

介護老人福祉施設サービス重要事項説明書

<令和8年8月1日現在>

1. 利用者（被保険者）様

2. 事業者

この事業は利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が当施設においてその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として個別介護サービス計画に基づき生活指導、日常動作訓練、入浴、食事、健康管理等の施設介護サービスを提供いたします。

事業者の名称	社会福祉法人 いわき福祉会
法人所在地	北九州市戸畑区新川町3番33号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	後 藤 俊 秀
電話番号	093-883-3133

3. ご利用施設

施設名称	地域密着型介護老人福祉施設 ルグネットとばた
施設所在地	北九州市戸畑区丸町1丁目2番38号
施設長名	熊 谷 妙 子
電話番号	093-881-8200
F A X	093-881-8201

4. 施設で合わせて実施する事業

事業の種類	福岡県知事の事業者指定		利用定数	市基準該当
	指定年月日	指定番号		
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	平成25年 12月1日	4090300031	29名	

5. 施設の概要

特別養護老人ホーム

敷 地		
建 物	構 造	鉄骨造4階建て（耐火建築）

	延べ床面積	1100.10 m ²
	利用定員	29 名

(1) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1 人あたり面積
1 人部屋	11 室	13.39 m ²	13.39 m ²
1 人部屋	18 室	13.71 m ²	13.71 m ²

(注) ○指定基準は、居室 1 人あたり 10.65 m²

○居室（ユニット）は、利用者の身体面・精神面状況に配慮した、サービスの提供がおこなわれるため、居室等の変更する場合があります、その際には、利用者・家族等の協議のうえおこないます

(2) 主な設備

設備の種類	室数等	面 積	1 人あたりの面積
食 堂 (リビング)	3 室	44.40 m ²	4.44 m ²
浴室	1 室	14.77 m ²	

(注) 食堂・機能訓練室指定基準は、1 人あたり 3 m²

6. 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員 数	事業者の 指定基準	保有資格
施設長	1 以上	1	社会福祉士
生活相談員	1 以上	1	社会福祉主事
介護支援専門員	1 以上	1	介護支援専門員
介護職員	14 以上	14	介護福祉士 初任者研修
看護職員	1 以上	1	看護師 准看護師
機能訓練指導員	1 以上	1	看護師
医 師	1 以上	1	医師
栄養士	1 以上	1	管理栄養士

7・職員の勤務体制

従事者の職種	勤 務 体 制	休 暇
施設長	正規の勤務時間帯	4 週 8 休
生活相談員	正規の勤務時間帯	4 週 8 休
介護職員	早番・日勤・遅番・夜勤	4 週 8 休
看護職員	看護職員は夜間については夜勤者が不在の時は緊急時連絡体制を備えます。	
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯	4 週 8 休
医師	第 4 水曜日（13：30～15：00）	
栄養士	正規の勤務時間帯	4 週 8 休
歯科衛生士	協力医療機関より訪問 口腔衛生管理を計画的に行います。	

