

介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

〈令和 年 月 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	令和	年	月	日から
	令和	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 本 城 会
法人所在地	北九州市八幡西区藤原四丁目15－33
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 福 島 智 子
電話番号	(093) 601－7760

3 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム もみじ苑
施設の所在地	北九州市八幡西区藤原四丁目15－33
施設長名	施設長 福 島 智 子
電話番号	(093) 601－7760
FAX番号	(093) 601－7768

4 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

適切な介護福祉施設サービスを提供するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、利用者の心身機能の維持及び家族の身体的・精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

(2) 運営方針

- 施設は、常に利用者の立場に立ち、利用者の意思及び人格を尊重するとともに、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ことができるように、介護保険法等関係法令の趣旨並びに利用者の心身の状況及びその置かれている環境を踏まえて介護福祉サービスを提供する。
- 施設の運営に当たっては、地域や家族との結びつきを重視し、自治会、行政機関、居宅介護支援事業者、保健・医療・福祉サービス提供者、その他関係機関との密接な連携を図り、総合的なサービスの展開に努める。

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			
		指定年月日	指定番号	定員	備考
施設	特別養護老人ホーム	8年 6月 1日	4070700499号	74人	
居宅	通所介護	11年12月 1日	4070700291号	25人	
	短期入所生活介護	12年 1月 1日	4070700333号	12人	
居宅介護支援事業		11年11月 1日	4070700325号	105人	

6 施設の概要

特別養護老人ホーム					
敷 地		既設 2, 876. 90 m ²			
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造耐火構造			
	延べ床面積	4, 079. 64 m ²			
	利用定員	特別養護老人ホーム 74名 短期入所生活介護 12名			

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積
1人部屋	(2) 室		14. 3 m ²
2人部屋	(4) 室	23 m ²	11. 5 m ²
4人部屋	(19) 室	38 m ²	9. 5 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	室 数 等	面 積	
食 堂	1 室	132. 06 m ²	
機能訓練室	室	m ²	
一般浴室	1 室	103. 74 m ²	
医 務 室	1 室	24. 49 m ²	
浴 室		103. 74 m ²	特殊浴槽 1台

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 専 従	兼 任	非 常 勤 専 従	兼 任			
施設長	1		1			1	1	社会福祉施設長資格 1名
生活相談員	1	1				1	1	社会福祉主事 1名
介護職員	29	20	1	8		25.7	25以上	介護福祉士 18名
								介護支援専門員 3名
看護職員	8	5		3		6.8	3以上	看護師 8名
機能訓練指導員	1					1	1以上	理学療法士 1名
介護支援専門員	2	1	1			1.5	1以上	介護支援専門員 2名
医師	1				1		必要数	嘱 託 1名
栄養士	4	3		1		3.7	1	管理栄養士 3名

8 職員の勤務体制及び職務内容

職 種	勤 務 体 制	休 暇	職 務 内 容
施設長	正規の勤務時間帯 (8:45～17:00) 常勤で勤務	4週6休	施設の業務を統轄し、管理運営。
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:45～17:00) 常勤で勤務	4週6休	利用者の処遇計画、生活相談及び指導、状況調査などの業務。
介護職員	早 番 (6:15～14:30) 日 勤 (8:45～17:00) 遅 番 (10:45～19:00) 準 夜 (15:45～ 0:00) 夜 勤 (17:00～10:00)	原則として 4週6休	利用者の生活援助及び介護。
看護職員	・ 正規の勤務時間帯 (7:30～18:45) 原則として3名体制で勤務します。 ・ 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。	原則として 4週6休	嘱託医の指示により利用者の看護及び健康状態の把握と把握と健康維持管理。また、利用者の医療的措置等に対する相談と助言。
機能訓練指導員	週6日 8:45～17:00 まで勤務します。	原則として 4週6休	ADLに必要な機能を改善又は、その減退を防止する為の訓練の実施。
介護支援専門員(施設ケアマネ)	週6日 8:45～17:00 まで勤務します。	原則として 4週6休	利用者のアセスメント、立案、サービス計画作成及び、定期的なモニタリングの実施を行い本人、家族に説明。
医師	週2日 (火・金曜日) 13:00～15:00 まで勤務します。		利用者の疾病の早期発見、予防など健康保持の為の処置を看護師に指示し可及的な医療的措置を行う。また、施設内の衛生管理と指導。
栄養士	正規の勤務時間帯 8:45～17:00 常勤で勤務します。	原則として 4週6休	利用者の献立作成、栄養指導、給食事務、調理室の衛生管理の業務。

