

# 特定施設入所者生活介護重要事項説明書

<令和8年1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	令和 年 月 日から 令和 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	理事長 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 <sup>2</sup>
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 <sup>2</sup>
	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 <sup>2</sup> (居室 16.49 m <sup>2</sup> ) (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 <sup>2</sup>	便 所	12箇所	83.27 m <sup>2</sup>
機能訓練室	2室	112.18 m <sup>2</sup>	一時介護室 (医務室)	1室	19.26 m <sup>2</sup>
一般浴室	4室	87.27 m <sup>2</sup>			

## 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			1	1	介護福祉士 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	17	11	3	3		15	15以上	介護福祉士 13名 初任者研修 3名 認知症介護基礎研修 1名
看護職員	健康管理・保健衛生の管理	4	2	1	1		3.5	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。	4週8休
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。	4週8休

## 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"> <li>・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。</li> </ul>
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週2回以上の入浴または清拭を行います。</li> <li>・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。</li> </ul>
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
離床 着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・シーツ交換、寝具の消毒は適宜実施します。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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、フットダンベル、パーソナルプレート、歩行器5台</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>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。</li> <li>・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。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>(相談窓口) 生活相談員 森 忠</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	・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。
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 3,000円
		カット 2,500円
		顔そりのみ 1,500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。

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	$183 \times 30 \times 10.14$	55,668	5,567
要支援 2	$313 \times 30 \times 10.14$	95,214	9,522
要介護 1	$542 \times 30 \times 10.14$	164,876	16,488
要介護 2	$609 \times 30 \times 10.14$	185,257	18,526
要介護 3	$679 \times 30 \times 10.14$	206,551	20,656
要介護 4	$744 \times 30 \times 10.14$	226,324	22,633
要介護 5	$813 \times 30 \times 10.14$	247,314	24,732

(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	$9 \times 30 \times 10.14$	2,737	274
協力医療機関連携加算	$100 \times 10.14$	1,014	102
	$40 \times 10.14$	405	41
退居時情報提供加算	$250 \times 10.14$	2,535	254
退院・退居時連携加算	$30 \times 30 \times 10.14$	9126	913
科学的介護推進体制加算	$40 \times 10.14$	405	41
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	$10 \times 10.14$	101	11
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	$5 \times 10.14$	50	5
新興感染症等施設療養費	$240 \times 5 \times 10.14$	12,168	1,217
口腔・栄養スクリーニング加算	$20 \times 10.14$	202	21
サービス提供体制加算 (I)	$22 \times 30 \times 10.14$	6,692	670
サービス提供体制加算 (II)	$18 \times 30 \times 10.14$	5,475	548
サービス提供体制加算 (III)	$6 \times 30 \times 10.14$	1,825	183
介護職員等処遇改善加算 (I)	(利用単位数合計の 12.8% × 10.14) 円		
介護職員等処遇改善加算 (II)	(利用単位数合計の 12.2% × 10.14) 円		
介護職員等処遇改善加算 (III)	(利用単位数合計の 11.0% × 10.14) 円		

・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	$183 \times 30 \times 10.14$	55,668	11,134
要支援 2	$313 \times 30 \times 10.14$	95,214	19,043
要介護 1	$542 \times 30 \times 10.14$	164,876	32,976
要介護 2	$609 \times 30 \times 10.14$	185,257	37,052
要介護 3	$679 \times 30 \times 10.14$	206,551	41,311
要介護 4	$744 \times 30 \times 10.14$	226,324	45,265
要介護 5	$813 \times 30 \times 10.14$	247,314	49,463

(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	$9 \times 30 \times 10.14$	2,737	548
協力医療機関連携加算	$100 \times 10.14$	1,014	203
	$40 \times 10.14$	405	81
退居時情報提供加算	$250 \times 10.14$	2,535	507
退院・退居時連携加算	$30 \times 30 \times 10.14$	9126	1826
科学的介護推進体制加算	$40 \times 10.14$	405	81
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	$10 \times 10.14$	101	21
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	$5 \times 10.14$	50	10
新興感染症等施設療養費	$240 \times 5 \times 10.14$	12,168	2,434
口腔・栄養スクリーニング加算	$20 \times 10.14$	202	41
サービス提供体制加算 (I)	$22 \times 30 \times 10.14$	6,692	1,339
サービス提供体制加算 (II)	$18 \times 30 \times 10.14$	5,475	1,095
サービス提供体制加算 (III)	$6 \times 30 \times 10.14$	1,825	365
介護職員等処遇改善加算 (I)	(利用単位数合計の 12.8%×10.14) 円		
介護職員等処遇改善加算 (II)	(利用単位数合計の 12.2%×10.14) 円		
介護職員等処遇改善加算 (III)	(利用単位数合計の 11.0%×10.14) 円		

