

## ケアハウスアーベイン八幡平 特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

＜ 令和 7年 4月 1日 現在 ＞

当施設は特定施設入居者生活介護の指定を受けています。  
介護保険事業所番号 岩手県 第0371400052号

当施設はご契約者に対して特定施設入居者生活介護を提供します。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とおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」または「要介護」と認定された方が対象となります。

### 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人みちのく協会
- (2) 法人所在地 岩手県八幡平市松尾寄木第11地割13番地1
- (3) 電話番号 0195-78-2455(代)
- (4) 代表者氏名 理事長 工藤 和子
- (5) 設立年月日 昭和49年6月28日

### 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 特定施設入居者生活介護(平成21年5月1日指定)  
岩手県第0371400052号
- (2) 運営の方針 事業の実施に当たっては、利用者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。  
要支援、要介護状態になった場合でも、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、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話等のサービス提供を行います。  
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ます。
- (3) 施設の名称 ケアハウスアーベイン八幡平
- (4) 施設の所在地 岩手県八幡平市柏台二丁目9番3号
- (5) 電話番号 0195-78-2710
- (6) 管理者氏名 田代 貴典
- (7) 開設年月日 平成7年4月1日
- (8) 入所定員 50人 うち(介護予防)特定施設入居者生活介護35人

3. 居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備 考
一人用専用居室	33室	通常型:22室 車椅子使用型:11室 面積:32㎡
二人用専用居室	9室	通常型:6室 車椅子使用型:3室 面積:43.2㎡
合 計	42室	通常型:28室 車椅子使用型:14室
食堂	1室	面積:99.6㎡ 1階フロアに専用食堂
機能訓練室	1室	面積:16㎡ 1階フロアに専用機能訓練室
浴室	2室	面積:81.6㎡ 一般浴 男女各1室 手すり、シャワーチェア、簡易浴槽
一時介護室	1室	面積:16㎡ 2モーターベッド(1台) ポータブルトイレ(※必要に応じて)

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して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	人数(人)	常勤換算後の人数(人)	備 考
1.管理者	1	1	
2.生活相談員	1	1	
3.介護職員	8	8	
4.看護職員	1	1	
5.機能訓練指導員	1	0.3	
6.計画作成担当者	1	1	

※常勤換算:職員それぞれ週当たりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間(週40時間)で除した数です。

〈職員の勤務状況〉

職 種	勤 務 体 制	
1.管理者	8:30~17:30	1名
2.生活相談員	8:30~17:30	1名
3.介護職員	早番 7:00~16:00	※1名
	日勤 9:00~18:00	
	夜勤 17:00~9:30	
4.看護職員	8:30~17:30	※1名
5.機能訓練指導員	9:00~17:30	※1名
6.計画作成担当者	8:30~17:30	1名

※標準的な時間帯における最低配置人員

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用料金が介護保険から給付される場合</li> <li>・利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合</li> </ul> |
|---|

があります。

(1) 介護保険の給付サービスとなるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

下記の表はサービスの基本例です。実際のサービス提供は、ご契約者の身体、精神の状況、及びご契約者、ご家族の意向を踏まえた上で、計画作成担当者が作成する介護計画に基づいて提供されます。

<サービスの概要>

食 事	ご契約者の状況に応じて適切な食事の提供及び食事の介助を行います。 必要に応じて、配膳、下膳を行います。
入 浴	自力での入浴が困難な場合には、週2回、入浴の介助、または清拭を行います。
排 泄	ご契約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。 やむを得ず、おむつ等を使用する場合は、必要に応じて随時交換します。
機能訓練	機能訓練指導員により、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または、その減退を防止するための訓練を実施します。
健康管理	看護職員が随時、健康相談に応じます。 看護職員が医師の指示のもと、健康管理(血圧、脈拍測定等)や各種処置を行います。 必要に応じて、服薬の管理、介助、確認を行います。
通院介助	必要に応じ、協力医療機関への付添いを行います。 協力医療機関への受診送迎を、個々の状態に合わせた車両を使用して行います。
離 床	寝たきり防止のため、出来る限り離床するよう配慮します。
着 替 え	生活のリズムを損なわないよう、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。必要に応じて介助を行います。
整 容	清潔で快適な生活が送れるよう、整容を援助します。必要に応じて介助を行います。
体位交換	寝返りが自力で出来ない場合は、必要に応じ、随時、体位交換の介助を行います。
居室からの移動	必要に応じて介助します。
巡 回	24時間、職員が常駐し、必要に応じて定期的に巡回します。
緊急時の対応	24時間、職員が常駐し、ナースコール等にて対応します。
居室内の掃除	居室内の清掃等が自力で出来ない場合は、週1回程度をめやすに行います。 居室内の整理整頓は転倒等の危険防止の範囲で随時行います。
洗 濯	洗濯が自力で出来ない場合は週2回程度をめやすに行います。(汚染時は随時行います)

