

# 重要事項説明書

## 地域密着型介護老人福祉施設 ふたばのその

<平成 28年 3月 1日現在>

### 1. 入所者（被保険者）：北九州市に住民票をおく被保険者であること。

氏名		番号	
住所			
要介護認定区分			
要介護認定有効期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		
認定審査会意見			

### 2. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 双葉会
法人所在地	北九州市小倉南区長行東3丁目13番17号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	西田 稔夫
電話番号	093-451-5865

### 3. 利用施設

施設名称	地域密着型介護老人福祉施設 ふたばのその
施設所在地	北九州市小倉南区徳吉西1丁目20番15号
施設長名	本田 泰輔
入所者定員	29名
ユニット数	3ユニット (2ユニット～10人、1ユニット～9人)
電話番号	(093) 453-2818
FAX番号	(093) 453-2820

### 4. 事業の目的と運営方針等

#### (1) 事業の目的

ふたばのそのは、おおむね65歳以上の高齢者で心身に著しい障害があり、常時介護を必要としながらも、居宅で介護を受けることが困難な方を入居させて、心身の状態に応じた良質な地域密着型介護老人福祉サービスを提供し、残存機能を

生かして、少しでも健康で生き甲斐の持てる楽しい余生をおくって頂くことを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 入所者の個性を尊重し、常に入所者の視点に立ったサービスの提供及びその質の充実と向上に努めます。
- ② 入所者のトータルケアの実現に努めます。
  - ア. 心身の安定と健康保持
  - イ. 日常生活機能の維持及び改善
  - ウ. 生き甲斐のもてる環境づくり
  - エ. 個人のプライバシーの人間としての尊厳を尊重する
- ③ 地域から信頼される開かれた施設づくりをすすめます。
- ④ 介護保険制度に相応しい新たな経営理念による施設経営をめざします。

(3) サービスの特徴

入所者や家族が、ふたばのそのに入れてよかったと感じて頂けるサービスができるように努めます。

- ① 入所者の希望や意見を十分に聞いて、その実現に努めます。
- ② いつも笑顔で、やさしく接します。
- ③ いつでも、どこでも素早い対応をします。
- ④ 各種の行事やクラブを積極的に行います。

5. 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	地域密着型 介護老人福祉施設	平成 25 年 6 月 1 日	4090500259	29 人	

6. 施設の概要

地域密着型介護老人福祉施設

敷地		( 1779.26 ) m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄筋コンクリート造 2 階建 (耐火建築)
	延べ床面積	( 835.79 ) m <sup>2</sup>
	利用定員	29 人

居室 (個室・29名)

1 人部屋	( 1 ) 室	(10.66) m <sup>2</sup>	(10.66) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(10.68) m <sup>2</sup>	(10.68) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(10.70) m <sup>2</sup>	(10.70) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(10.71) m <sup>2</sup>	(10.71) m <sup>2</sup>

1 人部屋	( 1 ) 室	(10.65) m <sup>2</sup>	(10.65) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(10.68) m <sup>2</sup>	(10.68) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 3 ) 室	(32.13) m <sup>2</sup>	(10.71) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(10.78) m <sup>2</sup>	(10.78) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(10.86) m <sup>2</sup>	(10.86) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(10.88) m <sup>2</sup>	(10.88) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(10.93) m <sup>2</sup>	(10.93) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(10.99) m <sup>2</sup>	(10.99) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.01) m <sup>2</sup>	(11.01) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.09) m <sup>2</sup>	(11.09) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.12) m <sup>2</sup>	(11.12) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.16) m <sup>2</sup>	(11.16) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.17) m <sup>2</sup>	(11.17) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.32) m <sup>2</sup>	(11.32) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.40) m <sup>2</sup>	(11.40) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.46) m <sup>2</sup>	(11.46) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 2 ) 室	(23.00) m <sup>2</sup>	(11.50) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.59) m <sup>2</sup>	(11.59) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.61) m <sup>2</sup>	(11.61) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 2 ) 室	(23.30) m <sup>2</sup>	(11.65) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.69) m <sup>2</sup>	(11.69) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.70) m <sup>2</sup>	(11.70) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(11.90) m <sup>2</sup>	(11.90) m <sup>2</sup>
1 人部屋	( 1 ) 室	(12.25) m <sup>2</sup>	(12.25) m <sup>2</sup>

