

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
重要事項説明書
<令和6年4月1日現在>

1 事業者の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 延徳会
代表者名	理事長 磯村 豊司
法人 所在地・連絡先	(住所) 愛知県一宮市千秋町佐野字五反田 15 番地 (電話) 0586-77-5755 (FAX) 0586-77-7565

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	ケアハウス 露庵
所在地・連絡先	(住所) 愛知県一宮市千秋町佐野字五反田 15 (電話) 0586-77-5755 (FAX) 0586-77-7565
事業所番号	2372202420
管理者の氏名	施設長 吉村 優

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

福祉サービスを必要とする入居者の意向を尊重し、且つ、提供されるサービスの創意工夫により入居者個人の尊厳を保持しつつ、入居者が、自立した生活を地域社会において営むことができるように支援することを目的としています。

(2) 運営方針

安心、安全、快適、そして尊厳の施設を目指すために、職員の量的確保及び質的向上を図り、目配りと気配りの効いた運営を行います。

(3) その他

事 項	内 容
特定施設サービス 計画の作成と事後評価	計画作成担当者が、入居者の直面している課題等を評価し、入居者の希望を踏まえて、特定施設サービス計画を作成します。また、サービス提供の目標達成状況等を評価し、サービス報告書を作成して利用者に説明のうえ提供いたします。

従業員研修	年6回、介護及び看護それぞれの研修を行います。
地域等との連携	一宮市ボランティア団体との介護、趣味的活動連携 千秋町老人会との趣味的活動の連携
ケアカンファレンス	個々の入居者につき年4回の介護サービス検討会開催

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		1,684.03 m ²
建 物	構 造	鉄骨造 地上3階建 耐火構造
	述べ床面積	1,919.68 m ²
	利用定員	36名

(2) 居室等の概要

設 備	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
食 堂	2	115.67 m ² (3.21 m ²)	1階及び3階
機能訓練室	1	75.34 m ² (2.09 m ²)	食堂と兼用
浴 室	1	20.52 m ² (0.57 m ²)	リフト浴機1台
相談室	1	22.54 m ² (0.62 m ²)	1階
介護専用居室	36	787.91 m ² (21.88 m ²)	全室個室、括弧内は人数平均
ゲストルーム	1	15.81 m ² (0.43 m ²)	1階

※上記は、ゲストルームを除き特定施設入居者生活介護事業所に設置が義務付けられている施設、設備です。介護保険における利用者負担額の中でのご利用となります。

※ トイレは、居室内全室と居室外のフロア毎に一箇所設置しております。

※ 居室は、利用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、ご契約者及びご家族と協議のうえ決定するものとします。

5 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後の人数 (人)
		常勤(人)		非常勤(人)		
		専 従	兼 務	専 従	兼 務	
管 理 者	1	1				1
生活相談員		1名以上				
介護職員及び 看護職員		12名以上				
看護職員		2名以上				
機能訓練指導員		1名以上				
計画作成担当者	1	1				1
栄養士	2	2				2

厨房職員	4	1		3		1.7
総務部員	3			3		1.5

※常勤換算：非常勤職員の週あたり勤務時間数を常勤職員の所定勤務時間数（40時間/週）で除した数。

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 常勤で勤務	年間休日 120 日
生活相談員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 常勤で勤務	年間休日 120 日
介護職員	早番、日勤、遅番、夜勤 1ヶ月単位の変形労働制 常勤・非常勤で勤務	年間休日 120 日
看護職員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 常勤で勤務、機能訓練指導員兼務	年間休日 120 日
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）	年間休日 120 日
計画作成担当者	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 常勤で勤務	年間休日 120 日
栄養士	早番（6：00～15：00） 遅番（11：00～20：00） 常勤で勤務	年間休日 120 日
厨房職員	非常勤で勤務 早番（6：00～15：00） 遅番（11：00～20：00）	年間休日 120 日
総務職員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 常勤で勤務	年間休日 120 日

※ ただし、業務の都合上勤務時間の一時的な変更があります。

7 特定施設入居者生活介護ないし介護予防特定施設入居者生活介護の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種類	内容
食事	自立支援のため、離床して食堂でのお食事を原則として おります。

入浴	原則は月曜日～土曜日午前 10 : 30～11 : 45
排泄	居住者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限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。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。
個別機能訓練	機能訓練指導員により入居者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 上肢・下肢運動器具 1台 起立運動器具 1台
健康管理	看護職員により入居者の状況に応じて適切な措置を講じます。 外部の医療機関に通院する場合は、原則としてご家族で付き添いですが、その介添えについて出来る限り配慮します。
レクリエーション等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 露庵学校（習字教室・朗読教室等のレクリエーション） 大画面映画鑑賞、PC等
相談及び援助	入居者とその家族からのご相談に応じます。
夜間看護体制	入居者に病状の急変が生じたときは、夜間であっても、看護職員、協力医療機関との連携により、入居者に対して 24 時間連絡体制のもと、迅速かつ適切な医療処置を行います。

イ 費用

原則として料金表の利用料金の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が利用者の負担額となります。利用者負担額減免を受けている場合は、減免率に応じた負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いいただきます。利用料のお支払いと引き換えに領収証を発行します。

