

令和8年8月1日

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(福岡県指定 第 4075300071 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。

※当施設の利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3」以上の認定を受けた方が対象となります。「要介護1」または「要介護2」の認定を受けた方については、利用が適当と認められた場合に限り利用可能となります。

◆◆目次◆◆

1. 施設経営法人	1
2. ご利用施設	2
3. 居室の概要	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）	15
7. 残置物引取人	17
8. 苦情の受付について	17

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 小竹福祉会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県鞍手郡小竹町大字新多177番地の8 |
| (3) 電話番号 | 09496-2-7570 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 松隈 隆和 |
| (5) 設立年月 | 昭和61年5月1日 |

2. ご利用施設

(1) 施設の種類

指定介護老人福祉施設・平成26年4月1日指定更新

福岡県4075300071号

(2) 施設の目的

施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活の世話、機能訓練、季節行事、クラブ活動、遊ビリテーション等の提供、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるようになることを目指すものとする。

(3) 施設の名称 特別養護老人ホーム 新多園

(4) 施設の所在地 福岡県鞍手郡小竹町大字新多177番地の8

(5) 電話番号 0949-62-7570

(6) 施設長 氏名 園 田 慎 也

(7) 当施設の運営方針

利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めるものとする。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、公共機関、医療機関、他事業者、その他の保険医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

(8) 開設年月 昭和61年5月1日

(9) 利用定員 50名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

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4人部屋ですが、他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
個室 (1人部屋)	5室	短期入所生活介護専用居室 (H24.5.1 開設)
2人部屋	2室	多床室(1室は短期入所生活介護専用居室)
4人部屋	12室	多床室(基本的に4人部屋の提供になります。)
合 計	19室	
食 堂	1室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器] 平行棒、訓練用階段、肩関節輪転運動器、肋木
浴 室	1室	移動式特殊浴槽・昇降型特殊浴槽
医務室	1室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆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。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

☆居室に関する特記事項【※トイレの場所（居室内、居室外）等】

排泄可能な方をトイレ近くの居室優先とします。常に容態観察を重視する方については介護職員室に近い居室を提供します。

（２）利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、施設・設備

居住費（多床室）	1日当たり 915円
----------	------------

※ 上記は、介護保険基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者にご負担いただきます。

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名	1名
2. 介護職員	16名	15名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	4.2名	2名
5. 機能訓練指導員	1名	（1名）
6. 介護支援専門員	1名	1名
7. 医師	0.15名	0.15名
8. 管理栄養士	1名	1名
9. 調理員	委託	委託
10. 事務員	1名	1名

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（例：週40時間）で除した数です。
（例）週40時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、
5.0名（40時間×5名÷40時間＝5名）となります。

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	毎週木曜日 14:00～16:00
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 日中：8:00～17:00 3～4名 遅出：9:00～18:00 1～2名 夜間：16:20～9:20 2名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早朝：7:30～16:30 1～2名 遅出：9:00～18:00 1名
4. 機能訓練指導員	日中：8:30～17:30 1名

☆日曜日は上記と異なります。

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) 当施設が提供する基準介護サービス（契約書第3条参照）＊

以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険負担割合証に基づいた給付率による額が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①居室の提供

②食 事

・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況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離床して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～ 9:00

昼 食： 12:00～ 13:00

夕 食： 17:00～ 18:00

③入 浴

・入浴又は清拭を週2回行います。

・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

④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た援助を行います。

⑤機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るため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を実施します。

⑥健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑦その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、寝食分離の援助を行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ・

＜サービス利用料金(1日あたり)＞（契約書第 5 条参照）

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から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と居室と食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度及び介護保険負担割合に応じて異なります。）

1、介護保険負担割合証に 1 割の記載がある方

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護度 1 5,890 円	要介護度 2 6,590 円	要介護度 3 7,320 円	要介護度 4 8,020 円	要介護度 5 8,710 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,301 円	5,931 円	6,588 円	7,218 円	7,839 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	589 円	659 円	732 円	802 円	871 円
4. 居室に係る自己負担額	915 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,545 円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	3,049 円	3,119 円	3,192 円	3,262 円	3,331 円

2、介護保険負担割合証に 2 割の記載がある方

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護度 1 5,890 円	要介護度 2 6,590 円	要介護度 3 7,320 円	要介護度 4 8,020 円	要介護度 5 8,710 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,712 円	5,272 円	5,856 円	6,416 円	6,968 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,178 円	1,318 円	1,464 円	1,604 円	1,742 円
4. 居室に係る自己負担額	915 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,545 円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	3,638 円	3,778 円	3,924 円	4,064 円	4,202 円

