

ケアハウスとばた
重要事項説明書（短期利用含む）
〈 令和6年6月1日現在 〉

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 福音会
代表者氏名	浅野 嘉延
認可年月日	平成17年10月27日
所在地・連絡先	(所在地) 北九州市戸畑区千防一丁目1番6号 (電話) 093-873-5115 (FAX) 093-873-5121

2. 事業所（ご利用施設）

施設の名称	ケアハウスとばた
事業の種類	指定特定施設入居者生活介護 指定介護予防特定施設入居者生活介護 (平成19年5月1日指定)
事業所番号	4070300746
開設年月日	平成19年5月1日
所在地・連絡先	(所在地) 北九州市戸畑区千防一丁目1番6号 (電話) 093-873-5115 (FAX) 093-873-5121
施設長氏名	木村 美穂子
入所定員	40名
併設事業	<p>【特別養護老人ホームとばた】</p> <p>*指定介護老人福祉施設 平成19年5月1日指定 定員70名</p> <p>【ショートステイとばた】</p> <p>*指定短期入所生活介護 *指定介護予防短期入所生活介護 平成19年6月1日指定 定員10名</p> <p>【グループホームとばた】</p> <p>*指定認知症対応型共同生活介護 *指定介護予防認知症対応型共同生活介護</p>

	<p>平成 20 年 4 月 1 日指定 定員 18 名</p> <p>【ケアプランセンターとばた】</p> <p>*指定居宅介護支援</p> <p>平成 20 年 4 月 1 日指定</p> <p>【ヘルパーステーションとばた】</p> <p>*指定訪問介護</p> <p>*指定居宅介護/指定重度訪問介護 *地域生活支援事業(移動支援)</p> <p>平成 20 年 4 月 1 日指定</p> <p>*介護保険法に基づく第一号訪問事業(予防給付型/生活支援型)</p> <p>平成 29 年 5 月 1 日指定</p> <p>【デイサービスセンターとばた】</p> <p>*指定通所介護</p> <p>平成 20 年 10 月 1 日指定</p> <p>*介護保険法に基づく第一号通所事業(予防給付型/生活支援型)</p> <p>平成 29 年 5 月 1 日指定</p> <p>指定通所介護/指定予防給付型通所サービス 50 名</p> <p>指定生活支援型通所サービス 3 名</p>
--	---

3. 事業の目的および基本方針

(1) 事業の目的

この事業は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常の世話、機能訓練及び療養上の世話をおこなうことにより、要介護状態となった場合でも、入居者が施設においてそ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を目的とする。

(2) 基本方針

- 一人ひとりがその人らしい生活をおくれるように支援します。
- 尊厳ある生活ができるように、身体的・精神的拘束ゼロを目指します。
- 利用者の自己選択・自己決定に基づいた利用者本位のサービスを提供します。
- 利用者が選択できるよう情報提供・情報開示をおこないます。
- 地域の福祉事業者等との連携を深めるとともに、専門性を活かした情報発信・人材育成に努めます。

(3) 施設サービス計画等

事 項	内 容
施設サービス計画の作成 および事後評価	<p>担当の介護支援専門員が、入居者の直面している課題等を評価し、入居者や家族等の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。</p> <p>また、サービス提供の目標の達成状況等を日常的、定</p>

	期的に評価し、その結果を記録し、生活の質の向上を目指し継続的で安定した支援を実現します。
職員研修	<ul style="list-style-type: none"> ・新人研修 採用後3か月以内 ・継続研修 毎年11回以上

4. 施設の概要

(1) 構造等

敷地		3,500.04㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート6階建て
	延べ床面積	8,374.43㎡

(2) 居室等

種類	数	面積	設備その他
ユニット	4	—	1ユニットの定員 10名
共同生活室	4	106.95㎡	キッチン、食堂、共同トイレ、洗面台を設置
居室	40	15.60㎡ ～17.27㎡	トイレ、洗面台、浴室、ミニキッチン、介護用ベッド、ナースコール、エアコン、カーテンを設置

◆ ユニット・居室の決定と変更

ユニットごとに特色あるケア方針に従い、充実したサービスを提供いたします。ユニット・居室の決定はご入居者の心身の状況に配慮しておこなわれます。また、入居後、心身の状況の変化により、ユニット・居室を変更する場合があります。その際には、ご入居者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

