

特定施設入所者生活介護重要事項説明書

＜令和元年 10月 1日現在＞

1 利用者（被保険者）

要介護認定区分	
要介護認定有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
認定審査会意見	

2 事業者（本部）の概要

名称、法人種別	社会福祉法人 春秋会
所在地	北九州市小倉南区曾根新田北3丁目2番1号
代表者名	渡辺 英雄
連絡先	電話番号 093-474-2288 FAX 093-474-2277

3 事業所

事業所の名称	ケアハウス 好日苑
所在地	北九州市門司区大里戸ノ上4丁目1番40号
指定番号	特定施設入所者生活介護（福岡県 4070101037 号） 訪問介護（福岡県 4070101029 号） 通所介護（福岡県 4070101045 号） 居宅介護支援（福岡県 4070101052 号）
連絡先 相談担当者	電話番号 093-391-2277 FAX 093-391-2278

4 事業の目的と運営方針等

（1）事業の目的

特定施設入所者生活介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所が要介護又は要支援の状態にある者に対して適正な事業を提供することを目的とする。

(2) 運営方針

要介護者等の心身の特性をふまえて、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、食事、入浴、排せつの介護、その他生活全般にわたる援助を行う。

(3) サービスの特徴

- ア. 24時間の介護支援体制
- イ. 協力医療機関との連携強化
- ウ. 通院等の送迎支援
- エ. 自立的な趣味、教養娯楽、地域との交流などの支援

5 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地		19,985.77 m ²
建物	構 造	鉄筋コンクリート造 地下1階 地上3階建（耐火建築）
	延べ床面積	3,529.38 m ²
	利用定員	50人

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積
一人部屋	50	18.22 m ² (居室 16.49 m ²) (便所・洗面所を含む)

(3) 主な設備

設備の種類	箇所数	面 積	設備の種類	箇所数	面 積
食 堂	5 室	220.51 m ²	便 所	12 箇所	83.27 m ²
機能訓練室	2 室	112.18 m ²	一時介護室 (医務室)	1 室	19.26 m ²
一般浴室	4 室	87.27 m ²			

6 職員体制（主たる職員）

職 種	職務内容	員 数	区分				常勤換 算後の 人員	事業者の 指定基準	保有資格
			常勤		非常勤				
			専 従	兼 任	専 従	兼 任			
管理者	業務全般の統 括	1		1			0.44	1	社会福祉従事 1 名
生活相談員	事業計画の立 案・生活相談等	2		2			1	1 以上	介護福祉士 介護支援専門員
介護職員	生活全般の 介護	13	13				13	12 以上	介護福祉士 11 名
看護職員	健康管理・保健 衛生の管理	4	1	1	2		2.5	1 以上	看護師 4 名
機能訓練指導員	機能減退 の防止	1		1			1	1 以上	看護師 1 名
計画作成担当者	サービス計 画の作成	1		1			1	1 以上	介護福祉士 介護支援専門員

※ 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

7 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤での勤務（兼務）	4 週 8 休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤での勤務（兼務）	4 週 8 休
介護職員	・ 早勤（7：30～16：30） ・ 遅勤（10：00～19：00） ・ 夜勤（16：00～ 10：00）	4 週 8 休
看護職員	・ 正規の勤務時間帯（8：30～17：30） 常勤で勤務 ・ 早勤（7：00～16：00） ・ 遅勤（10：00～19：00） ・ 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊 急時に備えます。	4 週 8 休
機能訓練指導員	看護師が兼務します。	
計画作成担当者	生活相談員が介護支援専門員を兼務します。	

8 サービスの内容

(1) 法定給付サービス

種 類	内 容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はできるだけ離床して、食堂でとっていただけるように配慮します。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・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機械を用いての入浴も可能です。
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつ自立についても適切な援助を行います。
離床 着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換、寝具の消毒は適宜実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員（所有資格看護師）による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 ・当施設の保有するリハビリ器具 平行棒1台 階段昇降機1台 歩行器5台
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員により、常に健康状態に注意し、健康の保持、予防に努めます。 また、緊急等必要な場合には利用者の主治医あるいは施設の協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p>(相談窓口) 生活相談員 福山里美</p>

(2) 法定給付外サービス

種 類	内 容
オムツの提供	・利用者のご希望に応じて提供します。
理容・美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回（月曜日）理髪トミーズの出張による理髪サービスをご利用いただけます。 ・希望時（日曜日）れもん美容室の出張による美容サービスをご利用いただけます。 ・その他 ボランティアでのビューティジャパン、稗田美容師による美容サービスをご利用いただけます。
その他個別的対応	・個別的な外出介助、個別的な買物等の代行等

