

令和 7 年 8 月 1 日

## 「介護老人福祉施設 望岳園」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 4079200038 号)

当施設は入所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 3～5」と認定された方が対象となります。但し、「要介護 1・2」と認定された方でも、特例が認められた方は対象となります。

### ◇◆目 次◆◇

1. 事業の目的と運営方針	13. 業務継続計画の策定
2. 施設の内容	14. 苦情相談窓口
3. サービスの内容	15. サービスの第三者評価の実施状況
4. 利用料金	16. 協力医療機関等
5. サービス利用に当たっての留意事項	17. 損害賠償について
6. 非常災害対策	18. 貴重品の管理
7. 緊急時の対応	19. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）
8. 事故発生時の対応	20. 入所者又は家族及び代理人からの退所の申し出（契約の終了について）
9. 守秘義務に関する対策	21. 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約の終了について）
10. 入所者の尊厳	<重要事項説明書付属文書>
11. 身体拘束の禁止	
12. 虐待防止	

#### 1. 事業の目的と運営方針

- イ、要介護状態にある方に対し、適正な介護老人福祉施設サービスを提供することにより要介護状態の維持・改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。
- ロ、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念頭に置いて入浴排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与、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営むことが出来るように目指します。
- ハ、入所者の意思及び人格を尊重し、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。
- ニ、明るく家庭的な雰囲気の下で、地域や家族との結びつきを重視して運営を行い関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## 2. 施設の内容

- (1) 施設名 介護老人福祉施設 望岳園  
 指定番号 福岡県指定 第 4079200038 号  
 施設所在地 福岡県田川郡香春町大字鏡山字日焼 433 番地  
 管理者氏名 施設長 植田 卓也  
 電話番号 0947-32-6138  
 F A X 番号 0947-32-7113  
 開設年月日 昭和 5 5 年 9 月 5 日  
 入所定員 100 名

### (2) 施設の従業者体制

職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	1	1 名
2. 介護職員	31	31 名
3. 生活相談員	1	1 名
4. 看護職員	3	3 名
5. 機能訓練士	1	1 名
6. 介護支援専門員	1	1 名
7. 医師	(1)	必要数
8. 管理栄養士	1	1 名

### (3) 職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週木曜日午前 9 時～12 時（随時）
2. 介護職員	勤務時間 早出； 7：45～16：45 遅出； 9：45～18：45 夜間； 16：00～ 9：40
3. 看護職員	勤務時間 8：00～17：10
4. 機能訓練士	勤務時間 8：00～17：10
5. 介護支援専門員	勤務時間 8：00～17：10
6. 生活相談員	勤務時間 8：00～17：10

### (4) 設備の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	2 室	
2 人部屋	21 室	多床室
4 人部屋	14 室	多床室

合 計	37 室	多床室
静養室 2 部屋	1 室	多床室
食堂（集会室）	2 室	
機能訓練室	1 室	[主な設置機器] 歩行訓練用平行棒
一般浴室	1 室	普通浴
機械浴室	1 室	特殊浴槽 2 台
医務室	1 室	

- 入所者の居室は、ベッド・枕元灯・タンス等を備品として備えます。
- 食事は、入所者が使用できるテーブル・いす・食事エプロン・箸や食器類など備品類を備えます。
- 浴室は、入所者が使用しやすいように、一般浴槽の外に要介護者のための特殊浴槽を設けています。
- 洗面所及びトイレは、入所者が使いやすいように、各棟各所に設けています。
- 機能訓練室は、入所者が訓練できるように 1 階に設けています。
- 医務室は、入所者が診療・治療・診察するための医療器具等を備えています。
- 静養室は、医務室に隣接して設けています。

### 3. サービスの内容

#### (1) 基本サービス

##### ①食事

- ☆ 当施設では、栄養ケア計画を基に管理栄養士の立てた献立表により、栄養並びに入所者の身体状況（療養食）および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ☆ 入所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。
- ☆ 朝食：8：00～9：00      昼食：12：00～13：00      夕食：17：45～18：45

##### ②介護

- ☆ 排泄介助は、自立を促すため、入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
- ☆ 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、適切な整容が行なわれるよう援助します。
- ☆ 食事等の介助、着替え介助、おむつ交換、体位交換、相談等の精神的ケア、日常生活上のお世話

##### 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機能訓練

- ☆ 機能訓練指導員により、入所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理髪・美容

- 30 日～40 日に 1 回、理容師の出張による理髪サービス（調髪・顔剃）をご利用いただけます（料金は自己負担）。

##### ⑥レクリエーション

月	行事とその内容（例）
1 月	お正月（おせち料理をいただき、新年をお祝いします。）
3 月	ひなまつり（おひなさま飾りをつくり、飾り付けを行います。）
7 月	七夕・ソーメン流し

