

# 介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

令和 8 年 6 月 1 日現在

## 1 利用者（被保険者）

|           |                    |
|-----------|--------------------|
| 要介護認定区分   | 要介護                |
| 要介護認定有効期間 | 年 月 日から<br>年 月 日まで |
| 認定審査会意見   |                    |

## 2 事業者

|        |                         |
|--------|-------------------------|
| 事業者の名称 | 広寿会                     |
| 法人所在地  | 北九州市小倉北区熊本三丁目 1 2 番 9 号 |
| 法人種別   | 社会福祉法人                  |
| 代表者氏名  | 平川 寿子                   |
| 電話番号   | 0 9 3 （ 9 5 2 ） 8 3 4 1 |

## 3 ご利用施設

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 施設名称     | 特別養護老人ホーム 足原のぞみ苑        |
| 施設の所在地   | 北九州市小倉北区熊本三丁目 1 2 番 9 号 |
| 管理者名     | 村井 智光                   |
| 電話番号     | 0 9 3 （ 9 5 2 ） 8 3 4 1 |
| F A X 番号 | 0 9 3 （ 9 5 2 ） 8 6 6 8 |

## 4 事業の目的と運営方針等

### （1）事業の目的

事業者は介護保険法令に従い、ご利用者が、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に支援することを目的とし、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等をご利用いただき、介護老人福祉施設サービスを提供します。

この施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要としかつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。

## (2) 運営方針

施設の特性を生かし、ケアプランに基づき、利用者に適したサービスを提供し、要介護状態の軽減及び悪化防止に努め、利用者本人、及びその家族に安らぎを提供する。

## (3) サービスの特徴

施設入所による生活制限を可能な限り、排除するよう努力しています。

## 5 ご利用施設で実施する事業

| 事業の種類    |                      | 県知事の事業者指定          |              | 定員   | 備考 |
|----------|----------------------|--------------------|--------------|------|----|
|          |                      | 指定年月日              | 指定番号         |      |    |
| 施設       | 特別養護老人ホーム            | 平成 7 年<br>4 月 1 日  | 4070400439 号 | 80 人 |    |
|          | 地域密着型介護老人福祉施設 (ユニット) | 平成 27 年<br>2 月 1 日 | 4090400377 号 | 20 人 |    |
| 居宅       | 通所介護                 | 平成 12 年<br>2 月 1 日 | 4070400454 号 | 40 人 |    |
|          | 短期入所生活介護             | 平成 12 年<br>1 月 1 日 | 4070400330 号 | 20 人 |    |
| 居宅介護支援事業 |                      | 平成 11 年<br>1 月 1 日 | 4070400314 号 |      |    |

## 6 施設の概要

特別養護老人ホーム

|     |       |                        |
|-----|-------|------------------------|
| 敷 地 |       | 1964.63 m <sup>2</sup> |
| 建物  | 構 造   | 鉄筋コンクリート造 4 階建 (耐火建築)  |
|     | 延べ床面積 | 3406.67 m <sup>2</sup> |
|     | 利用定員  | 入所 80 人 短期 20 人        |

### (1) 居 室

| 居室の種類 | 室 数  | 面 積                  | 1 人あたり面積            |
|-------|------|----------------------|---------------------|
| 2 人部屋 | 4 室  | 19.28 m <sup>2</sup> | 9.64 m <sup>2</sup> |
| 4 人部屋 | 23 室 | 34.78 m <sup>2</sup> | 8.69 m <sup>2</sup> |

(2) 主な設備

| 設備の種類   | 室数等    | 面 積                   | 1人あたりの面積            |
|---------|--------|-----------------------|---------------------|
| 食 堂     | 3 室    | 194.52 m <sup>2</sup> | 1.94 m <sup>2</sup> |
| 機能訓練室   | 3 室    | 135.57 m <sup>2</sup> | 1.35 m <sup>2</sup> |
| 一 般 浴 室 | リフト付浴槽 | 2 台                   | m <sup>2</sup>      |
| 機 械 浴 室 | 特殊浴槽   | 2 台                   | m <sup>2</sup>      |
| 医 務 室   | 1 室    | 31.92 m <sup>2</sup>  | m <sup>2</sup>      |
| デイルーム   | 食堂兼用   | m <sup>2</sup>        | m <sup>2</sup>      |

(3) 居室の変更

ご利用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、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

