

介護老人福祉施設サービス 重要事項説明書

令和 8 年 8 月 1 日 現在

1. 利用者(被保険者)

要介護認定区分	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
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 容風会
法人所在地	福岡県北九州市小倉南区大字長野455番地の35
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 金丸勝利
電話番号	093-471-1030

3. ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム おきな杜
施設の所在地	福岡県北九州市小倉南区大字長野455番地の35
管理者	宮川 優子
電話番号	093-471-1030
FAX番号	093-471-0694

4. 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

介護を要する高齢者の方々が、介護保険法令の趣旨に従い、その有する能力に応じ、自律した生活を営むことができるよう支援いたします。

(2) 運営方針

①個人の意思の尊重

自分の意思で自分のスタイルにあった暮らしをサポートする

②自宅(在宅)生活の継続性の尊重

個人が暮らしてきた、そのままの暮らしを継続していくことをサポートする

③豊かな人生の創造(QOL)『おきな杜の感動政策』

喜び・夢・希望など感動を喚起し、心豊かに暮らすことをサポートする

(3) サービスの特徴

新型特別養護老人ホーム(=全室個室・ユニットケア)として整備し、高齢者一人一人のこれまでの人生を受け止め、職員と家族的な生活環境を一緒に創り上げていくことを目指します。

5. ご利用施設で実施する事業

事業の種類別		県知事の事業者指定		定員
		指定年月日	指定番号	
施設	特別養護老人ホーム	平成18年3月1日	4070502812	70名
居宅	短期入所生活介護	平成18年3月1日	4070502804	10名

6. 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷地		5,950.00m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート3階建(耐火建築)
	延床面積	2,356.35m ²
	利用定員	80人

(1) 居室

居室の種類	室数	面積
個室	80室	13.21m ² ～

(2) 主な設備

設備の種類	室数等	面積
共同生活室(リビング)	8	811.09m ²
一般浴室、特殊(機械)浴室	6	171.76m ²
医務室	1	17.87m ²

7. 職員体制(主たる職員)

職 種	員 数	区 分				常勤換算 後の員数	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	1		1			0.4	1	社会福祉士 精神保健福祉士
生 活 相 談 員	3	0	3			1.7	1	社会福祉士 介護支援専門員
介 護 職 員	37	36	0	1		36.6	24 (うち 看護 職員 3)	介護福祉士 29名
看 護 職 員	6	1	3	0	2	5.0		看護師 5名 准看護師 1名
介護支援専門員	1	0	1			0.4	1	介護支援専門員
管 理 栄 養 士	1	0	1			0.9	1	管理栄養士
機能訓練指導員	2	0	2			2.0	0	理学療法士 言語聴覚士
医 師	1				1		1	医 師

(注) 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

8. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
管 理 者	日勤（ 8時30分～17時30分）日勤で勤務	4週 8休
生 活 相 談 員	日勤（ 8時30分～17時30分）日勤で勤務	4週 8休
介 護 職 員	早出A（ 7時00分～16時00分） 早出B（ 8時00分～17時00分） 日勤A（ 8時30分～17時30分） 日勤B（10時00分～19時00分） 日勤C（10時30分～19時30分） 日勤D（11時00分～20時00分） 遅出A（12時00分～21時00分） 遅出B（12時30分～21時30分） 特遅A（13時30分～22時30分） 特遅B（15時00分～24時00分） 夜勤A（22時15分～ 7時15分） 夜勤B（23時45分～ 8時45分）	4週 8休
看 護 職 員	早出A（ 6時30分～15時30分） 早出B（ 7時00分～16時00分） 早出C（ 7時30分～16時30分） 日 勤（ 8時30分～17時30分） 遅 出（10時30分～19時30分） 特 遅（13時30分～22時30分） 夜 勤（22時15分～7時15分）	4週 8休
介護支援専門員	日勤（ 8時30分～17時30分）日勤で勤務	4週 8休
管 理 栄 養 士	日勤（ 8時30分～17時30分）日勤で勤務	4週 8休
機能訓練指導員	日勤（ 8時30分～17時30分）日勤で勤務	4週 8休
医 師	月～土 12時45分～13時45分	

