

# 介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

令和6年10月1日現在

## 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 福祉松快園
法人所在地	福岡県遠賀郡水巻町吉田南二丁目9-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	松岡 功峻
電話番号	093-201-8800

## 2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム 水巻松快園（ユニット型）
施設の所在地	福岡県遠賀郡水巻町吉田南二丁目9-1
施設長名	高倉 千鶴子
電話・FAX	TEL：093-201-8800 FAX：093-201-8801
介護保険事業所番号	4075000598（福岡県）

## 3 事業の目的と運営方針等

### (1) 法人理念

要介護者及びその家族とスタッフが相互の信頼関係に基づいて「言いたいことが言える」ひとりひとりの高齢者が輝いて過ごせる日々を願って共に歩いていく施設を目指しています。

#### 1 地域の中核福祉として開かれた施設

施設の設定や専門機能を地域社会に開放し、地域社会の福祉ニーズに応える質の高いサービスを提供します。

#### 2 研修機能をもった施設

専門性豊かなサービスが提供できるよう、常に専門的な研修・教育充実を目指し、レベルアップを図ります。

#### 3 通過的機能をもった施設

施設利用者の要介護状態の改善に努めると共に、要介護者の施設入所の際に家族の生活条件が改善され、家族関係の調整が進められるなどして自宅復帰条件をつくり、退所、自宅復帰できることを支援します。

### (2) 事業の目的及び運営方針

- 福祉サービスを必要とするものが、心身ともに健やかに育成され、または社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるよう援助することを目的とする。
- 施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って介護保険施設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付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、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又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。

## 4 ご利用施設で実施する事業

(施設) 介護老人福祉施設 県知事の事業者指定年月日 平成26年4月1日 定員 50人

## 5 施設の概要

### (1) 居室

居室の種類	室数	備考
ユニット型個室	50室	

### (2) 主な設備

設備の種類	室数等	備考
事務室	1室	
厨房	1室	
食堂兼機能訓練室	5室	
機能訓練室	1室	

浴室	3室	特殊浴槽も含む
医務室	1室	
理髪室	1室	
面接室	1室	
洗濯室	1室	

## 6 職員体制（主たる職員）

職 種	職 務 内 容
施設長	理事会の決定する方針に従い、施設の運営管理を総括すること。
医 師(嘱託)	施設長の命を受け、利用者の健康管理と保健衛生の指導及び医療の処置に適切な措置を講ずること。
看護職員	施設長及び医師の指示を受けて行う利用者の看護、保健衛生及び介護に関すること。
介護職員	施設長の命を受けて行う利用者の日常生活全般にわたる介護に関すること。
機能訓練指導員	施設長及び医師の指示を受けて行う利用者の機能訓練指導に関すること。
生活相談員	施設長の命を受けて行う利用者の生活相談、指導に関すること。
介護支援専門員	施設長の命を受けて行う利用者の施設サービス計画の作成に関すること。
管理栄養士	施設長の命を受けて行う利用者の栄養管理指導、献立の作成、栄養の計算、食品の管理及び調理指導に関すること。

## 7 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
施設長	正規の時間帯 常勤の勤務 9:30~18:30
医 師	正規の時間帯 週1回 9:00~13:00
生活相談員	正規の時間帯 常勤の勤務 9:30~18:30
看護師	早出 8:00~17:00 日勤 9:30~18:30 遅出 10:00~19:00
介護職員	早出 7:30~16:30 日勤 9:30~18:30 遅出 10:00~19:00 夜勤 16:30~9:30
機能訓練指導員	正規の時間帯 常勤の勤務 9:30~18:30
介護支援専門員	正規の時間帯 常勤の勤務 9:30~18:30
管理栄養士	正規の時間帯 常勤の勤務 9:30~18:30

## 8 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。</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配慮します。 (基本的な食事時間) 朝食 7:45 ~、昼食 12:00 ~、夕食 18:00 ~</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排泄行為を行うと共に、排泄の自立についても適切に援助を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、特別浴での入浴も可能です。</li> </ul>
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します。</li> <li>・シーツ交換は、週1回実施します。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員(理学療法士・看護師等)による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活が自立できるようリハビリテー</li> </ul>

