「入所利用契約」

重 要 事 項 説 明 書

（ユニット型）

本重要事項説明書は、当施設サービス利用契約の締結を希望される方に対して、介護保険法に関する厚生省令に基づいて、当施設の概要や、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説明するものです。

※当施設のサービス利用は、原則として介護保険による要介護を認定された方が対象となります。

目　次

１．介護保険証の確認
２．介護老人保健施設の目的と運営方針
３．入所サービスについての概要
４．施設の概要
５．サービス内容
６．利用料金
７．協力医療機関等
８．非常災害対策
９．苦情等申し立て窓口
10．当施設ご利用の際にご留意いただく事項

医療法人 一寿会
ユニット型
介護老人保健施設
ゆうあい福智

（福岡県知事許可　４０５５４８０１１７号）

１．介護保険証の確認

説明を行なうにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

２．介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

［ユニット型介護老人保健施設　ゆうあい福智の運営方針］

・施設は、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話を行うことにより、入所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するとともに、居宅における生活への復帰を目指すものとする。

・施設は、入所者の意志及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って介護保健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、その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密接な連携に努めるものとする。

３．入所サービスについての概要

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば、居宅での生活が可能な状態になるかという、施設サービス計画（ケアプラン）に基づいて提供されます。この計画は、担当ケアプラン作成者（その他、利用者に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他、専ら入所サービスの提供にあたる従事者）の協議によって、施設サービス計画（ケアプラン）が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については、書面を持って同意をいただくようになります。

４．施設の概要

（１）施設の名称等

施設名	ユニット型介護老人保健施設　ゆうあい福智
開設年月日	平成　２６年　４月　１日
所在地	福岡県直方市大字上頓野字堂山２７６１－１
電話番号	0949－２９－２０６０　（FAX0949-29-2062）
管理者名	藤　　正　江
介護保険指定番号	ユニット型介護老人保健施設（４０５５４８０１１７）

（２）施設の職員体制

	人員基準	業務内容
施設管理者 ※医師兼務	１名	施設運営管理の総括
医師　※施設管理者兼務	１名	利用者の診療に関すること
事務長	１名	施設運営管理の総括補佐
看護職員	４名以上	治療、診療、介護の補助
薬剤師	０．１５名以上	利用者の調剤等
介護職員	１０名以上	日常生活のお世話全般
支援相談員	１名以上	利用者、家族等の処遇相談
作業療法士	１名以上	機能訓練に関すること
理学療法士	１名以上	機能訓練に関すること
管理栄養士	１名以上	栄養管理及び指導、栄養ケア計画作成
事務職員	１名以上	施設事務に関すること
介護支援専門員	１名以上	施設サービス計画の立案

（３）居室

療　養　室	ユニット型個室（４０室）

（４）入所定員《短期入所を含む》

・定員　　４０名

５．サービス内容

① 施設サービス計画の立案

② 食事（朝食 8:00~　昼食 12:00~　夕食 18:00~）

③ 入浴（入所：週２回　　ショート：利用期間により適時　　デイ：利用度
一般浴槽のほか一般浴槽での入浴が困難な方には特殊浴槽で対応）

④ 医学的管理・看護

⑤ 介護

⑥　口腔ケア及び口腔機能の管理
⑦　機能訓練（リハビリテーション）
⑧　行事・レクリエーション
⑨　相談援助サービス
⑩　栄養管理・栄養ケアマネージメント等の栄養状態の管理
⑪　理美容サービス　（委託事業所　4回／月　来所）
⑫　行政手続の代行
⑬　その他
※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談下さい。

６．利用料金

（１）基本料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。（以下は１日あたりの自己負担分です。）

※施設生活において使用するオムツの料金は、施設利用料に含まれます。

①　施設利用料　　（説明：□）【ユニット型施設サービス費（ⅰ）（ⅱ）】

基本型

・要介護１（1割負担）・・・・￥８０２　　（2割負担）・・・・￥1,６０４
（3割負担）・・・・￥2,４０６
・要介護２（1割負担）・・・・￥８４８　　（2割負担）・・・・￥1,６９６
（3割負担）・・・・￥2,５４４
・要介護３（1割負担）・・・・￥９１３　　（2割負担）・・・・￥1,８２６
（3割負担）・・・・￥2,７３９
・要介護４（1割負担）・・・・￥９６８　　（2割負担）・・・・￥1,９３６
（3割負担）・・・・￥2,９０４
・要介護５（1割負担）・・・・￥1,０１８　（2割負担）・・・・￥2,０３６
（3割負担）・・・・￥3,０５４

