

ケアハウス小倉
重要事項 説明書

《令和8年6月1日改訂版》

社会福祉法人
小倉新栄会

ケアハウス小倉
特定施設入居者生活介護事業・介護予防特定施設入居者生活介護事業
重要事項説明書

あなたに対する特定施設入居者生活介護事業、介護予防特定施設入居者生活介護事業のサービス提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者概要

事業者名称 : 社会福祉法人 小倉新栄会
主たる事務所の所在地 : 北九州市小倉北区弁天町 6-22
法人種別 : 社会福祉法人
代表者名 : 理事長 福田 義憲
電話番号 : 093-583-4646

2 事業所概要

事業所名称 : ケアハウス小倉
所在地 : 北九州市小倉北区片野新町 1-1-14
電話番号 : 093-952-5222
指定番号 : 4070401841
サービスを提供する地域 : ケアハウス小倉

3 事業の目的と運営方針

(1)事業の目的

この規程は、社会福祉法人 小倉新栄会(以下「本会」という。)が開設する「ケアハウス小倉」(以下「事業所」という。)が行う特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護師、准看護師等の「看護職員」、介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者(以下「従業者」という。)が、要介護状態又は要支援状態にある高齢者等に対し、適正な事業を提供することを目的とします。

(2)運営方針

事業所の入居者は、要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持ならびにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。

事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4 設備の概要

定員 50名

介護居室 二人部屋(40.235㎡)：5部屋 個室(23.62㎡)：40部屋

入居者の居室は、原則個室(1名)、二人部屋(2名)とし、トイレ・洗面台・ミニキッチン・ベッド・クローゼット・下駄箱等・ナースコール・電話器・エアコンを備えています。

食堂

入居者の全員が使用できる十分な広さを備えた食堂を設け、入居者の全員が使用できるテーブル・椅子・箸や食器類などの備品類を備えます。

浴室(2階) 男・女浴室有り

浴室には入居者が使用しやすい適切なものを設けています。

トイレ

各居室に設置。2階と3階に共用トイレを設置し、非常時対応コール設備を備えています。

機能訓練室

入居者が使用できる十分な広さを持つ機能訓練室を設け、目的に応じた機能訓練器具等を備えています。

5 事業所の職員体制

一 管理者 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を行います。

二 特定施設入居者生活介護従業者・介護予防特定施設入居者生活介護従業者

・生活相談員 1名以上 ・介護支援専門員 1名

生活相談員は、利用申し込みに係る調整、相談助言及び技術指導を行います。

介護支援専門員は、計画作成担当者として他の従業者と協力し特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護サービス計画の作成を行います。

・介護職員 6名以上 ・看護職員 1名以上 ・機能訓練指導員 1名

介護職員は、入居者の身体介護、入浴介護、食事介護等を行います。

看護職員は、入居者の健康管理、健康指導、健康相談等を行います。

機能訓練指導員は、事業所の看護職員が兼務しており、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練指導、助言を行います。

勤務体制区分	※勤務時間	勤務職種
早出	6：00～15：00	調理職員、栄養士
	7：00～16：00	介護職員、看護職員
日勤	8：00～17：00	管理者(施設長)、 介護職員、看護職員、生活相談員
	8：30～17：30	管理者(施設長)、 事務職員、栄養士
遅出	9：00～18：00	管理者(施設長)、 介護職員、看護職員、生活相談員
	10：00～19：00	調理職員、栄養士
特遅出	13：00～22：00	介護職員、看護職員
夜勤	16：30～9：30	介護職員、看護職員

※勤務時間の中で、1時間休憩。(実働8時間)

6 サービスの概要

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の内容は、計画作成担当者の作成した居宅サービス計画書に基づいて、必要と認められるサービスを行うものとします。

7 利用料金

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を提供した場合の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該指定特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護が法定代理受領サービスであるときは、その1割または2割もしくは3割の額とします。

