

重要事項説明書

有料老人ホーム

記入年月日	2024年4月1日
記入者名	鶴 由香
所属・職名	はるにれハウス管理者

1 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん てんしんどう 医療法人 天心堂	
主たる事務所の所在地	〒849-1304 佐賀県鹿島市大字中村2134番地4	
連絡先	電話番号	0954-63-1236
	FAX番号	0954-63-1237
	メールアドレス	shidahp@shidahp.jp
	ホームページアドレス	https://shidahp.com
代表者	氏名	志田 知之
	職名	理事長
設立年月日	1955年9月10日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) けあほーむ はるにれはうす ケアホーム はるにれハウス	
所在地	〒849-1301 佐賀県鹿島市大字常広59番地	
主な利用交通手段	最寄駅	肥前鹿島駅
	交通手段と所要時間	最寄駅から徒歩6分
連絡先	電話番号	0954-68-0681
	FAX番号	0954-68-0682
	メールアドレス	shida-kaigo@shidahp.jp
	ホームページアドレス	https://shidahp.com
管理者	氏名	鶴 由香
	職名	介護保険部副部長
建物の竣工日		2023年3月11日
有料老人ホーム事業の開始日		2023年4月1日

(類型) 【表示事項】

1 又は 2 に該当する 場合	1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
	2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
	3 住宅型	
	4 健康型	
	介護保険事業者番号	4190700239
指定した自治体名	杵藤地区広域市町村圏組合	
事業所の指定日	2023年4月1日	
指定の更新日 (直近)		

3 建物概要

土地	敷地面積	1873.79㎡				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体			823.34㎡	
		うち、有料老人ホーム部分			823.34㎡	
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
2 鉄骨造						
3 木造						
4 その他 ()						
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）					
	抵当権の設定	1 あり	2 なし			
	契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	14.90㎡	24	一般居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	7.24㎡	1	一時介護室	
タイプ3	有/無	有/無	㎡			
タイプ4	有/無	有/無	㎡			
タイプ5	有/無	有/無	㎡			
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						

共用施設	共用便所における便房	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所						
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所						
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所						
			大浴場	1ヶ所						
	共用浴室における介護浴室	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所						
			リフト浴	ヶ所						
			ストレッチャー浴	1ヶ所						
その他 ()			ヶ所							
食堂	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし						
入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし						
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)						
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし						
消防用施設等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし					
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし					
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし					
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし					
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし					
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし					
緊急通報装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 1	あり	
	<input type="checkbox"/> 2		一部あり		<input type="checkbox"/> 2		一部あり		<input type="checkbox"/> 2	一部あり
	<input type="checkbox"/> 3		なし		<input type="checkbox"/> 3		なし		<input type="checkbox"/> 3	なし
	便所		<input type="checkbox"/> 1		あり		<input type="checkbox"/> 1		あり	<input type="checkbox"/> 1
	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり				
	<input type="checkbox"/> 3	なし	<input type="checkbox"/> 3	なし	<input type="checkbox"/> 3	なし				
	浴室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 1	あり			
	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり				
	<input type="checkbox"/> 3	なし	<input type="checkbox"/> 3	なし	<input type="checkbox"/> 3	なし				
その他										

4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	要介護状態にある利用者に対し、これまでの生活習慣や本人・家族の希望を十分に踏まえた上で食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び機能訓練を行う事により、その人らしい尊厳のある生活を営む事が出来るように努めます。
サービスの提供内容に関する特色	協力医療機関である同法人病院と連携し、異常の早期発見・対応が可能です。機能訓練指導員として理学療法士を配置し利用者の身体機能の維持改善に取り組んでいます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし	
	協力医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算	1	あり	2	なし	
	生産性向上推進体制加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	退居時情報提供加算	1	あり	2	なし	
	新興感染症等施設療養費	1	あり	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	1	あり	2	なし	
	介護職員等処遇改善加算	(III)	1	あり	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
(II)		1	あり	2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1	救急車の手配	
	2	入退院の付き添い	
	3	通院介助	
	4	その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人天心堂志田病院
		住所	佐賀県鹿島市大字中村2134番地4
		協力科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科
		診療科目	内科・外科・小児科・消化器科・整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療・往診・入院・緊急時の対応

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	てらお総合歯科クリニック
		住所	佐賀県嬉野市塩田町大字馬場下甲50番地3
		協力内容	歯科往診

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり 2 なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約書第27条および第28条に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第28条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊3食付き・24時間対応) 2 なし	
入居定員		24人
その他		