2、介護保険負担割合証に 3 割の記載がある方

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料	要介護度 1 5,890 円	要介護度 2 6,590 円	要介護度 3 7,320 円	要介護度 4 8,020 円	要介護度 5 8,710 円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,011 円	4,487 円	4,984 円	5,460 円	5,929 円
3. サービス利用に係る自己負担額（1－2）	1,767 円	1,977 円	2,196 円	2,406 円	2,613 円
4. 居室に係る自己負担額	915 円				
5. 食事に係る自己負担額	1,545 円				
6. 自己負担額合計（3＋4＋5）	4,227 円	4,437 円	4,658 円	4,866 円	5,073 円

☆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。

☆ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日当たりの利用料金は、下記の通りです。(契約書第 18 条、第 21 条参照)

介護保険負担割合証に 1 割の記載がある方

1. サービス利用料金	2,460 円
2. 居室に係る自己負担額	915 円
3. うち介護保険から給付される金額	2,214 円
4. 自己負担額 (1 + 2 - 3)	1,161 円

介護保険負担割合証に 2 割の記載がある方

1. サービス利用料金	2,460 円
2. 居室に係る自己負担額	915 円
3. うち介護保険から給付される金額	1,968 円
4. 自己負担額 (1 + 2 - 3)	1,407 円

介護保険負担割合証に 3 割の記載がある方

1. サービス利用料金	2,460 円
2. 居室に係る自己負担額	915 円
3. うち介護保険から給付される金額	1,722 円
4. 自己負担額 (1 + 2 - 3)	1,653 円

◇当施設の居住費・食費の負担額

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、施設利用の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。

〔単位：万円〕（月額概数）

対 象 者		区 分	居住費（居住の種類により異なります。）				食 費
			多床室	従来型 個室	ユニット 型準個室	ユニット 型個室	
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	0	1.1	1.6	2.6	1.0
市町村民 税非課税 世帯で	高齢福祉年金受給者						
	課税年金収入額と合計 所得金額の合計が 80 万円以下の方	利用者負担 段階 2	1.3	1.4	1.6	2.6	1.2
	課税年金収入額と合計 所得金額の合計が 80 万円以上 120 万円以下 の方	利用者負担 段階 3	1.3	2.6	4.1	4.1	2.0
	課税年金収入額と合計 所得金額の合計が 120 万円以上の方	利用者負担 段階 3 ②	1.6	2.9	4.4	4.4	4.3
上記以外の方		利用者負担 段階 4	2.7	3.6	5.1	6.2	4.6

※当施設は多床室（2 人室・4 人室）となります。（令和 8 年 8 月 1 日現在）

※実際の負担額は日額で設定されます。（以下参照）

◇ 当施設の利用料金（1日当たり） **※介護保険負担割合証に1割の記載のある方**

・各種加算

加 算 項 目	自己負担額	備 考
初期加算	1日 30円	入所後30日に限り加算されます。
外泊加算	1日 246円	短期入院・外泊をされた場合に加算されます。
看護体制加算Ⅰ	1日 6円	共通して加算されます。
看護体制加算Ⅱ	1日 13円	共通して加算されます。
療養食加算	1食 6円	医師の食事箋に基づき療養食が提供された場合
日常生活継続支援加算	1日 36円	共通して加算されます。
若年性認知症入所者受入加算	1日 120円	介護保険法に定める若年性認知症に該当する場合に 加算されます。
夜勤職員配置加算Ⅰ	1日 22円	共通して加算されます。
科学的介護推進体制加算	1月 50円	共通して加算されます。
栄養マネジメント強化加算	1日 11円	共通して加算されます。
特別通院送迎加算	1月 594円	透析治療を受けている方のみ加算されます。
個別機能訓練加算Ⅰ	1日 12円	共通して加算されます。
個別機能訓練加算Ⅱ	1月 20円	共通して加算されます。
生産性向上推進体制加算	1月 10円	共通して加算されます。
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	算定単位数の1000分の176に相当する単位数に相当する単位数	

（注）介護給付費算定に係る体制等に関する届出に基づき設定しています。

・居住費（光熱水費及び居室料）

	基準費用額 第4段階	利 用 者 負 担 段 階			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
居 住 費	1日 915円	1日 0円	1日 430円	1日 430円	1日 530円

