

介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

＜令和 年 月 日現在＞

令和3年8月介護報酬改正準拠

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

事業者の名称	社会福祉法人 風花会
法人の住所	北九州市小倉北区江南町2番20号
法人の種類別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 新田 昭仁
電話番号	093-951-4165

3 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム かざはな園
施設の所在地	北九州市小倉北区江南町2番20号
施設長名	新田 理恵
電話番号	093-951-4165
FAX番号	093-951-4169

4 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護。相談及び援助。
社会生活上の便宜の供与その他日常生活上の世話、健康管理及び療養上の世話を
行うことにより、利用者がその能力に応じ、自立した日常生活を営むことができる
様にすることを目的とする。

(2) 運営方針

明るく家庭的な雰囲気を有し、家庭や地域との連携を重視した運営を行い、市町村
及び他事業者施設、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な
連携に努める。

(3) サービスの特徴

完全個室、小規模生活単位型介護（ユニットケア）

5 ご利用施設で実施する事業

事業の種類		北九州市長の事業者指定		定員	備考
		指定年月日	指定番号		
施設	特別養護老人ホーム	平成15年4月1日	4070401544	70名	ユニットケア
居宅	短期入所生活介護	平成15年4月1日	4070401544	10名	ユニットケア

6 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地		1,645.22	m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 陸屋根地下1階付6階建	
	延べ面積	4,192.14	m ²
	利用定員	特養 70名	ショートステイ 10名

7 職員体制（主たる職員）

職種	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			
施設長	1	1				1	1	
生活相談員	5	1	4			4	1	社会福祉士2名
介護職員	37	24		13		35.6	23	介護福祉士26名
看護職員	6	4	1	1		5.8	3以上	看護師2名 准看護師4名
機能訓練指導員	1		1			1	1以上	看護師1名
介護支援専門員	4	1	3			2	1以上	介護支援専門員
医師（嘱託）	1			1			必要数	
管理栄養士	2	2				2	1	管理栄養士2名

8 職員の勤務体制

職種	勤務時間	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護職員	①（7：30～16：30）②（8：00～17：00）③（10：00～19：00） ④（10：30～19：30）⑤（11：00～20：00）⑥（17：00～9：30） 昼間（7：30～17：30）は、1ユニット職員1名以上で入所者をお世話します。夜間は（17：00～9：30）は、2ユニットに1名の職員で入所者のお世話をします。	原則として4週8休
看護職員	正規の勤務時間帯（8：00～19：00）原則として3名体制で勤務します。①（8：00～17：00）②（10：00～19：00）	原則として4週8休
機能訓練指導員	看護職員が兼務します。	
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務します。	4週8休

医 師	週 2日 火曜日：午後 1 時～午後 3 時まで 金曜日：午後 1 時～午後 3 時まで勤務します。	
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30 常勤で勤務します）	4週 8 休

※ 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

9 サービスの内容

(1) 法定給付サービス

種 類	内 容										
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立について適切な援助を行います。 										
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて週 2 回の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位の取れない方は、機械を用いて入浴も可能です。 各階に設置している個浴も利用できます。 										
離床・着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、出来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。 シーツ交換は、原則として週 1 回、汚れのひどい時には、その都度行います。 										
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員により入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 当施設の保有するリハビリ器具 <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>歩行器</td> <td>8 機</td> <td>リクライニング車椅子</td> <td>13 機</td> </tr> <tr> <td>車椅子</td> <td>46 機</td> <td>平行棒</td> <td>1 機</td> </tr> </table> 	歩行器	8 機	リクライニング車椅子	13 機	車椅子	46 機	平行棒	1 機		
歩行器	8 機	リクライニング車椅子	13 機								
車椅子	46 機	平行棒	1 機								
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託医師により、週 2 回診療日を設けて健康管理に努めます。 また、緊急等必要な場合には主治医あるいは、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 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。 <p style="margin-left: 40px;">(当施設の嘱託医師) 氏 名 越智 統也 診療科 内科・循環器科 (所属医院 香春ロクリニック) 診察日 毎週 火曜日：午後 1 時～午後 3 時 金曜日：午後 1 時～午後 3 時</p>										
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 当施設は、入所者及びその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 style="margin-left: 40px;">(相談窓口)</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>生活相談員</td> <td>石橋 慶一郎</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>田中 浩子</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>山村 茉莉</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>灘吉 文友</td> </tr> <tr> <td>生活相談員</td> <td>佐土原 聖美</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の施設介護サービス計画が作成されるまでの間についても、 	生活相談員	石橋 慶一郎	生活相談員	田中 浩子	生活相談員	山村 茉莉	生活相談員	灘吉 文友	生活相談員	佐土原 聖美
生活相談員	石橋 慶一郎										
生活相談員	田中 浩子										
生活相談員	山村 茉莉										
生活相談員	灘吉 文友										
生活相談員	佐土原 聖美										