9. サービスの内容

(1) 法定給付サービス

種	類	内	容						
食	事	管理栄養士等の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。食事時間は朝食（8：00～9：30）、昼食（12：00～13：30）、夕食（17：30～19：00）とし、利用者の食べたい時間に配慮します。							
排	泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。							
入	浴	体調に合わせ週2～3回の入浴または清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽等を使用して入浴することができます。							
離 床 、 整 容 等		寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 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、週1回状況に応じて随時実施します。							
機 能 訓 練		機能訓練指導員による利用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に努めます。							
健 康 管 理		嘱託医師による、診察日を設けて健康管理に努めます。 <table><tr><td>嘱託医師名</td><td>医院名・診療科目</td><td>所在地等</td></tr><tr><td>松 永 雅 道</td><td>みやび内科・眼科 内科、眼科、歯科</td><td>八幡東区中尾 2 丁目 5 番 5 号 TEL 093-647-5801</td></tr></table> 代診医について 嘱託医以外で緊急時対応及び看取り対応する代診医は以下の通りです。 ・河野 律子…産業医科大学病院 ・白神 幹浩…小倉記念病院 ・高瀬 文敬…英彦山病院 ・諸富 一壽…諸富医院 緊急時等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって連絡する等の措置を講じます。		嘱託医師名	医院名・診療科目	所在地等	松 永 雅 道	みやび内科・眼科 内科、眼科、歯科	八幡東区中尾 2 丁目 5 番 5 号 TEL 093-647-5801
嘱託医師名	医院名・診療科目	所在地等							
松 永 雅 道	みやび内科・眼科 内科、眼科、歯科	八幡東区中尾 2 丁目 5 番 5 号 TEL 093-647-5801							

相 談 及 び 援 助	当施設は、利用者及びその家族等からの相談に応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を豊かなものに、適宜レクリエーションや行事を企画します。

(2) 法定給付外サービス

サービスの種類	内 容
食 費	利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。 実費相当額の範囲内にて負担していただきます。 ただし、介護保険負担額認定証の交付を受けている方については、その認定証に記載された負担限度額(段階)の負担となります。
居 住 費 (室 料)	当施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料を負担していただきます。 その認定証に記載された負担限度額×月日数の負担となります。

※外泊や入院等で不在の場合、居室保持に要する費用として、不在後6日目までは介護保険負担限度額認定証に記載の居住費の負担限度額を、不在後7日目以降は1日あたり2,100円をいただきます。

(3) その他

サービスの種類	内 容
理 美 容	月 2 回(第1月曜日、第4木曜日)に 理美容師(ビューティケアシステム)の出張による理髪サービスをご利用いただけます。
インフルエンザ等予防接種	利用者の希望により実施いたします。
胸部レントゲン撮影	毎年 1 回全員を対象に実施
サービス提供記録の保管	この契約の終了後2年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	毎日8時30分～17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

<1割負担の場合>

区 分	1 日 あ た り(①)		1 ヶ 月 あ た り (②)		30日あたりの負担金 (①×30) + ②
	サービス費(10割)	利用者負担金(1割)	サービス費(10割)	利用者負担金(1割)	
要介護1	7,686円	769円	3,650円	365円	23,435円
要介護2	8,395円	840円	3,650円	365円	25,565円
要介護3	9,156円	916円	3,650円	365円	27,845円
要介護4	9,876円	988円	3,650円	365円	30,005円
要介護5	10,576円	1,058円	3,650円	365円	32,105円

<2割負担の場合>

区 分	1 日 あ た り(①)		1 ヶ 月 あ た り (②)		30日あたりの負担金 (①×30) + ②
	サービス費(10割)	利用者負担金(2割)	サービス費(10割)	利用者負担金(2割)	
要介護1	7,686円	1,538円	3,650円	730円	46,870円
要介護2	8,395円	1,679円	3,650円	730円	51,100円
要介護3	9,156円	1,832円	3,650円	730円	55,690円
要介護4	9,876円	1,976円	3,650円	730円	60,010円
要介護5	10,576円	2,116円	3,650円	730円	64,210円

