

特定施設入居者生活介護事業サービス 重要事項説明書
介護予防特定施設入居者生活介護事業サービス

令和7年4月1日現在

1. 施設の目的と運営方針
(目的)

社会福祉法人六郷仙南福祉会が設置する特定施設入居者生活介護事業ならびに介護予防特定施設入居者生活介護事業の運営および利用について必要事項を定め、事業の円滑な運営を図ることを目的とします。

(基本方針)

- 1 特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の従業者は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、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援助を行います。
- 2 介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとします。
- 3 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(運営方針)

- 1 施設において提供するサービスは、介護保険法並びに厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとします。
- 2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え、個別に施設介護計画を作成・交付することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。
- 3 利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明し、同意を得ます。
- 4 適切な介護技術をもって、サービスを提供します。
- 5 常に、提供したサービスの質と管理、評価を行うよう行政と相談して進めます。

2. 事業者

事業者の名称	六郷仙南福祉会
所在地	秋田県仙北郡美郷町六郷字作山187
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 照井 富士男

3. 利用施設

施設の名称	特定施設入居者生活介護事業（混合型） ケアハウス仙南の杜
所在地	秋田県仙北郡美郷町金沢西根字上糠淵3-2
秋田県知事指定番号	0572621118
施設長氏名	施設長 月輪 元

4. 施設の職員体制

() は兼務

職 種	保 有 資 格	常勤	非常勤	計	業 務 内 容
施 設 長	社会福祉主事 介護支援専門員	(1)		(1)	業務の統括
生 活 相 談 員	介護支援専門員 介護福祉士	1		1	生活相談 連絡調整
計画作成担当者	介護支援専門員 介護福祉士	(1)		(1)	課題分析 計画作成
看 護 職 員	看護師免許、准看護師免許	(1)	1	1 (1)	健康管理
介 護 士	介護福祉士	4 (1)	1	5 (1)	介護
機能訓練指導員	准看護師免許	(1)		(1)	訓練指導

5. 施設の概要

敷 地	14,223㎡ (ロートピア仙南を含む)
構 造	鉄筋鉄骨コンクリート造平屋建
延 べ 床 面 積	769.94㎡
利 用 定 員	15名

(1) 居室

居室の種類	員数	面積	一人あたりの面積
1 人 部 屋	15室	378㎡	25.2㎡

(2) 主な設備

設 備 の 種 類	室 数 等	面 積	備 考
食堂兼機能訓練室	1	51.62㎡	
浴 室	2	21.75㎡	
共 同 ト イ レ	1	13.54㎡	

6. サービスの概要

サ ー ビ ス の 種 別	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養と身体状況に配慮し、バラエティに富んだ食事を提供します。 ・利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。
口 腔 ケ ア	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な口腔ケアを行うとともに口腔ケアの自立についても適切な援助を行います。 (食後の口腔清掃により歯垢や食物残渣を除去し、口腔内を清潔に保つとともに、義歯の手入れにも努めます。)
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回以上の入浴又は清拭を行います。 (寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴援助を行います。)
離 床 、 着 替 え	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できるだけ離床に配慮します。 ・利用者の状態に合わせて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
整 容 等	<ul style="list-style-type: none"> ・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します。

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員による機能訓練を、利用者の状況にあわせて行います。 (平行棒・歩行訓練用階段・輪投げ・リハビリ体操等)
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員により利用者の状況に応じて適切な措置を講じます。 緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできる限り配慮します。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びその家族からの相談については誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 利用者の権利擁護のため、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用を援助します。

7. 利用料金

介護保険負担割合証をご提示いただき、1割の方は次の①～④の合計を、2割の方は①、②を2倍した金額と③、④を足し合わせた金額を、3割の方は①、②を3倍した金額と③、④を足し合わせた金額をお支払いいただきます。

①要介護等区分による特定介護サービス費の10%又は20%又は30%

要介護度区分	1日あたりの利用料
要支援1	183円
要支援2	313円
要介護1	542円
要介護2	609円
要介護3	679円
要介護4	744円
要介護5	813円

②加算体制

夜間看護体制加算（Ⅰ）	1日あたり18円 夜勤を行う常勤の看護師を1名配置し、健康管理を行う体制を確保している場合に加算されます。
夜間看護体制加算（Ⅱ）	1日あたり9円 常勤の看護師を1名配置し、健康管理を行う体制を確保している場合に加算されます。
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	1月あたり100円（令和7年4月～50円） 協力医療機関との間で入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行い、医師等が相談及び診療を行う体制を確保している場合に加算されます。
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	1月あたり40円 協力医療機関との間で入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合に加算されます。
退居時情報提供加算	1人につき1回限り250円 利用者が退居し医療機関に入院する場合に、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に加算されます。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月あたり10円 医療機関が行う感染症の研修会に参加し、施設内で新興感染症が発生した場合の体制を整えている場合に加算されます。

