

**特定施設入居者生活介護
重要事項説明書**

ケアハウス 生目の郷

重要事項説明書（特定施設入居者生活介護）

あなたに対する入居サービス提供開始にあたり、厚生省令第107号第12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 海菊会
事業者の所在地	宮崎市大字小松字口ノ坪2872番地1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	長沼 弘三郎
電話番号	0985-47-3355
指定年月日及び指定番号	平成16年5月11日 4570102402

2. ご利用施設

施設の名称	ケアハウス 生目の郷
施設の所在地	宮崎市大字小松字口ノ坪2872番地1
施設長名	福森 修
電話番号	0985-47-3355
ファクシミリ番号	0985-47-5288

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な高齢者に入居をして頂き、高齢者が健康で明るい生活を送れるようにする。
施設運営の方針	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の日常生活上の世話、機能訓練及び介護上の世話をを行い、入居者が存する機能に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう援助する。

4. サービス委託業者

所在地	東京都千代田区丸の内2-7-3 東京ビルディング20階
名称	日清医療食品(株)
代表者名	代表取締役社長 立林 勝美
電話番号	03-3287-3611
事業の内容	病院・施設等給食委託業務
委託の内容	給食委託業務

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		2 2 7 7 . 9 3 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート3階建（耐火建築）
	延べ床面積	2 8 3 0 . 9 5 m ²
	利用定員	5 0 名（自立：2 0 名、介護付：3 0 名）

(2) 主な設備

設備の種類	数	設備の種類	数
介護専用居室	5 0 室（定員50名）	一般浴室	2箇所
一時介護室	1室	機械浴室	1箇所
食堂	1箇所	多目的便所・一般便所	3箇所・53箇所
機能訓練室	1箇所	居室内浴室	20箇所

6. 職員体制（主たる職員）

令和7年1月1日現在

従業員の職種	区分				合 計 人 員	常 勤 換算後 の人員	兼務の状況等	保 有 資 格
	常勤		非常勤					
	専 従	兼 務	専 従	兼 務				
管理者(施設長)	1	0	0	0	1.0	1.0		社会福祉施設長資格認定講習課程修了
生活相談員	0	3	0	0	3.0	1.0	介護職員・事務職員	社会福祉士・介護福祉士
介護職員	8	8	1	0	17.0	13.4	計画作成担当者・生活相談員・ 看護職員	介護福祉士・初任者研修終了
看護職員	1	2	0	0	3.0	1.0	機能訓練指導員	看護師・准看護師
機能訓練指導員	0	2	1	0	3.0	0.025	看護職員	理学療法士・看護師・准看護師
計画作成担当者	0	2	0	0	2.0	0.4	介護職員	介護支援専門員
介護補助職員	0	0	3	0	3.0	2.3		実務者研修
事務職員	2	1	1	0	4.0	3.4	生活相談員	社会福祉施設長資格認定講習課程修了・日商簿記3級・管理栄養士

7. 職員の勤務体制

従業員の職種	主 な 勤 務 体 制	休 暇
管理者	日勤（8：30～17：30、9：00～18：00）	シフトによる
生活相談員	日勤（8：30～17：30）	シフトによる
介護職員	早番（7：30～16：30） 日勤（8：30～17：30） 日勤（9：30～18：30） 夜勤（16：00～9：00）	シフトによる

看護職員	早番（７：３０～１６：３０） 日勤（８：３０～１７：３０） 日勤（９：３０～１８：３０） 夜勤（１６：００～９：００）	シフトによる
------	--	--------

８．営業日

営業日	年中無休
-----	------

９．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	・栄養士が献立を立て、食事を提供します。 （但し食材費は給付対象外です。） ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていた だけのよう配慮します。 （食事時間） 朝食 ７：３０～８：３０ 昼食 １１：３０～１２：３０ 夕食 １７：１５～１８：１５	介護報酬の告示上の額 （ただし、法定代理受領の場合は 居宅介護サービス基準額の１割ま たは２割相当、法定代理受領でな い場合は、居宅介護サービス基準 額相当額です。）
排せつの介助	・利用者の状況に応じた適切な排せつの介助排 泄の自立にむけた援助 ・おむつを使用する方に対し てはこまめに交換します。	
入浴の介助	・週２回以上の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽 を用いての入浴も可能です。 ・介助は職員が行います。	
着替え等の介助	・寝たきり防止のため、できる限り離床に努 め、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・シーツの交換は週１回します。	
急変時対応	・緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医 療機関に責任をもって引き継ぎます。	
相談及び援助	・生活相談員による相談	

(2) 介護保険給付外サービス

令和7年2月1日現在

種 類	内 容	利用料・個室の場合
おむつの提供	ご希望に応じて提供	実費
食事の提供	外来者等 3日前までに申し込む必要あり	(内訳) 朝食 250円 昼食 375円 夕食 375円 ※消費税別
付き添い	終日、介助必要になった場合	実費

10. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	苦情解決責任者: 福森 修 苦情担当窓口: 三輪 俊太・迫田 恵美・恒吉 香里・緒方 慎也 ご利用時間 毎日午前8時30分～午後17時30分 ご利用方法 電話0985-47-3355 (面談 施設内)
国民健康保険団体連合会	住所 〒880-8581 宮崎市下原町231-1 電話 0985-35-5301
宮崎市役所長寿支援課	住所 〒880-8505 宮崎市橘通西1-1-1 電話 0985-21-1773

11. 協力医療機関

医療機関の名称	猪島医院
院長名	内野 竜二
所在地	宮崎市大塚町馬場崎3520番地2
電話番号	0985-51-7700
診療科	外科、内科、胃腸科、肛門科、放射線科
契約の概要	当施設と猪島医院とは、往診の依頼および入所者に病状の急変があった場合に緊密に連絡をとります。

