

社会福祉法人こころの家族

ケアハウス故郷の家・京都（介護予防特定施設入居者生活介護）

重要事項説明書

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方に対して、適正な介護予防特定施設入居者生活介護を提供することにより要支援状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービス提供します。また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業所の内容

(1) 事業所の概要

事業所名：ケアハウス故郷の家・京都
指定番号：2670500442
所在地：京都市南区東九条南松ノ木町47
管理者の氏名：藤原 一臣
電話番号：075-691-4448
FAX番号：075-691-4424

(2) 事業所の従業者体制

	職務の内容	常勤
管理者（施設長）	業務の一元的な管理	1名 兼務
生活相談員	生活相談及び指導	常勤1名以上
看護師もしくは准看護師	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理	常勤1名以上
介護職員	介護業務	常勤換算方法7名以上
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導	常勤1名以上
計画作成担当者	介護予防特定施設サービス計画の作成等	1名

(3) 設備の概要

定員 20名

介護居室 20室

ご契約者の居室は、原則個室（定員1名）とし、ベッド・枕元灯・ロッカー等を備品

として備えています。ただし、ご契約者の処遇上必要と認められる場合は定員 2 名とすることができます。

食堂 1 室

ご契約者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、ご契約者の全員が使用できるテーブル・椅子などの備品類を備えます。

浴室 4 室 (一般浴 2 室 (5 階)、特殊浴槽 2 室 (2 階、4 階))

浴室にはご契約者が使用しやすい適切なものを設けます。

便所 各部屋に 1 室

居室ごとに設置し、非常用設備を備えます。

機能訓練室 1 室

ご契約者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えます。

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

① 入浴

入浴又は清拭を週 2 回以上行ないます。

寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄

排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約者の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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

④ その他自立への支援

ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。寝たきり防止のため、でき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なうよう配慮します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

(2) その他のサービス

① 理美容

毎月、理美容の機会を設けておりますので、利用期間中に行なわれる場合で、ご希望の方は申し出ください。(料金は理美容事業者へ直接お支払いいただきます。)

② 所持品の管理

保管できるスペースに限りがございますので、最小限にお願い致します。

③ レクリエーション

年間を通して事業所内外の交流会等の行事を行ないます。行事によっては別途参加費がかかるものがございます。(利用期間中に行なわれる場合)

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該介護予防特定施設入居者生活介護が法定受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

□ 介護報酬告示額

(1) 基本料金 (1日当たり)

介護区分	介護サービス 単位数	地域加算後 介護サービス費	自己負担額		
			(1割)	(2割)	(3割)
要支援1	183	1,912円	192円	383円	574円
要支援2	313	3,249円	325円	650円	975円
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位	62円	7円	13円	19円
高齢者施設等感染対策 向上加算Ⅱ	5単位	52円／月	6円／月	11円／月	16円／月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10単位	105円／月	11円／月	21円／月	32円／月
若年性認知症入居者 受入加算(対象者のみ)	120単位	1254円	126円	251円	377円
+					
介護職員等処遇改善加算Ⅱ 所定単位数に12.2%を 乗じた単位数を算定					

□ その他の費用

ア 生活支援費

ご契約者又はご家族の依頼を受け、預り金（現金）の管理として、金銭出納が生じたときその回数（日を単位とします）あたり100円を預かり金契約書に基づきご負担いただきます。（出納がない場合でも現金をお預かりした場合を含みます）

イ その他（別紙）

- ① 特別な介護に要する費用
- ② 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費用相当額）
- ③ 滞在に要する費用
- ④ ご契約者が選定する特別な居室の提供を行なったことに伴い必要となる費用
- ⑤ ご契約者が選定する特別な食事の提供を行なったことに伴い必要となる費用
- ⑥ 送迎に要する費用
- ⑦ 理美容代

- ⑧ その他、介護予防特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で、ご契約者が負担することが適當と認められるもの
- ウ 記録等の複写物に関する費用
サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額（1枚10円（白黒A3まで））