高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	1月あたり5円 医療機関から3年に1回以上、感染制御等に関する実地指導を受けている場合に加算されます。
新興感染症等施設療養費	1日あたり240円 入所者が国の指定した感染症に罹患し、施設内で療養を受けた場合に5日を限度として加算されます。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1月あたり10円 介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務改善を継続的に実施した場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (注)	1日につき22円 介護福祉士を7割以上配置した場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (注)	1日につき18円 介護福祉士を6割以上配置した場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (注)	1日につき6円 介護福祉士を5割以上配置した場合に加算されます。
看取り介護加算	死亡日以前31日以上45日以下 1日あたり 72円 死亡日以前4日以上30日以下 1日あたり 144円 死亡日の前日と前々日 1日あたり 680円 死亡日 1日あたり 1,280円 医師が終末期にあると判断し、利用者または家族の同意を得ながら看取り介護を行った場合に加算されます。
若年性認知症利用者受入加算	1日につき120円 若年性認知症の利用者へサービスを提供した場合に加算されます。
口腔・栄養スクリーニング加算	6か月に1回20円 利用者の口腔の健康状態または栄養状態を確認している場合に加算されます。
退院・退所時連携加算	1日につき30円 医療提供施設を退院・退所して入居した場合、30日以内の期間算定されます。31日以上の入院後に再び入居するときも同様となります。
ADL維持等加算	1月につき30円または60円 ADLの維持または改善された利用者が一定割合以上いる場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算	1月につき40円 利用者の身体状況等の評価を行い、情報提供を行っている場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1月の総単位数の12.8% 介護職員等の待遇を改善するために加算されるものです。

(注) 職員の配置状況により算定されるため、加算されない場合もあります。なお、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)については、いずれか1つが加算されます。

③事務費、管理費(居住費)、生活費等について

「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成20年5月9日付け厚生労働省令第107号)」の規程により秋田県知事が定めた額を別紙のとおり徴収いたします。

す。

なお、食材費については、前日までにキャンセルの連絡を受けた場合に限り、1食単位にて料金はいただきません（朝食300円、昼食400円、夕食300円）。

④その他

- ・ 退所する場合の訪問相談や、介護状況等を示す文書の発行については法定料金をいただきます。
- ・ 利用者の選定により、参加するレクリエーション費用やクラブ活動の材料費等は、実費負担になります。
- ・ 日常生活に要する諸費用（おむつ代含む）は本人に実費を負担していただきます。
- ・ 契約終了日以降引き続き居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に掛かる所定の利用料金をお支払いいただきます。
- ・ その他については介護保険法令の定めるところによりお支払いいただきます。

8. 利用料金の支払方法

上記利用料金は、毎月10日頃に月単位で請求しますので、次のいずれかの方法により、毎月お支払いいただきますようお願いいたします。

ア 自動口座引き落とし

（指定金融機関の口座から毎月25日に引き落とします。金融機関が休業日の場合は翌営業日となります。）

イ 銀行振込み

（手数料は利用者負担となります。毎月末日までお支払ください。）

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払を受けたときは、利用者に対し領収書を発行します。ただし銀行振込みによるときは、銀行の領収印をもって領収書に代えさせていただきます。

10. サービス提供証明書の発行

事業者は、利用者から利用料の支払を受け、利用者から求められたときは、利用者に対し、提供した特定介護サービスの内容等を記載したサービス提供証明書を交付します。

11. 協力医療機関の状況

医療機関の名称	大曲厚生医療センター
院長名	三浦 康
所在地	大仙市大曲通町8-65
電話番号	0187(63)2111
診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科 他
病床数	437床
施設からの距離	10km（車で15分）

12. 非常災害時の対策

火災時の対応	別途定める「ロートピア仙南消防計画」に基づいて対応します。
近隣との協力関係	糠淵町内会、美郷町消防団が非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「ロートピア仙南消防計画」に基づいて年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を利用者が参加して実施しま

	す。
防 災 設 備	スプリンクラー
	屋内消火栓（1ヶ所）
	消火器（3ヶ所）
	自動火災報知設備
	避難誘導灯
	防火扉・防火シャッター
	非常通報装置

1 3. 事故発生時の対応

- (1) 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、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、発生した事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (2) 利用者に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 4. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

面 会	面会はその都度職員に届け出てください。
外 出 ・ 外 泊	外出・外泊の際は必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。
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。
喫 煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。

1 5. 身体拘束廃止への取り組み

事業者は、利用者の身体拘束の廃止に努めます。ただし、緊急やむを得ず身体拘束をする場合は、「身体拘束廃止に関する指針」によるものとします。

1 6. 虐待防止への取り組み

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施する等の措置を講じます。

1 7. 苦情処理体制

- (ア) 指定場所において「意見箱」を設置しています。
- (イ) 当事業所における苦情やご相談は以下の窓口で随時受け付けております。

担 当 者	職 名	氏 名	連 絡 先
苦情解決責任者	施 設 長	月 輪 元	0187 - 87 - 8010
苦情受付担当者	生活相談員	照井美希永	0187 - 87 - 8010

