

重要事項説明書

ご利用者に対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令に基づいて、当事業者がご利用者に説明すべき事項は次の通りです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 シティ・ケアサービス
事業者の所在地	福岡市南区長住3丁目7番1号
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 脇山 章治
電話番号	092-554-0294

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム シティケア長住
施設の所在地	福岡市南区長住3丁目7番1号
管理者名	大林 賢士
電話番号	092-554-0294
ファクシミリ番号	092-554-0295

3 ご利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		福岡県知事の事業者指定 指定番号	利用定数
施設	特別養護老人ホーム	福岡県 4071100699 号	50人
居宅	介護予防通所介護 通所介護	福岡県 4071100681 号	35人
	介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護	福岡県 4071100699 号	10人
	介護予防訪問介護 訪問介護	福岡県 4071300307 号	
	居宅介護支援事業	福岡県 4071300208 号	

4 施設の概要

建物	構造	鉄筋コンクリート造 地下1階地上5階建 (耐火建築)		
	延べ床面積	5738.21㎡ (併設施設含む)		
	利用定員	10名		
居室	居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
	1人部屋	8室	17.92㎡	16.64㎡
	1人部屋	2室	19.27㎡	19.27㎡
	4人部屋	(5)室	51.99㎡	13.00㎡
4人部屋	(1)室	56.58㎡	14.15㎡	

5 施設の目的及び基本方針

- (1) 施設は、ご利用者に対し、介護保険法の趣旨にしたがって、ご利用者が可能な限り、入浴、排泄、食事の介護、相談及び助言、社会生活上の便宜供与、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の介護を行うことにより、ご利用者が居宅において、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サービスを提供します。
- (2) 事業の実施にあたり、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った

サービスの提供に努めます。

- (3) 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村等保険者（以下「保険者」という）、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保険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ます。

6 職員体制（介護老人福祉施設含む）

- | | |
|--------------|-------|
| (1) 施設長（管理者） | 1名 |
| (2) 事務員 | 1名以上 |
| (3) 生活相談員 | 1名以上 |
| (4) 介護職員 | 20名以上 |
| (5) 看護職員 | 2名以上 |
| (6) 管理栄養士 | 1名 |

7 職員の勤務体制

従業者の職種	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	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	4週8休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番（7：00～16：00） 日勤（9：00～18：00） 遅出（12：00～21：00） 夜勤（17：00～10：00） ・夜勤時間帯を除いて、1フロア1人以上の介護職員が勤務します。 	原則として、 4週8休
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・正規の勤務時間帯（7：30～19：00）、 原則として2名体制で勤務します。 ・夜間については、交代で自宅待機し、緊急時に備えます。 	原則として、 4週8休
管理栄養士	正規の勤務時間帯（9：00～18：00）常勤で勤務	4週8休

8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の2か月前から受け付けております。担当の介護支援専門員より別紙「サービス提供票」をいただきます。

9 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容												
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士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バラエティに富んだ食事を提供します。（但し、食材費は給付対象外です） ・自立支援の為、食堂で食事をとっていただくことを原則とします。 <p>（食事時間）</p> <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>朝食</td> <td>8：00～</td> <td>9：00</td> </tr> <tr> <td>昼食</td> <td>12：00～</td> <td>13：00</td> </tr> <tr> <td>おやつ</td> <td>15：00～</td> <td>16：00</td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td>18：00～</td> <td>19：00</td> </tr> </table>	朝食	8：00～	9：00	昼食	12：00～	13：00	おやつ	15：00～	16：00	夕食	18：00～	19：00
朝食	8：00～	9：00											
昼食	12：00～	13：00											
おやつ	15：00～	16：00											
夕食	18：00～	19：00											
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	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴又は清拭を行います。 ・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。 												

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て、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をします。 ・シーツ交換は、週1回実施します。必要な場合はこれを超えて交換を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週1回診察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継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、緊急の場合を除き、原則としてご家族での対応をお願いいたします。 <p>(当施設の嘱託医)</p> <p>診療所：松岡 内科胃腸科クリニック 代表者：松岡 義博 医師 (院長) 診療科：内科 診察日：毎週 火曜日</p>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所者およびそのご家族からの相談について、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>(相談窓口) 生活相談員</p>
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 趣味の会、喫茶コーナー ・主なレクリエーション行事 (誕生会等)
送 迎	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状態や家族等の事情からみて、必要と認められる利用者に対しては、その居宅と当事業所の間で送迎を行います。

(2) 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
理美容サービス	・出張理髪サービスを利用いただけます。実費負担です。

10 利用料

(1) ア. 法定給付 (要支援)

