

軽費老人ホーム ケアハウス「ルンビニ大治」 重要事項説明書（特定施設入居者生活介護）

（令和7年10月改定）

1 特定施設入居者生活介護サービスを提供する事業者

事業主体（法人）の名称	社会福祉法人 大樹会
法人所在地	〒490-1145 愛知県海部郡大治町大字中島字大門先141番地
代表者職氏名	理事長 松葉 洋子
電話番号	052-445-6681
FAX番号	052-445-6682
ホームページアドレス	http://www.runbini.or.jp
法人設立年月日	平成9年6月24日

2 サービス提供を実施する事業所の概要

（1）事業所の所在地

事業所の種類	介護予防特定施設入居者生活介護事業所	特定施設入居者生活介護事業所
指定年月日	平成18年4月1日	平成18年3月16日
介護保険指定事業所番号	愛知県 第 2375601693 号	愛知県 第 2375601693 号
事業所の所在地	〒490-1145 愛知県海部郡大治町大字中島字大門先141番地	
連絡先相談担当者名	生活相談員 石塚 貴康	
入居定員	94名	
居室数	93室	

（2）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	特定施設入居者生活介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員、看護職員又は介護職員、機能訓練指導員及び計画作成担当者（以下「生活相談員等」といいます。）が、要介護状態にある高齢者に対し、適正な特定施設入居者生活介護を提供することを目的とします。
運営の方針	1 特定施設入居者生活介護の提供については、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、利用者が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ついては、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、要支援状態となった場合でも、利用者が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、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持または向上を目指します。
	3 事業実施については、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携し、総合的なサービスの提供に努めます。

（3）職員の配置基準

職 種	職務内容	配置
管理者	施設の業務統括、職員の指揮監督等	1名
計画作成担当者	サービス計画の作成・変更、サービス計画内容の説明・同意等	1名
生活相談員	入居者の生活相談、関係機関との連絡調整等	1名
栄養士	入居者の食事の献立作成、栄養計算、入居者に対する栄養指導等	1名
看護職員 （機能訓練指導員兼務）	入居者の健康保持のための適切な措置	2名 （1名）
介護職員	入居者の日常生活の支援・援助等	15名以上
事務職員	施設会計、財産管理、庶務等の事務業務	1名

3 入居者及び保証人の資格要件

（1）入居者の要件

- ① 60歳以上の方。ただし、その方の配偶者、三親等内の親族その他特別な事情により当該者とともに入所させることが必要と認められる場合は、いずれか一方が60歳以上であれば入居できます。
- ② 自立した日常生活を営むことに不安があると認められ、家族による援助を受けることが困難な方
- ③ 共同生活のできる方
- ④ 所定の利用料や必要な実費が収められる方
- ⑤ 保証人（別世帯2名）のある方 （※難しい場合は、施設が推奨する保証人会社との契約が必要になります。保証人会社との契約には、会員費5,500円（毎月）と、日常生活の支援費（実費）が別途必要になります。）

(2) 身元保証人の要件

- ・速やかに施設からの呼び出しに対応していただける方（例：入居者の訴え、救急搬送、病院受診の付添い等）
- ・70歳未満の方（保証人が70歳に達した場合は、それ以下の年齢の方に代わっていただきます）
- ・入居者が、体調不良で泊り込みでのお世話が必要な場合、対応いただける方
- ・入居者が利用料をお支払いいただけない場合は、代わって負担いただける方
- ・退居時に、身元引受のできる方（例：次の施設の申し込み等）
- ・施設よりの要請・指示に対して、協力いただける方

