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業所の従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ この秘密保持に関する義務は、サービス提供が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
個人情報保護について	① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得たうえで、適正な範囲において利用者及びその家族の個人情報を利用します。 ② 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等

	に利用者に関する情報を提供できるものとします。 ③ 事業者は、利用者およびその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む）については善良な管理者の注意を持って管理し、また、処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ④ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、直ちに調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正などを行うものとします。 開示等の求めに際し、当事業所所定の申請書、本人確認のための書類を提出して下さい。ただし、手数料として1件 1,000 円（税込）とさせていただきます。
--	---

1 1.虐待の防止について

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の防止の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- （１）成年後見制度の利用を支援します。
- （２）苦情解決体制を整備しています。
- （３）従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

1 2.身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者及びご家族に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また、事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。

- （１）緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- （２）非代替性…身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- （３）一時性……利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13.緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

事故発生時や利用者の体調悪化時の緊急時の対応方法	① 主治医へ利用者の状況を報告し、指示を仰ぎます。主治医への報告ができない場合は、事業所が定めた協力医療機関に、連絡する又は緊急搬送等の措置を講じます。 ② 主治医の指示の下対応します。必要であれば救急搬送等の対応をいたします。（ご家族が間に合わなければ職員が付き添います。） ③ ご家族に状況説明と主治医の指示内容を伝え、必要であれば受診対応等、協力を求めます。
--------------------------	---

14.事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

15.サービス提供の記録について

- (1) サービス提供に関する記録は、その完結日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して、保存されているサービス提供の記録の閲覧することができます。
- (3) 利用者は、当該利用者に関する「サービス提供の記録」の複写物の受け取りを希望する場合、当事業所所定の申請書、本人確認のための書類を提出のうえ、所定の料金を支払うことにより、受け取ることができます。

16.非常災害対策について

非常時の対応	別途定める「ケアハウスたいよう消防計画」に基づき対応します。			
平常時の訓練	別途定める「ケアハウスたいよう消防計画」に基づき、年2回の昼間及び夜間を想定した避難訓練又は消防訓練等を利用者も参加して実施します。			
防 火 設 備	共有スペース	厨房	西ユニット	東ユニット
非常階段	有	有	有	有
自動火災報知設備	有	有	有	有
消防機関へ通報する火災報知設備	有	有	有	有
消火器・消火栓	有	有	有	有
スプリンクラー設備	有	有	有	有
誘導灯	有	有	有	有
放送設備	有	有	無	無

17.衛生管理について

- (1) サービス提供の用に供する事業所、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 事業所において感染症が発症しないよう、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密着な連携に努めます。

18.重要事項説明の年月日について

上記内容について利用者に説明いたしました。

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
説 明 者 氏 名	

利用者

私は、以上の重要事項説明書の内容について説明を受け、その内容を理解し、これが契約の一部となることを確認したうえ同意し、文書の交付を受けました。	
住 所	
氏 名	

代筆者氏名 _____ 続柄 ()

代理人・立会人（いずれかに○）

住 所	
氏 名	

なお、家族の場合は家族代表とします。

＜注＞本書を 2 通作成し、事業者、利用者双方が 1 部ずつ保管する。

ケアハウスたいよう（地域密着型特定施設入居者生活介護）
短期利用 重要事項説明書

貴方に対する介護サービス提供開始にあたり、平成 18 年 3 月 31 日付厚生労働省令第 34 号第 113 条第 1 項に基づいて、当事業所が貴方に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	医療法人社団 創生会
代表者氏名	理事長 田口 真子
事業者の所在地	神戸市灘区深江本町3丁目8番22号
法人設立年月	1999年11月26日

2. ご利用の施設及び事業

事業所の名称	ケアハウスたいよう
事業所の所在地	兵庫県豊岡市但東町中山679-1
交通アクセス	県道482号線沿いモンゴル博物館より北へ徒歩3分 全但バス 中山バス停より南へ徒歩3分
介護保険事業者番号	2894400049
指定年月日	平成20年5月1日
サービス種類	軽費老人ホーム ケアハウス 地域密着型特定施設入居者生活介護（介護保険適応者）
ホーム長	三歩 陽子
電話番号	0796-53-5566
ファクシミリ番号	0796-56-1170
Eメールアドレス	taiyo@i-souseikai.jp