9 サービスの内容

(1) 法定給付サービス

職 種	内 容
食 事	・管理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。 ・食事はできるだけ離床してホールで食べていただけるように配慮します。 ・個々の身体、その他の状況に応じた食事の場所等の提供をします。 (食事時間) 朝 食 8：00～ 9：00 昼 食 12：00～13：00 夕 食 18：00～19：00
排 泄	・利用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回の入浴または清拭を行います。 ・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。
離床、着替え 整容等	・寝たきり防止のため、できる限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。 ・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。 ・シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は必要都度実施します。
機 能 訓 練	・機能訓練指導員(看護師)による利用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。 ・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器 5機 マイクロ波治療機 1機 足マッサージ機 1機 車椅子 30機 ホットパック 1機 平行棒 1機 上下肢交互運動機 2機
健 康 管 理	・嘱託医師により、週2回診察日を設けて健康管理に努めます。 ・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。 (当施設の嘱託医師) 氏 名：二階堂 義彦 診療科：内科、呼吸器科、循環器科 診察日：毎週火・金曜日 ・本来、医師・看護師等の医療職員のみが行うことのできる医療行為の一部を当苑施設においては必要時に、嘱託医師・看護職員との連携の下で介護職員も行います。 但し、①痰の吸引(咽頭の手前まで) ②胃ろうによる経管栄養(栄養チューブの接続・注入開始を除く)
相談及び援助	・当施設は、利用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。 (相談窓口) 生活相談員 ・利用者の施設介護サービス計画書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。
社 会 生 活 上 の 便 宜	・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。 クラブ活動(手工芸、リハビリ、レクリエーション、音楽) 喫茶コーナー(毎月1回) ・主なレクリエーション行事 別添の施設行事計画のとおり

(2) 法定給付外サービス

サービスの種別	内 容
特 別 な 食 事	・利用者の希望により、特別食を提供します。
理 髪 ・ 美 容	・毎月1回 ビューティヘルパー北九州ステーションの出張による理髪・美容用サービスをご利用いただけます。

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後2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3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 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。

11 利用者負担金額

お支払いいただく利用者負担金は概ね次ぎのとおりです。

(1) 法定給付サービス分(1日)

(1単位 10.14円)

	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
介護福祉施設サービス費(単価)	589単位	659単位	732単位	802単位	871単位
1日の介護サービス費(10割)	5,973円	6,683円	7,423円	8,133円	8,832円
1日の自己負担額(1割負担の場合)	598円	669円	743円	814円	884円
1ヶ月'(30日)当たりの自己負担額	17,940円	20,070円	22,290円	24,420円	26,520円

(2) その他 介護給付サービス加算(対象者のみ)