7 職員体制（主たる職員）

| 職 種       | 員数 | 区 分 |    |     |    | 常勤換算後の人員 | 事業者の指定基準 | 保有資格                   |
|-----------|----|-----|----|-----|----|----------|----------|------------------------|
|           |    | 常勤  |    | 非常勤 |    |          |          |                        |
|           |    | 専従  | 兼任 | 専従  | 兼任 |          |          |                        |
| 施 設 長     | 1  |     | 1  |     |    | 0.8      | 1        | 社会福祉士 1名               |
| 生 活 相 談 員 | 2  |     | 2  |     |    | 2.0      | 1        | 介護支援専門員<br>介護福祉士<br>2名 |
| 介 護 職 員   | 35 |     | 32 |     | 5  | 34.8     | 34以上     | 介護福祉士16名               |
| 看 護 職 員   | 9  |     | 9  |     | 1  | 8.3      |          | 看護師 5名<br>准看護師 4名      |
| 機能訓練指導員   | 1  |     | 1  |     |    | 1.0      | 1        | 理学療法士 1名               |
| 介護支援専門員   | 1  |     | 1  |     |    | 2.0      | 1        | 介護支援専門員<br>1名          |
| 医 師       | 1  |     |    |     | 1  | 0.1      | 必要数      | 内科医 1名                 |
| 栄 養 士     | 1  |     | 1  |     |    | 0.5      | 1        | 管理栄養士 1名               |
| 事 務 員     | 3  |     | 3  |     |    | 1.0      | 必要数      |                        |

※ 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

## 8 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（ 8：30～17：30）<br>常勤で勤務します。                                                                                                                                            | 4週8休 |
| 生活相談員   | 正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30）<br>常勤で勤務します。                                                                                                                                            | 4週8休 |
| 介 護 職 員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A勤（ 7：00～16：00）</li> <li>・ B勤（10：00～19：00）</li> <li>・ C勤（13：00～22：00）</li> <li>・ D勤（22：00～ 7：00）</li> <li>・ 24時間体制で勤務します。</li> </ul> | 4週8休 |
| 看 護 職 員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A勤（ 7：00～16：00）</li> <li>・ 日勤（ 8：30～17：30）</li> <li>・ B勤（10：00～19：00）</li> <li>・ 夜間については、交代で電話待機を行い、緊急時に備えます。</li> </ul>             | 4週8休 |
| 機能訓練指導  | 正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30）<br>常勤で勤務します。                                                                                                                                            | 4週8休 |
| 介護支援専門員 | 正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30）<br>常勤で勤務します。                                                                                                                                            | 4週8休 |
| 医 師     | 隔週水曜日<br>14：00～ 16：00まで勤務します。                                                                                                                                                 |      |
| 管理栄養士   | 正規の勤務時間帯（ 8：30～17：30）<br>常勤で勤務します。                                                                                                                                            | 4週8休 |

## 9 サービスの内容

### （1）法定給付サービス

| 種 類 | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 食 事 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 入所者の身体の状況、栄養状態の改善等を目的に栄養ケア・マネジメントを行います。</li> <li>・ 食事はでき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。</li> </ul> <p>（食事時間）</p> <p>朝食 7：45～ 8：30</p> <p>昼食 11：45～12：30</p> <p>夕食 17：45～18：30</p> |

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 排 泄           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 入 浴           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の心身の状況に応じて適切な入浴または清拭を行います。</li> <li>・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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 離床、着替え<br>整容等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・シーツ交換は、週 1 回実施し、また、汚れた都度交換します。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                     |
| 機能訓練          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員（所有資格：理学療法士、看護師、准看護師）による入所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つとめます。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 健康管理          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医師により、隔週 1 回診察日を設けて健康管理に努めます。</li> <li>・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。</li> <li>・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その付き添いについては、原則としてご家族の方をお願いします。<br/>(当施設の嘱託医師)<br/>氏 名：植木 理倫<br/>診療科：（所属病院：金刀比羅診療所）<br/>診察日：金曜日（各フロア月 1 回）<br/>13：30～15：30</li> <li>・歯科医師、歯科衛生士による口腔ケアに係わる技術的助言及び指導等を月 1 回受け、入所者に対して計画的な口腔ケアを行います。<br/>(当施設の協力歯科医師)<br/>医院名：小倉北歯科医院<br/>医院名：小倉デンタルクリニック</li> </ul> |
| 相談及び援助        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、入所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努めます。<br/>(相談窓口) 生活相談員 城戸 龍太郎, 池尻 由子<br/>介護支援専門員 金澤 一 緒 , 中尾 ひとみ</li> <li>・利用者の施設介護サービスが作成されるまでの間についても、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。</li> </ul>                                                                                                                                                          |

|              |                                                                                                                                                               |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 社会生活上の<br>便宜 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・主なレクリエーション行事<br/>施設行事計画に基づき実施します。</li> </ul> |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## (2) その他

|                 |                           |
|-----------------|---------------------------|
| サービス提供記録の保管     | 5年間保管します。                 |
| サービス提供記録の閲覧     | 日曜日・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 | 複写に際しては、実費相当額を負担していただきます。 |

### 1 0 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適切な各種介護サービスを提供します。

### 1 1 看取り介護の実施について

看取り介護は特別養護老人ホーム利用者が医師の診断のもと、回復不能な状態に陥った時に、最期の場所及び治療等について本人の意思、ならびに家族の意向を最大限に尊重して行っていきます。又、看取り介護実施中にやむを得ず病院や在宅等に搬送する利用者においても、搬送先の病院等への引継ぎ、継続的な利用者、家族への支援を行います。看取り介護において医療行為が必要な場合は、話し合いにより決定していきます。

