

重要事項説明書 介護付きホーム ケアフルハウス

当事業所は、ご利用者に対して特定施設入居者生活介護〔介護予防特定入居者生活介護〕（以下「特定」という）を提供します。事業所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 事業者 越前市高瀬町一丁目 32-20 0778-22-1432
(株) 住みかえ情報館 代表取締役 林洋三

2 事業所概要

1 事業所の種類 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 事業の目的

ご利用者が地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望、置かれている環境を踏まえ、訪問サービス利用し、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営む事が出来るようサービスを提供することを目的とします。

3 事業所の名称

介護付きホーム ケアフルハウス

4 事業所の所在地 越前市広瀬町 153-12-2 TEL 0778-22-0030
事業者番号 1870301031

3 管理者 廣田 さなみ

4 事業の目的と運営方針

適正な運営をもって、適切な介護サービスを提供することを目的とします。
(運営方針)

従業者が、ご利用者の人権を尊重し、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行ないます。

5 事業実施地域及び受付時間等

実施地域・・・①事業の実施地域・・・福井県全地域

②営業日・・・年中無休

③利用定員は 23 名

6 利用対象

以下の要件全てに該当する方がご利用いただけます。

①福井県内に在住されている。 ②介護保険被保険者である。

③介護認定の結果「要支援1」以上と認定された方。

7 居室・設備等の概要

居室23室は厚生労働省が定める設備基準を満たし対応させていただきます。
他に食堂、一般大浴室があります。

8 サービス利用調整（ケアマネジメント）

【相談受付時間】 午前9時～午後5時

9 訪問サービス

【提供時間】 提供時間 24時間対応

10 職員の配置状況

<主な職員の配置の状況>

従業員の職種	配置数	主な職務の内容
1. 管理者	1名	事業内容の調整
2. 介護支援専門員	1名以上	サービス計画の作成・サービスの調整・相談業務
3. 生活相談員	1名以上	介護計画書作成・相談業務
4. 看護職員	1名以上	健康状態の把握・健康管理への助言や処置等
5. 介護職員	8名以上	日常生活の介護。

11 サービス利用料金

特定施設入居者生活介護、介護予防特定入居者生活介護

特定施設サービス（1日あたり）

介護保険給付

要介護度	自己負担額	1割
要支援1	1日・183円	
要支援2	1日・313円	
要介護1	1日・542円	
要介護2	1日・609円	
要介護3	1日・679円	
要介護4	1日・744円	
要介護5	1日・813円	

その他加算

科学的介護推進体制加算	40円/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12円/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20円/月
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9円/日
看取り介護加算（Ⅰ）	72円～1,280円

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円/日
口腔・栄養スクリーニング加算	20円/半年
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	サービス利用額 × 0.128

12 利用料金のお支払い

料金・費用の請求は毎月末締め切り、翌月15日前後に前月分の請求明細をお渡しし、翌月5日にご指定の口座より自動引き落としさせていただきます。

13 事故発生時の対応

ご利用者のサービス提供中に事故が発生した場合は、以下の対応を行います。

- ①かかりつけ医及び医療機関への連絡と受診
- ②ご利用者のご家族への連絡
- ③市町村への報告
- ④事故原因の解明・改善策の検討
- ⑤事業所加入の損害賠償保険に基づく対応

14 緊急時の対応

サービスの提供中に利用者の容態の急変があった場合は、御家族に連絡すると共に、あらかじめ契約時に確認した緊急連絡先及び機関への連絡・相談・報告をします。原則として、家族に付き添等をお願いする事になります。

15 身体拘束について

事業所及びサービス従事者は、ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。但し、ご利用者又は他のご利用者の生命、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の拘束する場合があります。

この場合でもご利用者のご家族に報告し、必要に応じて情報の開示に努めるものとします。

16 虐待の防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため虐待防止のための指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従事者に対し研修を実施する等の措置を講ずるよう努めるものとする。

17 非常災害時の対応について

①地震・洪水・台風等の天災、その他事業所の責に帰すべからざる事由により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サービスの実施が出来なくなった場合には、事業所はご利用者に対して当該サービスを実施すべき義務を負いません。

②利用中に非常災害が発生した場合は、当事業所の災害時避難計画に従い、迅速且つ安全な避難誘導を行います。

尚、非常災害に備えるため、非難、救出その他必要な訓練を定期的に行います。

18 守秘義務と個人情報報の取り扱い

利用者やご家族のプライバシーを尊重し、家族の状況等の個人的な秘密は堅く守ります。この守秘義務は契約終了後も同様に厳守します

19 業務継続計画の策定等（BPC）

① 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。

② 施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとします。

③ 施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

20 施設の利用にあたっての留意事項

① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用して下さい。

② ご利用者に対するサービスの実地及び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、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合ご本人のプライバシー等の保護につ

いて、十分な配慮を行います。

- ③ 当施設の職員や他のご利用者に対し、ハラスメントその他迷惑行為、政治活動、営利活動を行うことはできません。
- ④ 当施設は全館禁煙となっています。

21 苦情・相談の受付

ケアフルハウス 越前市広瀬町 153-12-2 TEL 0778-22-0030

越前市役所長寿福祉課 越前市府中 1丁目 13-7 TEL 0778-22-3715

福井県国民健康保険団体連合会 福井市開発 4丁目 201-1
TEL 0778-57-1614

令和 6 年 3 月 28 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ TEL _____

家族代表

住所 _____ 利用者との続柄 _____

氏名 _____ TEL _____

(事業者) 越前市高瀬町 1 丁目 32-20 (株) 住みかえ情報館 代表取締役 林洋三 印
電話番号 0778-22-1432 FAX 0778-22-5196

(事業所) 越前市広瀬町 153-12-2
介護付きホーム ケアフルハウス
センター長 笹川久美子 電話番号 0778-22-0030 FAX 0778-22-4566
事業者番号 1870301031