※当施設は多床室（2人室・4人室）となります。

※入院・外泊等で居室を確保しておく場合・・・1日あたり 915円

・食費（食材料費及び調理費）

	基準費用額 第4段階	利 用 者 負 担 段 階			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食 費	1日 1,545円	1日 300円	1日 390円	1日 680円	1日 1,420円

※食費については、利用者のご要望により別途料金が発生する場合があります。

◇ 当施設の利用料金（1日当たり） **※介護保険負担割合証に2割の記載のある方**

・各種加算

加 算 項 目	自己負担額	備 考
初期加算	1日 60円	入所後30日に限り加算されます。
外泊加算	1日 492円	短期入院・外泊をされた場合に加算されます。
看護体制加算Ⅰ	1日 12円	共通して加算されます。
看護体制加算Ⅱ	1日 26円	共通して加算されます。
療養食加算	1食 12円	医師の食事箋に基づき療養食が提供された場合
日常生活継続支援加算	1日 72円	共通して加算されます。
若年性認知症入所者受入加算	1日 240円	介護保険法に定める若年性認知症に該当する場合に 加算されます。
夜勤職員配置加算Ⅰ	1日 44円	共通して加算されます。
科学的介護推進体制加算	1月 100円	共通して加算されます。
栄養マネジメント強化加算	1日 22円	共通して加算されます。
特別通院送迎加算	1月 1,188円	透析治療を受けている方のみ加算されます。
個別機能訓練加算Ⅰ	1日 24円	共通して加算されます。
個別機能訓練加算Ⅱ	1月 40円	共通して加算されます。
生産性向上推進体制加算	1月 20円	共通して加算されます。
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	算定単位数の1000分の176に相当する単位数に相当する単位数	

（注）介護給付費算定に係る体制等に関する届出に基づき設定しています。

・居住費（光熱水費及び居室料）

	基準費用額 第4段階
居 住 費	1日 915円

※当施設は多床室（2人室・4人室）となります。

※入院・外泊等で居室を確保しておく場合・・・1日あたり 915円

・食費（食材料費及び調理費）

	基準費用額 第4段階
食 費	1日 1,545円

※食費については、利用者のご要望により別途料金が発生する場合があります。

◇ 当施設の利用料金（1日当たり） **※介護保険負担割合証に3割の記載のある方**

・各種加算

加 算 項 目	自己負担額	備 考
初期加算	1日 90円	入所後30日に限り加算されます。
外泊加算	1日 738円	短期入院・外泊をされた場合に加算されます。
看護体制加算Ⅰ	1日 18円	共通して加算されます。
看護体制加算Ⅱ	1日 39円	共通して加算されます。
療養食加算	1食 18円	医師の食事箋に基づき療養食が提供された場合
日常生活継続支援加算	1日 108円	共通して加算されます。
若年性認知症入所者受入加算	1日 360円	介護保険法に定める若年性認知症に該当する場合に 加算されます。
夜勤職員配置加算	1日 66円	共通して加算されます。
科学的介護推進体制加算	1月 150円	共通して加算されます。
栄養マネジメント強化加算	1日 33円	共通して加算されます。
特別通院送迎加算	1月 1,782円	透析治療を受けている方のみ加算されます。
個別機能訓練加算Ⅰ	1日 36円	共通して加算されます。
個別機能訓練加算Ⅱ	1月 60円	共通して加算されます。
生産性向上推進体制加算	1月 30円	共通して加算されます。
介護職員処遇改善加算Ⅰロ	算定単位数の1000分の176に相当する単位数に相当する単位数	

（注）介護給付費算定に係る体制等に関する届出に基づき設定しています。

・居住費（光熱水費及び居室料）

	基準費用額 第4段階
居 住 費	1日 915円

※当施設は多床室（2人室・4人室）となります。

※入院・外泊等で居室を確保しておく場合・・・1日あたり 915円

・食費（食材料費及び調理費）

	基準費用額 第4段階
食 費	1日 1,545円

※食費については、利用者のご要望により別途料金が発生する場合があります。

・利用者負担段階

第 1 段階	・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者
第 2 段階	・市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入と合計所得金額の合計が 82.65 万円以下の方
第 3 段階①	・市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入と合計所得金額の合計が 82.65 万円以上 120 万円以下の方
第 3 段階②	・市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入と合計所得金額の合計が 120 万円以上の方
第 4 段階	・上記以外の方、またはその他要件に該当する方