- (1) 死亡日 45 日前～31 日前の対応（1 日につき 72 単位を加算）
- (2) 死亡日 30 日前～4 日（1 日につき 144 単位を加算）
- (3) 死亡日前々日、前日（1 日につき 780 単位を加算）
- (4) 死亡日（1,580 単位を加算）

## 1 2 利用料金

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

(端数処理の関係で多少金額が変わります。月により加算体制が変わることがあります。) ※別紙参照

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

#### <基本サービス費>

※R6. 4 改正

| ご利用者の<br>要介護度 | 単位      | 1 日当たりの負担金 |         |         |
|---------------|---------|------------|---------|---------|
|               |         | 1 割負担の方    | 2 割負担の方 | 3 割負担の方 |
| 要介護 1         | 589単位/日 | 598円       | 1, 195円 | 1, 792円 |
| 要介護 2         | 659単位/日 | 669円       | 1, 337円 | 2, 005円 |
| 要介護 3         | 732単位/日 | 743円       | 1, 485円 | 2, 227円 |
| 要介護 4         | 802単位/日 | 814円       | 1, 627円 | 2, 440円 |
| 要介護 5         | 871単位/日 | 884円       | 1, 767円 | 2, 650円 |

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。また上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

1日当たりの利用料金[単位×10.14 円 (級地区分)]

| 加算名           |      | 単位数     | 利用料金<br>(×10.14円) | 自己負担額 |      |      |
|---------------|------|---------|-------------------|-------|------|------|
|               |      |         |                   | 1 割   | 2 割  | 3 割  |
| ①日常生活継続支援加算   |      | 36単位/日  | 365円              | 36円   | 73円  | 109円 |
| ②看護体制加算       | (Ⅰ2) | 4単位/日   | 41円               | 4円    | 8円   | 12円  |
|               | (Ⅱ2) | 8単位/日   | 81円               | 8円    | 16円  | 24円  |
| ③夜勤職員配置加算     | (Ⅰ2) | 13単位/日  | 132円              | 13円   | 26円  | 40円  |
| ④個別機能訓練加算 (Ⅰ) |      | 12単位/日  | 121円              | 13円   | 25円  | 37円  |
| ⑤個別機能訓練加算 (Ⅱ) |      | 20単位/月  | 202円              | 21円   | 41円  | 61円  |
| ⑥ADL維持等加算 (Ⅱ) |      | 60単位/月  | 608円              | 61円   | 122円 | 183円 |
| ⑦外泊時費用加算      |      | 246円/日  | 2, 494円           | 250円  | 499円 | 749円 |
| ⑧初期加算         |      | 30単位/日  | 304円              | 31円   | 61円  | 92円  |
| ⑨再入所時栄養連携加算   |      | 200単位/回 | 2, 028円           | 203円  | 406円 | 609円 |
| ⑩退所時情報提供加算    |      | 250単位/回 | 2, 535円           | 254円  | 507円 | 761円 |
| ⑪退所時栄養情報連携加算  |      | 70単位/回  | 709円              | 71円   | 142円 | 213円 |
| ⑫口腔衛生管理加算 (Ⅱ) |      | 110単位/月 | 1, 115円           | 112円  | 223円 | 335円 |