8. 施設サービスの概要

（1）介護保険給付サービス

種 類	内 容
施設サービス 計画立案	- 入所時に介護支援専門員が立案し、（原則一年有効）6ヶ月毎のモニタリングを基に見直しを行います。 - 施設サービス計画は1年に1回、もしくは入所者の状態に応じて入所者及びその家族とカンファレンスを実施し施設サービス計画を変更します。内容を説明し同意書をいただきます。
栄養マネジメント	管理栄養士により、栄養状態を把握し食事からの健康管理を行います。入所者の状態により適宜見直しを行います。
食 事	- 管理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ーに富んだ食事を提供します。 - 個人の嗜好によって主食のみ選択できる献立をご用意いたします。 - 食事は原則として食堂に準備いたします。 *個人の状況に応じて、時間を調整いたします。
排 泄	入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、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。 ・ 身体状況に応じて入浴機器を用いての入浴が可能です。								
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に配慮します。 ・ 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 1 週 1 回、寝具の消毒は月 1 回実施します。								
機能訓練	・ 機能訓練指導員による入所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努めます。 ・ 生活リハビリを中心とし残存機能の維持に努めます。								
口腔衛生 管理	・ 施設従業者又は歯科医師、若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、定期的な口腔の健康状態の評価を行ない、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成します。								
健康管理	・ 嘱託医により、診察日を設けて日頃の健康管理に努めます。 ・ 緊急時必要な場合には嘱託医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・ 入所者が医療機関に通院する場合、ご家族様に付き添いをお願いする場合がございます。 ・ 外部医療機関受診時は、施設側での対応が困難な場合がございますのでご了承下さい。 (協力病院) <table border="0"> <tr> <td>【牧山療養病院】</td> <td>【戸畑総合病院】</td> </tr> <tr> <td>内科・歯科</td> <td>内科・外科・整形・歯科・皮膚科など 24 時間対応可</td> </tr> <tr> <td></td> <td>【金刀比羅診療所】</td> </tr> <tr> <td></td> <td>内科・精神科・リハビリテーション科</td> </tr> </table>	【牧山療養病院】	【戸畑総合病院】	内科・歯科	内科・外科・整形・歯科・皮膚科など 24 時間対応可		【金刀比羅診療所】		内科・精神科・リハビリテーション科
【牧山療養病院】	【戸畑総合病院】								
内科・歯科	内科・外科・整形・歯科・皮膚科など 24 時間対応可								
	【金刀比羅診療所】								
	内科・精神科・リハビリテーション科								
相談および 援助	・ 当施設は、入所者及びその家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 ・ 利用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、当然施設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。 ・ 主な娯楽設備 ・ 主なレクリエーション行事 別紙施設行事計画のとおり
----------	---

(2) 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	土日祭日を除く 毎日午前 9 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。
計画作成までのサービス	日常生活が送れるよう適切な各種サービス。
緊急やむを得ず身体拘束を行う際の手続き	緊急やむを得ず身体拘束を行う際は施設で設置する身体的拘束適正化検討委員会で手続きを進め、利用者や家族に対し身体拘束の内容、目的、理由、時間帯、期間等を詳細に説明し、同意書をいただきます。常に再検討し身体拘束を解除できるように努めます。
虐待防止に関する事項	事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。 (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員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) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。 (4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる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者とする。
第三者評価実施状況	実施なし。

9. 利用者負担金

お支払いいただく利用料金は次のとおりです。（詳しくは別紙料金表を参照）

（１） 法定給付

基本料金（1 割負担分）

	1 日の単位	月額（30 日計算）
要介護 1	682 単位	20,746 円
要介護 2	753 単位	22,906 円
要介護 3	828 単位	25,188 円
要介護 4	901 単位	27,408 円
要介護 5	971 単位	29,538 円

※サービスの利用料金は、所定の単位に 10.14 円を乗じて得た額です。

※一定以上の所得がある方は、「2 割負担」「3 割負担」となります。

※保険料を滞納した場合は、いったん利用者が、施設介護サービス費（10 割）を支払い、その後、市に対して保険給付分を利用者負担金（10 割）を支払い、その後、市に対して保険給付分（9 割又は 8 割又は 7 割）を請求していただくことになります。

上記金額以外に以下の加算が含まれます。

●日常生活継続支援加算（1 日につき 46 単位）

重度の要介護者や認知症の方が、一定割合以上入居しており、入居者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置することにより、可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるように支援します。

●看護体制加算Ⅰ（1 日につき 12 単位）

常勤の看護師を 1 名以上配置します。

●看護体制加算Ⅱ（1 日につき 23 単位）

常勤の看護師を 2 名以上配置します。

●生活機能向上連携加算（1 月につき 200 単位）

外部のリハビリテーション専門職等と連携し、施設職員と共同でアセスメント、個別の訓練計画作成を行います。

●栄養マネジメント強化加算

管理栄養士が入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種協同により栄養ケア、マネジメントを行います。（1 日につき 11 単位）