8 月	納涼祭
9 月	敬老会
12 月	クリスマス会

#### 4. 利用料金

①当施設では、入所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<br>(2) 利用料金の全額を入所者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

②サービス利用料金（1日あたりの自己負担）

下記の料金表によって、入所者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事に掛かる標準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、入所者の要介護度に応じて異なります。）

要介護区分	サービス利用料金 (施設)	サービス利用料金 (ショート)	介護保険制度による自己負担額
要支援 1		4,510 円	自己負担額
要支援 2		5,610 円	自己負担額
要介護度 1	5,890 円	6,030 円	自己負担額
要介護度 2	6,590 円	6,720 円	自己負担額
要介護度 3	7,320 円	7,450 円	自己負担額
要介護度 4	8,020 円	8,150 円	自己負担額
要介護度 5	8,710 円	8,840 円	自己負担額

1日あたりの新加算介護職員等処遇改善加算（毎月1回）

ア 福祉施設サービス単位数の合計の13.6%

③介護保険の加算料金

追 加 加 算 等	単位数	費用換算	1日当たりの金額
福祉施設利用初期加算	30	300 円	30 円
福祉施設外泊時費用	246	2,460 円	246 円（月に6日）
栄養ケアマネジメントの未実施 （3年間の経過措置期間を設ける。）	-14	-140 円	-14 円
栄養マネジメント強化加算	11	110 円	11/日
経口維持加算（Ⅰ）	400	4,000 円	400/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12	120 円	12 円
個別機能訓練加算（Ⅱ）Ⅰ・Ⅱは併算可	20	200 円	20/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6	60 円	6 円/回
福祉施設夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	13	130 円	13 円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90	900 円	90 円/月

口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110	1,100 円	110/月
療養食加算	6	60 円	6 円/1 回
看護体制加算（Ⅰ）ロ	4	40 円	4 円
看護体制加算（Ⅱ）ロ	8	80 円	8 円
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日 45 日前～31 日前）	72	720 円	72 円/1 日
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日 30 日前～4 日前）	144	1,440 円	144 円/1 日
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡前々日、前日）	680	6,800 円	680 円/1 日
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）	1,280	12,800 円	1,280 円
特別通院送迎加算（1 月に 1 2 回以上）	594	5,940 円	594 円

※ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

（イ歯科医師又は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 回以上行うこと。ロ歯科衛生士がイにおける入所者に係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うこと。ハ歯科衛生士がイにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。）

※ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

（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衛生に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上実施する。）

④ 当施設の居住費・食費に掛かる負担額

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・ショートステイの居住費（滞在費）・食費の負担が軽減され

対 象 者		区 分	居 住 費	食 費
			多床室（相部屋）	
生活保護受給者		利用者負担 段階 1	0 円	300 円
世帯全員 が市町村 民税非課 税の方	老齢福祉年金受 給者	利用者負担 段階 1	0 円	300 円
	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	430 円	施設 390 円 ショート 600 円
	利用者負担第 2 段 階以外の方（課税 年金収入が 80 万 円超 120 万円未満 の方など）	利用者負担 段階 3①		施設 650 円 ショート 1,000 円
	利用者負担第 2 段 階以外の方（課税 年金収入が 120 万 円以上の方など）	利用者負担 段階 3②		施設 1,360 円 ショート 1,300 円
上記以外の方		利用者負担 段階 4	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は次のとおりです。	
			915 円	1,445 円

☆食事の負担については（朝食 345 円・昼食 550 円・夕食 550 円）令和 3 年 8 月施工予定。

☆入所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、入所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、入所者の負担額を変更します。

☆居室と食事に掛かる費用について、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。

☆入所者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、下記の通りです。（ただし、1 ヶ月に 6 日分、月をまたがる場合は 12 泊分までとする）

前記 ②、③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。）

下記指定口座への振り込み  
西日本シティ銀行 田川支店 普通預金 0937145  
特別養護老人ホーム 望岳園  
施設長 植田 卓也

#### ④運営基準（厚生省令）で定められた「その他の費用」（全額、自己負担）

区 分	金 額	内容と説明
特別な食事	掛かった費用	入所者の希望により特別な食事を提供した場合
理髪	契約業者の金額	理容師の出張による理髪サービス
健康管理	掛かった費用	医療費及び年 1 回のインフルエンザ予防接種
日用品費	掛かった費用	入所者個人のおやつ・衣類等日常必要なもの
預かり金管理	1,000 円	通帳管理及び金銭管理に伴う管理費として
電気代	500 円	テレビ等電化製品の使用 1 台につき 1 ヶ月
退所時日用品処分代	1,000 円	退所の際の物品処分代（1 箱 45×53×29）
証明用コピー代	10 円	個人情報に関する書類等のコピー 1 枚につき
送迎代	1,000 円	田川市郡に限る（美容院や指定日以外での買物援助等を行なった場合）

