

地域密着型介護老人福祉施設サービス 重要事項説明書

特別養護老人ホーム とくりき春吉園

1、利用者（北九州市の被保険者）

氏名	様		
被保険者番号			
住所			
要介護認定有効期間	令和	年	月 日 から
	令和	年	月 日 まで
要介護認定区分	要介護		

※北九州市内に住民票がある方に限られます

2、事業者

事業者の名称	社会福祉法人 菅生会
法人所在地	北九州市小倉南区大字春吉463-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 山家 滋(やまが しげる)
電話番号	093-452-1351
FAX番号	093-451-1352

3、ご利用施設

施設名称	特別養護老人ホーム とくりき春吉園
施設所在地	北九州市小倉南区徳力団地2-10
施設長名	中溝 明弘(なかみぞ あきひろ)
入所者定員	29名
ユニット数	3ユニット
電話番号	093-383-8440
FAX番号	093-383-8449

4. 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、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の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、入居者が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することを目指すものとする。

(2) 運営方針

1、入所者の意志及び人格を尊重し、自立支援の立場に立って地域密着型の福祉施設サービスを提供するよう努めるものとする。
2、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス、在宅サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

(3) サービスの特徴

とくりき春吉園は、周囲を緑と閑静な住宅地、商店街や幼稚園などに囲まれた豊かな環境のなかにあり、介護を必要となった高齢者ができるだけ自宅から近い場所で、在宅生活の継続が可能な場所に設置されました。生活の継続でありながら、自立支援を中心とした安心で安全な介護サービスそして、入居者の個人の尊厳を守るために個別ケアを目指した介護を行います。また「最後の最後まで美味しい」をテーマに口腔ケアを基本にしながら様々な食事形態を工夫して提供いたします。職員の介護の軽減に向けた工具の活用や福祉用具の活用により、魅力ある職場づくりを行い、職員の健康と安全に配慮し、職員の定着への配慮を行います。

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	地域密着型 特別養護老人ホーム	平成30年8月1日	4090500481	29人	
	短期入所生活介護	平成30年8月1日	4070505534	10人	

6. 施設の概要

地域密着型介護老人福祉施設

建物	敷地	989.56 m ²
	構造	鉄骨造りコンクリート 4 階建 (耐火建築)
	延べ床面積	1825.48 m ²
	利用定員	29 人

(1) 居室 (個室・29名)

居室の種類	室数	面積			居室の種類	室数	面積		
		1人部屋	m ²		1人部屋		1人部屋	m ²	
1人部屋	201	室	11.10	m ²	1人部屋	307	室	10.75	m ²
1人部屋	202	室	10.84	m ²	1人部屋	308	室	10.70	m ²
1人部屋	203	室	10.80	m ²	1人部屋	309	室	10.75	m ²
1人部屋	204	室	10.80	m ²	1人部屋	310	室	10.76	m ²
1人部屋	205	室	10.80	m ²	1人部屋	311	室	10.76	m ²
1人部屋	206	室	10.80	m ²	1人部屋	312	室	10.75	m ²
1人部屋	207	室	10.75	m ²	1人部屋	313	室	10.70	m ²
1人部屋	208	室	10.80	m ²	1人部屋	314	室	10.75	m ²
1人部屋	209	室	10.82	m ²	1人部屋	315	室	10.70	m ²
1人部屋	301	室	10.70	m ²	1人部屋	316	室	10.72	m ²
1人部屋	302	室	10.75	m ²	1人部屋	317	室	10.80	m ²
1人部屋	303	室	10.70	m ²	1人部屋	318	室	10.70	m ²
1人部屋	304	室	10.80	m ²	1人部屋	319	室	10.75	m ²
1人部屋	305	室	10.80	m ²	1人部屋	320	室	10.70	m ²
1人部屋	306	室	10.70	m ²					

※ 指定基準は、居室1人あたり10.65 m²

(2) 主な設備

設備の種類	階	室数等	面積	
食堂及び機能訓練室	2階	1室	38.55	m ²
一般浴室	2階3階	4室	10.23	m ²
機械浴室	3階	2室	77.10	m ²
医務室	1階	1室	9.89	m ²