4 提供するサービスの内容及び費用

(1) サービスの内容

種 類	内 容	
特定施設入居者生活介護計画の作成	1 利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた特定施設入居者生活介護計画（以下「施設サービス計画」という。）（案）を作成します。 2 1の介護計画（案）の内容については入居者又は身元保証人に説明し、同意を得ます。 3 1の計画（案）について入居者又は身元保証人の同意を得た時は、同計画書を入居者又は身元保証人に交付します。 4 各入居者について介護計画に従ったサービスの実施及び目標の達成状況の記録を行います。	
食事の介助	【食事時間】 朝食：8時00分～ 昼食：12時00分～ 夕食：17時00分～	1 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切かつ適温の食事提供をします。また、自力摂取が困難な方への介助、配膳、下膳及び食事時の見守りを行います。 2 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。
入浴の介護	【入浴時間】 17時00分～20時00分 （日曜日以外実施）	1 週2回の入浴の介護（14:00～15:30）又は清拭、見守りを行います。（介護を必要としない場合の入浴は、日曜日を除く週6回が可能です。） 2 衛生面・安全管理に留意し、レジオネラ菌対策の徹底を図ります。
排せつの介護	1 利用者の状況に応じて適切な排せつ介護を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。	
着替え等の介護	1 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 2 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 3 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。 （1）必要に応じて、シーツ（各個人のもの）の交換等を行います。 （2）居室内の掃除の介助を行います。 （3）洗濯の介助を行います。	
機能訓練	機能訓練指導員（看護師が兼務）により入居者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止、生活機能の維持・改善に努めます。	
健康管理	1 看護職員により、日々の健康状態をチェックするとともに、必要に応じ健康相談・助言を行う等健康管理をします。 2 看護職員により、病気又は怪我により診断、治療が必要となった場合、適切な治療等が受けられるよう救急搬送、病院受診等急変時の対応をします。 3 看護職員により、医師の指示どおり服薬管理をするとともに、体調に合わせた内服の判断及び服薬介助を行います。 4 協力医療機関の往診時には、看護職員により、診療の補助を行うとともに、日常的な医療処置を行います。 5 外部の医療機関に通院する場合で、身元保証人等の付添いが困難な場合は付き添います。 6 年1回の健康診断を行います。	
レクリエーション等	1 カラオケ 2 お茶会 3 誕生日会	4 夏祭り 5 クリスマス会
相談及び援助	1 入居者とその家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 2 相談窓口は、「13サービス提供に関する相談、苦情の窓口」を参照ください。	

(2) 提供するサービスの利用料、利用者の負担額

ア 入居条件

- ① 介護保険を受けている方で40歳以上の方 ② 身元保証人（2世帯）のある方 ③ 所定の利用料や必要な実費が収められる方 ④ 精神疾患のない方
⑤ 共同生活のできる方

イ 保証金

190,000円（前納）利用料が滞納された場合、退居時のリフォーム代等の経費と相殺を希望された場合は、その残額が返還されます。

ウ 利用料

本人様の前年の収入に応じ、国で決められている金額でご利用いただけます。（千草の会を除く）

ただし、国の定める基準に基づき利用料を改定することがあります。

11月から3月は、公共部の暖房費として冬期加算月額¥1,960を徴収します。

（単位：円）

階層	サービス提供に要する費用		生活費	管理費	水道料金	千草の会	合計
	本人様の前年の収入						
1	1,500,000円以下	10,000	46,320	12,620	1,240	2,000	72,180
2	1,500,001円～1,600,000円	13,000					75,180
3	1,600,001円～1,700,000円	16,000					78,180
4	1,700,001円～1,800,000円	19,000					81,180
5	1,800,001円～1,900,000円	22,000					84,180
6	1,900,001円～2,000,000円	25,000					87,180
7	2,000,001円以上	29,520					91,700

※ 「前年の収入」とは、前年の収入（社会通念上収入として設定することが適当でないものを除く。）から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいいます。

※ 夫婦で入居する場合は、夫婦の前年の収入から夫婦の必要経費を控除した額の2分の1をそれぞれ個々の収入とし、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦それぞれのサービスの提供に関する費用徴収額は、上表の額から30パーセント減額した額（100円未満四捨五入）とします。