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	第一条 当事業所は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供する地域密着型特定施設（ケアハウス）であり、豊岡市在住の介護を必要とされる方々に、生活支援・自立支援をご提供し、その人らしい生活が暮らせるよう支援を致します。 第二条 但東町中山を発信源に、地域における介護予防の啓発、福祉を身近なものとして感じて頂ける活動等を行い、福祉を通じた地域づくりに参加致します。
施設の運営方針	機能訓練、共同生活の場面の提供により、ご入居者の方々が心身共に健康である事に努めます。

	・ ご入居者のQOL（生活の質）の向上に努めます。 ・ 常に職員ひとり一人が、専門的知識、技術を取得し、サービスに反映する事に努めます。
--	---

4. 施設の概要

①敷地及び建物

敷 地		1,760.32 ㎡
建物	構 造	木造1階建ユニット型（スプリンクラー設置）
	延べ床面積	914.55 ㎡
	利用定員	1ユニット10名 × 2 （ 20名 ）

②主な設備数

設備の種類	ユニット別数	
	西	東
食堂・台所	1	1
居 室	10	10
便 所	3	3
テラス	1	1
設備の種類	共有スペース（中央）数	
浴 室	1	
脱衣室	1	
介護予防拠点	1	
相談室	1	
洗濯室	1	
便 所	2	
テラス	1	
設備の種類	業務スペース数	
厨 房	1	
事務室・更衣室	1	

③主な設備面積

設備の種類	面 積	
	西	東
食堂・台所	46.57 ㎡	48.03 ㎡
介護居室	17.464 ㎡×10 室	17.464 ㎡×10 室

便 所	2.91 m ²	2.76 m ² ~2.91 m ²
設備の種類	共有スペース（中央）面積	
浴室	23.29 m ²	
脱衣室	17.95 m ²	
介護予防拠点	42.69 m ²	
相談室	6.79 m ²	
洗濯室	14.55 m ²	
便 所	2.91 m ²	
設備の種類	業務スペース面積	
厨 房	15.14 m ²	
事務室・更衣室	17.46 m ²	

5. 職員体制（地域密着型特定施設入居者生活介護人員基準に基づく配置数）

従業者の職種	人 員 配 置	保有資格
ホーム 長 (計画作成担当者兼務)	1 名 配 置	介護支援専門員 認知症介護開設者研修修了
生活相談員	1 名 配 置	介護福祉士等
看護職員 (機能訓練士兼務)	1 名 以 上	正看護師
介 護 職 員	20 名に対し3：1の配置（常勤換算7.0） +手厚い介護費に伴う配置（常勤換算2.0）	介護福祉士等
栄養士	介護保険で定める職員数	栄養士

職員体制（軽費老人ホーム ケアハウス人員基準に基づく配置数）

生活相談員	1 名 配 置	介護福祉士等
介 護 職 員	1 名 配 置	介護福祉士等
調 理 員	運営上必要な人数を配置	調理師

6. 職員の勤務体制（2ユニット連携体制）

従業者の職種	勤 務 体 制	休暇
管 理 者 （計画作成担当者兼務） 看護職員 （機能訓練士） 生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	原則 月9休
看護職員 介護職員	看・介護上必要な職員を配置。常勤換算 10.0 以上 ※深夜帯については 23：00～翌 7：00 まで職員 1 名	原則 月9休
介護支援専門員	介護職兼務 1 名配置	原則 月9休
調 理 員	調理業務上必要な職員を配置 ※一部発注使用	原則 月9休
栄 養 士	栄養マネジメント上必要な配置を行う	原則 月9休
その他職員	清掃員をはじめ業務上必要な職員を適宜配置	原則 月9休

7. 営業日

営業日	年中無休
-----	------

8. 施設サービスの概要

種 類	内 容
食事	栄養士により管理された食事、バランスの取れた食事提供を行ないます。 朝食 7：45～9：45 昼食 12：00～13：00 夕食 18：00～19：00 居室での食事可能
入浴	事前に体調確認行った上で入浴介助を行います。当事業所では週5回の入浴日を設定 13：30～17：00 一般浴、リフト浴設置
衛生管理	随時、衛生管理を意識し、感染者対策、清掃、消毒等の清潔保持に努めます。
相談及び援助	入居者及び家族からのご相談も誠意をもって応じ、可能な限り援助を行うように努めます。相談窓口：（随時職員にお申し出ください）

