

ケアハウス豊泉家 芦屋山手
(短期利用特定施設入居者生活介護)

重要事項説明書

社会福祉法人福祥福祉会

7.0 版
2026/4/1

重要事項説明書

当ホームは介護保険法に基づいて指定を受けています。

ご入居を検討していただいている短期利用特定施設入居者生活介護について、
契約を締結する前にホームの概要や提供されるサービス内容及び契約上ご注意いただきたいことを
次のとおり説明いたします。

この重要事項説明書は「介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）及び指定居
宅サービスの人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「省令」とい
う。）」に基づき、契約締結に際し、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1 経営法人

法人名	社会福祉法人福祥福祉会
法人所在地	大阪府豊中市北緑丘二丁目9番5号
電話番号	06-6152-1233
代表者氏名	理事長 福井 良幸
設立年月日	平成10年3月30日

2 ご利用ホームの概要

名称	ケアハウス豊泉家 芦屋山手	
所在地	兵庫県芦屋市剣谷9番地1	
施設長名	西脇 麻衣	
電話番号	0797-23-5353	
指定年月日（指定番号）	令和4年4月1日	兵庫県指定 第2871001919号
定員	80名	※短期利用 定員8名

3 同一敷地内にて実施する事業

名称	事業の種類(標榜科)	指定番号
ナーシングホーム豊泉家 芦屋山手	介護老人福祉施設	兵庫県指定 第2871001919号
デイサービスセンター豊泉家 芦屋山手	通所介護	兵庫県指定 第2871001919号
デイサービスセンター豊泉家 芦屋山手	予防専門型通所サービス	芦屋市指定 第2871001919号
デイサービスセンター豊泉家 芦屋山手	介護予防通所サービス	神戸市指定 第2871001919号
デイサービスセンター豊泉家 芦屋山手	予防専門型通所サービス	西宮市指定 第2871001919号
豊泉家クリニック芦屋山手	内科・精神科	医療機関コード：1003777

4 事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者が意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努め、 入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練等を行うことによ り、要介護状態等となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこ とができるよう必要なサービスを提供することを事業の目的とします。
運営方針	利用者の要介護状態の軽減若しくは悪化の予防ができるよう、利用者個々に目標を 設定し計画的にサービスの提供を行うことを方針とします。

5 ホームの概要

敷地	7,118.30㎡	
建物	(延床面積) 4,680.21㎡	(構造) 鉄筋コンクリート造 (耐火構造)

一 居室

種類	個室	床数	80	1室あたり面積	21.87~23.50㎡
----	----	----	----	---------	--------------

二 主な設備

設備	数	面積
食堂	3	33.69~52.43㎡
コミュニティホール	1	128.30㎡
浴室(一般/機械)	4	6.55~19.38㎡

6 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	主な保有資格
施設長 (管理者)	1名	
生活相談員	2名	社会福祉主事任用又は介護福祉士
介護職員	62名	介護福祉士等
看護職員	8名	看護師・准看護師
機能訓練指導員	1名	あん摩マッサージ指圧師・柔道整復師
計画作成担当者	1名	介護支援専門員
栄養士	1名	栄養士

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長 (管理者)	9:00~18:00 常勤で勤務	4週12休
生活相談員	(8:30~20:00) の間で8時間勤務	4週12休
介護職員	A勤 (7:00~16:00) A1勤 (7:30~16:30) B1勤 (10:00~19:00) B2勤 (11:00~20:00) C勤 (12:30~21:30) C1勤 (12:45~21:45) D勤 (21:15~翌朝8:15) ※その他、日によって上記以外の勤務時間もあり	原則4週12休
看護職員	8:00~18:00の間で8時間勤務 ※その他、日によって上記以外の勤務時間もあり	原則4週12休
機能訓練指導員	9:00~18:00 常勤で勤務	原則4週12休
計画作成担当者	9:00~18:00 常勤で勤務	原則4週12休
栄養士	9:00~18:00 常勤で勤務	原則4週12休

8 職員の職務内容

従業者の職種	職務内容
施設長（管理者）	ホーム業務を統括します。
生活相談員	入退院、入退居の調整及びホーム内外の生活相談、援助等の業務に従事します。
介護職員	日常生活における介護、相談及び援助の業務に従事します。
看護職員	看護、保健衛生の業務に従事します。
機能訓練指導員	機能回復、機能維持に必要な訓練及び指導に従事します。
計画作成担当者	施設サービス計画の作成に従事します。
栄養士	食事管理及び栄養指導に従事します。

