

# 「短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護」

## 重要事項説明書

ケアハウス大谷春圃苑は  
介護保険の指定を受けています。  
気仙沼市指定 第0490500188号

本事業所はご契約者に対して短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護サービスを提供します。事業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別紙のとおりご説明します。

※本事業所の利用は、原則として要介護認定の結果、「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも利用は可能です。

社会福祉法人 春圃会

ケアハウス大谷春圃苑

## 1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 春圃会
- (2) 法人所在地 宮城県気仙沼市本吉町中島358番地3
- (3) 電話番号 0226-42-3100
- (4) 代表者氏名 理事長 菅原 和幸
- (5) 設立年月日 平成2年7月12日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所・平成30年4月1日指定  
事業所番号 気仙沼市指定第0490500188号
- (2) 事業所の目的 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護は、介護保険法令に従いご契約者（利用者）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、ご契約者に日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護サービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ケアハウス大谷春圃苑
- (4) 事業所の所在地 宮城県気仙沼市本吉町長根151番地1
- (5) 電話番号 0226-25-8322
- (6) 管理者氏名 大内 恵子
- (7) 事業所の運営方針 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護計画に基づき、ご契約者にとって必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、社会的孤立感の解消、及び心身の機能維持並びにご契約者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減に資することに努めます。
- (8) 開設年月日 平成30年4月1日
- (9) 送迎の実施地域 気仙沼市の区域とします。ただし、ご家族の送迎を基本とします。
- (10) 営業日 年中無休、24時間のサービス提供です。
- (11) 利用定員 20人（空床利用型）

## 3. 居室の概要

### (1) 居室の概要

本施設では、以下の居室・設備をご用意しております。

居室・設備の種類	室数	備 考
居室（個室）	20	居室内トイレ・洗面所・ナースコール・冷暖房完備
共同生活室	2	テーブル・椅子・キッチン・テレビ等完備
家族室	1	
一般浴室	2	
特別浴室	1	リフト浴機器設置
個別余暇室	1	カラオケ機器完備
送迎車両		一般車両・リフト付き車両

※ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により事業所でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。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。

(2) ご利用に当たって許可が必要な施設設備

- ①テレビ、ラジオ、オーディオ機器等音声を発する機器の持ち込みには許可が必要です。事業所内の状況により判断いたします。
- ②電気シーツ、電気毛布、電気アンカ、扇風機等の電気製品使用は、安全確保のうえからご遠慮いただいておりますが、身体状況を勘案し使用を認める場合があります。

4. 職員の配置状況

ご契約者に対して地域密着型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、次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	配置人数	職 務 内 容
1. 管理者	1人	事業の運営管理及び統括
2. 生活相談員	1人以上	生活相談及び処遇の企画実施
3. 介護職員	6.7人以上	自立支援及び生活機能改善等
4. 看護職員	1人以上	健康保持及び保健衛生管理等
5. 機能訓練指導員	1人以上	生活機能回復訓練指導
6. 介護支援専門員	1人以上	環境課題把握と介護計画作成
7. 栄養士	1人以上	栄養管理と指導及び衛生管理

※介護職員及び看護職員の合計数は、常勤換算法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上とする。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制			
1. 介護士	朝 出	6:00~15:00	遅出③	10:30~19:30
	早 出	7:00~16:00	遅出④	11:00~20:00
	早出①	7:30~16:30	遅出⑤	11:30~20:30
2. 看護師	中 出	8:00~17:00	遅出⑥	12:00~21:00
3. 生活相談員	日 勤	8:30~17:30	遅出⑦	12:30~21:30
4. 介護支援専門員	遅 出	9:00~18:00	遅出⑧	13:00~22:00
	遅出①	9:30~18:30	夜 勤	16:00~翌9:00
	遅出②	10:00~19:00		

5. 本事業所が提供するサービスと利用料金

本事業所では、ご契約者に対して、(1)利用料金が介護保険から給付されるサービス、(2)利用料金が全額をご契約者にご負担いただくサービス及び(3)利用料金のご負担がないサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス (契約書第4条関係)

<サービスの概要>

#### ①食事及び栄養管理

- ・本事業所では、管理栄養士又は栄養士の立てる献立表により、栄養価並びにご契約者の身体  
の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため、離床して共同生活室で食事をとっていただくことを原則として  
います。

(食事時間) 朝食／7：30～ 昼食／12：00～ 夕食／17：30～

#### ②入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います(心身状態により減数の場合があります)。
- ・歩いて入浴することが困難な方はリフト浴を使用して入浴することができます。

