

令和 年 月 日

## 『特別養護老人ホーム福智園』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 4079800043 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。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

### ◆◆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）	8
7. 残置物引取人	10
8. 苦情の受付について	10

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 福智会
- (2) 法人所在地 福岡県田川郡福智町弁城 4193 番地の 28
- (3) 電話番号 0947-22-1434
- (4) 代表者氏名 理事長 吉岡 由宇
- (5) 設立年月 昭和48年4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12年4月1日指定

(福岡県 4079800043 号)

- (2) 施設の目的 社会福祉法人福智会が開設する特別養護老人ホーム福智園が行う指定介護老人福祉施設サービス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、施設の管理者や従事者が、要介護状態にある高齢者に対し、適正なサービスを提供する。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム福智園
- (4) 施設の所在地 福岡県田川郡福智町弁城 4193 番地の 28
- (5) 電話番号 0947-22-1434
- (6) 施設長(管理者)氏名 永末 清文
- (7) 当施設の運営方針
1. 施設サービス計画に基づき、可能な限り居宅での生活への復帰を年頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談、援助、社会上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。その事により、入所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出来るように目指す。
  2. 入所者の意志及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するように努める。
  3. 明るく家庭的な雰囲気の下、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保険医療サービス、福祉サービスの提供者との密接な運営に努める。
- (8) 開設年月 昭和48年4月1日
- (9) 入所定員 100人

### 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、個室など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)	0室	
2人部屋	11室	
4人部屋	23室	
静養室	1室	
合計	35室	
食堂	2室	
機能訓練室	1室	[主な設置機器]

浴室	2室	機械浴・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。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆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）

## （２）利用に当たって別途利用料金をご負担いただく施設・設備

### 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	32名	30名
3. 生活相談員	1名	1名
4. 看護職員	3.7名	3名
5. 機能訓練指導員	1名	1名
6. 介護支援専門員	3名	1名
7. 医師	（1名）	必要数
8. 栄養士（内1名管理栄養士）	2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8時間勤務の介護職員が5名いる場合、常勤換算では、1名（8時間×5名÷40時間＝1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 月、金曜日 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 超早：7：00～16：00 早朝：8：00～17：00 遅出：9：30～18：30 夜間：17：00～ 9：00
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 日中：8：00～17：00 遅出：9：30～18：30

## 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（契約書第3条参照）\*

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。

#### <サービスの概要>

##### ①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～      昼食：12：00～      夕食：6：00～

##### ②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。

##### 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た援助を行います。

##### ④機能訓練

- ・担当職員により、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を実施します。

## ⑤健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。

## ⑥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、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、毎日適切な整容（洗面、口腔ケア等）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）と食費及び居住費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、収入、預金額に応じて異なります。又、食費、居住費の料金は、介護保険負担限度額認定書に応じて異なります。）

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	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. 利用者負担額 食費 基準負担額 1,445 円	第1段階			300 円	
	第2段階			390 円	
	第3段階①			650 円	
	第3段階②			1,360 円	
第4段階			1,445 円		
5. 利用者負担額 居住費 基準負担額 855 円	第1段階			0 円	
	第2段階			430 円	
	第3段階			430 円	
	第4段階			855 円	

上記利用料金に下記の金額が加算されます。

- ・ 看護体制加算（Ⅱ） 8 単位／日
- ・ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位／月
- ・ 夜勤職員配置加算 13 単位／日
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位／日
- ・ 栄養マネジメント強化加算 11 単位／日
- ・ 個別機能訓練加算 12 単位／日
- ・ 初期加算 30 単位／日（入所 30 日間）
- ・ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 利用サービス総単位数に 13.6% を乗じた金額
- ・ 療養食加算 6 単位/1 回
- ・ 看取り介護加算（死亡日前 45 日以下）  
 （死亡日以前 31 日～45 日以下） 78 単位/日 （死亡日以前 4～30 日） 144 単位／日  
 （死亡日の前日・前々日） 680 単位／日 （死亡日） 1,280 単位／日

☆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。

☆ご契約者が、6日以内の入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく利用料金は、下記の通りです。（契約書第18条、第21条参照）

1. サービス利用料金	2,460円
2. うち、介護保険から給付される金額	2,214円
3. 自己負担額（1－2）	246円

但し、25日以降の入院の場合、翌月6日間まで外泊加算となります。

居住費	855円
-----	------

## （2）介護保険の給付対象とならないサービス（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（栄養補助食品 など）

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

[理髪サービス]

月に1回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。

利用料金：実費

[美容サービス]

月1回、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、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。
- ・保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、記録はいつでも閲覧できます。

○利用料金： 無料

但し 上記以外の貴重品に関しては、ご契約者のご協議の上、利用料を頂きます。

#### 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は無料で参加していただくことができます。

利用料金：無料（但しご契約者の希望による特別な材料費等は実費を頂きます。）

##### ii)クラブ活動

書道、音楽、裁縫

#### ⑤記録物の閲覧

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。

#### 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。

その他の費用が必要となった場合については、その都度利用者と協議し、同意を得たものに限り徴収いたします。

又、インフルエンザ予防注射代、肺結核X線撮影代金、健康診断料につきましては、利用者負担となります。

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。

#### 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 /日

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	5,890 円	6,590 円	7,320 円	8,020 円	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 5,470 円

食費として 1 日 1,455 円 居住費として 855 円

#### (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 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月末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. 窓口での現金支払
イ. 下記指定口座への振り込み 西日本銀行 金田支店 普通預金 福岡銀行 金田支店 普通預金 (振込手数料はご契約者の負担となります。)
ウ. 金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：西日本銀行、福岡銀行、郵便局、農協