在宅強化型

・要介護１（1割負担）・・・・￥８７６　　（2割負担）・・・・￥1,７５２
（3割負担）・・・・￥2,６２８
・要介護２（1割負担）・・・・￥９５２　　（2割負担）・・・・￥1,９０４
（3割負担）・・・・￥2,８５６
・要介護３（1割負担）・・・・￥1,０１８　（2割負担）・・・・￥2,０３６
（3割負担）・・・・￥3,０５４
・要介護４（1割負担）・・・・￥1,０７７　　（2割負担）・・・・￥2,１５４
（3割負担）・・・・￥3,２３１
・要介護５（1割負担）・・・・￥1,１３０　（2割負担）・・・・￥2,２６０

（3割負担）・・・・￥3,３９０

② その他の加算及び減算

＊身体拘束廃止未実施減算　（説明：□）

【身体拘束廃止に向けた取り組みを行っていない場合には、施設利用料から１０％／日を減額いたします。】

＊安全管理体制未実施減算　（説明：□）

【運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合には、施設利用料から１割負担￥５／日、２割負担￥１０／日、　３割負担￥１５／日を減額いたします。】

＊栄養ケアマネージメントの未実施減算　（説明：□）

【栄養状態の維持及び管理を図り、状態に応じた栄養管理を計画的に行わなかった場合には、施設利用料から１割負担￥１４／日、２割負担￥２８／日、　３割負担￥４２／日を減額いたします。】

＊高齢者虐待防止措置未実施減算　（説明：□）

【虐待の発生又はその再発や防止に向けた取り組みを行っていない場合には、施設利用料から１％／日を減額いたします。】

＊業務継続計画未策定減算【令和７年４月１日より適用】　（説明：□）

【感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するための業務継続計画が未策定の場合には、施設利用料から３％／日を減額いたします。】

＊夜勤職員配置加算　（説明：□）

【夜勤を行う看護・介護職員の数が、入所者等の数が２０又はその端数を増すごとに１以上である場合、施設利用料に加え１割負担￥２４／日、２割負担￥４８／日、３割負担￥７２／日の加算となります。】

＊若年性認知症入所者受入加算　（説明：□）

【若年性(65 歳未満)認知症入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合、施設利用料に加え１割負担￥１２０／日、２割負担￥２４０／日、３割負担￥３６０／日の加算となります。

＊認知症行動・心理症状緊急対応加算　（説明：□）

【医師が認知症の行動・心理症状を認め、在宅での生活が困難であり、緊急に介護保険サービスが必要であると判断した場合、入所した日から起算して７日を限度とし１割負担￥２００／日、２割負担￥４００／日、３割負担￥６００／日の加算となります。】

＊サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)　(説明：□)

【サービスを行う職員の体制が下記の基準を満たす場合、何れかを上記施設利用料に加えます。】

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 70%以上若しくは
勤続年数 10 年以上の介護福祉士が 25%以上である場合

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・・・・・・・・・・・１割負担￥２２／日
２割負担￥４４／日
３割負担￥６６／日

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上である場合

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・・・・・・・・・１割負担￥１８／日
２割負担￥３６／日
３割負担￥５４／日

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上である場合

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)・・・・・・・・・・・１割負担￥６／日
２割負担￥１２／日
３割負担￥１８／日

＊ターミナルケア加算　(説明：□)

【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について、死亡日以前３１日から４５日以下については上記施設利用料に加え１割負担￥７２／日、２割負担￥１４４／日、３割負担￥２１６／日の加算となり死亡日以前４日以上３０日以下については上記施設利用料に加え１割負担￥１６０／日、２割負担￥３２０／日、３割負担￥４８０／日の加算となり、死亡日前日及び前々日までについては上記施設利用料に加え１割負担￥９１０／日、２割負担￥１，８２０／日、３割負担￥２，７３０／日の加算となり、死亡月については施設利用料に加え１割負担￥１，９００／日、２割負担￥３，８００／日、３割負担￥５，７００／日の加算となります。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は加算されません。】

＊短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)　(説明：□)