|                                |           |         |        |        |        |
|--------------------------------|-----------|---------|--------|--------|--------|
| ⑬療養食加算                         | 6単位/回     | 60円     | 6円     | 12円    | 18円    |
| ⑭配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）            | 650単位/日   | 6,500円  | 650円   | 1,300円 | 1,950円 |
| ⑮配置医師緊急時対応加算（深夜）               | 1,300単位/日 | 13,000円 | 1,300円 | 2,600円 | 3,900円 |
| ⑯配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間・及び深夜を除く）    | 325単位/回   | 3295円   | 330円   | 659円   | 989円   |
| ⑰看取り介護加算（Ⅱ）<br>死亡日以前31日以上45日以下 | 72単位/日    | 730円    | 73円    | 146円   | 219円   |
| ⑱看取り介護加算（Ⅱ）<br>死亡日以前4日以上30日以下  | 144単位/日   | 1,460円  | 146円   | 292円   | 438円   |
| ⑲看取り介護加算（Ⅱ）<br>死亡日前日及び前々日      | 780単位/日   | 7909円   | 791円   | 1,582円 | 2,373円 |
| ⑳看取り介護加算（Ⅱ）<br>死亡日             | 1,580単位/日 | 16,021円 | 1,603円 | 3,205円 | 4,807円 |
| ㉑褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）                 | 3単位/月     | 30円     | 3円     | 6円     | 9円     |
| ㉒褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）                 | 13単位/月    | 131円    | 14円    | 27円    | 40円    |
| ㉓生産性向上推進体制加算（Ⅰ）                | 100単位/月   | 1,014円  | 102円   | 203円   | 305円   |
| ㉔生産性向上推進体制加算（Ⅱ）                | 10単位/月    | 101円    | 11円    | 21円    | 31円    |
| ㉕協力医療機関連携加算（Ⅰ）                 | 50単位/月    | 507円    | 51円    | 102円   | 153円   |
| ㉖協力医療機関連携加算（Ⅱ）                 | 5単位/月     | 50円     | 5円     | 10円    | 15円    |
| ㉗高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）             | 5単位/月     | 50円     | 5円     | 10円    | 15円    |
| ㉘新興感染症等施設療養費                   | 240単位/日   | 2,433円  | 244円   | 487円   | 730円   |
| ㉙認知症チームケア推進加算（Ⅰ）               | 150単位/月   | 1,521円  | 153円   | 305円   | 457円   |
| ㉚認知症チームケア推進加算（Ⅱ）               | 120単位/月   | 1,216円  | 122円   | 244円   | 365円   |
| ㉛排せつ支援加算（Ⅰ）                    | 10単位/月    | 101円    | 11円    | 21円    | 31円    |
| ㉜自立支援促進加算                      | 280単位/月   | 2,839円  | 284円   | 568円   | 852円   |
| ㉝科学的介護推進体制加算（Ⅱ）                | 50単位/月    | 507円    | 51円    | 102円   | 153円   |
| ㉞安全対策体制加算（初日のみ）                | 20単位/日    | 202円    | 21円    | 41円    | 61円    |
| ㉟サービス提供体制強化加算（Ⅲ）               | 6単位/日     | 60円     | 6円     | 12円    | 18円    |
| ㊿介護職員処遇改善加算                    | （Ⅰ）       | 17.6%   |        |        |        |
|                                | （Ⅱ）       | 17.2%   |        |        |        |

#### ①日常生活継続支援加算

認知症高齢者等が一定割合以上入所して且つ介護福祉士資格を有する職員を一定の割合配置

#### ②看護体制加算

ア．看護体制加算（Ⅰ） 常勤の看護師の配置

イ．看護体制加算（Ⅱ） 基準を上回る看護職員の配置

③夜間職員配置加算

夜勤を行う職員配置基準を超えて職員配置

④⑤個別機能訓練加算

ア. 個別機能訓練加算（Ⅰ）機能訓練指導員により個別機能訓練計画を実施した場合

イ. 個別機能訓練加算（Ⅱ）実施記録を LIFE で提出した場合（1 回/月）

⑥ADL 維持等加算（Ⅱ）

利用者の日常生活動作（ADL）をバーセルインデックスという指標を用いて、6 ヶ月ごとの状態変化がみられた場合

⑦外泊時費用 ※1 月につき 6 日を限度に算定

病院等に入院した場合、及び外泊を行った場合。

⑧初期加算

入所に伴い様々な支援が必要なことから入所後 30 日に限り加算

⑨再入所時栄養連携加算

施設入所後、医療機関に入院後経管栄養等により入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合において、入院医療機関の管理栄養士と連携し再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合

⑩退所時情報提供加算

退所時医療機関と連携した場合

⑪退所時栄養情報連携加算

医療機関に栄養情報を提供した場合

⑫口腔衛生管理加算（Ⅱ）

定期的に歯科医師もしくは歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、施設の介護職員に対して、定期的に入園者の口腔ケアに係る指導・技術的助言を行った場合（月に 1 回算定）

⑬療養食加算

利用者の病状等に応じて、適切な栄養量及び内容の療養食の提供が行われた場合

⑭⑮⑯配置医師緊急時対応加算

緊急時に主治医による診察がある場合（日中・夜間・深夜・それ以外の時間）

⑰⑱⑲⑳看取り介護加算（Ⅱ）

看取り介護の体制が出来ていて、24 時間医師、協力病院との連携がある場合

㉑㉒褥瘡マネジメント加算

褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、計画的に管理を行った場合

㉓㉔生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

ICT等のテクノロジー活用し、生産性が向上した場合データを厚労省に提出

②⑤②⑥協力医療機関連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）

緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合

②⑦高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

第二種協定指定医療機関と連携体制を構築している場合

②⑧新興感染症等施設療養費

新興感染症発生時に施設内療養を行った場合

②⑨③⑩認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）

認知症の行動・心理症状に対応するチームケアを実施

③①排せつ支援加算（Ⅰ）

入所者の排泄介護に対し、多職種で支援計画を作成し、支援した場合（月に1回算定）

③②自立支援促進加算

医師を含めた職員で利用者の情報を分析しLIFEに提出した場合

③③科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

さまざまなケアにより記録している利用者の状態像に関する情報について、厚生労働省が指定するデータベースに情報提供をし、得られるフィードバックをもとに、PDCAによりケアの質を高めていく取組を行った場合

③④安全対策体制加算(初日のみ)

