

重要事項説明書

ご契約者に対する介護保険サービス提供の開始にあたり、事業所の概要や提供されるサービスの内容 契約上ご注意くださいことを次の通り説明いたします。

作成日 令和5年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 那珂川福祉会
代表者氏名	理事長 秋田 裕子
法人所在地	福岡県那珂川市下梶原二丁目6番3号
設立年月日	平成11年8月20日
電話番号	092-952-1122
FAX番号	092-954-1960

2 施設概要

施設名	生涯介護付マイホーム こでまり	
施設類型及び表示事項	施設の類型	介護付有料老人ホーム
	居住の権利形態	賃貸形式
	入居時の要件	入居時60歳以上 自立・要支援・要介護
	介護保険	福岡県指定介護保険特定施設
	介護居室区分	全室介護居室
	介護に関わる職員体制	3:1以上
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 福岡県指定第4073700207号	
	介護予防特定施設入居者生活介護事業所 福岡県指定第4073700207号	
介護保険の指定居宅サービスの種類	特定施設入居者生活介護事業所 介護予防特定施設入居者生活介護事業所	
施設長 (施設の管理者名)	松本 理恵	
開設年月日	平成15年5月20日 (老人福祉法第29条第1項に基づく県知事への届出年月日 平成14年11月14日)	
所在地	福岡県那珂川市下梶原二丁目6番2号	
電話番号・FAX番号	電話番号 092-953-7200 FAX番号 092-953-7201	
交通の便	西鉄(那珂川ハイツ行き)中央公園前バス停徒歩10分	
敷地概要 (権利関係)	1,351.710㎡ 賃貸借及び法人所有	
建物概要 (権利関係)	鉄筋コンクリート作り2階建 延べ床面積1,968.10㎡ (事業者主体所有)(抵当権有)	
居室の概要	介護居室(全室個室) 48室 定員48名 13.86㎡～22.77㎡	
食堂・浴室・機能訓練室 トイレの概要	食堂	1階 : 26.14㎡ (3室)
		2階 : 94.22㎡ (1室)
	特別浴室	2階 : 24.99㎡ (1室)
		1階 : 3.40㎡ (2室) 3.50㎡ (1室)
	一般浴室	2階 : 14.85㎡ (1室)
		個室におけるトイレの設置 26室
トイレ	共用トイレの設置	1階 : 6箇所 2階 : 4箇所
	機能訓練室	1階 : 99.01㎡ (1階) 地域交流スペースとしても使用

共用施設の概要	エントランス 1階	洗濯コーナー 1階・2階
	売店 1階	家族宿泊施設 1階
	談話コーナー 2階	駐車場
緊急通報装置等 緊急連絡 安否確認	各居室・浴室・トイレにはナースコールを設置しています。	
消防用設備等	三度の食事の際は必ずお声かけし、安否確認を行います。	
	スプリンクラー・緊急通報装置を設置しています。	