9 ホームサービスの概要

一 介護保険給付対象サービス

ア サービスの内容

種類	内容	
短期利用特定施設サービス計画の作成	1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、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短期利用特定施設サービス計画を作成します。	
	2 短期利用特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意を得ます。	
	3 短期利用特定施設サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、短期利用特定施設サービス計画を利用者に交付します。	
	4 それぞれの利用者について、短期利用特定施設サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標達成状況の記録を行います。	
送迎	居宅等と事業所までの間の送迎を行います。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。	
日常生活上の世話	食事提供 および介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、スムース食等の提供を行います。
	入浴提供 および介助	入浴の提供及び介助が必要な利用者に対して、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、移動、車いすへ移乗の介助を行います。
服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。	

機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
その他	創作活動	利用者の選択に基づき、趣味/特技に応じたクラブ活動等の場を提供します。

イ 利用料の区分

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額（短期利用特定施設入居者生活介護費の1割・2割又は3割）
法定代理受領外の場合	介護報酬の告示上の額（短期利用特定施設入居者生活介護費の基準額に同じ）

ウ 利用料と利用者負担額

別紙1

二 介護保険給付対象外サービス

ア 介護保険給付対象外サービス内容及び利用料

別紙1

三 キャンセル料について

利用開始2日前から前日まで	・当初利用予定の一泊滞在費の20%を請求致します。
利用開始当日	・当初利用予定の一泊滞在費の80%を請求致します。
連絡なし	・当初利用予定一泊滞在費の100%を請求致します。

※但し、利用者の急変、急な入院、又当事業者が認めたやむを得ない事情によるキャンセルについては、事業者はキャンセル料を請求致しません。

四 利用料の変更

サービス利用料金の基礎となる厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額）に変更があった場合、事業者は当該サービス利用料金を変更することができるものとします。また、介護保険外サービスについても社会情勢の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は契約者に対して、変更を行う日の2ヶ月前に説明した上で、当該サービス利用料金を変更することができます。

10 利用料、その他の費用の請求及び支払い方法について

請 求	支 払 い
利用者負担のあるサービス提供ごとに計算し、利用がある前月の合計金額を当月10日迄にWEBにて請求いたします。 なお、請求が無い月は請求書発行はありません。	毎月22日に口座から自動引き落としいたします。 （土日祝の場合は翌営業日） お支払い確認後WEBにて領収書を発行いたします。

※郵送での請求書、領収書発行をご希望の際は、別途費用をお支払いいただけます。

※お支払いについて、支払いの期日から2ヶ月以上遅延し、文書による支払い催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にお支払いがない場合、解約のうえ、未払い分をお支払いいただけます。

11 サービス提供にあたっての留意事項

- 一 サービス提供に先立って、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。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当ホームにお知らせください。
- 二 利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請に必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要性が認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。
- 三 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「短期利用特定施設サービス計画」を作成します。
なお、作成した「短期利用特定施設サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますのでご確認くださいようお願いします。
- 四 サービス提供は「短期利用特定施設サービス計画」に基づいて行います。
なお、「短期利用特定施設サービス計画」は利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

12 当ホームご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出るものとします。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得るものとします。
外出・外泊	外出・外泊の際は、行き先及び帰宅時間を事前に申し出るものとします。
当診療所以外の医療機関への受診	定期的な外部医療機関受診による付き添いは、ご家族にて対応をお願いします。 ただし、緊急時等については、これに限らないものとします。
居室・設備・器具の利用	ホーム内の居室や設備、器具は本来の用法に従うものとします。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただきます。
喫煙	全館禁煙です。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為、また、むやみに他利用者の居室等の立ち入りはご遠慮願います。
所持品の管理	管理は利用者もしくはご家族で行うものとします。
宗教活動・政治活動	ホーム内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動は禁止いたします。
動物飼育	ホーム内へのペットの持ち込み及び飼育は禁止いたします。（ご家族も含む）
現金等の管理	現金及び貴重品の管理は、利用者もしくはご家族で行うものとします。尚、これらの盗難について当ホームでは一切の責任を負いかねます。

