地域密着型介護老人福祉施設
特別養護老人ホームクローバーズ・ピア
重要事項説明書

令和８年８月１日

１　特別養護老人ホームクローバーズ・ピアの概要

（１）事業主体

事業者名称	社会福祉法人　信和会
代表者氏名	理事長　　細越　善次郎
所在地	東京都中央区日本橋浜町二丁目４４番４号

（２）事業所の概要

事業所名称	特別養護老人ホームクローバーズ・ピア
介護保険指定事業所番号	０２７２７００６４２ 地域密着型介護老人福祉施設
指定年月日	平成１２年４月１日
事業所所在地	青森県八戸市南郷大字市野沢字山陣屋３６番地５０
連絡先	電話番号：０１７８－８２－３８７０ ＦＡＸ番号：０１７８－８２－３８７２
交通の便	八戸自動車道　南郷ＩＣより２分
建物概要	鉄骨造合金メッキ鋼板葺平屋建　2746.91 ㎡

（３）事業の目的及び運営の方針

事業の目的	1　地域密着型介護老人福祉施設はサービス計画に基づき、可能な限り、居宅での生活への復帰を念頭に置いて入浴、排せつ、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行い、入所者が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になることを目指します。 2　寝たきりや認知症等の要介護高齢者の生活を支援し、心身機能及び日常生活の維持向上を図ります。また、介護する家族の負担軽減を図り地域における高齢者福祉の充実と増進に寄与します。 3　利用者の方々が豊かな安らぎのある中で、毎日が健康で明るく楽しく、文化的な生活を送れる様に施設の充実を図ります。また、利用者の心身の健康づくりを中心に各職種と連携を密にし、地域福祉の拠点として高齢者福祉の向上を図ることを目的とします。
運営の方針	要介護状態となった高齢者に対し、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適正なサービスを提供するとともに、明るく家庭的な雰囲気の下、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、保健医療・福祉サービスなど各提供者との密接な連携に努めます。

（4）事業実施地域及び事業者の施設概要

通常の事業の実施地域		八戸市		
入　所　定　員		２９人		
居　室	個　　室	１室	医　務　室	１室
	２人部屋	５室	食堂・ホール	１室
	４人部屋	５室	面　会　室	１室
浴　室	特殊浴槽　　１	静　養　室　１室	相　談　室	１室
	リフター浴槽　１	寮　母　室　１室	宿　直　室	１室

（5）事業所の職員体制　　※ショート兼務

管理者	岩沢　留美子

職	職　務　内　容	人員数
管理者	1　従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2　従業者に、法令等において規定されている事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤　　１名
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	非常勤　２名
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	常勤　　１名
生活相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	常勤　　１名
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤１名以上
機能訓練指導員	入所者の状況に適した機能訓練、手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能、身体機能の低下を防止すうよう努めます。	常勤　　１名
介護職員	入所者に対し必要な介護および世話、支援を行います。	常勤１７名以上
栄養士	食事の献立栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。	常勤１名以上
その他職員	事務等、その他業務を行います。	常勤５名以上

2　提供するサービスの内容及び費用について

（1）提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サ　ー　ビ　ス　の　内　容
地域密着型施設サービス計画の作成	1　介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した地域密着型施設サービス計画を作成します。 2　作成した地域密着型施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3　地域密着型施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。 4　計画作成後においても、地域密着型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。

食　事	1　栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2　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。
入　浴	1　入浴又は清拭を週２回以上行います。 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。 2　寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排せつ	排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	入所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。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	1　寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2　清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。

（２）利用料その他の費用

当施設の利用料は【利用料金表】のとおりです。

サービスの提供にあたっては、あらかじめ入所者またはその家族に対して、サービスの内容・費用を記した文書を交付して説明し、入所者の同意を得ます。

３　利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

⑴　利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	ア　利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額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します。 ィ　上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月１０日前後に郵送します。
⑵　利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア　サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の入所者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）入所者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い ィ　次月請求の際、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。（医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。）

※　利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

4　入退所等に当たっての留意事項

（1）入所対象者は、原則要介護度３以上の方が対象となります。

（2）入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくことになります。

（3）退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

5　衛生管理等について

（1）入所者の使用する施設、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るとともに、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又は食中毒が発生し、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及び食中毒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毎月に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及び食中毒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、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。

④　①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

6　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、入所者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所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に実施します。

（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。

7　緊急時等における対応方法

事業所において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速や

かに管理医師及びあらかじめ定めている協力医療機関へ連絡及び必要な措置を講じます。

入所中、医療を必要とする場合は、入所者及びその家族の希望により下記の協力医療機関において、診察・入院・治療等を受けることができます。ただし、下記の医療機関で優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものでもありません。

【協力医療機関】	医療機関名　　於本病院 所　在　地　　八戸市大工町 10 電話番号　　0178-43-4647
【協力歯科医療機関】	医療機関名　　あこう歯科 所　在　地　　八戸市南郷市野沢字市野沢 33-1 電話番号　　0178-82-2525