<3割負担の場合>

区 分	1 日 あ た り(①)		1 ヶ 月 あ た り (②)		30日あたりの負担金 (①×30) + ②
	サービス費(10割)	利用者負担金(3割)	サービス費(10割)	利用者負担金(3割)	
要介護1	7,686円	2,306円	3,650円	1,095円	70,275円
要介護2	8,395円	2,519円	3,650円	1,095円	76,665円
要介護3	9,156円	2,747円	3,650円	1,095円	83,505円
要介護4	9,876円	2,963円	3,650円	1,095円	89,985円
要介護5	10,576円	3,173円	3,650円	1,095円	96,285円

(2) 法定給付外サービス分

利 用 者 負 担 段 階	利用者負担内訳(1日あたり)		合 計	30日あたりの 負担金
	食 費(注1)	居 住 費		
第1段階	300円	880円	1,180円	35,400円
第2段階	390円	880円	1,270円	38,100円
第3段階①	680円	1,370円	2,050円	60,600円
第3段階②	1,420円	1,470円	2,890円	81,900円
第4段階	1,600円	2,100円	3,700円	111,000円

※注1 食費内訳

食 事 区 分	金 額
朝食	400円
昼食	700円
おやつ	—
夕食	500円
合計	1,600円
※おやつは、昼食の金額に含まれます。	

(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)

令和8年6月より「強い経済」を実現する総合経済対策において、「介護分野の処遇改善については、他職種と遜色ない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえ、期中改定が実施されます。

政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等を目的に加算区分の合計単位数に17.6%を乗じた単位数の1割から3割(負担割合証に記載された割合)をご負担いただきます。

※(1)法定給付サービス分、(2)法定給付外サービス分〔食費と居住費〕、

(3) 介護職員等処遇改善加算負担金を毎月お支払いいただきます。

また、介護保険負担限度額認定を受けている(第1段階から第3段階②)方は、その認定証に記載の金額が負担額の上限(1日)となります。

※必要に応じて初期加算など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ることがあります。その他の加算につきましては、別紙(加算一覧)を参照ください。

※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。

※社会福祉法人減免対象者であり、認定証をお持ちの方は、利用者負担の一部が減額されますのでお申出ください。

(6)その他

種 類	利 用 者 負 担 金
理 美 容	月 2 回(第1月曜日、第4木曜日)に 理美容師(ビューティケアシステム)の出張による理髪サービスをご利用 いただけます。実施の際には実費をお支払いいただきます。
インフルエンザ等の 予防接種費用	利用者の希望により、実施の際には実費をお支払いいただきます。
サービス提供記録の 複写物費用	複写物は、A4 モノクロ 1 枚につき10円をお支払いいただきます。
電 気 代	個人専用家電の電気代は、(テレビ・冷蔵庫・空気清浄機等、他携帯電話や髭剃り充電器等を含む)を対象に 1つの家電につき1日当たり50 円、上限を100円とする。

(7)利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月分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、翌月次の方法により支払います。

金融機関自動口座引き落とし

指定の金融機関(西日本シティ銀行)の口座より、毎月20日に引き落としさせていただきます。

(8)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。

(9)入退居について

入居については、契約書を交わして1週間以内に入居をお願い致します。また、退居については、
退居となった日付けより1週間を目途にお荷物を取りに来て下さい。お荷物については、こちらで
居室から別の場所へ保管させていただく場合があります。次に入居される方のためご理解の程、
宜しくお願い致します。

12. 入所要件

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は、在宅での生活が困難な中、重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化されるため、平成27年4月1日から入居できる方は以下の通りとなります。

(1) 要介護3～要介護5の方

※常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方

(2) 要介護1又は要介護2で、居宅において日常生活を営むことが困難なことに関し、次の①～④のやむを得ない事由に該当する方

<特例要件>

- ① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。
- ② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
- ④ 単身世帯である、同居家族等が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待出来ず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

※(2)により入居することを、「特例入所」と呼びます。

介護保険の保険者である市町村の適切な関与の下、特例的に施設への入居が認められます。

※平成27年4月1日以降に入居した要介護3以上の方が、入居後要介護1・2になった場合も(2)の要件に該当する必要があります(平成27年3月31日までに入居された方は、特例要件に該当する必要はありません)。また、特例要件に該当していない場合は退居していただくことになります。要介護3以上の方も、念のため特例要件への該当状況についてご確認ください。

13. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「おきな杜消防防災計画」に沿って対応を行います。			
平常時の訓練等 防災訓練	別途定める「おきな杜消防防災計画」に沿って、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加していただき実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	自動火災報知機	189	防火扉・シャッター	4
	漏電火災報知機	----	スプリンクラー	579
	非常通報装置	6	屋内消火栓	10
	誘導灯	39	消火器	25
	避難階段	3	非常用電源	----
消防計画等	消防署への届出日： 初回 / 平成 18年 2月 8日 変更 / 平成 21年 1月 7日 変更 / 平成 23年 1月20日 変更 / 平成 23年11月22日 変更 / 平成 25年10月 2日 変更 / 平成 30年 4月 9日 変更 / 平成 30年12月 1日 変更 / 平成 31年 2月 1日 変更 / 令和 3年 11月 1日 変更 / 令和 5年 11月 1日 変更 / 令和 7年 11月 1日			

14. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 北九州病院 北九州総合病院
院長名	永田直幹
所在地	北九州市小倉北区東城野町1-1
電話番号	093-921-0560
診療科	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科 脳神経外科、形成外科、放射線科、リハビリテーション科、 小児科、産婦人科、透析科、人間ドッグ
入院設備	ベッド数 360 床
救急指定の有無	あり
契約の概要	1. 入居者の救急医療を受託し、協力する。 2. 施設は、事前に患者の容態、既往歴等の医療に必要な事項を通知し 病院が指定する時刻に受診させるものとする。 3. 特に緊急を要する患者は、時刻にかかわらず、休日、夜間、 年末年始等においても受け入れる。

医療機関の名称	小倉セントラル病院
院長名	林田隆博
所在地	北九州市小倉南区長野本町4丁目6-1
電話番号	093-473-0246
診療科	内科、消化器科、外科、肛門科、麻酔科
入院設備	ベッド数 108 床
救急指定の有無	あり
契約の概要	1. 入居者の医療を受託し、協力する。 2. 施設は、事前に患者の容態、既往歴等の医療に必要な事項を通知し 病院が指定する時刻に受診させるものとする。

15. 協力歯科医療機関

名称	医療法人 恵祐会 しんまち歯科
理事長名	中島裕子
所在地	北九州市小倉南区田原新町2丁目4-16
電話番号	093-474-8616

16. 相談窓口、苦情対応について

(1) サービスに関する苦情やご相談の受付

サービスに関する苦情やご相談は、以下の窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口(担当者) 生活相談員 宮川 祥史

○受付時間 8 時 30 分～17 時 30 分 (ただし、生活相談員の公休日を除く)

○電話番号 093-471-1030

苦情受付の概要は以下のとおりです。

「苦情申し出窓口」の設置について

社会福祉法第 82 条の規程により、当法人では利用者等からの苦情に適切に対応する体制を事業所ごとに整えています。

各事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し、苦情解決に努めておりますので、ここにお知らせいたします。

記

- | | |
|-----------|---|
| 1 苦情解決責任者 | 宮川 優子 (施 設 長) ; 特養・ショートステイ
福島 太規 (管 理 者) ; デイサービス (元気塾)
池田 真由 (管 理 者) ; デイサービス (文化村)
幸 めぐみ (管 理 者) ; デイサービス (ARUKU)
伊崎 慎一郎 (管 理 者) ; 居宅 |
| 2 苦情受付担当者 | 宮川 祥史 (生活相談員) ; 特養・ショートステイ
山口 萌衣 (生活相談員) ; デイサービス (元気塾)
笠原 龍生 (生活相談員) ; デイサービス (文化村)
仲田 由香里 (生活相談員) ; デイサービス (ARUKU)
今仁 真紀 (介護支援専門員) ; 居宅 |
| 3 第三者委員 | 中島 千雅 (監 事) [連絡先:093-452-0758]
山下 一則 (評議員) [連絡先:093-451-0102] |

4 苦情解決の方法

(1) 苦情の受付

苦情は、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。

なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く。)に報告いたします。第三者委員は、内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

(3) 苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立会いによる話し合いは、次によりおこないます。