厚生労働大臣が定める介護報酬単位数

◆特定施設入居者生活介護サービス〔要介護1～5の方〕

●基本利用分

介護度	単位数	10割	利用者負担金額			備考
			3割負担	2割負担	1割負担	
要介護1	542	5,495円	1,649円	1,099円	550円	1日につき
要介護2	609	6,175円	1,853円	1,235円	618円	
要介護3	679	6,885円	2,066円	1,377円	689円	
要介護4	744	7,544円	2,264円	1,509円	755円	
要介護5	813	8,243円	2,473円	1,649円	825円	

●加算分

※1単位は、10.14円です。〔北九州市〕

算定	加算内容(加算種別)	単位数	10割	利用者負担金額			備考
				3割負担	2割負担	1割負担	
	入居継続支援加算 (I)	36	365円	110円	73円	37円	1日につき
	〃 (II)	22	223円	67円	45円	23円	
○	生活機能向上連携加算 (I)	100	1,014円	305円	203円	102円	1月につき(3月に1回を限度)
	〃 ※(II)	200	2,028円	609円	406円	203円	※1月につき
※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位。							
	個別機能訓練加算 (I)	12	121円	37円	25円	13円	1日につき
	〃 (II)	20	202円	61円	41円	21円	1月につき
	ADL維持等加算 (I)	30	304円	92円	61円	31円	1月につき
	〃 (II)	60	608円	183円	122円	61円	
	夜間看護体制加算 (I)	18	182円	55円	37円	19円	1日につき
	夜間看護体制加算 (II)	9	91円	28円	19円	10円	
	若年性認知症入居者受入加算	120	1,216円	365円	244円	122円	1日につき
○	協力医療機関連携加算	100	1,014円	305円	203円	102円	1月につき
	協力医療機関連携加算	40	405円	122円	81円	41円	(いずれか)
○	口腔・栄養スクリーニング加算	20	202円	61円	41円	21円	1回につき (6月に1回を限度)
○	科学的介護推進体制加算	40	405円	122円	81円	41円	1月につき
○	退院・退所時連携加算	30	304円	92円	61円	31円	1日につき
○	退居時情報提供加算	250	2,535円	761円	507円	254円	1回限り
	看取り介護加算 (I)	72	730円	219円	146円	73円	(死亡日以前31日以上45日以下 1日につき)
			144	1,460円	438円	292円	
		680	6,895円	2,069円	1,379円	690円	(死亡日以前2日又は3日 1日につき)
			1,280	12,979円	3,894円	2,596円	

看取り介護加算(Ⅱ)	572	5,800円	1,740円	1,160円	580円	(死亡日以前31日以上45日以下 1日につき)
	644	6,530円	1,959円	1,306円	653円	(死亡日以前4日以上30日以下 1日につき)
	1,180	11,965円	3,590円	2,393円	1,197円	(死亡日以前2日又は3日 1日につき)
	1,780	18,049円	5,415円	3,610円	1,805円	(死亡日 1日につき)

新興感染症等施設療養費	240	2,433円	730円	487円	244円	1月1回で連続5日間
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,014円	305円	203円	102円	1月につき
〃(Ⅱ)	10	101円	31円	21円	11円	
○ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	101円	31円	21円	11円	1月につき
○ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	50円	15円	10円	5円	
○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	223円	67円	45円	23円	1日につき
〃(Ⅱ)	18	182円	55円	37円	19円	
〃(Ⅲ)	6	60円	18円	12円	6円	
○ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)	1ヶ月の合計単位数 ×148/1000		1割または2割もしくは3割負担			1月につき

※基本利用分・各種加算について、1日につき、または1月につき など、各負担割合の目安となる金額をそれぞれ円で表示しています。

※上表加算は、特定施設入居者生活介護における制度上全加算の一覧であり、当事業所が算定する加算〔令和8年6月1日現在〕については、上表加算内容(加算種別)左の算定欄に ○ を付けています。

●令和8年6月1日から *通常(1箇月)利用の場合 通常利用とは、入退院等が生じていない月内で不在日が無い場合をいいます。

例示) 要介護1の方が1箇月(31日)ご利用で、負担割合証が1割の場合。

〈あ〉(542単位+22単位)×31日=17,484単位

〈い〉(200単位+100単位+40単位+10単位+5単位)×1月(1ヶ月毎)=355単位

〈う〉(20単位)×1(6ヶ月毎)=20単位

※〈う〉は、ご入居者により算定月が異なります。

〔ご入居の年/月やその後の入退院等による起算日が異なるため。〕

〈あ〉17,484単位+〈い〉355単位+〈う〉20単位=17,859単位〈①〉

〈え〉①17,859単位×148/1000=2,643.8単位⇒2,643単位

(計算上小数点以下が生じる場合は、小数点以下四捨五入)

