

「指定介護老人福祉施設」重要事項説明書

事業者 社会福祉法人 徳和会

施設名 特別養護老人ホーム ムーンシャドウ

当施設は介護保険の指定を受けています。

(福岡市指定第 4071104170 号)

当施設はご利用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。

※ 当施設へのご利用は、原則として要介護認定の結果「要介護3」と認定された方が対象となります。

【 目 次 】

1. 施設経営法人	2
2. ご利用施設	2
3. 施設の概要	2
4. 職員の配置状況及び勤務体制	3
5. 当施設が提供するサービスと利用料金	4
6. サービス提供における事業者の義務	9
7. 施設を退所いただく場合（契約の終了について）	9
8. 身元引受人	11
9. 苦情解決の仕組みについて	12
10. 事故発生時または緊急時における対応	14
11. 非常災害対策について	14
12. 施設利用の留意事項	14
13. 損害賠償について	15
14. その他	15

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|--------------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 徳和会 |
| (2) 法人所在地 | 福岡県福岡市南区和田四丁目16番1号 |
| (3) 電話番号 | (092) 512-0668 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 村松 和彦 |
| (5) 設立年月 | 平成3年10月18日 |

2. ご利用施設

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| (1) 施設の種類 | 指定介護老人福祉施設 福岡市 4071104170 号 |
|-----------|-----------------------------|

(2) 施設の目的

介護保険法の理念に基づき、ご利用者の有する能力と意思を尊重した本人主体の施設サービス計画を立て、小規模生活単位型特別養護老人ホームにより一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）ごとに可能な限り自立した生活が出来るよう支援していくことを目的とします。

- | | |
|-----------|-------------------|
| (3) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム ムーンシャドウ |
|-----------|-------------------|

- | | |
|------------|--------------------|
| (4) 施設の所在地 | 福岡県福岡市南区柳瀬一丁目15番1号 |
|------------|--------------------|

- | | |
|----------|----------------|
| (5) 電話番号 | (092) 558-2033 |
|----------|----------------|

- | | |
|----------------|-------|
| (6) 施設長(管理者)氏名 | 中原 啓智 |
|----------------|-------|

(7) 当法人の基本理念

一、お客様の人権とプライバシーを尊重した、福祉サービスの提供と質の向上に努める。

一、地域ニーズにあった選ばれる施設として、安心して快適な生活を提供する。

一、福祉の拠点として、教育研修もできる、質の高い人材育成を目指す。

(8) 当施設の運営方針

一、福祉サービスの質の向上

一、安心して快適な生活空間の提供

一、地域ニーズに応じた開かれた施設作り

一、自立支援に向けた介護計画の提供

一、効率化と安定した入所者の確保

一、教育研修のできる施設

一、人権擁護とプライバシーの尊重

- | | |
|----------|-----------|
| (9) 開設年月 | 平成26年3月1日 |
|----------|-----------|

- | | |
|-----------|------|
| (10) 入所定員 | 100名 |
|-----------|------|

3. 施設の概要

- | | |
|-----------|----------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 4階建て(耐火建築) |
|-----------|----------------------|

- | | |
|-------------|-----------|
| (2) 建物の延床面積 | 4,508.61㎡ |
|-------------|-----------|

- | | |
|--------|-----------------|
| (3) 居室 | 10.97㎡ ～ 11.17㎡ |
|--------|-----------------|

※各居室にトイレ、洗面台を備え付けております。

(4) ユニット(共同生活室)内訳

- 1階 : 10人×2ユニット
2階 : 10人×2ユニット
3階 : 10人×4ユニット
4階 : 10人×2ユニット

計10ユニット 100室

※ 各ユニットに食堂、共同生活室があります。

(5) 浴室 各階に個人浴室他、1階及び4階に特殊浴室を設けています。

(6) 医務室 1階

4. 職員の配置状況及び勤務体制

当施設では、ご利用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	人 員	職 務 内 容
管理者(施設長)	1名	施設に関する業務上の運営管理の統括をします。
生活相談員	2名	ご利用者等の日常生活上の相談、援助を行います。
介護支援専門員	2名	ご利用者に係る施設サービス計画書(ケアプラン)を作成します。
介護職員	31名以上	日常生活の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。(看護職員を含め3:1)
看護職員	3名以上	医師の指示による療養上のお世話や健康管理等を行います。
機能訓練指導員	1名	機能訓練の指導を行います。
管理栄養士	2名	献立作成、食品管理、調理指導、栄養相談・助言等を行います。
事務職員	2名	施設の庶務及び経理の事務処理等を行います。
医師(嘱託医)	2名	健康管理及び療養上の指導を行います。