(3) 主な設備

種類	数	面積	設備その他
医務室	1	10.45㎡	手動式肺人工蘇生器、吸引器

5. 事業実施地域および営業日（短期利用特定施設入居者生活介護）

事業対象地域	北九州市全域・その他周辺地域
送迎実施地域	戸畑区、小倉北区、八幡東区、若松区

営業日	年中無休（空室が発生した場合）
-----	-----------------

6. 施設の職員体制・職務内容

職 種	人数	常勤換算後の人数	区 分				資格等
			常勤（人）		非常勤（人）		
			専従	兼務	専従	兼務	
管 理 者	1	0.5	—	1	—	—	社会福祉士 介護支援専門員
生 活 相 談 員	2	1	—	2	—	—	社会福祉士 社会福祉主事 介護支援専門員
計 画 作 成 担 当 者	1	0.4	—	1	—	—	介護福祉士 介護支援専門員 ※介護職員兼務
介 護 職 員	18	12.8	7	2	8	1	介護支援専門員 介護福祉士 介護職員初任者研修 (ヘルパー2級)
看 護 職 員	3	2.33	1	—	2	—	正看護師
栄 養 士	1	1	1	—	—	—	特別養護老人ホーム栄養士と連携し適切な栄養管理をおこなっています
機 能 訓 練 指 導 員	1	1	1	—	—	—	理学療法士
調 理 員	5	3.78	3	—	2	—	調理師
事 務 員	1	1	1	—	—	—	

※職員の配置人数及び資格については、入退職等により変更となる場合がありますのでご了承ください。

7. 職員の標準的な勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
管 理 者	・ 8：30～17：30	月8又は9休とする。
生 活 相 談 員	・ 8：30～17：30	シフト勤務により、月8又は9休とする。
介 護 職 員	・ 6：30～15：30	シフト勤務により、月8

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7:30 ~ 16:30 ・ 8:30 ~ 17:30 ・ 12:30 ~ 21:30 ・ 21:30 ~ 7:30 <p>※ 昼間帯(7:30 ~ 21:30)は、原則として職員1名あたり、ご入居者10名のお世話をします。</p> <p>※ 夜間帯(21:30 ~ 6:30)は、原則として職員1名あたり、ご入居者40名のお世話をします。</p>	又は9休とする。
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 7:30~16:30 ・ 8:30~17:30 ・ 9:30~18:30 ・ 夜間オンコール体制 19:00~7:30 	シフト勤務により、月8又は9休とする。
栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 9:00~18:00 	シフト勤務により、月8又は9休とする。
機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 8:30~17:30 	月8又は9休とする。
調理員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 5:30 ~ 14:30 ・ 9:00 ~ 18:00 ・ 11:00 ~ 20:00 	シフト勤務により、月8又は9休とする。
事務員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 8:30~17:30 	月8又は9休とする。

8. 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

項目	内容
食事	<p>《食事時間》朝食 概ね 7:45~ 8:45 昼食 概ね 12:00~13:00 おやつ 概ね 15:00~15:30 夕食 概ね 18:00~19:00</p> <p>食事時間は上記のとおりですが、ご入居者の状況や生活リズムに応じて食事を提供し、適切な食事介助をおこなうとともに、食事の自立についても適切な援助をおこないます。</p> <p>※お食事を欠食される場合、欠食される日の3日前までに職員へお申し出いただければ、食費はかかりません。</p>
入浴	<p>最低週2回の入浴又は清拭をおこないます。</p> <p>ご入居者の身体的負担に配慮しながら、できる限りゆったりとした入浴の提供をおこないます。</p>

排 泄	ご入居者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうとともに、排泄の自立について配慮し、援助をおこないます。
整 容 等	寝たきり防止に努め、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えをおこなうよう配慮します。また、個人の尊厳と清潔で快適な生活に配慮し、適切な整容ができるよう援助します。 シーツ交換は最低週1回おこないます。
機 能 訓 練	機能訓練指導員によりご入居者の状況に適した機能訓練をおこない、残存機能の維持と身体機能の低下防止に努めます。
健 康 管 理	看護職員により日常的な健康管理をおこない、健康で安定した生活の保持に努めます。 医療機関での受診を要する場合は、原則的にご家族等の対応をお願いいたします。
レクリエーション等	ご入居者同士や地域との交流を深めるため、施設内外でのレクリエーションや季節行事を随時開催します。
相 談 および 援 助	ご入居者やそのご家族等からのご相談は、丁寧に対応します。

