

契約者に対するサービス提供開始にあたり、事業者が設置する当事業所が契約者に説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 朝倉恵愛会
主たる事務所の所在地	〒838-1315 福岡県朝倉市入地2262-1
代表者（職名・氏名）	理事長 安岡 浩志
設立年月日	昭和51年 2月 9日
電話番号及びFAX番号	TEL0946(52)1144 Fax0946(52)1155

2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	特別養護老人ホーム 宝珠の郷
サービスの種類	指定介護老人福祉施設
事業所の所在地	〒838-1702 福岡県朝倉郡東峰村大字福井942-1
電話番号及 / FAX番号	TEL0946(72)9811 / Fax0946(72)9813
指定年月日/事業所番号	平成12年 2月 1日 / 4077000026
管理者氏名	尾花 拓也
利用定員	定員50名

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	要介護状態にある契約者が、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ことができるよう、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるよう、施設介護サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者及び事業所は、契約者の心身の特性を踏まえて、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ことができるように支援することを目的として、施設介護を提供します。

4. 提供するサービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

種類	内 容
居室	多床室(二人・四人部屋)か従来型個室(一人部屋)となります。変更の際はご相談します。
食事	朝食7:50 昼食11:50 夕食17:10
入浴	概ね週3回入浴実施しております。但し、状態に応じて清拭を実施します。
介護	食事・排泄・移動・移乗・更衣・整容・シーツ交換(月2回程度)等の介護を行います。
機能訓練	理学療法士の指導により機能訓練指導員及び職員が機能訓練を行います。
健康管理	必要に応じ、毎週火曜日・水曜日、嘱託医による健康診断を行います。
生活相談	生活相談員による介護や日常生活等についての相談に応じています。
施設サービス計画	介護支援専門員が契約者の施設サービス計画(ケアプラン)を作成します。
栄養ケア計画	管理栄養士が契約者の栄養ケア計画を作成します。
クラブ活動 レクリエーション	希望により生花クラブ等のクラブ活動に参加して頂けます。季節毎に行事を企画し実施します。 ※材料費等の実費を負担して頂く場合もあります。

(2) 介護保険等の日用品等の費用について

給付	内 容
対象	ティッシュペーパー・タオル・紙オムツ・歯ブラシ・石鹸・洗剤等(衣類の洗濯も給付の対象となります。)
対象外	医療費・ラジオ等の家電製品・趣味活動費等・散髪及び顔そり

5. 営業日時及び面会時間

営業日	年中無休
営業時間及び面会時間	営業時間：土・日曜・祝祭日に関係なく毎日 面会時間：午前10：00～11：30 午後14：30～16：30
サービス提供時間	終日

6. 事業所の職員の配置基準及び勤務体制

(1) 職員の配置基準

従業者の職種	配置基準及び勤務体制
施設長	常勤
生活相談員	1以上（常勤）
介護職員及び看護職員	入所者数3に対し1以上の比率
（管理）栄養士	1以上（常勤）
機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上

(2) 職員の勤務体制及び勤務時間

勤務体制	勤務時間
早出1・早出2	7：00～16：15・8：00～17：15
遅出1・2	10：00～19：15
日勤	9：00～18：15
夜勤	17：00～翌9：10

7. 利用料

契約者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下の通りであり、契約者からお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に応じた基本利用料の1割又は2割・3割(H30.8～)の額です。※2・3割負担の方は食費、居住費を除いた、合計金額のより0.2・0.3をかけた金額で算出されますので、あくまでも目安の金額であることをご了承ください。

(1) 介護老人福祉施設サービスの利用料・・・基本部分・加算部分の合計の額となります。

【基本部分】

要介護度	基本利用料	利用者負担（1割）	利用者負担（2割）	利用者負担（3割）
要介護1	5,890円	589円	1,178円	1,767円
要介護2	6,590円	659円	1,318円	1,977円
要介護3	7,320円	732円	1,464円	2,196円
要介護4	8,020円	802円	1,604円	2,406円
要介護5	8,710円	871円	1,742円	2,613円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働省が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これらの基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

