

重 要 事 項 説 明 書

(特定施設入居者生活介護サービス) R6. 12. 1 改定

あなたに対する居宅サービス提供にあたり、厚生労働省令第37号第178条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 山田慈恵会
事業者の所在地	福岡県嘉麻市上山田531番地の21
法人種別	社会福祉法人
代表者名	渡邊 丈敬
電話番号	0948-53-0028

2 ご利用施設

施設の名称	ケアハウス やまだきしろ
施設の所在地	福岡県嘉麻市上山田531番地の21
施設長名	中村 由奈
電話番号	0948-53-0028
FAX番号	0948-53-3350

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	当施設は特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより利用者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努める。又、施設は安定かつ継続的な事業運営に努める。
運営方針	高齢者の特性に配慮した住みよい住宅を提供し、自立した生きがいのある、心豊かな生活が送れるよう、職員一人一人が食事、入浴、排泄、機能訓練等、利用者の人権を尊重し指定特定施設入居者生活介護を懇切丁寧に提供する。

4 サービス委託業者

会社名	日清医療食品株式会社 福岡支店
所在地	福岡市博多区祇園町 2-1 シティビル 17ビル 8階
代表者名	福岡支店長 小林 和則
電話番号	092-282-0555
事業の内容	給食業務委託
委託の内容	給食業務委託

会社名	ニューゼネラル商事株式会社
所在地	福岡県田川市春日町 9 番 6 号
代表者名	代表取締役 重藤 憲知
電話番号	0947-42-2691
事業の内容	清掃委託
委託の内容	清掃委託

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地面積		12,093㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート 2階建て 耐火構造
	建築面積	2,397㎡
	用 途	ケアハウス 定員50名

(2) 主な施設

設 備 の 種 類	数	面 積	一人当たりの面積
居室（2人室）	5	44.88㎡	22.44㎡
居室（1人室）	40	22.44㎡	22.44㎡
食 堂	1	101.25㎡	2.02㎡
機能訓練室	1	17.03㎡	
一般浴室	1	44.0㎡	
特殊浴室	1	30.0㎡	
一時介護室	1	28.56㎡	

6 職員体制

従事者の職種	員数	勤 務 形 態				常勤換算 後の人員	指定基準 の員数	資 格
		常 勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1	1				1	1	
生活相談員	1	1				1	1	
看護職員	3	2	1			3	要介護 3 : 1 要支援10 : 1	
介護職員	13	13				13		
機能訓練指導員	1		1			1	1	看護師と兼務
計画作成担当者	1	1				1	1	
事務職員	1		1			1	1	

7 職員の勤務体制

従事者の職種	勤務体制	休暇
管理者	日勤（ 8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0 ）	毎月休日は8日
生活相談員	日勤（ 8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0 ）	
看護職員	早出（ 7 : 3 0 ～ 1 6 : 0 0 ）	
	日勤（ 8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0 ）	
	遅出（ 1 0 : 0 0 ～ 1 8 : 3 0 ）	
介護職員	早出（ 7 : 3 0 ～ 1 6 : 0 0 ）	
	日勤（ 8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0 ）	
	遅出（ 1 0 : 3 0 ～ 1 9 : 0 0 ）	
	夜勤（ 1 6 : 3 0 ～ 9 : 0 0 ）	
機能訓練指導員	看護師と兼務	
計画作成担当者	日勤（ 8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0 ）	
事務職員	日勤（ 8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0 ）	

8 施設サービスの概要

（1）介護保険給付サービス

種 類	内 容	利 用 料
食事の介助	・栄養士の立てる献立により、栄養バランスを考慮し、季節感のある食事を提供します。 ・食事は食堂でできるように配慮します。 ・（食事時間） - 朝食（ 8 : 0 0 ～ 9 : 0 0 ） - 昼食（ 1 2 : 0 0 ～ 1 3 : 0 0 ） - 夕食（ 1 8 : 0 0 ～ 1 9 : 0 0 ）	介護報酬の告示上の額