② 費用

ご入居者の自己負担額は、原則として、下記料金表のとおりです。

また、介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われないことがあります。その場合、料金表の利用料全額をお支払い頂きます。利用料の支払いと引き換えに、「サービス提供証明書」と「領収証」を発行します。「サービス提供証明書」と「領収証」は、利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

《 料金表 》

要介護度	単 位 ／ 日	単 位 ／30日	加算合計 (30日)	介護職員等処 遇改善加算 (I)	単 位	利用者負担額 (30日)
要支援1	183	5490	個別機能訓練加算 (I) 個別機能訓練加算 (II) 協力医療機関連携加算 (I)	855	7535	1割 7,641円 2割 15,281円 3割 22,922円

要支援 2	313	9390	サービス提供体制強化加算 (I) 科学的介護推進体制加算 生産性向上推進体制加算 (II) 1190 単位	1354	11934	1 割 12,101 円 2 割 24,202 円 3 割 36,303 円
要介護 1	542	16260	個別機能訓練加算 (I) 個別機能訓練加算 (II) 夜間看護体制加算 (II) 協力医療機関連携加算 (I) サービス提供体制強化加算 (I) 科学的介護推進体制加算 生産性向上推進体制加算 (II) 1460 単位	2268	19988	1 割 20,268 円 2 割 40,536 円 3 割 60,804 円
要介護 2	609	18270		2525	22255	1 割 22,567 円 2 割 45,133 円 3 割 67,700 円
要介護 3	679	20370		2794	24624	1 割 24,969 円 2 割 49,938 円 3 割 74,907 円
要介護 4	744	22320		3044	26824	1 割 27,200 円 2 割 54,399 円 3 割 81,599 円
要介護 5	813	24390		3309	29159	1 割 29,568 円 2 割 59,135 円 3 割 88,702 円

※ 1 単位 = 10.14 円

◆短期利用 1日あたりの利用料金

要介護度	単位	加算合計	介護職員 等処遇改 善加算 (1)	単位	利用者 負担額	食費	居住費	光熱費
要介護 1	542	夜間看護体制 加算 (II)	75	658	1 割 668 円 2 割 1335 円 3 割 2002 円	1500 円 (内訳) 朝食 340 円 昼食 580 円 夕食 580 円	910 円	500 円
要介護 2	609	サービス提供 体制強化加算 (I)	83	733	1 割 744 円 2 割 1487 円 3 割 2230 円			
要介護 3	679	生産性向上推 進体制加算 (II)	92	812	1 割 824 円 2 割 1647 円 3 割 2470 円			
要介護 4	744	41 単位	100	885	1 割 898 円 2 割 1795 円 3 割 2692 円			

要介護5	813		109	963	1割 977円 2割 1953円 3割 2930円			
------	-----	--	-----	-----	---------------------------------	--	--	--

※1単位=10.14円

◆加 算

種 類	単 位	備 考
個 別 機 能 訓 練 加 算 (I)	12単位/日	
個 別 機 能 訓 練 加 算 (II)	20単位/月	
A D L 維 持 等 加 算 (I)	30単位/月	調整済ADL利得を平均して 得た値が1以上
A D L 維 持 等 加 算 (II)	60単位/月	調整済ADL利得を平均して 得た値が3以上
夜 間 看 護 体 制 加 算 (II)	9単位/日	要介護1～5までの方が対象です。
協 力 医 療 機 関 連 携 加 算 (I)	100単位/月	
口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算	20単位/回	6月に1回を限度
科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	40単位/月	
若 年 性 認 知 症 受 入 加 算	120単位/日	
退 院 ・ 退 所 時 連 携 加 算	30単位/日	入居から30日以内に限る 要介護1～5までの方が対象です。
退 居 時 情 報 提 供 加 算	250単位/回	入院時の病院への情報提供
高 齢 者 施 設 等 感 染 対 策 向 上 加 算 (I)	10単位/月	厚生労働大臣が定める算定基準を満たした 時点で加算をおこなう。
新 興 感 染 症 等 施 設 療 養 費	240単位/日	1月に1回、連続する5日を限度
生 産 性 向 上 推 進 体 制 加 算 (I)	100単位/月	厚生労働大臣が定める算定基準を満たし た時点で加算をおこなう。
生 産 性 向 上 推 進 体 制 加 算 (II)	10単位/月	

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	厚生労働大臣が定める算定基準で （Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）の いずれか1つの加算を行います。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位/日	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	加算率12.8%	算定式 サービスの所定単位×加算率

※1単位=10.14円

（注）上記の介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算については、常時加算されていない加算は含めずに計算しているため、月の単位数および一部負担額が変わる可能性があります。

