

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第 4072800669 号)

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|-------------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 東筑紫会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県中間市大字垣生 2017 番地 3 |
| (3) 電話番号 | 0 9 3 - 2 4 3 - 4 5 6 7 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 力 丸 美 智 子 |
| (5) 設立年月 | 昭和55年 9 月 6 日 |

2. 施設の概要

- | | |
|--------------|---|
| (1) 施設の種類 | ユニット型指定介護老人福祉施設
平成 17 年 12 月 1 日指定
福岡県第 4072800669 号 |
| (2) 施設の目的 | この施設は要介護度 1 以上の利用契約者に対し、介護保険法の基本理念に基づき、個室及びユニットでの自由な生活を基本とした、心身機能の維持向上を図るとともに養護・支援することを目的とする。 |
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 第 2 智美園 |
| (4) 施設の所在地 | 福岡県中間市大字垣生 2017 番地 3 |
| (5) 電話番号 | 0 9 3 - 2 4 3 - 4 5 6 7 |
| (6) 管理者氏名 | 荒牧 潤 |
| (7) 当施設の運営方針 | 1 要介護者に対して適正な施設介護サービスの提供に努める
2 生活の場として提供するとともに、くつろいだ雰囲気の中で有意義な人生が送れるように利用者中心の介護サービスを行う。 |
| (8) 開設年月 | 平成 1 7 年 1 2 月 1 日 |
| (9) 利用定員 | 80 名 |

3. 施設の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として1人部屋です。

敷地面積		5,627.01 m ²
建 物	鉄筋コンクリート造6階建(耐火建築)	
	1階 厨房、事務室、デイサービス等	1,926.89 m ²
	2階 地域交流センター	212.4 m ²
	居室(個室30)短期含む、共同生活室	3部屋 1,389.35 m ²
	2階計	1,601.75 m ²
	3階 居室(個室30)短期含む、共同生活室	3部屋 1,387.51 m ²
	3階計	1,501.63 m ²
4階	居室(個室20)短期含む、共同生活室	2部屋 902.14 m ²
	5階 居室(個室10)短期含む、共同生活室	1部屋 538.44 m ²
6階	会議室等	388.58 m ²
合 計		6,859.43 m ²

☆居室

一人部屋	21.34 m ² (トイレ付)	14 室	うち 10 室 (短期入所者用)
	21.68 m ² (トイレ付)	7 室	
	16.50 m ²	42 室	
	15.55 m ²	7 室	
	15.6 m ²	10 室	
	18.0 m ²	10 室	

☆ユニット(共同生活)の内訳

2 階	10人× 3ユニット
3 階	10人× 3ユニット
4 階	10人× 2ユニット
5 階	10人× 1ユニット (短期入所)
合 計	8ユニット 80室、 1ユニット 10室(短期入所)

※各ユニットに、キッチン・食堂・談話室(共同生活用)があります。

☆浴室

2 階	個浴室	2 室 (リフト付き)
3 階	個浴室	2 室 (リフト付き)
4 階	個浴室	1 室 (リフト付き)
5 階	個浴室	1 室 (リフト付き) 特殊 (機械) 浴室 1 室

☆医務室

1 階	医務室
-----	-----

☆談話コーナー他

1 階	エントランスホール
2 階	談話室（共同生活室）、パブリックスペース、 セミパブリックスペース × 3ユニット
3 階	談話室（共同生活室）、パブリックスペース、 セミパブリックスペース × 3ユニット
4 階	談話室（共同生活室）、パブリックスペース、 セミパブリックスペース × 2ユニット
5 階	談話室（共同生活室）、パブリックスペース、 セミパブリックスペース × 1ユニット

☆地域交流センター

地域交流ホール	150.6 m ²	約 50 人の使用可
---------	----------------------	------------

※ ホール内は、ステージ・スクリーン等の設備があります。

ご希望があれば、どなたでも利用できます。（使用規定）

☆居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	1 名
2. 生活相談員	3	1 名
3. 介護支援専門員	1	1 名
4. 看護職員	3 以上	3 名
5. 介護職員	40 以上	24 名
6. 機能訓練指導員	1	1 名
7. 管理栄養士（栄養士）	1	1 名
8. 医師	非常勤 1 名	非常勤 1 名

(主な職種の勤務体制)