※ 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。

《主な職員勤務体制》

職 種	勤 務 体 制
施 設 長	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務
生 活 相 談 員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務
介 護 職 員	早出（７：００～１６：００） 遅出（１２：００～２１：００） 日勤（８：３０～１７：３０） 夜勤（２１：００～７：００）
看 護 職 員	早出（７：００～１６：００） 遅出（９：３０～１８：３０） 日勤（８：３０～１７：３０）
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務
管 理 栄 養 士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務
事 務 職 員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務
医 師	週２日（１０：００～１２：３０）

５．当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- （１）利用料金が介護保険の給付対象となるサービス
- （２）利用料金が介護保険の給付対象とならないサービス

（１）利用料金が介護保険の給付対象となるサービス（契約書第４条参照）

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常 9 割（所得等に応じて 7 割から 8 割）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

① 居室の提供

② 食 事

- ・ 当施設では、管理栄養士（栄養士）体制のもと、多職種の職員が協働して、個々のご利用者の心身状態・栄養状態・嗜好などを継続して把握しながら、栄養ケアマネジメントによる計画に基づいた献立によって、常に適切な食事が提供できるように努めます。できうる限り「口から食べること」を維持し、基本的な欲求である「食べる楽しみ」を続けることで、要介護状態の安定や重度化の予防に寄与し、生涯にわたり尊厳のある生活を失わないよう支援します。
- ・ ご利用者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事を摂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 １８：００～

※ご利用者の心身状態等により、食事時間は前後することがあります。

③ 入 浴

- ・ 入浴は、原則として週 2 回実施します。
- ・ 身体の不自由などで一人用の浴槽を使用できないときは、機械浴槽を使用して入浴することができます。また、身体の状態に応じてシャワー浴または清拭等により、身体の清潔保持に努力します。

④ 排 泄

- ・ 排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員を中心に多職種の職員が連携してご利用者個々の心身状況に応じた個別機能訓練計画を作り、計画的に機能訓練を行い加齢や既往症に伴う心身機能の低下や減退を防ぎ、日常生活を営むのに必要な心身機能の維持や安定に努めます。
- ・ 個別機能訓練実施においては必要に応じて各ご利用者・ご家族に対し、その計画の内容を説明し、記録の整備を図り、閲覧が行えるようにします。なお、個別機能訓練実施についてはすべてのご利用者に対して実施することを原則としますが、ご家族のご意見やご利用者の心身の状況等により実施が困難な場合は必要に応じて訓練を見合わせる場合があります。

⑥ 健康管理

- ・ 医師や看護職員を中心に、健康管理を行います。
- ・ 施設ではご利用者を感染症や食中毒から守るべく、その予防及び蔓延防止の対策を検討するため、幅広い職種により構成する委員会を設置します。委員会では予防や蔓延防止のための行動規範となる指針を定め、衛生管理の徹底、環境整備、衛生的なケアの提供、発生時における迅速な対応による感染拡大の防止が行えるよう施設内外での定期的で継続した研修・勉強会を行い、ご利用者が安心して生活できるように努めます。

⑦ 医療ニーズの高度化や重度化に伴う看護体制の強化

ご利用者の心身機能の衰えや重度化は年月を重ねることで避けられぬものがあり、医療的な処置の検討や対応は増加するものと思われます。これを受け、当施設では急変時の対応や、必要に応じた健康や既往症等の管理が速やかに適切なかたちで行えるように、基準以上の常勤看護師を配置し、毎日の健康管理から嘱託医との連携や多職種との情報共有を図ることで手厚い看護ができるよう目指します。また看護責任者を定め、24 時間の連絡体制を確保し、医療機関との連携を図ります。