ア 第三者委員による苦情内容の確認

イ 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ 話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 都道府県「運営適正化委員会」の紹介

本事業で解決できない苦情は、福岡県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。

(2) 行政機関その他苦情受付期間

★公的機関においても、次の機関において相談や苦情申出ができます。

小倉南区役所保健福祉課 介護保険担当	所在地	北九州市小倉南区若園5丁目1番2号
	電話	093-951-4127
	F A X	093-923-0520
	対応時間	平日 午前8時30分～午後5時
福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談係	所在地	福岡市博多区吉塚本町13番47号
	電話	092-642-7859
	F A X	092-642-7857
	対応時間	平日 午前8時30分～午後5時
福岡県社会福祉協議会内 運営適正化委員会	所在地	福岡県春日市原町3丁目1番地7 (クローバープラザ内)
	電話	092-915-3511
	F A X	092-915-3512
	対応時間	平日 午前9時00分～午後5時 日祝 午前9時00分～午後5時 月曜日(祝日の場合は翌日)休業

17. 事故発生時の対応

事 故 発 生 時	事故(医療機関への受診を要する状況時)が発生した場合、速やかに市町村、家族等に連絡を行います。 なお、市町村とは介護保険者(北九州市他)です。
事故の調査説明	事故発生に至った原因等調査をはじめ、記録整備を図り、その説明を行うと共に事故再発防止に努めます。

18. 損害賠償責任保険

保 険 会 社	あいおいニッセイ同和損保
---------	--------------

(損害賠償責任)

事業者は、本契約に基づくサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

ただし、利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められるときに限り、損害賠償額を減じることができるものとします。

(損害賠償がなされない場合)

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。特に以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 二 利用者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- 三 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- 四 利用者が、事業者および職員等の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

19. 不可抗力免責事項

事業者は、地震、感染症、その他当事者の合理的支配を越えた偶発的事象による本契約の全部または一部の履行遅延または履行不能については、責任を負わない。

20. 緊急やむを得ない場合の身体拘束の対応

身体拘束の対応	緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う場合は、時間、態様、利用者の心身の状況、理由の記録を整備します。 また、家族等へ経緯を説明いたします。
---------	--

21. 虐待防止のための措置

事業所は利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から次の通とおりに体制を設けるものとし、発生またはその再発防止を行います。

- ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催しその結果を従業者に周知徹底を図ります
- ・虐待防止のための指針を整備します。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- ・人権擁護と虐待防止の措置を適切に実行するための担当者を置きます。

22. 個人情報の適切な取り扱い

適切な取り扱い	個人情報の保護に関する法律に基づき、利用者、家族等を特定し得る情報については、漏洩等により他人が安易に知りうることをないよう適切な取り扱いに努めるとともに、個人情報の開示等を要する場合は、事前に承諾を得ることならびにその他必要な措置を講じます。
---------	--

23. サービスの第三者評価の受審状況

第3者評価の有無	無
----------	---

24. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	面会時間は保安・防犯上の都合により、原則は午後13時30分～午後17時迄とさせていただきます。ただし、特別な事情がある場合は職員にご相談ください。 来訪者は、フロントカウンターに設置されている面会簿に必ずご記入していただき、入館証を身につけ、退館時は面会簿に退館時間をご記入の上、入館証をご返却ください。 本館玄関は、17時30分～翌朝7時30分の間、施錠させていただきます。17時30分以降の面会につきましては、玄関のインターホンで呼び出してください。おきなの杜まで連絡いただきますと、スタッフが開錠いたします。また、宿泊される場合は、事前にご相談の上、施設の許可を得てください。 なお、ゲストルーム宿泊料は1泊2,000円、食事代、朝食300円、昼食500円、夕食500円で提供できます。(事前申込必要)
外 出 ・ 外 泊	利用者が外出、あるいは外泊される場合には、届出を提出し、事前にお知らせ下さい。 各ユニットにて、外出届・外泊届をご用意しております。
嘱託医師以外の医療機関への受診	原則として、家族等対応をお願いしています。 必要に応じ、対応いたします。
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下さい。 故意に、又は不注意等により施設・設備を破損・汚損した場合には、利用者の自己負担により原状回復していただくか、相当の代価を