	<p>ションを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当施設の保有するリハビリ器具 平行棒 訓練台 ホットバック マイクロ波 車椅子 歩行器 等</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設は、利用者及びそのご家族からの相談については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 高橋 慧</li> </ul>
診療	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師により、必要と認められる疾病または負傷に対して、適切な診断を基とし、療養上適切な措置を行います。</li> <li>また、利用者の病状からみて当施設において自ら必要な医療を提供することが困難と認められるときは、協力医療機関などに責任を持って引き継ぎます。</li> </ul>
その他	<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 各種レクリエーション用具 (ボール、輪投げ、文房具等) 農具 工具 将棋囲碁 等</li> <li>主なレクリエーション行事 各種レクリエーション (歌、ボール遊び、手芸、体操等) 散歩 買い物 バスハイク 園芸 料理 茶話会 誕生日会 季節行事 等</li> </ul>

(2) 法定給付外サービス

サービスの種別	内 容
訪問 歯 科	・毎週 2 回の予定で、委託歯科により訪問歯科サービスを行います。
理 美 容	・毎週 1 回の予定で、委託業者による理美容サービスを行います。

(3) その他

サービス提供記録の保管	この契約終了後、介護報酬に関するものは最終の請求があつてから 5 年間、その他の記録は 2 年間保管します。
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。

9 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。

10 施設サービスの概要と利用料

(1) 介護給付によるサービス

(2) その他介護給付サービス加算

加 算	加算条件
初期加算	利用者が新規に入所及び 1 ヶ月以上の入院後再び入所した場合、30 日間加算 利用者負担：1 日 30 円 ※2 割 60 円 ※3 割 90 円
入院・外泊時加算	利用者が入院及び外泊をした場合、6 日を限度として加算 (但し、入院・外泊の初日及び末日のご負担はありません) 利用者負担：1 日 246 円 ※2 割 492 円 ※3 割 738 円
経口移行加算	経管により食事を摂取する利用者が、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合 (180 日を限度) 利用者負担：1 日 28 円 ※2 割 56 円 ※3 割 84 円
経口維持加算 (I)	経口により食事を摂取する利用者が、経口摂取維持を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合 (180 日を限度) 利用者負担：1 月 400 円 ※2 割 800 円 ※3 割 1,200 円
口腔衛生管理加算 (II)	医師また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 回以上行った場合 利用者負担：1 月 110 円 ※2 割 220 円 ※3 割 330 円
再入所時栄養連携加算	入所者が退所し、病院または診療所に入院した場合であつて、当該入所者が再度入所した際に栄養管理が以前入所していた時に必要と栄養管理と大きく異なる為、管理栄養士が当該病院または診療所の管理栄養士と連携し当該者に係る栄養ケア計画を策定した場合 利用者負担：1 回 200 円 ※2 割 400 円 ※3 割 600 円

療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合 利用者負担：1食 6円 ※2割 12円 ※3割 18円
栄養マネジメント強化加算	入所者ごとの栄養状態等を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理を行っている場合、また低栄養のリスクが高い入所者に対し多職種で策定した栄養ケア計画に従い、食事の観察、食事の調整等を行った場合 利用者負担：1日 11円 ※2割 22円 ※3割 33円
排せつ支援加算（Ⅰ）	医師の判断により他職種が排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、軽減に向け継続して支援した場合 利用者負担：1月 10円 ※2割 20円 ※3割 30円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	褥瘡発生のリスクがある入所者に対し、他職種が共同して褥瘡ケア計画を策定し褥瘡管理を実施した場合 利用者負担：月 3円 ※2割 6円 ※3割 9円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が訪問し、機能訓練指導員と共同して入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、機能訓練を行った場合 利用者負担：1月 100円 ※2割 200円 ※3割 300円
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	算定日の属する月の前6月間または前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4または要介護5の者の占める割合が70%以上である及び介護福祉士の数が、常勤換算方法で利用者の数が6またはその端数を増すごとに1以上である場合 利用者負担：1日 46円 ※2割 92円 ※3割 138円
看取り介護加算（Ⅰ）	入所者の看取り介護の体制が出来ていて、当該施設死または他施設・病院死の場合 利用者負担：状況に応じ 1,280円、680円、144円、72円 ※2割 2,560円、1,360円、288円、144円 ※3割 3,840円、2,040円、432円、216円
看護体制加算（Ⅰ）イ	常勤の看護師を1名以上配置している場合 利用者負担：1日 6円 ※2割 12円 ※3割 18円
夜勤職員配置加算	入所者に対して夜勤職員基準が規定より常勤換算で1以上配置している場合 利用者負担：1日 27円 ※2割 54円 ※3割 81円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	入所者ごとに機能訓練の目標や実施方法を多職種で検討し、計画的に機能訓練を行う場合 利用者負担：1日 12円 ※2割 24円 ※3割 36円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している入所者について個別機能訓練の内容等を厚生労働省に提出し、その情報を活用している場合 利用者負担：1月 20円 ※2割 40円 ※3割 60円
個別機能訓練加算（Ⅲ）	リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有し、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有している場合 利用者負担：1月 20円 ※2割 40円 ※3割 60円
自立支援促進加算	医師が入所者ごとに自立支援の為に医学的評価を行い、多職種で自立支援に係る計画を作成し、それに従ったケアを提供している場合、またその結果等を厚生労働省に提出し、その情報を活用している場合 利用者負担：1月 280円 ※2割 560円 ※3割 840円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	入所者ごとの身体機能・栄養状態・疾病・服薬情報等について厚生労働省に提出し、その情報を活用している場合 利用者負担：1月 50円 ※2割 100円 ※3割 150円