【入所後３ヶ月以内の期間につき、集中的にリハビリを行い、月 1 回以上 ADL 等の評価を行い厚生労働省に内容等を提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直した場合､施設利用料に加え１割負担￥２５８／日､2 割負担￥５１６／日、3 割負担￥７７４／日の加算となります。】

＊認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)　(説明：□)

【認知症であると医師が判断した方で、リハビリを行うことで生活機能が改善されると見込まれ、集中的にリハビリを行い、リハビリテーションを担当するセラピストが適切に配置されている場合、入所後３ヶ月以内の期間につき、週 3 日を限度として、施設利用料に加え１割負担￥２４０／日、

２割負担￥４８０／日、３割負担￥７２０／日の加算となります。】

＊リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)　（説明：□）

【医師、セラピスト等が協働し計画書を入所者又は家族に説明し、質を管理し、厚生労働省に内容等を提出した場合、施設利用料に加え１割負担￥３３／月、２割負担￥６６／月、３割負担￥９９／月の加算となります。】

＊療養食加算　（説明：□）

【医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合、施設利用料に加え １ 割負担￥６／食、２割負担￥１２／食、３割負担￥１８／食の加算となります。】

＊再入所時栄養連携加算　（説明：□）

【医療機関に入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合であって特別食を必要し、管理栄養士が医療機関での栄養指導に同席し、相談の上栄養ケア計画を作成し、再入所した場合（１回に限り）、施設利用料に加え、１割負担￥２００／回、２割負担￥４００／回、３割負担￥６００／回の加算となります。】

＊退所時栄養情報連携加算　（説明：□）

【特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にであると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供した場合（１回に限り）、施設利用料に加え、１割負担￥７０／回、２割負担￥１４０／回、３割負担￥２１０／回の加算となります。】

＊口腔衛生管理加算(Ⅱ)　（説明：□）

【歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月２回以上行い、口腔衛生管理体制を行い、厚生労働省に内容等を提出した場合、施設利用料に加え、１割負担￥１１０／月、２割負担￥２２０／月、３割負担￥３３０／月の加算となります。】

＊褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)　（説明：□）

【褥瘡の発生に係わるリスクについて、医師、看護師、介護職員、栄養士、介護支援専門員が評価するとともに、３月に１回評価を行い、褥瘡ケア計画を作成し、施設入所時等に認めた褥瘡を治癒し、厚生労働省に内容等を提出した場合、施設利用料に加え、１割負担￥３／月、２割負担￥６／月、３割負担￥９／月の加算となります。】

＊褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)　（説明：□）

【褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の要件に加えて、褥瘡の発生リスクがあるとされた入所者等について褥瘡の発生がない場合、施設利用料に加え、１割負担￥１３／月、２割負担￥２６／月、３割負担￥３９／月の加算となります。】

＊排泄支援加算(Ⅰ)　(説明：□)

【排泄に介護を要すると判断し、他職種が排泄にかかる各種ガイドライン等参考として、分析や支援を実施し、6 月／1 回は評価を行い、排尿・排便状態の改善やオムツ使用なしにし、又は尿道カテーテル留置抜去を実施し、厚生労働省に内容等を提出した場合、施設利用料に加え、１割負担￥１０／月、２割負担￥２０／月、３割負担￥３０／月の加算となります。

＊排泄支援加算(Ⅱ)　(説明：□)

【＊排泄支援加算(Ⅰ)の要件に加えて、排尿・排便の改善し悪化がない又はオムツ使用ありから使用なしに改善した場合、施設利用料に加え、１割負担￥１５／月、２割負担￥３０／月、３割負担￥４５／月の加算となります。】

＊排泄支援加算(Ⅲ)　(説明：□)

【＊排泄支援加算(Ⅰ)の要件に加えて、排尿・排便の改善し悪化がない且つオムツ使用ありから使用なしに改善した場合、施設利用料に加え、１割負担￥２０／月、２割負担￥４０／月、３割負担￥６０／月の加算となります。】

＊初期加算(Ⅰ)　(説明：□)

【入所後 30 日間に限って、基準(要件あり)に適合する介護老人保健施設において急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後 30 日以内に退院し入所した場合、施設利用料に加え 1 割負担￥６０／日、2 割負担￥１２０／日、3 割負担￥１８０／日の加算となります。】