エ 利用者負担額（介護保険を適用する場合）

介護度に応じて、利用料のほかに利用者負担額（介護保険料の本人負担分）が別途かかります。

介護度		（介護予防）特定施設入居者生活介護費サービス単位数		※1 医療機関連携加算 （単位） ^②	科学的介護推進体制加算 1か月 （単位） ^③	サービス提供体制強化加算Ⅲ 1日 （6単位） ^④	ADL維持等加算 1か月 （単位） ^⑤	介護職員処遇改善加算Ⅰ （単位） ^⑥ （（①×②×③×④×⑤）×122/1000）（円未満四捨五入）	1ヶ月分介護保険料※2 （円） ^⑦ （（①×②×③×④×⑤×⑥）×10.27（円未満四捨五入））	1ヶ月分の利用者負担額（介護保険料の本人負担分） （1割の場合）※（⑦×（⑦×0.9（円未満四捨五入）））（円）
		1日 （単位）	30日の場合 ^①							
要支援	1	183	5,490	100	40	180		709	66,950	6,695
	2	313	9,390	100	40	180		1,185	111,891	11,190
要介護	1	542	16,260	100	40	180	30	2,026	191,391	19,140
	2	609	18,270	100	40	180	30	2,272	214,560	21,456
	3	679	20,370	100	40	180	30	2,528	238,756	23,876
	4	744	22,320	100	40	180	30	2,766	261,227	26,123
	5	813	24,390	100	40	180	30	3,018	285,074	28,508

※1 クリニックサンセール清里、はあと在宅クリニック、木の香往診クリニック、アグリホームクリニックきよすで往診を利用される方のみ必要なものです。

※2 大治町は、6級地に属しますので、1単位10、27円で計算しております。

5 その他の費用について

項 目		摘 要	金額
日用消耗品費（必須）		介護予防特定施設入居者生活介護及び特定施設入居者生活介護入居者全員から毎月徴収します。	200円/月
①健康管理費	健康診断（年1回）（必須）	中京サテライトクリニック	実費負担
	受診（医師の往診）	クリニックサンセール清里・はあと在宅クリニック・木の香往診クリニック・アグリホームクリニックきよす・桜通デンタルクリニック・たにぐち眼科	
	予防接種	インフルエンザ予防接種等（クリニックサンセール清里・はあと在宅クリニック・木の香往診クリニック・アグリホームクリニックきよす）	
	薬 等	薬（ポトス薬局）	
②理美容（移動美容室）		毎月、移動美容室「そよ風」の出張による理髪及び美容サービス（カット、毛染め、顔そり等）をご利用いただけます。	
③日用消耗品費		・オムツ ・お尻ふき ・ティッシュ ・トイレットペーパー等	
④洗濯		職員が入居者の要請を受けて、洗濯、乾燥、居室までの運搬を行います。	500円/回
⑤送迎付添（職員1名）	病院（急搬時含）	基本的には、保証人の方の対応ですが、やむを得ず利用される場合の料金です。 なお、当日の職員の人数によっては、対応できかねる場合もございます。	1,000円/30分
	買い物等		
【追加料金】時間外（18時～9時の間）			1,000円/30分
⑥代行	買い物・薬受取等	基本的には、保証人の方の対応ですが、やむを得ず利用される場合の料金です。 なお、当日の職員の人数によっては、対応できかねる場合もございます。	1,000円/30分
	作業		
	各種書類手続き		外出を伴う場合は、別途上記の送迎・付添いの費用が加算されます。
⑦介助費	2回目以降の清掃（1週間）	利用の可否は施設の判断によります。	1,000円/回
	3回目以降の入浴（1週間）	利用の可否は施設の判断によります。	500円/～3回目 1,000円/回（4回目～）
⑧特別食	朝 食	看護師が、固形物の咀嚼が困難と判断した場合、身元保証人の了解を得て提供します。ただし、費用は、給食費に加算します。	120円/回
	昼 食		130円/回
	夕 食		130円/回
⑨管理費			
入居者預り金		身元保証人の要請を受けて、一定の額の現金を預かり、必要な都度入居者にお渡しします。	1,000円/月