職種	勤務体制
1. 介護職員	早出 1 7:00～16:00
	早出 2 7:15～16:15
	早出 3 7:30～16:30
	日勤 1 9:00～18:00
	日勤 2 9:15～18:15
	日勤 3 9:30～18:30
	日勤 4 10:00～19:00
	遅出 1 11:30～20:30
	遅出 2 12:15～21:15
	遅出 3 13:00～22:00
	夜勤 1 21:10～ 7:25
	夜勤 2 21:55～ 8:10
2. 看護職員	早出 7:00～16:00
	日勤 8:00～17:00
	遅出 9:00～18:00
3. 生活相談員	日勤 9:00～18:00
4. 介護支援専門員	日勤 9:00～18:00

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | | |
|-----|-----------------------------|
| (1) | 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) | 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合があります。 |

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常 9 割）が介護保険から給付されます。

※介護負担割合が 2 割の方は、自己負担分はサービス利用料金の 2 割

介護負担割合が 3 割の方は、自己負担分はサービス利用料金の 3 割となります。

＜サービスの概要＞

①食事等の介護

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のためユニットの食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食：8:00

昼食：12:00

夕食：17:30

②入浴

- ・入浴は清潔を保ち、生活の中でも大きな楽しみであり、またリラックスできるように援助します。
- ・ご契約者の希望と状態にあわせて、個浴や、リフト浴およびストレッチャーのまま入浴できる機械浴を選んでいただきます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用し、プライバシーとプライドを保ち、一人一人にあわせた排泄援助を行います。

④日常生活（機能訓練）

- ・機能訓練指導員を中心に多職種と協働し、心身の評価や生活に即した計画書を策定します。計画書はケアプランと連動しております。
- ・ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練・支援を実施します。
- ・機能訓練は必ずしも毎日機能訓練指導員が提供するとは限りません。また、機能訓練指導員が行う機能訓練については、ご契約者の心身状態を考慮し必要に応じて提供します。

⑤健康管理

- ・嘱託医師や看護職員が健康管理を行います。また緊急な場合は主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって委託します。

⑥その他自立への支援・相談

- ・ユニットの担当職員にいつでもなんでも気軽にご相談ください。
- ・いかなる相談についても誠意をもって、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

＜サービス利用料金（１日あたり）＞

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金（自己負担額）と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

介護負担割合が１割の方

（単位：円）（月額概数）

介護度	介護保険料	利用者負担	食事負担	居住費	合計	合計(30日)
要介護１	6,700	670	1,445	2,066	4,181	125,430
要介護２	7,400	740	1,445	2,066	4,251	127,530
要介護３	8,150	815	1,445	2,066	4,326	129,780
要介護４	8,860	886	1,445	2,066	4,397	131,910
要介護５	9,550	955	1,445	2,066	4,466	133,980

介護負担割合が 2 割の方

(単位：円) (月額概数)

介護度	介護保険料	利用者負担	食事負担	居住費	合計	合計(30 日)
要介護 1	6,700	1,340	1,445	2,066	4,851	145,530
要介護 2	7,400	1,480	1,445	2,066	4,991	149,730
要介護 3	8,150	1,630	1,445	2,066	5,141	154,230
要介護 4	8,860	1,772	1,445	2,066	5,283	158,490
要介護 5	9,550	1,910	1,445	2,066	5,421	162,630

介護負担割合が 3 割の方

(単位：円) (月額概数)

介護度	介護保険料	利用者負担	食事負担	居住費	合計	合計(30 日)
要介護 1	6,700	2,010	1,445	2,066	5,521	165,630
要介護 2	7,400	2,220	1,445	2,066	5,731	171,930
要介護 3	8,150	2,445	1,445	2,066	5,956	178,680
要介護 4	8,860	2,658	1,445	2,066	6,169	185,070
要介護 5	9,550	2,865	1,445	2,066	6,376	191,280

加 算	利用料	利用者 負担額		
		1 割 負担金	2 割 負担金	3 割 負担金
看護体制加算 (Ⅰ) ロ (常勤の看護師を 1 名以上配置している)	40 円	4 円	8 円	12 円
看護体制加算 (Ⅱ) ロ (看護職員の数配置すべき看護職員の数に 1 を加えた数以上である)	80 円	8 円	16 円	24 円
夜勤職員配置加算 (Ⅱ) ロ (規定する夜勤者の数に 1 を加えた数以上の介護職員を配置している)	180 円	18 円	36 円	54 円
日常生活継続支援加算 ① 要介護 4 若しくは 5 の方の占める割合が入所者の 70%以上であること ② 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の方の占める割合が入所者の 65%以上であること ③ 痰の吸引等が必要な方の占める割合が入所者の 15%以上であること ・上記①から③のいずれかの要件を満たすこと	460 円	46 円	92 円	138 円
経口移行加算 (検査により誤嚥が認められ医師・管理栄養士・介護支援専門員などが共同して経口移行計画を作成している)	280 円	28 円	56 円	84 円
療養食加算 (食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供がおこなわれている) ※1 食につき 60 円、1 日に 3 食が限度	180 円	18 円	36 円	54 円