入浴の介助	・週2回以上の入浴又は清拭を行います。	
排泄の介助	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。 ・自立した排泄ができるよう援助します。 ・オムツを使用する方には、1日4～6日の交換を行うとともに随時の交換も行います。	実 費
着替え等の援助	・毎朝夕の着替えを行うようにして、できる限り離床に配慮します。 ・利用者の希望による、適切な整容が行われるよう援助します。	
機 能 訓 練	・機能訓練指導員（看護師）による入居者の状況に合った機能訓練を行い、身体機能の改善・維持に努めます。 ・（施設の保有する機能訓練器具） 歩 行 器 車 椅 子 移動式平行棒	
健 康 管 理	・協力医療機関筑前嘉麻赤十字病院の医師と入居者の健康管理を行います。 ・入居者が急病等、緊急時は主治医あるいは協力医療機関に連絡し適切に対処します。 ・医療機関に通院時は送迎の介助をします。 ・協力医療機関 嘉麻赤十字病院 有吉歯科医院	
相談及び援助	・入居者及びその家族よりの相談には施設として誠意を持って対応し、出来る限り必要な援助を行うように努めます。 （相談窓口） 生活相談員 松嶋 美由紀	
レクリエーション	・年間の行事予定を立て実施するとともに、随時入居者の希望を聞き実施します。	

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
居室・食事の提供	・居室 個室 40室 2人室 5室 ・食事 1日 3食 (栄養士によるカロリーを考えた食事)	ケアハウス利用 料規定による
オムツの提供	・利用者の希望に応じて提供します。	実 費
行政手続き代行	・役所での書類申請等の手続きを代行又は、本人を送迎します。	無 料
理美容サービス	・毎月1～2日、理髪店の出張による理美容サービスをご利用いただけます。	実 費
買 物 送 迎	・1月に2回実施	無 料

9 苦情等申立

介護サービス事業者 (ケアハウスやまだきしろ)	・受付担当者 松嶋 美由紀 ・ご利用時間 月～金 9:00～17:00 緊急を要する時は随時受付 ・ご利用方法 面接 電話 書面 ・苦情解決責任者 中村 由奈 ・第三者委員 中島 雄二 高山 芙紗子
福岡県国民健康 保険団体連合会	・電話 092-642-7859 ・FAX 092-642-7856 ・受付時間 9:00～17:00 (土、日、祝日除く)
市町村介護保険課 担 当 窓 口 (嘉麻市高齢者介護課)	・電話 0948-42-7431 ・FAX 0948-42-7093 ・受付時間 9:00～17:00 (土、日、祝日除く)
福岡県運営 適正化委員会	・住所 福岡県春日市原町3丁目1-7 クローバープラザ1階 ・電話 092-915-3511

10 協力医療機関

名 称	嘉麻赤十字病院
院 長 名	波多江 健
所 在 地	福岡県嘉麻市上山田1237番地
電話番号	0948-52-0861
診 療 科	内科 外科 耳鼻咽喉科 放射線科 眼科 整形外科 精神科 その他
入院設備	有
緊急指定の有無	有
契約の概要	外来診療及び訪問診療

名 称	有吉歯科医院
院 長 名	木村 孝広
所 在 地	福岡県嘉麻市鴨生 1 7 - 1
電話番号	0 9 4 8 - 4 3 - 1 7 1 7
診 療 科	歯科
入院設備	無
契約の概要	外来診療及び訪問診療

1 1 非常災害時の対応

非常時の対応	・ケアハウスやまだきしろの消防計画により対応します。
防災訓練等	・ケアハウスやまだきしろの消防計画により、年 2 回消火・避難訓練を入居者も参加して実施します。

防災設備	設 備 名 称	個数等	設 備 名 称	個数等
	屋内消火栓設備	有	誘 導 灯	13
	自動火災報知設備	有	非常電源	1
	火災通報設備	有	消 火 器	6
	非常通報器具・設備	有		
消防計画等	・消防署への届出日 令和 6年 3月 22日 ・防 火 管 理 者 上村 浩二			