協力医療機関連携加算	相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合 利用者負担：1回 100円 ※2割 200円 ※3割 300円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応し、医療機関または医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修または訓練に参加している場合 利用者負担：1回 10円 ※2割 20円 ※3割 30円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する為の委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にを行い、定期的に業務改善の取り組みにより効果を示すデータの提供を行っている場合 利用者負担：1回 10円 ※2割 20円 ※3割 30円
安全対策体制加算	事故防止について安全対策担当者を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合 利用者負担：入所者1人につき1回を限度として20円 ※2割 40円 ※3割 60円

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第10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。

① 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額に範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

② 居住に要する費用（光熱水費及び室料（建物設備等の減価償却費等））

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額の範囲内にて負担していただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

## 11 利用者負担金

(1) 法定給付サービス分（居住費・食費を除く）

要介護区分	1日あたりの自己負担額（基本施設サービス費）※1割負担の場合
	ユニット型個室の場合
要介護1	670円
要介護2	740円
要介護3	815円
要介護4	886円
要介護5	955円

要介護区分	1日あたりの自己負担額（基本施設サービス費）※2割負担の場合
	ユニット型個室の場合
要介護1	1,340円
要介護2	1,480円
要介護3	1,630円
要介護4	1,772円
要介護5	1,910円

要介護区分	1日あたりの自己負担額（基本施設サービス費）※3割負担の場合
	ユニット型個室の場合
要介護1	2,010円
要介護2	2,220円
要介護3	2,445円
要介護4	2,658円

要介護 5	2,865 円
-------	---------

居住費の提供に係る標準負担額 (1日あたり)

(ユニット型個室)

基準費用額	第一段階	第二段階	第三-①段階	第三-②段階
2,200 円	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円

(食事の提供に係る標準負担額 (1日あたり))

基準費用額	第一段階	第二段階	第三-①段階	第三-②段階
1,645 円	300 円	390 円	650 円	1,360 円

※但し、介護職員等処遇改善加算 (I)

計画単位数 (一月) の所定単位数に 0.14 を乗じた単位数を算定

※一定以上の所得がある方については、利用者負担が 2 割または 3 割となります。

- 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 (食事の費用を除く) の 1 割と食事の提供に係る標準負担金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、上記の「利用者負担金」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手続きが必要となります。
- ③ 必要に応じて初期加算など関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。

(2) 法定給付外サービス分

種 類	利用者負担金
日用品費	・ 300 円/日 (おやつ代、クラブ活動費、行事費、日用消耗品費)
教養娯楽費	・ 実費
理髪・美容	・ 要した費用の実費
健康管理費	・ 実費
診療・薬代	・ 診療報酬の利用者負担金実費

(3) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、前月の利用者負担金の請求書に基づいて、毎月 18 日 (日・祝祭日の場合は翌営業日) に自動口座振替の手続きをされている預金口座より引き落としさせていただきます。なお、請求書には利用料と上記 (2) に係る料金も必要に応じて合算し請求させていただきます。

※ 利用者及び利用者の代理人は、連帯して、当施設に対し、本書面に基づく介護老人福祉施設サービスの対価として、利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービス提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。

(4) 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、当園における入金の確認日の領収書を発行し、保管します。なお、領収書の再発行はいたしません。

(5) 療養室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに療養室を明け渡していただきます。契約終了日までに療養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療養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 非常災害時の対策