加 算	単位数	加 算 条 件
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保、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設置。見守り機器の導入。業務改善結果のデーターの提出などに取り組んだ場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	←Ⅱを満たし加えて職員間の役割分担等の取り組みが行われている事。
栄養マネジメント強化加算	11単位	管理栄養士の配置基準を満たしている場合。低栄養状態の入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師が共同して作成した栄養計画に従い食事の観察を週3回以上行い栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整を実施した場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算	40単位/月	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している事。必要に応じて施設サービス計画を見直すなどサービスの提供にあたって、サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位	理学療法士などが個別訓練計画に基づいて、計画的に行なった機能訓練について加算されます。
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	(Ⅰ)算定している入所者について、個別機能訓練計画書の情報を厚生労働省に提出し、サービス提供するにあたって当該情報を活用し適切かつ有効に実施した場合に所定単位数が加算されます。
夜勤職員配置加算	13単位 又は 16単位	←夜勤帯17:00～9:00に介護職員または看護職員を基準以上の配置している場合加算されます。 ←上記の要件に加え、夜勤時間帯を通して看護職員又は、喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合に加算されます。
日常生活継続支援加算	36単位	要介護度の高い方、重度の認知症高齢者、痰の吸引や経管栄養対象者(新規入所者)のいずれかが一定割合以上入所し、かつ介護福祉士が入所者に対して6:1以上配置している場合に加算されます
サービス提供体制加算	(Ⅰ)22単位	介護職員の総数のうち、①介護福祉士の占める割合が80%。②勤続10年以上の介護福祉士35%以上のいずれかに該当すること。
	(Ⅱ)18単位	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合加算されます。
	(Ⅲ)6単位	介護職員の総数のうち、①介護福祉士の占める割合が50%以上。②常勤職員75%以上。③勤続7年以上の職員が30%以上のいずれかに該当する事。
看護体制加算(Ⅰ)	4単位	常勤の看護師を1名以上配置している場合に加算されます。
看護体制加算(Ⅱ)	8単位	看護職員を基準以上配置しており、協力病院との24時間連携体制を確保している場合加算されます。
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90単位(月)	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対し、口腔ケアを月に2回以上行なった場合。歯科衛生士が入所者に係わる口腔ケアについて介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行い、口腔に関し相談等に対応した場合、1月につき加算されます。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110単位(月)	加算(Ⅰ)の要件に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他、口腔衛生等の適切かつ有効な実施のための必要な情報を活用している事で加算されます。
療養食加算	6単位(一食毎)	医師の指示に基づく療養食を提供した場合に加算されます。 (経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能)
初期加算	30単位	利用者が新規に入所及び1ヶ月以上の入院後、再入所した場合30日間加算されます。
入院・外泊時加算	246単位	利用者が入院及び外泊した場合、6日間加算されます。 (但し、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は最大で12日間加算します)
退所時栄養情報連携加算	70単位(回)	管理栄養士が、退所先の医療機関に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合(特別食を必要とすると医師が判断した入所者)

加 算	単位数	加 算 条 件
経口維持加算（Ⅰ）	400単位/月	経口により食事を摂取する者であって、摂取機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師その他の職種の者が共同して食事の観察及び会議などを行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合 1 月につき加算されます。
経口維持加算（Ⅱ）	100単位/月	施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、口腔維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士、又は言語聴覚士が加わった場合（Ⅰ）に加えて 1 月につき加算されます。（経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合に限る）
経口移行加算	28単位	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士により栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合に加算されます。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3単位/月	褥瘡の発生に係わるリスクのある入所者に対し、関連職種の者が共同して入所者ごとに褥瘡ケア計画を作成し褥瘡管理を実施した場合に加算されます。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	Ⅰの要件を満たすとともに、施設入所時、評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないことで加算されます。
排泄支援加算Ⅰ Ⅱ Ⅲ	10単位/月 15単位/月 20単位/月	排泄に介護を要する利用者のうち、原因を分析し、分析結果を踏まえた支援計画作成。及びそれに基づく支援を実施した場合、評価により加算されます。
安全対策体制加算	20単位/月	事故発生又は、再発を防止するために、指針の整理、事故発生時の報告と分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備、事故再発防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施を行った場合に入所時に 1 回、加算されます。
看取り介護加算（Ⅰ）	72単位 144単位 680単位 1,280単位	看取り介護の指針・体制ができていて、利用者又は、家族の同意を得て看取り介護に関する計画に基づき、その人らしさを尊重した看取り介護がなされた場合に加算されます。 ←（死亡日45日前～31日前） ←（死亡日30日～4日前） ←（死亡日の前日・前々日） ←（死亡日）
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150単位/月	入所者の総数のうち、認知症の者が占める割合が2分の1以上であること。認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了した者を1名以上配置。かつ、複数人の介護職からなる認知症の行動、心理症状に対するチームを組んでいる事。」行動、心理状態の予防に資するチームケアをおこなっている事。カンファレンスの開催、計画の作成、評価、ケアの振り返り、計画の見直しを定期的におこない取り組んだ場合に加算されます。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120単位/月	
処遇改善加算（Ⅱ）	13.6%	← 上記の総単位（介護福祉施設サービス＋その他のサービス加算）に13.6%を乗じた額を加算します。