エ キャンセル料

計画に位置付けられた利用日を中止した場合には、次のキャンセル料を申し受けます。

利用前日 17時までに利用中止のご連絡いただいた場合	無料
ご利用予定日の前日 17時までに取り消しのご連絡が無い場合	1日の利用料（食費）

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① ご契約者又はそのご家族は、体調の変化があった際には、必ず従業者にご一報ください。
- ② ご契約者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮ください。
- ④ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他の緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関との連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回のご契約者及び従業者等の訓練を行ないます。

7. 緊急時の対応

サービス提供時にご契約者の病状が急変した場合、その他の必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、京都府関係機関等への連絡を行なうなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して執った処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行ないます。

9. 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得たご契約者又はそのご家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を守るべき旨を、従業者との雇用契約に内容としています。

10. ご契約者の尊厳

ご契約者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し、従業者教育を行ないます。

11. 身体拘束の廃止

原則として、ご契約者の自由を制限するような身体拘束を行なわないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前にご契約者及びそのご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご契約者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

12. 第三者評価の実施について

当施設では、当施設が提供するサービスへの評価を受けることで、常にその改善を図るため、第三者評価を受診しています。

○ 直近の第三者評価の実施状況

時 期 令和 7 年 1 月 29 日
実施機関 京都ボランティア協会
評価結果 施設受付で閲覧できます。

13. 苦情相談窓口

※ サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

[職名] 生活相談員 尹 榮淑
○受付時間 9:30~17:00
○電話 075-691-4448 FAX 075-691-4424
また、苦情受付ボックスを玄関受付に設置しています。

苦情解決責任者 施設長 藤原 一臣

※ 苦情処理第三者委員

公平中立な立場で、苦情を受け付け相談にのっていただける委員です。

○ 第三者委員

(1) 野田 邦子 (弁護士)

大阪市北区西天満1丁目8番9号 ヴィークタワーOSAKA2908号
野田総合法律事務所 電話：06-6316-0256

(2) 朴 錫勇 (医師)

京都市南区東九条明田町39
札ノ辻診療所 電話：075-681-4848

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

京都府 国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地：京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620 COCON 烏丸内 電話：075-354-9090 FAX：075-354-9055
福祉サービス運営適正化委員会	所在地：京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル 電話：252-2152 FAX：212-2450
京都市南区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当	所在地：京都市南区西九条南田町1-3 電話：075-681-3296 FAX：075-681-3390

14. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、ご契約者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 同仁会 京都九条病院
所在地	京都市南区唐橋羅城門町10 TEL 075-691-7121 FAX 075-691-5311
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科

②協力医療機関

医療機関の名称	特定医療法人 健康会 京都南病院
所在地	京都市下京区西七条南中野町8 TEL 075-312-7361 FAX 075-311-7965
診療科	内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科

③協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 伸真会 ホリイ歯科医院
所在地	京都市山科区四ノ宮大将軍町18-1 グランシャリオ四宮 101 TEL・FAX 075-582-4480
診療科	歯科

◇ 緊急時の連絡先

サービス提供中にご契約者に緊急の事態が発生した場合、ご契約者の主治医にご連絡するとともに、予め指定する連絡先にも連絡します。

24時間、常時介護は不可能なため、当施設がご契約者に対して行うサービス提供により、事故が発生した場合には、速やかにご契約者のご家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な

措置を講じます。

主治医	契約者の主治医		
	所属医療機関名称		
	所在地		
	電話番号		
家族等	緊急連絡者の氏名	①	②
	住 所		
	電話番号		

15. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご契約者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生については、ご契約者に故意又は過失が認められた場合には、ご契約者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスの開始に当たり、本書面に基づいて重要事項を説明し、本書面を交付しました。

社会福祉法人 こころの家族

理事長 田内 基

事業者

所在地 京都市南区東九条南松ノ木町47

事業所名 ケアハウス故郷の家・京都

説明者

印

年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、その内容に同意のうえ、本書面の交付を受けました。

契約者

住 所

氏 名

印

家 族

住 所

氏 名

印

(契約者との関係

)

契約者の代理人（選任した場合）

住 所

氏 名

印

(契約者との関係

)