●夜勤職員配置加算（1 日につき 46 単位）

夜勤帯、2.6 名以上の職員を配置し、見守り機器を入所者数以上設置します。

●科学的介護推進体制加算

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ます。（1 月につき 50 単位）

●排せつ支援加算

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行なうことにより加算します。

(1 月につき 10 単位)

●褥瘡マネジメント加算Ⅰ

入所者の褥瘡発生を予防するため、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合に加算します。(1 月に 3 単位)

●褥瘡マネジメント加算Ⅱ

褥瘡のリスクがあるとされた入所者について褥瘡の発生がない場合に加算します。

褥瘡が発生した場合には褥瘡マネジメント加算Ⅰを加算します。

●介護職員処遇改善加算Ⅰロ

施設で働く介護職員の処遇改善を図り、テクノロジーの活用等による生産性向上や職場環境の改善に取り組み、安定して質の高い介護サービスを提供するための加算です。

(1 カ月の総合サービス費用に、加算率 17.6% を乗じた額の 1 割から 3 割 (利用者の自己負担割合に応じた額) をご負担いただきます。)

●高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) (Ⅱ)

感染症法規定の指定医療機関と、感染症発生時等の体制を確保している

(Ⅰ) 定期的に院内感染対策に関する研修等に参加していることにより加算します。

(Ⅱ) 3 年に一回以上実地指導を受けていることにより加算します。

●生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) (Ⅱ)

介護現場の生産性を向上させるために、介護ロボットや ICT などのテクノロジーを活用し、質の高いケアを提供しながら職員の負担を軽減していることにより加算します。

※ (Ⅰ) 1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行います。

その他各種加算 (該当者に加算)

○初期加算

施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入居日から 30 日間に限り 1 日につき 30 単位 (約 30 円) を加算します。また 30 日を超える入院後施設での生活を再開した場合も同様とします。

○経口移行加算

現に経管から食事摂取するものであって、経口からの食事摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた場合、180 日を限度に 1 日につき 28 単位加算します。

○経口維持加算Ⅰ (1 月につき 400 単位を加算)

現に経口から食事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居者に対して多職種が共同して経口維持計画を作成している場合に加算します。

○経口維持加算Ⅱ (1 月につき 100 単位を加算)

経口維持加算Ⅰを加算している者であって、入居者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための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に算定します。

○口腔衛生管理加算Ⅰ

口腔衛生管理体制加算を算定している場合であって、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2回以上行なった場合に加算します。(1月につき90単位)

○口腔衛生管理加算Ⅱ（1月につき110単位を加算）

口腔衛生管理加算Ⅰの要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容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あたって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。(1月につき110単位)

○療養食加算（1回につき6単位を加算）

医師の発行する食事せんに基づき、管理栄養士等によって管理され、適切な栄養量及び内容を有する特別な食事を提供した場合、1日につき3回を限度とし加算します。

○再入所時栄養連携加算

栄養マネジメント加算を算定している場合にあって、入居者が医療機関に入院し、施設入居時とは、大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、1回に限り400単位を加算します。

○外泊時費用

入院・外泊期間の内、初日と最終日を除いた日について、1月に6日を限度として1日につき246単位加算します。

○配置医師緊急時対応加算

配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入居者の診療を行う事に対し、早朝・夜間の場合は、1回につき650単位、深夜の場合は、1回につき1,300単位を加算します。

○看取り介護加算

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診察した入居者について、本人及び家族と共に、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時本人及び家族に対して十分な説明を行い、合意しながらその人らしさを尊重した看取りができるように支援することを主眼として設けたものです。(死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については、1日につき780単位を、死亡日については、1日につき1,580単位を死亡月に加算します。)

○褥瘡マネジメント加算Ⅱ

褥瘡マネジメント加算Ⅰの要件を満たし、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がない場合に加算します。(1月に13単位を加算)

(2) 法定給付外サービス分

○食費（1日あたり）

第1段階（生活保護受給者・老齢福祉年金受給者）	300円
第2段階（市民税非課税世帯で、年金収入額と合計所得金額の合計が82.65万円以下の方）	390円
第3段階①（市民税非課税世帯で、年金収入が82.65万円超え～120万円以下の方）	680円