指定基準は、居室 1 人あたり ( 10.65 ) m<sup>2</sup>

(1) 主な設備

設 備 の 種 類	室 数 等	面 積	1 人あたりの面積
居間・食堂(西側)	1 室	( 33.01 ) m <sup>2</sup>	( 3.66 ) m <sup>2</sup>
(北側)	1 室	( 37.92 ) m <sup>2</sup>	( 3.79 ) m <sup>2</sup>
(南側)	1 室	( 38.32 ) m <sup>2</sup>	( 3.83 ) m <sup>2</sup>

医 務 室	1 室	( 6.00 ) m <sup>2</sup>	( ) m <sup>2</sup>
設備の種類	室 数 等	面 積	1人あたりの面積
浴 室(西側)	1 室	( 6.52 ) m <sup>2</sup>	( ) m <sup>2</sup>
(北側)	1 室	( 6.52 ) m <sup>2</sup>	( ) m <sup>2</sup>
(南側)	1 室	( 6.49 ) m <sup>2</sup>	( ) m <sup>2</sup>
静 養 室	1 室	( 5.20 ) m <sup>2</sup>	( ) m <sup>2</sup>
調 理 室			

## 7. 職員体制（主たる職員）

職種	員数	区分				常勤換算後の人員	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼任	専従	兼任		
施 設 長	1	1				1	ユニットケア施設 管理者研修修了 介護福祉士
生 活 相 談 員	1		1			0.5	社会福祉士 介護支援専門員 介護福祉士
介 護 職 員	16	16				16	介護福祉士・ヘルパー2級
看 護 職 員	1		1			0.5	看護師
機 能 訓 練 指 導 員	1		1			0.5	看護師
介 護 支 援 専 門 員	1		1			0.5	介護支援専門員
医 師	1			1		0.05	医師免許
管 理 栄 養 士	1	1				1	管理栄養士

## 8. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長	勤務時間帯 (9:00～18:00)	4週8休
生 活 相 談 員	日勤 (9:00～18:00) 介護支援専門員兼務。	4週8休
介 護 職 員	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 早出 (07:00～16:00)</li> <li>日勤 (10:00～19:00)</li> <li>遅出 (13:00～22:00)</li> <li>夜勤 (22:00～08:00)</li> <li>▪ 昼間 (07:00～22:00) は、原則として職員1名あたり入所者3名のお世話をします。</li> <li>▪ 夜間 (22:00～翌朝7:00) は、原則として職員1名あたり入所者15～29名のお世話をします。</li> </ul>	原則として 4週8休
看 護 職 員	日勤 (09:00～18:00) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 夜間については、自宅待機を行い、緊急時に備えます。</li> <li>▪ 原則として1名体制で勤務を行います。</li> <li>▪ 機能訓練指導員兼務</li> </ul>	原則として 4週8休
機能訓練指導員	9:00～18:00 看護師兼務	4週8休
介護支援専門員	9:00～18:00 相談員兼務	4週8休
医 師	週1日 (火曜日) 16:00～17:00 まで	週 (火曜日)
管 理 栄 養 士	9:00～18:00 まで	4週8休

※ 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

## 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、栄養と入所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>・ 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> (食事時間) 朝 食 7:30～ 9:00                      おやつ 14:30～15:30 昼 食 12:00～13:00 夕 食 17:00～18:30
排 泄	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。
入 浴	・ 年間を通じて週 2 回以上の入浴または清拭を行います。
離床、着替え 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 回以上、寝具の消毒は、月 1 回実施します。</li> </ul>
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 嘱託医師により、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、その介添えについてできるだけ配慮します。</li> </ul> (当施設の嘱託医師) 氏 名：小野 信吾 診療科：内科、麻酔科、神経科、リハビリテーション科 診察日：毎週火曜日 16:00～17:00
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。</li> </ul> (相談窓口) 生活相談員 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居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、当然入所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>・主な娯楽設備 クラブ活動（習字、朗読、手芸、器楽、カラオケ） 映写機</li> <li>・主なレクリエーション行事 敬老会 クリスマス 花見</li> </ul>
----------	--