※ 介護保険負担割合証に記載された割合に応じた金額をお支払い頂きます。

介護保険の給付対象とならないサービス
（３）食事及び居住費（介護負担限度額認定証に記載されたいる金額）

	食 事（1日）	居 住 費（1日）	合 計（1日）	1ヶ月(30日)の自己負担額
第 一 段 階	3 0 0 円	0 円	3 0 0 円	9, 0 0 0 円
第 二 段 階	3 9 0 円	4 3 0 円	8 2 0 円	2 4, 6 0 0 円
第 三 段 階 ①	6 5 0 円	4 3 0 円	1, 0 8 0 円	3 2, 4 0 0 円
第 三 段 階 ②	1, 3 6 0 円	4 3 0 円	1, 7 9 0 円	5 3, 7 0 0 円
第 四 段 階	1, 4 5 0 円	9 1 5 円	2, 3 6 5 円	7 0, 9 5 0 円

朝食：4 1 0 円	昼食：5 2 0 円	夕食：5 2 0 円
------------	------------	------------

※ 重要事項説明のとおり、個人の希望により特別に用意する食事、外食等にかかった費用は実費負担となります。
※ 外泊・入院などで居室を空けておく場合（7 日目からの料金として）
1日あたり9 1 5 円をお支払いいただきます。（第 1 段階～第 4 段階の全てのご利用者が対象となります。）

（４） 法定給付外サービス分

種 別	利 用 者 負 担 金
特 別 な 食 事	要した費用の実費
理 髪 ・ 美 容	理 容 ・ 美 容 月 1 回 費用の実費
事 務 代 行 手 数 料	金融機関等一口座当り 月額1,000円をご負担いただきます。
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
医薬品・衛生材料・栄養剤等で本人負担となるもの	要した費用の実費

（５） 利用者負担金の支払い方法

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 日までに利用者に請求し、利用者は次のいずれかの方法によりお支払い頂きます。
現金払いの場合、翌月27日までに事務所窓口にてお支払い頂きます。
金融機関引き落としの場合、翌月27日（土日祝日の場合、翌日）までにお支払い頂きます。（手数料につきましては、事業所が負担致します）

- ☐ 現金払い
☐ 金融機関引き落とし

福 岡 銀 行 黒 崎 支 店（普通預金）	口座名義人	社会福祉法人 本 城 会 特別養護老人ホーム もみじ苑 理 事 長 福 島 智 子
口 座 番 号		

※金融機関での引き落としができなかった場合、事務所窓口でのお支払いもしくは、上記の指定口座への振り込みでお支払い頂きます。（但し、振込の場合手数料は（利用者）の負担となります。）

（６） 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。

（７） 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させていただきます。
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。

12 高齢者の虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に上げるとおり必要な措置を講じます。

- 1 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- 2 虐待の防止のための指針を整備します。
- 3 従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修を定期的を実施します。
- 4 虐待防止のための措置に関する責任者を選定します。

責任者（施設長：福島智子）

13 身体拘束等適正化について

身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、利用者の身体状況に応じて、その方法、期間を定め、それらを含む、入居者の状況、行なう理由を記録します。

また、家族等への説明を行い、同意書をいただきます（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎に行います）

- 2
- 身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。
①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1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ります。
②身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
③介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施します。

14 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業所は、事業所において感染症及び食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に上げる措置を講じます。

- (1)
- 事業所における感染症及び食中毒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を概ね6月に1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ります。
- (2)
- 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- (3)
- 事業所において、従業者に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的 to 実施します。