⑧ 生活の質を高め、一人一人に合わせたケアを提供

施設生活の長期化や重度化による介護度の高い方々の入所状況が続く中、心身共に介護が困難な方々に対して、状態変化の早期発見、日常の生活に変化や潤いのある時間を提供できるよう生活の質を重視します。そのために、介護福祉士を一定割合以上に配置し、日常生活のケアが安心できるよう継続して支援ができるように努めます。

⑨ ご利用者の尊厳に十分配慮した終末期の看取り介護について

長い生活の中でいつかは訪れる終末期において、当施設では医師の診断のもと回復の見込みがないと判断された場合、医師及び看護責任者よりご家族に内容や経過等を懇切丁寧に説明します。医師は看取り介護の必要性があると判断した場合、看護職員や介護支援専門員を通じ日時を定め、施設にて看取り介護についての説明をします。この説明を受けた上でご家族は当施設や自宅で看取り介護を受けられるのか、医療機関に入院されるかの選択をご検討していただくことになります。医療機関への入院を希望される場合、施設は入院に向けた支援を継続的に行います。施設や自宅での看取り介護を希望される場合は医師、看護職員、介護支援専門員、介護職員、栄養士等と協働して看取り介護の計画を作成した上で、随時ご利用者やご家族へ説明と同意を得ながら、看取り体制のもと全職員でご利用者が尊厳を持つひとりの人間として安らかな時を迎えられるよう努め、ご利用者、ご家族の支えになれるように身体的・精神的支援に努めます。

⑩ 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。(寝食分離)
- ・ ご利用者に褥瘡(床ずれ)が発生しないように適切な介護・看護を行うように努めます。また、褥瘡(床ずれ)が発生する可能性が高いご利用者には事前に対策を講じるなど予防のための体制を整備し指針を策定します。責任者による施設内外での継続的な教育・研修を行い専門知識や介護技能の習得を図ることで日常におけるケアの質を向上させ、褥瘡(床ずれ)発生を予防をします。
- ・ 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。
- ・ 清潔で快適な生活を送っていただくために、適切な整容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６条参照）

(別表１)の料金表によって、ご利用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)と食事ならびに居住費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払いください。(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

自己負担金（サービス利用料金－介護保険から給付される金額）＋食費＋居住費

- ・ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合、サービス利用料金の全額を一旦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、ご利用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、ご利用者の負担額を変更します。

- ・ 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定毎に記載している負担限度額とします。
 - ・ ご利用者が、6 日以内の入院また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)
- ※ 入院、外泊が複数月にまたがる場合は 12 日間まで以下の利用料金となります。

外泊時加算 + 居住費

- ※ ご利用者が 7 日以上入院または外泊をされた場合、介護保険適用外となりますので居住費（1,957 円）の全額負担となります。外泊・入院等で居室を空けておく場合も、1 日 1,957 円の居住費が発生します。

（２）利用料金が介護保険の給付対象とならないサービス

（契約書第 5 条、6 条参照）

以下のサービスは、介護保険の対象とならないため、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 理髪・美容

- ・ 月に約 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。
- ・ 定期的に来設される理美容師ボランティアによる散髪・整容サービスをご利用の方は無料サービスとなりますが、それ以外をご希望の場合は別途利用料金をご負担いただくことになります。

※ 利用料金 : 実費

② 貴重品の管理

- ・ ご利用者の希望により、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：上記預金通帳と金融機関へ届出た印鑑・保険証
 - 保管管理者：施設長
 - 出納方法：手続きの概要は以下の通り
- ・ 保管管理者は出入金の都度、出入金記録を作成し、1 か月の出納記録をご利用者または代理人へ送付します。事業者は（別紙）「預かり金管理規程」に基づき管理します。また、現金の持ち込みは（所持金）は最小限でお願いします。

③ 複写物の交付

- ・ ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1 枚につき 10 円

④ 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、ご利用者の日常生活に要する費用で、ご利用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ご負担いただきます。
- ・ 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。

⑤ レクリエーション、クラブ活動

- ・ ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

⑥ 契約書第 19 条に定める所定の料金（居室の明け渡し—精算—）

ご利用者が、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（1 日あたり）

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
料 金	7,990 円	8,820 円	9,710 円	10,560 円	11,380 円

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第 6 条、7 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、翌月の 10 日頃に請求書を送付します。25 日までに以下のいずれかの方法でお支払いください。（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。）