#### ③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する援助を行います。

#### ④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  
の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

#### ⑤健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

#### ⑥その他自立への支援

- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・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。

#### <サービス料金表の利用料金> (契約書第4条関係)

- ・ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費を除いた金額(自己負  
担額)をお支払いいただきます。利用料金の詳細につきましては、別紙、ケアハウス大谷春  
圃苑短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護利用料金表をご参照願います。
- ・ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったん  
お支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、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)。償還払いとなる場合、ご契約者が、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。
- ・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。
- ・要介護認定で自立又は要支援と判定された場合、又は、認定申請の取下げ・死亡等により  
介護保険の適用がされない場合のサービス利用料金は、1日につき金5,350円です。

#### (2) 介護保険の給付対象とならないサービス (契約書第5条関係)

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者のご負担となります。

#### <サービスの概要と利用料金>

##### ①食費

ご契約者に提供する食事の調理及び食材料に係る費用です。

- ・1食当たり、朝食420円・昼食680円・夕食500円いただきます。

##### ②滞在費

ご契約者が滞在時に係る光熱水費及び室料です。

- ・居室利用料、1日当たり1,171円いただきます。

##### ③特別な食事(酒類を含みます。)

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

- ・利用料金：要した費用の実費をご負担いただきます。

##### ④おむつ代

ご契約者が使用のおむつ代です。持参していただくことを基本としますが、1袋単位での購入も可能です。

・利用料金：本会が購入した費用の実費

⑤電化製品使用料

ご契約者個人で使用する電化製品を持ち込み、利用したことに伴う費用です。

・利用料金：電化製品 1件につき1日50円いただきます。

⑥医療処置材料費

ご契約者が、ご利用中に発生した病気等により治療が必要となり、事業所が行う通常の処方を超えて必要とする外用薬や材料等の諸費用については、その実費負担をお願いします(ただし、持参していただくことを基本としております。)

・利用料金：要した費用の実費をご負担いただきます。

⑦要介護認定申請中に入院又は死亡し、要介護が認定なされなかった場合又は自立・要支援と認定された場合には担当介護支援専門員が作成した暫定介護サービス計画に基づく要介護度に応じた介護保険利用料の全額をご負担いただきます。

⑧レクリエーション、クラブ活動への参加

ご契約者のご希望により参加することができます。

i) 主なレクリエーション行事等

費用：ご契約者が個人的に購入する飲み物、食品等の代金。  
(身体の状況により購入制限をすることがあります。)

ii) クラブ活動

書道、絵画、華道、工作等の活動をおこないます。  
費用：材料代等の実費をいただきます。

⑨その他、日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金等ご契約者にご負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

(3) 利用料金の負担がないサービス

事業所が行う行事及びレクリエーション等に参加する費用負担は、所要材料等の購入費を除きご負担はありません。

(4) 利用料金のお支払い方法 (契約書第7条関係)

サービス利用後、精算しご請求いたします。利用料金は、次の方法でお支払いいただきます。

ア 金融機関からの自動引き落とし

- ・新みやぎ農業協同組合 (本吉支店)
- ・東日本信用漁業協同組合連合会 (気仙沼支店)
- ・ゆうちょ銀行
- ・気仙沼信用金庫

※ 翌月20日頃に引き落としの予定です

イ 下記指定金融機関口座への振込

- ・気仙沼信用金庫津谷支店 普通預金 0223828  
口座名義：社会福祉法人 春圃会
- ・ゆうちょ銀行 郵便貯金02210-5-46292  
口座名義：社会福祉法人 春圃会
- ・新みやぎ農業共同組合本吉支店 7189764  
口座名義：社会福祉法人 春圃会

・東日本信用漁業協同組合連合会（気仙沼支店） 普通貯金 6498222  
 口座名義：社会福祉法人 春圃会  
 ※ 請求後10日以内にお支払をお願いします。

(5) ご利用の中止、変更、追加（契約書第8条関係）

- ① 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、短期利用地域密着型特定施設入居者生活サービス等の利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業所にお申し出て下さい。ただし、サービス利用の変更・追加のお申し出に対しては、事業所の稼働状況により、ご契約者のご希望する期間にサービスの提供ができない場合もあります。
- ② ご利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただきます。ただし、ご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

ご利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
ご利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	サービス利用に係る自己負担相当額