1 2 施設ご利用の際に留意していただく事項

訪問・面会等	・面会時間は設定していませんので、緊急時以外は深夜早朝等の訪問はご遠慮ください。 ・来訪者が宿泊する時は、施設の許可を受けてください。
外出・外泊	・外出、外泊の際には必ず行先と帰宅予定日時を申し出てください。 ・途中で予定が変更になった場合も、必ずご連絡ください。
居室・設備・器具の利用	・施設内の居室や設備、器具は本来の使用法によりご利用ください。これに反したご利用により破損等が発生した場合には賠償していただくことになります。
喫煙・飲酒	・喫煙は決められた場所にてお願いします。 ・飲酒は行事等以外、自室でお願いします。
迷惑行為等	・騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 ・他の入居者の居室にむやみに立ち入らないでください。 他の入居者の迷惑になる行為を行った場合には、施設を退去して頂くことがあります。

現金等の管理	・入居者で管理してください。 ・施設で預かることも出来ます。その時は預り金管理規定により管理します。
政治・宗教活動	・施設内で、他の入居者に対する政治活動、宗教活動はご遠慮ください。
動物飼育	・許可されたもの以外、施設内へのペットの持ち込み及び飼育はご遠慮ください。

3 事故発生時の対応

事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じるものとする。

1-1 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生を防止するための指針を整備する。

1-2 事故が発生した場合又はその危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、職員に周知徹底する体制を整備する。

1-3 事故発生のための委員会及び職員に対する研修会を定期的に行う。

2 入居者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に対して連絡を行うなど、必要な措置を講じるものとする。

3 事故の状況及び事故に際してとった処置を記録する。

4 サービスの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う。

1 4 介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続

一時的に利用者を移して介護が必要となる場合は、利用者の主治医もしくは協力医療機関の医師の意見を聞いて行うが、緊急時の場合で医師の意見を事前に求めることができなかった時は、事後速やかに医師の意見を聞き、適切な処置をとることとする。尚、一時介護室に移す際は、管理者の判断で利用者の意思を確認し、必要に応じて家族の意見を聞くこととする。

1 3 利用料その他の費用の額

利 用 料 一 覧 表

1 ケアハウス利用料 別紙ケアハウス利用料金表による

2 特定施設入所者生活介護サービス利用料(1割負担者) 1か月利用料の目安

・(2割負担者)は、以下の表の2倍となります。※令和6年5月までの料金です。

・(3割負担者)は、以下の表の3倍となります。※令和6年5月までの料金です。

区 分	31日利用として(1日単位×31日)		加算全体	1か月の利用料(目安)
要支援1	5,673	(183単位×31日)	626	6,299
要支援2	9,703	(313単位×31日)	927	10,630
要介護1	16,802	(542単位×31日)	1,460	18,262
要介護2	18,879	(609単位×31日)	1,616	20,495
要介護3	21,049	(679単位×31日)	1,779	22,828
要介護4	23,064	(744単位×31日)	1,930	24,994
要介護5	25,203	(813単位×31日)	2,090	27,293

2 特定施設入所者生活介護サービス利用料(1割負担者) 1か月利用料の目安

・(2割負担者)は、以下の表の2倍となります。※令和6年6月からの料金です。

・(3割負担者)は、以下の表の3倍となります。※令和6年6月からの料金です。

区 分	31日利用として(1日単位×31日)		加算全体	1か月の利用料(目安)
要支援1	5,673	(183単位×31日)	702	6,375
要支援2	9,703	(313単位×31日)	1,056	10,759
要介護1	16,802	(542単位×31日)	1,681	18,483
要介護2	18,879	(609単位×31日)	1,864	20,743
要介護3	21,049	(679単位×31日)	2,055	23,104
要介護4	23,064	(744単位×31日)	2,232	25,296
要介護5	25,203	(813単位×31日)	2,420	27,623