〈①〉17,859単位+〈え〉2,643単位=20,502単位〔合計単位数〕

20,502単位×10.14円=207,890.8円⇒207,890円〔合計金額〕

↑ 小数点以下切り捨て

(計算上小数点以下が生じる場合は、小数点以下切り捨て)

207,890円×9割=187,101.0円(計算上小数点以下が生じる場合は、小数点以下切り捨て)

207,890円-187,101円=20,789円

この金額が自己負担(1割負担の場合)額になります。

※介護保険の計算では、1月分の合計単位数に10.14円を乗じ(小数点以下切り捨て)、さらに9割(または8割もしくは7割分/負担割合証による利用者負担の割合)を乗じた金額(小数点以下切り捨て)を、1月分の合計単位数に10.14円を乗じた金額(小数点以下切り捨て)から控除した金額が利用者自己負担額となります。要介護度を問わず計算方法の仕組みは同じです。

◆介護予防特定施設入居者生活介護サービス〔要支援1、要支援2の方〕

●基本利用分

介護度	単位数	10割	利用者負担金額			備考
			3割負担	2割負担	1割負担	
要支援1	183	1,855円	557円	371円	186円	1日につき
要支援2	313	3,173円	952円	635円	318円	

●加算分

※1単位は、10.14円です。〔北九州市〕

算定	加算内容(加算種別)	単位数	10割	利用者負担金額			備考
				3割負担	2割負担	1割負担	
○	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100	1,014円	305円	203円	102円	1月につき(3月に1回を限度)
	〃 ※(Ⅱ)	200	2,028円	609円	406円	203円	※1月につき
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	12	121円	37円	25円	13円	1日につき
	〃 (Ⅱ)	20	202円	61円	41円	21円	1月につき
	若年性認知症入居者受入加算	120	1,216円	365円	244円	122円	1日につき
○	協力医療機関連携加算	100	1,014円	305円	203円	102円	1月につき (いずれか)
	協力医療機関連携加算	40	405円	122円	81円	41円	
○	口腔・栄養スクリーニング加算	20	202円	61円	41円	21円	1回につき (6月に1回を限度)
○	科学的介護推進体制加算	40	405円	122円	81円	41円	1月につき
○	退居時情報提供加算	250	2,535円	761円	507円	254円	1回限り
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	30円	9円	6円	3円	1日につき
	〃 (Ⅱ)	4	40円	12円	8円	4円	
○	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	101円	31円	21円	11円	1月につき
○	〃 (Ⅱ)	5	50円	15円	10円	5円	
	新興感染症等施設療養費	240	2,433円	730円	487円	244円	1月1回で連続5日間
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100	1,014円	305円	203円	102円	1月につき
	〃 (Ⅱ)	10	101円	31円	21円	11円	
○	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	223円	67円	45円	23円	1日につき
	〃 (Ⅱ)	18	182円	55円	37円	19円	
	〃 (Ⅲ)	6	60円	18円	12円	6円	
○	介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)	1ヶ月の合計単位数 ×148/1000		1割または2割もしくは3割負担			1月につき

※基本利用分・各種加算について、1日につき、または1月につき など、各負担割合の目安となる金額をそれぞれ円で表示しています。

※上表加算は、特定施設入居者生活介護における制度上全加算の一覧であり、当事業所が算定する加算〔令和8年6月1日現在〕については、上表加算内容(加算種別)左の算定欄に ○ を付けています。

●令和8年6月1日から *通常(1箇月)利用の場合 通常利用とは、入退院等が生じていない月内で不在日が無い場合をいいます。

例示) 要支援1の方が1箇月(31日)ご利用で、負担割合証1割の場合。

- 〈あ〉(183単位+22単位)×31日=6,355単位
- 〈い〉(200単位+100単位+40単位+10単位+5単位)×1月(1ヶ月毎)=355単位
- 〈う〉(20単位)×1(6ヶ月毎)=20単位