(2) 法定給付外サービス

サービスの種別	内 容
特別な食事	・入所者の希望により、特別食を提供します。
理 髪	毎月 2 回 理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後 5 年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土日曜日・祝祭日を除く毎日午前 10 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。

**10. 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地域密着型介護老人福祉サービスを提供します。

## 11. 利用料負担金

お支払いいただく利用料負担金は次のとおりです。

### (1) 法定給付サービス分 (介護保険負担割合証 1割負担)

	1日あたり		備 考 (1ヶ月30日計算)
	サービス費 (10割)	利用者負担金 (1割)	
要介護1 (1日につき625単位)	6,337円	約634円	1ヶ月あたり 約19,013円
要介護2 (1日につき691単位)	7,006円	約701円	1ヶ月あたり 約21,021円
要介護3 (1日につき762単位)	7,726円	約773円	1ヶ月あたり 約23,180円
要介護4 (1日につき828単位)	8,395円	約840円	1ヶ月あたり 約25,188円
要介護5 (1日につき894単位)	9,065円	約907円	1ヶ月あたり 約27,196円

※1単位(10.14円)

### (1) 法定給付サービス分 (介護保険負担割合証 2割負担)

	1日あたり		備 考 (1ヶ月30日計算)
	サービス費 (10割)	利用者負担金 (2割)	
要介護1 (1日につき625単位)	6,337円	約1,267円	1ヶ月あたり 約38,025円
要介護2 (1日につき691単位)	7,006円	約1,401円	1ヶ月あたり 約42,040円
要介護3 (1日につき762単位)	7,726円	約1,545円	1ヶ月あたり 約46,360円
要介護4 (1日につき828単位)	8,395円	約1,679円	1ヶ月あたり 約50,375円
要介護5 (1日につき894単位)	9,065円	約1,813円	1ヶ月あたり 約54,390円

※1単位(10.14円)

※介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 下記加算を含めた介護度別の所定単位数に加算率(3.3%)  
を乗じた単位数/月で算定



※ 1 初期加算 30単位/日(30日間)

入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき30単位を加算します。30日を越える病院又は診療所へ入院後に再び入居した場合も、同様となります。

※ 2 入所者が入院し、又は外泊した時の費用の算定246単位(6日間を限度)入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定します。

※ 3 療養食加算 18単位/日

当苑嘱託医(当苑嘱託医が主治医で無い入所者は、担当主治医から情報提供の上、嘱託医が治療食の提供が必要と判断した場合)が、入所者に対して疾患治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される、入所者の年齢・病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食・腎臓病食・心臓病食)の提供を行った場合に療養食加算として、1日につき18単位を算定します。

※ 4 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(3.3%)

所定単位数にサービス別加算率(3.3%)を乗じ算定した単位数を算定します。

(例:要介護度5で下記加算を含む方が、30日入所した場合の介護職員処遇改善加算分負担額は1ヶ月あたり約935円となります。)

①アからカまでに掲げる基準に適合すること。

ア. 介護職員の賃金(退職手当を除く。)改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

イ. 地域密着型介護老人福祉施設において、アの賃金改善に関する計画当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画を作成し、全ての介護職員に周知し、市町村長に届け出ていること。

ウ. 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。

エ. 地域密着型介護老人福祉施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

オ. 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

カ. 当該地域密着型介護老人福祉施設において、労働保険料の納付が適正に行

われていること。

②次に掲げる基準のいずれかに適合すること

(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b a について、全ての介護職員に周知していること。

※ 5 栄養マネジメント加算 14単位/日

ア. 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。

イ. 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合に、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定します。

※ 6 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 6単位/日

ア. 当該施設の看護職員・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

イ. 人員基準欠如・定員超過のないこと。

※ 7 口腔衛生管理体制加算 30単位/月

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合に1月につき30単位を算定します。

※ 8 経口維持加算（Ⅰ） 400単位/月（該当する入所者のみ）

現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して医師又は歯科医師の指示に基づき月1回以上、他職種が共同して、食事の観察及び会議を行い、入所者が経口による断続的な食事の摂取を進める為の経口維持計画を作成し、特別な管理（入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮）を実施した場合につき当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき400単位を算定します。

又6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止の為の食事の摂取を進める為の特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定します。