第 3 段階②（市民税非課税世帯で、年金収入が 120 万円超えの方）	1,420 円
第 4 段階（市民税課税世帯の方）	1,545 円

○居住費等（1 日あたり）

第 1 段階（生活保護受給者・老齢福祉年金受給者）	880 円
第 2 段階（市民税非課税世帯で、年金収入額と合計所得金額の合計が 82.65 万以下の方）	880 円
第 3 段階①（市民税非課税世帯で、年金収入が 82.65 万円超え～122 万未満の方）	1,370 円
第 3 段階②（市民税非課税世帯で、年金収入が 120 万円超えの方）	1,470 円
第 4 段階（市民税課税世帯の方）	2,066 円
*入院・外泊の際に、7 日目以降からの居室確保を希望する利用者の方は、自費の料金をご負担いただきます。	
*各個室での個別に使用される電気の使用料として ＜一日の電気使用料金＞ ・ テレビ（30 円） ・ 加湿器・電気毛布等（50 円）	
理容・美容サービス	サービス 1,980 円（カットのみ）～5,500 円（カット+毛染め） 毎月 1 回（第 2 金曜日）ビューティヘルパーによる出張理美容サービスを利用いただけます。
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当であるもの	要した費用の実費

（3）入所者の選定により提供するもの

区 分	利 用 者 負 担 金
特別な食事	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人に負担いただくことが適当なもの	日常生活品購入代金 レクリエーション費用 クラブ活動費用

（4）利用料金のお支払い方法

上記の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月の 12 日～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。）

ア.郵便局での口座振替（毎月 20 日に引き落とします。手数料は利用者負担）

イ.金融機関での口座振替（毎月 25 日に引き落とします。手数料は利用者負担）

ウ.窓口での現金支払

（５）領収書の発行

事業者は、利用者から現金にて支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。口座振替の場合、領収書の発行は致しませんので、通帳での確認をお願いいたします。領収書発行をご希望の場合は申し出下さい。

（６）サービス提供書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受け、利用者から求められたときは、利用者に対し、提供した老人福祉施設介護サービスの内容、利用単位、費用等を記載したサービス提供証明書を発行します。

（７）居室の明渡し

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渡ししていただきます。

（８）契約終了日までに居室を明渡さない場合、本来の契約終了日までに居室を明渡ししていただきます。

（９）利用料金の変更

関連法令改定、税率、物価等変動により利用料金を変更する場合があります。

※契約の終了について（施設を退居していただく場合）

当施設との契約では契約が終了する期間は特に定めていません。従って、継続してサービスを利用することができますが、仮に契約書第 13 条に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所して頂くことになります。（契約書第 13 条参照）

①ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 14 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から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。

②事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 15 条参照）

事業者は利用者が次の各号に該当し、このサービス利用契約の目的を達することが困難となったときは、文書により 2 週間以上の予告期間をもってこの契約を解約することができます。

（１）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おそれがあり、事業者が十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき

（２）利用者に、故意な法令違反その他重大な秩序破壊行為（著しい迷惑行為、ハラスメント行為等）がみられたとき

(3)「暴力団排除に係る誓約書」に基づき、これに反する事実が判明したとき

※契約者が病院など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。

◆検査入院等、6日以内の短期入院の場合

退院後再び施設に入所することができます。ただし、入院期間中であっても、次の利用料金をご負担いただきます。①1日当り外泊時費用 ②居住費

◆7日以上1ヶ月以内の入院の場合

1ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に入所することができます。なお、入院期間中の居住費につきましてはご負担いただきます。

◆1ヶ月を越える入院の場合

入院してから1ヶ月を越える場合は、一旦退所扱いとなります。ただし、入院後概ね3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合、利用者及びその家族の希望等を配慮し、必要な便宜を図るとともに、退院後も優先的に再入所できるようにします。なお、入院期間中の居住費につきましてはご負担いただきます。

