

介護付有料老人ホームおはぎ
特定施設入居者生活介護サービス
介護予防特定施設入居者生活介護サービス

重要事項説明書

施設の概要及び職員体制

＜2026 年 10 月 1 日発行＞

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 089-989-8821

FAX 089-911-8301

担当

＊本重要事項説明書に関する事でご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2. 介護付有料老人ホームおはぎ 特定施設事業所の概要

(1) 事業所

施設名称	介護付有料老人ホームおはぎ
所在地	愛媛県松山市平田町398番地
介護保険指定番号 特定施設入居者生活介護	3870108168
介護保険指定番号 介護予防特定施設入居者生活 介護	3870108168

(2) 事業の目的

事業の目的	有限会社コミュニティーハウスが設置経営する介護付有料老人ホームおはぎ（以下「事業所」という。）は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）の理念に基づき、要支援・要介護状態にある者に対して適切な指定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（以下「施設サービス」という。）を提供することを目的とします。
-------	---

(3) 運営方針

運営方針	<p>1 事業所は、長期にわたる生活介護を必要とする要支援・要介護者に対して、特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画等に基づいて、管理、看護、介護、その他の世話及び機能訓練その他の必要なサービスを行うことにより、その者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように致します。</p> <p>2 事業所は、「高齢者の尊厳と自立を守る」という企業理念の元、いかなる場合においても「入居者最優先」を原則とした介護サービス提供に努めます。</p> <p>3 事業所は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健・医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めます。</p> <p>4 事業所は特定施設サービス計画等の策定に際して、可能な限り自立することを目指します。</p>
------	--

(4) 同施設の職員体制〔職員の員数は入居者 50名で計算（要支援 10名・要介護者 40名）〕

職種	職員数		業務内容
管理者	1	常勤1名（兼務）	従業者の管理、業務の実施状況の把握、従業者が運営基準を遵守する為に必要な指揮命令
看護職員	3	常勤2名 非常勤1名	入居者の診療の補助、療養上の世話、生活リハビリなど
計画作成担当者	2	常勤1名（兼務） 非常勤1名	施設サービス計画の作成、介護の総合調整、入居者又はその家族への説明、関係機関との連絡調整など
機能訓練指導員	1	常勤1名	入居者の生活に合わせた機能訓練が図れるよう助言、指導、機能訓練計画の作成、実施、評価
生活相談員	1	常勤1名	日常生活に必要な支援 家族との連携、交流
介護職員	21	常勤16名 非常勤5名 常勤換算 16.8	入居者の日常生活の支援 （排泄、入浴、食事、着替え、移動、その他） 機能訓練、生活リハビリの補助
介護に係る職員体制			2.6 : 1 以上

尚、入居者の入居状況により指定基準に応じた人員を配置する。

(5) 同施設の設備概要

居室	居室 50室 定員 50名
共用施設概要	浴室(個浴・特浴)、食堂兼機能訓練室 2.3.4 階 54.00 m ² 、トイレ、エレベーター、生きが健康室、洗濯室
ナースコール等 緊急連絡	居室・共用施設各所に「ナースコール」を備え付けてあり、緊急時にボタンを押せば、サービスステーション又はPHSに通報があり24時間連絡可能な体制となっており、サービススタッフが対応します。
安否確認	日中館内でお見かけしなかった入居者に対して、職員が安否を確認します。

3. サービスの内容

サービス提供場所

入居者は居室において介護を受けられます。

食事

朝食 7:30～8:30

昼食 11:30～13:00

夕食 18:00～19:00

各階の食堂でお召し上がりいただきます。(体調によっては居室でお召し上がりいただけます)

入浴

特定施設サービス計画等に沿って見守り浴又は介護浴又は特浴を行います。

尚、週2回を超える入浴は個別有料サービスになります。有料老人ホームのサービス規定・重要事項説明書をご覧ください。

また、状態に応じ、清拭となる場合があります。

介護

特定施設サービス計画等に沿って下記の介護を行います。

着替え、居室の清掃、排泄、食事等の介助

おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設で計画した余暇活動への参加に伴う移動等

機能回復訓練

生活リハビリ等

生活相談

生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含め相談できます。

健康相談

当施設では、年間2回健康診断を行います。

(年1回は老人健診(無料)。2回目は施設負担で行います。)

日程については別途ご連絡します。

また、日常生活における健康相談は看護職が随時、対応させていただきます。(無料サービス)

治療食の提供

当施設では通常のメニューの他に医師の指示に従って、治療食もご用意することが可能です。
メニューが変わる事がありますので、詳しくは職員にお尋ねください。

レクリエーション

毎日の余暇活動スケジュール表を毎月提示します。外出、ショッピング、文化・娯楽活動などを、楽しんでいただきます。また季節毎に、楽しい行事を企画します。
(参加費は実費を負担いただくことがあります。)