3 利用料

費用の納入方法	室料と生活費は前払いとし、翌月分を当月15日に、介護保険負担金は後払いとし、前月分を当月15日に、口座より自動引き落としとなります。			
介護費用の一時金	徴収なし			
月額利用料				
内訳	管理費	25,699円(31日分)		
	用途	電気料金・上下水道料・ガス料金・清掃料・ゴミ処理費・共通消耗品費 管理事務費		
	食費	44,795円(1,445円×31日) 食堂にて3食31日分喫食した場合の費用 朝食:300円 昼食:580円 夕食:565円 (材料費・調理費含む)		
	介護費用 <small>(介護保険に係る利用料を除く)</small>	別添「介護サービス等の一欄表」に基づき別途負担		
	光熱費	管理費に含みます。		
	家賃相当額	5タイプ(38,000・44,000・58,000・63,000・69,500)円		
	その他	個室備品費(テレビ・冷蔵庫)が31日分で1,860円		
	改定のルール	物価及び人件費の変動などの範囲内で改定することがあります。		
介護保険に係る利用料	要介護者等の場合は、介護保険給付の自己負担額を支払います(目安)			
	区分	介護給付費の単位	自己負担額(1割)	自己負担額(2割)
	要支援1	182単位/日	8107円/月	16,213円/月
	要支援2	311単位/日	12,774円/月	25,548円/月
	要介護1	538単位/日	21,322円/月	42,643円/月
	要介護2	604単位/日	23,728円/月	47,456円/月
	要介護3	674単位/日	26,241円/月	52,482円/月
	要介護4	738単位/日	28,576円/月	57,151円/月
	要介護5	807単位/日	31,054円/月	62,107円/月
				自己負担額(3割)
				24,319円/月
				38,322円/月
				63,965円/月
				71,184円/月
				78,723円/月
			85,726円/月	
			93,160円/月	
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	9単位/日(要介護1～要介護5)		
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日(要支援1～要介護5)		
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月(要支援1～要介護5)		
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	100単位/月(要支援1～要介護5)		
	協力医療機関連携加算	100単位/月(要支援1～要介護5)		
	生活性向上推進体制加算	10単位/月(要支援1～要介護5)		
	科学的介護推進体制加算	40単位/月(要支援1～要介護5)		
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	ひと月の合計単位数×12.8%		
	看取り介護加算(Ⅰ)	看取り介護が行われた場合に加算		
		死亡日以前31～45日	72単位/日	
		死亡日前日及び前々日	680単位/日	
		死亡日	1,280単位/日	
	退院・退所時連携加算	30単位/日(要介護1～要介護5)		
	退居時情報提供加算	250単位/回(要支援1～要介護5)		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日(要支援1～要介護5)		
	地域区分 6級地	1単位=10.27円		

その他、一時金及び月額利用料以外に必要な利用料 ○リース(カーテン1,000円、タンス1,000円、ベッド2,000円/無償、寝具1,500円、 車椅子・歩行器500円/無償) ※施設サービス計画に位置づけた福祉用具は無償 ○代行業務(買い物500円、役所手続き300円/指定区域内) ○指定区域内の移送(片道700円/指定区域内・片道30分以内) ○医療機関及び買い物への付き添い(最初30分1,000円以降30分毎に700円、別途有料駐車場代) ○おむつ代(実費) ○入院時管理費(1日140円)※病院入院時には通常の管理費はいただきません	
損害賠償額の予定の定めの有無及び内容	保険会社との協議により賠償します。
消費税	家賃・介護保険サービス・おむつ代・その他日常生活において 通常必要となるものに係る費用は非課税となります。

4 サービスの内容

月額利用料(介護費用を除く)に含まれるサービス	家賃・食費・電気料金・上下水道料・ガス代・共用部分の清掃費・ゴミ処理費・トイレトペーパー等の共通消耗品
ホームが提供する介護サービスの内容、頻度及び費用負担	特定施設入居者生活介護サービス 別添「介護サービス等の一覧表」を参照ください。
苦情解決の体制	施設 ・苦情受付窓口の設置 責任者 松本 理恵 TEL 092-953-7200 第三者機関、行政等 ・那珂川市役所 高齢者支援課 介護保険担当 福岡県筑紫郡那珂川町西隈1丁目1番1号 TEL 092-953-2211(内線145) Fax 092-953-2312 ・福岡県国民健康保険団体連合会 福岡県福岡市博多区吉塚本町13番47号 TEL 092-642-7859 Fax 092-642-7857 ・福岡県社会福祉協議会 福岡県運営適正化委員会 福岡県春日市原町3丁目1番7号 TEL 092-915-3511 Fax 092-584-3790
損害賠償	施設利用損害保険加入