※ 食堂の指定基準は、1人あたり3 m²

7、職員の体制

職種	員数	区分				常勤換算後の 人員	保有資格		
		常勤		非常勤					
		専 従	兼 任	専 従	兼 任				
施設長	1		1			1	社会福祉主事		
生活相談員	2	2				2	社会福祉主事		
介護職員	24	17		7		18	介護福祉士・ ヘルパー2級		
看護職員	5	3	1	1		4	看護師・准看護師		
機能訓練指導員	1		1			1	理学療法士等		
介護支援専門員	1		1			1	介護支援専門員		
医師	1				1	0.1	医師免許		
管理栄養士	1		1			0.5	管理栄養士		
栄養士	1		1			0.5	栄養士		

職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務 1名	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務 1名	4週8休
介護職員	○早出 (7:00～16:00) 日勤 (9:00～18:00) 遅出 (10:00～19:00) 夜勤 (15:30～翌9:30) 8名以上	4週8休
看護職員	○早出 (8:00～17:00) 日勤 (9:00～18:00) 遅出 (10:00～19:00) ○夜間帯については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。(オンコール体制)	4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務 1名	原則として4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務 1名	4週8休
医師	週1日以上	
管理栄養士・栄養士	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務 各1名	4週8休

8、サービス内容（介護保険）

種類	内 容
食事	<p>○栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。</p> <p>○食事は出来るだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。</p> <p>（食事時間）</p> <p>朝食 7:30～9:30</p> <p>昼食 11:30～13:30</p> <p>夕食 17:30～19:30</p>
排泄	○利用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も適切な援助を行います。
入浴	<p>○年間を通じて 週 2 回 の入浴又は清拭を行います。</p> <p>○寝たきり等で座位がとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</p>
離床、着替え 整容等	<p>○寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>○生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。</p> <p>○個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助をします。</p> <p>○シーツ交換は 週 1 回は実施します。</p>
機能訓練	<p>○機能訓練指導員（理学療法士等）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努めます。</p> <p>○当施設の保有するリハビリ器具 ブーリー・平行棒等</p>
健康管理	<p>○嘱託医師により週1回以上診察日とし、健康管理に努めます。</p> <p>○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持って引き継ぎます。</p> <p>○利用者が外部の医療機関に通院する場合は、できるだけご家族に協力ををお願いいたします。</p> <p>（当施設の嘱託医師） 氏 名 : 山 家 滋 診 療 科 : 内科（所属病院：徳力団地診療所）</p>
相談及び援助	<p>○当施設は、利用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に努めます。</p> <p>相談窓口 生活相談員</p> <p>○利用者の施設介護サービスが作成されるまでの間にについても、当然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ように適切な各種介護サービスを提供します。</p> <p>○その有する能力に応じて自立した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。</p>
社会生活上の便宜	<p>○当施設では、必要な教養娯楽設備を備えるとともに、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。</p> <p>○主なレクリエーション行事（敬老会・クリスマス会・花見）</p>

9、サービス内容（介護保険外）

サービスの種別	内 容
特別な食事	外食の場合は事前にご相談いたします。 每月の特別食 : 500円
理美容	毎月2回 美容師の出張により理美容サービスを利用します。 カット1400円 ベット上のカット1800円 他実費
電気代	持ち込み家電製品使用時1台につき1日50円を頂きます。 電気アンカ・電気毛布・電気ポットなど。テレビ・ラジオは対象外。
クリーニング代	施設にて洗濯できない物（クリーニングの表示タグがある衣類）
医療費	処方される薬代 受診費用 入院費 予防注射料金
個人の嗜好品	箱ティッシュ等、口腔ケア用品、化粧品、洗髪洗顔専門のもの、 嗜好食品（ヤクルト等）
特別な補食	通常の食事を提供したにも関わらず、体調不良や摂食拒否等で摂食できない場合に、医師の指示による特別な栄養剤が継続して提供される場合は、下記の補食栄養剤の料金を請求させて頂くことがあります。 (食事が摂れない場合は食事代は頂きません) 料金は実費です。 ①エンジョイゼリー ②アイソカルゼリー ③コラーゲンゼリー ④ポチプラスA ⑤その他(その都度 必要な補助食品)
レクリエーション参加費・教養娯楽費用	レクリエーション・外出に伴う費用等 材料費。買い物費用、イベント参加費等。本や新聞の購読費用。
特別な福祉用具のレンタル料金・または購入代金	褥瘡対策高機能エアマット・特殊高機能車いす・姿勢保持クッション・ 体位交換用の高機能クッション・車いす専用のエアクッション・車いす 専用センサー・徘徊センサー利用料等