＊初期加算(Ⅱ)　(説明：□)

【入所後 30 日間に限って、施設利用料に加え 1 割負担￥３０／日、2 割負担￥６０／日、3 割負担￥９０／日の加算となります。】

＊外泊時費用（説明：□)

【外泊をされた場合、外泊初日と最終日以外は、施設利用料に代えて
1 割負担￥３６２／日、2 割負担￥７２４／日、3 割負担￥1,０８６／日となります。　※1 月に 6 日が限度となります。】

＊外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）　(説明：□)

【外泊をされ、施設が在宅サービスを提供した場合、外泊初日と最終日以外は、施設利用料に代えて 1 割負担￥８００／日、2 割負担￥1,６００／日、　3 割負担￥2,４００／日となります。　※1 月に 6 日が限度となります。】

＊在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）　(説明：□)

【在宅復帰用件を満たした場合、施設利用料に加え、1 割負担￥５１／日、　2 割負担￥１０２／日、3 割負担￥１５３／日の加算となります。】

＊入所前後訪問指導加算（Ⅰ）　(説明：□)

【入所期間が 1 月を超えると見込まれ、入所予定日前３０日以内又は入所後 7 日以内に退所後、生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、施設利用料に加え 1 割負担￥４５０／回、2 割負担￥９００

／回、３割負担￥１,３５０／回の加算となります。】

＊退所時等支援等加算

(一)試行的退所時指導加算　（説明：□）

【試行的に退所する場合において、利用者及びその家族に対し、退所後の療養上の指導を行った場合、施設利用料に加え１割負担￥４００／回、２割負担￥８００／回、３割負担￥１,２００／回の加算となります。】

(二)退所時情報提供加算(Ⅰ)（説明：□）

【居宅へ退所後の主治医に対して、入所中の診療情報、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合、施設利用料に加え１割負担￥５００／回、２割負担￥１,０００／回、３割負担￥１,５００の加算となります。】

(三)退所時情報提供加算(Ⅱ)（説明：□）

【退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際に入所中の心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合、施設利用料に加え１割負担￥２５０／回、２割負担￥５００／回、３割負担￥７５０の加算となります。】

(四)入退所前連携加算(Ⅰ)　（説明：□）

【入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、入所前３０日～入所後３０日以内に退所後利用する居宅支援事業者と退所後の居宅サービス方針の調整を行った場合、施設利用料に加え１割負担￥６００／回、２割負担￥１２００／回、３割負担￥１,８００／回の加算となります。】

(五)入退所前連携加算(Ⅱ)（説明：□）

【入所期間が１月を超える入所者が退所し居宅サービスを利用する場合に退所に先立って利用を希望する居宅支援事業者と連携し退所後の居宅サービスに関する調整を行った場合、施設利用料に加え１割負担￥４００／回、２割負担￥８００／回、３割負担￥１,２００／回の加算となります。】

(六) 訪問看護指示加算　（説明：□）

【施設医師が在宅復帰後に訪問看護の必要性があると判断した場合、利用者が希望する指定訪問看護ステーション事業所に、指示書を提出した場合、施設利用料に加え１割負担￥３００／回、２割負担￥６００／回、３割負担￥９００／回の加算となります。】

＊緊急時施設療養費　（説明：□）

【病状の著しい変化や緊急その他やむを得ない事情にて特定の対応を行った場合、１月に１回、連続する３日を限度とし施設利用料に加え１割負担￥５１８／回、２割負担￥１，０３６／回、３割負担￥１,５５４／回の加算となります。】

＊所定疾患施設療養費(Ⅱ)　（説明：□）

【肺炎・尿路感染症・帯状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪について、投薬・検査・注射・処置等を行った場合、同一の利用者について１月に１回を限度として施設利用料に加え１割負担￥４８０／回、２割負担￥９６０／回、３割負担￥１，４４０／回の加算となります。１回につき連続する１０日間が限度と

なります。】

＊科学的介護推進体制加算(Ⅰ)　（説明：□）

【全ての利用者の情報(ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症)について検討し、利用者のケアプランや計画の反映、事業所単位での PDCA サイクルの推進・ケアの質の向上の取り組み、3月に1回、厚生労働省に内容等を提出した場合、施設利用料に加え1割負担￥４０／日・2割負担　￥８０／日・3割負担　￥１２０／日の加算となります。】