組織的な安全対策を行った場合（入所初日に限る）

③⑤サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護福祉士の資格者等経験豊富な職員を一定の割合配置

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）又は日常生活継続支援加算のいずれかのみ算定可

③⑥介護職員処遇改善加算

介護サービスに従事する介護職員等の賃金改善に充てる事が目的

〈居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)〉

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）や生活保護を受けられておられる方の場合は、市町村へ申請をすることにより、「介護保険負担限度額認定証」が交付され、居住費(滞在費)・食費の負担が軽減される場合があります。

令和6年8月1日から基準となる額面と新たにご負担いただく金額が変わります。

なお、居住費と食事に係る費用について、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。

■ 令和 6 年 7 月 3 1 日まで

(日 額)

| 対象者                        |                                   | 区分<br>利用者<br>負担 | 居住費   |           |            | 食費       |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------|-------|-----------|------------|----------|
|                            |                                   |                 | 多床室   | 従来型<br>個室 | ユニット<br>個室 |          |
| 生活保護受給のかた                  |                                   | 段階 1            | 0 円   | 320 円     | 820 円      | 300 円    |
| 世帯全員が                      | 市町村民税非課税の<br>老年福祉年金受給のかた          |                 |       |           |            |          |
|                            | 市町村民税非課税かつ<br>本人年金収入等80万円以下<br>の方 | 段階 2            |       |           |            | 390 円    |
|                            | 非課税かつ本人年金収入等<br>が80万円超120万円以下     | 段階 3<br>①       |       |           |            | 650 円    |
|                            | 非課税かつ本人年金収入等<br>が120万円超           | 段階 3<br>②       | 370 円 | 820 円     | 1, 310 円   | 1, 360 円 |
| 世帯に課税の方がいるか、<br>本人が市町村民税課税 |                                   | 段階 4            | 855 円 | 1, 171 円  | 2, 006 円   | 1, 445 円 |

■ 令和 7 年 1 月 1 日から

(日 額)

| 対象者                        |                                   | 区分<br>利用者<br>負担 | 居住費   |           |            | 食費       |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------|-------|-----------|------------|----------|
|                            |                                   |                 | 多床室   | 従来型<br>個室 | ユニット<br>個室 |          |
| 生活保護受給のかた                  |                                   | 段階 1            | 0 円   | 380 円     | 880 円      | 300 円    |
| 世帯全員が                      | 市町村民税非課税の<br>老年福祉年金受給のかた          |                 |       |           |            |          |
|                            | 市町村民税非課税かつ<br>本人年金収入等80万円以下<br>の方 | 段階 2            |       |           |            | 390 円    |
|                            | 非課税かつ本人年金収入等<br>が80万円超120万円以下     | 段階 3<br>①       |       |           |            | 650 円    |
|                            | 非課税かつ本人年金収入等<br>が120万円超           | 段階 3<br>②       | 430 円 | 880 円     | 1, 370 円   | 1, 360 円 |
| 世帯に課税の方がいるか、<br>本人が市町村民税課税 |                                   | 段階 4            | 915 円 | 1, 231 円  | 2, 066 円   | 1, 545 円 |

※食事の請求は 1 日請求とさせていただきますので、1, 545 円となります。  
(朝食 413 円、昼食 569 円、夕食 563 円)

## (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、ご利用料金の全額がご契約者の負担となります。

(サービスの概要とご利用料金)

### ①特別な食事

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

### ②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。

#### ○管理する金銭の形態

施設の指定する金融機関に預けている預金

#### ○お預かりするもの

上記預金通帳と金融機関へ届け出た印鑑

#### ○保管管理者

施設長

#### ○出納方法

保管管理者は上記届け出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

保管管理者は入出金の都度、入出金記録を作成し、その写しをご利用者へ交付します。

#### ○ご利用料金 無 料

### ③レクリエーション、クラブ活動

ご利用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。

#### ○ご利用料金 材料代等の実費をご負担いただきます。

### ④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利用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費用の実費をご負担いただきます。ただし、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。

### ⑤理 容

理美容師の出張による理容サービスをご利用いただけます。

毎月2回（第2、4、月曜日）理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。（都合により、日程が変更になる場合があります）

#### ○ご利用料金 実 費

### ⑥健康管理、感染症予防対策

嘱託医による診察、処方、予防接種

利用者及びご家族の意向を確認し、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ予防接種を行います。

○ご利用料金 実 費

⑦ご利用者の移送に係る費用及び距離

ご利用者の通院や入院時の移送サービスを行います。ただし、協力病院以外に通院や入院時には、付き添いをお願いします。

○対象地域 北九州市内 無 料

(3) ご利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、ご請求しますので、翌々月の指定日までに下記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対するご利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします)