(ウ) 苦情解決委員会

- ・当法人では苦情解決第三者委員を選任し、「苦情解決委員会」において適切に苦情解決に努めております。

- ・苦情解決第三者委員
 - 法 人 監 事 小貫三枝子（美郷町）
TEL 0187（83）2584
 - 法 人 監 事 吉方昭子（美郷町）
TEL 0187（83）2494

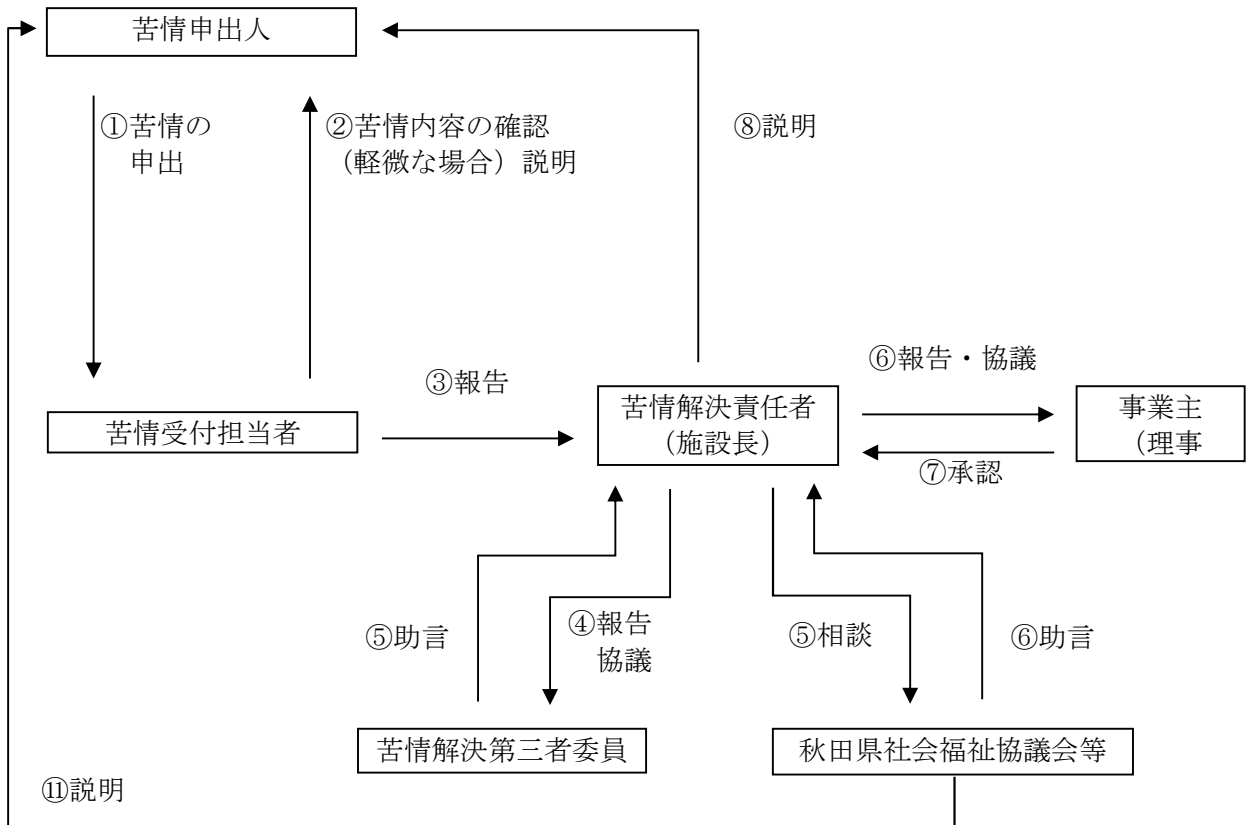
※ 苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、苦情解決第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(エ) 行政機関その他苦情受付機関

- ・大曲仙北広域市町村圏組合 介護保険事務所
所在地 大仙市高梨字田茂木10 (大仙市役所 仙北庁舎内)
TEL 0187(86)3910
- ・美郷町役場福祉保健課
所在地 美郷町土崎字上野乙170-10
TEL 0187(84)4907
- ・秋田県国民健康保険団体連合会
所在地 秋田市山王四丁目2-3 (秋田県市町村会館4F)
TEL 018(883)1550
- ・秋田県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)
所在地 秋田市旭北栄町1-5
TEL 018(864)2726

(オ) 苦情処理の概要手順



※苦情が軽微な場合には、苦情解決第三者委員、事業主（理事長）への報告・協議並びに苦情対応責任者から苦情申出人への説明は省略できます。

18. 第三者評価の実施の有無
なし

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のサービス内容および重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者職名 _____

説明者氏名 _____

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のサービス内容および重要事項の説明を受け、同サービスの提供を受けることについて同意しました。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

(身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____ 利用者との関係 _____

代理人 (選任した場合)

住 所 _____

氏 名 _____ 利用者との関係 _____