(領収証は、利用料の償還払いを受けるときに必要となります。)

【料金表】

令和6年4月1日より（1日につき）

要支援1	183 単位	要支援2	313 単位	
要介護1	542 単位	要介護2	609 単位	要介護3 679 単位
要介護4	744 単位	要介護5	813 単位	
個別機能訓練（Ⅰ）				12 単位
（Ⅱ）				20 単位
協力医療機関連携加算				100 単位／月
夜間看護体制加算（Ⅰ）				18 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）				22 単位
（Ⅱ）				18 単位
（Ⅲ）				6 単位
看取り看護加算（Ⅰ）		死亡日		1280 単位
		死亡日の前日、前々日		680 単位
		死亡日以前4日以上30日以下		144 単位
		死亡日以前31日以上45日以下		72 単位
（Ⅱ）		死亡日		1780 単位
		死亡日の前日、前々日		1180 単位
		死亡日以前4日以上30日以下		644 単位
		死亡日以前31日以上45日以下		572 単位
退院・退所時連携加算		退院・退所時連携加算		30 単位
生活機能向上連携加算				月 200 単位
				個別機能訓練を算定している場合は、月 100 単位
若年性認知症入居者受入加算				120 単位
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）				20 単位／回
（Ⅱ）				5 単位／回
				6ヶ月に1回を限度
ADL維持等加算（Ⅰ）				30 単位／月
（Ⅱ）				60 単位／月
高齢者施設等感染対策向上加算				10 単位／月
退所時情報提供加算				250 単位／回
生産性向上推進体制加算				10 単位／月
科学的介護推進体制加算				40 単位／月
地域加算（その他 6級地）		1 単位		10.27 円

(2) 介護保険給付対象外サービス
 利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
レクリエーション・行事	主なレクリエーション行事 餅つき大会 お花見会 夏祭り 流しそうめん (参加・不参加自由)	要した費用の実費を ご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	日常生活品の購入がご自身で困難 な方は、衣服、スリッパ、歯ブラシ 等日用品の購入代行をいたします。	購入代金を実費にて ご負担いただきます。

※ 介護保険対象外サービスの項目及び実費負担については、「生活ノート」に記載しております。

8 利用料等のお支払方法

毎月、10日までに「7 特定施設入居者生活介護の内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。ご指定口座からの自動引落としにてお支払頂きます。

※入金確認後、領収証を発行します。

9 サービス内容等に関する苦情・事故等に関する相談窓口

当施設お客様相談窓口	責任者 施設長 担当者 鈴木 広美 生活相談員 ご利用時間 平日10時～19時 ご利用方法 電話(0586-77-5755) 面接(当施設1階相談室)
一宮市役所	福祉部介護保険課 ご利用時間 平日8時30分～17時15分 ご利用方法 電話(0586-85-7017)
その他の市	
愛知県国民健康保険団体連合会	介護保険課 介護サービス相談窓口 ご利用時間 平日9時～17時 ご利用方法 電話(052-971-4165)

サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	対人対物賠償1億円
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	事故報告書により連帯保証人に説明、関係保険者に報告、保険

		会社への報告
	2 なし	
事故対応及び予防のための指針	① あり	2 なし

1 0 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画に基づいた対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画に基づき、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入居者参加により行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	誘導灯	あり
	避難階段	1 個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
消防計画等	一宮消防署千秋消防出張所届出 防火管理者：佐藤雅彦			

1 1 緊急時等における対応方法

入居中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。また、夜間であっても夜間看護体制の下、看護職員及び協力医療機関との連携により、入居者に対して迅速かつ適切な医療処置を行います。

1 2 協力医療機関等

医療機関	医 院 名	磯村医院
	所 在 地	一宮市千秋町佐野字五反田 2 1 番地
	電 話 番 号	0 5 8 6 - 8 1 - 0 6 8 0
	診 療 科	内科・消化器科・泌尿器科・皮膚科
	入 院 設 備	1 9 床
歯 科	医 院 名	磯村歯科医院
	所 在 地	一宮市千秋町佐野字強戸 3 3 番 3
	電 話 番 号	0 5 8 6 - 7 6 - 4 2 5 8
	入 院 設 備	無し
救急医療 機 関	病 院 名	江南厚生病院
	所 在 地	江南市高屋町大松原 1 3 7 番地

	電話番号	0587-51-3333
	診療科	総合病院
	入院設備	684床

1.3 施設の利用にあたっての留意事項

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、弁償していただく場合があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理をしてください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内での飼育は、原則禁止となっております。

1.4 施設入居・利用契約

施設の運営については、入居者と事業者との間で結ばれた施設入居・特定施設入居者生活介護ないし介護予防特定施設入居者生活介護契約に従います。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、特定施設入居者生活介護ないし介護予防特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者

住 所 愛知県一宮市千秋町佐野字五反田15番地

事業者（法人）名 社会福祉法人 延徳会

施 設 名 ケアハウス 露庵

（事業所番号） 2372202420

理事長 磯村 豊司 印

説明者

職 名 生活相談員

氏 名 鈴木 広美 印

私は、重要事項説明書に基づいて、特定施設入居者生活介護ないし介護予防特定施設入居者生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

代理人（選任した場合）住所
氏名 印