1）施設窓口にて現金で支払を行う

受付時間 9：00～17：00（土日祝日も受付可能）

2）下記指定口座への振り込み

十八親和銀行 塩原支店
普通預金 口座番号 4013796
口座名義人 社会福祉法人 徳 和 会
特別養護老人ホーム ムーンシャドウ
理事長 村 松 和 彦

3）口座振替にて支払

※ 振替手数料はご負担いただきます。

（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、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。）

協力医療機関：福岡徳洲会病院
所在地：福岡県春日市須玖北四丁目5番地
電話番号：（０９２）５７３－６６２２
診療科：総合診療科目・内科・外科・整形外科 他
協力歯科医療機関：福岡徳洲会病院
所在地：福岡県春日市須玖北四丁目5番地

6. 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）

当施設はご利用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 ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ② ご利用者の体調、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 ご利用者に対する身体拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、ご利用者または他のご利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、ご利用者またはその家族に説明して同意を得、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。
- ④ ご利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日 30 日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ⑤ ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5 年間保管するとともに、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧に供し、複写物を交付します。
- ⑥ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者また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、ご利用者に緊急な医療上の必要性がある場合、介護サービス提供のため他の事業所等と連携や照会に応じる場合に、ご利用者の心身等の情報を提供できるものとします。また、ご利用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同意を得ます。

7. 施設を退所いただく場合（契約の終了について）

当施設との契約は、契約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。仮に以下の事項に該当するに至った場合、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。（契約書第2条、14条参照）

- ① ご利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立または要支援と判定された場合
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合、やむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合

- ⑤ ホームが介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ ご利用者や事業者からの申し出により契約が解約された場合

(1) ご利用者からの退所（解約）の申し出（契約書第 15 条参照）

契約の有効期間であっても、ご利用者は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。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約し、施設を退所することができます。

- ① ご利用者が入院された場合
- ② 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
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が第 9 条に定める守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくはサービス従事者が故意または過失によりご利用者の身体、財物、信用等を傷つける。または著しい不信行為、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
- ⑤ 他ご利用者がご利用者の身体、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) 施設からの申し出により退所していただく場合（契約書第 16 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただく場合があります。

- ① ご利用者が、契約締結時に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、また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 ご利用者が、第 6 条第 2 項から第 4 項に定めるサービス利用料金の支払いを 2 か月以上遅延し、10 日以上の間を定めた催告にも関わらず、その期間内に滞納額の全額が支払われないとき
- ③ ご利用者、そのご家族または関係者等が、事業者やサービス従業者・施設、他ご利用者に対する暴言、暴行、誹謗、セクシャルハラスメント、中傷、過剰なサービス等通常の介護サービスを超えるサービスの要求を行うことや、その他の事由等により信頼関係の構築が難しく、介護サービスの提供が困難と判断したとき
- ④ ご利用者が故意または重大な過失により、事業者やサービス従事者もしくは他ご利用者等の生命、身体、財物、信用等を傷つけ、また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
- ⑤ ご利用者が連続して 3 か月を超えて病院また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
- ⑥ ご利用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
- ⑦ ご利用者の所在が 2 週間以上不明になった場合

＜ご利用者が病院等に入院される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か月につき6日以内の入院の場合は、退院後再び施設に入所することができます。

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の場合には、3か月以内に退院が見込まれる時は、退院後再び施設に入所することができますが、明け渡された居室に入所出来るとは限りません。

③ 3か月以内の退院が見込まれない場合

3か月以内の退院が見込まれない場合には、契約を解約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。

＜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、福祉施設外泊時加算と居住費をご負担いただきます。

なお、ご利用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く場合には、所定の利用料金をご負担いただく必要はありません。

（3）円滑な退所のための援助（契約書第 17 条参照）

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご利用者の希望により、事業者はご利用者の心身の状況、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ご契約に対して速やかに行います。

ご利用に退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として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。

- 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
- その他保険医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 身元引受人（契約書第 20 条参照）

契約締結にあたり、身元引受人を1名定めていただきます。

身元引受人には、利用者の事業者に対する債務等について、利用者と連帯して、またはご利用者にかわってその責任を負担していただきます。

具体的には、ご利用者が医療機関に入院する場合の入院手続きや医療費の支払い、契約終了時のご利用者の受け入れ、ご利用者がお亡くなりになった場合は遺体及び遺留金品の引受け、その他ご利用者の身上に関して必要な対応を行っていただきます。