1. 金融機関口座からの自動引き落としによる
2. 指定金融機関への振り込み
3. 施設窓口でのお支払い

| 西日本シティ銀行 |       | 北九州営業所        |
|----------|-------|---------------|
| 普通<br>預金 | 口座名義人 | 足原のぞみ苑        |
|          | 口座番号  | 3 4 2 1 4 6 4 |

| 福岡銀行     |       | 三萩野 支店        |
|----------|-------|---------------|
| 普通<br>預金 | 口座名義人 | 足原のぞみ苑        |
|          | 口座番号  | 1 6 3 9 8 8 0 |

| 福岡ひびき信用金庫 |       | 城野 支店         |
|-----------|-------|---------------|
| 普通<br>預金  | 口座名義人 | 足原のぞみ苑        |
|           | 口座番号  | 0 5 7 5 4 1 5 |

| ゆうちょ銀行 |       | 1 7 9店        |
|--------|-------|---------------|
| 当座     | 口座名義人 | 足原のぞみ苑        |
|        | 口座番号  | 0 0 7 6 6 1 4 |

#### (4) 領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

#### 1.3 施設を退所していただく場合

事業者との契約では、契約が終了する期日は特に定めていませんが、以下のようないふふがあつた場合には、事業者との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになつてきます。

- ① 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合
- ② 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施設を閉鎖した場合
- ③ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になつた場合
- ④ 事業者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
- ⑤ ご利用者から退所の申し出があつた場合
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行つた場合

#### (1) ご利用者からの退所の申し出により退所する場合

(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご利用者から事業所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下さい。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、事業所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 事業者の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご利用者が入院された場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契に定める介護老人福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤ 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
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご利用者の身体・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

#### (2) 事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、事業所から退所いただく場合があります。

- ① ご契約者が、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 ご利用者によるサービス利用料金の支払いが6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
  - ③ ご利用者が、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・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 ご利用者が連続して7日以上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
  - ⑤ ご利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護医療医院に入院した場合
  - ⑥ ご利用者・ご家族及び関係者の方が、故意または過失により事業者もしくは従業者の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、契約を継続しがたい事情を生じさせた場合
- ＜具体例＞
- ・身体的暴力
  - ・精神的暴力
  - ・セクシャルハラスメント等

(3) 事業所に入所中に、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、7日間以内の短期入院の場合  
7日間以内の入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。但し、入院期間中は、外泊時費用及び居住費をご負担いただきます。
- ②7日間以上3ヶ月以内の入院の場合  
7日以上入院された場合には、契約を解除します。但し、契約を解除した場合で、3ヶ月以内に退院された場合には、再び事業所に優先的に入所できるよう努めます。また、事業所が満室の場合でも、短期入所生活介護（ショートステイ）を優先的に利用できるよう努めます。
- ③3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は、解約となります。この場合には、事業所に再び優先的に入所することはできません。

(4) 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

居室を明け渡していただきます。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。

#### (5) 円滑な退所のための援助

ご利用者が事業所を退所する場合には、利用者の希望により事業所はご利用者の心身の状況、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ご利用者に対して速やかに行います。

- 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
- 居宅介護支援事業者の紹介
- その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

### 1 4 個人情報の取り扱いについて

事業者は、個人情報保護法に基づき介護サービスの提供に必要な範囲の情報を取得し、利用、第三者提供をすることがあります。なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

### 1 5 身元引受人について

事業者は、契約締結にあたり、身元引受人の設定をお願いしています。身元引受人は、本重要事項説明書及び契約書における「代理人」とし、「代理人」とは、ご家族又は縁故者もしくは成年後見人等とします。身元引受人の職務は、次の通りとします。

- (1) 利用契約が終了した後、事業所に残されたご利用者の所持品（残置物）をご利用者自身が引き取れない場合のお受け取り及び当該引渡しにかかる費用のご負担
- (2) 民法 458 条の 2 に定める連帯保証人
  - 連帯保証人は、次の性質を有するものとします。
  - イ) 連帯保証人は、利用者と連帯して、本契約から生じる利用者の債務を負担するものとします。
  - ロ) 前項の連帯保証人の負担は、極度額毎月の利用料の 6 カ月分を限度とします。
  - ハ) 連帯保証人が負担する債務の元本は、利用者又は連帯保証人が死亡したときに、確定するものとします。
- 二) 連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

※ 民法（抜粋）

民法 458 条の 2 保証人が主たる債務者の委託を受けて保証をした場合において、保証人の請求があったときは、債権者は、保証人に対し、遅滞なく、主たる債務の元本及び主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償その他その債務に従たる全てのものについての不履行の有無並びにこれらの残額及びそのうち弁済期が到来しているものの額に関する情報を提供しなければならない。

## 1 6 非常災害時の対策について

### (1)

|                     |                                                        |      |         |     |
|---------------------|--------------------------------------------------------|------|---------|-----|
| 非常時の対応              | 別途定める「足原のぞみ苑 消防計画」にのっとり対応を行います。                        |      |         |     |
| 平常時の<br>訓練等<br>防災設備 | 別途定める「消防計画」にのっとり年 3 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。 |      |         |     |
|                     | 設備名称                                                   | 個数等  | 設備名称    | 個数等 |
|                     | スプリンクラー                                                | あり   | 非常用電源   | あり  |
|                     | 避難階段                                                   | 3 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  |
|                     | ガス漏れ報知機                                                | あり   | 漏電火災報知機 | あり  |
|                     | カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。                              |      |         |     |
| 消防計画等               | 消防署への届出日：平成 28 年 12 月 1 日<br>防火管理者：村井 智光               |      |         |     |