◆3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、契約を解除することになります。なお、入院期間中の居住費につきましてはご負担いただきます。

③円滑な退所のための援助

ご利用者が当施設を退所する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、協力病院との連携により円滑な退所のために必要な援助をご契約者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所また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

○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

10. 協力医療機関・歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 医和基会 戸畑総合病院
所在地	北九州市戸畑区福柳木1-3-33
電話番号	093-871-2760

診療科	総合内科（一般内科・循環器・消化器・糖尿病・リウマチ・膠原病・呼吸器・神経内科） 外科（消化器外科・呼吸器外科・乳腺外来・心臓血管外科） 整形外科・形成外科・皮膚科・小児科・産婦人科・泌尿器科・脳神経外科・眼科・歯科・歯科口腔外科・耳鼻科
入院設備	ベッド数 193 床
救急指定	北九州市機能別救急指定医療機関

医療機関の名称	医療法人 医和基会 金刀比羅診療所
所在地	北九州市戸畑区金比羅町4番19号
電話番号	093-873-8733
診療科	内科・精神科・リハビリテーション科
入院設備	なし

医療機関の名称	医療法人 医和基会 療養介護事業所 牧山療養院
所在地	北九州市戸畑区初音町13-13
電話番号	093-588-1040
診療科	内科・歯科
入院設備	ベッド数 27 床

11. 災害時・緊急時の対策

介護員等は、施設入所介護を実施中に、災害発生時および利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたときは、速やかに下記のとおり対応や、主治医等に連絡する等の措置を講じます。

災害時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応をいたします。	
平常時の訓練 防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回昼間および夜間を想定した訓練を実施します。	
	設 備 名 称	個 数 等
	スプリンクラー	あり
	非常階段	2箇所
	火災報知器	あり
	屋内消火栓	あり
	非常通報装置	あり
	非常用電源	あり
消防計画等	防火管理者	杉本 英樹
医療に関する 緊急時責任者	看護師	後藤 理香子

1 2. 事故発生時の対応及び損害賠償責任について

当施設において、サービスの提供中に事故が発生した場合、事故の内容に応じて以下のとおり速やかに対応します。

(1) 契約者に医療を要する事故（骨折・創傷等）が発生した場合

- ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、速やかに応急処置を行い医師・看護職員に報告します。
- ② 発生状況・受傷状況を確認し、ご家族に至急連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関等に受診します。
- ③ 事故検討委員会（法人内）にて事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。

(2) 契約者の財物が破損・紛失した場合

- ① サービスを提供した職員又は第一発見者は、発生状況を生活相談員に報告し、生活相談員より速やかにご家族へ連絡します。
- ② 事故検討委員会にて事故原因の調査・分析を行い、契約者やご家族に誠実に説明します。

※上記いずれの場合にも、事故が当施設の過失により発生した場合は、速やかに損害賠償を行うものとします。

※また、必要に応じて関係市町村へ報告し、再発防止のための助言や指導を受ける場合があります。

1 3. 介護ロボット等（見守り機器）の運用について

当施設では、ご入居者様の安全と事故予防・事故発生時の早期発見、また介護支援体制における生産性向上の取り組みとして介護ロボット等見守り機器や ICT 等のテクノロジーの導入・運用をおこなっております。

<主な使用機器>

- ① フロアマットセンサー
- ② ベッドサイドセンサー
- ③ aams 介護用感圧センサー
- ④ カメラ
- ⑤ インカム（トランシーバー）

<カメラの使用目的>

ご入居者様の安全と事故予防、事故発生時の早期発見を目的としたカメラでのモニターを行います。データ画像は、主として職員の不在となる夜間時間にモニターとして使用する事が目的であることから、録画した画像の記録については順次、上書きされることを前提としております。その為画像の利用は、安全上の使用目的の範囲で行います。

