

「指定地域密着型特定施設入居者生活介護」
重要事項説明書

指定地域密着型特定施設入居者生活介護
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

- ・ 本施設は、ご契約者に対して指定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。
- ・ 施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを説明します。
- ・ 本施設への入居は、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。

社会福祉法人春圃会
ケアハウス大谷春圃苑

1. 施設経営法人

- (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) F A X 番号 0226-42-3117
- (5) 代表者名 理事長 菅原 和幸
- (6) 設立年月日 平成2年7月12日

2. ご利用施設

- (1) 種 類 指定地域密着型特定施設入居者生活介護 平成30年4月1日指定
介護保険事業所番号 気仙沼市指定 第0490500188号
- (2) 目 的 指定地域密着型特定施設は、介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）の意思及び人格を尊重し、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及び共用施設等をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。
- (3) 名 称 ケアハウス大谷春圃苑
- (4) 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) 施 設 長 管理者（施設長） 大内 恵子
- (7) 運営方針 指定地域密着型特定施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、入居者が相互に社会関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう支援致します。
地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めます。
- (8) 開 設 日 平成30年4月1日
- (9) 定 員 20名

3. 居室の概要

(1) 居室の概要

本施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備 考
ユニット数	2	結ユニット、雅ユニット
ユニット個室	20	居室内トイレ設置 1ユニット当たり10人の定員となります。
共同生活室	2	テーブル有り
浴 室	2	一般浴槽、リフト浴槽
家 族 室	1	結ユニットに設置

※ 上記は、厚生労働省が定める基準により、指定地域密着型特定施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この居室以外の施設・設備の利用に当たって、ご契約者にご負担いただく費用はありません。

※ 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) ご利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設設備

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。施設環境保全の見地から適否の判断をいたします。

②自室にある電気メーターの使用量に基づき電気料金を負担していただきます。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、身体状況等を勘案し、使用する機器等を選定して認める場合があります。

4. 職員の配置状況

本施設では、ご契約者に対して指定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	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
2. 看護職員	早出 7:00～16:00
(機能訓練指導員)	早出① 7:30～16:30
3. 生活相談員	中出 8:00～17:00
4. 介護支援専門員	日勤 8:30～17:30
5. 栄養士	遅出 9:00～18:00
	遅出① 9:30～18:30
	遅出② 10:00～19:00
	遅出③ 10:30～19:30
	遅出④ 11:00～20:00
	遅出⑤ 11:30～20:30
	遅出⑥ 12:00～21:00
	遅出⑦ 12:30～21:30
	遅出⑧ 13:00～22:00
	夜勤 16:00～翌9:00

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、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- (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
- (3) 利用料金の負担がない施設サービス

(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が作成する献立表により、栄養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。

（食事時間） 朝食－7：30～ 昼食－12：00～ 夕食－17：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を2日に1回以上行います。（心身状態により減数の場合があります。）

③排せつ

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

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

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活を送れるよう、適切な整容が行な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11条関係）

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、地域密着型特定施設入居者生活介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

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サービス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。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第11条第3項参照）

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生活費

ご契約者に提供する食事の調理及び食材料、水光熱費に係る費用です。

・1月当たり、46,324円いただきます。

冬期加算：冬期間の暖房費に要する費用です。

・1月当たり、4,870円いただきます。（徴収期間：11月から3月まで）

②管理費

ご契約者が滞在時に係る室料です。

・1月当たり、45,700円いただきます。

③事務費

ご契約者に提供するサービスに係る費用です。

・1月当たり、対象収入による階層区分によって決められます。

④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。

⑤貴重品預かりサービス料

ご契約者のご希望により、貴重品預かりサービスをご利用いただけます。詳細は、以下のとおりです。

イ 管理する金銭の形態：現金（最大3万円）

ロ お預かりするもの：現金、印鑑、年金証書等

ハ 保管管理者：大内 恵子（管理者）

ニ 出納方法：手続きの概要は、以下のとおりです。

・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。

・保管管理者は、上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は、出入金の都度、出入金記録を作成し、その写しをご契約者へ交付します。