個別機能訓練加算（Ⅰ） （機能訓練指導員を配置し、利用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て、効果や実施方法を3ヶ月毎に見直す）	120 円	12 円	24 円	36 円
---	-------	------	------	------

（1日あたり）

加 算	利用料	利用者 負担額		
		1 割 負担金	2 割 負担金	3 割 負担金
経口維持加算（Ⅰ） （検査により誤嚥が認められ医師・管理栄養士・介護支援専門員などが共同して経口維持計画を作成している）	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
経口維持加算（Ⅱ） （誤嚥が認められ医師・管理栄養士・介護支援専門員などが共同して経口維持計画を作成している）	1,000 円	100 円	200 円	300 円
新興感染症等施設療養費 （相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保している。当該入所者に対し、適切な感染対策を行うこと）※1月に5日を限度	2,400 円	240 円	480 円	720 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） （医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けること）	50 円	5 円	10 円	15 円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ） （見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること）	1,000 円	100 円	200 円	300 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） （利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること）	100 円	10 円	20 円	30 円
協力医療機関連携加算（Ⅰ） （介護保険施設等において、定期的な会議の実施による協力医療機関との連携体制の構築を行うこと）	50 円	5 円	10 円	15 円
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定単位数の 140/1,000 円（14%）			

（1月あたり）

加 算	利用料	利用者負担額		
		1 割 負担金	2 割 負担金	3 割 負担金
安全対策体制加算 (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こと)	200 円	20 円	40 円	60 円

(1 回限り)

加 算	利用料	利用者 負担額		
		1 割 負担金	2 割 負担金	3 割 負担金
個別機能訓練 (Ⅱ) (個別機能訓練 (Ⅰ) を算定している入所者について訓練内容等の情報を厚生労働省に提出し、訓練実施のために必要な情報を活用する。)	200 円	20 円	40 円	60 円
自立支援促進加算 (寝たきり予防、重度化防止のため、定期的に全ての入所者に対するアセスメントをおこない、日々の生活において適切なケアを実施する。)	2,800 円	280 円	560 円	840 円
科学的介護促進体制加算Ⅱ (入所者の基本的な情報に加え、既往歴や認知症状等、より詳しい情報を必要に応じて提供する)	500 円	50 円	100 円	150 円

(1 月あたり)

加 算	利用料	利用者 負担額		
		1 割 負担金	2 割 負担金	3 割 負担金
再入所時栄養連携加算 (入居者が病院等に入院し、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合、双方の管理栄養士が連携し、再入所後の栄養管理に関する調整をおこなう)	2,000 円	200 円	400 円	1,600 円
退所時栄養情報連携加算 (管理栄養士が退所先の医療機関に対し、当該者の栄養管理に関する情報を提供する)	700 円	70 円	140 円	210 円

(1 回限り)

☆ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆居室と食事に関わる費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

☆ご契約者が入院又は外泊をされた場合にお支払いただく利用料金(外泊時費用)は、6日間に限って下記の通りです。但し、月をまたがる入院又は外泊の場合は最高12日分お支払いただく場合があります。また、6日間(又は最高12日間)を超える場合は、居住費1日2,066円が必要となります。

	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
1、サービス利用料金(外泊時費用)	2,460円		
2、うち、介護保険から給付される金額	2,214円	1,968円	1,722円
3、自己負担額(1-2)	246円	492円	738円
4、居 住 費	2,066円		
合計 居住費+自己負担金(3+4)	2,312円	2,558円	2,804円

(1日あたり)

◇当施設の居住費・食費の負担額(ショートステイを含む)

世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・ショートステイの居住費(滞在費)・食費の負担が軽減されます。