種 類	利用 者 負 担 金	
オムツ代	・一回あたり	パット（通常） 20円
		パット（吸収力1600） 50円
		（吸収力2000） 80円
		紙オムツ 80円
		紙パンツ 80円
		ピタッチパンツ 130円
理容・美容	・理容 1回	カット・顔そり 2,500円
		顔そりのみ 1,500円
	・美容 1回	パーマ 5,000円
		カット 2,500円
		毛染め 5,000円

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土日曜日・祝祭日を除く毎日午前10時～午後4時
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。

9 利用者負担 (1割負担)

(1) お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

(法定介護給付サービス分) (1月あたり)

区 分	算定根拠 (単位×日数×単価)	サービス費 (10割)(円)	利用者負担金 (円)
要支援 1	$181 \times 30 \times 10.14$	55,060	5,506
要支援 2	$310 \times 30 \times 10.14$	94,302	9,431
要介護 1	$536 \times 30 \times 10.14$	163,051	16,306
要介護 2	$602 \times 30 \times 10.14$	183,128	18,313
要介護 3	$671 \times 30 \times 10.14$	204,118	20,412
要介護 4	$735 \times 30 \times 10.14$	223,587	22,359
要介護 5	$804 \times 30 \times 10.14$	244,576	24,458

(加算分)

区 分	算定根拠 (単位×日数× 単価)	加算額(10割) (円)	利用者負担金 (円)
夜間看護体制加算	$10 \times 30 \times 10.14$	3,042	305
医療機関連携加算	80×10.14	811	82
サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	$18 \times 30 \times 10.14$	5,475	548
サービス提供体制加算(Ⅰ)ロ	$12 \times 30 \times 10.14$	3,650	365
サービス提供体制加算(Ⅱ)	$6 \times 30 \times 10.14$	1,825	183
サービス提供体制加算(Ⅲ)	$6 \times 30 \times 10.14$	1,825	183
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	$3 \times 30 \times 10.14$	912	92
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	$4 \times 30 \times 10.14$	1,216	127
看取り介護加算	$144 \times 30 \times 10.14$	43,804	4,381
口腔衛生管理体制加算 (1ヶ月につき)	30×10.14	304	31
栄養スクーリング加算 (6ヶ月ごと)	5×10.14	50	5
退院・退所時連携加算(30日)	$30 \times 30 \times 10.14$	9126	913
処遇改善加算(Ⅰ)			
処遇改善加算(Ⅱ)			

・利用者負担 (2割負担)

(法定介護給付サービス分) (1月あたり)

区 分	算定根拠 (単位×日数×単価)	サービス費 (10割) (円)	利用者負担金 (円)
要支援 1	$181 \times 30 \times 10.14$	55,060	11,012
要支援 2	$310 \times 30 \times 10.14$	94,302	18,861
要介護 1	$536 \times 30 \times 10.14$	163,051	32,611
要介護 2	$602 \times 30 \times 10.14$	183,128	36,626
要介護 3	$671 \times 30 \times 10.14$	204,118	40,824
要介護 4	$735 \times 30 \times 10.14$	223,587	44,718
要介護 5	$804 \times 30 \times 10.14$	244,576	48,916

(加算分)

区 分	算定根拠 (単位×日数× 単価)	加算額(10割) (円)	利用者負担金 (円)
夜間看護体制加算	$10 \times 30 \times 10.14$	3,042	609
医療機関連携加算	80×10.14	811	163
サービス提供体制加算 (I) イ	$18 \times 30 \times 10.14$	5,475	1,096
サービス提供体制加算 (I) ロ	$12 \times 30 \times 10.14$	3,650	731
サービス提供体制加算 (II)	$6 \times 30 \times 10.14$	1,825	366
サービス提供体制加算 (III)	$6 \times 30 \times 10.14$	1,825	366
認知症専門ケア加算 (I)	$3 \times 30 \times 10.14$	912	183
認知症専門ケア加算 (II)	$4 \times 30 \times 10.14$	1,216	244
看取り介護加算	$144 \times 30 \times 10.14$	43,804	8,761
口腔衛生管理体制加算 (1ヶ月につき)	30×10.14	304	61
栄養スクリーニング加算 (6ヶ月ごと)	5×10.14	50	10
退院・退所時連携加算 (30日)	$30 \times 30 \times 10.14$	9126	1,826
処遇改善加算 (I)			
処遇改善加算 (II)			

- ・利用者負担 (3割負担)
(法定介護給付サービス分) (1月あたり)

区 分	算定根拠 (単位×日数×単価)	サービス費 (10割)(円)	利用者負担金 (円)
要支援 1	$181 \times 30 \times 10.14$	55,060	16,518
要支援 2	$310 \times 30 \times 10.14$	94,302	28,291
要介護 1	$536 \times 30 \times 10.14$	163,051	48,916
要介護 2	$602 \times 30 \times 10.14$	183,128	54,939
要介護 3	$671 \times 30 \times 10.14$	204,118	61,236
要介護 4	$735 \times 30 \times 10.14$	223,587	67,077
要介護 5	$804 \times 30 \times 10.14$	244,576	73,373