	お支払いいただく場合があります。
喫 煙 ・ 飲 酒	館内は禁煙です。 また、飲酒は事前にご相談ください。
迷 惑 行 為 等	大声、暴言、暴力、騒音等、他の利用者の迷惑になるような行為は ご遠慮願います。また、むやみに他の利用者のユニットや居室等 に立ち入らないようにして下さい。
所持金、現金等の管理	原則として、家族等にて管理していただくようお願いいたします。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する宗教活動、政治活動は ご遠慮下さい。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は原則お断りしておりますので、 事前にご相談下さい。

25. 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つけたり、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ャルハラスメント(意に添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：必要も無く手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする

26. サービス契約の終了

利用者が次の各号に該当し、事業者からの再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達する事が困難になったときは、文章に2週間以上の予告期間をもってこの契約を解除いたします。

- ① 利用者の行動が、他の利用者、自身の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者が十分な介護をつくしてもこれを防止できないとき
- ② 利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき
- ③ 事業者からの再三の警告にもかかわらず、利用者及びその家族等が事業者へのハラスメント行為を反復、継続したとき

※ハラスメントとは、「叩く、蹴る、唾を吐く」などの身体へ危害を加える「身体的暴力」・「怒鳴る、威圧的な態度、批判的な言動、理不尽な要求を繰り返す」など職員の尊厳を貶める「精神的暴力」・「必要もなく体を触る、抱きしめる、性的な話をする」などの「セクシャルハラスメント」をいう。

- ④ 職員の心身に危害が生じ、または生じるおそれのある場合であって、その危害の発生または再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが困難になったとき

加 算 一 覧				
	加 算 名	区 分	単 位	加 算 内 容
全 利 用 者 対 象 加 算	看護体制加算Ⅰ(ロ)	1日当たり	4	入所者が30～51人以上 かつ常勤看護師1名以上
	看護体制加算Ⅱ(ロ)	1日当たり	8	Ⅰの該当がある。かつ入所者 25:1 であり、端数を上回ることにより1名配置。かつ配置基準よりも1名上回る配置。かつオンコール体制
	日常生活継続支援加算	1日当たり	46	① 要介護4もしくは5の者の占める割合 70%以上 ② 認知症自立度Ⅲ以上のものの占める割合が 65%以上 →算定日の属する月の前6月間又は、前12月間における新規入所者 ③ 痰の吸引が必要な住民の占める割合が 15%(11名)以上
	夜勤配置加算Ⅱ(ロ)	1日当たり	18	ユニット型で入所者が30～51人以上 夜勤を行う介護または看護職員が最低基準を1名以上上回る
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	1日当たり	12	専従の機能訓練指導員1名以上配置 ※計画書の策定や実施が課せられる
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	1ヶ月当り	20	入所者の個別機能訓練計画の情報等の厚生労働省への提出及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態にじた訓練計画の作成・実施・評価を行う。
	個別機能訓練加算(Ⅲ)	1ヶ月当り	20	個別機能訓練加算(Ⅱ)、口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定している事
	科学的介護推進加算(Ⅰ)	1ヶ月当り	40	入所者の心身の状況等に係る情報を厚生労働省へ提出及びフィードバック情報をサービス提供に活用する
	科学的介護推進加算(Ⅱ)	1ヶ月当り	50	科学的介護推進加算(Ⅰ)の要件に加え、疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出及びフィードバック情報をサービス提供に活用する
	自立支援促進加算	1ヶ月当り	280	入所者への自立支援に必要な医学的評価を定期的に行い、それに基づいた支援計画を策定し実施する。また、医学的評価の結果を厚生労働省へ提出及びフィードバック情報をサービス提供に活用する
	ADL 維持等加算(Ⅰ)	1ヶ月当り	30	ADL(日常生活動作)の評価を行い、基準に基づいた平均値が1以上の場合に加算