対象者		区分	居住費	食費
			ユニット型 個室	朝食・昼食・夕食
生活保護受給者		第1段階	880円	300円
世帯全員(別世帯の配偶者を含む)が市町村民税非課税	本人の年金収入額+その他の合計所得が年額80万円以下、かつ預貯金額が650万円(夫婦は1,650万円)以下	第2段階	880円	390円
	本人の年金収入額+その他の合計所得が年額80万円超120万円以下、かつ預貯金額が550万円(夫婦は1,550万円)以下	第3段階①	1,370円	650円
	本人の年金収入額+その他の合計所得が年額120万円超、かつ預貯金額が500万円(夫婦は1,500万円)以下	第3段階②	1,370円	1,360円
上記以外の方		第4段階	2,066円	1,445円

(1日あたり)

☆ご契約者が入所した当初には、施設での生活に慣れていただくまでに様々な支援を必要とすることから、初期加算として入所日から30日間に限って1日につき下記の利用料金が加算されます。(30日以上入院後再入所の場合も同じです。)

その他の加算においても、下記の利用料金が加算されます。

加 算	利用料	介護保険適用時 利用者負担額		
		1 割 負担金	2 割 負担金	3 割 負担金
初期加算 (入所した日から起算して 30 日以内の期間に算定 する。30 日を超える入院後の再入所も同様)	300 円	30 円/日	60 円/日	90 円/日
退所前(後)訪問相談援助加算	4,600 円	460 円	920 円	1,380 円
退所時情報提供加算 (Ⅱ)	2,500 円	250 円	500 円	750 円
退所時相談援助加算	4,000 円	400 円	800 円	1,200 円
退所前連携加算	5,000 円	500 円	1,000 円	1,500 円

〈高額介護サービス費の減額〉

高額介護サービス費とは、1 ヶ月に支払った利用者負担の合計が負担限度額を超えたときは、
超えた分が払い戻される制度です。

区分	負担の上限額(月額)
課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)以上	140,100 円(世帯)
課税所得 380 万円(年収約 770 万円) ～課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)未満	93,000 円(世帯)
市町村民税課税 ～課税所得 380 万円(年収約 770 万円)未満	44,400 円(世帯)
世帯の全員が市町村民税非課税	24,600 円(世帯)
前年の公的年金等収入金額 + その他の合計所得金額 の合計が 80 万円以下の方など	24,600 円(世帯) 15,000 円(個人)
生活保護を受給されている方等	15,000 円(個人)

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

- ① 居住費：ユニット個室利用に係る利用者負担金。
- ② 食費：ご契約者に提供する食事にかかる費用です。

	一 般	市町村民税 非課税所帯等	老齢福祉年金 納付者等
① 居住費	2,066 円	1,370 円	880 円
② 食 費	1,445 円	1,360 円～650 円	300 円

(1 日あたり)

③ 理美容サービス

月に 1 回程度、理美容師の出張による理美容サービス（調髪、顔剃り）をご利用いただけます。

④ アメニティセット

ご契約者の希望により、委託業者へ依頼し入所の際に必要な「タオル類・日用品」を日額定額制のレンタルでご利用いただけるサービスです。

⑤ 貴重品の管理

ご契約者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。詳細は、以下の通りです。（「入所者の預り金規定」参照）

○管理する金銭の形態：施設の指定する金融機関に預け入れている預金

○お預りする物：上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、有価証券、年金証書

○保管管理者：施設長

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ・預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書を保管管理者へ提出していただきます。
- ・保管管理者は上記届出の内容に従い、預金の預け入れ及び引出しを行います。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、その収支状況を概ね四半期毎にご報告します。

⑥ レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

- ・利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑦ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には、実費をご負担いただきます。 1枚につき 10円

⑧ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる実費を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

ただし、施設指定以外の品物を希望される場合は、ご契約者のご用意となります。

⑨ 契約書第19条に定める所定の料金

ご契約者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1日当り）

尚、居住費1日2,066円も加算されます。

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料 金	6,700 円	7,400 円	8,150 円	8,860 円	9,550 円

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う2か月前までにご説明します。

⑩ 特別な家電製品

照明器具以外の特別な家電製品（テレビ、冷蔵庫、電気ポット、電気毛布等）を1品以上ご使用になる場合は、電気代として月に1,000円をご負担頂きます。

具体的製品についてはご契約者と施設側の協議により、決定します。

尚、電気代につきましては、1日でも滞在した場合、日割り計算は致しかねますので全額負担して頂きます。

（３）利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ヶ月毎に計算しご請求しますので、翌月２０日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（１ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

- ・窓口での現金支払
- ・当施設指定口座へのお振込
- ・金融機関口座からの引き落とし
- ・お預かりした預貯金からのお支払い（委任状をお願いします）

（４）利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、医師の判断によって診療や入院治療を受けることができます。