〈サービス利用料金〉

下記の料金表によって、ご契約者の要支援、要介護度に応じたサービス利用料金をお支払い下さい。

サービスの利用料金は、1割負担の方での料金を掲載しております。

割負担の方の場合

単位：円

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス料金(1日)	183	313	542	609	679	744	813
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口(1日)	18	18	18	18	18	18	18
夜間看護体制加算(1日)			9	9	9	9	9
合計(1日)	201	331	569	636	706	771	840
合計(30日)	6,030	9,930	17,070	19,080	21,180	23,130	25,200
処遇改善加算(12.8%)	772	1,271	2,185	2,442	2,711	2,961	3,226
お支払額(30日)	6,802	11,201	19,255	21,522	23,891	26,091	28,426

※ ご契約者が入院または外泊をされた場合にお支払いいただく特定施設入居者生活介護費用はございません。(ケアハウスの入居費用は通常通り算定されます)

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。

介護保険法の改正等に伴う、給付額の変更があった場合には、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。この場合はあらかじめ、ご契約者又はその家族に対し当該サービスの内容、及び費用を記した文書により説明し、同意を得るものとします。

(2) 介護保険の給付サービスとならないサービス

〈サービス概要の例〉

個別的な選択によるサービス費用	個人の希望による外出介助	料金は別紙「保険外サービス一覧表」を参照
	協力医療機関以外への通院介助	
	八幡平市を超える地域への買物代行	
	標準的な回数を超えて入浴を行った場合の介助(標準は週2回)	
送迎の費用	個人の希望による外出、通院(協力医療機関への送迎は無料)	
日常生活上必要となる諸費用	衣類、化粧品、嗜好品等日用品一般	実費
	おむつ代	実費
	クリーニング代	実費
	洗濯機、乾燥機使用料	各1回 100円
	医療費、インフルエンザ予防接種、健康診断費用	実費
レクリエーション、クラブ活動に係る費用	杖、シルバーカー、車椅子等、個人で使用する福祉用具	実費(レンタル斡旋あり)
	工作等を行った場合の材料費	実費
	屋外行事の際の食事代等	実費

経済状況の著しい変化や、その他やむを得ない事情がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払方法

前記(1)、(2)の料金、費用は1カ月ごとに計算し、毎月、月初めに請求書にてご請求します。その後その正誤について皆様に点検をお願いし、その後に下記の口座から振替を依頼します。(1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします)

郵便局(ゆうちょ銀行)	振替日 毎月20日(20日が休日の場合は、その翌日)
北日本銀行 平館支店	

原則として口座振替によるお支払いをお願いしますが、やむを得ない事情がある場合はご相談ください。

(4) 介護の場所

一時的に介護・観察が必要となった場合は、居室の他、一時介護室においてサービスを提供します。その必要性の判断は、ご契約者、ご家族の意思を確認し、医師の意見を踏まえた上で行うこととします。

(5) 入所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、下記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。(下記協力医療機関での優先的な診療、入院治療の保障、または優先的な診療、入院治療を義務付けるものではありません)

協力医療機関

医療機関の名称	一般社団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院
所在地	岩手県八幡平市柏台二丁目8-2
電話番号	0195-78-2511
診療科	内科、小児科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科、歯科

6. 緊急時及び事故発生時の対応について

サービスの提供中に容態の変化や事故等があった場合は、事前の打ち合わせに従い、主治医、嘱託医救急隊、ご家族等へ連絡するとともに必要な措置を講じます。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

ご契約者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償いたします。

(当事業所は株式会社 福祉保険サービスを通じ、株式会社損保ジャパンと損害賠償保障契約を結んでおります)