また、画像から知り得た情報の使用等については、個人情報保護規定に準じます。

14. 相談窓口、苦情対応について

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	苦情解決責任者 施設長 熊谷 妙子 苦情受付担当者 相談員 芹口 由里 介護支援専門員 杉本 英樹
ご利用時間 ご利用方法	ご利用時間 毎日9：00～17：00 ご利用方法 電話・面接 電話881－8200

苦情解決の方法

- 苦情は面接や電話、書面にて随時受け付けます。
- 受付担当者は事業所職員・介護支援専門員等に状況を確認します。
- その後、苦情解決委員会（法人内）にて協議の上、苦情解決責任者が申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。
- その際、申出人は第三者委員の立会いや助言を求めることができます。第三者委員は苦情内容の確認、解決案の調整、改善事項の確認等を行います。

* 別に法人の設置する第三者委員や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。

★第三者委員：戸畑区福柳木地区自治会 会長 奥野 忠 882－8929
戸畑区西一枝地区自治会 会長 坂本 三夫 881－1029
年長者の会第2クラブ 会長 増岡ハル子 881－4824

★戸畑区保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー 介護保険担当
所在地 北九州市戸畑区千防1－1－1 電話093－871－4527

★門司区保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー 介護保険担当
所在地 北九州市門司区清滝1－1－1 電話093－331－1894

★小倉北区保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー 介護保険担当
所在地 北九州市小倉北区大手町1－1 電話093－582－3433

★小倉南区保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー 介護保険担当
所在地 北九州市小倉南区若園5－1－2 電話093－951－4127

★若松区保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー 介護保険担当
所在地 北九州市若松区浜町1－1－1 電話093－761－4046

★八幡東区保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー 介護保険担当

所在地 北九州市八幡東区中央 1-1-1 電話 093-671-6885
★八幡西区保健福祉課高齢者・障害者相談コーナー 介護保険担当
所在地 北九州市八幡西区黒崎 3-15-3 電話 093-642-1446
★福岡県国民健康保険連合会介護保険課
所在地 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話 092-642-7859
★福岡県運営適正化委員会
所在地 春日市原町 3-1-7 クロハ・ブ・ラサ 電話 092-915-3511

15. 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ください。 原則 7:00～20:00 ※感染状況により変更する可能性があります
外泊・外出	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に届け出てください。 なお外泊期間中 1日につき外泊時費用と居住費がかかります。
居室・設備	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用方法により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は医師が認めた場合は可能です
宗教活動及び政治活動	施設内での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
動物飼育	施設内でのペットの飼育等は、お断りいたします。

16. 秘密保持及び個人情報の保護

当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき業務上知り得た利用者またはその家族等に関する利用目的を定め適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。なおこの守秘義務は契約終了後も同様です。

ただし例外として次の各号については、法令上、介護保険関係事業者が行うべき義務として明記されていることから情報提供を行うことがあります。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡等
- ② 居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 利用者が偽り、その他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

- ④ 利用者の状況の急変等が生じた場合の主治医への連絡等
- ⑤ 生命・身体保護のための必要な場合

17. 居室変更のご協力について

当施設は、円滑な施設運営と、入居者様間の交流を目的として居室変更を行う場合がございます。居室変更を行う場合は、事前にご家族様・ご本人様に説明を行いまして、同意のもと実施いたします。ご協力よろしくお願いいたします。

18. 地域との連携及び実習生等の受入協力

施設の運営に当たっては、地域住民又は、住民のボランティア活動との連携や協力を行うなど地域との交流に努めます。

また、各種学校等から施設へ実習生の受入れ及び介護相談員等の派遣事業に協力をしています。

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〉

住 所 北九州市戸畑区丸町1丁目2番38号

事業者名 地域密着型介護老人福祉施設ルグネットとばた

代表者名 理事長 後 藤 俊 秀

管理者名 施設長 熊 谷 妙 子

(指定番号 4090300031)

〈説明者〉

所 属 地域密着型介護老人福祉施設ルグネットとばた

氏 名

私は、契約書および本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設についての重要事項説明を受けました。

〈利用者〉

住 所

氏 名

〈利用者代理人〉

住 所

氏 名 続柄