

## 重要事項説明書

### 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）

当事業所はご契約者に対して特定施設入居者生活介護サービス（介護予防特定施設入居者生活介護サービス）を提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次の通り説明します。

当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。

#### 1 施設経営法人

法 人 名	社会福祉法人カリタスの園
法人所在地	東京都杉並区井草4丁目19番28号
電 話 番 号	03—3397—5981
理 事 長	長 崎 春 美
設立年月日	昭和27年5月20日

#### 2 ご利用施設

施 設 の 種 類	指定特定施設
長 崎 県 指 定	第4270100631号
施 設 の 名 称	ケアハウスかおり
施 設 の 所 在 地	長崎県長崎市三京町811番地33
電 話 番 号	095—850—7217
施 設 長 名	山 中 晴 子
開 設 年 月 日	平成11年10月1日
利 用 者 定 員	50人

### 3 当事業所の目的と運営方針

目 的	指定特定施設は、介護保険法令に従い、ご契約者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、特定施設入居者生活介護サービス（介護予防特定施設入居者生活介護サービス）を提供します。
運営方針	事業所の従業員は、社会福祉法人カリタスの園の諸規程に基づいて、施設利用者が要介護状態になった場合においても、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その施設において、入浴、排泄、食事等の介護その他必要な日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の介護の提供を行います。

### 4 居室の概要

当施設では以下の居室をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	備 考
個 室 （一人部屋）	3 6 室	浴室無し
（一人部屋）	8 室	浴室有り
2 人部屋（夫 婦 用）	3 室	浴室有り
合 計	4 7 室	
一時介護室	1 室	
食 堂	1 室	
機能訓練室	1 室	
浴 室	3 室	一般浴室・特浴室

☆ 居室の変更 ： ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合には、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。

（居室変更される場合は、原状回復を要します）

又、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合（一時介護室の利用など）があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

## 5 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して特定施設入居者生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

《主な職員の配置状況》 ※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	勤務体制	人 員	職務内容
管理者	常勤・兼	1 名 (ケアハウス兼務)	事業所運営管理の統括、利用者の契約・解約、及び職員の人事に関すること。
生活相談員	常勤・兼	1 名 (ケアハウス兼務)	利用者との契約・解約、相談・援助に関すること、及び利用者の家族などの連絡調整に関すること。
計画作成 担当者	常勤	1 名	指定施設サービス計画の作成に関すること、及び実施状況の把握・変更に関すること。
介護職員	常勤	8 名	利用者の心身の状況に応じた自立支援・介護に関すること。 日常生活上の世話に関すること。
	非常勤・専	7 名	
看護師	常勤	1 名	利用者の健康管理・健康保持に関すること。 医療機関への連絡調整に関すること。
	非常勤	1 名	
機能訓練 指導員	常勤・兼	1 名 (カリタス診療所と契約)	機能訓練全般に関すること。 機能訓練器具等の管理に関すること。
事務員	常勤・兼	1 名	本事業の相談に係る受付、事務及び経理・庶務に関することを行う

## 6 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

(1)	利用料金が介護保険から給付される場合
(2)	利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（7割～9割）が介護保険から給付されます。

#### < サービスの概要 >

##### ① 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することが出来ます。

##### ② 排 泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ③ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

##### ④ その他自立への支援

- ・ ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ 寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。
- ・ 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・ 寝具の交換等行います。

< サービス利用料金（1日あたり） >

ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金。表記金額は自己負担 1 割の場合で、所得に応じ 2 割または 3 割負担となることがあります。

令和 7 年 4 月 1 日

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自己負担額 1 日につき	183 円	313 円	542 円	609 円	679 円	744 円	813 円

☆ 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、ご契約者の負担額を変更します。

☆ 施設として下記の加算体制をとっております。

- ①夜間看護加算Ⅱ 9 単位/日（要介護 1～5）
- ②サービス提供体制加算Ⅲ 6 単位/日
- ③介護職員処遇改善加算Ⅱ（所定単位数の 12.2%）
- ④科学的介護推進体制加算 40 単位/月
- ⑤協力医療機関連携加算Ⅱ 40 単位/月
- ⑥看取り介護加算Ⅰ
  - \* 死亡日 45 日前～31 日前… 72 単位/日
  - \* 死亡日 30 日前～4 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