13 協力医療機関

名称	(社福)福祥福祉会 豊泉家クリニック芦屋山手		
管理医師名	(医師) 西山 一英		
所在地	兵庫県芦屋市剣谷9番地1		
電話番号	0797-23-5366		
診療科	内科・精神科		
入院設備	無	救急指定の有無	無

名称	(社福)福祥福祉会 豊泉家クリニック桃山台		
管理医師名	(医師) 福原 学		
所在地	大阪府豊中市上新田3丁目10番36号		
電話番号	06-6873-6633		
診療科	内科・精神科		
入院設備	無	救急指定の有無	無

名称	医療法人 成和会 ほうせんか病院		
管理医師名	(院長) 岡 博子		
所在地	大阪府茨木市西福井2丁目9番36号		
電話番号	072-641-7088		
診療科	内科・呼吸器内科・循環器内科・外科等		
入院設備	有	救急指定の有無	無

名称	医療法人 成和会 北大阪ほうせんか病院		
管理医師名	(院長) 岩崎 幹季		
所在地	大阪府茨木市室山1丁目2番2号		
電話番号	072-643-6921		
診療科	内科・整形外科・泌尿器科・消化器外科等		
入院設備	有	救急指定の有無	有

名称	市立芦屋病院		
管理医師名	(院長) 水木 満佐央		
所在地	兵庫県芦屋市朝日ヶ丘町39番1号		
電話番号	0797-31-2156		
診療科	内科（血液・腫瘍・消化器・糖尿病・内分泌・循環器・緩和ケア・呼吸器・脳神経）外科・整形外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・形成外科・麻酔科・ペインクリニック内科		
入院設備	有	救急指定の有無	有

名称	芦屋セントマリア病院		
管理医師名	(院長) 伊藤 直人		
所在地	兵庫県芦屋市朝日ヶ丘町8番22号		
電話番号	0797-23-1771		
診療科	外科・整形外科・消化器外科・消化器内科・内科・循環器内科・人工透析内科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科		
入院設備	有	救急指定の有無	有

名称	医療法人 昭圭会 南芦屋浜病院		
管理医師名	(院長) 伊藤 秀裕		
所在地	兵庫県芦屋市陽光町3番21号		
電話番号	0797-22-4040		
診療科	脳神経外科・外科・整形外科・内科・専門外来（糖尿）・リハビリテーション科		
入院設備	有	救急指定の有無	有

14 協力歯科医療機関

名称	(医)博友会 ほうせんかデンタルクリニック		
管理医師名	(院長) 平賀 猛		
所在地	大阪府豊中市上新田1丁目6番27号 奥井第1ビル2F		
電話番号	06-6105-8108		
診療科	歯科		
入院設備	無		

名称	医療法人健志会 今津ステーション歯科クリニック		
管理医師名	(総院長) 南 清和		
所在地	兵庫県西宮市今津曙町1-1 エキーマ今津202号		
電話番号	0798-22-8214		
診療科	歯科		
入院設備	無し		

15 秘密保持と個人情報保護

利用者及びその家族に関する秘密の保持	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業者は利用者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扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。 2. 事業者及び事業者の従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 3. この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。 4. 事業者は従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させる為、従業者である期間及び従業者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従業者との雇用契約の内容とします。
--------------------	--

個人情報保護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業者は利用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、利用者の個人情報を用いません。また利用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利用者の家族の個人情報を用いません。 2. 事業者は、利用者及び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防止をするものとしてします。 3. 事業者が管理する情報については、利用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てします。（開示に際して複写料等が必要な場合は利用者負担となります。）
--------	---

16 心身の状況把握

短期利用特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとしてします。

17 居宅介護支援事業者等との連携

- 一 短期利用特定施設入居者生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保健医療サービス又は福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。
- 二 サービス提供の開始に際し、この重要事項説明書に基づき作成する「短期利用特定施設サービス計画」の写しを、利用者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。
- 三 サービス提供の内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面、またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します。