・利用料金：1か月当たり基本料 1,000円

⑥電化製品使用料

自室の電気メーターの使用量を徴収します。

⑦買い物代行サービス料（ただし、本事業所サービスを利用中のご契約者に限ります。）

ご契約者及びご家族の求めに応じ、買い物の代行をいたしますが、買い物に出向く必要が生じた場合には所定の料金をいただきます。なお、買い物の内容及び量について、施設管理上又は契約者の心身の状態によりお断り又は購入料の制限をすることがありますのでご承知おき下さい。

・利用料金：1回につき2,000円いただきます。（気仙沼市外）

⑧契約書第21条に定める所定の料金

ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等により、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日当たり）

・1日当たり1,520円

⑨要介護（要支援）認定で自立又は要支援と判定されたことに伴う費用

・1日当たり5,330円

⑩レクリエーション、クラブ活動への参加

ご契約者のご利用により参加することができます。

i) 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。

⑪要介護認定を受けていない方の施設利用料金

ご契約者が、要介護認定を受ける以前に死亡された場合には、介護保険給付の対象とならないので、⑨の料金に施設利用日数を乗じた金額のお支払いをお願いするものとします。

⑫特別な医療処置に係る材料等の諸経費用

施設が行う通常の処方を超えてご契約者の承諾を得て処方する外用薬や材料等については、その調達に係る諸費用の実費をご負担いただきます。

⑬日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活上の必需品でご契約者本人負担が適当であるものに係る費用の負担

・要した費用の実費をいただきます。

(3) 利用料金の負担がないサービス

主なレクリエーション行事及び事業所が行う行事等に参加する費用負担はありません。ただし、ご契約者が購入する物品の支払いについてはご負担をお願いします。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第11条、第12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、次のいずれかの方法でお支払い下さい。

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）
	・ゆうちょ銀行
	・気仙沼信用金庫
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 0 2 2 3 8 2 8
	口座名義：社会福祉法人 春圃会
	・ゆうちょ銀行 郵便貯金 0 2 2 1 0 - 5 - 4 6 2 9 2
	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 7 1 8 9 7 6 4
	口座名義：社会福祉法人 春圃会
	※ 請求後 1 0 日以内にお支払をお願いします。

(5) 入院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、次の協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（ただし、次の協力医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、次の協力医療機関での診療・入院治療を義務づけているものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	所在地	診療科目
猪苗代医院	気仙沼市三日町	整形外科・外科・消化器科・胃腸科・リハビリテーション科
気仙沼市立病院附属本吉医院	気仙沼市本吉町明戸	内科・小児科・外科・整形外科・精神科
光ヶ丘保養園	宮城県気仙沼市浪板	精神科・心療内科・神経科

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

本施設との契約では、契約が終了する期日は定めていません。従って、下記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が、仮に次の事項に該当するに至った場合には、本施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。（契約書第 1 4 条関係）

- ① 事業者が解散した場合、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
- ② 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
- ③ 本施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ④ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑤ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第15条関係）

契約の有効期間であっても、ご契約者は本施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書類をご提出下さい。

ただし、下記の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所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 ご契約者が入院された場合
- ④ 事業者又はサービス従業者が、正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 事業者又はサービスの従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥ 事業者又はサービス従業者が、故意又は過失によりご契約者の身体・財産・信用等を傷つけ、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
- ⑦ 他のご利用者が、ご契約者の身体・財産・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

(2) 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第16条関係）

以下の事項に該当する場合には、本施設から退所し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等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6か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれを支払わない場合
- ③ ご契約者が、故意又は過失により事業者又はサービス従業者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者が、連続して3か月以上病院又は診療所に入院すると見込まれる場合、若しくは入院した場合
- ⑤ ご契約者が介護老人福祉施設又は、介護老人保健施設に入所した場合若しくは介護療養型医療施設に入院した場合

* ご契約者が病院等に入院された場合の対応について*（契約書第18条関係）

本施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、次のとおりです。

①長期入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、再び施設に入居することができます。

②3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、本施設に再び優先的に入所することはできません。

<入院期間中の利用料金>

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。なお、ご契約者が利用していたベッドを短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護に活用することに同意いただき、そのベッドを活用させていただいた場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第17条）

ご契約者が本施設を退所する場合は、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な次の援助をご契約者に対して速やかに行います。

- 適切な病院若しくは診療所又は介護老人福祉施設等の紹介
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 身元引受人（契約書第20条関係）

