

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 ケアハウス中山ちどり 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています
(兵庫県指定 2871102535 号)

事業の目的

介護保険法令に従い、入居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入居者の心身機能の維持回復を図り、もって入居者の生活機能の維持または向上を目指す支援をすることを目的として、入居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利用いただき、特定施設入居者生活介護等を提供します。

当施設は契約者（入居者）に対し、運営及び管理について、必要な事項を定め運営が適性かつ円滑に履行できるようにし、老人福祉法、介護保険法の理念に基づいて入居者の人格と意思を尊重され、生活の充実を図ることを目的とする。特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護(以下、「特定施設入居者生活介護等」という。)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次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 晋栄福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府門真市北島町 12 番 20 号 |
| (3) 電話 | 電話番号 072-881-8201（ナースিংホーム智島内） |
| ファックス | ファックス番号 072-881-8115 |
| (4) 代表者名 | 理事長 濱田 和則 |
| (5) 設立年月日 | 昭和54年 2月 6日 |

2. ご利用施設

- | | |
|------------|--------------------------------|
| (1) 施設の種類 | 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 |
| (2) 施設の名称 | ケアハウス中山ちどり |
| (3) 施設の所在地 | 兵庫県宝塚市中山桜台 1 丁目7番1号 |
| (4) 電話 | 電話番号 0797-82-0201 |
| ファックス番号 | ファックス番号 0797-82-2525 |
| (5) 施設長名 | 石村 陽一 |
| (6) 開設年月日 | 平成23年 5月 1日 |
| (7) 入居定員 | 60名 |

3. 当施設の運営方針

入居者が可能な限り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身体介護その他日常生活全般にわたる援助を行います。

4. 施設の概要

- | | |
|----------|------------------------|
| (1) 敷地面積 | 8880.00 m ² |
|----------|------------------------|

- (2) 建物の構造 鉄筋コンクリート造地下1階、地上4階建
- (3) 建物の延床面積 9928.32 m² (ケアハウス部分 2971.52 m²)
- (4) 同一敷地内の併設事業

事業の種類	利用定員
指定介護老人福祉施設	100名
短期入所生活介護	20名
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	登録定員25名
認知症対応型共同生活介護	18名
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	12名
通所介護 介護予防通所介護	30名
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—
居宅介護支援事業所	—

※認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域密着型サービスのため、宝塚市在住の方(介護保険被保険者証が宝塚市から発行されている方)限定の利用となります。

5. 入居対象者

当施設において特定施設入居者生活介護等をご入居いただけるのは、介護保険制度における要介護認定の結果、「要支援1・2」・「要介護1～5」と認定された方が対象となります。また、入居時において「要支援」「要介護」の認定を受けておられる方であっても、将来、「要支援」「要介護」認定者でなくなった場合には、特定施設入居者生活介護等を利用していただくことが出来なくなります。

入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断受診の依頼をします。その診断書の提出をお願いしますのでご協力をお願いいたします。

6. 居室の概要

当施設では、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
1 人 部 屋	60室	個室・トイレ・洗面台
食 堂	6カ所	各ユニットに1カ所
機能訓練室	1カ所	1階フロア

浴 室	9カ所	一般浴・個浴・介助浴・特殊浴
診 察 室	1カ所	併設診療所

7. 職員の配置状況

当施設では入居者に対してサービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉 職員の配置にあたっては指定基準を遵守しています。

職 種	職員数	指定基準
1. 施設長	1名	1名（兼）
2. 介護職員	43名	30名
3. 生活相談員	1名	2名
4. 看護職員	2名	2名
5. 機能訓練指導員	1名	1名（兼）
6. 介護支援専門員	1名	1名（兼）
7. 医 師	1名（兼）診療所医師と兼務	1名（兼）
8. 管理栄養士	1名（兼）	1名（兼）

令和7年1月1日現在

※管理栄養士は、併設施設（特別養護老人ホーム）の職員が兼務します。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	（内 科） （晋栄福祉会診療所の診療時間） 月・水・金 9時00分～17時00分 火 10時00分～12時00分 木 13時00分～16時00分 土 9時00分～11時00分 13時00分～16時00分
2. 生活相談員	9時00分 ～ 18時00分 2名
3. 介護支援専門員	9時00分 ～ 18時00分 1名
3. 介護職員	早出 7時00分～16時00分 日勤 9時00分～18時00分 遅出 10時00分～19時00分 遅出 12時00分～21時00分 夜勤 17時15分～10時15分
4. 看護職員	早出 8時00分～17時00分 日勤 9時00分～18時00分 遅出 10時00分～19時00分
5. 機能訓練指導員	早出 8時00分～17時00分 日勤 9時00分～18時00分 ※いずれかの勤務

