

# 重 要 事 項 説 明 書

## ケアハウス太陽の郷(特定施設入居者生活介護)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### 1 事 業 者

事 業 者 の 名 称	社 会 福 祉 法 人 親 孝 会
事 業 所 の 所 在 地	福 岡 県 飯 塚 市 下 三 緒 6 9 0 番 地
法 人 種 別	社 会 福 祉 法 人
代 表 者 氏 名	理事長 浅田良一
電 話 番 号	(0948)25-7789

### 2 ご 利 用 施 設

施 設 の 名 称	ケ ア ハ ウ ス 太 陽 の 郷 (特定施設入居者生活介護)
施 設 の 所 在 地	福 岡 県 飯 塚 市 下 三 緒 6 9 0 番 地
施 設 長 名	施設長 浅田良一
電 話 番 号	(0948)25-7789
フ ァ ク シ ミ リ 番 号	(0948)25-2140

### 3 ご 利 用 施 設 で あ わ せ て 実 施 す る 事 業

事 業 の 種 類		福 岡 県 知 事 の 事 業 者 指 定		利用定数	市基準該当サービス
		指定年月日	指 定 番 号		
施 設	特別養護老人ホーム	12 年 3 月 28 日	福岡県 4071800330 号	50人	該 当
居 宅	通 所 介 護	12 年 3 月 6 日	福岡県 4071800355 号	35人	該 当
	短期入所生活介護	12 年 3 月 10 日	福岡県 4071800397 号	20人	該 当
	特定施設入居者生活介護	15 年 11 月 1 日	福岡県 4071801007 号	30人	該 当
地域包括支援センター		29 年 4 月 1 日	福岡県 4001800053 号		該 当

### 4 事 業 の 目 的 と 運 営 方 針

事業の目的 この事業は、介護保険法令の趣旨に基づき、軽費老人ホームケアハウス利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営む事が出来るように支援することを目的とする。

運営の方針 特定施設入居者生活介護事業は、ケアハウスにおいて要支援又は要介護を認定された利用者に対して、介護サービス計画に基づいた食事・入浴・排泄等の介護や日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行い、利用者に介護が必要になった場合でも安心した生活が送られる生活環境などを公的な介護保険と施設独自のサービスの利点を生かした行き届いた介護の提供に努める。

- 2 事業の運営に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保険・医療・福祉サービスを提供するものとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

## 5 施設の概要

### ケアハウス太陽の郷

敷	地	3,580㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造3階建(耐火建築)
	延べ床面積	1541.45㎡
	利 用 定 員	30人

#### (1) 居室

居 室 の 種 類	室 数	面 積
1 人 部 屋	30 室	21.6㎡

※ 上記は、厚生省が定める基準により、指定特定施設入居者生活介護に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

#### (2) 主な設備

設 備 の 種 類	数 量	面 積
食 堂	1	79.44㎡
機 能 訓 練 室	1	64.00㎡
一 般 浴 室	2	32.68㎡
介 護 専 用 居 室	1	8.75㎡
一 時 介 護 室	1	8.75㎡
娯 楽 室	1	31.50㎡

※ 居室の変更:ご契約者から居室の変更希望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。又、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

## 6 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	苦情解決責任者	浅田靖則
	窓口担当者	相談員 三嶋瑠
	第三者委員	西田光敏 23-1482
		大塚正道 24-3794
	ご利用時間	毎日 9時～17時
	ご利用方法	電話 0948-25-7789
		FAX 0948-25-2140
		面接 毎日9時～17時
	行政機関	運営適正化委員会
		春日市原町3-1-7
		TEL 092-915-3511
		FAX 092-584-3790
		国民健康保険団体連合会
		福岡市博多区吉塚本町13-47
		TEL 092-642-7800
		FAX 092-642-7852
		飯塚市福祉部高齢介護課
		飯塚市新立岩5-5
		TEL 0948-22-5500
		FAX 0948-22-6062
		嘉麻市健康福祉部高齢者介護課
		嘉麻市上山田392
		TEL 0948-53-1182
		FAX 0948-83-6039
		広域連合田川・桂川支部
		田川市新町18-7 田川自治会館内
		TEL 0947-49-1093
		FAX 0947-49-1097

## 7 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定特定施設入居者生活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しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	職務の内容	常勤換算		指定基準
		専従	兼務	
管理者	業務の一元的な管理			1名
生活相談員	生活相談及び指導			1名以上
介護職員	介護業務			7名以上 (常勤換算)
看護職員	心身の健康管理、口腔衛生と機能のチェック及び指導、保健衛生管理			1名
機能訓練指導員	身体機能の向上・健康維持のための指導			1名
計画作成担当者	特定施設サービス計画の作成等			1名