入院中・外泊中における居室については、部屋を確保する必要がある方につきましては、

居室利用料金 1日につき 2,006円 を請求致します。

10、サービス提供記録に関するサービス

サービス提供記録の保管	この契約終了後5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土日・祝祭日を除く毎日午前9時～午後5時
サービス提供記録の複写物の交付	複数ある場合のみ、実費相当額を負担して頂きます。(1枚20円)

11、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暫定の計画作成し
適切な各種介護サービスを提供します。

12、利用者負担金

料金表 別紙① 1割負担 別紙2 2割負担 別紙③3割負担を参照

お支払いいただく利用料負担金は次のとおりです。

(1) 法定給付サービス分 (介護保険負担割合証 1割負担の場合)

※1単位 (10.14円)

	1日あたり		備考(1ヶ月30日計算)
	サービス費 (10割)	利用者負担金(1割)	
要介護1 (1日につき682単位)	6,915 円	約 692 円	1ヶ月あたり 約 20,760 円
要介護2 (1日につき753単位)	7,635 円	約 764 円	1ヶ月あたり 約 22,920 円
要介護3 (1日につき828単位)	8,395 円	約 840 円	1ヶ月あたり 約 25,200 円
要介護4 (1日につき901単位)	9,136 円	約 914 円	1ヶ月あたり 約 27,420 円
要介護5 (1日につき971単位)	9,845 円	約 985 円	1ヶ月あたり 約 29,550 円

(2) 加算の算定は、全員が対象となる加算と個別のケア計画による加算があります。

個別ケア加算については別紙(料金表)をご確認ください

初期加算

30単位/日 (30日間)

入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算します。30日を越える病院又は診療所へ入院後に再び入居した場合も、同様になります。

外泊時費用

246単位/日(1月に最高6日まで)

入所者が入院し、又は外泊した時の費用の算定246単位 (6日間を限度)

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して、居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定します。

夜勤職員配置加算 (II) イ

46単位/日

夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること、又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していることで算定する。

看護体制加算 (I) (II)

12単位・23単位/日

ア. 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護費を算定していること。

イ. 常勤の看護師を1名以上配置していること。

ウ. 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

配置医師緊急時対応加算

通常の時間外の場合 325単位/回 配置医師の通常の勤務時間外の場合 (早朝・夜間及び深夜を除く)

早朝・夜間 650単位/回 早朝・夜間

深夜 1300単位/回 深夜

看取り介護加算について

看取り介護加算について、上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価する。

看取り介護に関する計画のもと、看取り介護が行われ、加算算定にあたって必要とされる一連の要件を満たす場合、下記のように算定される。

(1) 死亡日以前31日以上45日以下 : 72単位/日 (4) 死亡日 : 1280単位/日

(2) 死亡日以前4日以上30日以下 : 144単位/日 ※死亡月に算定される

(3) 死亡日の前日・前々日 : 680単位/日 ※死亡月に算定される

イ. 常勤の看護師を1名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院もしくは診療所もしくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。

ロ. 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ハ. 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における見取りの実績等を踏まえ、適宜、見取りに関する指針の見直しを行うこと。

二. 看取りに関する職員研修を行っていること。

木. 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるような配慮を行うこと。

安全管理体制未実施減算で減算になる単位数は、5単位/日です。

日常生活継続支援加算

46単位/日

日常生活継続支援加算とは、重度のご利用者の入所を積極的に受け入れることを評価し

要介護度4および5の新規の入所者総数が7割以上であることや、

認知症で日常生活が困難な新規の入所者が6割5分以上、

たんの吸引等が必要なご利用者が1割5分以上であることなどを条件としています。

個別機能訓練加算 I

12単位/日

機能訓練指導員を配置し、利用者(入所者)に対して個別機能訓練計画書を作成、その計画に基づき機能訓練を実施し 効果や実施方法を評価する取組により算定できる加算です。

個別機能訓練加算 II

20単位/月

2021年度の介護報酬改定では、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、

ライフのデータ提出とフィードバック活用を評価する区分が新設されます。

個別機能訓練加算 III

20単位/月

個別機能訓練加算 (II) 口腔衛生管理加算 (II) 栄養マネジメント強化加算を算定していく

入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施の

ために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること

共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等

の関係職種間で共有していること

(協力医療機関の要件)