※ご入居者により算定月が異なります。

〔ご入居の年/月やその後の入退院等による起算日が異なるため。〕

〈あ〉6,355単位+〈い〉355単位+〈う〉20単位 = 6,730単位 ①

〈え〉①6,730単位×148/1000 = 996.84 ⇒ 996単位

▼小数点以下四捨五入(切り上げ)

① 6,730単位 + ⑤ 996単位 = 7,726単位 [合計単位数]

7,726単位 × 10.14円 = 78,341.84円 ⇒ 78,341円 [合計金額]

▼小数点以下切り捨て

78,341円 × 9割 = 70,506.8円

(計算上小数点以下が生じる場合は、小数点以下切り捨て)

78,341円 - 70,506円 = 7,835円

この金額が自己負担(1割負担の場合)額になります。

※介護保険の計算では、1月分の合計単位数に10.14円を乗じ(小数点以下切り捨て)、さらに9割(または8割もしくは7割分/負担割合証による利用者負担の割合)を乗じた金額(小数点以下切り捨て)を、1月分の合計単位数に10.14円を乗じた金額(小数点以下切り捨て)から控除した金額が利用者自己負担額となります。要支援度を問わず計算方法の仕組みは同じです。

●令和8年6月1日からの 要支援・要介護別利用者負担金額の目安

(1箇月は、31日として計算。)

区 分	負担割合証 1割負担の方		負担割合証 2割負担の方		負担割合証 3割負担の方	
	1日 あたり	1箇月 あたり	1日 あたり	1箇月 あたり	1日 あたり	1箇月 あたり
要支援1	253円	7,835円	505円	15,669円	758円	23,503円
要支援2	404円	12,525円	808円	25,050円	1,212円	37,575円
要介護1	671円	20,789円	1,341円	41,578円	2,012円	62,367円
要介護2	749円	23,208円	1,497円	46,415円	2,246円	69,623円
要介護3	830円	25,734円	1,660円	51,467円	2,490円	77,200円
要介護4	906円	28,079円	1,812円	56,158円	2,717円	84,236円
要介護5	986円	30,568円	1,972円	61,136円	2,958円	91,704円

※計算の端数(小数点以下)処理上、1割、2割、3割負担額の比較では差異が生じます。また、6ヵ月毎に生じます口腔・栄養スクリーニング加算も含め計算しています。加算によっては算定が1日あたりや1月あたりと異なるため、1日あたりの金額〔上表〕は、単に1箇月あたりの金額を31日で除した金額(小数点以下四捨五入での整数円のコличество)を目安として明記しています。

※医療機関へ入院されその後退院し特定施設サービスをご利用〔要介護1～5の方のみ対象〕の場合や、医療機関へ退所する場合の算定加算がありますが、その金額は含まれていません。
〔入退院や医療機関への退所がなければこの加算は生じません。〕

●その他の費用

おむつ代	実費
おむつ給付サービス利用時(利用条件有)	原則 要介護5 700円以内/月 要介護4 650円以内/月 要介護3 600円以内/月 おむつ給付の助成対象限度額は変更になる場合があります。
通院時、病院内での付き添い・個別的な外出介助	1回2時間まで 1,000円 以後 500円/1時間
週4回以上の入浴介助	440円/1回
診療費・薬剤費	各医療保険制度の一部負担金
物品購入時の支払金	実費
散髪代	実費

8 苦情申立窓口

ケアハウス小倉	相談窓口 担当責任者 : 多田 裕二、瀬間 千恵美
	北九州市小倉北区片野新町1-1-14 093-952-5222 (平日8時30分~17時30分)

最寄りの各区役所

門司区役所	保健福祉課 介護保険担当	093-331-1894	(平日 8時30分～17時)
小倉北区役所		093-582-3433	
小倉南区役所		093-951-4127	
若松区役所		093-761-4046	
八幡東区役所		093-671-6885	
八幡西区役所		093-642-1446	
戸畑区役所		093-871-4527	