【加算部分】

加算の種類	○ 算 定	加算の要件(概要)	加算額			
			基本利用料	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
栄養マネジメント 強化加算		常勤の管理栄養士を配置し契約者の栄養状態をアセスメントし、栄養マネジメントを行った場合	110円	11円	22円	33円
精神科医療 定期的療養指導	○	精神科を担当する医師による定期的な療養指導を行った場合	50円	5円	10円	15円
個別機能 訓練加算 I		PT・OT・看護師等の常勤の機能訓練指導員を配置し個別計画を作成し個別訓練を実施した場合	120円	12円	24円	36円
日常生活継続 支援加算	○	算定日の属する月の前6ヵ月間又は前12ヵ月間における新規入居者総数のうち、要介護4、5の割合が70%以上、その他、認知症者の占める割合が65%以上の場合	360円	36円	72円	108円
看護体制加算(I)	○	常勤の看護師を1名以上配置	60円	6円	12円	18円
看護体制加算(II)	○	一定の看護配置基準を満たし、病院、診療所等と24時間看護体制をとっている場合	130円	13円	26円	39円
夜勤職員 配置加算(I)	○	夜勤帯(17:00～翌9:00)に介護職員または看護職員を基準以上に配置した場合	220円	22円	44円	66円
サービス提供体制 強化加算(I)イ		別に厚生労働大臣の定める基準に適合する場合(注2)	220円	22円	46円	66円
介護職員等 処遇改善加算(I)	○	介護職員の処遇改善に関し、一定の改善基準を超えた場合に算定できる(注2)	月の所定単位数合計に14%加算	左記の1割	左記の2割	左記の3割
初期加算 (30日間)	○	入所日から30日以内の期間。または30日を超える入院後の再入所の場合	300円	30円	60円	90円
外泊時費用	○	外泊又は入院の翌日から6日間(月をまたいだ場合、最長12日間)。	2,460円	246円	492円	738円
療養食加算		医師の処方箋に基づいて療養食が提供された場合 ※1回6単位に変更	60円	6円	12円	18円
看取り 介護加算(I)	○	契約者または家族と協議、合意して施設内で看取り介護を行った場合 ※死亡日1, 280単位。死亡日から2日前と3日前は680単位。死亡日以前4日以上30日以下144単位/日。死亡日31日以上～45日以下72単位/日を算定。				

(注2) 当該加算は区分支給限度の算定対象からは除かれます。

(2) その他の費用

食費 居住費	食費(日額) 1,445円 (内訳は、朝食380円・昼食565円・夕食500円) 居住費(日額) 従来型個室1,231円 多床室915円 低所得者には負担限度額が設けられており、限度額を超えた分は補足給付として現物給付されます。(認定要件は下記の表をご確認下さい)
その他	上記以外の日常生活において通常必要となる経費であって、契約者負担が適当と認められるもの(契約者の希望によって提供する日常生活上必要な身の回り品等)について、費用の実費をいただきます。

※食費・居住費について～市町村民税世帯非課税等の利用者を対象とし負担額が減免されます

個室 多床室

第1段階	市町村民税非課税世帯で高齢福祉年金受給者又は生活保護受給者	食費	300円	居住費	320円	0円
第2段階	市町村民税非課税世帯で前年所得金額と年金収入の合計が80万円以下の方	食費	390円	居住費	480円	430円
第3段階①	市町村民税非課税世帯で前年所得金額と年金収入の合計が80万円超120万円以下の方	食費	650円	居住費	880円	430円
第3段階②	市町村民税非課税世帯で前年所得金額と年金収入の合計が120万円超の方	食費	1,360円	居住費	880円	430円
第4段階	住民税課税世帯の方	食費	1,445円	居住費	1,231円	915円

※住民税非課税世帯でも別世帯の配偶者・内縁の配偶者が住民税課税の場合補足給付は支給されません。

※住民税非課税世帯（別世帯の配偶者・内縁の配偶者が住民税課税）の預貯金等の額によっては、各段階に設定されている預貯金額を超える場合、補足給費は支給されません。詳しくは保険者にお問合せ下さい。

(3) 支払い方法

上記(1)から(2)までの利用料（利用者負担分の金額）は、1カ月ごとにまとめてサービス提供月の翌月25日（※土曜、日祝祭日の場合はその翌日）に契約者の口座より自動引き落としします。尚、お支払いに関する書類（請求書・領収証）は郵送にて翌月20日以降にお送り致します。システムの都合上、郵便局かJ A筑前あさくら農協での口座引き落としとなります。