- (2) 施設は、非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年 2 回以上実施し、年 1 回以上業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更をします。

## 1 7 緊急時の対応について

利用者の病状の急変、事故発生時その他必要な場合は、速やかに嘱託医又は協力医療機関に連絡を取るなど必要な措置を講じます。

## 18 感染症予防及びまん延の防止について

施設は、当該施設において感染症が発生し、又は蔓延しないように必要な措置を行っていきます。

- (1) 施設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（ICT 等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね年 4 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- (3) 施設において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び机上訓練とシュミレーション訓練を年 2 回以上実施する。
- (4) 事業所は、感染症の発生時において、サービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための感染症業務継続計画を策定し、計画に従い必要な措置を講じる。

## 19 非常災害対策について

施設は、非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を行います。

- (1) 施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を年 2 回以上実施する。
- (2) 施設は、年 1 回以上業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

## 20 協力医療機関について

- (1) 施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の号に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めることとします。
  - ① 入所者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う体制を、常時確保していること。
  - ② 施設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。
  - ③ 入所者の病状が急変した場合等において、施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者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。
- (2) 施設は、1 年に 1 回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、市長に届け出るものとする。また、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、

再び施設に速やかに入所させることができるように努めるものとします。

|         |                                                                                                 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 北九州総合病院                                                                                         |
| 所在地     | 北九州市小倉北区東城野町 1-1                                                                                |
| 電話番号    | 093（921）0560                                                                                    |
| 診療科     | 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、歯科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、精神科、放射線科、麻酔科 |
| 入院設備    | ベッド数 500床                                                                                       |
| 救急指定の有無 | 有                                                                                               |
| 契約の概要   | 当施設と北九州病院とは、入所者に病状の急変があった場合、入院用のベッドを確保し、受け入れを行う契約です。                                            |

|         |                                                                                                          |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 健和会大手町病院                                                                                                 |
| 所在地     | 北九州市小倉北区大手町 15-1                                                                                         |
| 電話番号    | 093（592）5511                                                                                             |
| 診療科     | 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、精神科、神経内科、外科、心臓血管外来、整形外科、形成外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、肛門科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、 |
| 入院設備    | ベッド数 635床                                                                                                |
| 救急指定の有無 | 有                                                                                                        |
| 契約の概要   | 当施設と健和会大手町病院とは、入所者に病状の急変があった場合、入院用のベッドを確保し、受け入れを行う契約です。                                                  |

|         |                                                      |
|---------|------------------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 新栄会病院                                                |
| 所在地     | 北九州市小倉北区弁天町12-11                                     |
| 電話番号    | 093(571)00086                                        |
| 診療科     | 内科、糖尿病内科、腎臓内科、消火器内科、<br>整形外科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科     |
| 入院設備    | ベッド数 105床                                            |
| 救急指定の有無 | 無し                                                   |
| 契約の概要   | 当施設と新栄会病院とは、入所者に病状の急変があった場合、入院用のベッドを確保し、受け入れを行う契約です。 |

## 2.1 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二丁目7-22 |
| 電話番号 | 093(512)9200      |

|      |                   |
|------|-------------------|
| 名称   | 小倉デンタルクリニック       |
| 所在地  | 北九州市小倉北区香春口2-10-8 |
| 電話番号 | 093(932)1745      |

## 2.2 事故発生時の対応

施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

### 2 3 虐待防止に関する事項について

管理者は、虐待発生の防止に向け、次に掲げる事項を実施するものとします。また、管理者は、これらの措置を適切に実施するための専任の担当者を配置します。

- (1) 施設では、虐待防止委員会を設ける。その責任者は管理者とする。
- (2) 虐待防止委員会は、職員への研修の内容、虐待防止のための指針策定、虐待等の相談及び苦情解決体制の整備、虐待を把握した際の通報、虐待発生時の再発防止策の検討、成年後見制度の利用支援等を行う。なお、本虐待防止検討委員会は、場合により他の委員会と一体的に行うほか、ICT 等を活用した会議システムを用いて年 4 回以上実施する。
- (3) 職員は、年 2 回以上、虐待発生の防止に向けた研修を受講する。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係者に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止について、速やかに虐待防止委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努める。

### 2 4 身体拘束に関する事項について

施設は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとします。また、身体拘束の適正化を図るため、次に掲げる措置を行います。

- (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（ICT 等を活用して行うこともできるものとする）を年 4 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図るものとする。
- (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 職員は、年 2 回以上、身体拘束等の適正化のための研修を受講する。