夜間管理体制	夜勤職員を配置し、緊急時に備えます。
緊急時の対応 緊急時の連絡	あらゆる緊急時（災害・怪我・病気）に備え、職員体制・連携に留意し、速やかな対応を致します。 健康状態が急変した場合等緊急を要する場合は、主治医への連絡、あらかじめ届けられた連絡先への連絡を行うとともに救急隊の要請等、必要な処置を講じます。連絡を受けましたら火急に、当施設または搬送先までお越し下さい。
排泄の介助	利用者の状況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。
着替え等の介助	生活リズムを重視し、毎朝夕の着替えをサポートします。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容をサポートします。 シーツの交換は原則的に1週間に1回行います（汚染時は随時交換します）。
入浴の介助	個々の身体状況にあわせ、マンツーマン体制で入浴介助にあたります。
夜間看護体制	夜間の急な体調変化・アクシデントに備え、看護師が待機し状況によって駆けつける体制。
個別外出支援 （希望者）	個別での外出を希望された際、外出支援を行ないます。サービス費別途徴収致します。
通院支援	当事業所で通院支援を行ないます。遠方の通院を希望される際は、サービス費別途徴収致します。
サービス提供 体制	職員の専門的知識、技術を反映した介護サービスを提供致します。 また、介護福祉士等の人材育成に取り組みます。
介護職員処遇改善	介護職員の資質向上の支援にあてます。

※居宅サービス計画に基づきサービスを提供するものとし、変更が必要になった場合には、計画案を作成し、説明し同意を得る。同意が得られない場合は再検討し支持される計画案を協議する。

※当事業所における日課は特にございません。（起床時間、就寝時間の設定）ご入居者の生活スタイルを主体とし、行事・イベントにつきましても、ご入居者の希望、季節、天候を示唆しながら、一緒に考えます。日常生活の一環として、調理参加、機能訓練、生活リハビリ、個別の趣味等の支援、ご入居者と一緒に居室清掃を行う等を取り入れます。

入浴と食事時間につきまして、提供回数、時間帯を設定しております。

※毛100%の製品は管理上、持ち込みはお断りしております。全ての衣類に、ご本人様の物と確認できるよう名前の明記をお願い致します。

※ご利用期間中、居室カーテン・布団・防水シーツは無料にて貸出いたします。

※食事の際、エプロンなどの使用物がございましたら持参下さい。

9. サービス利用料金

種 類	内 容	利用料
-----	-----	-----

滞在費	ご利用頂きますお部屋代として頂きます。 ※個室使用料、光熱水費、管理費、介護費が含まれております。	一日 3,000 円
食費	一日¥800 の食事代を頂きます。(朝食¥150 昼食¥300 夕食¥350)	一日 800 円
サービス費 (1) (希望者)	入所時、退所時に介護サービスとして送迎サービスを行っております。希望により自宅までの送迎をいたします。 送迎時間は入所、退所共に 10:00~16:00 の時間とさせていただきます。	1 km/30 円
サービス費 (2) (希望者)	遠方の通院・個別外出支援費： 私的な事由により、職員の付き添いや公用車の利用をされた際のサービス費用(代診も含む) 外出の付添時間は 9:00~17:00 までの時間とさせていただきます。 ※詳細は別紙契約書にて	通院付き添い費 9:00~17:00 30 分につき 750 円 9:00~17:00 以外 30 分につき 1,000 円 外出付き添い費 30 分につき 750 円 公用車使用費 1 km/30 円
レクリエーション 費	希望されますレクリエーションにも対応致します。	実費(交通費・入場料等)
散髪	近隣の散髪店・美容室もしくは、訪問での散髪支援可能	実費(散髪料)
健康管理	入居者及びご家族の希望により、提携医療機関の往診または通院により対応します。	実費(医療費)
オムツ・パッド	オムツ・パッドは、基本のサービス料に含まれていません。個人での準備お願い致します。※紙オムツ、パッド類は標準的な物は準備できますが、実費購入となります。特殊なタイプの物を使用する場合は、個人での準備をお願いします。	実費(購入)
夜間看護体制	夜間の急な体調変化・アクシデントに備え、看護師が待機し状況によって駆けつける体制。	日 数 × 9 円
サービス提供 体制強化 (I)	サービス提供体制加算 22単位/日 以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士 70%以上 ②勤続 10 年以上介護福祉士 25%以上	日 数 × 22 円