〈配置職員の職種〉

介護職員……………入居者の日常生活上の介護ならびに相談・助言を行います。2名の入居者に対し1名の介護職員（看護職員を含む）を配置しています。

生活相談員……………入居者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

1名の生活相談員を配置しています。

看護職員……………主に入居者の健康管理や療養上の世話をします。

2名の看護職員を配置しています。

医師……………入居者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

介護支援専門員・入居者のケアプランの作成などの支援を行います。

1名の介護支援専門員を配置しています。

機能訓練指導員・入居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及びその低下を防止又は、維持のための訓練を行います。

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

（１）介護保険の給付対象となるサービス（契約書第3条）

当施設のサービスについては、ケアハウスの利用料としていただくものと、介護保険から給付されものがあります。その内以下の食事代以外は、介護保険給付と施設が独自に徴収する介護費です。

サービスの概要

①食 事（食事代は「生活費」としていただきます。）

- ・当施設では、管理栄養士の作成する献立により、栄養ならびに入居者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・入居者の自立支援のため離床して4・3・2階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時30分～

昼 食： 12時00分～

夕 食： 18時00分～

食事が不要な場合は、3日前までに申し出てください。その場合に限り当該食事費用を月額費用から差引きます。飲酒は、本人の健康及び入居者相互の環境に鑑み適当と認められる場合に召し上がっていただきます。

※おやつ代は別途ご負担いただきます。

※おせち料理など特別メニューの際は、別途料金をご負担いただきます。

以下のサービスは、介護保険給付と一部負担、並びに施設が独自に徴収する介護費で

行うサービスです。

②入 浴

- ・入浴は週に2回行います。また、代替で清拭を行う場合もあります。
(週3回目から別途料金がかかります)
- ・ねたきりの方でも、機械浴槽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、可能な限り入居者の身体能力を最大限活用した24時間のトイレ介助、おむつの随時交換等を行うよう努めます。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、入居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及びその低下を防止又は、維持のための訓練を行います。

⑤健康管理

- ・診療所の医師や看護職員が健康管理を行います。
(医療保険の自己負担分が必要です)。

⑥その他自立への支援

- ・ねたきり防止のため、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。

⑦アクティビティ活動

入居者の希望により各種活動に参加していただくことができます。

○主なレクリエーション予定

- | | | | |
|------------|---------|-------|----|
| ・生け花教室 | ・映画鑑賞会 | | |
| ・食事、おやつ作り | ・買い物外出 | | |
| ・屋上喫茶 | ・カラオケ | | |
| ・保育園児との交流会 | ・リハビリ体操 | ・誕生日会 | 等々 |

○主な行事予定

- ・お正月(1月):おせち料理をいただき、新年をお祝いします。
- ・初 詣(1月):新年を祝い、神社へ参拝します。
- ・節 分(2月):施設内で豆まきを行ないます。
- ・お花見(4月):満開の桜の下でお花見をします。

- ・そうめん流し：テラスでそうめん流しを楽しみます。
- ・花火大会：宝塚花火大会の鑑賞や手持ち花火をします。
- ・秋祭り：館内で秋祭りを行います
- ・敬老祝賀会：敬老のお祝いをします。
- ・外出行事（庭園散策）：季節の花を見学に行きます。
- ・外出行事（観光）：観光施設に行きます。
- ・外出行事（外食）：様々な季節の食事を食べに行きます。
- ・餅つき：餅をつき新年の準備をします。

※事業計画等により開催できない場合があります。

（２）利用料金の支払い方法

料金・費用は、１カ月毎に計算しご請求いたしますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。

- ア 金融機関口座からの自動振替
※事前に口座登録が必要になります。
※後日、領収書をお送りします。
- イ 指定口座への振り込み
※口座振り込みは何らかの事情で自動振替が出来なかった場合に限ります。
振込口座：三菱 UFJ 銀行 宝塚中山支店 普通 0072223
名 義：社会福祉法人晋栄福祉会 理事長 濱田 和則
(シャカイフキリギ ヲソエイフキカイ リジ チョウ ハマダ 和 則)

（３）入居中の協力医療機関について

医療を必要とする場合、入居者の希望により下記協力医療機関において診療等を受けることができます（ただし、下記医療機関での優先的な診療等を保障するものではありません）。また、下記医療機関での診療等を義務づけるものでもありません。

医療機関の名称	所在地	電話番号
医療法人社団 それいゆ会 こだま病院	宝塚市御殿山 1-3-2	0797-87-2525
医療法人社団 柴田内科医院	宝塚市小林 3-8-45	0797-72-3014
晋栄福祉会診療所（併設）	宝塚市中山桜台 1-7-1	0797-82-0201

9. 契約の終了（退居）について

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、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が、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了いたします（契約書第14条参照）。