### 2 5 認知症に関する事項について

施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を行います。また、従業者の資質向上のために研修の機会を設けるものとし、業務の執行体制についても検証、整備します。

## 26 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は、次の窓口で対応いたします。

|               |                                                                                                                                                             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当施設ご利用<br>相談室 | 窓口担当者 生活相談員 城戸龍太郎, 池尻 由子<br>介護支援専門員 金澤 一緒, 中尾ひとみ<br><br>ご利用時間 毎日午前8時30分～午後5時30分<br>ご利用方法 電話 093(952)8341<br>面接 上記時間においでください<br>ご意見箱 (介護職員室前および1階エレベーター前に設置) |
| 第三者委員         | 第三者委員 渡辺 信也 (リカバリーセンターひびき副施設長)<br>連絡先 093(222)1717<br>金子 輝子 (広寿会評議員)<br>連絡先 093(941)1888                                                                    |

★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。

|                                             |                                                       |               |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|
| 北九州市各区役所窓口一覧                                | 保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー<br>介護保険担当<br>(対応時間 平日午前8時30分～午後5時) |               |
| 門司区<br>門司区清滝一丁目1-1                          | TEL                                                   | 331-1894 (直通) |
|                                             | FAX                                                   | 321-4802      |
| 小倉北区<br>小倉北区大手町1-1                          | TEL                                                   | 582-3433 (直通) |
|                                             | FAX                                                   | 562-1382      |
| 小倉南区<br>小倉南区若園五丁目1-2                        | TEL                                                   | 951-4127 (直通) |
|                                             | FAX                                                   | 923-0520      |
| 若松区<br>若松区浜町一丁目1-1                          | TEL                                                   | 761-4046 (直通) |
|                                             | FAX                                                   | 751-2344      |
| 八幡東区<br>八幡東区中央一丁目1-1                        | TEL                                                   | 671-6885 (直通) |
|                                             | FAX                                                   | 662-2781      |
| 八幡西区<br>八幡西区黒崎三丁目15-3                       | TEL                                                   | 642-1446 (直通) |
|                                             | FAX                                                   | 642-2941      |
| 戸畑区<br>戸畑区千房一丁目1-1                          | TEL                                                   | 871-4527 (直通) |
|                                             | FAX                                                   | 861-0449      |
| 福岡県国民健康保険団体連合会<br>(国保連)<br>福岡市博多区吉塚本町13番47号 | 介護保険課 介護サービス苦情相談窓口<br>(対応時間 平日午前9時00分～午後5時)           |               |
|                                             | TEL                                                   | 092(642)7859  |
|                                             | FAX                                                   | 092(642)7857  |

## 2.7 第三者評価の実施状況

有り

無し

## 2.8 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 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設の業務中事故賠償補償</li> <li>・ ケアマネージャー傷害事故補償</li> <li>・ 滞在型施設利用者の傷害事故補償</li> <li>・ 施設送迎者搭乗中の傷害事故補償</li> </ul> |

## 2.9 当施設ご利用の際に留意いただく事項

|                     |                                                                                                                                                                  |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会               | 来訪者は、面会時間（午前9時から午後6時）を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。                                                                                                                      |
| 外出・外泊               | 外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。                                                                                                                                  |
| 嘱託医師以外の<br>医療機関への受診 | 往診可能な医師がいらっしゃいます。お気軽にご相談ください。<br>内 科：金刀比羅診療所<br>外 科、形成外科、皮膚科：佐藤医院<br>眼 科：本田眼科医院<br>歯 科：小倉北歯科医院 小倉デンタルクリニック<br>その他の医療機関への受診は、原則的にご家族の付き添いをお願いします。緊急時はこの限りではありません。 |
| 居室・設備・<br>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します。<br>飲酒は他の利用者に迷惑がかからないようにお願いします。                                                                                                             |
| 迷惑行為等               | 騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください                                                                                                        |
| 所持品の管理              | 貴重品のお持ち込みはご遠慮ください。紛失された場合、責任は負いかねますのでご了承ください。<br>衣服等は季節により、入れ替えをお願いいたします。                                                                                        |
| 現金等の管理              | 大金を持ち込まないようにお願いします。紛失された場合、責任は負いかねますのでご了承ください。<br>医療費、日用品費等の支払いのため、小口現金をお預かりします。                                                                                 |
| 宗教活動・               | 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                                                                                                                                       |

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 政治活動 | 慮ください。                     |
| 動物飼育 | 施設内へのペットのお持ち込み及び飼育はお断りします。 |

令和      年      月      日

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、利用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 北九州市小倉北区熊本三丁目 1 2 番 9 号

事業者名 介護老人福祉施設 足原のぞみ苑

代表者名 村井 智光

(指定番号 4 0 7 0 4 0 0 4 3 9 号)

<説明者>

所 属 介護老人福祉施設 足原のぞみ苑

氏 名

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについて重  
要事項説明を受けました。

<利用者>

住 所

氏 名

<利用者代理人（選任した場合）>

住 所

氏 名