18 サービス提供の記録

当ホームは、利用者に対する短期利用特定施設入居者生活介護の提供に関する諸記録を整備し、サービス完結の日から5年間保管するものとしてします。

19 身体拘束

- 一 当ホームはサービスの提供に当たっては、当該利用者及び他利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、他利用者の行動を制限する行為を行わないものとしてします。
- 二 当ホームは指針に則り、身体拘束等を行う場合には、次の手続きにより行うものとしてします。
 - ア 身体拘束委員会を設置します。
 - イ 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その時の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録します。
 - ウ 利用者又は家族に説明し、その他方法が無かったか改善方法を検討します。

20 虐待防止

当ホームは、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に挙げるとおり必要な措置を講じます。

- 一 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。
- 二 虐待の防止のための指針の整備
- 三 虐待を防止するための従業者に対する定期的な研修の実施
- 四 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

虐待防止に関する責任者： 西脇 麻衣

21 緊急時及び事故発生時における対応

緊急時	・利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに配置医師又は協力医療機関である病院への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
事故発生時	・サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、利用者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。 ・サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行います。（当ホームは損害賠償保険に加入しております。） ・事故予防（安全対策）の指針に則り、安全管理対策部門を設置し、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備しています。

22 非常災害時の対応

非常時の対応	別途定める「ケアハウス豊泉家 芦屋山手 消防計画」にて対応します。
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「ケアハウス豊泉家 芦屋山手 消防計画」により年2回、日中及び夜間を想定した避難訓練を行います。 カーテン・布団は、防災性能のあるものを使用しています。
防火管理者	高田 直人

23 業務継続計画の策定等

事業所は、新興感染症(以下「感染症」と言う)及び自然災害が事業所内で発生した場合においてサービスの提供を継続するために、非常時の体制で早期の業務再開を図る計画（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します。

- 一 事業所は、担当職員に対し、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に実施するものとしします。
- 二 事業所は、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します。

24 感染症予防及びまん延防止

職員の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとする。

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、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- 一 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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、職員に周知徹底を図ること。

- 二 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指針を整備すること。
- 三 事業所において、職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

25 衛生管理等

- 一 当ホームは、利用者の使用する食器や設備又は飲用水について、衛生管理に努め、衛生上必要措置を講じるとともに、医薬品及び医療器具の管理も適正に行います。
- 二 当ホームは、感染症の発生及び蔓延防止の為、必要な措置を講じます。

26 ハラスメント対策

職場におけるハラスメントを防止し、全職員に安全で尊厳ある労働環境を提供することを目的とします。

- 一 利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。
- 二 ハラスメントの原因となり得る要因を十分に理解し、効果的な予防措置を講じ、発生時には迅速かつ公正な対応を行います。

27 苦情処理の体制及び手順

苦情処理体制	当ホームは、利用者からの苦情に迅速且つ適正に対応するために、苦情を受付けるための窓口を設置します。
苦情処理手順	<ol style="list-style-type: none"> 1. 苦情の受付 2. 苦情内容及び原因を確認 3. サービスの見直し及び改善 4. ご家族への説明 5. サービスの実施と経過を把握 6. 苦情処理の記録及び必要に応じて行政への報告

28 当ホームの苦情等窓口

苦情等相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・窓口担当者 小倉 直美・田中 崇之 ・解決責任者 西脇 麻衣 ・ご利用時間 9:00～18:00 ・ご利用方法 電話 0797-23-5353 苦情箱 (1階受付に設置)
---------	---

29 サービス提供に関する相談、苦情

【市町村の窓口】 芦屋市 こども福祉部福祉室 高齢介護課介護保険事業係	所在地：芦屋市精道町7番6号 電話番号：0797-38-2024 FAX番号：0797-38-2060 受付時間：8:45～17:15 (月曜日～金曜日)
【市町村の窓口】 神戸市役所 福祉局 監査指導部	所在地：神戸市中央区加納町6丁目5番1号 電話番号：078-322-6326 FAX番号：078-322-5771 受付時間：9:00～17:30 (月曜日～金曜日)
【市町村の窓口】 西宮市役所 健康福祉局 福祉総括室 法人指導課	所在地：西宮市六湛寺町10番3号 電話番号：0798-35-3082 FAX番号：0798-34-5465 受付時間：9:00～17:30 (月曜日～金曜日)
【公共団体の窓口】 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口	所在地：神戸市中央区三宮町一丁目9番1-1801号 電話番号：078-332-5617 FAX番号：078-332-9520 受付時間：8:45～17:15 (月曜日～金曜日)