管理者は、災害防止と利用者の安全を図るため、別に定める防災及び防犯に関する規定に基づき、防火管理者及び消防計画を定め、常に利用者の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるため、所轄消防機関との連絡を密にして、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

非常時の対応	別途定める「消防計画」に基づき対応をおこないます。			
平常時の訓練等 防火設備	別途定める「消防計画」に基づき年 2 回以上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	有・無	設備名称	有・無
	スプリンクラー	有	防火扉	有
	避難階段	有	シャッター	有
	自動火災報知器	有	屋内消火栓	有
	誘導灯	有	非常通報装置	有
	ガス漏れ報知器	有	非常用電源	有

消防計画	遠賀郡消防本部への提出日：令和6年10月1日 防火管理者：高橋 慧
------	--------------------------------------

### 13 個人情報開示対応について

利用者に対する指定介護老人福祉サービスの提供に関する諸記録の開示を行います。開示は原則として、利用者本人に対して開示しますが、例外として代理人や成年後見人、現実に本人を世話している親族等に行います。

### 14 個人情報の保持

事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密・個人情報についてはサービスの提供等業務遂行に必要な場合を除き、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。

- (1) 前項の「サービス提供等業務遂行に必要な場合」とは、次のとおりです。
  - ・利用者のサービス計画を立案し、円滑にサービス提供を行うために開催するサービス担当者会議における情報提供。
  - ・介護支援専門員等との連絡調整において必要となった場合。
  - ・サービス提供に関して主治医及び保険者の意見を求める必要のある場合。
- (2) 前項以外の個人情報を用いる場合は、別に同意書による同意を得た上で提供します。
- (3) 情報提供にあたっては、個人情報の提供は必要最低限とし、関係する者以外の者に漏れることのないよう十分注意するとともに個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて記録します。
- (4) 事業所は、従業員が退職後、在職中に知り得た利用者及びその家族の情報を漏らすことのないよう必要な措置を講じます。
- (5) 事業所は、利用者の個人情報について事業者が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的に従い適切に扱われるよう必要な措置を講じます。
- (6) 利用者は、個人情報について、事業所が定める個人情報保護方針及び個人情報の利用目的をよく理解し個人情報の利用に同意します。

### 15 事故等発生時の対応

- ・施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・施設は、事故の状況及び事故に際してとった処置について、記録を致します。
- ・施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により、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うものとします。但し、事業者が故意過失がなかったことを証明した場合は、この限りではありません。

### 16 非常時の対策

非常時の対応	「事業継続計画」等に準じ対応を行います。
平常時の訓練等	「事業継続計画」等に準じ対応を行います。
緊急事態の対応	「事業継続計画」等に準じ対応を行います。

### 17 協力医療機関

医療機関の名称	吉田中央クリニック
院長名	平田 熙
所在地	遠賀郡水巻町吉田南二丁目 1190-2
電話番号	093-201-8888
診療科	内科、リハビリ科
入院設備	無
救急指定の有無	無
医療機関の名称	正和中央病院
院長名	浦上 陽一
所在地	北九州市八幡西区八枝三丁目 13-1
電話番号	093-602-1151
診療科	内科、外科、整形外科
入院設備	有
救急指定の有無	有
医療機関の名称	八幡厚生病院
院長名	斉藤 雅
所在地	北九州市八幡西区里中三丁目 12-12

電話番号	093-691-3344
診療科	精神科
入院設備	有
救急指定の有無	無

## 18 協力歯科医療機関

名 称	めぐみ歯科クリニック
院長名	中村 好一
所在地	遠賀郡水巻町立屋敷一丁目 14-5
電話番号	093-203-1888

## 19 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）へ連絡いたします。

主治医	病院名 及び 所在地		
	主治医氏名		
	連絡先		
緊急時連絡先（家族等）	氏名（続柄）		
	住 所		
	電話番号		

## 20 相談窓口、苦情対応

当事業所お客様相談窓口	窓口責任者 高橋 慧 ご利用時間 9:30～18:30 ご利用方法 電話（093-201-8800）、面接、苦情箱設置
-------------	---

### (1) 当事業所お客様相談・担当

- ・意見要望等解決責任者 理事長 松岡 功峻 社会福祉法人 福祉松快園
- ・意見・要望等受付担当者 園 長 佐藤 一栄 遠賀郡水巻町吉田南 2 丁目 9-1
- 課 長 阿部 透 電話 093-201-8800 FAX093-201-8801