協力医療機関連携加算

右の①～③該当施設

①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談 対応を行なう体制を常時確保していること。

100単位/月(令和6年度)

②高齢者施設等からの診療の求めが あった場合において、診療を行う体 制を常時確保していること。

それ以外

③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所

50単位/月(令和7年度～)

者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること

退院時情報提供加算

250単位/回

入所者等が医療機関へ退所し、情報を提供した場合

高齢者施設等感染対策向上加算（1）10単位/月

感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会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） 5単位/月

新興感染症等施設療養費 240単位/日

認知症チームケア推進加算（I） 150単位/月

診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、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。

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行な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なう上で、該当する介護サービスを行なった場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

認知症の者の占める割合が2分の1以上であり、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行なっていること

「入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行なわなければならない」ことを規定。※「計画的に」とは、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施することとする。

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こと。

（I）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

口腔衛生管理加算（I） 90単位/月

口腔衛生管理加算（II） 110単位/月

認知症チームケア推進加算（II） 120単位/月

療養食加算

6単位/回 (1日に3回を限度)

当園嘱託医（当園嘱託医が主治医でない入所者は、担当主治医から情報提供の上、嘱託医が治療食の提供が必要と判断した場合）が、入所者に対して疾患治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される、入所者の年齢・病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食・腎臓病食・心臓病食）の提供を行なった場合に療養食加算として、1回につき

栄養マネジメント強化加算 11単位/日

○管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行なっている場合は70）で除して得た数以上配置すること

○低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること

○低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること

○入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報の併用等に係るため、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

退所時栄養情報連携加算 70単位/回

再入所時栄養連携加算 200単位/月

再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であつて特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。1人に1回を限度とする

栄養マネジメント未実施減算で減算になる単位数は、14単位/日です。

科学的介護推進体制加算（2） 40単位/月

科学的介護推進体制加算（II） 50単位/月

ADL維持加算 30単位/月

ADL維持加算（II） 60単位/月

自立支援促進加算 300単位/月

褥瘡マネジメント加算（I） 3単位/月

褥瘡マネジメント加算（II） 13単位/月

排泄支援加算

(I) 10単位/月 (II) 15単位/月 (III) 20単位/月

※科学的介護の仕組みについて、関係者の理解を得るために、サービスの利用者やデータ入力を行う

事業所等がデータの分析結果の恩恵を享受できるようフィードバックできる仕組みが必要である。

との考え方から利用者全員の記録を厚生労働省へ送信する事が求められています。

介護職員等処遇改善加算（I） 総単位数×14% (所定単位数に14%相当を乗じた単位数を加算)

介護職員処遇改善加算とは、介護職員の人員確保・処遇の安定により介護保険サービス提供質の向上を図る目的で創設された介護報酬の加算であり合計単位数にサービス別加算率（短期入所生活介護・予防/14%）を乗じた単位数の1割または2割または3割をご負担いただきます。

※上記の加算は、各利用者様、及びその時の状況に、よって異なりますので、入所時にご説明いたします。

(利用料負担割合について)

対象者				利用者負担割合
要支援・要介護認定を受けている第1号被保険者	本人の合計所得金額が160万以上の方	本人も含め同一世帯の第1号被保険者の「年金収入+その他の合計収所得金額」が右記の額	単身は280万未満 2人以上は346万未満	1割
	本人の合計所得金額が160万未満の方			2割
	本人の合計所得金額が220万以上の方	本人も含め同一世帯の第1号被保険者の「年金収入+その他の合計収所得金額」が右記の額	単身は340万以上 2人以上は463万以上	3割

(2) 食事の提供に係る食費負担額

利用者負担段階	対象者	食費(日額)	月額(1ヶ月30日あたりの目安)
第1段階	市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	預貯金等の資産が単身で1,000万円以下、夫婦で2,000万円以下	300円 約9,000円
第2段階	市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の者	預貯金等の資産が単身で650万円以下、夫婦で1,650万円以下	390円 約11,700円
第3段階①	市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以上120万円以下の者・境界層該当者	預貯金等の資産が単身で550万円以下、夫婦で1,550万円以下	650円 約19,500円
第3段階②	市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が120万円以上の人・境界層該当者	預貯金等の資産が単身で500万円以下、夫婦で1,500万円以下	1,360円 約40,800円
第4段階	上記以外の者	上記以外の人	1,445円 約43,350円