☆ 退院・退所時連携加算

（入居日から 30 日間 30 単位/日）

（2）その他の費用

【別紙】

介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

< サービスの概要と利用料 >

- ① 買い物・行政機関の手続きの代行  
要した代金、交通費の実費をいただきます。
- ② 理美容院・病院への付き添い  
要した代金・交通費の実費をいただきます。
- ③ 教養娯楽設備などの提供あるいはレクリエーション行事
- 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実費をご負担いただきます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金、費用は、1ヵ月ごとに計算し、ご請求しますので、毎月10日までにケアハウスかおりの利用料とともにお支払い下さい。

(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(4) 介護の場所

ご契約者にとって適切なサービスを提供するために必要な場合には、ご契約者に対して、その居室の他、一時介護室において、サービスを提供します。その必要性の判断は、ご契約者の意思を確認し、ご契約者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞いて行うこととします。

(5) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力機関において診療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。又、下記医療機関での診療・治療を義務づけるものでもありません。)

① 協力医療機関

医療機関の名称	カリタス診療所
所在地	長崎県長崎市西出津67番地5
診療科	内科

医療機関の名称	かわさき歯科医院
所在地	長崎県長崎市京泊2丁目5-18
診療科	歯科

## 7 苦情処理の受付について

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は下記の専門窓口で受け付けます。

- \* 苦情受付窓口      特定施設入居者生活介護事業所かおり  
生活相談員  
計画作成担当者
- \* 受付時間            毎週月曜日～土曜日  
9：00～17：30

### (2) 行政機関その他の苦情受付機関

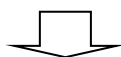
長崎市役所 介護保険担当課	所 在 地	長崎市魚の町4－1
	電話番号	095-829-1146
国民健康保険団体連合会	所 在 地	長崎市今博多町8－2
	電話番号	095-826-7291

## 8 契約締結からサービス提供までの流れ

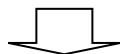
ご契約者に対する具体的なサービスの内容やサービス提供方針については、「特定施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「特定施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。

① 当施設の介護支援専門員（ケアマネージャー）に特定施設サービス計画の原案作成やそのために必要な調査の業務を担当させます。



② その担当者は特定施設サービス計画の原案について、ご契約者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。



③ 特定施設サービス計画は、6ヶ月1回、もしくはご契約者及びその家族等の要請に応じて変更の必要があるかどうかを確認し、特定施設サービス計画を変更いたします。



④ 特定施設サービス計画が変更された場合には、ご契約者に対して書面を交付しその内容を確認していただきます。

## 9 サービス提供における事業者の義務

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ 非常災害に関する具体的な計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の要求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑥ ご契約者に対する身体的拘束その他の行動を制限する行為を行いません。但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護する為に緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体などを拘束する場合があります。
- ⑦ 事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するに当たって知り得たご契約者またはご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。但し、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身の情報を提供いたします。

## 10 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

但し、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 11 サービス利用の継続

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間終了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができます。

- ① ご契約者が死亡した場合。
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判断された場合。
- ③ 施設への入居契約が満了した場合。
- ④ 事業者が破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- ⑤ 施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合。



- ⑥ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は辞退した場合。
- ⑦ ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合。
- ⑧ 事業者から契約解除を申し出た場合。

(1) ご契約者からの契約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解除することができます。その場合には、契約満了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約、解除することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ② 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 事業者もしくはサービス事業者が正当な理由なく本契約に定める特定施設入居者生活介護サービスを実施しない場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財産・信用等傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥ 他の利用者がご契約者の身体・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合においては、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財産・信用等傷つけ、又は著しい不信行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

定特定施設入居者生活介護サービス（介護予防特定施設入居者生活介護サービス）  
の提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

特定施設入居者生活介護事業所

説明者職名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定特定入居者生活介護サービス（介護予防特定施設入居者生活介護サービス）の提供開始に同意しました。

年 月 日

【ご利用者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

【署名代行者】（続柄 \_\_\_\_\_）

私は、利用者の意志を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

【身元保証人】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印