### (2) 第三者委員

弁 護 士 辰巳 和正 北九州市小倉北区京町三丁目 15 番 15 号 辰巳ビル 7 階  
電話 093-521-5333

監 事 刀根 浩司 福岡市南区高宮二丁目 15-12-302 電話 090-1922-1726

評 議 員 山田 喜洋 遠賀郡水巻町吉田南 2 丁目 8-17 電話 093-202-5933

※ その他、各市区町村介護保険窓口または各都道府県の国民健康保険団体連合会にても受付けています。

八幡西区役所保健福祉課介護保険担当 北九州市八幡西区黒崎三丁目 15 番 3 号  
電話 093-642-6885 FAX093-642-2941

八幡東区役所保健福祉課介護保険担当 北九州市八幡東区中央一丁目 1 番 1 号  
電話 093-642-0801 FAX093-662-2781

若松区役所保健福祉課介護保険担当 北九州市若松区浜町一丁目 1 番 1 号  
電話 093-761-4046 FAX093-751-2344

戸畑区役所保健福祉課介護保険担当 北九州市戸畑区千防一丁目 1 番 1 号  
電話 093-871-4527 FAX093-881-5353

小倉北区役所保健福祉課介護保険担当 北九州市小倉北区大手町 1 番 1 号  
電話 093-582-3433 FAX093-562-1382

小倉南区役所保健福祉課介護保険担当 北九州市小倉南区若園五丁目 1 番 2 号  
電話 093-951-4127 FAX093-923-0520

門司区役所保健福祉課介護保険担当 北九州市門司区清滝一丁目 1 番 1 号



水巻町役場 福祉課 高齢者支援係	電話 093-331-1894 FAX093-321-4802 遠賀郡水巻町頃末北1丁目1-1
芦屋町役場 福祉課 高齢者支援係	電話 093-201-4321 FAX093-201-4423 遠賀郡芦屋町幸町2番20号
遠賀町役場 福祉課 福祉高齢者支援係	電話 093-223-3536 FAX093-223-3927 遠賀郡遠賀町大字今古賀513番地
岡垣町役場 長寿あんしん課 長寿支援係	電話 093-293-1294 FAX093-293-0806 遠賀郡岡垣町野間一丁目1番1号
福岡県介護保険広域連合遠賀支部	電話 093-282-1211 FAX093-282-1299 遠賀郡遠賀町大字今古賀513 遠賀町役場横車庫棟2階
中間市役所保健福祉部介護保険課	電話 093-291-5266 FAX093-291-5281 中間市中間1-1-1
福岡県運営適正化委員会	電話 093-246-6283 FAX093-244-0579 春日市原町3-1-7 クローバープラザ4階
福岡県国民健康保険団体連合会	電話 092-915-3511 FAX092-584-3790(東棟) 福岡市博多区吉塚本町13-47 電話 092-642-7859 FAX092-642-7856

## 21 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	社会福祉施設の指定によるもの

## 22 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、必ずその都度職員に届け出て面会簿へご記載ください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。 面会時間 12:00~18:30
外出・外泊	外出・外泊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。
療養室・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、賠償していただく場合がございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒はできますが、他利用者の迷惑にならないように調整してください。また、身体の状態によっては、医師の判断により制限させていただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の入所者に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。
所持品・現金等の管理	盗難や紛失については責任を負いかねますので防犯上、利用者自身による現金・貴重品等の管理はお断りしています。
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	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

## 23 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 無

## 24 その他

- ・サービス従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、お受けできません。
- ・施設は、入所者（入所予定者含む）の意思を尊重し、入退所における係わりを原則としますが、認知力低下等による意思確認困難な場合は、家族等との協議で決定します。また、親族等のいない入所者に際しては、権利擁護・成年後見人制度等の公的制度を活用し、代理人を選定の上手続き等を代行願います。

令和 年 月 日

介護老人福祉施設サービス開始にあたり、利用者に対して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 〒807-0048 福岡県遠賀郡水巻町吉田南二丁目 9-1  
事業者 特別養護老人ホーム 水巻松快園 (ユニット型)  
代表者 理事長 松岡 功峻 印

**【説明者】**

所 属 \_\_\_\_\_ 特別養護老人ホーム 水巻松快園(ユニット型)

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

私は、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 \_\_\_\_\_

**【家族、代理人】**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印【続柄】 \_\_\_\_\_

※ 但し、代理人については法定代理人または同居の家族および2親等以内の親族とさせていただきます。