※ 9 経口維持加算（Ⅱ） 100単位／月（該当する入所者のみ）

協力歯科医療機関を定めた上で、医師（施設が置くべき配置医師を除く）歯科医師、歯科衛生士、又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議に加わった場合に経口維持加算（Ⅰ）に加えて1月につき100単位を算定します。

※ 10 看護体制加算（Ⅰ）イ 12 単位／日

- ア. 地域密着型介護福祉施設入居者生活介護費又はユニット型地域密着型介護福祉施設入居者生活介護費を算定していること。
- イ. 常勤の看護師を1名以上配置していること。
- ウ. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 11 看取り介護加算について

看取り介護に関する計画のもと、看取り介護が行われ、加算算定にあたって必要とされる一連の要件を満たす場合、下記のように算定される。

- (1) 死亡日以前4日以上30日以下：144単位／日
- (2) 死亡日の前日・前々日：680単位／日
- (3) 死亡日：1280単位／日

※死亡月に加算される。

※退所した日の翌日から死亡日までの間は算定されない。

- イ. 常勤の看護師を1名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保していること。
- ロ. 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ハ. 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の人による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ニ. 看取りに関する職員研修を行っていること。
- ホ. 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

- ※ 12 夜勤職員配置加算 (Ⅱ) イ 46単位/日  
 3ユニットにて夜勤職員配置基準(夜勤職員2名) + 夜勤職員1名を加え増配置しており暦月ごとの夜勤時間帯(午後10時から翌日の5時までの時間を含めた連続する16時間)における延べ夜勤時間数が夜勤配置基準+1名の体制であることユニット型地域密着型介護老人福祉施設サービス費を算定していること

(利用料負担割合について)

	旧措置入所者の所得の区分	負担の割合
①	②から④に掲げる以外の者	100分の90
②	市民税世帯非課税者	100分の90 ただし、次に掲げる場合にあつては、それぞれ次に掲げる割合とする。 ア 実質的な負担軽減者である場合100分の90 イ アに該当する者であつて、利用者負担5%に食費の特定負担限度額を加えた額が、費用徴収額を上回る場合(ウに掲げる場合を除く)100分の97とする。 ウ 利用者負担3%に食費の負担限度額を加えた額が、費用徴収額を上回る場合100分の100とする。
③	市民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者及びこれに準ずると認められる者	100分の90 ただし、次に掲げる場合にあつては、それぞれ次に掲げる場合とする。 ア 実質的な負担軽減者である場合100分の97 イ 利用者負担3%に食費の負担限度額を加えた額が、費用徴収額を上回る場合100分の100とする

対象者			利用者負担割合
要支援・要介護認定を受けている第1号被保険者	本人の合計所得金額が160万円以上の方	上記以外の方	2割
		本人も含め同一世帯の第1号被保険者の「年金収入+その他の合計所得金額」が右記の額	単身は280万円未満
	2人以上は346万円未満		
本人の合計所得金額が160万円未満の方			

(2) 食事の提供に係る食費負担額

利用者負担段階	対象者	食費（日額）	月額 (1ヶ月30日あたりの目安)
第1段階	市民税世帯非課税の老齢福祉年金受者	300円	約9,000円
第2段階	・市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の者	390円	約11,700円
第3段階	・市民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階該当者以外の者	650円	約19,500円
第4段階	・上記以外の者	1,380円	約41,400円

平成27年8月より

第1段階～第3段階の対象要件として上記に加え

- ① 預貯金等の「資産」が単身で1,000万円 夫婦で2,000万円を超えていないこと
- ② 別世帯に配偶者がいる場合は、別世帯の配偶者も市民税非課税であること

(3) 居住費

利用者負担段階	居室	居住費（日額）	月額(1ヶ月30日あたりの目安)
第1段階	個室	820円	約24,600円
第2段階	個室	820円	約24,600円
第3段階	個室	1,310円	約39,300円
第4段階	個室	1,970円	約59,100円

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として施設サービス費（食事の費用・居住費を除く）の1割と食事費と居住費の合計額をお支払いいただきます。
- ② 保険料の滞納などにより、下記の「利用料負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受けることもあります。北九州市にご確認下さい。
- ③ 必要に応じて初期加算など関係法例に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。

