

別紙様式

地域密着型特定施設入居者生活介護 介護付き有料老人ホームマナハウス2番館 重要事項説明書

1、法人概要

法人の名称	社会福祉法人 さわら福祉会
法人所在地	福岡県福岡市西区戸切3丁目20番8号
法人種別	第一種社会福祉法人
代表者氏名	益田 康弘
設立年月日	2003/7/28
電話番号	092-811-5528

2、ご利用施設概要

施設の名称	介護付き有料老人ホームマナハウス2番館
施設の所在地	福岡県福岡市西区戸切3丁目20番12号
管理者名	大坂 健史
開設年月日	令和5年 5月 1日
電話番号	092-811-5608
ファクシミリ番号	092-811-5671

類型	介護付（一般形地域密着型特定施設入居者生活介護）
指定自治体	福岡市
指定年月日	令和5年 5月 1日
介護保険事業者番号	4091200537号

3、建物概要

土地	敷地面積	666.06㎡
	所有関係	事業者が自ら所有する土地
建物	延べ床面積	1100.08㎡
	耐火構造	耐火建築物
	構造	鉄筋コンクリート造 3階建て
	所有関係	事業者が自ら所有する建物
	居室の状況	29室 全室個室（トイレあり、浴室なし） 13.2㎡以上

共用施設	設備の種類	室数等	面積等
	食堂兼機能訓練室	1室	97.26㎡
	一時介護室	1室	15.65㎡
	多人数浴室	1室	12.33㎡
	個浴室（リフト浴室）	1室	4.00㎡
	福祉用トイレ	1室	4.13㎡
	共用トイレ	1室	2.48㎡
	エレベーター	あり	ストレッチャー対応
消防用設備等	消火器	あり	
	自動火災報知設備	あり	
	火災通報設備	あり	
	スプリンクラー設備	あり	
	防火管理者	あり	
	消防計画	あり	
緊急通報装置	居室	あり	
	トイレ（共用・個室用）	あり	
	浴室（個浴・リフト浴）	あり	

4、サービスの内容

運営に関する方針	これまでの生活を、これからもできる限りそのままお過ごしいただくために、今まで培ってきた人生や想いを尊重し、尊厳を持って生活できるケアを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者それぞれの知識や技術を生かして、社会とのつながりを持ち、活躍の場を提供できるよう支援します。 地域での活動やつながりを入居後も絶えることなく続けていけるよう支援します。
入浴、排泄又は食事の介護	実施
食事の提供	委託
洗濯・掃除等の家事の供与	実施（一部委託）
健康管理の供与	実施
安否確認又は状況把握サービス	実施
生活相談サービス	実施

(医療連携の内容)

医療支援	救急車の手配	あり
	入退院の付き添い	なし
	通院介助	なし
	緊急時の救急搬送、同乗	あり
協力 医療機関	名称	医療財団法人 華林会 村上華林堂病院
	住所	福岡市西区戸切2丁目14-45
	診療科目	総合診療科・緩和ケア科・在宅診療科・脳神経内科・血液腫瘍内科・呼吸器内科・腎臓内科・循環器内科・内分泌糖尿病内科・消化器内科・整形外科・外科・眼科
	協力内容	受診入院受け入れ、救急受け入れ、必要時の訪問診療
協力 歯科医療機関	名称	医療法人 いわさき歯科
	住所	福岡県福岡市西区野方6丁目34-43
	協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア指導

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	介護居室から介護居室への移動
判断基準の内容	(1) 利用者自己理由による移動 (2) 頻繁な観察が必要である場合の移動
手続きの内容	(1) の場合 ①入居者本人及び身元引受人の意見を聞く。 ②変更先居室の概要、必要な費用について入居者本人及び身元引受人に説明する。 ③入居者本人の意思を確認し同意を得る。 (2) の場合 ①主治医の意見を聞く。 ②入居者本人及び身元引受人に意見を聞く。 ③緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 ④変更先居室の概要、必要な費用について入居者本人及び身元引受人に説明する。 ⑤入居者本人の意思を確認し同意を得る。
追加的費用の有無	(1) の場合 あり (新たな居室に係る敷金) (2) の場合 なし

居室利用権の取り扱い	前利用居室の利用権を同意を得て消滅させ、新たな居室の利用権を設定する。			
従前の居室との仕様の変更	面積の変更	なし	洗面所の変更	なし
	便所の変更	なし	その他の変更	なし
	浴室の変更	なし		

(入居に関する要件)

入居定員	29人
留意事項	要介護1から要介護5であること
契約解除の内容	事業者は、入居者又はご家族などが事業者や職員、他の入居者に対して本契約を継続し難いほどの不信行為を行ったとき、事業者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができる。(入居契約書第11条2)

5、職員体制

	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
管理者 (計画作成担当兼務)	1	1	
生活相談員	1	1	
直接処遇職員	12	10	2
介護職員	11	9	2
看護職員	1	1	
機能訓練指導員	1		1
計画作成担当者	1	1	