◆その他

項 目	内 容	利 用 料
上乗せ介護サービス料	入居者2.5人に対し介護・看護職員を1人配置する手厚い人員配置による介護サービス利用料	20,000円/月

（2）施設利用料

項 目	内 容	利 用 料
生 活 費	食費等	46,940円/月
居住に要する費用	家賃	27,300円/月
サービスの提供に要する費用	人件費・施設管理費等 収入 1,500,000円以下	10,000円/月
	1,500,001円～1,600,000円	13,000円/月
	1,600,001円～1,700,000円	16,000円/月
	1,700,001円～1,800,000円	19,000円/月
	1,800,001円以上	19,900円/月
冬季暖房費	11月から翌3月にかかる暖房費	2,150円/月

(3) 介護保険給付対象外サービス

◆利用状況に応じてのお支払い項目

項 目	内 容	利 用 料
標準的な回数を超えておこなう入浴介助	希望により、当施設の標準的な入浴回数(週2回)を超えて入浴又は清拭介助をおこないません。	500円/回
介護保険外の外出介助 受診同行	ヘルパーステーションとばた	1,150円/30分 交通費 500円/回
オムツ代	紙オムツ等各種用意し、必要に応じて提供いたします。 会社名：リブドゥ コーポレーション 商品名：リフレ	《1袋》 ・紙オムツ 2,297円 ・紙パンツ 1,129円 ・尿とりパット レギュラー 438円 ワイドロング 865円 他
理 美 容	出張理美容サービス業者 「ビューティーケアシステム」 毎月2回 予約制とさせていただきます。	料金表のとおりご負担ください。
金 銭 管 理 サ ー ビ ス	預り金規程により、現金の管理をおこないません。 ご希望の場合は、別途委託契約が必要です。	管理費 1か月 300円
レクリエーション・ クラブ等参加費	施設内外でのレクリエーションや季節行事を開催し、希望によりご参加いただけます。 例) お花見、地域行事への参加、ドライブ等	材料費その他実費をご負担ください。
喫 茶 室	当施設2階に特定非営利活動法人「障害者支援 要会」が喫茶室「ラポール」を開設しています。	料金表のとおりご負担ください。

◆入居時保証金 300,000円

◆その他

利用者専用居室において使用される水道・電気・電話等の費用(居室において提供されるサービスに使用される場合を含む)は利用者の実費負担となります。

◆キャンセル料(短期利用)

利用予定のサービスを中止する場合、キャンセル料はいただきません。ただし、必ず前日までに施設にご連絡ください。ご利用者の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合はこの限りではありません。

9. 利用料等のお支払い方法

毎月20日頃、各サービス項目の利用に基づき算定した前月分の利用料について当施設より利用料明細書を発行し、請求いたします。お支払いは、ご指定の金融機関から毎月4日に前々月利用分の自動引落としとなりますので、前日までにご入金ください。なお、自動引落日が金融機関の非営業日にあたる場合は翌日になります。入金確認後、領収証を発行いたします。

例) 4月分利用料の支払いの場合

・ 4月分請求書の発行 5/20

↓

・ 4月分利用料引落とし 6/4

10. 個人情報の取り扱い

ご入居者やその家族等の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は、当法人が定める「個人情報に関する基本方針」に従い、誠実に対応します。職員が離職後においても守秘義務を遵守すべきことは、雇用契約にも明示しております。また、個人情報を用いる期間はサービス利用契約に際し必要な期間とします。

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「高齢者複合施設ふれあいの里とばた 消防計画」に則り、対応します。			
避難訓練および防災設備	別途定める「高齢者複合施設ふれあいの里とばた 消防計画」に則り、ご入居者にご参加いただき夜間および昼間を想定した避難訓練を年2回おこないます。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導燈	あり		
	カーテン、壁紙等は防災製品を使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：平成19年4月23日 防火管理責任者：大野 剛			

12. 事故発生時の対応および損害賠償

施設サービスの提供において事故が発生した場合は、速やかにご家族等へ連絡し

必要な措置を講じます。また、事業者が賠償すべき事故が発生した場合は、サービス利用契約書第20条に準ずるものとします。

◆損害賠償責任保険

保険会社	損害保険ジャパン株式会社
保険内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対人賠償補償 ・ 対物賠償補償 ・ 受託財物 ・ 人格権侵害 ・ 経済的損害 ・ 事故対応費用 ・ 被害者対応費用 ・ 個人情報漏えい賠償責任補償 ・ 業務中傷害補償