※領収証紛失され再発行依頼された場合は手数料300円かかりますので、大切に保管してください。

8. 緊急時における対応方法

サービス提供中に契約者の体調や急変等が生じた時は、速やかに主治医及び家族、救急隊に連絡を行う等、必要な措置を講じます。

9. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに契約者の家族、管轄の市町村へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

10. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	電話番号 TEL 0946(72)9811 FAX 番号 Fax 0946(72)9813 面接場所 応接室		
苦情解決責任者	施設長 尾花 拓也	苦情受付担当者	伊藤 宗治
第三者委員	評議員 淵上良仙【電話】0946-62-0803	評議員	佐々木鈴子【電話】0943-77-5444

(2) サービスに関する苦情や相談は下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	東峰村役場（保健福祉課）	電話 0946-74-2311	FAX 0946-74-2322
	朝倉市役所（保健福祉部 介護サービス課）	電話 0946-22-1111	FAX 0946-23-1536
	日田市役所（健康福祉部 介護保険課）	電話 0973-22-8264	FAX 0973-22-8258
	福岡県介護保険広域連合（朝倉支部）	電話 0946-21-8021	FAX 0942-21-8031
	福岡県介護保険広域連合（うきは・大刀洗支部）	電話 0943-74-5355	FAX 0942-74-5353
	福岡県国民健康保険団体連合会	電話 092-642-7800	FAX 092-642-7852
	福岡県運営適正化委員会	電話 092-915-3511	FAX 092-584-3790

11. 第三者による評価の実施状況

実施の有無	実施年月日	評価機関名	評価結果の開示状況
無			

12. 医師・協力病院

(1) 嘱託医

病院	田辺医院	山鹿医院
住所及び連絡先	朝倉市杷木池田626-1【電話】0946-62-0061	朝倉市杷木志波4853番地【電話】0946-62-0501
医師名	田邊 庸一 医師	山鹿 昭彦 医師

(2) 精神科配置医

医師名	尾篋 晃司 医師	【電話】 092-566-0215
医師名	田北 昌史 医師	【電話】 092-831-7247

(3) 協力医療機関

病院	医療法人社団 向陽会 筑後川温泉病院
住所及び連絡先	〒839-1405 福岡県うきは市浮羽町古川1405【電話】0943-77-7251

(4) 協力歯科医療機関

病院	仲道歯科医院
住所及び連絡先	〒838-1702 福岡県朝倉郡東峰村福井695【電話】0946-72-2217

13. サービスの利用にあたっての留意事項

- (1) 入所サービスの利用中に体調が優れない等がありましたら、すぐにお知らせ下さい。
- (2) ご利用者及びご利用者の家族等から以下のカスタマーハラスメント等が発生した場合は契約解除となることがあります。
①職員に対する身体的暴力（暴言、誹謗中傷・個の侵害等）②職員に対する精神的暴力（大声、怒鳴る、嫌がらせ、理不尽なサービス要求等）
③職員に対するセクハラ（性的誘い掛け、好意的態度、性的嫌がらせ等）④その他、利用者、家族等からの高額な賠償要求、土下座要求、職員解雇要求等
- (3) 体調不良や急変等による入院、又は再入所できない時等には、お早めに当事業所担当者へご連絡ください。

14. 非常災害対策

事業所は、地域の環境及び契約者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアル（BCP）を作成しています。

本重要事項説明書の記載内容、個人情報の取り扱いに関する合意を証するため、本書2通を作成し、契約者及び事業所双方が記名の上、それぞれ1部ずつ保有します。

事業所は契約者へのサービス提供開始にあたり、左記のとおり重要事項を説明しました。

2024年 月 日

事業者	所在地	朝倉市入地2262番地1
	事業者名 (法人名)	社会福祉法人 朝倉恵愛会
事業所	所在地	朝倉郡東峰村大字福井942番地1
	事業所名	特別養護老人ホーム 宝珠の郷
	代表者職・氏名	施設長 尾花拓也
	説明者職・氏名	生活相談員

私は、事業所より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。また、この文章が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

契約者 住所 _____
氏名 _____

署名代行者（身元引受人又は法定代理人）

住所 _____
氏名 _____
本人との続柄（ ）