8　事故発生時の対応方法について

（1）事故が発生した場合の対応について、（2）に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。

（2）事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。

（3）事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。

（4）上記（1）～（3）の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。

（5）事業所は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

（6）事業所は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。

（7）事業所は、入所者に対する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。

【市町村（保険者）の窓口】 八戸市役所　介護保険課	所 在 地　八戸市内丸 1-1-1 電話番号　0178-43-9292（直通）

9　非常災害対策

防火責任者の指導により全職員が対応致します。

（1）非常災害に備えて必要な設備を設け、消防計画及び地震、風水害に対処する防災・避難計画を作成し、対策の万全を期します。

（2）非常災害に備え、少なくとも１年に２回は避難、救出その他必要な訓練等を行います。訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

10　サービス提供に関する相談、苦情について

（1）入所者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設置しています。

（2）提供するサービスに関して、市町村からの文書の提出・掲示の求め、または市町村職員からの質問・照会に応じ、利用者からの苦情に関する調査に協力します。市町村から指導または助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行います。

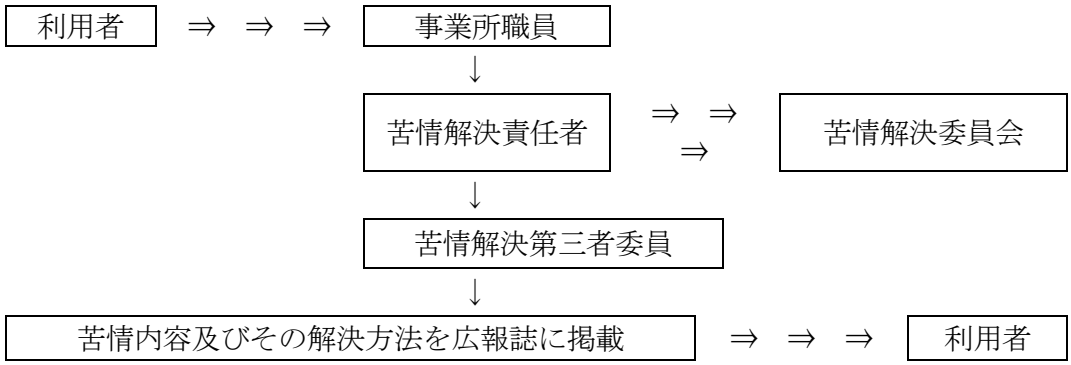
（3）サービスに関する入所者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会の調査に協力す

ると共に、国民健康保険団体連合会から指導または助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行います。

事業者入所相談、苦情担当

【事業者の窓口】 介護支援専門員 東山順治	所 在 地　八戸市南郷市野沢字山陣屋 36-50 電話番号　0178-82-3870
【市町村（保険者）の窓口】 八戸市役所　介護保険課	所 在 地　八戸市内丸 1-1-1 電話番号　0178-43-9292（直通）
【公的団体の窓口】 青森県国民健康保険団体連合会	所 在 地　青森市新町二丁目 4-1（青森県共同ビル 3F） 電話番号　017-723-1336

苦情処理体制



11　秘密の保持と個人情報の保護について

⑴　入所者及びその家族に関する秘密の保持について	①　事業者は、入所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扱いのためのガイダンス」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「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所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、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、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。
⑵　個人情報の保護について	①　事業者は、入所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、入所者の個人情報を用いません。また、入所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所者の家族の個人情報を用いません。 ②　事業者は、入所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、入所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所者の負担となります。）

12　虐待の防止について

施設は、入所者等の人権の擁護・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）従業者が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

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

（３）虐待防止のための指針の整備をしています。

（４）従業者に対して、虐待を防止のための研修を定期的に開催するために研修計画を定めています。

（５）前４号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を選任しています。

（６）虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発の確実な防止策を講じるとともに市へ報告します。

13　身体的拘束の廃止

施設は、原則として入所者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所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、以下の（１）～（３）の要件をすべて満たすときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で身体的拘束等を行うことがあります。その場合は、態様及び時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由、経過観察並びに検討内容についての記録し、５年間保存します。

また事業者として、身体的拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

（１）切迫性‥‥‥直ちに身体的拘束等を行わなければ、入所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。

（２）非代替性‥‥身体的拘束等以外に、代替する介護方法がない場合。

（３）一時性‥‥‥入所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れば、直ちに身体的拘束等を解く場合。

14　地域との連携について

（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行う等地域との交流を図ります。

（２）指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に当たっては、入所者、入所者の家族、地域住民の代表者、市の職員、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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回以上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。

15　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催します。

16　サービス提供の記録

（１）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供した際には、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。

（２）入所者は、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。（複写物の請求を行う場合は、有料です。）