協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 新生会 新生会病院
所在地	福岡県北九州市八幡西区下上津役 1 丁目 5-1
診療科	内科、整形外科 他

医療機関の名称	社会医療法人財団 池友会 福岡新水巻病院
所在地	福岡県遠賀郡水巻町立屋敷 1-2-1
診療科	内科、整形外科 他

医療機関の名称	遠賀中間医師会 おんが病院
所在地	福岡県遠賀郡遠賀町大字尾崎 1725 番地 2
診療科	内科、整形外科 他

協力医療機関（歯科）

協力歯科医の名称	医療法人 新生会 新生会病院
所在地	福岡県北九州市八幡西区下上津役 1 丁目 5-1
診療科	歯科

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って以下のような事由がない限り継続してサービスを利用することができますが、仮に以下のような事項に該当するに至った場合には当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご契約者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの退所の申出（中途解約・契約解除）

契約の有効期間であっても、ご契約者より当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。但し、以下の場合には即時に解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②ご契約者が入院された場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ④事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑥他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

（２）事業者からの申出により退所していただく場合（契約解除）

以下の事項に該当する場合には、当施設より退所していただくことがあります。

- ①契約者が、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い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②契約者による、サービス利用料金の支払いが 2 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが 1 4 日以内に支払われない場合
- ③契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・精神・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④契約者又はご家族による身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメント等の著しい迷惑行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ⑤契約者が連続して 3 ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合
- ⑥契約者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

* ◎契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は以下の通りです。

①検査入院等、6 日間以内の短期入院の場合

6 日（但し、月をまたがる場合は最高 1 2 日）以内に退院された場合は、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

② 7日間以上3ヶ月以内の入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、退院時にホームの受け入れ準備が整っていない時には、併設されている短期入所生活介護の居室等をご利用いただく場合があります。

③ 3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入所することはできません。

④ 3ヶ月以内の入院中において、緊急を要する状況が生じた場合

契約者が3ヶ月以内の入院中において、緊急を要する状況が生じた場合は、当居室 を利用することがあります。この場合、契約者及び家族等と協議の実施いたします。

(3) 円滑な退所のための援助

契約者が当施設を退所する場合には、契約者の希望により、事業者は契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を契約者に対して速やかに行うものとします。

- ① 適切な病院もしくは診療所又は介護老人保健施設等の紹介
- ② 居宅介護支援事業者の紹介
- ③ その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

7. 引取人(契約書第20条参照)

ご契約者は、契約時にご契約者の残置物や利用料金の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として引取人を定めて頂きます。

- ・当施設は、「引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取って頂きます。
- ・また、引き渡しにかかる費用については、引取人にご負担いただきます。

8. 連帯保証人(契約書第21条参照)

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額300万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

9. 禁止事項

当施設では、スタッフ個人に対する金品の授受については専門職としての倫理や職業倫理として禁止しています。

10. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口 電話 (093) 243-4567

(担当者) 吉村 俊彦 ・ 森本 孝一郎

○受付時間 毎週月曜日～金曜 9:00～18:00

○苦情解決責任者 荒牧 潤

○第三者委員 池田 睦彦・水落 勝・中原 清美

また、苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

中間市介護保険課	所在地 中間市中間1丁目1-1 電話番号 093-246-6283 FAX 093-244-0579 受付時間 月～金 8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話番号 092-642-7859 FAX 092-642-7857 受付時間 月～金 8:30～17:00
福岡運営適正化委員会	所在地 春日市原町3丁目1-7 クローバープラザ4階 電話番号 092-915-3511 受付時間 火～日 9:00～17:30

11. 福祉サービス第三者評価実施状況

第三者評価の実施 : 無

12. 事故発生時の対応

①容態の変化等があった場合は、主治医あるいは協力医療機関に責任をもって委託します。

②非常災害対策

防災時の対応・・・火災時は非常通報装置により、消防署に連絡します。また、自衛消防隊による初期消火、緊急連絡網による職員の招集で対応します。

防災設備・・・・・・スプリンクラー、防火扉、自動火災報知機、消火器、誘導灯、非常用電源等必要な設備を備えています。

防災訓練・・・・・・消防署と連携して非常時を想定した総合防災訓練を年2回行っています。

令和 年 月 日

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 第2 智美園

説明者職名

氏 名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者住所

氏 名

印

契約者代理人住所

氏 名

印

契約者との関係 ()

引取人・連帯保証人住所

氏 名

印

契約者との関係 ()