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護報酬（介護度別）の総単位数×12.2%	一日66円～100円
介護利用料（本人負担分）	介護保険サービスに係る利用料（介護保険適応者）	詳細は、介護保険利用料請求書の利用者負担額に記載

※法廷代理受領サービスが利用できないことにより、償還払いとなる場合には、料金を全額負担しなければならない場合がございます。その際、サービス提供証明書を発行いたします。

※利用料金を指定口座に振り込みをお願いしております。振込み手数料は、実費負担をお願いしております。また、当事業所を窓口としたサービス料のお支払は、お断りしております。

※サービス提供の手順 申し込み→面接→入所判定→契約→支払い（利用月に滞在費、食費、）入所→サービスの提供

ケアハウスたいよう（特定施設入居者生活介護） 短期入所料金表

内 訳	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	日額	日額	日額	日額	日額
① 介護保険自己負担額（1割）	¥546	¥614	¥685	¥750	¥820
②滞在費	¥3,000	¥3,000	¥3,000	¥3,000	¥3,000
③食費	¥800	¥800	¥800	¥800	¥800
④夜間看護体制加算	¥9	¥9	¥9	¥9	¥9
⑤サービス提供強化加算（Ⅰ）	¥22	¥22	¥22	¥22	¥22
⑥介護職員処遇改善加算 12.2%	¥66	¥74	¥83	¥91	¥100
利用料金合計 （①+②+③+④+⑤+⑥）	¥4,443	¥4,519	¥4,599	¥4,672	¥4,751

2024年6月1日施行

※介護給付費一部負担金については、国の介護報酬告示が改正された場合は、変更させていただきます。

それ以外の利用料についても、経済情勢の変化等により変更させていただくことがあります。

10. 苦情申立先

相談窓口	※窓口担当者（苦情解決責任者） 岸本 美津子 ご利用時間 毎日 9:00～17:00 ご利用方法 電話 0796-53-5566 面談 随時（事前にご連絡を願います） 時間外の相談については、夜勤者にて対応。 出石・但東地域包括支援センター 但東分室 電話 0796-54-0515 時間 8:30 ～ 17:30 豊岡市役所 高年介護課 高齢者支援係 電話 0796-29-0055 時間 8:30 ～ 17:30 豊岡市役所 高年介護課 高齢者政策係 電話 0796-24-2409 時間 8:30 ～ 17:30 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 電話 078-332-5617 時間 8:45 ～ 17:15
------	--

11. 協力医療機関

医療機関の名称	資母診療所	出石医療センター
院長名	藤本 正人	西岡 顕
所在地	但東町中山788	出石町福住1300番地
電話番号	0796-56-0303	0796-52-2555
診療科目	内科	外科・内科・整形・リハビリ・放射線
入院設備	有 無	有 無
救急指定	有 無	有 無
提携契約の内容	当事業所と上記医療機関は、提携契約に基づき診察・入院等可能な範囲で医療の提供を行い、緊急時の対応も行う。	
医療機関の名称	デンタルクリニックはたの	
院長名	波多野 吉人	
所在地	京都府京丹後市峰山町新町1606-1	
電話番号	0772-69-1182	
診療科目	一般歯科・矯正歯科・口腔外科・小児歯科	
医療機関の名称	うおさき歯科クリニック	
院長名	魚崎 一宏	
所在地	豊岡市出石町町分391-8	
電話番号	0796-52-3456	
診療科目	一般歯科・歯科口腔外科	

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ケアハウスたいよう消防計画」に基づき対応します。		
平常時の訓練	別途定める「ケアハウスたいよう消防計画」に基づき、年2回の昼間及び夜間を想定した避難訓練を入居者も参加して実施します。		
防災設備		西	東
	非常口	3	2
	火災報知器	1	1
	誘導灯	4	4
	消火器	2	2
	音響設備	1 5	1 4
	スプリンクラー (ホームスプリンクラー)	3 5	3 3
		共有スペース（中央）	
	非常口	1	
	火災報知器	1	
	誘導灯	2	
	消火器	1	
	音響設備	9	
		厨 房	
	非常口	2	
	消火器	1	
	音響設備	1	
	スプリンクラー (ホームスプリンクラー)	1	

13. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は可能な限り、事前に当施設にご連絡ください。また、来訪者が宿泊を希望される場合は必ず事前に当施設の承諾を得ていただきますようお願いいたします。原則、宿泊期間上限を月々7日間とします。
お食事	来訪者・面会者がお食事をされる場合は可能な限り事前にお申し出ください。
外出・外泊	外出・外泊の際は必ず事前に行き先、帰宅時間、食事の有無をお申し出ください。
定期受診以外への受診 遠方への受診	定期受診以外への受診を希望される場合は必ず職員にお申し出ください。また、遠方の受診につきまして、対応しかねる場合がございますのでご相談ください。遠方の場合、サービス費をいただきます。
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、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	決められた時間・場所以外ではお断りします。

迷惑行為	騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ねがいます。また、許可なく他の入居者の居室に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	原則として本人もしくはご家族でお願いします。
現金等の管理	原則として本人もしくはご家族でお願いします。
宗教・政治活動	施設内での他の入居者に対する宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	原則的に施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。 ※在宅時より家族同様に、ご自愛されておられましたペットについては、ペット種の確認の上、協議し可能とするケースがございます。
引き受けかねる対応	ご入利用者又はご家族より以下のようなご要望があっても、対応しかねますのでご了承ください。 ① ごご利用者本人にとって不適切又は介助時に苦痛をとまなうこと。 ② 施設の業務運営上、不可能な方法 ③ ご入居者の生命に危険がおよぶようなこと。 ※上記の項目をお守りいただけない場合は、契約書第 18 条に基づき、契約の解除をさせていただく場合があります。

14. 緊急時等における対応方法

- 1 入居者生活介護従業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに、ご入居者に病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに主治医又は事業所が定めた協力医療機関に、連絡する等の措置を講じるとともに、管理者に報告する。また、主治医への連絡が困難な場合は、緊急搬送等の必要な措置を講じるものとする。
- 2 ご入居者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供により、事故が発生した場合は、当該入居者の家族及び市等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。
- 3 ご入居者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。
- 4 ご入居者のアクシデントにかかわる損保の加入をしております。火災や、過失による賠償すべき事柄について対象とする。

15. 人権擁護に関する取り組み

- 1 身体拘束廃止運動について、介護保険で定義されている「サービスの提供にあたっては、当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない」に沿い、職員研修をもとに周知し、身体拘束ゼロに取り組みます。
- 2 プライバシー保護・個人情報保護について、人生・生活そのものに接している事を認識し、漏えい・侵害が無きよう職員研修をもとに周知し、プライバシーの保護に取り組みます。個人情報については、介護に必要な情報のみをお聞きし、介護に活

かす事を目的に活用させていただきます。

支援する事を目的に情報（ご様子）を共有することがございます。下記の事柄をご了承下さい。

- ・介護保険の認定調査の際、調査員に生活状況・身体状況・病状等お伝えする。
- ・通院支援を行った際、医師に生活状況・身体状況・病状等お伝えする。
- ・市・県の指導監査の際、現状確認の為、調査員にケアプラン・ケース記録等を提示する。
- ・広報誌、ブログで生活風景を掲載する。（入所時に同意書にて、確認致します。）
- ・外部研修会等の研修事例として、実名（人物が特定される情報）を伏せて検討する。（外部研修で検討する際、事前に確認を致します。）

16.情報の開示について

- ・身元引受人及び身元引受人の了承を得た方、ご入居者様からご要望があれば、サービス提供記録の開示を行います。
- ・運営推進会議録及び第三者評価報告書は、正面玄関に閲覧用を設置しており、ご要望に応じて閲覧して頂けます。

附則

この要項は、平成 30 年 5 月 1 日より施行致します。

この要項は、平成 31 年 4 月 1 日より改定、施行致します。

私は、本書面に基づいて医療法人社団創生会 ケアハウスたいようの職員から上記重要事項の説明を受けたことを確認し、同意します。

説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

説明者 _____

説明場所 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

入居者 住所 _____

氏名 _____

(代筆者 _____)

入居者の家族 住所 _____

氏名 _____