（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。

地域密着型老人福祉施設サービスご利用に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

＜事業者名＞　社会福祉法人　信和会
特別養護老人ホーム　クローバーズ・ピア

＜住　　所＞　青森県八戸市南郷大字市野沢字山陣屋３６番地５０

＜説 明 者＞　介護支援専門員

氏　名　　印

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着型介護老人福祉施設について重要事項説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

利用者

＜住　　所＞

＜氏　　名＞　　印

※代筆の場合の理由
□ペンを持つことができない　□認知症のため
□その他（　　）

代理人

＜住　　所＞

＜氏　　名＞　　印

＜続　　柄＞

特別養護老人ホーム クローバーズ・ピア　利用料金表

令和８年８月１日現在

（1 日当たり）

１．介護保険一部負担金

介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
１割負担	６９７円	７６５円	８３７円	９０５円	９７２円
２割負担	１，３９４円	１，５３０円	１，６７４円	１，８１０円	１，９４４円
３割負担	２，０９１円	２，２９５円	２，５１１円	２，７１５円	２，９１６円

２．各種加算

	金額/日単位（１割）	金額/日単位（２割）	金額/日単位（３割）	備　　考
サービス提供体制加算（Ⅰ）	２２円	４４円	６６円	介護福祉士８０%以上
看護体制加算（Ⅰ）	４円	８円	１２円	看護師が１名以上
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	４０円	８０円	１２０円	月１回
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	１０円	２０円	３０円	月１回
協力医療機関連携加算	５円	１０円	１５円	月１回
＊個別機能訓練加算	１２円	２４円	３６円	継続的な訓練実施
＊若年性認知症入所者受入加算	１２０円	２４０円	３６０円	６５歳未満が対象
＊外泊時加算	２４６円	４９２円	７３８円	月６日間まで
＊看取り介護加算（Ⅰ）	７２円	１４４円	２１６円	死亡日以前３１～４５日
	１４４円	２８８円	４３２円	死亡日以前４～３０日
	６８０円	１，３６０円	２，０４０円	死亡日の前日と前々日
	１，２８０円	２，５６０円	３，８４０円	死亡日
＊初期加算	３０円	６０円	９０円	入所日から３０日間
＊退所前訪問相談援助加算	４６０円	９２０円	１，３８０円	入所中２回まで
＊退所後訪問相談援助加算	４６０円	９２０円	１，３８０円	退所後１回まで
＊退所時相談援助加算	４００円	８００円	１，２００円	１回のみ
＊退所前連携加算	５００円	１，０００円	１，５００円	１回のみ
介護職員等処遇改善加算Ⅰ（ロ）	総単位数に加算率（１７．６%）を乗じた単位数			

＊項目については該当者のみです。

３．居住費

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	基準費用額
多床室	０円	４３０円	４３０円	５３０円	９１５円

※　多床室とは・・・２人部屋・４人部屋を意味します。

４．食費

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	基準費用額
食　　費	３００円	３９０円	６８０円	１，４２０円	１，５４５円

◎ご家族様の希望に応じて、日用品等については次のとおり実費相当額を申し受けます。

利　用　料　金　表

区　分	金　額
日用品費	歯ブラシ　実　費 頭髪ブラシ　実　費 タオル　実　費 髭そり替え刃（又はＴ字剃刀）実　費 その他　実　費
教養娯楽費	行事の材料費　実　費
理容代（美容代は別途）	１，５００～２，０００円　実　費
健康管理費	予防接種費用　実　費

誓約書　個人情報使用同意書

私（及び私の家族）の個人情報の利用については、下記の場合に必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

＜個人情報利用範囲＞
利用者及びそのご家族の個人情報利用については、解決すべき問題や課題など、情報を共有する必要がある場合、および以下の場合に用いらせていただきます。

■ 適切なサービスを円滑に行うために、連携が必要な場合の情報共有のため
■ サービス提供に掛かる請求業務などの事務手続き
■ サービス利用にかかわる管理運営のため
■ 緊急時の医師・関係機関への連絡のため
■ ご家族及び後見人様などへの報告のため
■ 当社サービスの、維持・改善にかかる資料のため
■ 当社の職員研修などにおける資料のため
■ 法令上義務付けられている、関係機関（医療・警察・消防等）からの依頼があった場合
■ 損害賠償責任などにかかる公的機関への情報提供が必要な場合
■ 特定の目的のために同意を得たものについては、その利用目的の範囲内で利用する

令和　　年　　月　　日

【事 業 所】住　所：八戸市南郷大字市野沢字山陣屋３６番地５０
名　称：特別養護老人ホームクローバーズ・ピア
管理者：岩沢　留美子　　印

【ご利用者】　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※代筆の場合　　代筆者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

理　由　　□ペンを持つことができない　□認知症のため
□その他（　　）

【ご家族様】　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続　　柄 ＿＿＿＿＿＿＿