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1. 介 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 早 朝： 7:00～16:00 1名 日 中： 9:30～18:30 2名 夜 勤： 16:30～9:30 1名
2. 看 護 職 員	標準的な時間帯における最低配置人員 日 中： 8:00～17:00 1名 または 日 中： 9:00～18:00 1名
3. 機 能 訓 練 職 員	毎 日： 8:00～17:00 1名 または 毎 日： 9:00～18:00 1名

## 8 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設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)利用料金の全額をご契約者に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。

＜サービスの内容＞

① 入 浴

・ 入浴又は清拭を週3回以上行います。

② 排 泄

・ 排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

### ③ 機 能 訓 練

- ・ 機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能はその減退を防止するための訓練を実施します。

### ④ そ の 他 自 立 へ の 支 援

- ・ 契約者の自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。
- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎ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。
- ・ 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。
- ・ シーツの交換は週1回実施します。
- ・ 利用者には特定施設サービス計画を作成し、介護保険更新時及び心身機能変化時に見直すようにします。
- ・ 利用者の方が希望されれば、サービス提供記録を開示することができます。又、事業計画書の閲覧もできます。
- ・ 個人情報については保護いたします。

# 特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護 利 用 時

## 利 用 料 金 予 定 月 額

月 額 利 用 料 ※単位:円

対象収入による階層区分		事務費	生活費	管理費	合計 ①	介護保険 自己負担 ②	合 計 ③ ① + ②
1	1,500,000 以下	10,000	48,760	23,000	81,760		
2	1,500,001 ～ 1,600,000	13,000	〃	〃	84,760		
3	1,600,001 ～ 1,700,000	16,000	〃	〃	87,760		
4	1,700,001 ～ 1,800,000	19,000	〃	〃	90,760		
5	1,800,001 ～ 1,900,000	22,000	〃	〃	93,760		
6	1,900,001 ～ 2,000,000	25,000	〃	〃	96,760		
7	2,000,001 以上	26,100	〃	〃	97,860		

(注) この表における対象収入とは前年の収入(社会通念上収入として認定する事が適当でないものを除く)から、租税、社会保険料、医療費等の必要経費を控除した後の収入をいう。

※ 夫婦で入居する場合については、夫婦の収入及び必要経費を合算し、合計額の2分の1をそれぞれ個々の対象収入とし、その額が150万円以下に該当する場合の夫婦それぞれの事務費徴収額については、上記表の額から30%減額した額を本人から徴収(月額)します。

この場合100円未満は切捨てとする。

※ 冬季加算 (11月～翌3月まで) 2, 150円 徴収します。

<介護保険利用料金(単位) (1日あたり)>

下記の料金(単位)表によって、ご契約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。(上記サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。)

※ 2割【3割】負担の方は自己負担額(単位)が2倍【3倍】になります。

1. ご契約者要 介護度別利 用料金(単 位)	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	1,830	3,130	5,420	6,090	6,790	7,440	8,130
2. 利用料金に 係る自己負担額 (単位)	183	313	542	609	679	744	813

\*加算(上記の金額に別途加算が付きます)

サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位	(自己負担 6円)《1日あたり》
退院・退所時連携加算	30単位	(自己負担 30円)《1日あたり》※30日間
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	自己負担額の総額に12.2%を乗じた額	
地域加算	1単位あたり10.14円で計算	

(2) ご契約者が選択されたサービスを利用されたときの利用料金

① 美容サービス 美容師の出張による美容サービスをご利用いただけます。

利用料金	アンジュ (第四火曜日、要予約)	カット ……………1,000円
		カラー ……………4,000円
		パーマ……………4,000円
	オブジェ (不定期、要予約)	カット ……………1,800円

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金… 材料代等の実費をいただきます。

③ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用で、ご契約者に負担いただく事が適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代…… 実費

電気代…… 使用分の電気代を請求書より計算の上負担していただきます。

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、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変更する事由について、変更を行う2か月前迄にご説明します。

## 9 事故発生時・緊急時の対応

職員は事故を発見した場合、直ちに緊急マニュアルにそって誠実に行動します。

事故発生後は報告をおこない、原因の解明・再発防止に努めます。

## 10 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施はありません。

## 11 虐待防止のための措置に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の防止の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切にするための担当者を定めます。

## 12 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

### 1 3 サービス利用に関する留意事項

利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）  
例：コップを投げつける / 蹴る / 唾を吐く
- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷付けたり、おとしめたりする行為）  
例：大声を発する / 怒鳴る / 特定の職員に嫌がらせをする / 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）  
例：必要もなく手や腕を触る / 抱きしめる / あからさまに性的な話をする

令和 年 月 日

特定施設入居者生活介護の提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者

福岡県飯塚市下三緒690番地  
ケアハウス太陽の郷

説明者

私は、契約書および本書面により、事業者から特定施設入居者生活介護について重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

保証人 住所

氏名

続柄