#### (4) 入所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	田川慈恵病院
所在地	田川郡福智町弁城
診療科	内科、精神科、

##### ②協力歯科医療機関

医療機関の名称	ひいらぎ歯科
所在地	田川郡福智町金田

##### ③協力医療機関以外

外 科	通常受診	福智町方城診療所
	夜間時受診	村上病院 (田川市伊田)
そ の 他	医療機関名称	大手町病院 上野病院
	所在地	北九州市小倉北区大手町 福智町赤池上野

その他の医療機関については双方話し合いにより決定いたします。

#### 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 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
③ 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

- ④ 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
- ⑤ 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。）
- ⑥ 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 日前までに解約届出書をご提出ください。但し、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 6 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 か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 \*（契約書第 18 条参照）**

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。

1 日あたり 246 円 居住費 1 日あたり 370 円～855 円

### 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入準備が整っていない時には、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。

### (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、身元引受人をお願いすることはありません。

但し、入所契約が終了した後、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。

※入所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、入所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）

### 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。

○苦情受付窓口（担当者）

[職名] 生活相談員 古賀 慎平  
介護支援専門員 白石 麻紀子

○苦情解決責任者

施設長 永末 清文

○第三者委員会

青楽園 永原 澄弘

0947-62-3388

清和法律事務所

弁護士 窪田 弥生

093-562-1234

○受付時間 毎週月曜日～日曜日

8:00～18:00

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

その他相談窓口

○県運営適正化委員会 092-915-3511

○市町村 0947-49-1093 (広域連合田川支部)

○国保連合会 093-642-7859

## 9. 虐待防止の取り組みについて（運営規定第38条参照）

- ・当園では虐待防止への取り組みとして、委員会を設置し以下の窓口を設けています。  
相談や質問については以下の窓口にて受付けています。

○虐待防止相談受付窓口（担当者）

生活相談員 古賀 慎平

介護支援専門員 白石 麻紀子

○虐待防止責任者

施設長 永末 清文

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福智園

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。

利用者 住 所

氏 名 印

代理人 住 所

氏 名 印

※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、入所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 鉄筋コンクリート造
- (2) 建物の延べ床面積 2, 837. 10㎡
- (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12年4月1日指定 福岡県第 4079800043号 定員4名

### (4) 施設の周辺環境\*

(騒音、日当たり等)

### 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。

1名の生活指導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行います。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(兼務)の機能訓練指導員を配置しています。

**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。

生活相談員が兼ねる場合もあります。

3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。

1名(非常勤)の医師を配置しています。

### 3. 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。
- ⑦感染症の発生及びまん延防止のため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練(シュミレーション)を行います。
- ⑧感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するために、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シュミレーション)を行います。
- ⑨認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員のうち、医療・介護関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じます。
- ⑩ご契約者に対する虐待の発生又はその再発を防止するために委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを行います。
- ⑪口腔衛生の管理体制を整備し、ご契約者の状態に応じた口腔衛生の管理を行います。
- ⑫ご契約者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

#### 4. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、施設に入所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\*

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

腐敗しやすい食べ物、ペット、危険物、酒類、等……

##### (2) 面会

面会時間 8:00～21:00

※来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。

なお、来訪される場合、腐敗しやすい食べ物、ペット、危険物、酒類等の持ち込みはご遠慮ください。

##### (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。前日までに申出があった場合には、重要事項説明書5(1)に定める「居住費に係る自己負担額」は減免されます。

#### (4) 食事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 5 (1) に定める「食事に係る自己負担額」は減免されます。

#### (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入所者に対し、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

施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

#### (7) ご利用者及びご家族による職員に対するハラスメントを禁止いたします。

##### ① 身体的暴力

身体的な力を使って危害を及ぼす行為

物を投げつける。杖等でたたく。蹴る。手をひっかく、つねる。  
唾を吐く。服を引きちぎる。手を払いのける。首を絞める。等

##### ② 精神的暴力

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。

大声を発する。気に入っている職員以外に批判的な言動をする。威圧的な態度で文句を言い続ける。刃物をちらつかせる。「保険料を払っているからこの程度は出来て当然」等と理不尽なサービスを要求する。特定の職員に嫌がらせをする。家族が利用者の話をうのみにし、理不尽な要求をする。等

##### ③ セクシュアルハラスメント

意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

必要もなく手や腕、胸等をさわる。抱きしめる。女性のヌード写真をみせる。入浴介助中、あからさまに性的な話をする。卑劣な言動を繰り返す。サービス提供に無関係に下半身を丸出しにする。等

## 5. 事故発生時の対応について

当施設において介護サービス利用中、介護事故が発生した場合は速やかに市町村、利用者家族等に連絡を行なうとともに、再発防止策の検討を行なうなどの必要な措置を講じる。又事故当時の状況、及び対応等記録するものとします。

賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を行ないます。

## 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

但し、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。

## 7. サービス第三者評価の実施状況.

当施設における第三者評価制度の実施状況及び内容

実施の有無	無し
実施した直近の年月日	令和 年 月 日
実施した機関の名称	無し
評価結果の開示状況	無し



指定介護福祉施設サービスの提供に際し、本書面に基づき令和 6年8月1日の改正の件について、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福智園

説明者職名

氏名

私は、本書面に基づいて事業者から令和 6年8月1日改正の件につき、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いたしました。

利用者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_

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