	当該利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れる様に適切な各種介護サービスを提供します。
社会生活上の 便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・主な娯楽設備 カラオケ 遊 具 ・主なレクリエーション行事 別添施設行事計画のとおり

(2) 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 時から午後 5 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。

10 施設サービス計画作成までのサービス

施設サービス計画が作成されるまでの間、日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。

11 利用者負担金

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

(1) 法定給付サービス分（各種加算、食費、居住費を除く）

	1 日あたり		備 考
	サービス費 (10 割)	利用者負担金 (1 割負担の方)	
要介護度 1	6,611 円	662 円	1 ヶ月あたり 約 20,495 円
要介護度 2	7,300 円	731 円	1 ヶ月あたり 約 22,633 円
要介護度 3	8,041 円	805 円	1 ヶ月あたり 約 24,928 円
要介護度 4	8,740 円	875 円	1 ヶ月あたり 約 27,097 円
要介護度 5	9,420 円	943 円	1 ヶ月あたり 約 29,203 円

- ※ 上記金額の「1ヶ月あたり」は、31日換算で計算しております。
- ※ 2割・3割負担の方の利用者負担金は、概ね2倍・3倍となります。
- ※ 新型コロナウイルス感染症の特例の評価の為、令和3年9月末まで基本報酬から0.1%上乘せとなります。

その他の加算

日常生活継続支援加算	46 単位	全員の方が対象となります。 (施設体制による)
夜勤職員配置加算Ⅱ	18 単位	
栄養マネジメント強化加算	11 単位	
科学的介護推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	40 単位 50 単位	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位の 8.3%	
特定介護職員処遇改善加算Ⅰ	総単位の 2.7%	
療養食加算	6 単位(食)	対象者の方のみ。
若年性認知症入所受け入れ加算	120 単位	
口腔衛生管理加算Ⅱ	90 単位(月)	
経口維持加算Ⅰ	400 単位(月)	
経口維持加算Ⅱ	100 単位(月)	
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ	3 単位・13 単位	
排せつ支援加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	10 単位	
	15 単位	
	20 単位	
看取り介護加算 1	72 単位	
看取り介護加算 2	144 単位	
看取り介護加算 3	680 単位	
看取り介護加算 4	1280 単位	
初期加算	30 単位	
外泊時費用	246 単位(日)	
再入所時栄養連携加算	400 単位	
配置医師緊急時対応加算	650 単位/回 (早朝・夜間の場合) 1,300 単位/回 (深夜の場合)	

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として施設サービス費の利用者負担割合分と食費及び居住費の合計を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 必要に応じて関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されます。

(2) 法定給付外サービス分

種 類	利 用 者 負 担 金	
特別な食事	・要した費用の実費 1食	実費
理容・美容	・理容 1回 ・美容 1回	実費 実費
日常生活に要する費用で 本人の負担となるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・要した費用の実費 ・買物等外出での職員の付添（交通費、入場料） 職員付添費用は別途必要 実費（職員分含む） ・日常生活品の購入代金 実費 ・レクリエーション費用 実費 ・クラブ活動費用（教養娯楽費）等 実費 ・電気代 1品目1日 60円 ・遠隔インターネット 月 3,100円 ・テレビ代 実費等 ・クリーニング代 実費等 ・健康管理費等（インフルエンザ予防接種等） 実費 ・立替金管理費 500円(月額) 	

【 居住費 】

1日あたりの居住費（部屋代）	日 額 2,006円
----------------	------------

- ※ 居住費（部屋代）は、利用者負担金及び法定給付外サービス費とともに、請求書にその明細を記載し、前月分利用料請求書に基づき請求いたします。
- ※ 上記金額は、1日の基準費用額とし、居住費としてお支払いいただきます。
- ※ 入院等により、部屋をその利用者のために確保しておく場合は、部屋の明け渡しの日までの居住費を請求します。
- ※ 上記月額金額は、約62,000円となります。

【 食 費 】

1日あたりの食費	日 額 1,445円
	(内訳) 朝食 349円
	昼食 577円
	夕食 519円

- ※ 食費は、利用者負担金及び法定給付外サービス費とともに、請求書にその明細を記載し、前月分利用料請求書に基づき請求いたします。
- ※ 上記金額は、1日の基準費用額とし、食費としてお支払いいただきます。ただし、上記金額により、その喫食数に応じて食費を請求いたします。
- ※ 食事のキャンセルは前日の午後1時を締切りとし、締切り後は料金が発生します。
- ※ 上記月額金額は、約45,000円となります。

(3) 利用者負担金のお支払方法

事業者は、当月利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 15 日までに利用者に対して請求し、利用者は、翌月 25 日までに次のいずれかの方法により支払います。
※原則自動口座引き落としとします。

ア 自動口座引き落とし

同支払方法を希望される方は、所定の用紙がありますので申し出下さい。
(月末引き落としとなります)