☆ 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。

☆ 日用品費は、入所者又は家族及び代理人に相談のうえ購入します。

#### 5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 入所者又は家族及び代理人は、体調の変化があった際には施設の従業者にはご一報ください。
- ② 入所者は、施設内の機会及び器具を利用される際、必ず従業者に声をかけてください。
- ③ 施設内での金銭及び食べ物等のやりとりは、ご遠慮ください。

⑤ 従業者に対する贈り物や飲食のもてなしは、お受けできません。

⑥ 利用者及び利用者の家族等の禁止行為

ア 職員に対する身体的暴力

イ 職員に対する精神的暴力

ウ 職員に対するセクシャルハラスメント

※上記については、カスタマーハラスメント対応方針により対応いたします。

## 6. 非常災害対策

施設では、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回入所者及び従業者等に訓練を行ないます。

## 7. 緊急時の対応

サービス提供時に入所者の病状が急変した場合、その他必要な場合には、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。

## 8. 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、家族又は代理人、市区町村および関係諸機関等への連絡を行なうなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して行った措置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行ないます。

## 9. 守秘義務に関する対策

施設及び従業者は、業務上知り得た入所者又は家族及び代理人の秘密を保守します。

## 10. 入所者の尊厳

入所者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し従業者教育を行います。

## 11. 身体拘束の禁止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行なわないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には、事前に入所者又は家族及び代理人へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

## 12. 虐待防止

事業者は、入所者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定します。

(虐待防止に関する担当者・生活相談員：安藤静香)

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦情を相談できる体制を整えるほか、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

(5) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(7) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを

市町村に通報します。

13. 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護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（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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に実施します。
- (3) 定期的に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います。

14. 苦情相談窓口

(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。

○苦情受付窓口

TEL 0947-32-6138

受付担当者 生活相談員

安藤 静香

責任者 施設長

植田 卓也

第三者委員 弁護士

登野城 安俊

他 2名

\* 第三者委員に直接苦情を申立てる事もできます。

筑豊合同法律事務所 TEL 0948-25-5903 fax 0948-25-5974

○受付時間 毎週月曜日 ～ 金曜日 8:30 ～ 17:10

また、苦情受付ボックスを事務所前に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

香春町福祉課	所在地	822-1403 福岡県田川郡香春町大字高野 994
	電話番号	0947-32-2511 (代) 0947-32-4815 (FAX)
国民健康保険団体連合会	所在地	812-8521 福岡県福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号
	電話番号	092-642-7859 (代) 092-642-7856 (FAX)
福岡県運営適正化委員会	所在地	816-0804 福岡県春日市原町 3 丁目 1 番地 7
	電話番号	092-915-3511 (代) 092-584-3790 (FAX)

15. サービスの第三者評価の実施状況について

当該事業者で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

実施の有無	実施していない
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

16. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関の名称	社旗保険田川病院	京都病院
所在地	福岡県田川市上本町 10-18	京都郡勝山町蓑田 298

診療科	内科	内科
医療機関の名称	さくら歯科	
所在地	福岡県田川郡福智町金田 934-8	
診療科	歯科	

#### 17. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご入所者様に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご入所者様に故意又は過失が認められた場合には、ご入所者様の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

#### 18. 貴重品の管理

入所者の貴重品の管理をいたします。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、障害手帳

○保管管理者：施設長

○手続き担当者：施設長に選任された者

○出納方法：手続きの概要は以下の通りです。

- ① 預金の預け入れ及び引き出しが必要な場合、備え付けの届出書に担当者を通じ保管管理者へ提出していただきます。
- ② 保管管理者は上記届け出の内容に従い、担当者に命じて預金の預け入れ 及び引き出しを行います。
- ③ 保管管理者は、担当者の出入金の都度、出入金記録を作成されたものを確認し、その写しを入所者へ交付します。

#### 19. 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、入所者に退所していただくことになります。

- ① 要介護認定により入所者の心身の状況が、要介護1・2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、入所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 入所者又は家族及び代理人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。）