法定給付外サービス分

種 類	利用 者 負 担 金
特 別 な 食 事	・ 要した費用の実費
理 髪 ・ 美 容	・ 要した費用の実費
日常生活に要する費用で 本人の負担となるもの	要した費用の実費 ・ 喫茶コーナー利用代金 ・ 日常生活品の購入代金 ・ レクリエーション費用及びクラブ活動費用 ・ その他の日常生活費 ・ 希望者を募り実施する旅行等 ・ その他一般的に想定されるサービスの提供の 範囲を超えるもの

(1) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 10 日までに入所者に請求し、入所者は、翌月 25 日までに次のいずれかの方法により支払います。

ア. 現金払い

イ. 金融機関振込

西日本シティ銀行 志徳出張所

普通預金口座（口座番号 1370007 ）

口座名義 社会福祉法人双葉会 介護老人福祉施設 ふたばのその

西田 稔夫

※ 手数料は入所者の負担となります。

(2) 領収書の発行

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

(3) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用料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料負担金をお支払いいただきます。

## 12. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「地域密着型介護老人福祉施設ふたばのその 消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した総合避難訓練を、入所者も参加して実施します。			
消防計画等	設備名称			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	(1) 個所
	避難階段	(0) 箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知器	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	(11) 箇所	漏電火災報知器	なし
	ガス漏れ報知器	なし	非常用電源	あり
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防署への届出日：平成26年5月8日 防火管理者：尾前 美鈴				

## 13. 協力医療機関

医療機関の名称	おのクリニック
院長名	小野 信吾
所在地	北九州市小倉南区企救丘3丁目17番4-101号
電話番号	093-963-8888
診療科	内科、麻酔科、神経科、リハビリテーション科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	入所者の病状の急変時に対する処置及び入院の協力

医療機関の名称	健和会大手町病院
院長名	西中 徳治
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、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、整形外科
入院設備	ベッド数 638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、入居者に病状の急変があった場合…①緊急時入院するベッドの確保 ②夜間休日等緊急異常者の措置の協力 ③異常者の随時診察の協力
-------	--

#### 14. 協力歯科医療機関

名 称	木本歯科クリニック
院 長 名	木本歯科クリニック
所 在 地	北九州市小倉北区堺町2丁目3-30 1F
電 話 番 号	093-533-5888

#### 15. 事故発生時・緊急時の対応

入所利用中に事故や容態の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより救急隊（医療機関）、主治医、御家族、各行政機関（警察・市町村等）などへ連絡をし、適切に対応いたします。入所利用中、賠償すべき事態が生じた場合も想定し、損害保険に加入しております。また、サービスの提供により、事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止対策を練ります。日常、ヒヤリハット報告や事故報告等で職員に周知し、事業所全体の問題としてとらえ安全策を講じます。

#### 16. 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 相談室	窓口担当 ご利用時間 毎日午前10時00分～19時00分 ご利用方法 電話 093-453-2818 面接 苦情箱 事務室前カウンターに設置
---------------	--

★ 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。

北九州市小倉南区役 所保健福祉課 介護保険係	所在地 北九州市小倉南区若園五丁目1番2号 電話番号 093-951-4111（内線472） F A X 093-951-5551 対応時間 平日午前8時30分～午後5時15分
福岡県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7812 F A X 092-642-7853 対応時間 午前9時～午後5時
第三者委員	（1）伊崎 實 役職：長行校区自治連合会長 連絡先 北九州市小倉南区長行東1-20-3 （自）451-1689 （2）浅井 雅文 役職：野添地区町内会長 連絡先 北九州市小倉南区徳吉西1-20-7（自）452-4125