5 介護を行う場所

要介護時(認知症を含む)に介護を行う場所		全室要介護者対応
入居後に居室又は施設を住み替える場合	一時介護室へ移る場合 (判断基準・手続き・追加費用の要否・居室利用権の取り扱い等)	全室要介護者対応のため、特にありません。
	介護居室へ住み替える場合 (同上)	全室要介護者対応であるため、特にありません。 但し、認知症あるいはADLの状況の変化により、本人・身元引受人等と協議の上、居室の変更を行うことがあります。
	外の有料老人ホームへ住み替える場合(同上)	本人の希望、身元引受人等の希望により協議のうえ決定します。

6 医療

協力医療機関(又は嘱託医) の概要及び協力内容	ちだクリニック(内科) 那珂川市松木2-185
	社会医療法人 喜悦会 那珂川病院 福岡市南区向新町2-17-17
	医療法人 社団誠仁会 夫婦石病院 福岡市南区大字桧原853-9
	特定医療法人社団相和会 中村病院 福岡市南区老司3-33-1
	社会医療法人 喜悦会 ちくし那珂川病院 那珂川市仲2-8-1
	協力内容:治療・診察・往診・内服薬の処方・緊急時の対応・健康管理・健康診断・健康相談・介護保険の主治医意見書作成
入居者が医療を要する場合 の対応	定期的な健康診断を企画し受診します。 病状によっては往診を依頼、あるいは病院への搬送を行います。 緊急時には119番通報による対応を取ります。
協力歯科医療機関	サンデンタルクリニック
	仲吉歯科医院
	協力内容:訪問歯科診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

7 入居状況

(令和6年 4月 1日現在)

入居者数及び定員	47名(定員48名)	
入居者内訳	性別(男性 11名 女性 36名)	
	介護の要否別	自立 0名
		要支援1 7名
	要支援 9名	要支援2 2名
		要介護1 12名
		要介護2 10名
		要介護3 8名
	要介護4 6名	
	要介護5 2名	
要介護 38名		
平均年齢	92.9歳(男性 93.5歳 女性 92.8歳)	
運営懇談会開催状況(過去一年間の開催回数・主な議題等)	2回開催 1.こでまり現況報告 2.入居者の要望・意見交換	
前年度の生前解約数	6名(長期入院者も含む)	

8 職員体制

(令和6年 4月 1日現在)

	職員数	常勤換算後の人数		夜間勤務職員数	備考	
		常勤	非常勤			
従業者の内訳	施設長	1	1		介護支援専門員兼務	
	生活相談員	1	1			
	直接処遇職員	20	19	0.9		
	看護職員	3	3			
	介護職員	19	18	0.6	2	
	機能訓練指導員	1	1			
	計画作成担当者	(1)	(1)			施設長兼務
	医師					
	栄養士					
	調理員	2		0.9		
	事務職員	3	2	0.4		
	その他の職員	2		1		託児所保育士
合計	30	24	4.2			
常勤換算方法の考え方	常勤者1週40時間勤務、1月(4週)160時間勤務 常勤換算=非常勤勤務者の4週の勤務時間の総計/160時間					

従業者の勤務体制の概要	介護職員	早出	6:00～15:00／7:00～16:00
		日勤	8:10～17:10
		遅出	10:30～19:30／11:00～20:00
			14:00～23:00
	夜勤	17:00～9:00	
	看護職員・支援員	日勤	8:30～17:30
	事務職員	日勤	8:30～17:30
	栄養士・調理員・清掃員	業務に合わせて職員ごとに決定	
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合			2.3:1

9 入居・退去等

入居者の条件	原則として60歳以上の人(但し、介護保険の要介護認定を受けた人は60歳未満でも可) 利用料負担が可能で確実に支払える方
身元引受人の条件・義務等	入居契約書に基づく入居者の債務を入居者と連帯して極度額80万円の範囲で履行する責任及び必要なときは入居者の身柄引き取りの責任を負います。
契約解除	別添「入居契約書」に記載
体験入居	空室がある場合にのみ利用可能です。下記料金を徴収します。 宿泊費(1泊2日4,000円) 食費(朝食300円:昼食580円:夕食565円)の実費 有料サービスの実費 の合計