(3) 居住費

利用者負担段階	居室	居住費(日額)	月額(1ヶ月30日あたりの目安)
第1段階	個室	880円	約26,400円
第2段階	個室	880円	約26,400円
第3段階①、②	個室	1,370円	約41,100円
第4段階	個室	2,066円	約61,980円

- 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(食事の費用・居住費を除く)の1割(2割・3割)と食事費と居住費の合計額をお支払いいただきます。
- ② 保険料の滞納などにより、下記の「利用料負担金」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こともありますが、北九州市にご確認ください。
- ③ 必要に応じて各種加算など関係法例に基づいた費用が、別途利用者負担額に加算されることがあります。

(1) 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日頃に入所者(ご家族など)に郵送します。翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

- ア. 自動口座引き落とし(本人名義で、福岡銀行の通帳が必要です)
 イ. 金融機関振込み
 福岡銀行 徳力支店 普通預金口座(口座番号 1449135)
 口座名義 社会福祉法人 菅生会 とくりき春吉園 ※手数料は 利用者負担となります。

(2) 領収証の発行

事業者は、利用から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収証を発行します。

(3) 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いの上、契約終了日までに居室を明け渡して頂きます。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が明け渡された日までの期間に係る所定の利用者負担金をお支払いいただきます。

13、非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「地域密着型介護老人福祉施設とくりき春吉園 消防計画」にのっとり対応を行います。				
平常時の訓練等の設備	防災	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、入所者も参加して行います。			
消防計画等	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	16箇所	
	避難階段	2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	10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	
カーテン等は防炎性能のあるものを使用しております。					
消防署への届出日：平成31年4月12日					
防火管理者： 平柴 康央					

14、緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに嘱託医師へ連絡をし必要な措置を講じます。入所中、嘱託医に入院治療を必要と判断された場合は、協力医療機関又はその他の医療機関において、診察・入院・治療等を受けていただきます。
--

15、第3者評価

なし (現在、感染症の拡大防止の為)

14、協力医療機関

医療機関の名称	健和会大手町病院
院長名	西中 徳治
所在地	福岡県北九州市小倉北区大手町15番1号
電話番号	093-592-5511
診療科	総合診療科・救急科・整形外科・外科・精神科・形成外科・脳神経外科・小児科・泌尿器科・皮膚科・産婦人科・耳鼻科・眼科・血管外科・麻酔科・循環器科
入院設備	ベッド数 499床
救急指定の有無	あり
契約の概要	当施設と病院とは、利用者に病状の急変があった場合、入院・受診ができるようにできるだけ配慮します。（入院・受診の場合 病院・施設・家族との話し合いの上、決定します。）

15、協力歯科医療機関

名称	あべやま歯科クリニック
院長名	細川ふき子
所在地	〒800-0257 北九州市小倉南区湯川1-9-7
電話番号	093-931-4188

16、身体拘束・その他の行動の制限について

身体拘束について	ご利用者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために、緊急やむを得ない場合には、非代替性、一時性、切迫性の検討を行い、適正な手続きにより、身体を拘束する場合があります。
----------	--

17、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

苦情対応者	苦情解決責任者	中溝 明弘	(施設長)
	苦情受付担当	糸井 康徳	(生活相談員)
	第三者委員	宿利 政子 小川 有希子	(連絡先) 093-451-1000 (連絡先) 093-742-2520
当施設ご利用 相談室	窓口担当	糸井 康徳	(連絡先) 093-383-8440
	ご利用時間	平日 9時～17時	
	ご利用方法	日曜・12/30～1/3はお休みします。 電話・面接・意見箱(玄関カウンターに設置)	