契約締結に当たり、身元引受人をお願いすることがあります。ただし、身元引受人をたてることのできないときには、入居契約が終了した後、本施設に残されたご契約者の所持品（残留物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて「残留物引取人」を定めていただきます。（契約書第21条参照）

- 本施設は、「残留物引取人」に連絡のうえ、残留物を引き取っていただきます。
- 引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残留物引取人にご負担いただきます。
- * 入所契約締結時に残留物引取人が定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。

7. の1 連帯保証人（契約書第20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の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。

8. 苦情の受付について（契約書第23条関係）

(1) 本施設における苦情の受付

本施設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

電話 0226-25-8322

○受付時間 8:30～17:30

また、苦情受付ボックスを玄関受付に設置しています。

(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1丁目1番1号 電話番号 0226-22-3462 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館岡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（別紙「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」参照）

9. 緊急時の対応

ご契約者は、身体の状態の急変等で緊急に職員の対応が必要になった場合には、昼夜を問わず、いつでも職員の対応を求めることができます。

(1) 職員は、ナースコール等でご契約者から緊急の対応要請があった場合には、速やかに適切な対応を致します。

(2) ご契約者が、あらかじめ近親者等に緊急連絡先を届出している場合には、医療機関への連絡とともに、その緊急連絡先へも速やかに連絡をいたします。

緊急連絡先	
氏 名	
住 所	
電話番号	
携帯番号	
続 柄	

10. 非常時災害対策

ケアハウス大谷春圃苑は、消防法の規程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少なくとも月1回実施、そのうち年2回以上は、総合訓練を実施します。

- (1) ケアハウス大谷春圃苑は、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に行います。
- (2) 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。

11. 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の又はその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おります。

- (1) 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おります。
- (2) 弊施設では、ご利用者様の日常生活を支援するにあたり、利用契約第7条の規定により、ご利用者様やご家族様に関する事項（個人情報）について、正当な理由なく第三者に漏洩してはならないこととなっております。ただし、医療上、緊急の必要がある場合、又は居宅介護支援事業者等との連携を図るなど正当な理由がある場合で、事前にご本人の同意を文書で得ていたときは、用いることができることとなっております。

また、弊施設では、広報誌をはじめパンフレット等において、活動の様子を写真を活用するなどし、広く紹介させていただきたいと考えております。

つきましては、上記のことについてご同意いただければ、文書による取り交わしが必要ですので、同意の証として下記にチェックをお願い致します。

私は、ケアハウス大谷春圃苑の指定地域密着型特定施設入居者生活介護サービス等の提供を受けるに当たり、以下の項目について同意します。

- 私及び私の家族等の個人情報、利用契約第7条の定め範囲において用いられること。
- 広報誌、事例研究発表等に活動写真を掲載すること。

1 2. 事故発生時の対応

ご契約者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご契約者のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

ご契約者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 3. 身体拘束の廃止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により、拘束をせざるを得ない場合には、事前に利用者、利用者の家族及び身元引受人への十分な説明をし、同意を受けた場合にのみ、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 4. 虐待の防止

ケアハウス大谷春圃苑では、利用者様の人権の擁護・虐待防止等のために、必要な措置を講じます。

虐待防止委員会を設置しています。

虐待防止のための指針を整備しています。

虐待防止のための職員に対する研修を1年に2回以上実施します。

苦情対応体制を整備しています。

必要に応じて成年後見制度の利用支援を行います。

介護相談員の受入れを行います。

その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

虐待防止に関する責任者を選定しています。

- ・ 苦情解決責任者 苑長
- ・ 苦情受付担当者 部署の管理者及び課長

1 5. その他

その他、諸々のご要望、問い合わせにつきまして、ご遠慮なくお申出下さい。ご依頼の介護支援専門員、介護支援事業所と相談のうえ、お応えします。

指定地域密着型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。

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、指定地域密着型特定施設入居者生活介護サービスの提供開始及び入院又は外泊の際のベッド活用に同意しました。

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 ()

※この重要事項説明書は、厚生労働省令第39号(平成11年3月31日)第4条の規定に基づき、ご契約者又はご家族への重要事項説明のために作成したものです。

令和7年12月1日