10 施設へのハラスメント行為について

<p>1. 契約者及び身元引受人等の禁止行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者、サービス従事者に対する身体暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為) ・事業者、サービス従事者に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為) ・事業者、サービス従事者に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為) <p>※具体例 コップを投げつける。蹴る殴る。唾を吐く。物を壊すなどの威嚇行為。大声を発する。怒鳴る。特定のサービス従事者に嫌がらせをする。「この程度は出来て当然」「この程度もできないのか」と理不尽なサービスを要求する。長時間におよぶサービス従事者の拘束。必要もなく手や腕を触る。抱きしめる。あからさまな性的な話をする。必要以上にサービス従事者の電話番号、住所を聞く。サービス従事者にストーカー行為をする等</p> <p>2. 契約の解除について 入居者又は身元引受人等からの事業者、サービス従事者に対する上記のようなハラスメントにより、サービス従事者の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発防止する事が著しく困難である等により、契約者に対して介護サービスを提供することが著しく困難となった場合は、保険者である市町村に連絡を行い、必要な措置を講じることとします。</p>
--

11 事故発生時等の対応

事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに家族に連絡をとるとともに、主治医に連絡をとる等必要な措置を講じます。 ・状況、処置等の記録を残し、病院受診した場合は市区町村へ報告します。 ・対処方法については施設内で対応マニュアルを定めており、都度その原因を解明し、再発しないように措置を講じます。
火災・非常災害時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・消防関係法令に従い、火災・非常災害時に備えて、防火管理者を定め、具体的な消防計画を作成、管轄消防署に届出をしています。 ・定期的に消防用設備等の点検を実施すると共に、管轄消防署の指導のもとで、年に2回の定期消防訓練を実施しています。 ・防火管理者のもとに、火元責任者を配置し、日常の防火管理を徹底すると共に、職員の防災教育を適宜実施、自衛消防隊を組織して、火災発生時に備えています。

12 緊急やむを得ない身体拘束の条件と対応

- 『切迫性』『非代替性』『一時性』これら3つの条件を全て満たす状態にあり、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、スタッフ個人で行わず、施設全体としての判断が行われる様に、話し合いで判断する体制を原則とします。
- 利用者本人やご家族に対して、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、同意を得て、十分な理解を得るように努めます。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する事とします。
- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その状態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。

13 損害賠償

損害賠償責任保険の加入状況	加入済み ・加入する保険会社の名称 あいおいニッセイ同和損害保険(株) ・加入する保険の名称 介護保険・社会福祉事業者総合保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり)

14 業務委託の状況

外部委託の業務内容	業務委託先の名称
シーツなど寝具の洗濯	福岡医療協業組合

15 成年後見制度に関する問い合わせ先

問い合わせ先	電話番号
福岡県社会福祉協議会	092-584-7411
ぱあとなあ福岡(福岡県社会福祉士会)	092-483-2944
成年後見センター・リーガルサポート福岡支部	092-738-1666

添付書類:「介護サービス等の一覧」

※ 入居者氏名 _____

本人署名

署名代行者 私は本人に代わり、本人の意思を確認した上で署名を行いました。

※ 説明を受けた方の署名 _____

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた方の署名をお願いいたします。

平成16年 6月29日改正
平成16年 8月18日改正
平成16年 8月25日改正
平成17年10月 1日改正
平成18年 4月 1日改正
平成18年 7月15日改正
平成18年12月 1日改正
平成19年12月 1日改正
平成20年 7月 1日改正
平成21年 4月 1日改正

平成21年10月26日改正
平成24年 4月 1日改正
平成26年 4月 1日改正
平成27年 4月 1日改正
平成29年 4月 1日改正
平成30年 4月 1日改正
令和元年10月 1日改正
令和 2年 4月 1日改正
令和 2年 7月 1日改正
令和 3年 4月 1日改正

令和 3年 7月 1日改正
令和 3年 9月 1日改正
令和 3年11月 1日改正
令和 4年10月 1日改正
令和 6年 4月 1日改正
令和 6年 6月 1日改正