(資格を保有している介護職員の人数)

	合計	常勤	非常勤
介護福祉士	10	8	2
社会福祉士	2	1	1

(資格を保有している機能訓練指導員の人数)

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
看護師	1	0	1
作業療法士	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員に人数)

夜勤帯の設定時間	16:00~10:00
看護職員	オンコール対応
介護職員	1名

(特定施設入居者生活介護の提供体制)

利用者に対する看護・介護職員の割合	1 : 3.8
-------------------	---------

6、利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	利用権方式	
支払い方式	月払い方式	
入院等不在時における利用料金の取り扱い	日割り計算で減額 入院中 家賃、管理費の支払いあり。	
利用料金の改定	条件	社会諸事情により。
	手続き	書面により説明。覚書を取り交わす。

(料金プラン)

要介護度区分	介護保険外費用※	介護保険自己負担費用 (1割)	介護保険自己負担費用 (2割)	介護保険自己負担費用 (3割)
要介護1	162,860円	17,117円	34,234円	51,351円
要介護2		19,249円	38,498円	57,747円
要介護3		21,475円	42,950円	64,424円
要介護4		23,513円	47,025円	70,538円
要介護5		25,707円	51,414円	77,121円

※家賃 (1月あたり) 60,000円 水光熱費 (1月あたり) 11,500円
 管理費 (1月あたり) 40,000円 食費 (1月あたり) 51,360円

(利用料金の算定根拠)

敷金	入居費の1ヵ月分相当 (180,000円)
家賃	近隣施設に準拠
管理費	近隣施設に準拠
食費	近隣施設に準拠
水光熱費	近隣施設に準拠

		1割負担	2割負担	3割負担
入居継続支援加算Ⅰ	1日につき	38円	75円	113円
入居継続支援加算Ⅱ	1日につき	23円	46円	69円
退去時情報提供加算	1回につき	261円	523円	784円
夜間看護体制加算Ⅰ	1日につき	19円	38円	56円
夜間看護体制加算Ⅱ	1日につき	9円	19円	28円
若年性認知症入居者受入加算	1日につき	125円	251円	376円
協力医療機関連携加算	1月につき	105円	209円	313円
科学的介護推進体制加算	1日につき	42円	84円	125円
生活機能向上連携加算Ⅰ	1月につき	105円	209円	314円
生活機能向上連携加算Ⅱ	1月につき	209円	418円	627円
個別機能訓練加算Ⅰ	1日につき	13円	25円	38円
個別機能訓練加算Ⅱ	1月につき	21円	42円	63円
ADL維持等加算Ⅰ	1月につき	31円	63円	94円
ADL維持等加算Ⅱ	1月につき	63円	125円	118円
看取り介護加算Ⅰ	死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき)	75円	150円	226円
	死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき)	150円	301円	451円
	死亡日以前2日又は3日 (1日につき)	711円	1421円	2132円
	死亡日 (1日につき)	1338円	2675円	4013円
看取り介護加算Ⅱ	死亡日以前31日以上45日以下 (1日につき)	598円	1195円	1793円
	死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき)	673円	1346円	2019円
	死亡日以前2日又は3日 (1日につき)	1233円	2466円	3699円
	死亡日 (1日につき)	1860円	3720円	5580円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	1月につき	10円	21円	31円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	1月につき	5円	10円	16円
生産性向上推進体制加算Ⅰ	1月につき	105円	209円	314円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1月につき	10円	21円	31円

認知症専門ケア加算Ⅰ	1日につき	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算Ⅱ	1日につき	4円	8円	13円
サービス提供体制加算Ⅰ	1日につき	23円	46円	69円
サービス提供体制加算Ⅱ	1日につき	19円	38円	56円
サービス提供体制加算Ⅲ	1日につき	6円	13円	19円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ				
1月の総単位数の12.8%×10.45円		1割	2割	3割
介護職員等処遇改善加算Ⅱ				
1月の総単位数の12.2%×10.45円		1割	2割	3割
介護職員等処遇改善加算Ⅲ				
1月の総単位数の11.0%×10.45円		1割	2割	3割
介護職員等処遇改善加算Ⅳ				
1月の総単位数の8.8%×10.45円		1割	2割	3割

(日用品等に関する事項)

入居者の選定により提供するもの	日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるものは実費をいただきます。
-----------------	---

(その他費用に関する事項)

外出時の付き添いに関するもの	外出に際し、当施設職員の付き添いが必要な場合、750円/15分いただきます。
----------------	--

(敷金に関する事項)

敷金とその支払方法について	敷金として180,000円お預かりいたします。ご入居日までにお振込みをお願いします。
---------------	--

(支払方法に関する事項)

入居者負担金の支払い方法	上記入居者負担金の支払いは、利用月の翌月10日ごろまでに月単位で請求しますので、次のいずれかの方法により、毎月25日までお支払いいただきますようお願いいたします。
--------------	---