区 分	利 用 料	
法定代理受領の 場合	介護報酬の告示上の額 ※介護保険負担割合証に記載の割合による負担額。 以下の表内は1割負担の場合。	
	内 容	利用者負担 (1割)
	要支援1 (併設型)	462 円/日
	要支援2 (併設型)	575 円/日
	①送迎加算 (片道)	195 円/日
	②機能訓練体制加算	13 円/日
	③個別機能訓練加算	59 円/日
	④認知症行動・心理症状緊急対応加算	211 円/日 (月に7日間限度)
	⑤療養食加算	9 円/回
	⑥若年性認知症利用者受入加算	127 円/日
	⑦生活機能向上連携加算	211 円/日
⑧認知症専門ケア加算 (I)	4 円/日	
⑨認知症専門ケア加算 (II)	5 円/日	

	⑩サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	19円/日
	⑪サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	13円/日
	⑫サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	7円/日
	⑬サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円/日
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	(基本負担+①~⑬の該当項目)×8.3%
	介護職員処遇改善加算Ⅱ	(基本負担+①~⑬の該当項目)×6.0%
	介護職員処遇改善加算Ⅲ	(基本負担+①~⑬の該当項目)×3.3%
	介護職員処遇改善加算Ⅳ	(基本負担+①~⑬の該当項目)×0.9%
	介護職員処遇改善加算Ⅴ	(基本負担+①~⑬の該当項目)×0.8%
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	(基本負担+①~⑬の該当項目)×2.7%
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	(基本負担+①~⑬の該当項目)×2.3%
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額	

(1) イ. 法定給付 (要介護)

区 分	利 用 料	
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額	
	※介護保険負担割合証に記載の割合による負担額。 以下の表内は1割負担の場合。	
	内 容	利用者負担 (1割)
	要介護1	619円/日
	要介護2	690円/日
	要介護3	764円/日
	要介護4	836円/日
	要介護5	907円/日
	①送迎加算(片道)	193円/日
	②機能訓練体制加算	13円/日
	③個別機能訓練加算	59円/日
	④認知症行動・心理症状緊急対応加算	211円/日 (月に7日間限度)
	⑤療養食加算	9円/回
	⑥若年性認知症利用者受入加算	127円/日
	⑦夜勤職員配置加算	14円/日
	⑧看護体制加算(Ⅰ)	5円/日
	⑨看護体制加算(Ⅱ)	9円/日
	⑩看護体制加算(Ⅲ)ロ	7円/日
	⑪看護体制加算(Ⅳ)ロ	14円/日
	⑫医療連携強化加算	62円/日
	⑬生活機能向上連携加算	211円/日
	⑭在宅中重度者受入加算	436円/日
	⑮夜勤職員配置加算	14円/日
	⑯夜勤職員配置加算	16円/日
	⑰認知症専門ケア加算(Ⅰ)	4円/日
	⑱認知症専門ケア加算(Ⅱ)	5円/日
	⑲緊急短期入所受入加算	95円/日
	⑳サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	19円/日
	㉑サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	13円/日
㉒サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	7円/日	

	㉓サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7円/日
法定代理受領の場合	介護職員処遇改善加算 I	(基本負担+①~㉓の該当項目) × 8.3%
	介護職員処遇改善加算 II	(基本負担+①~㉓の該当項目) × 6.0%
	介護職員処遇改善加算 III	(基本負担+①~㉓の該当項目) × 3.3%
	介護職員処遇改善加算 IV	(基本負担+①~㉓の該当項目) × 0.9%
	介護職員処遇改善加算 V	(基本負担+①~㉓の該当項目) × 0.8%
法定代理受領でない場合	介護職員等特定処遇改善加算 I	(基本負担+①~㉓の該当項目) × 2.7%
	介護職員等特定処遇改善加算 II	(基本負担+①~㉓の該当項目) × 2.3%
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額	

