2026年4月1日 改定

特定施設入居者生活介護(介護予防含む)重要事項説明書

当施設は、介護保険に基づく指定を受けています

特定施設入居者生活介護

(兵庫県指定 第2872203183号)

事業所は入居者に対して、特定施設入居者生活介護サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※ サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援・要介護」と認定された方々が対象となります。

◇◆ 目 次 ◆◇

1 事業者 …… 2
2 事業所の概要 …… 2
3 職員の配置状況 …… 3
4 事業所が提供するサービスと利用料金 …… 4
5 苦情の受付について …… 7

医療法人社団 啓節会
サービス付き高齢者向け住宅
メ デ ィ ケ ア 加 古 川

1 事業者

(1)	法人名	医療法人社団 啓節会
(2)	法人所在地	兵庫県高砂市神爪1丁目2番12号
(3)	電話番号	079－432－2022
(4)	FAX番号	079－432－2166
(5)	代表者氏名	理事長　阪 本　節 子
(6)	設立年月日	平成8年7月25日

2 事業所の概要

1	事業所の種類	指定特定施設入居者介護事業所 平成25年12月1日　指定		
2	事業所の目的	介護保険法令の趣旨に従い、入居者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援し、又必要な居室及び共用施設等を使用させ、特定施設入居者介護に係る介護保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供します。		
3	事業所の名称	医療法人社団 啓節会 メディケア加古川		
4	事業所の所在地	兵庫県加古川市西神吉町岸142番地5		
5	電話番号	079－433－1000	FAX番号	079－433－2000
6	事業所長(管理者)	石 本　陽 子		
7	事業所の運営方針	事業所の職員は居宅要支援・要介護者に心身の特性を踏まえて、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、居宅生活サービス計画及び特定施設入居者生活介護計画に基づく日常生活上の介護などを行うことにより、入居者の心身の機能維持、並びに入居者代理人に身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスの提供を行う。		
8	開設年月日	平成25年12月1日		
9	営業日及び受付時間	営 業 日	年中無休	
		受付時間	月曜日～日曜日	8時30分～17時30分
10	入居定員	41　人		

11	居室等の概要	当事業所では以下の居室、設備をご用意しています。			
		居室・設備の種類	室　数	備　　考	
		個　　室	41　室	Aタイプ	19.87㎡
				Bタイプ	26.50㎡
		共同利用設備	2　箇所	食堂兼居間兼機能訓練室	
		機械訓練室	2　箇所	1階及び2階の食堂を機能訓練室として利用	
		浴　　室	5　箇所	1階及び2階（1階に機械浴室完備）	
		台　　所	5　箇所	1階及び2階	

※ 居室の変更・入居者から居室の変更の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、入居者の心身の状態により居室を変更する場合があります。その際には、入居者や入居者代理人との協議の上決定します。

3 職員の配置状況

事業所では、入居者に対して指定特定施設入居者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いてしています。

〈主な職員に配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

2026年4月1日現在

職　　種		常勤換算	指定基準
1	管理者（介護支援専門員兼務）	1 人	1 人
2	介護職員	12 人	8 人
3	生活相談員	1 人	1 人
4	看護職員	3.1 人	2 人
5	機能訓練指導員	1 人	1 人
6	介護支援専門員	1.9 人	1 人

※1　常勤換算　職員それぞれの週あたりの勤務時間総数を、事業所における常勤職員の所定の勤務時間数(例：週40時間）で除した数です。

（例）週8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では

1名（8時間×5名÷40時間＝1名）となります。

※2　介護支援専門員（兼務可）

〈 主な職種の勤務体制 〉

職　種		勤務体制			
1	管理者(兼務)	8:30～17:30			1　名
2	介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員			
		早　朝	6:00	～　15:00	3　名
		日　中	8:30	～　17:00	4　名
		遅　番	12:00	～　21:00	2　名
		夜　間	15:00	～　24:00	2　名
		明	0:00	～　9:00	2　名
3	看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員			
		日　中	8:30	～　17:30	1　名
		遅　番	9:00	～　18:00	1　名

4 事業所が提供するサービスと利用料金

事業所では、入居者に対して以下のサービスを提供します。

事業者が提供するサービスについて

1	利用料金が介護保険から給付される場合
2	利用料金の全額を入居者にご負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

〈 サービスの概要 〉

① 食事に関する栄養管理 （但し、食材料費及び調理にかかる費用は別途いただきます。）

イ	事業所では、契約給食事業者の栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況、及び嗜好を考慮した食事を提供します。
ロ	入居者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食	8:00～ 9:00	昼食	12:00～13:00	夕食	18:00～19:00

② 入浴

イ	入浴又は清拭を週2回以上行います。
ロ	機械浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

イ	排泄の自立を促すため、入居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

イ	機能訓練は入居者の身体機能の低下を防止するために、看護職員・理学療法士が心身等の状況に応じて実施します。

⑤ その他自立への支援

イ	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
ロ	清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

サービス利用料金 （１日あたり）

下記の料金表によって、入居者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。
（サービスの利用料金は、入居者の要介護度に応じて異なります。）

保険サービスの自己負担額	要介護に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2割又は3割）を負担する。