5 職員体制
(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	13	13		13
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1		1	0.5
調理員				
事務員	1	1		1
その他職員				
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				40
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	8	8	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人	2人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称		介護福祉士							
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方法 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	入居契約書第26条の規定に基づき、施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて改定します。
	手続き	入居者又は身元保証人兼連帯保証人との同意書を取り交わします。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護4	
	年齢	88歳	95歳	
居室の状況	床面積	14.90㎡	14.90㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		132,224円	139,969円	
家賃		45,000円	45,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	19,691円	26,405円	
	介護保険外※2	食費	43,200円	43,200円
		管理費	25,200円	25,200円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他	円	円	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	45,000円 当該地区の有料老人ホームの平均的な家賃であること
敷金	
介護費用	
管理費	25,200円/月 水道光熱費・共用施設の維持管理費・寝具リース費
食費	43,200円 (30日) 内訳：朝410円、昼520円、夜510円
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護保険法により算定
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他 (名称：)	

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	6人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	6人
	要介護3	9人
	要介護4	2人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90.4歳
入居者数の合計	24人
入居率※	100%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	4人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	ケアホーム はるにれハウス	
電話番号	0954-68-0681	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日	なし	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1	あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社
	2	なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	1	あり	(その内容) 治療費の負担
	2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1	あり	実施日	
			結果の開示	1 あり 2 なし
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		

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公表していない
管理規程	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公表していない
事業収支計画書	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公表していない
財務諸表の要旨	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公表していない
財務諸表の原本	1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公表していない

10 その他

運営懇談会	1	あり	(開催頻度) 年2回
	2 なし		
	1	代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし		
提携ホームへの移行 【表示事項】	1	あり (提携ホーム名:)	
	2	なし	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法29条第1項に 規定する届出	1	あり	2 なし
	3	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、 高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定によ り、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保 に関する法律第5条第1項 に規定するサービス付き 高齢者向け住宅の登録	1	あり	2 なし
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5. 規模及び 構造設備」に合致しない 事項	1	あり	2 なし
合致しない事項があ る場合の内容			
「6. 既存建築物等 の活用の場合等の特 例」への適合性	1	適合している (代替措置)	
	2	適合している (将来の改善計画)	
	3	適合していない	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項			
不適合事項がある場 合の内容			

添付書類：別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)
別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

重要事項説明書

地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定入居者生活介護サービスの提供開始にあたり、契約者（入居者又は、その家族）に当事業所の概要、サービス内容、契約上ご留意いただきたい事を説明します。

1 事業主体（法人の情報）

事業主体（法人名）	医療法人天心堂
法人の種類	医療法人
法人設立年月日	1955年9月10日
代表者（役職名及び氏名）	理事長 志田 知之
法人所在地	〒849-1304 佐賀県鹿島市大字中村 2134 番地 4
電話番号及び FAX 番号	電話:0954-63-1236 FAX:0954-63-1237
E-Mail	shidahp@shidahp.jp
ホームページアドレス	https://shidahp.com
主な実施事業（介護関連）	別添 1

2 事業所の概要

事業所の名称	ケアホーム はるにれハウス
サービスの種類	有料老人ホーム・地域密着型特定施設入居者生活介護
事業所の管理者	鶴 由香
建物竣工日	2023年3月11日
開設年月日	2023年4月1日
指定更新日(直近)	年 月 日
介護保険事業者指定番号	4190700239
事業所の所在地	〒849-1301 佐賀県鹿島市大字常広 59 番地
主な利用交通手段	最寄り駅：肥前鹿島駅 徒歩 6 分
電話番号及び FAX 番号	電話:0954-68-0681 FAX:0954-68-0682
E-Mail	shida-kaigo@shidahp.jp

3 サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	24 時間 365 日
利用定員	24 名

4 事業の目的及び運営方針

事業の目的及び運営方針	<p>①要介護状態にある入居者に対し、これまでの生活習慣や本人・家族の希望を十分に踏まえた上で食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び機能訓練を行う事により、その人らしい尊厳のある生活を営む事が出来るように努めます。</p> <p>②事業の運営にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、他の介護保険サービス事業者、その他保険医療・福祉サービスを供するものと密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。</p>
-------------	--