以下の2つの加算は令和6年5月までとなります。

介護職員処遇改善加算Ⅱ・・・介護職員の処遇改善のための加算

介護職員等ベースアップ等支援加算を除いた総単位数×0.06

介護職員等ベースアップ支援加算・介護職員+その他の職員の処遇改善のための加算

介護職員処遇改善加算Ⅱを除いた総単位数×0.015

令和6年6月からは、介護職員処遇改善加算、介護職員等ベースアップ支援加算を一体化した
介護職員等処遇改善加算Ⅲへ移行します。

介護職員等処遇改善加算Ⅲ・・・介護職員等の処遇改善のための加算 総単位数×0.11

サービス提供体制強化加算Ⅲ

1 日単位	6
-------	---

退院・退所時連携加算（介護予防／外部サービス利用型を除く）

1 日単位	30
-------	----

若年性認知症入居者受入加算（外部サービス利用型を除く）

1 日単位	120
-------	-----

口腔・栄養スクリーニング加算（外部サービス利用型を除く）

1回／半年	20
-------	----

新興感染症等施設療養費（5日を限度）

1 日	240
-----	-----

退居時情報提供加算

1回のみ	250
------	-----

退院・退所時連携加算、若年性認知症入居者受入加算（平成30年5月1日より適用）

口腔・栄養スクリーニング加算（令和3年4月1日より適用）

介護職員等ベースアップ等支援加算（令和5年1月1日より令和6年5月まで適用）

介護職員等処遇改善加算Ⅲ（令和6年6月より適用）

新興感染症等施設療養費、退居時情報提供加算（令和6年4月1日より適用）

3 その他の利用料金

- | | |
|-------------------------|--|
| * おむつ代 | 実費(10ページ参照) |
| * 理美容 | 実費（外部業者） |
| * 役所等代行 | |
| * 移送サービス | |
| * 自身の衣類等の洗濯代 | コインランドリー使用
洗濯 1回 100円
乾燥 1回 100円 |
| * 協力医療機関以外の通院 | 費用の支払いは受けない |
| * 協力医療機関以外の入退院の際の介助 | 費用の支払いは受けない |
| * 個別的な買い物等の代行 | 費用の支払いは受けない |
| * 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助 | 費用の支払いは受けない |

ケアハウス利用料金表

(特定施設入居者用)

令和4年12月1日より適用

対象収入による階層区分 (前 年 収 入)		利 用 料 内 訳			月額利用料	
		事務費	生活費	管理費	4～10月	11～3月
1	1,500,000円以下	10,000円	46,320円	20,000円	76,320円	78,280円
2	1,500,001～1,600,000円	13,000円	46,320円	20,000円	79,320円	81,280円
3	1,600,001～1,700,000円	16,000円	46,320円	20,000円	82,320円	84,280円
4	1,700,001～1,800,000円	19,000円	46,320円	20,000円	85,320円	87,280円
5	1,800,001～1,900,000円	22,000円	46,320円	20,000円	88,320円	90,280円
6	1,900,001～2,000,000円	25,000円	46,320円	20,000円	9,1320円	93,280円
7	2,000,001～2,100,000円	30,000円	46,320円	20,000円	96,320円	98,280円
8	2,100,001～2,200,000円	35,000円	46,320円	20,000円	101,320円	103,280円
9	2,200,001～2,300,000円	37,800円	46,320円	20,000円	104,120円	106,080円
10	2,300,001～2,400,000円	37,800円	46,320円	20,000円	104,120円	106,080円
11	2,400,001～2,500,000円	37,800円	46,320円	20,000円	104,120円	106,080円
12	2,500,001～2,600,000円	37,800円	46,320円	20,000円	104,120円	106,080円
13	2,600,001～2,700,000円	37,800円	46,320円	20,000円	104,120円	106,080円
14	2,700,001～2,800,000円	37,800円	46,320円	20,000円	104,120円	106,080円
15	2,800,001～2,900,000円	37,800円	46,320円	20,000円	104,120円	106,080円
16	2,900,001～3,000,000円	37,800円	46,320円	20,000円	104,120円	106,080円
17	3,000,001～3,100,000円	37,800円	46,320円	20,000円	104,120円	106,080円
18	3,100,001円以上	37,800円	46,320円	20,000円	104,120円	106,080円

* 上記料金には、個人の電気料金や水道代は含まれていません。

電気・水道料

電気代（基本料金910円＋月末に各居室のメーターを検針し精算いたします）

水道代（月額1,260円）

電話代（基本料1,100円＋通話使用料）

冬期加算 1,960円（11月～3月）

月額利用料＝事務費＋生活費＋管理費＋冬季加算＋電気・水道料・電話代

*夫婦でのご利用の場合、上記個人料金（電気料は除く）の2倍となります。

* 入居一時金200,000円未納の場合は、管理費が20,940円になります。

* 退去の際には部屋の天井や壁のクロス張替え、その他原状回復の費用はご負担頂きます。（但し、生活保護の方は除く）

* その他

1 この表における対象収入とは前年の収入（社会通念上収入として認定することが適当でないものは除く）から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいう。