6 利用料、利用料負担額、その他の費用の請求及び支払い方法について

請求方法等	(1) 「利用料」及びその他の費用の「日用消耗品費」については「当月分」、「介護保険料負担額」及び「日用消耗品費を除くその他の費用」については「前月分」を請求いたします。 (2) 上記に係る請求書は明細を記載し、概ね当月15日までに入居者ポストに投函します。
支払い方法	(1) 当月20日（土・日・祝日の場合は翌営業日）に指定口座から引落しさせていただきます。 (2) お支払いの確認をしましたら、領収書を発行します。

7 サービスの提供にあたって

- (1) 介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。
なお、被保険者の住所が変更した場合は、速やかにお知らせください。
- (2) 計画作成担当者が作成した「特定施設入居者生活介護計画」（案）は、入居者又は身元保証人にその内容を説明し、同意を得るものとします。
- (3) サービスの提供は、「特定施設入居者生活介護計画」に基づいて行います。なお、「特定施設入居者生活介護計画」は入居者の心身の状況や意向等の変化により、必要に応じて変更することがあります。
- (4) 特定施設入居者生活介護職員は、サービス提供にあたって、次の行為は行いません。
ア 医療行為（ただし、看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）
イ 利用者の預貯金通帳、証書、書類の預かり（ただし、入居者預り金を除く。）
ウ 利用者又は家族からの金銭の授受
エ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（ただし、利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。）
オ 入居者又は身元保証人等に対して行う宗教、政治、営利活動その他迷惑行為
- (5) 特定施設入居者生活介護職員は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために必要な措置を講じます。
ア 成年後見制度の利用を支援します。
イ 苦情解決体制を整備しています。
ウ サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

8 身体拘束について

施設は、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合等、入居者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられるときは、入居者に対して説明し、同意を得たうえで次に掲げることに留意して、必要最低限の範囲内で行うことがあります。
その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等について記録します。また、施設として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性	直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
(2) 非代替性	身体拘束以外に、入居者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
(3) 一時性	入居者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入居者及びその家族に関する秘密の保持	ア 利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」等を遵守し、適切な取り扱いに努めます。 イ 事業者及びその使用する者（以下「従業員等」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ウ 秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 エ 施設は、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を職員との雇用契約の内容とします。
(2) 個人情報の保護について	ア 施設は、文書で同意を得ない限り、入居者及び入居者の家族の個人情報を用いません。 イ 施設は、入居者及び入居者の家族の個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意をもって管理し、処分の際も第三者への漏洩を防止します。 ウ 施設が管理する情報は、入居者の求めに応じて内容を開示し、情報の訂正、追加等求められた場合は訂正等を行います。

10 事故発生時の対応方法について

入居者に対する特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、入居者の身元保証人等に連絡し、必要な措置を講じます。
また、事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

(1) 市町村の窓口	所在地 大治町大字馬島字大門西1-1 電話番号 052-444-2711 受付時間 平日 8：30～17：15
大治町役場 福祉部民生課	
(2) 施設が加入する損害賠償保険	会社名 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 保険名 しぜつの損害補償 補償の概要 施設が施設管理や業務に起因する事故により、法律上の賠償責任を負った場合の補償です。

11 非常災害対策

(1) 施設に防火管理者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。	防火管理者職・氏名	理事長 松葉 洋子
(2) 非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に職員に周知するよう努めます。		
(3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。	避難訓練実施	毎年2回

12 衛生管理等

- (1) 特定施設入居者生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について衛生的な管理に努め事業又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 特定施設入居者生活介護事業所において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を講じます。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携に努めます。