5 施設の概要

土地	敷地面積	1873.79 m ²
	所有関係	事業者所有

建物	延床面積	全体	823.34 m ²
		うち、有料老人ホーム部分	823.34 m ²
	構造	木造平屋造 準耐火構造	
	所有関係	事業者所有	
居室の状況	居室区分	全室個室	
	一般居室	室数：24室 面積：14.90 m ² 設備：トイレ無 浴室無	
	一時介護室	室数：1室 面積：7.24 m ² 設備：トイレ無 浴室無	
共用施設	トイレ	3ヶ所(一般個室6室 車椅子対応個室3室)	
	共用浴室	室数：1室 面積：19.87 m ² 浴槽：大浴槽1 ストレッチャー浴槽1	
	食堂・機能訓練室	1室 面積：90.15 m ²	
	入居者・家族が利用できる調理設備	なし	
	エレベーター	なし	
緊急通報装置等	居室：全室あり	トイレ：全室あり	浴室：あり

6 従事者の職種、員数及び職務内容等

① 従事者の職種、員数及び職務内容

職種	常勤	職務内容
管理者	1名(兼務)	事業を代表して、業務を統括します。
計画作成担当者	1名以上(兼務)	適切な介護サービスが提供されるよう地域密着型特定施設サービス計画を作成します。
生活相談員	1名以上(兼務)	①入居者及び家族からの相談に対応します。 ②サービス利用に係る手続きを行います。 ③連携する保険医療・福祉サービス等との連絡・調整を行います。
機能訓練指導員	1名以上	入居者の心身の状況等を踏まえ、日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための訓練を行います。
看護職員	1名以上	①入居者に対する日常的な健康管理を行います。 ②医療機関(主治医)との連絡・調整を行います。 ③看取りに関する指針の整備を行います。
介護職員	8名以上	入居者に対する必要な介護、支援を行います。
事務員	必要数	①利用料等の請求に関する業務を行います。 ②他職種の補助業務を行います。

② 従事者の勤務体制

職種	勤務体制
管理者	7:30~16:30 8:00~17:00 10:00~19:00 16:30~9:30
計画作成担当者	8:00~17:00 10:00~19:00 16:30~9:30
看護職員	7:30~16:30 8:00~17:00 10:00~19:00 16:30~9:30 ※非常勤職員については、個別の雇用契約に基づいた勤務体制
介護職員	7:30~16:30 8:00~17:00 10:00~19:00 16:30~9:30 ※非常勤職員については、個別の雇用契約に基づいた勤務体制
事務職員	8:30~17:30

7 サービス内容

サービス区分と種類		サービスの内容
地域密着型特定施設サービス計画の作成		<p>①サービスの提供開始時に、入居者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した地域密着型特定施設サービス計画を作成します。</p> <p>②入居者に応じて作成したサービス計画の内容について、入居者又はその家族に対して、説明し同意を得ます。</p> <p>③地域密着型特定施設サービス計画を作成した際には、当該地域密着型特定施設サービス計画を入居者に交付します。</p> <p>④計画作成後においても、地域密着型特定施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</p>
相談及び援助		入居者の心身の状況、その置かれている環境を把握し入居者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、入居者の社会生活に必要な支援を行います。
食事		<p>①入居者ごとの栄養状態を定期的に把握し、入居者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。</p> <p>②摂食・嚥下機能、その他入居者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。</p> <p>③可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。</p>
介護	食事の提供及び介助	<p>①食事の提供及び介助が必要な入居者に対して、介助を行います。</p> <p>②嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</p>
	入浴の提供及び介助	1週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な入居者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等	<p>①寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。</p> <p>②生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。</p> <p>③個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。</p> <p>④シーツ交換は定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。</p>
	移動・移乗介助	介助が必要な入居者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な入居者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。
機能訓練		入居者の心身の状況等を踏まえ、日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための訓練を行います。
健康管理		<p>①毎朝、健康チェック（体温、血圧、脈拍等）を行い異常の早期発見に努めます。</p> <p>②協力医療機関と連携し健康管理に努めます。 協力医療機関 医療法人 天心堂 志田病院 協力科目 内科・外科・整形外科・リハビリテーション科 協力内容 訪問診療・往診・入院・緊急時の対応 協力歯科医療機関 てらお総合歯科クリニック 協力内容 歯科往診</p> <p>③緊急時など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持って引き継ぎます。</p>

若年性認知症入居者受入れ	若年性認知症(40歳から64歳まで)の入居者ごとに担当者を定め、その者を中心にその入居者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。
その他	①入居者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 ②常に家族と連携を図り、入居者・家族との交流等の機会を確保します。

8 サービス利用料金

① 保険給付サービス利用料金

要介護状態区分別に応じて定められた金額(省令により変更あり)から介護保険給付額を除いた金額が入居者負担額(介護保険負担割合証に記載された負担割合分)になります。 ※1割負担の場合