(加算分)

区 分	算定根拠 (単位×日数× 単価)	加算額(10割) (円)	利用者負担金 (円)
夜間看護体制加算	$10 \times 30 \times 10.14$	3,042	913
医療機関連携加算	80×10.14	811	243
サービス提供体制加算(Ⅰ)イ	$18 \times 30 \times 10.14$	5,475	1,643
サービス提供体制加算(Ⅰ)ロ	$12 \times 30 \times 10.14$	3,650	1,095
サービス提供体制加算(Ⅱ)	$6 \times 30 \times 10.14$	1,825	548
サービス提供体制加算(Ⅲ)	$6 \times 30 \times 10.14$	1,825	548
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	$3 \times 30 \times 10.14$	912	274
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	$4 \times 30 \times 10.14$	1,216	365
看取り介護加算	$144 \times 30 \times 10.14$	43,804	13,141
口腔衛生管理体制加算 (1ヶ月につき)	30×10.14	304	91
栄養スクリーニング加算 (6ヶ月ごと)	5×10.14	50	15
退院・退所時連携加算(30日)	$30 \times 30 \times 10.14$	9,126	2,738
処遇改善加算(Ⅰ)			
処遇改善加算(Ⅱ)			

① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、サービス費を介護保険負担割合証による負担割合でお支払いいただきます。

② 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額(10割)をお支払いいただき、後日、保険者

から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

- ③ 保険料の滞納などにより、サービス費の1割又は2割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

(2) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求し、利用者は、翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

- ☐ 自動口座引き落とし ※手数料は事業者の負担となります。
☐ 現金払い
☐ 金融機関振込 ※手数料は利用者の負担となります。

銀行・金庫 組合・農協		支店	郵便局	口座名義人	
1 普	口座名義人		記 号		
2 当	口座番号		番 号		

(3) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(4) その他

サービスの実施に必要な利用者宅の水道、電気、電話等の費用は、お客様の負担となります。

10 介護の場所

利用者に適切な介護を提供するため次の専用居室又は一時介護室において介護します。

専用居室	全員専用居室
一時介護室 (医務室)	2 階

1.1 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」にのっとり対応します。			
近隣との協力関係	近隣との非常時の連携をとります。			
平常時の 訓練等 防災設備	別途定める「消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	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	5箇所
	避難階段	2箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	30箇所	漏電火災報知器	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災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届け日：平成26年 4月 1日 防火管理者： 大園 智			

1.2 緊急時の対応方法

主治医や協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。又必要なときは緊急連絡先に連絡します。

主治医	医療機関の名称		
	主治医氏名		
	所在地		
	電話番号		
協力医療機関	医療機関の名称	J R 九州病院	天野医院
	所在地	門司区高田 2-1-1	門司区大里戸ノ上 1-13-2
	電話番号	093-381-5661	093-381-1451
	診療科	内科・外科・整形外科・泌尿器科	内科・小児科
	救急指定の有無	有	無
緊急連絡先	氏名（続柄）		
	住所		
	電話番号		
	昼間の連絡先		
	夜間の連絡先		

1 3 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。尚、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

1 4 損害賠償責任保険

保 險 会 社	東京海上火災保険株式会社
保 險 内 容	・ 対人・対物補償
	・ 人格権侵害補償
	・ 管理財物補償

1 5 相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用 相談室	窓口担当者 福山 里美
	ご利用時間 毎日午前 9 時～午後 5 時
	ご利用方法 電話 093-391-2277
	面接 苦情箱（苑内に設置）

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

門司区役所保健福祉課 介護保険係	所在地 北九州市門司区清滝 1-1-1
	電話番号 093-331-1881（内線 472）
	F A X 093-321-4802
	対応時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
福岡県国民健康保険団 体連合会（国保連） 介護保険課介護保険サ ービス係	所在地 福岡市博多区吉塚本町 13-47
	電話番号 092-642-7859
	F A X 092-642-7857
	対応時間 午前 9 時～午後 5 時

16 当施設ご利用の際に留意いただく事項

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。
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により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒 迷惑行為等	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 騒音等他の入所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。
宗教活動・ 政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及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及び飼育はお断りします。

令和 年 月 日

契約の締結にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

所 在 地 北九州市門司区大里戸ノ上4丁目1番40号

事業者名 ケアハウス 好日苑

代表者名 渡 辺 大 祐 印

(指定番号 4 0 7 0 1 0 1 0 3 7)

<説明者>

所 属 ケアハウス 好日苑

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から特定施設入居者生活介護サービスについて重要事項説明を受けました。

<利用者>

住 所

氏 名 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住 所

氏 名 印