＊科学的介護推進体制加算(Ⅱ)　（説明：□）

【科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の要件に加えて、疾病・服薬状況を3月に1回、厚生労働省に内容等を提出した場合、施設利用料に加え1割負担￥６０／日・2割負担　￥１２０／日・3割負担　￥１８０／日の加算となります。】

＊安全対策体制加算　（説明：□）

【運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じている場合、施設利用料に加え、入所時に1回限り、1割負担￥２０／回、2割負担￥４０／回、3割負担￥６０／回の加算となります。】

＊新興感染症等施設療養費　（説明：□）

【新興感染症のパンデミック発生時において、施設内で感染した入所者に対して医療やケアを提供し、感染対策や医療機関との連携体制を行い、施設内で療養を行った場合、施設利用料に加え、1割負担￥２４０／日、2割負担￥４８０／日、3割負担￥７２０／日の加算となります。※対象の感染症は国が必要に応じて指定】

＊介護職員等処遇改善加算　（説明：□）

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）：加算率９.０％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）：加算率９.７％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）：加算率８.６％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）：加算率９.３％

（2）その他の料金

①　食　費（1日当たり）・・・・・・・・￥1,５４５　（説明：□）

【負担限度額認定を受け、負担限度額段階で第1段階・第2段階・第3段階（①、②）に認定された場合は、認定証に記載されている食費の負担限度額が、1日にお支払いいただく食費の上限となります。なお、第1～3段階の負担限度額は、以下のとおりとなります。】

・第1段階の方（1日あたり）・・・・・・￥３００
・第2段階の方（1日あたり）・・・・・・￥３９０
・第3段階①の方（1日あたり）・・・・・￥６８０
・第3段階②の方（1日あたり）・・・・・￥1,４２０

②　　居住費　　（説明：□）

・ ユニット型個室（1日当たり）・・・・・・・・・・・・・￥2,０６６

【負担限度額認定を受け、負担限度額段階で第1段階・第2段階・第3段階に認定された場合は、認定証に記載されている居住費の負担限度額が、1日にお支払いいただく居住費の上限となります。なお、第1～3段階の負担限度額は、以下のとおりとなります。】

・ユニット型個室

・第１段階の方（1日あたり）・・・・・￥８８０
・第２段階の方（1日あたり）・・・・・￥８８０
・第３段階①の方（1日あたり）・・・・・￥1,３７０
・第３段階②の方（1日あたり）・・・・・￥1,４７０

③　　日用品費(1日あたり)・・・・・・・・・￥３００　（説明：□）

【日用品費につきましては、日用品の提供を希望される場合にのみ徴収させていただきます。】

④　教養娯楽費（1日あたり）・・・・・・・￥２００　（説明：□）

【行事・レクリエーションや各クラブ活動など、余暇活動に参加される場合に徴収させていただきます。】

⑤　電気使用料（1日あたり）・・・・・・・￥５０　（説明：□）

※電化製品１つにつき￥５０

【ＴＶ・ラジオ・電気毛布など、持ち込まれた際の費用です。】

⑥　理美容料・・・・・・・・・・・・・・・・￥１６２０より　（説明：□）

【毎週、委託事業所が来所します。《カット・髭剃り・顔剃り・パーマ・毛染め等》】

⑦　医療費　（説明：□）

【他科受診を行った際、医療保険算定可能部分における自己負担分の料金です。】

（3）支払い方法

前月料金の合計額の請求書および明細書を、毎月 10 日までに、指定された所に送付しますので、その月の末日までに現金でお支払い下さい。

７．協力医療機関等

・協力医療機関

医療法人一寿会　西尾病院	直方市津田町９－３８

・協力歯科医療機関

医療法人杏愛会　萩原歯科医院	北九州市八幡西区萩原２丁目１１－２９

８．非常災害対策

防災対策	スプリンクラー・消火器・屋内散水栓・防火扉
防災訓練	年４回（うち、総合訓練２回・部分訓練２回）

９．苦情等申し立て窓口

当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情や要望などございましたら、窓口担当者《藤井》までお気軽にご相談ください。また、匿名においてもご意見がいただけるよう、ご意見箱を各階公衆電話横に設置しております。
責任を持って調査、改善をさせていただきます。
なお、市町村、国保連合会でも苦情受付を行っております。