9. 苦情解決の仕組みについて（契約書第 22 条参照）

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。

○第三者委員 廣田 一幸（油山緑寿園）
福岡市城南区南片江四丁目 14 番 1 号
TEL 092-861-3111
草場 猛（油山福祉の里）
福岡県福岡市城南区東油山 499 番地 16
TEL 092-861-8788

＜相談・苦情受付の流れ＞

ア. 相談・苦情内容の確認

ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

- ・第三者委員としては、民生委員・児童委員、税理士、大学教授、監事等の中立、公正な立場にある方が相談・苦情解決にあたります。
- ・ムーンシャドウにて解決できない場合は、下記の福岡県社会福祉協議会運営適正化委員会、または国保連合会に申し立てることができます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

東区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市東区箱崎2-54-1 電話番号 (092)645-1071 FAX (092)631-2191
城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市城南区鳥飼6-1-1 電話番号 (092)833-4102 FAX (092)822-2133
博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市博多区博多駅前二丁目19-24 電話番号 (092)419-1081 FAX (092)441-1455
早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市早良区百道2-1-1 電話番号 (092)833-4352 FAX (092)831-5723
中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市中央区大名二丁目5-31 電話番号 (092)718-1102 FAX (092)771-4955
西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1-4-1 電話番号 (092)895-7063 FAX (092)881-5874
南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市南区塩原三丁目25-3 電話番号 (092)559-5125 FAX (092)512-8811
春日市役所高齢課	所在地 福岡県春日市原町三丁目1-5 電話番号 (092)584-1111 FAX (092)584-3090
大野城市役所 健康福祉部介護サービス課	所在地 福岡県大野城市曙町二丁目2-1 電話番号 (092)580-1860 FAX (092)573-8083
那珂川市役所 高齢者支援課	所在地 福岡県那珂川市西隈一丁目1-1 電話番号 (092)953-2211 FAX (092)953-0688
福岡県国民健康保険 団体連合会	所在地 福岡市博多区吉塚本町3番47号 電話番号 (092)642-7859 FAX (092)642-7857
福岡県社会福祉協議会 (福岡県高齢者総合相談センター)	所在地 春日市原町三丁目1番7号 電話番号 (092)935-3521 FAX (092)915-3512

(3) 養介護施設における虐待に関する行政の相談窓口

福岡市福祉局 事業者指導課	所在地 福岡市中央区天神一丁目8-1 電話番号 (092)711-4319
------------------	--

(4) 虐待防止に関する事項

- 事業者は、ご利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。
 - 一 虐待を防止するための職員に対する研修を実施
 - 二 ご利用者及びそのご家族からの虐待に関する苦情処理体制の整備
 - 三 その他虐待防止のために必要な措置
- 事業者は、サービス提供中に当該事業者従事者または擁護者（ご利用者のご家族等高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

10. 事故発生時または緊急時における対応

- (1) 事業者は、指定介護老人福祉施設サービスの実施中にご利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じたとき、または事故が発生したときは、速やかに主治の医師または定められた医療機関に連絡し適切な措置を講ずるとともに、管理者の指示に従い、市町村、当該ご利用者のご家族に報告を行うものとします。
- (2) 事業者は、ご利用者に対する指定介護老人福祉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います。
- (3) 事業者は、事故の状況や事故に際して取った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じるものとします。

11. 非常災害対策について

事業者は、別に定める防災に関する規程に基づき、ご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、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

非常災害対策に関する具体的(消防、風水害、地震等)計画を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定めます。

12. 施設利用の留意事項

当施設のご利用にあたって、ご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ください。

(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。

ペット・高額な金品等

また居室のスペースにより、荷物を制限させていただくことがあります。

衣類等は、季節に応じて入れ替えをお願いします。

(2) 面会

面会時間 午前9:00～18:00（左記時間以外でも面会可能です）

※ 面会者は必ずその都度、面会簿に記帳してください。

※ 飲食物の持ち込みは事前に職員にお知らせください。
諸事情により、お断りすることがあります。

(3) 外出・外泊（契約書第 21 条参照）

外出、外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

(4) 食事

食事が不要な場合は前日までにお申し出ください。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 10 条参照）