#### 20. 入所者又は家族及び代理人からの退所の申し出（契約の終了について）

契約の有効期間であっても、入所者又は家族及び代理人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。

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 入所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入所者の身体・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 他の利用者が入所者の身体・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                 |

## 21. 事業者からの申し出により退所していただく場合（契約の終了について）

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 入所者又は家族及び代理人が、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 入所者又は家族及び代理人による、サービス利用料金の支払いが3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 入所者が、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 入所者が連続して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 入所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所した場合  |
| ⑦ 利用者又は利用者の家族等から職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメント・カスタマーハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。 |

＊入所者が病院等に入院された場合の対応について

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、短期入院の場合	
1ヵ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）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）ただし、1ヵ月に6日分、月をまたがる場合は12泊分までとする	
②上記期間を超える入院の場合	
上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に帰園することができます。	
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ができます。但し、当施設にて対応が困難な	

場合には入所が出来ない事があります。

☆入院や受診で田川市郡以外での病院にかかる場合、通院・衣類の入れ替え等についてはご家族様の負担となりますのでご了承ください。

☆衣類入替・日用品購入・病状説明等、御家族様が対応できない場合及び御家族様がいない場合は1回につき1,000円の支払いをお願いいたします。

＜入院期間中の利用料金＞

上記、入院期間中の利用料金については、介護保険から給付される費用の一部をご負担いただくものです。

なお、入所者が利用していたベッドを短期入所生活介護に活用することに同意いただき、利用した場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません

令和 年 月 日

＜入院期間中の短期入所生活介護＞

入院期間中の入所者の居室（ベッド）を短期入所生活介護に活用させて頂きたく同意をお願いいたします。尚、退院の際には、入所者居室（ベッド）は確保いたします。

※希望する方に○を付けて下さい

短期入所生活介護に活用することに

☆ 同意します

☆ 同意しません

指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項を説明しました。

＜事業者＞ 所在地 福岡県田川郡香春町大字鏡山 433  
名 称 特別養護老人ホーム 望岳園

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。

入 所 者 住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

家族及び代理人 住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名・（続柄） \_\_\_\_\_ (印)

＜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・鉄骨造陸屋根・合金メッキ鋼板ぶき 2 階建
- (2) 建物の延べ床面積 3965.28 m<sup>2</sup>
- (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 3 月 10 日指定 福岡県 4079200061 号 空所型

- (4) 施設の周辺環境

☆ 香春岳の麓で国道 322 号線(小倉―田川間)から 300 メートル離れて騒音もなく、  
日当たりも良好である。

2. 職員の配置状況

＜配置職員の職種＞

**介護職員**・・・入所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**・・・入所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 名以上の生活指導員を配置しています。

**看護職員**・・・主に入所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。  
3 名以上の看護職員を配置しています。

**機能訓練師**・・・入所者の機能訓練を担当します。  
週 2 回健康体操。

**介護支援専門員**・・・入所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。  
1 名以上の介護支援専門員を配置しています。

**医 師**・・・入所者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。  
1 名の嘱託医師を配置しています。

3. 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

危険性のないもので居室(多床室の場合は当該ベッド周辺)に設置可能なものなら可能です。  
但し、他のご利用者の迷惑になるような備品は持込を制限させていただくこともあります。  
入所時にご相談下さい。

例：ステレオ、調理器具（コンロ）、ペット、ライター等

## （２）面会

面会時間 8：00～18：00

※来訪者は、必ずその都度事務所前の面会簿に記載してください。

※なお、来訪される場合、ペットの持ち込みはご遠慮ください。

## （３）外出・外泊

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出下さい。

外泊期間中、1日につき246円（介護保険から給付される費用の一部）をご負担いただきます。

## （４）食事

1日の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、重要事項説明書に定める4-②-5の「食事に掛かる自己負担額」は減免されます。

## （５）施設・設備の使用上の注意

○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、入所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。

○入所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、入所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。

## 4. 複写物の交付等

入所者又は家族及び代理人は、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1枚につき10円をご負担いただきます。