(2) (1) 以外のサービス (契約書第 4 条、第 5 条参照) *

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特別な食事（お酒を含みます。）

ご契約者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金：要した費用の実費

②理髪・美容

[理髪・美容サービス]

ご要望があれば、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）、美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費

③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入れている預金

○お預かりするもの：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、職員への申し出により保管管理者に伺いをたてます。

・保管管理者は上記申し出の内容に従い、預金の預け入れ及び引き出しを行います。

・保管管理者は出入金の際、出金については数名の職員の立ち会いの上で署名をもらい、入金については預かり証をご契約者へ、毎月預り金明細書を契約者へ交付します。

利用料金：日常生活上必要となる諸費用実費に含む（⑥参照）

④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：個人の私物（実費）となるもの以外無料

<例>

i) 主なレクリエーション行事予定

	行事とその内容（例）	備考
1 月	新年会（正月にふさわしい料理を提供し、余興等で新年をお祝いします。…）	
2 月	3 日－節分（施設内で近隣の小学生と交流、豆まきを行います。）	
3 月	3 日－ひなまつり（利用者の方が仮装雛に扮し余興等また行事食を提供致します。）	
4 月	上旬－お花見（施設の庭の桜の下でお花見をします。）	

年間行事につきましては掲示いたしますとともに期日の変更等ございますので面会時等ご確認ください。

<例>

ii) クラブ活動

書道、華道、貼り絵（施設が実施の場合無料）

⑤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。

実 費

⑥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費用を負担いただきます。

実 費

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。

施設利用開始後、日用品費として 1 日 100 円ご負担いただきます。

⑦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

ご契約者の要介護度 料金（10 割負担）	要介護度 1 5,890 円	要介護度 2 6,590 円	要介護度 3 7,320 円	要介護度 4 8,020 円	要介護度 5 8,710 円
-------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合は要介護 1 相当の金額をご負担
いただきます。

特別な居室の提供

ご契約者のご希望により特定の居住環境（居室面積、景観、インターネット等の利便性など）
1 日あたり 円

H30/4/1 現在設定ありません。

☆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 ヶ月前までにご説
明します。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第 5 条参照）

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 か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。）

- ア. 口座振替（事前に手続きが必要です）
- イ. 窓口での現金支払
- ウ. 下記指定口座への振り込み
福岡銀行 小竹支店 普通預金 8 3 7 6 4 1
- エ. 施設に金銭をお預けの方は預金口座より徴収させていただきます。

（４）施設利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治
療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するも
のではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人博愛会 颯田病院
所在地	飯塚市口原 1061-1
診療科	内 科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	やはら歯科医院
所在地	鞍手郡小竹町大字勝野 3318 番地

③協力眼科医療機関

医療機関の名称	はやし眼科
所在地	直方市頓野 3870-1

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、仮にこ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。

（契約書第 13 条参照）

- ① 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
- ② 要介護認定によりご契約者の心身の状況が要介護 1 または要介護 2 と判定され、介護福祉サービスを利用することが適当と認められなかった場合
- 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があった場合（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し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条、第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から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 日前までに解約をお申し出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・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ご契約者の身体・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 他の利用者がご契約者の身体・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）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

- 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 ご契約者による、サービス利用料金の支払いが3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・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
- ⑤ ご契約者が介護老人保健施設を利用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 ***（契約書第18条参照）

当施設を利用中に、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、短期入院の場合

1か月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。

但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

1日あたり ※246円（1割負担）及び 居住費 ※負担割合により異なります。

② 上記期間を超える入院の場合

3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設を利用することができます。但し、入院期間中、居室を確保しておく場合は所定の利用料金（居住費）をご負担いただきます。また、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入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、当施設を再び優先的に利用することはできません。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第17条参照）

ご契約者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご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ご契約者に

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 |
|---|

7. 残置物引取人（契約書第 20 条参照）

契約締結にあたり、必ずしも身元引受人をお願いすることはありません。

ただし、利用契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の所持品（残置物）をご契約者自身が引き取れない場合に備えて、「残置物引取人」を定めていただきます。（契約書第 22 条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。

また、引渡しにかかる費用については、ご契約者又は残置物引取人にご負担いただきます。

※利用契約締結時に残置物引取人が定められない場合であっても、利用契約を締結することは可能です。

8. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設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。