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
地域密着型特定施設入居者生活介護費	546円/日	614円/日	685円/日	750円/日	820円/日
科学的介護推進体制加算	40円/月				
生活機能向上連携加算Ⅱ	100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				
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10円/月				
口腔・栄養スクリーニング加算	20円/月(6ヶ月に1回を限度)				
夜間看護体制加算	9円/日				
協力医療機関連携加算Ⅰ	100円/月				
退院・退所時連携加算	30円/日(病院・老健等から退院・退所後に入所した場合30日を限度)				
看取り介護加算Ⅰ	死亡日以前31～45日：72円/日 死亡日以前4～30日：144円/日 死亡日前日及び前々日：680円/日 死亡日：1,280円/日				
退居時情報提供加算	250円/回				
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ	15円/月				
新興感染症等施設療養費	240円/日(1ヶ月に1回5日間を限度)				
若年性認知症入所者受入加算	120円/日				
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円/日				
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	算定した金額×11.0%				

② その他の費用

家賃	45,000円/月
管理費	25,200円/月
食費	1,440円/日(朝食410円 昼食520円 夕食510円)

おむつ使用料	実費（おむつの種類に応じて）
外出付き添いサポート	550 円/30 分（協力医療機関以外への通院付き添い介助等が必要な場合）
通院サポート	1,100 円/回（協力医療機関以外への送迎が必要な場合）
買い物代行支援	550 円/回（2km 圏内）
電化製品持ち込み料	「テレビ：880 円/月」「電気毛布：550 円/月」「加湿器・除湿機・空気清浄機：550 円/月」「冷蔵庫：1,100 円」「在宅酸素機器：1,650 円/月」 ※その他の電化製品を持ち込む場合は、ご相談ください。
私物洗濯料	実費（外部委託）
理容サービス料	実費（外部委託）

③ 利用料金の支払い方法

利用料、その他の費用の請求	①利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。 ②請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 10 日までに入居者宛にお届けします。
利用料、その他の費用の支払	①請求月の末日までに、志田病院受付にてお支払いください。 ②お支払いを確認しましたら、領収書をお渡しますので、必ず保管をお願いします。

入居契約書第 26 条の規定に基づき、施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聞いて改定し、入居者または身元保証人兼連帯保証人との同意書を取り交わします。

9 利用にあたっての留意事項

被保険者証の提示	サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示してください。
介護保険負担割合証の提示	保険者から介護保険負担割合証が届いた時は、速やかに提示してください。
面会	夜間の面会は、ご遠慮ください。家族等が宿泊される場合には、その都度職員に届け出てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅予定時間を職員に申し出てください。
協力医療機関以外への受診	原則、ご家族による送迎・同行をお願いします。
設備・備品の使用	事業所内の設備・備品は、本来の用法に従ってご利用ください。本来の用法に反した利用により破損等が生じた場合には、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	ハラスメント（身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント）、騒音、商品販売等他の入居者または職員の迷惑になる行為はご遠慮ください。
喫煙	敷地内は禁煙です。ご協力をお願いします。
所持品・現金等の管理	貴重品の持ち込みはご遠慮ください。他の私物については、氏名の記載をお願いします。現金・預金等については原則、管理致しません。
動物の持ち込み	ペットの持ち込み及び飼育はできません。
宗教・政治活動	事業所内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

10 非常災害対策

非常災害時の対応方法	事業所で定める「消防（防災）計画」、「災害対応マニュアル」「業務継続計画」に沿って対応を行います。また、非常時には法人他事業所からの応援体制を整えています。
------------	--

平常時の訓練等	「消防（防災）計画」、「業務継続計画」に沿って、昼・夜間の火災及び自然災害を想定した研修・訓練を計画し定期的を実施します。 ※火災対応訓練：2回/年以上 ※自然災害対応研修：1回/年以上・訓練：1回/年以上
消防・防火設備	消火器 スプリンクラー 誘導灯 自動火災報知器 自動火災通報装置 ガス漏れ感知器

11 緊急時の対応

緊急時の対応	従事者は入居者に緊急事態が生じたときは、直ちに管理者に報告すると共に、主治医、或いは協力医療機関に連絡し医師の指示に従います。なお、その間必要に応じて適切な措置を講じ対応します。
--------	---

12 事故発生時の対応

事故発生時の対応	当事業所が入居者に対して行う地域密着型特定入居者生活介護サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに入居者の家族・市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。 また、当事業所が入居者に対して行った地域密着型特定入居者生活介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。 事故については、事業所として事故の状況・経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。
----------	---