★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。

北九州市	所在地	北九州市小倉北区城内1番1号
保健福祉局	電話番号	093-582-2771
介護保険課	対応時間	平日8:30~17:00
小倉南区役所	所在地	北九州市小倉南区若園5-1-2
保健福祉課	電話番号	093-951-4127
介護保険係	対応時間	平日8:30~17:00
小倉北区役所	所在地	北九州市小倉北区大手町1-1
保健福祉課	電話番号	093-582-3433
介護保険課	対応時間	平日8:30~17:00
門司区役所	所在地	北九州市門司区清滝1-1-1
保健福祉課	電話番号	093-331-1894
介護保険課	対応時間	平日8:30~17:00
戸畠区役所	所在地	北九州市戸畠区千防1-1-1
保健福祉課	電話番号	093-871-1505
介護保険課	対応時間	平日8:30~17:00
若松区役所	所在地	北九州市若松区浜町1-1
保健福祉課	電話番号	093-761-4046
介護保険課	対応時間	平日8:30~17:00
八幡西区役所	所在地	北九州市八幡西区黒崎3-15-3
保健福祉課	電話番号	093-642-1446
介護保険課	対応時間	平日8:30~17:00
八幡東区役所	所在地	北九州市八幡東区中央1-1-1
保健福祉課	電話番号	093-671-6885
介護保険課	対応時間	平日8:30~17:00
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 (国保会館)
	電話番号	092-642-7859
	対応時間	平日9:00~17:00
福岡県社会福祉協議会 福岡県運営化適正 委員会事務局	所在地	春日市原町3-17 クローバープラザ4階
	電話番号	092-915-3511
	対応時間	火~日曜日9:00~17:30

18、損害賠償責任保険

保険会社	東京海上日動火災保険株式会社	
保険内容	(1) 対人賠償	1事故 2億円

19、事故発生時の対応

対応について	ご家族・保険者へ必ず連絡いたします。事故発生前後から解決までにとった処置を記録いたします。入所者に対し、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。※ただし、事業者に故意がなかった事を証明した場合は、この限りではありません。
--------	---

20、当施設ご利用の際に留意して頂く事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し必ずその都度職員に申し出て下さい。 (面会時間 9時～18時 面会簿に記入して下さい) 感染症対策のため、面会を制限することがあります。 その際は、WEBでの面会など予約が必要です。
外出・外泊	外泊・外出の際には、施設長の許可を受けてください。許可された場合には、必ず行先と帰宅時間・食事の有無を職員に申し出て下さい。 (外泊・外出届に記入をお願いします)
嘱託医師以外の医療機関への受診	原則として、家族の付き添いをお願いします。(交通費用は実費) 家族の付き添いが困難な場合は施設との話し合いで決定します。

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。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂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。飲酒はできません。(誕生日会等の行事には、施設で用意いたします。)
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らない様にして下さい。
所持品の管理	原則として、利用者およびご家族の管理と致します。(衣替え等) ※利用者及びご家族の管理が困難な場合、施設との話し合いで決定します。
現金の管理	原則として、利用者およびご家族の管理と致します。 (利用者及びご家族の管理が困難な場合、施設との話し合いで決定します。)
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
食品の持ち込みについて	生ものの持ち込みは、食中毒の対策指導により、お断りいたします。飲み物やお菓子などは、消費期限以内のものをお願いします。期限を過ぎましたら処分いたします。また、嚥下状態によってはお断りすることができます。(飴玉など) なお、居室での飲食はご遠慮ください。
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。
家電の持ち込みについて	居室内では、テレビ・ラジオ以外の家電品をご使用になる場合は、1家電につき、1日あたり50円の電気使用量を頂きます。但し、冷蔵庫の持ち込みは、食品の管理ができませんので、共同生活室の冷蔵庫をご利用いただきます。
個人情報の 利用目的	本人及びご家族の個人情報に関する際には、ケアプラン会議・ご家族への連絡・協力医療機関との調節・行政との連携・他施設の連携・介護保険による申請・変更手続き・その他に応じて利用させて頂くことに同意して頂きます。(退所された時点で個人情報の利用は致しません。)

地域密着型介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、
入居者に対して重要な事項を説明しました。

事業者名 社会福祉法人 菅生会

特別養護老人ホーム とくりき春吉園

代表者名 理事長 山家 滋

施設長 中溝 明弘

〈説明者〉

所属 特別養護老人ホーム とくりき春吉園

氏名 自筆

私は、本書面より、事業者から地域密着型介護老人福祉施設サービスについて
重要な事項の説明を受けました。

つきましては、入居について手続きを開始することに同意いたします。

〈利用者〉

氏名

※ 利用者代理人（選任した場合） 続柄（ ）

氏名

自筆

自筆