- ア 自動口座引き落とし（ご指定の金融機関の口座から月1回引き落とします。）
- イ 現金払い（平日（土・日・祝祭日以外）の9:00～18:00にお支払い願います。）
- ウ 銀行振込み（手数料は入居者負担となります。）

福岡銀行 月隈支店

普通預金口座 0543159

口座名義 社会福祉法人 さわら福社会 理事長 益田 康弘

(領収書に関する事項)

領収書の発行	事業者は、入居者から支払いを受けたときは、入居者に対し、領収書を発行します。
--------	--

(退去時の支払い等に関する事項)

居室の退去	月額利用料（管理費、食費及び家賃相当額）、並びに介護サービス料、及びその他利用料等、及び居室の現状回復費用を事業者を支払うことにより契約を終了できるものとしてします。 事業者は当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた後90日以内に、返還金がある場合は全額を入居者に返還することとします。
退去時の原状復帰について	入居者は居室明け渡しの際、通常の使用に伴い生じた居室の消耗を除き、原状復帰することとします。 また、入居者等が負担して行う原状回復の内容及び方法について、規定に基づき、入居者等並びに事業者の合意のもと消耗個所の原状復帰を行います。

7、身元引受人

- (1) 身元引受人には、これまで最も身近にいて入居者のお世話をされてきたご家族やご親族に就いていただくのが望ましいと考えますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。
- (2) 身元引受人には、入居者の入居者負担金等の経済的な債務について入居者と連帯してその債務の履行義務を負っていただくことになります。又入居者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合には、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担等をおこなっていただき、事業者及び関係各所と協力、連携して退所後の入居者の受け入れ先の確保をお願いします。
- (3) 前項の身元引受人の負担は、極度額200万円を限度とします。
- (4) 身元引受人が負担する債務の元本は、入居者又は身元引受人が死亡した時に確定します。
- (5) 身元引受人の請求があった時には、事業者は身元引受人に対し、遅滞なく入居者負担金等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。
- (6) 身元引受人には、入居者の契約有効期間中に心神喪失その他の事由により判断能力を失われている場合及び失う場合に備えて、入居者に代わる意志決定者（以下「代理権受任者」という。）として定めることに同意します。
- (7) 入居者の契約が終了したあと当施設に残された残置物を入居者自身が引き取れない場合には身元引受人に引き取っていただく場合があります。これらの引き取りにかかる費用については入居者または身元引受人にご負担いただきます。
- (8) 身元引受人が身元引受人としての責務を果たせないと判断した場合には、新たな身元引受人を立てていただくために入居者にご協力をお願いする場合があります。

8、相談窓口、苦情対応

相談受付 窓口	苦情解決責任者	管理者 大坂 健史
	窓口担当者	管理者 大坂 健史 生活相談員 山元 聖優
	ご利用時間	毎日 9:00~18:00
	ご利用方法	来所、電話

(公的機関の苦情申し出先)

区保健福祉センター福祉・介護保険課介護サービス係	城南区役所 833-4105
	早良区役所 833-4355
	西区役所 895-7066
糸島市介護保険担当課	代表 092-323-1111
福岡県国民健康保険団体連合会(国保連)	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7835 FAX番号 092-642-7854 対応時間 平日 8:30~17:00

(介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談窓口)

福岡市虐待通報等受付窓口	所在地 福岡市中央区天神1-8-1 電話番号 092-711-4319 FAX番号 092-733-5587
糸島市高齢者虐待担当課	代表 092-323-1111

(事故発生時の対応)

損害賠償責任保険の加入	あり
-------------	----

※事故が発生した場合は、直ちに看護師に連絡、医師の指示に従い必要な措置を講じます。

ご家族へ連絡し状況説明を行い、賠償すべき事故が発生した場合には速やかに話し合いに入り、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。また必要がある場合は市町村等へ連絡を行います。

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組み	随時食事やサービスに関するアンケート調査を実施します。
---------------------------------	-----------------------------

9、入居希望者への事前情報開示

入居契約書の雛型	入居希望者に公開
運営規定	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10、身体的拘束等の禁止に関する事項

事業者は、サービス提供に当たり身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。ただし、入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむえない場合は、この限りではありません。

ただし書きの規程に基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちに、その日時、態様、入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、当該行為が必要と判断した職員等の氏名その他必要事項についてサービス提供記録書に記録します。やむ負えない場合に身体拘束を行なう場合は、社会福祉法人さわら福社会マナハウスの身体拘束マニュアルに沿って実施し、ご家族に説明すると共に、身体拘束廃止に向け検討を行います。

11、虐待防止のための措置に関する事項

事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のために必要な措置を講じます。

事業者は、サービスの提供にあたり、当該施設従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

通報者は、通報したことによって刑法の秘密漏示罪の規定や、その他守秘義務に関する法律（社会福祉士及び介護福祉士法第50条等）によって罰せられることはありません（高齢者虐待防止法第21条6項）。また、通報したことによって解雇その他不利益な扱いを受けないこと（高齢者虐待防止法第21条7項）とし、通報者の保護を図ります。