15 事業継続計画の策定等について

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

- 2
- 事業所は、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定期的 to 実施します。
- 3
- 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行ない、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	別途定める「特別養護老人ホームもみじ苑 消防計画」にのっとり対応を行います。				
近隣との協力関係	八幡西消防署・折尾分室の指導をうけ合同訓練を実施し、尚、非常時の応援を近隣町内を含めて依頼しております。				
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6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	防火扉・シャッター	1 4 個所
	避 難 階 段		3 個所	屋内消火栓	あ り
	自動火災報知機		あ り	非常通報装置	あ り
	誘 導 灯		3 8 個所	漏電火災報知機	な し
	ガス漏れ報知器		あ り	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 計 画 等	消防署へ届出日 ：平成25年11月26日				
	防火管理者 ： 福島 智子				

17 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じます。

18 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

19 守秘義務に関する対策

事業所及び従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持します。
また、退職後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

20 契約解除について

ご契約者及び後継人並びに家族等が事業者や事業者の職員に対して禁止行為を繰り返す等、契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合、事業者は文章で契約を通知することにより、即座にサービスを終了する事ができます。

- (サービス利用にあたっての禁止行為)
- 1、事業所の職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- 2、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、ケアハラスメント、カスタマーハラスメントなどの行為。
- 3、サービス利用中にご契約者本人以外や写真や動画の撮影、また録音などをインターネットなどに掲載すること。

21 協力医療機関

医療機関の名称	二階堂内科・呼吸器科クリニック		
院 長 名	二 階 堂 義 彦		
所 在 地	北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1	電話番号：（093-693-0099）	
診 療 科	内科、呼吸器科、循環器科	入院設備：ベッド数 0床	
救急指定の有無	無		
契 約 の 概 要	利用者に病状の急変があった場合には、その病状により産業医科大等近隣の入院施設のある病院並びに救急病院への措置を確約しております。		

22 協力歯科医療機関

名称	院長名	所在地	電話番号
うえの歯科クリニック	上野 主博	北九州市八幡西区長崎町10-2	(093)-692-6480
かじわら歯科医院	梶原 浩喜	北九州市若松区下原1-1	(093)-771-8604

23 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	窓口担当者	生活相談員：伊藤春美	
	ご利用時間	随時（担当者不在の場合は、他の職員が承ります。）	
	ご利用方法	電話 (093) 601-7760 ※ 利用者の健康状態等に関する相談は看護師が承ります。	

★ 苦情、相談の申し出をされた方への助言や立会いをお受けいたします。

第三者委員	社会福祉法人本城会 評議員	山田 和子	電話 (093)691-3026
	学識経験者	西 勢津子	電話 (093)692-1271

★ 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。

八幡西区役所 介護保険係	所在地	北九州市八幡西区黒崎3丁目15-3	
	電話番号	(093) 642-1446	
	FAX	(093) 642-2941	
	対応時間	平日午前8時30分～午後5時	

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13-47	
	電話番号	(092) 642-7859	
	FAX	(092) 642-7857	
	対応時間	平日午前9時～午後5時	

24 損害賠償責任保険

保 險 会 社	第 一 保 險 株 式 会 社
保 健 内 容	1 名 100,000千円: 1 事故 1,000,000千円

25 等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、必ずその都度職員に届出てください。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
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 医療機関への受診	家族の方で対応(介添え)願います。 但し緊急の場合はその限りではありません。
居 室・設 備 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ください。 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。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、 むやみに他の利用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	貴重品は持ち込まないで下さい。 原則として、当施設で管理します。
現金等の管理	利用者による現金管理はお断りします。
宗教活動・政治活動	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慮ください。
動物飼育	施設内のペットの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 北九州市八幡西区藤原四丁目15-33

事 業 者 名 社会福祉法人 本 城 会
特別養護老人ホーム もみじ苑

代 表 者 名 理 事 長 福 島 智 子 印
(指定番号 4070700499)

＜ 説 明 者 ＞

所 属 特別養護老人ホーム もみじ苑

氏 名 生活相談員 伊 藤 春 美 印

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 印

＜ 契 約 者 ＞

住 所

氏 名 続柄 印