	ADL 維持等加算(Ⅱ)	1ヶ月当り	60	上記内容を実施し、基準値に基づいた平均値が2以上の場合に加算
	協力医療機関連携加算	1ヶ月当り	50	協力医療機関との間で入所者等の同意を得て当該入所等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催
	高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅰ)	1ヶ月当り	10	入所者が感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で該当する介護サービスをを行った場合に1ヶ月に1回連続する5日を限度として算定。又、医療機関が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
	高齢者施設等 感染対策向上加算(Ⅱ)	1ヶ月当り	5	3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること
	新興感染症等施設療養費	1日当り	240	入所者が感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスをを行った場合に1ヶ月に1回、連続する5日を限度とする。
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1ヶ月当り	100	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1ヶ月当り	10	利用者様の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた委員会の開催や安全対策を実施。1つ以上のテクノロジー危機を導入。生産性向上ガイドラインにもとづいた業務改善を行う。
	安全対策体制加算	入所時	20	外部研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に加算
対象利用者毎の加算	療養食加算	1日当り	18	管理栄養士または栄養士による食事の管理医師の指示に基づく疾病治療食の提供が行われた場合
	経口移行加算	1日当り	28	摂食・嚥下機能が低下し、医師の指示を受け管理栄養士が特別な管理を行った場合
	経口維持加算(Ⅰ)	1ヶ月当り	400	
	経口維持加算(Ⅱ)	1ヶ月当り	100	

口腔衛生管理加算(Ⅰ)	1ヶ月当り	90	・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し口腔ケアを月2回以上行う事 ・歯科衛生士が入所者に係る口腔ケアについて介護職員に対し、具体的な技術助言と指導を行う事 ・歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示、口腔ケアの内容、介護職員への技術的助言と指導、その他必要な事項を記録する事 ・歯科衛生士が入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応する事 ・入所者の口腔の状態により医療保険による対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるように情報提供を行う事 ・歯科衛生士が行った口腔衛生管理についての実施記録を管理し、必要に応じて写しを利用者様に提供する
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1ヶ月当り	110	加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している事
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1ヶ月当り	3	入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1ヶ月当り	13	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がないこと。
排泄支援加算(Ⅰ)	1ヶ月当り	10	排泄に介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師、または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出
排泄支援加算(Ⅱ)	1ヶ月当り	15	排泄支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行う事により、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつオムツ使用ありから使用なしに改善していること。

	排泄支援加算(Ⅲ)	1ヶ月当り	20	排泄支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行う事により、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつオムツ使用ありから使用なしに改善していること。
	若年性認知症入所者受入加算	1日当り	120	若年性認知症利用者を受け入れ、個別ニーズ(環境・特性)に応じたサービス提供を行う
	初期加算	1日当り	30	入居初日から、または30日を超える医療機関への入院後に施設に戻られた場合、30日に限り加算
	外泊時費用	1日当り	246	入所者が入院・外泊をされた際、1月に6日を限度とし加算(ただし、初日及び最終日は算定しない)
	退所時情報提供加算	1回当り	250	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等一人につき1回に限り加算
	退所時栄養情報連携加算	1回当り	70	入退院時に医療機関に栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われた場合
	配置医師緊急時加算	1回あたり	325	施設から配置医師に対して直接施設へ訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、施設に赴き診療を行った場合
650				
1300				
看取り加算	死亡日45日前～31日前	1日当り	72	基準に該当する職員配置及び家族等の合意・書類の整備等の諸条件を整備し、看取り看護を行った場合
	死亡日30日前～4日前	1日当り	144	
	死亡日前々日・前日	1日当り	780	
	死亡日	1日当り	1580	
処遇改善	介護職員処遇改善加算Ⅰロ	17.6%	加算区分の合計単位数に17.6%を乗じた単位数	

令和 年 月 日

介護老人福祉施設(特別養護老人ホームおきな杜)サービス開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基ついて重要な事項を説明しました。

〈 事 業 者 〉

所 在 地 福岡県北九州市小倉南区大字長野455番地の35

事業者名 社会福祉法人 容 風 会

代 表 者 理 事 長 金 丸 勝 利 印

[指定番号 4070502812]

〈 説 明 者 〉

所 属 特別養護老人ホーム おきな杜

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設(特別養護老人ホームおきな杜)サービスについて重要な事項の説明を受け理解しました。

〈 入 居 者 〉

氏 名 印

〈 入居者代理人(選任した場合) 〉

住 所

氏 名 印