- 居室及び共用施設、敷地はその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設や設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご利用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、ご利用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。また居室以外のホール及び共有スペース等での事故防止に備え、モニターにて管理・録画を行っています。ただし、その場合ご利用者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。
- 当施設の職員や他ご利用者に対し、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

施設内は原則全館禁煙です。ご利用者の喫煙については、担当ユニット職員の指示のもと、所定の場所で行っていただきます。

(7) 飲酒

飲酒は施設が認めた時間と場所でのみ行っていただけます。

13. 損害賠償について（契約書第11条、第12条参照）

当施設において、事業者の責任によりご利用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します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、ご利用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。

14. その他

- (1) 事業者は、ご利用者の心身の状態や、ユニット内等の状況に照らし、より良い生活環境提供のため説明の上、他ユニットへの移動を含めた居室の変更をお願いすることがあります。

当施設では身体拘束の廃止に取り組んでいます。ご利用者及びご家族にはご

了解のほどを重ねてお願いします。なお、ご利用者または他ご利用者の生命、身体を保護するため等、やむを得ない身体拘束を行う場合はご利用者またはご家族に説明し文書にて同意を得たうえで行うものとします。

(2) 事業者は、従業員の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務の執行体制についても検証、整備します。

- 採用時研修 採用後 3 か月以内
- 継続研修 年 1 回

(3) 第三者評価の実施状況について

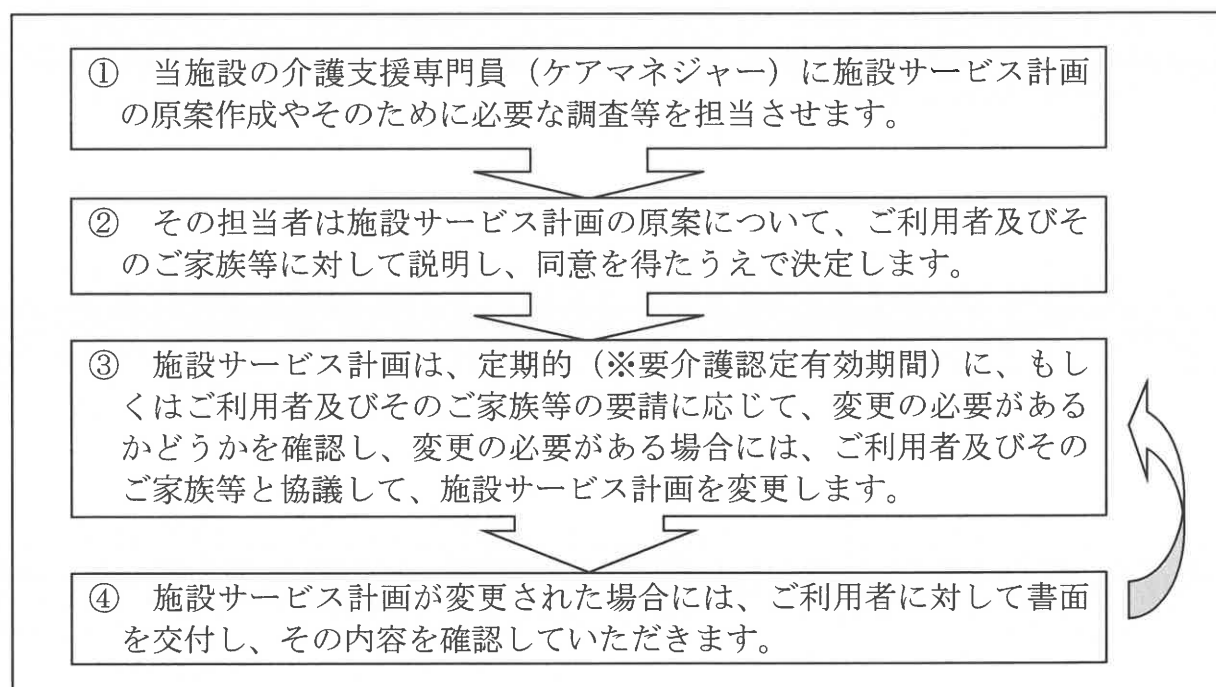
第三者による 評価の実地状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