名　称	住所地	担当者	連絡先	待受時間
ゆうあい福智 苦情相談窓口	直方市大字上頓野 ２７６１番地１	窓口担当者 中原喜則	TEL 0949 - 29 - 2060 FAX 0949 - 29 - 2062	9：00~17：30
直方市役所	直方市殿町 ７番１号	市民部健康 長寿課	TEL 0949 - 25 - 2390 FAX 0949 - 24 - 7320	9：00~17：00 (土・日・祝日を除く)
宮若市役所	宮若市宮田 ２９番地１	健康福祉課 高齢者福祉係	TEL 0949 - 32 - 0515 FAX 0949 - 32 - 9430	9：00~17：00 (土・日・祝日を除く)
飯塚市役所	飯塚市新立岩 ５番５号	福祉部 高齢介護課 指導給付係	TEL 0948 - 22 - 5500 FAX 0948 - 25 - 6214	9：00~17：00 (土・日・祝日を除く)
福智町役場	福智町金田 ９３７番地２	福祉課 高齢者福祉係	TEL 0947 - 22 - 7763 FAX 0947 - 22 - 0782	9：00~17：00 (土・日・祝日を除く)
鞍手町役場	鞍手郡鞍手町大字 中山３７０５番地	福祉人権課 高齢者支援係	TEL 0949 - 42 - 2111 FAX 0949 - 42 - 5693	9：00~17：00 (土・日・祝日を除く)
小竹町役場	鞍手郡小竹町勝野 3167 番地１	福祉課 高齢者福祉係	TEL 09496 - 2 - 1219 FAX 09496 - 2 - 1140	9：00~17：00 (土・日・祝日を除く)
八幡西区役所	八幡西区黒崎町 三丁目１５－３	保健福祉課	TEL 093 - 642 - 1446 FAX 093 - 621 - 0862	9：00~17：00 (土・日・祝日を除く)
福岡県介護保険 広域連合	博多区千代 ４丁目１番２７号	監査指導係	TEL 092 - 981 - 9055	9：00~17：00 (土・日・祝日を除く)
北九州市役所	小倉北区城内 １－１	介護保険課	TEL 093 - 582 - 2771 FAX 093 - 582 - 5033	9：00~17：00 (土・日・祝日を除く)
介護保険広域連合 鞍手支部	宮若市本城 458-2		TEL 0949 - 34 - 5046 FAX 0949 - 34 - 5047	9：00~17：00 (土・日・祝日を除く)
介護保険広域連合 田川支部	田川市新町 18 - 7		TEL 0947 - 49 - 1093 FAX 0947 - 49 - 1097	9：00~17：00 (土・日・祝日を除く)
福岡県国民健康 保険団体連合会	福岡市博多区吉塚 本町１３－４７	介護サービス 苦情相談窓口	TEL 092 - 642 - 7859 FAX 092 - 642 - 7856	9：00~17：00 (土・日・祝日を除く)

10. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

・ 他の利用者に迷惑をかけず、相互の融和を図るよう努めること。

・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただくこととする。食費は利用料として規定されるものであるが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権限を委任頂くこととする。

・ 喫煙、飲酒は認めないものとする。

・ 発火の恐れのある物品は、施設内に持ち込まない事とする。

・ 所持品・備品等の持ち込みは、届出により許可するが、刃物類等の凶器となる物品においては許可しないものとする。

・ 金銭・貴重品の管理は、それぞれで責任を持って管理するものとし、当施設は盗難、紛失において、一切の責任を負わないものとする。

・ 保健衛生上、ペットの持ち込みは認めないものとする。

・ 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。

確　認　欄

本書面の説明を証するため、利用者、当施設は署名又は記名捺印のうえ本書面を2通作成し、利用者、当施設が各1通保有します。

令和　　年　　月　　日

ユニット型介護老人保健施設ゆうあい福智の施設入所サービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

＜説明者職名＞　　氏名　　㊞

私は、本書面に基づいてユニット型介護老人保健施設ゆうあい福智から重要事項の説明を受け、施設入所サービス提供の開始に同意しました。

＜利用者＞

住所

氏名　　㊞

＜署名代行者＞

私は、利用者の意思を確認のうえ、上記署名を代行しました。

住所

氏名　　㊞　（続柄　　）

＜利用者の家族等＞

住所

氏名　　㊞　（続柄　　）