2 居室で使用する日用品等は個人の負担となります。

3 料金改定について

社会情勢・物価高騰や介護保険の改正に伴い、やむを得ず利用料金変動することがあります。料金の変動時には、説明を行い、同意をいただきます。

利用料金の説明

- * 入居一時金 : 入居契約と同時に、預託金(敷金)として一人20万円をお預かりし、以下の性質をもちます。
 - 1 (1) 1年に1万円ずつ、共益費として償却いたします。
 - (2) 月々の利用料が支払えなかった場合、その金額を充当いたします。
 - (3) 居室の原状回復に要する費用に充当いたします。
 - 2 退去時に上記(1)(2)(3)を差し引いた金額に余剰金が発生した場合、その金額を返金いたします。

- * サービスの提供に要する費用 : 生活していく上での事務及び施設運営費に必要な経費。
入居者様の前年の収入により異なります。(前頁参照)

- * 管理費 : 家賃。別途、生活費保護者は入居一時金の一括払いが困難なため、その分割払い相当額として各月、当該金額に940円を加算して徴収いたします。

- * 生活費 : 食費及び日常生活援助に係る費用からなり、欠食時はこちらの費用を控除させていただきます。

- * 冬期加算金 : 11月～翌3月まで、暖房費として1,930円を徴収いたします。

- * 特定施設生活介護日用品費 : 特定施設入所者の洗濯に用する洗剤、柔軟剤、漂白剤の他、ゴミ廃棄用ゴミ袋費用の月額合計を、特定施設入所者の人数で除して得た額になります。

利用料金の説明

*オムツ代：以下の金額を使用実績に応じ徴収いたします。

※入り枚数はサイズにより異なります。

・紙パンツ(18～22枚)	1,800 円
・紙パンツ3L(18～22枚)	2,200 円
・紙オムツ(17～20枚)	2,300 円
・Rパット(尿とりパット小：68枚)	1,000 円
・フレーヌケア(尿取りパット大：30枚)	1,300 円
・装着パット(昼間用：54枚)	1,400 円
・さわやかパット (80cc)	850 円
・さわやかパット (120cc)	1,100 円
・ポータブルトイレ用消臭液	600 円
・おしりふき	300 円
・防水シート	2,500 円
・介護用シート	1,800 円
・口腔スポンジ	350 円
・吸水シート	1,200 円

- ＊ 特定施設入所者生活介護一割負担金 : 介護保険法上の特定施設入所者生活介護サービス提供に要した費用のうち、自己負担分である一割負担金相当額です。
 - ＊ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) : 看護・介護職員の総数に占める常勤職員が75%以上いる場合に算定できる加算になります。
 - ＊ 退院・退所時連携加算 : 病院等の医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた際の加算金です。
※入居から30日以内に限っての算定となります。
 - ＊ 若年性認知症入居者受入加算 : 受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定め、特定施設入居者生活介護を行った際に認められる加算です。
 - ＊ 口腔・栄養スクリーニング加算 : 介護サービス事業所の従事者が、利用開始時及び利用中6ヶ月事に利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、該当情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供する事。※6ヶ月に1回を限度とする。
 - ＊ 新興感染症等施設療養費 : 厚生労働省が定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、該当感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に1月に1回連続する5日を限度として算定。※現時点において指定されている感染症はない。
 - ＊ 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、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等に同意を得て、該当入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入居者等1人につき1回限り算定する。
 - 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) : 介護職員の処遇向上を目的に創設された加算です。
 - 介護職員等ベースアップ等支援加算 : 介護職員及びその他の職員の処遇改善を行うことが出来る加算です。
- 上記2つは令和6年5月までで適用終了
- ＊ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ : 介護職員及びその他の職員の処遇改善を行うことが出来る加算です。
令和6年6月より適用になります。

私は本書面に基づいてケアハウスやまだきしろの職員（氏名 中村由奈 ）
より、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

ご利用者 住 所

氏 名

印

ご利用者の 住 所
家族

氏 名

印

事業者 社会福祉法人 山田慈恵会
 ケアハウス やまだきしろ
 施設長 中村 由奈

印