イ 金融機関振込み

- ・ 銀行支店名 西日本シティ銀行 北九州営業部
- ・ 預金種類 普通預金 (口座番号 3344875)
- ・ 口座名義 特別養護老人ホーム かざはな園
理事長 新田 昭仁

(4) 領収書の発行

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

(5) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払の上、契約終了日までに居室を明け渡していただきます。契約終了日までに居室を明け渡さない場合、本来の契約終了日の翌日から現実に居室を明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金及び日額居室料の日割計算 (明け渡し当日まで) した額をお支払いただきます。

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームかざはな園消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等 防火設備	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。			
	設備の名称	個数等	設備の名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	88 箇所
	避難階段	1 箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	73 箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防災性能のある物を使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日 : 平成 23 年 8 月 10 日 防火管理者 : 石橋 慶一郎			

13 事故発生時の対応

- ① 施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ② 施設は、事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録を致します。
- ③ 施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により、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うものとします。
但し、事業者が故意過失がなかったことを証明した場合は、この限りではありません。

14 協力医療機関

医療機関の名称	さがら内科クリニック 北九州市小倉北区大島3-3-50-1 093-512-5068
医療機関の名称	北九州湯川病院 北九州市小倉南区湯川五丁目10番10号 093-923-8833
医療機関の名称	シーサイド病院 山口県宇部市東岐波4322-1 0836-58-5360
医療機関の名称	戸畑総合病院 北九州市戸畑区福柳木1丁目3-33 093-871-2760
医療機関の名称	健和会 大手町病院 北九州市小倉北区大手町15-1 093-592-5511
医療機関の名称	北九州総合病院 北九州市小倉北区東城野町1-1 093-921-0560
医療機関の名称	北九州中央病院 北九州市小倉北区香春口1-13-1 093-931-1085
医療機関の名称	北九州小倉病院 北九州市小倉北区上富野3-19-1 093-511-7381
医療機関の名称	新小文字病院 北九州市門司区大里新町2-5 093-391-1001

15 協力歯科医療機関

名 称	小倉デンタルクリニック
院 長 名	中村 英生
所 在 地	北九州市小倉北区香春口2-10-8
電 話 番 号	093-932-1718

16 相談窓口・苦情相談

★ 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	石橋 慶一郎 (生活相談員) 田中 浩子 (生活相談員) 山村 茉莉 (生活相談員) 灘吉 文友 (生活相談員) 佐土原 聖美 (生活相談員)
	ご利用時間	毎日午前 9 時～午後 5 時まで
	ご利用方法	電話 093-951-4165 面接は電話連絡後をお願いします。

★ 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。

保健福祉課 介護保険担当	小倉北区役所	所在地 北九州市小倉北区大手町 1-1 電話番号 093-582-3433
	小倉南区役所	所在地 北九州市小倉南区若園五丁目 1 番 2 号 電話番号 093-951-4111
	門司区役所	所在地 北九州市門司区清滝一丁目 1 番 1 号 電話番号 093-331-1881
	若松区役所	所在地 北九州市若松区浜町一丁目 1 番 1 号 電話番号 093-761-5321
	八幡東区役所	所在地 北九州市八幡東区中央町一丁目 1 番 1 号 電話番号 093-671-0801
	八幡西区役所	所在地 北九州市八幡西区黒崎三丁目 15 番 3 号 電話番号 093-642-1441
	戸畑区役所	所在地 北九州市戸畑区千防一丁目 1 番 1 号 電話番号 093-871-1501
福岡県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話番号 092-642-7858 FAX 番号 092-642-7856 対応時間 平日午前 8 時 30 分～午後 5 時	
福岡県 運営適正化委員会	所在地 春日市原町 3-1-7 クローバープラザ 4 階 電話番号 092-915-3511 対応時間 火曜～日曜 午前 9 時～午後 5 時 30 分	

17 損害賠償責任保険

保 險 会 社	日本興亜損害保険株式会社
保 險 内 容	社会福祉施設総合賠償補償

18 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（8：30～19：00）を遵守し、必ず、その都度職員に届け出てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には、必ず行き先と帰園時間を職員に申し出て、事前に所定の用紙（外泊・外出届出書）へご記入をお願い致します。
嘱託医師以外の医療機関への受診	ご相談ください。
継続的医療行為	夜間、看護職員は常駐していないため、24時間体制での医療行為が必要になられた方は退所をお願いする場合があります。
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には、賠償して頂くことがございます。
居室の変更	身体状態等の変化により居室を変更させていただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は、決められた場所以外ではお断りいたします。 酒類は詰め所預かりとさせていただきます。
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。
所持品の管理	介護・看護職員が管理いたします。
立替金等の管理	入居者毎の出納帳に記載の上、事務所で管理します。 管理費として月額500円を利用料とあわせて徴収いたします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。