

ケアハウス恵迪館 重要事項説明書
(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)
<令和7年10月1日現在>

当事業所（以下「施設」という。）はご利用者に対して指定特定施設入居者生活介護および指定介護予防特定施設入居者生活介護（以下「指定特定施設入居者生活介護」という。）サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事を次の通り説明します。当施設への入居は、原則として要支援または要介護と認定された方が対象となります。

1、施設経営法人

法人名	社会福祉法人ふらて福祉会
法人所在地	北九州市八幡東区山路松尾町13-25
電話番号	093-653-1711
代表者氏名	西野 憲史
設立年月	平成14年9月10日

2、ご利用施設

施設の種類の	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
施設の名称	ケアハウス 恵迪館
施設の所在地	北九州市八幡東区山路松尾町13-25
電話番号	093-653-1711
施設長	西野 恵子
管理者氏名	西野 恵子
開設月日	平成15年10月1日
入所定員	20名

3、その他社会福祉法人で行っている事業

事業の種類	
施設	認知症対応型生活介護 介護予防認知症対応型生活介護 (グループホーム)
	通所介護 介護予防通所介護
居宅	訪問介護・介護予防訪問介護

4、事業の目的及び運営方針

(1) 目的

この事業者が行う指定特定施設入居者生活介護の事業は、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画（以下、「特定施設サービス計画」という。）に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援・世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、利用者の心身機能の回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すとともに、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支援することとする。

(2) 運営方針

- ① 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、適切なサービスの提供に努める。
- ② 事業者は、利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を計画的に行う。
- ③ 特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。
- ④ 指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。
- ⑤ 指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。
- ⑥ 事業者は、自らその提供する指定特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図るものとする。
- ⑦ 安定的かつ継続的な事業運営に努める。

5、居室等の概要

居室・設備の種類	室数	備考
居室（1人部屋）	20室	トイレ・浴室・脱衣室・台所設置・冷暖房設備・広さ（31.11㎡）・全室ナースコール対応 電話配線有り
食堂	1室	
浴室	2室	一般浴・特殊浴槽
脱衣室	2室	
洗濯室	1室	
ゲストルーム	2室	
談話室	1室	
会議室	1室	
相談室	1室	
スタッフルーム	2室	
集会・娯楽室（ロビー）	1室	

6、職員の配置状況

- (1) 当施設では、ご利用者に対して介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。
- (2) 職員の配置状況（職員の配置については指定基準を遵守しています。）

職種	配置人数	備考
1 管理者	1	施設長と兼務
2 計画作成担当者 （介護支援専門員）	1	介護職員と兼務
3 生活相談員	1 (兼務を含めた常勤換算員数)	介護職員と兼務2名
4 看護職員	1	常勤
5 機能訓練指導員	1	(常勤) (介護職員と兼務)
6 介護職員	7 (兼務を含めた常勤換算員数)	生活相談員と兼務2名 計画作成担当者と兼務1名
手厚い介護職員	内 2 (兼務を含めた常勤換算員数)	

(3) 職員の勤務体制（職員の勤務については指定基準を遵守しています。）

職種	勤務体制
1 施設長	8：30～17：30
2 生活相談員	8：30～17：30
3 計画作成担当者 （介護支援専門員）	8：30～17：30
4 介護職員	早出 7：30～16：30
	日勤 8：30～17：30
	遅出 9：45～18：45
	夜勤 16：30～9：00
5 看護職員	8：30～17：30
6 機能訓練指導員	8：30～17：30

7. 当施設が提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

《サービスの概要》

①食事

- ・栄養並びにご利用者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご利用者の残存能力を考慮して自立支援のため、食事作りに加わって頂く機会を多く持ちます。
- ・食事時間は制限致しませんが、おおよその目安は、
朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～ です。

②入浴

- ・入浴又は清拭を介護計画に基づき週2回以上おこないます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

- ・ご利用者の心身等の回復を図る「生活リハビリ」を中心に機能訓練活動を行います。

⑤生活サービス

- ・日常生活上の世話（離床・着替え・整容・掃除・洗濯等）を、ご利用者の能力に応じて 援助します。

⑥その他自立への支援

- ・残された能力が最大限発揮できるよう、生活意欲が引き出せるよう、ご利用者の趣味・嗜好に応じて多様なアクティビティ活動を行います。

⑦健康管理

- ・日頃の健康管理に加え、緊急時にはご家族と相談の上、協力医療機関による迅速な対応を行います。

⑧相談

- ・ご利用者またはご家族からの相談・苦情をお受けします。

【利用料金】

介護保険の給付の対象となるサービスに係る利用料金は、別紙の通りとなります。

(2) 介護保険の給付対象とならないもの

以下については、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

〔基本料金〕

内 容	月 額	自 己 負 担 額
① 事務費	77,800円	10,000円 ~ 77,800円
② 生活費	46,940円	46,940円
③ 管理費	33,600円	33,600円

*①は入居者本人の年間所得額によって異なります。(ここでの年間所得とは、本人の前年度の収入から租税・社会保険料・医療費等の必要経費を控除した額をいいます。)

*冬期(11月~3月)暖房費として2,150円加算されます。

〔基本料金以外必要となる費用〕

- ① 入居一時金 300,000円
*利用料滞納時に一時金より充当させていただきます。
- ② 個別的な外出介助(利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物等の外出介助、協力医療機関以外の通院・入退院の際の介助等)
 - *職員対応の場合 2,000円/時間
 - *外部対応の場合 3,000円/時間
- ③ 個別な買い物等の代行
 - *職員対応の場合 2,000円/時間
 - *外部対応の場合 3,000円/時間
- ④ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助 無料
- ⑤ おむつ代 実費
- ⑥ その他日常生活において通常必要となる費用で利用者が負担することが適用と認められる費用 実費
(クリーニング代・理美容・特別な行事・入退所時の荷物搬送代等)
- ⑦ 居室の水道、光熱費 実費
- ⑧ 介護サービス利用料(人員配置が手厚い場合) 20,000円/月
~70,000円/月
- ⑨ 退去時の居室の修復費 実費