- ・ 上表の金額は1割負担の場合の金額です。負担割合証に記載された負担割合に応じて、負担額が変わります。「2割」の方の場合、上記に2を掛け合わせた金額、「3割」の方の場合、上記に3を掛け合わせた金額となります。
- ・ 看護体制加算は、算定要件を満たした場合に、⑧~⑪のいずれかが加算されます。
- ・ サービス提供体制強化加算は、算定要件を満たした場合に、(I)イ、(I)ロ、(II)、(III)のいずれかが加算されます。
- ・ 介護職員処遇改善加算は、算定要件を満たした場合に、I~Vのいずれかが加算されます。
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算は、算定要件を満たした場合に、I・IIのいずれかが加算されます。
- ・ この金額は、介護保険の法定利用料に基づく金額です(※または、介護保険の法定利用料の範囲内で当事業所が設定した金額です)。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、いったん利用者が利用料(10割)を支払い、その後市町村に対して保険給付分(負担割合に応じて9割、8割、7割)を請求することになります。
- ・ 当施設は、社会福祉法人による利用者負担の軽減制度適用施設です。下記の要件に該当する方は、利用者負担が軽減されます。なお、制度の利用に当たってはご利用者から住所地の区保健福祉センター福祉・介護保険課へ申請が必要です。
(※保険者が福岡市の場合)
 - (1) 年間収入が単身世帯で150万円(世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額)以下であること。
 - (2) 預貯金の額が単身世帯で350万円(世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額)以下であること。
 - (3) 世帯がその居住の用に供する家屋、その他日常生活の為に必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
 - (4) 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
 - (5) 介護保険料を滞納していないこと。
- ・ 介護保険外のサービスとなる場合(サービス利用料一部が制度上の給付限度額を超える場合の超過額を含む)には、全額自己負担となります。(介護保険外のサービスとなる場合には、居宅サービス計画を作成する介護支援専門員から事前に説明があり、利用者の同意を得た上でのサービス提供となります)

(2) 法定外給付

		利 用 料				
区 分	所得段階	朝食	昼食	おやつ	夕食	合計 (限度額)
※食費	第1段階	424円	454円	50円	464円	300円
	第2段階					390円
	第3段階					650円
	第4段階					1,392円
居室利用料 (個室)	第1段階	320円/日				
	第2段階	420円/日				
	第3段階	820円/日				
	第4段階	1,180円/日				
居室利用料 (多床室)	第1段階	0円/日				
	第2段階	370円/日				
	第3段階	370円/日				
	第4段階	855円/日				
理容・美容 サービス	業者設定の料金に基づき実費相当 ※サービス内容を細分化している場合(洗顔、洗髪、顔そり、カット等) は、項目毎に金額を定めることもあります。					

※第1段階～第3段階の食費には、各段階別に負担限度額が設定されており、これを超えた場合には、限度額が1日分の食費となります。

※経管栄養(胃ろう)の食費は、1,392円/日を標準負担額と致します。第1段階～第3段階の方は、上表「食費」の料金となります。

(3) 入所者の選定により提供するもの

区 分	利 用 料
日常生活に要する 費用で本人に負担い ただくことが適当で あるもの	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活品の代行購入代金 ・レクリエーション費用 ・趣味の会活動費用

※(1)～(3)上記負担額で計算した場合の料金と実際の請求額は、端数処理の関係上、若干の差異が生じることがあります。

(4) 支払方法等

利用者負担金は、次のいずれかの方法によりお支払下さいますようお願いいたします。

ア 事業所指定の金融機関からの口座振替

※サービス利用月の翌月25日に引落しさせていただきます。

(該当日が金融機関の休日の場合は、翌営業日となります。)

イ その他の金融機関からの口座振替

※事業所指定の金融機関以外にも対応が可能な金融機関があります。その場合、事業所指定金融機関の手続きに比べてお時間を要することがあります。

※サービス利用月の翌月27日に引落しさせていただきます。

(該当日が金融機関の休日の場合は、翌営業日となります。)

ウ 銀行振込(振込手数料はお客様負担となります。)

※サービス利用月の翌月末日までに事業所指定の口座へお振込下さいますようお願いいたします。

エ その他

※上記ア・イ・ウの支払方法が困難な場合は、現金でのお支払も考慮します。

その場合、サービス利用月の翌月末日までにお支払下さいますようお願いいたします。

11 キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用開始当日及び期間中	食事提供にかかる費用相当

12 サービス提供の記録等

- (1) 施設は、サービスを提供した際には、あらかじめ定めた「個別サービス提供記録書」等の書面に、提供したサービス内容を記録します。
- (2) 施設は、一定期間ごとに、「介護予防短期入所生活介護計画」及び「短期入所生活介護計画書」等の見直しを行い、前項の「個別サービス提供記録書」等に、その内容を記録します。
- (3) 施設は、前項にある「個別サービス提供記録書」等の記録をサービス完結の日から5年間はこれを適正に保存し、利用者または家族の求めに応じて閲覧に供し、又は実費負担によりその写しを交付します。

※白黒A4 1枚10円

13 苦情等申立先

当施設ご利用 相談室	窓口担当者 介護長 嶋田 祥孝 解決責任者 施設長 大林 賢士 ご利用時間 毎日午前9時～午後6時 ご利用方法 電話 (092) 554-0294 ファックス (092) 554-0295 意見箱 (ギャラリーホールに設置)
法人設置の 第三者委員	<ul style="list-style-type: none"> ・和智 公一 (和智法律事務所・弁護士) 092-751-3448 ・末永 須磨子 (民生委員・児童委員) 092-541-3030 ・宮里 幸子 (民生委員・児童委員) 092-542-8469