## 17. 損害賠償責任保険

保 険 会 社	あいおい損害保険株式会社
保 険 内 容	賠償事故補償

## 18. 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、面会時間を遵守し、必ずその都度面会簿に記名してください。
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届出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	①木本歯科クリニックからは毎週医師の来診がありますが、それ以外の病院診療所での受診は、家族の付き添いをお願いします。 ②急病等で救急車にて搬送したときは、ご家族は直ちに救急病院へ来てください。 ※希望救急搬送先に優先的に連絡しますが、搬送先の状況によって受け入れが難しい場合がありますので、ご了承ください。
居室・設備・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、修繕費をご請求させていただきます。
心身の状況変化における相談について	入所者の心身の状況の変化に応じ、当苑での生活が難しいと総合的に判断される場合は、必要に応じてご相談の上、他施設への入居及び入所へのご支援をさせていただきます。
お部屋について	心身の状態などから判断し、必要と認めらる時は、ご本人・ご家族にご相談の上お部屋の変更をして頂く事がございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒に関しては、医師からの許可があれば個人負担で施設が預かり、夕食時に適量を飲酒することができます。
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。
セクシャルハラスメント行為	他の入居者及び職員に対して、一般的にセクハラとみなされる言動（性的な言動）はお断りします。
所持品の管理	所持品の管理は原則として入所者及びご家族にして頂きます。衣類等には必ず名前を書いてください。現金、貴重品は持ち込まないようにしてください。
現金等の管理	施設で、入所者の現金、預金通帳、年金証書等をお預かりして管理することができます。

	<p>※入所者の現金については西日本シティ銀行で通帳を作って頂き、特別養護老人ホーム双葉苑事務所にて管理を致します、直接現金でのお預かりは原則出来ません。</p>
入所者所持金の管理	<p>入所者への所持金の持ち込みに関しては、原則として入所者及びご家族の責任でお願いします。</p> <p>所持金の紛失及びその他トラブル防止の観点から、特に必要な場合は必ず、生活相談員及び介護主任にご相談下さい。</p> <p>現金の個人管理が出来ない方は、家族管理でお願いいたします。</p> <p>紛失及びトラブルが予測される場合は、入所者の現金所持をお断りすることがございます。</p>
宗教活動・政治活動	<p>施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。</p>
動物飼育	<p>施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。</p>
食べ物の持ち込み及び入所者への提供について	<p>入所中のご利用者への食べ物の持ち込みについては、生ものに関しては衛生上の観点からお預かり出来ません。</p> <p>又その場で提供する場合においてもご家族様の責任の上で提供して頂きますようよろしくお願いいたします。</p> <p>お菓子、パン等を差し入れる場合においても、栄養ケアマネジメントの観点から必ず職員に一言伝えて下さいますようよろしくお願いいたします。</p>
入所の受け入れ基準及び資格等	<p>北九州市に住民票のある方 認知症や寝たきりなどで自宅での介護が困難な方。 (要介護認定で要介護と判定された方) 在宅または施設において健康状態が安定しており、服薬管理で対応可能な方。</p>
利用者の解約権	<p>介護保険給付対象サービス又は、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とき。</p> <p>利用者が入院されたとき。</p> <p>事業者もしくは、サービス従事者が守秘義務に違反したとき。</p> <p>事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により利用者の身体・財産・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他、契約を継続しがたい重大な事情が認められるとき。</p> <p>事業者もしくはサービス事業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とき。</p> <p>事業者が、利用者やその家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行ったとき。</p> <p>事業者が破産申し立てをしたとき。</p> <p>他の利用者が利用者の身体・財産・信用等を傷つけた場合において事業者が適切な対応をとらないとき。</p>

事業者の解約権	<p>利用者が、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、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき。</p> <p>利用者のサービス利用料金の支払いが3か月分以上滞納し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われないとき。</p> <p>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・財産・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、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき。</p> <p>利用者が介護老人保健施設に入所したとき、もしくは・前各号に掲げるもののほか、事業者の管理上、支障があると施設長が認めたとき。</p> <p>利用者の行動が、他の利用者、自身の生命又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止出来ないとき。</p> <p>利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。</p> <p>利用者が概ね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とき。</p> <p>入所者が申請により生活保護受給者となった場合。</p>
利用料お支払いの確認について	<p>毎月25日の利用料のお支払の確認が、取れない場合につきましては、ご家族様に利用料お支払いのご確認のお電話を差し上げる事がございます。</p>

平成 年 月 日

地域密着型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 北九州市小倉南区長行東三丁目 13 番 17 号

事業者名 社会福祉法人 双葉会

代表者名 理事長 西田 稔夫 印  
(指定番号 4090500259 )

<説明者>

所属 地域密着型介護老人福祉施設 ふたばのその

氏名 井上 貴英 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から地域密着型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 印

<利用者代理人（選任した場合）>

住所

氏名 印