13. 協力医療機関等

入居中に医療を必要とする場合は、ご入居者の希望により、下記医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

協力医療機関	病院名	国家公務員共済組合連合会 新小倉病院
	所在地	北九州市小倉北区金田一丁目3番1号
	電話番号	093-571-1031
	診療科	内科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科、外科、呼吸器外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科等
	入院設備	あり (300床)
協力歯科医院	病院名	戸畑なかしま歯科
	所在地	北九州市戸畑区千防2丁目10-6
	電話番号	093-616-0418

	入院設備	なし
--	------	----

非常勤嘱託医	医師名	後藤誠一
	病院名	後藤クリニック
	所在地	北九州市戸畑区千防一丁目1番20-101号
	電話番号	093-883-1510
	診療科	内科・外科・リハビリテーション科等
	入院設備	なし

14. 施設利用にあたっての留意事項

来訪・面会	*面会時間 10:00 ~ 20:00 来訪の際は、職員にお声かけいただき面会時間を遵守してください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰設日時を届け出てください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具等は、正しい使用方法に従ってご利用ください。これに反したご利用により、破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙	全館禁煙ですので、ご了承ください。
火気の取り扱い	ろうそく、線香、暖房器具、調理器具等、発火のおそれのあるものの持ち込みや居室での火気の取扱いは禁止いたします。
居室内における現金等の管理	居室内に保管する所持金品は、ご入居者自身の責任で管理してください。施設として、居室・ユニットにおける特別な管理の援助はいたしません。
所持品の管理	衣替え等、衣類その他所持品の管理はご家族等でご対応いただくよう、お願いいたします。また、所持品には全て、ご記名ください。
迷惑行為等	騒音等、他のご入居者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の居室等へ立ち入らないようお願いいたします。
宗教活動・政治活動	施設内での他のご入居者、職員に対する宗教活動および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いたします。

15. サービス内容に関する苦情等相談窓口

(1) 当施設における苦情等相談の受付

当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

<p>高齢者複合施設 ふれあいの里とばた 苦情解決委員会</p>	<p>受付方法 ①面談 1階事務所窓口にてお申し出ください。 ②電話 093-873-5115 受付時間 10:00～17:00 ○苦情受付担当者 ケアハウス介護副主任 野口 穰 ○苦情対応責任者 ケアハウス施設長 木村美穂子 ○苦情解決責任者 特別養護老人ホーム施設長 大野 剛</p>
<p>高齢者複合施設 ふれあいの里とばた 苦情解決委員会第三者委員</p>	<p>○委員 村山 浩一郎 福岡県立大学人間社会学部社会福祉学科 教授 電話：0947-42-1485 (福岡県立大学研究室直通) ○委員 江田 久美子 特定非営利活動法人障害者支援要会 代表理事 電話：093-561-5032 (カフェ・ラポール小倉店)</p>

(2) 行政機関その他苦情受付機関

<p>各区役所保健福祉課 高齢者・障害者相談コーナー (介護保険担当)</p>	<p>門司区 〒801-8510 門司区清滝一丁目1-1 093-331-1894 (直通) 小倉北区 〒803-8510 小倉北区大手町1-1 093-582-3433 (直通) 小倉南区 〒802-8510 小倉南区若園五丁目1-2 093-951-4127 (直通) 若松区 〒808-8510 若松区浜町一丁目1-1 093-761-4046 (直通) 八幡東区 〒805-8510 八幡東区中央一丁目1-1 093-671-6885 (直通) 八幡西区 〒806-8510 八幡西区黒崎三丁目15-3 093-642-1446 (直通) 戸畑区 〒804-8510 戸畑区千防一丁目1-1 093-871-4527 (直通)</p>
<p>福岡県 国民健康保険団体連合会 介護保険相談窓口</p>	<p>〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13-47 092-642-7859</p>

16. 短期利用にあたって

- (1) サービスのご利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票をご提示ください。

17. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価は実施しておりません。

重要事項の説明確認書

当事業所は、サービス提供開始に際し本書面に基づき、重要事項の説明をおこないました。

令和 年 月 日

事業所

所在地 福岡県北九州市戸畑区千防一丁目1番6号

事業所名 ケアハウスとばた

施設長氏名 木村 美穂子

説明者職種 生活相談員

説明者氏名 印

私は、本書面に基づき、サービスの内容および重要事項の説明を受けました。

入居者

氏名 印

身元引受人

氏名 印