- 苦情解決責任者 園 田 慎 也 [職 名] 施設長
○苦情受付窓口（担当者） 藤 岡 勇 多 [職 名] 主任生活相談員
○受 付 時 間 毎週 月曜日 ～ 金曜日 8：00～17：00

また、苦情受付ボックス（御意見箱）を玄関に設置致しております。

- 苦情受付第三者委員 金子 英喜 （連絡先：090-5483-2221）
 運天 博孝 （連絡先：090-9479-4909）

（2）行政機関その他苦情受付機関

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 番 47 号		
	電話番号	092-642-7859	FAX 番号	092-642-7857
	受付時間	8：30 ～ 17：00		
福岡県社会福祉協 議会 福岡県運営 適正化委員会	所在地	春日市原町 3-1-7		
	電話番号	092-915-3511	FAX 番号	092-584-3790
	受付時間	9：00 ～ 17：00		
福岡県介護保険 広域連合鞍手支部	所在地	宮若市宮田 68 番地 5		
	電話番号	0949-34-5046	FAX 番号	0949-34-5047
	受付時間	8：30 ～ 17：00		
小竹町役場 介護保険担当課	所在地	鞍手郡小竹町大字勝野 3349 番地		
	電話番号	0949-62-1219	FAX 番号	0949-62-1140
	受付時間	8：30 ～ 17：00		

宮若市役所 健康福祉課 高齢者福祉係	所在地	宮若市宮田 29 番地 1		
	電話番号	0949-32-0515	FAX 番号	0949-32-9430
	受付時間	8:30 ~ 17:00		
鞍手町役場 福祉人権課 高齢者支援係	所在地	鞍手郡鞍手町大字小牧 2080 番地 2		
	電話番号	0949-42-2116	FAX 番号	
	受付時間	8:30 ~ 17:00		
飯塚市役所 介護保険課 事業所係	所在地	飯塚市新立岩 5 番 5 号		
	電話番号	0948-22-5500	FAX 番号	
	受付時間	8:30 ~ 17:00		
直方市役所 健康長寿課 介護サービス係	所在地	福岡県直方市殿町 7-1		
	電話番号	0949-25-2000	FAX 番号	0949-24-7320
	受付時間	8:30 ~ 17:00		
嘉麻市役所 高齢者介護課 高齢者支援係	所在地	福岡県嘉麻市岩崎 1180 番地 1		
	電話番号	0948-42-7432	FAX 番号	0948-42-7093
	受付時間	8:30 ~ 17:00		
福岡県介護保険 広域連合遠賀支部	所在地	遠賀郡岡垣町百合ヶ丘 2-15-1		
	電話番号	093-291-5266	FAX 番号	093-291-5281
	受付時間	8:30 ~ 17:00		
	所在地			
	電話番号	FAX 番号		
	受付時間			
	所在地			
	電話番号	FAX 番号		
	受付時間			

9 提供するサービスの第三者評価の実施状況

①実施の有無	無
②実施した直近の年月日	年 月 日
③実施した機関の名称	—
④評価結果の開示状況	—

10. 事故発生時の対応

利用者が安心して介護の提供が受けられるよう指定介護老人福祉施設は利用者の日常生活や処遇上に事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族に対して連絡を行う等の必要な措置を講ずべきこととするとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録し、また、利用者に対し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わなければならないこととする。事故の状況及び事故に際して採った処置の記録は、2年間保存しておかねばならない。

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 新多園

説明者職名 生活相談員 氏 名 藤 岡 勇 多 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。

利用者住所

氏 名 印

保証人住所

氏 名 印

続 柄 ()

連帯保証人住所

氏 名 印

続 柄 ()

※この重要事項説明書は、厚生省令第39号（平成11年3月31日）第4条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

＜重要事項説明書付属文書＞

1. 施設の概要

(1) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上1階平家建

(2) 建物の延べ床面積 1,799.97㎡

(3) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[短期入所生活介護] 平成26年4月1日指定更新 福岡県 4075300063号
定員 7名

[通所介護] 平成26年4月1日指定更新 福岡県 4075300055号
定員20名

[居宅介護支援事業] 平成26年4月1日指定更新 福岡県 4075300014号

[認知症対応型共同生活介護] 平成21年9月1日指定更新 福岡県 4075300154号
定員 9名

(4) 施設の周辺環境

緑に囲まれた閑静な場所に有り、昼夜ともに騒音が遮断され平家建てで日当たり風通しに適している環境です。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