## 7. サービス提供における事業者の義務

当施設では、ご契約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ご契約者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合は、医師又は看護職員と連携の上、状態を確認した上でサービスを実施します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご契約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、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するためにやむを得ない場合には記録を記載するなど、適切な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ご契約者の人権擁護・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の選定。
    - 責任者 管理者 田代貴典
    - 担当者 介護支援専門員 遠藤学
  - ・虐待防止検討委員会を設置し、啓発のため職員に対して定期的に研修を実施します。
  - ・虐待等に対する相談及び苦情解決体制を整備し、成年後見制度のご利用を支援します。
  - ・職員が虐待等を把握した場合には速やかに市町村の窓口に通報します。
- ⑦サービスを提供するにあたって知り得た、ご契約者及びご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、ご契約者に緊急な医療の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の情報を提供します。

## 8. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任によりご契約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。ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合にはご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して、相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります

## 9. サービス利用をやめる場合(特定施設入居者生活介護契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の7日前までにご契約者、又はご家族から契約終了の申し入れがない場合には、契約は同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由が無い限り、継続してサービスを利用することができます。

- ①ご契約者がお亡くなりになった場合
- ②要介護認定により、自立と判定された場合。
- ③施設の入居契約が終了した場合。
- ④事業所が破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合。
- ⑤事業所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。
- ⑥事業所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。
- ⑦ご契約者から解約または契約解除の申し出があった場合。(詳細は以下をご参照下さい)
- ⑧事業者から契約解除を申し出た場合。(詳細は以下をご参照下さい)

(1)ご契約者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約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、即時に契約を解約、解除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、本契約に定める特定施設入居者生活介護を実施しない場合。
- ③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。
- ④事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により、ご契約者の身体、財産、信用等を傷つけ本契約を継続しがたい重大な事態を生じさせた場合。
- ⑤事業者もしくはサービス従事者に著しい背信行為が認められる場合、その他本契約を継続しがたい重大な事態が認められる場合。
- ⑥他の利用者が、ご契約者の身体、財産、信用等を傷つけた場合、又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)事業者からの契約解除の申し出

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させ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態を生じさせた場合。
- ②ご契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅滞し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合。
- 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事者、及び他の利用者の身体、財産、信用等を傷つけ、本契約を継続しがたい重大な事態を生じさせた場合。
- ④ご契約者に著しい背信行為が認められる場合、その他本契約を継続しがたい重大な事態が認められる場合。
- ⑤ご契約者に自傷他害の恐れや、著しい徘徊、その他の行動等があり、かつ契約者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと医師の意見を聴いた上で事業者が判断した場合。
- ⑥ご契約者が他の介護保険施設へ入所した場合。

(3)契約の終了に伴う援助

契約が終了する場合には、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、必要な援助を行うよう努めます。

## 10. 苦情処理体制について

### (1) 当事業所における苦情の受付

当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。

#### ○苦情受付窓口(責任者)

管 理 者 田代 貴典

#### ○苦情受付窓口(担当者)

介護支援専門員 遠藤 学

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 9:00～17:00

○電話番号 0195-78-2710

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

#### ○八幡平市福祉事務所 介護保険担当課

所在地 〒028-7397 八幡平市野駄21-170

電 話 0195-74-2111

#### ○岩手県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情処理窓口

所在地 〒028-0025 盛岡市大沢川原3-7-30

電 話 019-604-6700

#### ○岩手県社会福祉協議会 岩手県福祉サービス運営適正化委員会

所在地 〒028-0831 盛岡市三本柳8-1-3

電 話 019-637-8871



令和 年 月 日

指定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。

事業者 岩手県八幡平市柏台二丁目9番3号  
指定特定施設入居者生活介護 ケアハウスアーベイン八幡平 ⑩  
管 理 者 田代 貴典

説明者 岩手県八幡平市柏台二丁目9番3号  
指定特定施設入居者生活介護 ケアハウスアーベイン八幡平 ⑩

私は本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け、指定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。また希望して介護保険の給付対象とならないサービスの利用を受けた場合は当該サービスの利用料を支払うことに同意します。

利用者氏名 ⑩

代理人氏名 ⑩