介護保険対象外サービス（ご本人の希望だけによるもの）

- ・協力医療機関以外の通院付き添い介助料「個別有料サービス一覧表」
- ・おむつ代（実費）
- ・洗濯サービス料「個別有料サービス一覧表」
- ・理美容サービス

定期的に、理容サービスを実施しております。(予約制)料金は別途かかります。
詳しくは職員にお尋ねください。

4. 料金

① 特定施設入居者生活介護サービス料（月額・30日の月の場合）

特定施設入居者生活介護 月額介助・介護サービス料金表

	自己負担（1割の場合）
要支援1	5,490円
要支援2	9,390円
要介護1	16,260円
要介護2	18,270円
要介護3	20,370円
要介護4	22,320円
要介護5	24,390円

*上記の金額は1日単価数に30日を掛けた金額となります。

○各種加算

加算	加算内容	自己負担 (1割の場合)
科学的介護推進体制加算	入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、フィードバックにより科学的に効果に裏付けられた情報を特定施設入居者生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。	40円/月

協力医療機関連携加算（Ⅰ）	当施設の看護職員が入居者ごとに健康状態の状況を継続的に記録し、協力医療機関や主治医に対して入居者の健康状況について、月に1回以上情報提供していること、入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催する場合に算定します。	100円/月
夜間看護体制加算（Ⅱ）	看護に係る責任者を定め、入居者に対して24時間連絡できる体制と必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している場合に算定します。	9円/日
若年性認知症入居者受入加算	若年性認知症（40歳から64歳まで）の入居者を対象に入居者ごとに個別の担当者を定め、担当者を中心に若年性認知症の入居者の特性やニーズに応じたサービスを提供する場合に算定します。	120円/日
退院・退所時連携加算	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から当施設に入居した場合に、入居した日から30日以内の期間について算定します。	30円/日
退居時情報提供加算	医療機関へ退所する入所者等について、当該入居者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等1人について1回限り算定します。	250円/回
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組を推進することで事業所に認められる加算です。	10円/月
看取り介護加算（Ⅰ）	終末期において、医師の一般的に認められている医学的知見によって回復の見込みがないと診断された後に、ご本人及びご家族のご意向として看取り介護をご希望された際に、多職種が連携し、身体的・精神的な苦痛を緩和させながら生活支援を行い、看取りを行ったケアが対象となる加算です。	(1)死亡日以前 31日以上45日以下 72円/日 (2)死亡日以前 4日以上30日以下 144円/日 (3)死亡日以前 2日又は3日以下 680円/日 (4)死亡日 1,280円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士70%以上または勤続10年以上の介護福祉士25%以上の何れかに該当することが条件で、より質の高いサービスを提供する体制が整っている事業所に認められる加算です。	22円/日

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ 15.9%	介護職員等の処遇を改善するために賃金改善 や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。	下記参照
--------------------------	---	------

- * 加算の中には回数制限のあるもの、実施できた場合に加算されるものがあります。
- * 上記加算は、その方の状態により掛かる加算と掛からない加算があります。
- * 上記の特定施設入居者生活介護の月額介助・介護サービス料金の金額に各種加算を足した金額から基本1日単価数に30日を掛けて介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ15.9%を加えた金額が特定施設入居者生活介護サービス料となります。
- * 入居期間中に入院、または外泊した期間の取り扱いについては、家賃及び管理費はいただきますのでご了承ください。

② 管理費 (月額)

家賃	Aタイプ	42,000円	
	Bタイプ	45,000円	
	C・Dタイプ	48,000円	
	Eタイプ	50,000円	
管理費		27,000円	
食費		50,220円 (税込み)	1日1,674円
光熱費		15,000円 (税込み)	1日500円

管理費には共用施設等の維持管理費、施設内水道代・ガス代、共用部分電気代、エレベーター保守管理費、受水槽等の保守管理費用が含まれています。電話の持ち込みは可能ですが、居室までの配線及び使用に際しての契約はNTTもしくはケーブルテレビとの直接契約で、費用は個人負担となります。

③ 入居時に必要な費用

敷金 110,000円

(敷金は家賃の保証金、退居時における原状回復費及び清掃費を除いた金額を返却いたします)