その他

国民健康保険団体連合会	福岡市博多区吉塚本町 13-47	092-642-7859(平日 8時～17時)
-------------	------------------	-------------------------

9 緊急時の対応方法

サービス提供時に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより主治医、消防救急隊、ご家族、介護支援事業所などの関係先へ連絡をします。

主治医	病・医院名	
	氏 名	
	電話番号	
	住 所	
ご家族	氏 名	
	電話番号	
	住 所	

*上記以外にも、北九州市 保健福祉局 介護保険課(093)582-2771にも場合により連絡をします。

10 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 有 無

11 衛生管理

- 1)事業所の事業の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- 2)食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健機関や協力医療機関等の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- 3)事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催し、その結果について従業者に周知徹底します。
 - ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

12 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には、ご家族、市町村、関係医療機関等の必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

13 サービス利用にあたっての留意事項

- ①入居者又はその家族等は、体調の変化があった際には事業所の従業員にご一報下さい。
- ②入居者は、事業所内の機械及び器具を利用される際、必ず従業員に声をかけて下さい。
- ③事業所内での金銭及び食物等のやりとりは、ご遠慮下さい。

14 ハラスメント対策

事業所は、介護サービス提供に努める従業員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向けて取り組みます。

1)事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える次の行為は許容しません。

- ①身体的な力を使って危害を及ぼす（及ばされそうになった）行為
- ②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
- ③意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、従業員、ご入居者及びその家族等、事業所取引先事業者の方が対象となります。

2)ハラスメント事案が発生した場合、規程・マニュアルなどを基に速やかに対応し、同時事案が発生しないための取り組みを講じ、ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関等への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用等契約の解約等の措置を講じます。

3)従業員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方についての研修を行います。

15 非常災害対策

事業所は、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等を作成し、防災計画に基づき年 2 回以上の入居者及び従業員等の訓練を行います。

16 業務継続計画について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制下で早期の業務再開を図るために業務継続計画を策定し、その計画に従って従業員に周知し、必要な研修と訓練を定期的に行うとともに、計画を定期的に見直し、必要に応じて計画の変更を行います。

17 虐待の防止

1)虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じます。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底します。
- ②事業所における虐待の防止のための指針を整備しています。
- ③従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。

2)虐待防止に関する措置を適切に行うため、担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	多田 裕二
-------------	-------

3)事業所は、サービス提供中に当該従業員又は養護者（入居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入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

18 身体拘束の廃止

原則として、入居者の自由を制限するような身体拘束を行いません。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に入居者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

19 利用者の尊厳

従業者に対し研修を実施し、入居者の人権・プライバシー保護に努めます。

20 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、入居者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いするようにしています。

・ 協力医療機関

- ・ 名 称 新栄会病院
- ・ 所在地 北九州市小倉北区弁天町 12-11

- ・ 名 称 健和会大手町病院
- ・ 所在地 北九州市小倉北区大手町 1 3-1

・ 協力歯科医療機関

- ・ 名 称 小倉北歯科医院
- ・ 所在地 北九州市小倉北区浅野 2-7-22

21 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は、業務上知り得た入居者又はその家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨の誓約書を、従業者と取り交わしています。

22 損害賠償について

当施設において、施設の責任により入居者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められ、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

令和 年 月 日

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の開始にあたり、利用者(入居者)に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

[事業者]

所在地 北九州市小倉北区片野新町 1-1-14
事業所名 ケアハウス小倉特定施設入居者生活介護及び
介護予防特定施設入居者生活介護事業所
代表者名 社会福祉法人 小倉新栄会
(管理者) ケアハウス小倉 施設長 瀬間 千恵美 印
(指定番号 4070401841)

[説明者]

所属 ケアハウス小倉
氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から特定施設入居者生活介護事業サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスについての重要事項の説明を受け、理解のうえ同意致します。

又、サービス担当者会議等において利用者(入居者)又はその家族の個人情報を用いることについても同意致します。

[利用者(入居者)]

住所
氏名 印

[利用者代理人 (選任した場合)]

住所
氏名 印

[家族]

住所
氏名 印