・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	$183 \times 30 \times 10.14$	55,668	16,701
要支援 2	$313 \times 30 \times 10.14$	95,214	28,565
要介護 1	$542 \times 30 \times 10.14$	164,876	49,463
要介護 2	$609 \times 30 \times 10.14$	185,257	55,578
要介護 3	$679 \times 30 \times 10.14$	206,551	61,966
要介護 4	$744 \times 30 \times 10.14$	226,324	67,898
要介護 5	$813 \times 30 \times 10.14$	247,314	74,195

(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	$9 \times 30 \times 10.14$	2,737	822
協力医療機関連携加算	$100 \times 10.14$	1,014	305
	$40 \times 10.14$	405	122
退居時情報提供加算	$250 \times 10.14$	2,535	761
退院・退居時連携加算	$30 \times 30 \times 10.14$	9126	2738
科学的介護推進体制加算	$40 \times 10.14$	405	122
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	$10 \times 10.14$	101	31
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	$5 \times 10.14$	50	15
新興感染症等施設療養費	$240 \times 5 \times 10.14$	12,168	3,651
口腔・栄養スクリーニング加算	$20 \times 10.14$	202	61
サービス提供体制加算 (I)	$22 \times 30 \times 10.14$	6,692	2,008
サービス提供体制加算 (II)	$18 \times 30 \times 10.14$	5,475	1,643
サービス提供体制加算 (III)	$6 \times 30 \times 10.14$	1,825	548
介護職員等処遇改善加算 (I)	(利用単位数合計の 12.8%×10.14) 円		
介護職員等処遇改善加算 (II)	(利用単位数合計の 12.2%×10.14) 円		
介護職員等処遇改善加算 (III)	(利用単位数合計の 11.0%×10.14) 円		

- 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、3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：令和6年 1月 1日 防火管理者： 武永 雄一			

### 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	九州鉄道記念病院	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
	救急指定の有無	有	無
	医療機関の名称	新小文字病院	
	所在地	門司区大里新町 2-5	
	電話番号	093-391-1001	
	診療科	内科・脳神経外科・整形外科	
	救急指定の有無	有	

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 険 会 社	東京海上火災保険株式会社
保 険 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	森 忠
	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	093-331-1894
	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

## 1 6 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	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。

## 1 7 「サービスご利用に際してのお願い・禁止事項」

### カスタマーハラスメントに対する行動指針

#### (1) 暴力・暴言、セクシャルハラスメント等

##### ①職員に対する暴力・暴言・セクシャルハラスメント等

- ア 身体的暴力（物を投げる、叩く、蹴る、つねる、唾を吐く、噛みつく等身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
- イ 精神的暴力（大声で威圧する、怒鳴る、理不尽な要求、不必要な説教、暴言、容姿をけなす、個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つけたり、貶めたりする行為）
- ウ セクシャルハラスメント（不適切な身体接触、返答に困るような性的な冗談やからかい、私的に執拗な誘いを行う等）

##### ②職員に対する誹謗中傷（インターネット、SNS上でのものを含む）、威迫、脅迫行為、人格を否定する発言、侮辱する発言

#### (2) お客様からの過剰なまたは不合理な要求

- ①合理的理由のない謝罪の要求（土下座等）
- ②過失のない、あるいは原因のわからない事故に対しての賠償請求
- ③春秋会職員に関する懲戒、解雇等の法人内処罰の要求
- ④法的な責任範囲を明らかに超越するような、謝罪・賠償請求

⑤社会通念上相当程度を超えるサービス提供の要求

(3) お客様からの合理的範囲を超える時間的・場所的拘束

- ①合理的な理由のない長時間の拘束
- ②合理的な理由がなく、施設や事業所或いは社屋以外の場所への呼び出し

(4) お客様からのその他ハラスメント行為

- ①お客様からの職員に対するプライバシーの詮索や侵害行為
- ②上記行為について、病気や障害を理由にしてこれらの行為を助成又は正当化する行為

カスタマーハラスメントへの対応

- ①カスタマーハラスメントに屈することなく春秋会として毅然とした対応をし必要に応じて行政・顧問弁護士・警察と共に連携をします。
- ②カスタマーハラスメントが行われた場合は、サービスの提供をお断り、又は中止させていただく事もあります。

※カスタマーハラスメントが繰り返される場合や予見される場合には、他利用者及び職員を保護するために、事前予告なく録画・録音を行う場合があります。

お客様へのお願い

職員の心身の安全を確保し、お客様と職員の対等で良好な関係を築くため指針を制定いたしました。以下の事項へのご理解、ご協力をお願いします。

- ① ハラスメント行為に加担しないこと
- ② 他者に敬意を持って行動すること
- ③ すべての法令に遵守すること

18 その他

- 1. お菓子などの、お心付けなどは一切お断りいたします。
- 2. 見守りカメラの配置、職員の写真や動画を撮影する場合、プライバシーを守るため、事前に職員本人の同意を受けてください。
- 3. 職員の写真や動画の撮影、録音等を無断で SNS 等に掲載するのは禁止します。

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 太田 里美

(指定番号 4070101037 )

<説明者>

所 属 ケアハウス 好日苑

氏 名 森 忠

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

代 筆 者 続柄 ( )

<利用者代理人 (選任した場合) >

住 所

氏 名