5. の2 連帯保証人（契約書第21条の2関係）

利用契約書を締結するに当たり、連帯保証人1人を定めるものとします。ただし、連帯保証人をたてることができない正当な理由があると認められる場合には、この限りではありません。何らかの事由により連帯保証人の変更を生じたときには、新たに連帯保証人を定めていただきます。

6. 苦情の受付について（契約書第23条関係）

(1) 本事業所における苦情の受付

本事業所における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情解決責任者 特別養護老人ホーム春圃苑 苑長 阿部 勝造

○苦情受付窓口 ケアハウス大谷春圃苑 管理者 大内 恵子

TEL 0226-25-8322

FAX 0226-44-2725

メール syunpoen-o@abelia.ocn.ne.jp

○受付時間 8:30～17:30

(2) 行政機関その他苦情受付機関

気仙沼市保健福祉部高齢介護課	所在地 宮城県気仙沼市八日町一丁目1番1号 電話番号 0226-22-6600 受付時間 8:30～17:15
気仙沼市本吉総合支所保健福祉課	所在地 宮城県気仙沼市本吉町津谷舘岡10番地 電話番号 0226-42-2975 受付時間 8:30～17:15
宮城県国民健康保険団体連合会	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2番3号 電話番号 022-222-7700

	受付時間 9:00～16:00
--	-----------------

- (3) 苦情処理の体制及び手順等については、玄関に掲示しております「社会福祉法人春圃会の苦情解決制度についてのお知らせ」を参照願います。

## 7. 緊急時の対応方法

ご契約者の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じるほか、速やかにご家族にご連絡いたします。

また、ご利用者又はご家族様からお休み等の連絡がなく、自宅等にお迎えにあがった際又は訪問した際、こちらからの呼び掛けに応答がない場合は、次の措置を講じますので、あらかじめご了承願います。

- ①最初に緊急連絡先へ確認を行います。
- ②次に緊急連絡先に連絡が付かない場合は、体調不良などの万一を想定し、職員が複数名又は第三者同行で自宅内に入り安否確認を行います。
- ③更に施錠により自宅内の状況が把握できない場合は警察へ通報し、自宅内の安否確認を依頼する場合があります。

緊急連絡先	
氏名	
住所	
電話番号	
携帯電話番号	
連絡先続柄	
上記不在の場合の緊急連絡先	
氏名	
電話番号	
携帯電話番号	
連絡先続柄	

## 8. 事故発生時の対応

施設サービス提供に伴って、本事業者の責に帰すべき事項により、ご契約者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合は、ご契約者に対して、その損害を賠償するものとします。ただし、本事業者の責に帰すべからざる事由による場合は、この限りではありません。

## 9. 非常時災害対策

本事業所では、消防法の規定に基づく消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画

を策定し、職員及びご契約者が参加する消火、通報又は非難の訓練を定期的を実施し、そのうち年2回以上は、総合訓練を実施します。

本事業所では、消防法の規定に基づく消防用設備及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備を設けるとともに、防災設備等の自主点検を定期的を実施します。

ご契約者は、健康上又は防災等の緊急事態の発生に気がついた場合には、ナースコール等の最も適切な方法で、施設職員に事態の発生を知らせていただきます。

#### 10. 秘密の保持

職員は、正当な理由がなく、業務上知り得たご契約者又はご家族の情報を第三者に漏らしてはならないことと取り決めてあります。

本事業所職員であった者は、正当な理由がなく、業務上知り得たご契約者の又はそのご家族の情報を漏らさないよう保持させるため、職員でなくなった後においても、これらの情報を漏らさないように、職員との雇用契約において必要な措置を講じています。

個人情報の利用目的（「個人情報に関する同意について」参照）に沿って、ご契約者又はそのご家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめご契約者又はそのご家族の同意を得ることとしています。

#### 11. その他

その他、諸々のご要望、お問い合わせにつきまして、ご遠慮なくお申し出ください。ご依頼の介護支援専門員、介護支援事業者と相談のうえ、お答えします。

短期利用地域密着型特定施設入居者生活サービス等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。

令和 年 月 日

所在地 宮城県気仙沼市本吉町中島358番地3  
法人名 社会福祉法人 春圃会  
代表者名 理事長 菅原 和幸  
事業所名 ケアハウス大谷春圃苑  
説明者氏名

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、短期利用地域密着型特定施設入居者生活サービス等の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

利用者 住所  
氏名

代理人・身元引受人 住所  
氏名

利用者との関係 ( )

連帯保証人 住所  
氏名

利用者との関係 ( )

令和7年12月1日改正