なお、当事業所は、下記の損害賠償保険に加入しています。

損害賠償責任保険	東京海上日動火災保険株式会社
----------	----------------

13 秘密の保持と個人情報の保護

入居者及びその家族に関する秘密の保持について	<ul style="list-style-type: none"> ①事業者は、入居者又は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」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ②事業者及び事業者の使用する者（以下「職員」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入居者又は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。 ③また、この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。 ④事業者は、職員に、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とします。
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> ①事業者は、入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報を用いません。また、入居者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者の家族の個人情報を用いません。 ②事業者は、入居者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③事業者が管理する情報については、入居者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入居者の負担となります。）

14 サービス提供の記録

<p>サービス提供に関する記録について</p>	<p>①地域密着型特定入居者生活介護サービス等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。</p> <p>②入居者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。</p> <p>③入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。</p>
-------------------------	---

15 苦情処理の体制

<p>事業所苦情相談窓口</p>	<p>担当者 管理者 鶴 由香 受付日時 平日 8:00~17:00 電話番号 0954-68-0681 F A X 0954-68-0682 また、意見箱を事業所入口に設置しています。</p>
<p>事業所外苦情相談窓口</p>	<p>杵藤地区広域市町村圏組合 介護保険事務所 住 所 鹿島市大字中村 917-2 電 話 0954-69-8222</p>
	<p>佐賀県福祉サービス 運営適正化委員会 住 所 佐賀市鬼丸町 7-18 電 話 0952-23-2151</p>
	<p>佐賀県国民健康保険 団体連合会 住 所 佐賀市呉服元町 7 番 28 号 電 話 0952-26-1477</p>
	<p>鹿島市地域包括支援センター 住 所 鹿島市大字納富分 2643 番地 1 電 話 0954-63-2160</p>

16 衛生管理

<p>衛生管理について</p>	<p>①事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理に努めています。また、空調設備により適温の確保に努めています。</p> <p>②従事者の健康管理を徹底し、従事者の健康状態によっては、入居者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従事者に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図っています。</p> <p>③入居者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。</p>
-----------------	---

17 感染症予防対策

<p>感染症予防対策</p>	<p>感染症の予防・まん延防止のために感染対策委員会を設置し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>①感染症の予防・蔓延防止のための指針の整備 ②職員を対象とした定期的な研修の実施（新規採用時・年1回以上） ③クラスターを想定した定期的な訓練の実施（年1回以上） ④発生時における外部内部関係機関への連絡・連携体制の整備</p>
<p>感染症発生時の対応方法</p>	<p>感染症マニュアル、業務継続計画に沿って対応を行います。</p>

18 高齢者虐待防止について

高齢者虐待防止等のための取り組み	事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために虐待防止委員会を設置し、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。 ①虐待防止のための指針の整備 ②虐待防止のための職員研修の実施（新規採用時・年1回以上） ③虐待等について職員が相談・報告できる体制の整備 ④虐待の発生を把握した場合の通報体制の整備 ⑤虐待が発生した場合の原因分析と再発防止策の策定及びその評価
------------------	---

19 身体拘束廃止について

身体拘束廃止のための取り組み	事業者は、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、「緊急やむを得ない場合の例外三原則」をすべて満たしたている場合に限り、身体拘束廃止分科会で協議し入居者（家族）に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。 また「身体拘束廃止に関する指針」に則り、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。 緊急やむを得ない場合の例外三原則 ①切迫性……入居者又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 ②非代替性……身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ③一時性……身体拘束その他の行動制限が一時なものであること。
----------------	---

20 地域との連携について

地域交流及び、地域密着型介護サービス運営推進会議の開催	①運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等地域との交流に努めます。 ②地域密着型特定入居者生活介護サービスの提供に当たっては、入居者、入居者の家族、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、地域密着型特定入居者生活介護サービスについて知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回運営推進会議を開催します。 ③運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。
-----------------------------	--

21 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

重要事項説明書の説明年月日	20 年 月 日
---------------	----------

有料老人ホーム・地域密着型特定入居者生活介護サービスの提供開始にあたり重要事項について入居者に説明を行いました。

事業者所在地	佐賀県鹿島市大字常広 59 番地
事業者法人名	医療法人天心堂
法人代表者名	理事長 志田 知之
事業所名称	ケアホーム はるにれハウス
説明者 職種 氏名	職種： 氏名： 印

私は、本説明書にもとづいて、有料老人ホーム地域密着型特定入居者生活介護サービスについての重要事項の説明を受け理解した上で、サービスの提供開始に同意致します。

入居者 住 所	
入居者 氏 名	印
入居者の家族 住 所	
入居者の家族 氏 名	(続柄) 印
代筆理由	

2023 年 4 月 1 日 作成
2025 年 4 月 1 日 最終改定 (加算変更)