(3) 利用料金のお支払方法(契約書第7条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。)

(ア) 窓口で現金支払い
(イ) 下記指定口座への振込み 福岡銀行七条支店 普通預金 1273925 社会福祉法人ふらて福祉会 理事長 西野 憲史
(ロ) 自動振替 福岡銀行

8. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。(但し、下記医療機関での診療を義務づけるものでもありません。)

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人ふらて会 西野病院
所在地	北九州市八幡東区山路松尾町13-27
電話番号	093-653-2122
診療科	内科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、 整形外科、リハビリテーション科、放射線科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	白石歯科医院
所在地	北九州市小倉北区三郎丸1-5-12
電話番号	093-951-5482

9. 入院に係る取り扱い

入居サービスを受けている場合においてご利用者が病院に入院した場合はサービスを一旦中止した翌日から介護サービス費（介護保険1割負担分）は、算定されません。但し管理費および事務費については入院中も費用がかかります。

10. 損害賠償

利用者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。また、損害賠償の為に、損害賠償責任保険に加入しています。

11. 非常災害対策

管理者は、災害防止と利用者の安全を図るために、別に定める規定に基づき、防災管理者及び消防計画を定め、常に利用者の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるために、所轄消防署と連絡を密にして、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとします。

12. 施設を退所していただく場合（契約終了について）

- (1) 当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。したがって以下のような事由に該当しない場合、継続してサービスを利用することが出来ます。該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退居していただくことになります。

（契約書第15条参照）

- ① 事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合
- ② 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスが不可能になった場合
- ③ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ④ ご利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑤ 事業者から退所の申し出を行なった場合（詳細は以下をご参照下さい。）

- (2) ご利用者から退居の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第16条、17条）により退所して頂く場合、契約の有効期間であっても退居を申し出ることができます。その場合には、退居を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① サービスの利用料金の変更に同意できない場合（契約書第8条参照）② ご利用者が入院された場合（1か月以上の入院が見込まれる）③ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定めるサービスを実施しない場合④ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合⑤ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合⑥ 他のご利用者のご利用者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 |
|--|

14. 緊急時事故発生について（契約書第22条参照）

当ホームにおける利用者の症状に急変や事故が生じた場合は、緊急時対応マニュアル及び24時間連携体制表に基づき速やかに主治医又は協力医療機関及び家族へ連絡を取るなど必要な対応をし、又、事故が発生した場合は、市町村へ事故報告とともに必要な措置を講じます。

緊急時の協力医療機関

協力医療機関名	所在地
西野病院	北九州市八幡東区山路松尾町13-27 TEL 093-653-2122
白石歯科医院	北九州市小倉北区三郎丸1-5-12 TEL 093-951-5482

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の提供の開始に際し、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者 所在地 北九州市八幡東区山路松尾町13-25

事業者名 ケアハウス 恵迪館

施設長名 西野 恵子 (印)

説明者 職名

氏名 (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、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の提供開始に同意しました。

利用者 住所

氏名 (印)

利用者代理人（選任した場合）

利用者との関係（ ）

住所

氏名 (印)

令和7年7月1日からのご利用料金【介護保険費用】

※北九州市は単位数に10.14円を乗じた金額となります。

ケアハウス恵迪館

①基本単位

介護区分	一日当たりの基本単位数	一月当たりの基本単位数
要支援1	183	5,490
要支援2	313	9,390
要介護1	542	16,260
要介護2	609	18,270
要介護3	679	20,370
要介護4	744	22,320
要介護5	813	24,390

②その他加算

加算項目	基本単位数	一月当たりの基本単位数
特定施設 夜間看護体制加算Ⅱ	9/日	270
特定施設 サービス提供体制加算Ⅰ	22/日	660
特定施設 科学的介護推進体制加算	40/月	40
特定施設 生活機能向上連携加算Ⅱ1	200/月	200
特定施設 医療機関連携加算1	100/月	100
特定施設 ADL維持等加算Ⅱ	60/月	60

③その他加算(必要時のみ)

特定施設退所時 情報提供加算	250/回	250
-------------------	-------	-----

特定施設退院退居 時連携加算 (30日のみ)	30/日	900
------------------------------	------	-----

④一月当たりの単位合計数(①基本単位+②その他加算)

要支援1	6,490
要支援2	10,390
要介護1	17,590
要介護2	19,600
要介護3	21,700
要介護4	23,650
要介護5	25,720

⑤処遇改善加算(④一月当たりの単位合計数×12.8%)

要支援1	831
要支援2	1,330
要介護1	2,252
要介護2	2,509
要介護3	2,778
要介護4	3,027
要介護5	3,292

総単位数		介護保険負担額		30日計算
		1割	2割	3割
要支援1	7,321	7,424円	14,847円	22,271円
要支援2	11,720	11,884円	23,768円	35,652円
要介護1	19,842	20,120円	40,240円	60,360円
要介護2	22,109	22,419円	44,837円	67,256円
要介護3	24,478	24,821円	49,642円	74,462円
要介護4	26,677	27,051円	54,101円	81,152円
要介護5	29,012	29,419円	58,837円	88,255円