介護職員 … ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名の介護職員を配置しています。

生活相談員 … ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

2名の生活相談員を配置しています。

看護職員 … 主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

4名の看護職員を配置しています。

機能訓練指導員 … ご契約者の機能訓練を担当します。

1名の機能訓練指導員を配置しています。但し機能訓練加算の対象には該当致しません。

介護支援専門員 … ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
2名の介護支援専門員を配置しています。

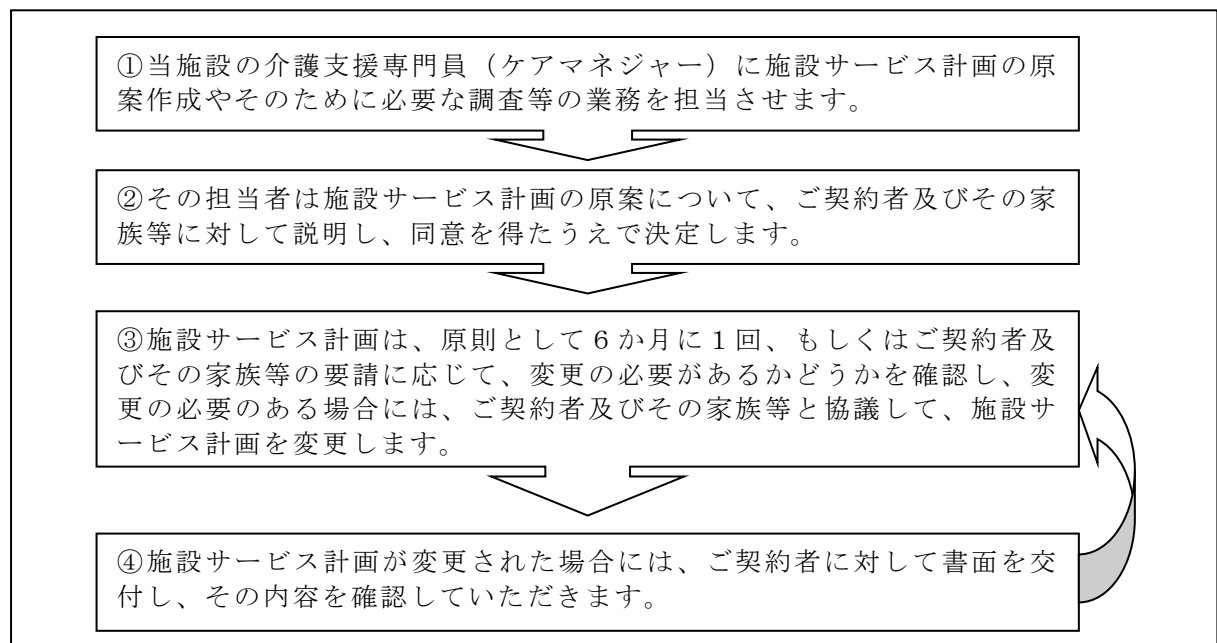
医 師 … ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。
2名の医師を配置しています。（医師は非常勤になります。）

管理栄養士 … ご契約者に係る栄養ケア計画を作成します。
1名の管理栄養士を配置しています。

3. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。

「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第 2 条参照）



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第8条、第9条参照）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご契約者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご契約者から聴取、確認します。
- ③ご契約者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前までに、要介護認定の更新の申請のために必要な援助を行います。
- ④ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。

- ⑤ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
 ただし、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。（守秘義務）
 ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の情報を提供します。
 また、ご契約者の円滑な退所のための援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご契約者の同意を得ます。

5. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に利用されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（１）持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

冷蔵庫、ステレオ、タンス等家具、仏壇、ペット、刃物等危険物と思われるもの。

（２）面会

面会時間 ８：００～２０：３０

※来訪者は、必ずその都度玄関前の面会簿にご記入ください。

※なお、来訪される場合、ペットの同伴は事務所にご相談ください。

内容によってはお断りすることがございます。

（３）外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

なお外泊期間中 1 日につき（介護保険から給付される費用の一部と居住に係る自己負担額）をご負担いただきます。

（４）食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。

（５）施設・設備の使用上の注意（契約書第 9 条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。

○当施設の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行

うことはできません。

(6) 喫煙

所定の場所での喫煙と確実に灰皿内への処分をおねがいします。

6. 損害賠償について（契約書第 10 条、第 11 条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。