（30日換算・自己負担額1割の場合）

介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 （ 10.14 円） 小数点以下切捨て	自己負担額 g=f×1割 小数点以下 切上げ
要支援1	5,490	1,220	993	7,703	78,107 円	7,811 円
要支援2	9,390	1,220	1,570	12,180	123,504 円	12,350 円
要介護1	16,260	2,180	2,730	21,170	214,664 円	21,466 円
要介護2	18,270	2,180	3,027	23,477	238,057 円	23,806 円
要介護3	20,370	2,180	3,338	25,888	262,504 円	26,250 円
要介護4	22,320	2,180	3,626	28,126	285,198 円	28,520 円
要介護5	24,390	2,180	3,933	30,503	309,299 円	30,930 円

（地域別単価 10.14円）

加算の種類		単位・割合	算 定	備 考
b	入居継続支援加算	36 単位/日	あり（Ⅰ）	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	100 単位/月	あり（Ⅱ）2	対象者のみ
	個別機能訓練加算	12 単位/日	あり（Ⅰ）	対象者のみ
	夜間看護体制加算	18 単位/日	あり（Ⅰ）	要介護のみ
	協力医療機関連携加算	100 単位/月	あり 1	対象者のみ
	サービス提供体制強化加算	22 単位/日	あり（Ⅰ）	要支援のみ
	口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	あり	
	看取り介護加算	72～1,780単位/日	あり	要介護（対象者）のみ
	ADL維持等加算	0 単位/月	なし	—
	若年性認知症入居者受入加算	0 単位/日	なし	—
	科学的介護推進体制加算	0 単位/日	なし	—
	認知症専門ケア加算	0 単位/日	なし	—
	退院・退所時連携加算	0 単位/日	なし	—
	退居時情報提供加算	0 単位/回	なし	—
	高齢者施設等感染対策向上加算	0 単位/月	なし	—
	生産性向上推進体制加算	0 単位/月	なし	—
	新興感染症当施設療養費	0 単位/日	なし	—
d	介護職員等処遇改善加算	14.8 %	あり（Ⅰ イ）	

※看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

イ	自己負担額は、看取り介護加算、生活機能向上連携加算を除く各加算を加えた見込みでの計算となります。
ロ	入居継続加算を算定する場合は、サービス提供体制強化加算の算定は適用されません。
ハ	介護保険給付費は、実際の利用日数に応じて、 （給付の単位）×（単位の単価）×（利用日数）により求めます。（小数点以下切捨て）
ニ	法定代理受領相当分は、介護保険給付費の7割から9割で求めます。（小数点以下切捨て）
ホ	入居者負担分は、介護保険給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
ヘ	介護保険給付費は、厚生労働省が告示する介護保険給付基準が変更される場合には、それに従って変更されます。

【項目の加算について、同意によりご負担いただきます】

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料の全額が入居者のご負担になります。

サービスの概要と利用料

① 食事の提供サービス

入居者に提供する食材及び調理にかかる費用相当（契約給食管理会社請求分含む）です。

料 金	1日当たり/1,880円	朝 食	520 円
		昼 食	630 円
		夕 食	730 円

但し、外出等により1日3食摂られない場合は1食毎の料金の合計額をお支払いいただきます。

② 生活サービス

家事・理美容サービス等は別表に従って提供します。

③ 健康管理サービス

健康相談、栄養指導等は別表に従って提供します。

＊ 経済状況の著しい変化、その他やむを得ない理由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合、事前に変更の内容と事由について変更2ヶ月前までにご説明します。

5 苦情の受付について

(1) 事業所における苦情の受付

事業所における苦情やご相談は以下の専門窓口で受付けます。

苦情受付窓口	職 名	介護支援専門員	石 本　陽 子
苦情解決責任者	職 名	管 理 者	石 本　陽 子

受付時間	毎週 月曜日～金曜日	10:00～17:00

〒675-0045　兵庫県加古川市西神吉町岸142番5

医療法人社団 啓節会　　メディケア加古川

TEL. 079-433-1000　　FAX. 079-433-2000

(2) 行政機関その他苦情受付機関

地域包括支援センター かこがわ西	所在地	加古川市志方町細工所1086
	電話番号	079－452－2097
	受付時間	9:00～17:00
加古川市役所 健康福祉課 介護保険課	所在地	加古川市加古川町北在家2000
	電話番号	079－427－9123
	受付時間	9:00～17:00
高砂市地域包括センター	所在地	高砂市高砂町松波町440-35
	電話番号	079－443－3723
	受付時間	9:00～17:00
高砂市役所 市民福祉部 高齢介護課	所在地	高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号
	電話番号	079－443－9063
	受付時間	9:00～17:00
兵庫県 国民健康保険団体連合会	所在地	神戸市中央区三宮1丁目9番1－1801
	電話番号	078－332－5601
	受付時間	9:00～17:00

6 その他

運営懇談会の開催について

事業所では以下の構成員による運営懇談会を年2回開催します。

構成員	管理者、介護支援専門員、看護主任、介護主任、入居者および入居者代理人

添付書類 ： 「サービスの一覧表」【別表参照】

「特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）重要事項説明書」

重要事項説明書及び別表の各項目について説明を受け、理解しました。

入居者氏名 ㊞

入居者代理人氏名（保証人） ㊞

説明者職・氏名

介護支援専門員 ㊞