- ①要介護認定により入居者の心身の状況が自立と判定された場合。
- ②事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ③施設の滅失や重大な毀損により入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。
- ⑤入居者から退居の申し出があり、これを受理した場合。

※詳細は、以下（1）をご参照ください。

- ⑥入居者の死亡又は事業者から規定により利用契約を解除した場合

※詳細は、以下（2）をご参照ください。

（1）入居者からの契約解除の申し出（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間中であっても、入居者は本契約を解除することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には即時に契約を解除し、施設を退居することができます。

- ①介護保険給付及び対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合又は、支払うことができなくなった場合。
- ②事業所の運営規定の変更に同意できない場合。
- ③施設での生活が入院などによって著しく困難となった場合。
- ④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合。
- ⑤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。
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が故意または過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められた場合。

（2）事業者からの契約解除の申し出（契約書第17条参照）

以下の事項に該当する場合には、事業者は本契約を解除し入居者に当施設から退居していただくことがあります。

- ①入居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、また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入居者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず正当な理由なくこれが支払われない場合。
- ③入居者が故意または重大な過失により、事業者またはサービス従事者もしくは他の利用サービス等の財物・信用等を傷つけ、また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入居者の行動が他の入居者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、あるいは、入居者が重大な自傷行為（自殺にいたる恐れがあるような場合）を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合。
- ⑤入居者が連続して3ヵ月以上病院または診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合。
- ⑥入居者が介護老人福祉施設、介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合。
- ⑦暴力団関係者による不当な行為の防止等に関する法律（兵庫県暴力団排除条例・兵庫県条例第 35 号）に基づき入居者、家族、身元引受人（甲1）、（甲2）、代理者が暴力団関係者であることが判明したとき、また暴力団関係者との利害関係者であることが判明した場合には、身元引受人の変更、もしくは、成年後見制度を利用することに同意すること。
- ⑧入居者、身元引受人、またはその家族等が、事業所やサービス従業者或いは他の入居者その他関係者に対して故意にハラスメントや暴言等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合。次の事由に該当する場合は、事業者は入居者、身元引受人その他の家族等に対し改善を希望する旨の申し入れを行い、それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として入居者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるときは、30 日前に身元引受人に対し文書で通知することにより本契約を解約できる。ただしやむを得ない事由が認められる場合は、直ちに解約できる。

（3）円滑な退居のための援助（契約書第18条）

入居者が当施設を退居する場合には、入居者の希望により、事業者は入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な援助を以下のとおり入居者に対して速やかに行います。また、契約書第17条の事業者からの契約解除による退居の場合にも、相応の努力をいたします。

○病院もしくは診療所または介護保険施設等の紹介

○居宅介護支援事業者の紹介

○その他保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者の紹介

10. 身元引受人

- (1) 入居者は入居に際して2名の身元引受人を定めるものとします。なお、1人の身元引受人の契約の場合、その身元引受人の印鑑登録証明書の提出およびその印鑑登録された印鑑での押印で行うものとします。
- (2) 前項の身元引受人（甲1）、（甲2）は、入居者に契約不履行があった場合に、この契約から生じる一切の責務について連帯して履行の責を負うとともに、必要な場合は入居者の身柄を引き取る責任を負うものとします。
- (3) 本契約に基づき入居者が事業所に対して負う債務につき、契約時の利用料6か月分を限度として、入居者の連帯保証人として履行の責任を負うものとします。
- (4) 入居者自身が自ら署名等を行えない場合に、同人の代理人となるものとします。
- (5) 入居者の急変時など緊急の際の連絡窓口となり、事業者と適宜連携することとします。平時においても同様とします。
- (6) 入居者の終末期に関する治療方針や心肺停止時の対応等について、家族の代表者として意見を取りまとめ事業者と適宜連携することとします。
- (7) 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、事業者と連携して入院手続きや医療行為に関する家族としての同意手続等を円滑に進めることとします。退院時には退院先の決定等に関するカンファレンスに出席するなど、事業者と適宜連携することとします。
- (8) 入居者は、身元引受人（甲1）ないし（甲2）の住所、氏名に変更があったとき、及び、死亡、成年後見制度の利用等によって変更するときは、その旨を直ちに事業者に通知することとします。
- (9) 入居者が身元引受人（甲1）及び（甲2）を定められない場合は、事業者と相談のうえ、第三者機関の活用等の方途について検討するものとします。
- (10) 入居者が認知症等により自らの適切な判断が困難となった場合、事業者は、身元引受人（甲1）、（甲2）と協議し、必要に応じて成年後見制度を利用するものとします。
- (11) 入居者の日常生活についてのご連絡窓口は、原則身元引受人（甲1）とします。
- (12) 入居者に成年後見人が就いており身元引受人の設定が不要の場合には、契約書中「身元引受人」の文言は「成年後見人」と読み替えます。ただし成年後見人が利用者の親族以外の専門職後見人である場合は、本条第3号、5号、6号は適用しません。緊急時の対応や医療関連行為について協議が必要な場合は、別途事業者と後見人間で協議確認し決定するものとします。