医療機関の名称	あおやま訪問・救急クリニック
院長名	青山 剛士
所在地	宮崎市池内町榎迫523-25
電話番号	050-5530-4013
診療科	救急科、内科
契約の概要	当施設とあおやま訪問・救急クリニックとは、往診の依頼および入所者に病状の急変があった場合に緊密に連絡をとります。

医療機関の名称	巴 外科内科
院長名	巴 寛・巴 朋子
所在地	宮崎市大字恒久寺ノ前5988番地

電話番号	０９８５－５１－１７７７
診療科	外科 / 内科 / 整形外科 / リハビリテーション科 / 胃腸科 / 肛門科 / 訪問診療
契約の概要	当施設と巴外科内科とは、往診の依頼および入所者に病状の急変があった場合に緊密に連絡をとります。

医療機関の名称	宮崎北歯科医院
院長名	兵頭 由規
所在地	宮崎市大字芳士１０９８番地６
電話番号	０９８５－３９－８１４８
診療科	歯科
契約の概要	当施設と宮崎北歯科医院とは、往診の依頼および入所者に病状の急変があった場合に緊密に連絡をとります。

医療機関の名称	さくらデンタルクリニック
院長名	前田 雄一郎
所在地	宮崎市高岡町内山２６０２番地１
電話番号	０９８５－６４－８５８３
診療科	歯科
契約の概要	当施設とさくらデンタルクリニックとは、往診の依頼および入所者に病状の急変があった場合に緊密に連絡をとります。

医療機関の名称	藤木病院
院長名	藤木 啓
所在地	宮崎市大字小松２９８８（生目）
電話番号	０９８５－４７－０４１５
診療科	内科、外科、胃腸科、肛門科、リハビリテーション科
契約の概要	当施設と藤木病院とは、入所者に病状の急変があった場合に緊密に連絡をとります。

1 2. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画書」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等	別途定める「消防計画書」にのっとり年2回の夜間および昼夜を想定した非難訓練を、入居者の方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	箇所
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	3箇所
	非難階段	2箇所	屋内消火栓	6箇所
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	18箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防火性のものを使用しております			
消防計画等	消防署への届出日：令和元年5月13日 防火管理者：福森 修			

1 3. 施設利用料（個人負担額：月額）

（1）保証金：200,000円 保証金は、入居の時に必要です。

（2）事務費、生活費、管理費

※令和7年4月1日 改定

年収	事務費	生活費	管理費
150万円以下	10,000	48,764 ※冬季加算（11月～3月） 2,160	21,600
～160万円	13,000		
～170万円	16,000		
～180万円	19,000		
～190万円	22,000		
～200万円	25,000		
～210万円	30,000		
～220万円	35,000		
220万1円以上	37,900		

（3）運営費

要支援・介護度	運営費（月額）
要支援1	12,000
要支援2	8,000
要介護1	2,000
要介護2	2,000
要介護3	2,000
要介護4	1,800
要介護5	1,600

※運営費は、介護付の入居者様の生活環境の改善を目的としています。

介護施設にありがちな臭いの問題、ゴミの問題等を中心に、快適な住空間を確保していく為の費用です。

(4) 介護サービス料（個人負担額：1割負担の場合）

※令和7年4月1日 改定

要支援・介護度	日額	サービス提供体制強化加算Ⅲ（日額）	30日換算
要支援1	183	6	5,670
要支援2	313	6	9,570
要介護1	542	6	16,440
要介護2	609	6	18,450
要介護3	679	6	20,550
要介護4	744	6	22,500
要介護5	813	6	24,570

(5) 介護職員処遇改善加算Ⅱ（個人負担額：1割負担の場合）

要支援・介護度	30日換算
要支援1	692
要支援2	1,168
要介護1	2,006
要介護2	2,251
要介護3	2,507
要介護4	2,745
要介護5	2,998

令和7年10月1日より

(6) 退去時情報提供加算 250単位(1回あたり)

※医療機関へ入院した場合、医療機関へ情報提供行った場合。

(7) 看取り介護加算Ⅰ：入居者様該当時

死亡日45日前～31日前	72単位/日
死亡日30日前～4日前	144単位/日
死亡日前々日・前日	680単位/日
死亡日	1280単位/日

(8) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月

※ICT機器を使用した場合。

※利用料の合計金額は、事務費・生活費・管理費・運営費・介護保険個人負担額（処遇改善加算含む）・電気、水道代（一律10,700円）の合算となります。

※※生活費の中で食事代については、欠食する日の3日前（欠食日は含まない）までに施設に届け出た場合には、朝食であれば225円、昼食であれば275円、夕食であれば275円を、其々の欠食回数に乗じて算出し、当該月の利用料請求の際に、その算出された料金を利用料より減額いたします。

(令和7年2月1日 改定)

※※※利用料は介護報酬改定や職員体制の変更、消費増税等により変動する場合があります。
 ※※※※介護サービス料および介護職員処遇改善加算について、個人負担額2割または3割負担の方は、端数計算の関係上、乗じた金額に若干の誤差が生じる場合がございます。

14. 当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会簿に記入し、必ずその都度職員に声かけして下さい。 来訪者が宿泊される場合は必ず許可を得て下さい。
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
医療機関への受診	個人で受診して頂きます。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用方により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
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願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	ご自身での管理をお願いいたします。
現金等の管理	ご自身での管理をお願いいたします。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。
喫煙について	全館禁煙となっておりますので、ご協力をお願いします。

私は、本書面に基づいて施設の職員（職名 生活相談員 氏名 三輪 俊太）から
 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

契約者（利用者） 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

契約者の保証人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____

契約者の保証人 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____