☆「個人情報に係る開示申請等に関する規則」に基づく手数料については別途ご負担いただきます

## 5. 残置物の処理

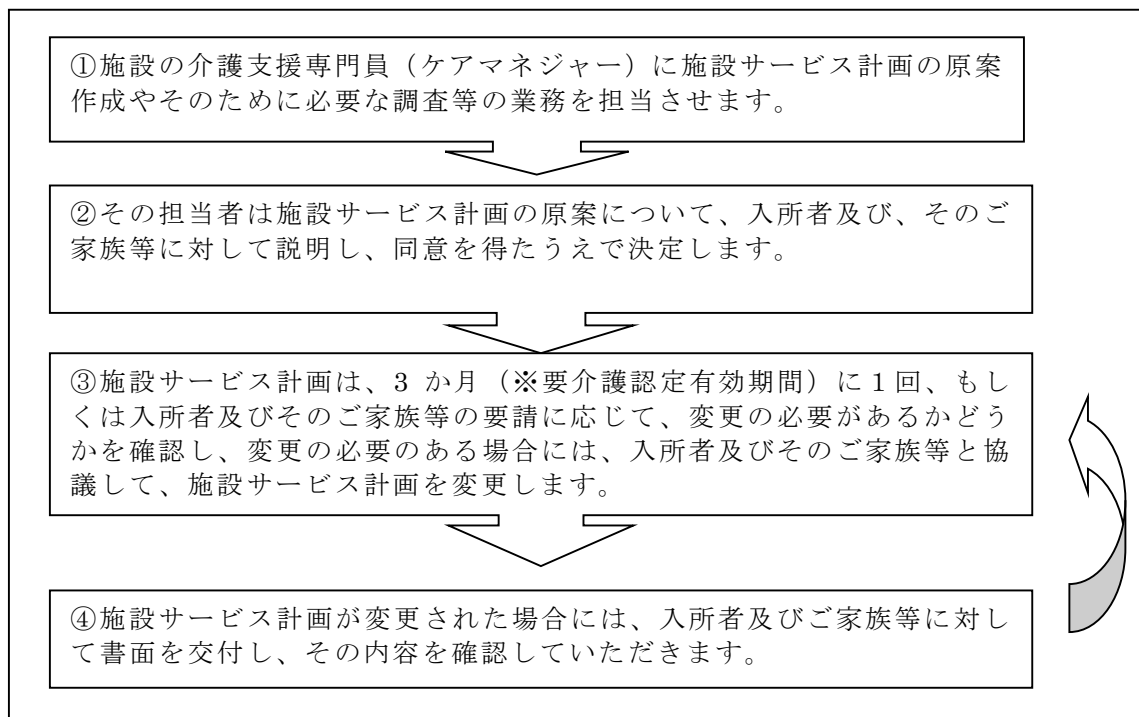
当施設は、入所者又は家族及び代理人に処理して頂きます。但し、事情により残

置物を当施設で処理することをご希望される場合は、その際の処理にかかる費用を実費ご負担いただきます。

## 6. 契約締結からサービス提供までの流れ

入所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。



## 7. サービス提供における事業者の義務

当施設は、入所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入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②入所者の体調、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、入所者から聴取、確認します。
- ③入所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入所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、入所者又はご家族等の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤入所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、入所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入所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、入所者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等に入所者の心身等の情報を提供します。  
また、入所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、入所者の同意を得ます。

## 8. 円滑な退所のための援助

- ※ 入所者が当施設を退所する場合には、入所者又は、ご家族の希望により、事業者は入所者の心身の状況、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

の援助を入所者に速やかに行います。

- 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

令和 7 年 8 月一部改正（追加）

改正前

1. 医 師	毎週水曜日午後 1 4 時～・毎週木曜日午後 1 4 時～
--------	-------------------------------

4) 設備の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	2 室	
2 人部屋	21 室	多床室
4 人部屋	14 室	多床室
3 人部屋	0 室	多床室
合 計	37 室	

13. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関の名称	すずかけ病院	京都病院
所在地	福岡県田川市大字夏吉	京都郡みやこ町
診療科	内科	内科

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 2 階

(2) 建物の延べ床面積 3173.26 m<sup>2</sup>

改正後

1. 医 師	毎週木曜日午前 9 時～12 時（随時）
--------	----------------------

(4) 設備の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1 人部屋）	2 室	
2 人部屋	21 室	多床室
4 人部屋	14 室	多床室
合 計	37 室	多床室
静養室 2 部屋	1 室	多床室

3. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には速やかに対応をお願いするようにしています。

医療機関の名称	社旗保険田川病院	京都病院
所在地	福岡県田川市上本町 10-18	京都郡勝山町蓑田 298
診療科	内科	内科

13. 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常事の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

- (2) 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に実施します。
- (3) 定期的に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います。

15. サービスの第三者評価の実施状況について

当該事業者で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者委員会の観点から評価を行っています。

実施の有無	実施していない
実施した直近の年月日	
第三者評価機関名	
評価結果の開示状況	

1. 施設の概要

- (1) 建物の構造 鉄筋コンクリート・鉄骨造陸屋根・合金メッキ鋼板ぶき 2 階建
- (2) 建物の延べ床面積 3965.28 m<sup>2</sup>