④ その他

理美容費 実費

個別に頼まれたサービスに付いては別添「個別有料サービス一覧表」に基づき別途料金がかかります。

⑤ 改定方法

特定施設入居者生活介護サービス料の改定は、介護報酬告知上の額が改定されれば変更の前月までに利用料金を書面にて送付いたします。

5. サービス利用に当たっての留意事項

サービス利用の留意事項は、次のとおりとします。

- ① 事業所で他の入居者に対して下記のような迷惑をかける行為をしないこと。
 - ・他の入居者・従業者に対して、危害・暴言等の迷惑行為等
 - ・介護サービス等と直接関わらない事で他の入居者の介護業務に支障をきたすような行為等
- ② 貴重品の管理については、入居者又はその家族の責任において管理すること。
また、個人の持ち物については、氏名を明記（必要時）する等所有者を明確にし、その紛失及び盗難については、施設側は一切責任を負えません。
- ③ 施設での面会時間、外出及び外泊、就寝時間、施設の設備備品の利用、火気の取り扱い、その他施設の利用については介護付有料老人ホームおはぎ「管理運営規定」で入居前に了解し、守ること。
- ④ 入居者は、その他の介護居室への移り替えは原則行わないこととする。

6. カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべての利用者様に安心して介護サービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを重要な責務と考えています。

そのため、利用者様又はご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのある行為は、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

カスタマーハラスメントに該当する行為の例

- ・大声での叱責や威圧的な言動
- ・人格を否定する発言や差別的な言動
- ・業務の範囲を超えた過度な要求
- ・長時間にわたる執拗な要望やクレーム

カスタマーハラスメントが認められた場合の対応

これらの行為が認められた場合には、

- ・複数名での対応
- ・事実関係の記録
- ・サービス提供方法の見直し

などについて、ご相談させていただくことがあります。

必要に応じて、法人本部や顧問弁護士と連携し、適切な対応を検討いたします。

正当なご意見・ご要望について

なお、介護サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたします。

お気づきの点がございましたら、遠慮なくお申し出ください。

7. 衛生管理等

- (1) 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、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 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。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。

②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施しています。

8. 業務継続計画の策定等について

①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

②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します。

③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います。

9. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理者を置き非常災害対策を行います。

① 防火教育、防災教育及び基礎訓練

（消火、通報、避難及び災害時の救出等の訓練） 年2回以上

② 入居者を含めた総合訓練

年1回以上

③ 定期的な消火設備の整備点検等 消火器等設備点検年2回 総合点検年1回

※防災計画について、事業所の玄関前に掲示、閲覧できるようにしています。

10. 虐待の防止について

事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

② 虐待防止のための指針の整備、入居者及びその家族からの苦情処理体制の整備をしています。

③ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

④ 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報します。

11. 身体拘束について

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。

① 身体拘束防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

② 身体拘束防止のための指針の整備、入居者及びその家族からの苦情処理体制の整備をしています。

③ 従業者に対して、身体拘束を防止するための定期的な研修を実施しています。

ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入居者本人または他人の生命・身体に対して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上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、態様及び時間、入居者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録します。また、事業者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、利用者本人または他人の生命・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、利用者本人または他人の生命・身体に対して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……利用者本人または他人の生命・身体に対して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。

1 2. 緊急時の対応

体調の変化等、緊急の場合は主治医及び医療機関に連絡し、下記に定める緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先	
氏 名	様
住 所	〒
電話番号	
続 柄	

1 3. 苦情の窓口及び相談、要望の窓口

当施設のサービスに関する苦情、相談、要望等は下記窓口までお申し出ください。

苦情の窓口及び相談要望の窓口受付方法

苦情受付担当者	生活相談員 永木 和歌子 管理者 池田 慎司
苦情解決責任者	施設長 三好 孝宏
申立方法	①TEL： 089-989-8821 ②FAX： 089-911-8301 ③施設に来所して頂く ①③については、以下の時間・曜日をお願いします。 曜日：月～金（土日祝祭日は休み） 時間：8：30～17：30
苦情処理経過等	受け付けた苦情は、苦情受付担当者が関係者と協議し、申立者に報告を致します。 担当で処理できない場合は、苦情解決責任者が苦情処理会議を開催し、解決をはかります。
その他の苦情 受付窓口	松山市介護保険課 TEL 089-948-6968 曜日：月～金（土日祝祭日は休み） 時間：8：30～17：15

	愛媛県国民健康保険団体連合会	TEL 089-968-8700 曜日：月～金（土日祝祭日は休み） 時間：8：30～17：15
	愛媛県福祉サービス運営適正化委員会	TEL 089-998-3477 曜日：月～金（土日祝祭日は休み） 時間：9：00～12：00 13：00～16：30

14. 事故が発生した場合の対応

万一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は不可効力によるものを除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側の故意あるいは重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事があります。

事業者

<事業者名> 有限会社コミュニティーハウス

<事業所名> 介護付有料老人ホームおはぎ

<住 所> 愛媛県松山市平田町398番地

<説明者> _____ 印

上記内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

<入居者氏名> _____ 印

<署名代行者氏名> _____ 印

<身元引受人氏名> _____ 印