※第三者委員は、苦情に対する社会性、客観性を担保することをもって、法人の信頼や適正化の確保を図ることを目的として設置しています。

○ 次の公的機関においても、苦情の申出等ができます。

市町村介護保険相談窓口	対応時間各区共通 9:00～17:00 (月～金)
南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市南区塩原3丁目25番3号 電話番号 092-559-5127
城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区鳥飼6丁目1-1 電話番号 092-833-4102
中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名2丁目5-31 電話番号 092-718-1145

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	092-642-7800（代表）
	FAX番号	092-642-7853
	利用時間	9:00～17:00（月～金）
福岡県社会福祉協議会 福祉サービス苦情相談 窓口	所在地	春日市原町3丁目1番7号 クローバープラザ内
	電話番号	092-915-3511
	FAX番号	092-584-3354
	利用時間	9:00～17:00（火～日）

14 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 社団誠仁会 夫婦石病院
所在地	福岡市南区大字桧原853-9
電話番号	092-566-7061
医療機関の名称	医療法人 順和 長尾病院
所在地	福岡市城南区樋井川3丁目47番1号
電話番号	092-541-2036
医療機関の名称	医療法人 佐田厚生会 佐田病院
所在地	福岡市中央区渡辺通2丁目4番28号
電話番号	092-781-6381
医療機関の名称	原村メンタルクリニック
所在地	福岡市南区大橋1丁目21番3号
電話番号	092-554-6700

15 協力歯科医療機関

名称	医療法人 五洋会 前田歯科クリニック
所在地	福岡市中央区六本松4丁目9番12号
電話番号	092-771-3774

16 虐待の防止について

当施設は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 委員会の設置、研修等を通じて、職員のご利用者に対する人権意識の向上や知識の向上に努めます。
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) サービス提供中に当施設職員又は養護者（ご利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを保険者に通報します。
- (4) 職員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

○介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談窓口

福岡市保健福祉局 高齢社会部 事業者指導課	所在地	福岡市中央区天神1丁目8番1号
	電話番号	092-711-4319
	FAX番号	092-726-3328
	利用時間	9:00~17:00(月~金)

17 身体拘束の禁止

当施設は、サービスの提供にあたり、ご利用者本人もしくは他のご利用者の身体に危険が生じるような緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者の身体を拘束することはありません。やむを得ず、身体拘束を行う際は、ユニット会議等で回避方法について十分に検討した上で、拘束を行う以外に安全確保が困難と判断されたケースについて、施設長や各専門職からなる「身体拘束廃止委員会」が緊急やむを得ない場合(①切迫性、②非代替性、③一時性)に該当するかどうか、その必然性について十分に検討した上で、ご利用者もしくはご家族へ説明し、同意をいただいた上で、実施いたします。

また、拘束を行った後はその状況を記録し、ユニット会議、身体拘束廃止委員会にて拘束回避の可能性について、定期的に検討し、回避に向けた努力を行うと共にその結果をご利用者もしくはご家族へご説明いたします。

18 事故発生時の対応及び賠償責任

- (1) 当施設は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、ご利用者の家族、又は身元引受人並びに福岡市及び関係各機関に連絡し、必要な措置を講じます。
※連絡・報告は、福岡市の「介護サービス事故に係る報告要領」に拠ります。
- (2) 当施設は、サービスの提供によりご利用者に賠償すべき事故が発生した場合、天災地異等不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって損害賠償を行います。但し、当該事故の発生につき、ご利用者の側に重過失がある場合は、損害賠償の額を減じることができます。
- (3) 当施設は、万が一の事故の発生に備えて、賠償責任保険(社会福祉施設総合賠償保障共済)に加入しています。

19 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 シティケア長住 消防計画」に則り対応を行います。
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム シティケア長住 消防計画」に則り年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実施します。
消防計画等	消防署への届出日：令和2年 2月20日 防火管理者：大林 賢士

20 当施設ご利用の際に留意いただく事項

差入れ・贈物等	入居者へ食べ物を差入れされる際は、職員へご連絡いただきますようお願いいたします。また、対象は本人のみとし、他入居者や職員へのもてなし・贈物は、一切お断りいたします。場合によっては返却させていただきますのでご了承下さい。
来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度「面会者カード」へ記入してください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 ※面会時は、施設で行っている感染症対策にご協力願います。 また、感染症の発生状況によっては、一時的に面会をご遠慮いただく場合がございますので、予めご了承下さい。

嘱託医師以外の医療機関への受診	基本的にご家族付き添いをお願い致します。(短期入所中の他在宅サービスや医療機関への受診は原則できません)
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、賠償していただく場合がございます。
喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
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および飼育はお断りします。

21 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	無し
実施した評価機関の名称	無し
評価結果の開示状況	無し