11. 苦情の対応

(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以下の窓口で受け付けます。

○意見箱設置場所 ケアハウス中山ちどり 1階 他

所在地：兵庫県宝塚市中山桜台 1丁目7番1号

電話番号 0797-82-0201

ファックス番号 0797-82-2525

施設名：ケアハウス中山ちどり

○受付時間 午前9時00分～午後17時00分

○苦情受付責任者 施設長 石村 陽一

○苦情受付担当者 生活相談員 谷 英介

(2) 行政機関その他苦情受付機関

宝塚市役所介護保険課

所在地 〒665-8665 宝塚市東洋町 1-1

電話番号 0797-77-2136

兵庫県国民健康保険団体連合会

所在地 〒650-0021 兵庫県神戸市三宮町 1丁目9番 1-180号

代表 電話番号 078-332-5601

ファックス 078-332-0986

Uビジョン研究所

所在地 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 1-3-18

ビル・モデルナ A-405

電話番号 03-6904-4611

介護認定や保険料の賦課徴収など

宝塚市役所介護保険課 電話番号 0797-77-2038

兵庫県介護保険審査室 電話番号 078-362-9118

介護認定の内容やあり方に関する質問や意見など

兵庫県阪神介護保険相談センター

所在地 〒665-8567 宝塚市旭町 2-4-5

電話番号 0797-83-3140

12. サービス提供における事業者の義務（契約書第9条、第10条）

当施設は、入居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入居者の生命、身体、財産の安全に配慮します。

②入居者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師または看護師と連携の上、

入居者から確認します。

- ③非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、入居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入居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ないます。
- ⑤入居者に提供したサービスについて記録を作成し2年間保存するとともに、入居者の請求に応じて閲覧・複写物の交付を行います。
- ⑥入居者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、入居者または他の入居者等の生命、身体を保護するため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等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あたって知り得た入居者または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（守秘義務）。ただし、入居者に医療上の必要がある場合などには、医療機関等に入居者の心身等の情報を提供します。また、入居者の円滑な退居のために援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、入居者の同意を得ます。
- ⑧事故発生時の対応事故発生時に対応する為のマニュアルを策定するとともに、それらに基づき、事故防止に努めます。また、入居者の病状の急変、そのほかの事故が発生した場合は速やかに身元引受人、入居者家族に連絡するとともに主治医に連絡を取るなど必要な措置を講じます。
- ⑨状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市町村へ報告します。
- ⑩終末期ケアや臨終時の対応について、入居者や入居者家族と相談し、ターミナルケア意向同意を医師、看護師等とともに確認し対応します。

13. サービスの利用に関する留意事項

当施設を利用するにあたって、施設に入居されている入居者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため下記の事項をお守りください。

(1) 窓口時間

正面玄関開錠 原則として 午前8時00分 ～ 午後18時00分

電話対応 原則として 午前8時00分 ～ 午後19時00分

※面会時間につきましては、感染症などを考慮して随時変更となります。

※訪問の際は、訪問者名簿にご記入ください。

(2) 外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、原則的に3日前までにお申し出下さい。3日以降の食事の中止は有料となります。

(3) 施設・設備の使用上の注意

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

○故意に、建物、設備を壊したり、汚した場合には、入居者の自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただきます。

○入居者に対するサービスの実施または安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、入居者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、入居者本人のプライバシー等の保護について十分な配慮を行ないます。

○当施設の職員や他の入居者に対する、宗教活動、政治活動、営利活動などは禁止しております。

(5) 喫 煙

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

14. 損害賠償について(第11条、第12条参照)

当施設において、事業者の責任により入居者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害賠償責任が発生しない場合があります。

以 上

令和 年 月 日

「ケアハウス中山ちどり」での入居サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 晋栄福社会 ケアハウス中山ちどり

説明者

役職名

名前

印

私（達）は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護予防特定施設入居者生活介護サービスまたは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。

入居者（契約者）

住所

名前

印

身元引受人（甲１）

住所

名前

印

契約者との続柄 （ ）

身元引受人（甲２）

住所

名前

印

契約者との続柄 （ ）

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

（身元引受人と署名代行者は同一でも構いません）

署名代行者

住所

名前

印

電話番号

契約者との続柄 （ ）

（何らかの理由により身元引受人がいない場合などに使用して下さい）

立会人

住所

名前

印

電話番号

契約者との続柄 （ ）