13 サービス提供に関する相談、苦情の窓口について

施設	苦情相談	サービスに関する相談や苦情について、次の窓口で対応します。 ご利用時間 : 月～土曜日 9:00～17:00 ご利用方法 : 面談・電話 052-445-6681 ・ 苦情箱（食堂入口付近に設置） 苦情受付担当者 : 石塚貴康（相談員）
	第三者委員会	第三者委員 （1）公認会計士 宮嶋芳崇 【連絡先 (090) 7675-8666】 （2）福祉関係者 山崎裕子 【連絡先 (090) 2685-0099】
公的機関	大治町福祉部 民生課	所在地 : 海部郡大治町大字馬島字大門西1-1 電話番号 : 052-444-2711 受付時間 : 平日 8:30～17:15
	愛知県国民健康 保険団体連合会	所在地 : 名古屋市東区泉1丁目6番5号 電話番号 : 052-971-4165 受付時間 : 平日 9:00～17:00（12:00～13:00を除く）

14 協力医療機関

クリニックサンセール清里	診療科：内科・消化器内科・整形外科・リハビリ科（隔週火曜日の定期往診） 所在地 : 名古屋市西区比良三丁目104番地 電話番号 : 052-504-7111
はあと在宅クリニック	診療科：内科・老年精神科（月2回の往診） 所在地 : 清須市西田中白山5 電話番号 : 052-325-8332
木の香往診クリニック	内科・緩和ケア科・眼科・精神科・皮膚科・泌尿器科・整形外科・耳鼻咽喉科（月2回の往診） 所在地 : 名古屋市北区駒止町2-22 電話番号 : 052-908-8425
アグリホームクリニック きよす	内科・外科・精神科（月2回の往診） 所在地 : 清須市西枇杷島町古城2-24-8 電話番号 : 052-908-8425
医療法人社団大栄会名古屋 桜通デンタルクリニック	診療科：歯科（週1回の往診） 所在地 : 名古屋市千種区内山3-21-23キャッスル北沢1階 電話番号 : 052-715-7770
たにぐち眼科	診療科：眼科（月1回第4水曜日の往診） 所在地 : 名古屋市千種区千代ヶ丘5-50 電話番号 : 052-777-6600

15 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応を行います。					
近隣との協力関係	大治町内会（中島地区）と「災害時における福祉避難所の設置運営に関する協定」（平成29年5月16日）を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。					
平常時の訓練等	別途定める「ケアハウススルピニ大治 消防計画」に則り、年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を入居者の方も参加して実施します。					
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	6個所	カーテン布団等	防煙性能のあるものを使用
	非難階段	2個所	屋内消火栓	あり		
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり		
	誘導灯	52個所	漏電火災報知機	あり		
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり		
消防計画等	消防署への届出日：平成30年8月13日					
	防火管理者：理事長 松葉 洋子					

16 その他留意事項

来訪・面会	来訪者は、必ずその都度所定の様式に記載して届出てください。 また、来訪者が宿泊される場合は、必ず事務所にご連絡ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず「外出簿」又は「外泊届」に行き先等をその都度所定の様式に記載してください。
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したが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、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
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願います。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
所持品	入居者の自己責任のもと管理してください。
現金等	入居者の自己責任のもと管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動等をご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。（入居契約書第28条）

17 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

18 重要事項説明の年月日等

この重要事項説明書の説明年月日		年 月 日
事業者	所 在 地	愛知県海部郡大治町中島大門先141
	法 人 名	社会福祉法人大樹会
	代表者名	理事長 松葉 洋子
	事業所名	ケアハウスルンビニ大治
	説明者氏名	生活相談員 石塚 貴康

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者※	住 所	
	氏 名	

上記署名は、_____が代行しました。

※ 利用者が署名することが難しい場合は、署名を代行した方の続柄、氏名を付記することで差し支えありません。

代理人※	住 所	
	氏 名	

※ 代理人とは、法定代理人又は任意代理人をいう。任意代理人については、同居親族や近縁親族等本人の意思や立場を理解しうる立場の方が望ましい。