<重要事項説明書付属文書>

契約締結からサービス提供までの流れ（契約書第3条参照）

ご利用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。



当事業者は、ご利用者及び身元引受人に対して、重要事項説明書に基づいて、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、重要事項についてご説明しました。

令和 年 月 日

＜事業者＞

住 所	福岡市南区柳瀬一丁目 15 番 1 号
法 人 名	社会福祉法人 徳 和 会
事 業 所 名	特別養護老人ホーム ムーンシャドウ
事業所番号	福岡市指定 第 4071104170 号
代 表 者 名	理事長 村 松 和 彦

＜説明者＞

職 名 _____

氏 名 _____ 印

令和 年 月 日

私は、指定介護福祉施設サービスを利用するにあたり、重要事項説明書に基づいて、指定介護福祉施設サービスの内容及び重要事項の説明を受け、これらを十分理解した上で、その内容に同意します。

＜利用者＞

氏 名 _____ 印

＜身元引受人＞

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

〔別表 1〕

- 1 下記の単位に利用日数を掛けて、介護職員等処遇改善加算Ⅰの加算率
14.0%を乗じた単位数に、地域加算@10.45円で換算する。

A：ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）

要介護区分	単 位	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	670単位	799円	1,597円	2,395円
要介護2	740単位	882円	1,764円	2,646円
要介護3	815単位	971円	1,942円	2,913円
要介護4	886単位	1,056円	2,111円	3,167円
要介護5	955単位	1,138円	2,276円	3,414円

- 2 下記の単位に利用日数を掛けて、介護職員等処遇改善加算Ⅰの加算率
14.0%を乗じた単位数に、地域加算@10.45円で換算する。

B：追加加算請求分

加 算 区 分	単 位	1割負担	2割負担	3割負担
福祉施設利用初期加算	30単位	36円	71円	107円
福祉施設入院外泊時費用	246単位	293円	586円	878円
日常生活継続支援加算	46単位	55円	109円	163円
看護体制加算(Ⅰ)ロ	4単位	6円	11円	16円
看護体制加算(Ⅱ)ロ	8単位	10円	19円	29円
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	18単位	22円	44円	66円
個別機能訓練加算Ⅰ	12単位	15円	30円	44円
個別機能訓練加算Ⅱ (1ヶ月に1回)	20単位	24円	48円	72円
栄養マネジメント強化加算	11単位	14円	27円	41円
療養食加算(一食)	6単位	8円	15円	22円
口腔衛生管理加算 (1ヶ月に1回)	90単位	108円	216円	323円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50単位	60円	119円	179円
安全対策体制加算	20単位	24円	48円	72円
サービス提供体制強化加算				
・(Ⅰ)介護福祉士80%以上配置	22単位	27円	53円	79円
・(Ⅱ)介護福祉士60%以上配置	18単位	22円	44円	66円
・(Ⅲ)常勤職員75%以上配置	6単位	8円	15円	22円
看取り介護加算(Ⅰ)				
1死亡日以前31日以上45日以下	72単位	86円	172円	257円
1死亡日以前4日以上30日以下	144単位	172円	343円	514円
2死亡日以前前日及び前々日	680単位	810円	1,620円	2,430円
3死亡日	1,280単位	1,525円	3,050円	4,574円

3 居住費（１日利用につき）基準額

C：居住費〔所得階層別負担限度額〕

段 階 区 分	負 担 額
第４段階	１，９５７円
第３段階	１，３７０円
第２段階	８８０円
第１段階	８８０円

4 食 費（１日利用につき）基準額

D：食 費 〔所得階層別負担限度額〕

段 階 区 分	負 担 額
第４段階	１，４４５円
第３段階②	１，３６０円
第３段階①	６５０円
第２段階	３９０円
第１段階	３００円

5 その他の費用

E：利用者持込電化製品の電気代（１日利用につき）

項 目	負 担 額
テレビ・電気毛布など	５０円
２４時間使用する電化製品	１００円

F：散髪代・利用者持込電化製品の電気代など・利用者が特に希望された物品にかかる費用

項 目	負 担 額
上記以外の費用	実費分

上記の内容は、令和 ７年 ４月 １日より施行する。