

介護老人保健施設サービス重要事項説明書

＜令和 年 月 日現在＞

1 利用者(被保険者)

要介護認定区分	要介護
要介護認定有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
認定審査会意見	

2 事業所

事業者の名称	医療法人社団 翠会
法人所在地	東京都板橋区三園1丁目19番1号
法人種別	医療法人
代表者氏名	新貝 憲利
電話番号	03-3939-1191

3 ご利用施設

法人の名称	介護老人保健施設 ナーシングセンター八幡
施設の所在地	福岡県北九州市八幡西区里中3丁目12番12号
施設長名	栗生 修司
電話番号	093-691-3366
FAX番号	093-691-8839

4 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

ナーシングセンター八幡の事業は、介護保険法の基準原理に基づき、要介護者等に施設サービスの提供を行うことを目的とします。

(2) 運営方針

本事業は、利用者が要介護状態等になった場合において、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な介護サービスを統合的かつ効率的に提供します。本事業の運営にあたっては、関係市町村、老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、他の介護老人保健施設及び関係機関等との連携に努めます。

(3) サービスの特徴

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在宅復帰が可能になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・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同意をいただくようになります。

5 ご利用施設で実施する事業

事業の種類		県知事の事業者指定		定員	備 考
		指定年月日	指 定 番 号		
施設	介護老人保健施設	6年3月8日	4056680095号	100 人	平成26年10月1日50床増床
居宅	短期入所療養介護	6年3月8日	4056680095号	100 人	

6 施設の概要

介護老人保健施設

敷 地		23, 258. 34 m ²
建物	構 造	鉄筋コンクリート造 2階建(うち1階部分) (耐火建築)
	延べ床面積	3, 174. 22 m ²
	利 用 定 員	100 人

(1)療養室

療 養 室 の 種 類	室 数	面 積	1 人 あ た り 面 積
1 人 部 屋	12 室	164. 4 m ²	13. 7 m ²
4 人 部 屋	22 室	714. 6 m ²	8. 12 m ²

(2)主な設備

設 備 の 種 類	室 数 等	面 積
食 堂	2 室	220. 0 m ²
機 能 訓 練 室	2 室	152. 5 m ²
一 般 浴 室	2 室	70. 2 m ²
機 械 浴 室	1 室	14. 5 m ²
家 族 介 護 教 室	1 室	33. 5 m ²
レクリエーションルーム 談 話 コ ー ナ ー	多目的ホール	60. 7 m ²
通所者用デイルーム	1 室	35. 4 m ²
診 察 室	2 室	22. 0 m ²
デ イ ル ー ム	2 室	182. 0 m ²

7 職員体制（主たる職員）

職 種	人員 (法令の定めによる)	職 務 内 容
施 設 長	1名以上	全管理責任業務。
医 師	1名以上	利用者に対する診断や治療などの医療行為を行います。
支 援 相 談 員	1名以上	利用者や家族からの相談に専門的知識をもって対応し、他の施設や機関との連絡・調整を行います。
看 護 職 員	10名以上	療養上の世話や適切な医療・看護を行います。
介 護 職 員	24名以上	日常生活上のケアや身の回りのお世話をします。
作業療法士等	1名以上	利用者の運動機能や精神機能を改善するためにリハビリテーションを行います。
介護支援専門員	1名以上	介護サービス計画を作成したり、事業者、施設等と連絡調整を行います。
管 理 栄 養 士	1名以上	利用者の栄養面での指導を行う。利用者にとって食事は、施設での生活を豊にする大切な要素であり、栄養面だけにとどまらず、さまざまな配慮や工夫を行います。
事 務 職 員	必要数	事務全般。

8 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長	正規の勤務時間帯(9:00～17:15) 常勤で勤務	4週8休
医 師	正規の勤務時間帯(9:00～17:15) 常勤で勤務	4週8休
支 援 相 談 員	正規の勤務時間帯(9:00～17:15) 常勤で勤務	4週8休
看護介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番(7:30～15:45) 日勤(9:00～17:15) 夜勤(17:00～ 9:15) ・昼間(9:00～17:15)は、原則として職員1名あたり入所者3名のお世話をします。 ・夜間(17:00～ 9:00)は、原則として職員1名あたり入所者17名のお世話をします。 	原則として 4週8休
作業療法士等	正規の勤務時間帯(9:00～17:15) 常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(9:00～17:15) 常勤で勤務	原則として 4週8休
栄 養 士	正規の勤務時間帯(9:00～17:15) 常勤で勤務	4週8休
事 務 職 員	正規の勤務時間帯(9:00～17:15) 常勤で勤務	4週8休

9 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"> ・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。 ・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に配慮し、利用者本人のペースに合わせてお世話いたします。 (食事時間) 朝食8:00～、 昼食 12:00～、 夕食 18:00～
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、出来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。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士等による利用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、日常生活の自立ができるようリハビリテーションを行います。 ・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器 6機 ホットパック 1台 昇降台 2台 平行棒 3台 治療台 1台 メドマ 1台 歩行車 4台
診 療	<ul style="list-style-type: none"> ・医師により、必要と認められた疾病又は負傷に対して、的確な診断をもとし、療養上妥当適切に行います。 ・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、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、原則連帯保証人またはご家族等が行います。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 大村智士 ・ 田中小百合 ・ 井上久美 ・ 今仁重文
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・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や行事を企画します。

(2) 法定給付外サービス

サービスの種類	内 容
理 美 容	<ul style="list-style-type: none"> ・介護専門 訪問理美容サービス「ギガ・フィールドワーク」の出張による訪問理美容サービスを利用いただけます。

(3) その他

サ ー ビ ス 提 供 記 録 の 保 管	この契約の終了後5年間保管いたします。
サ ー ビ ス 提 供 記 録 の 閲 覧	八幡厚生病院 診療録委員会「外部から情報を求められた時の対応について」に準じて対応いたします。
サービス提供記録の複写物の交付	複写物は、実費相当額をいただきます。

10 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。

11 身体的拘束その他行動制限

- (1) 当施設は、利用者又は他の利用者等の生命もしくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬剤投与、その他の方法により利用者の行動を制限しません。
- (2) 事業所が、前項により利用者の行動を制限する場合は、身体拘束適正化委員会を中心に十分に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3つの要素のすべてを満たした場合のみ、利用者及び連帯保証人、家族への説明・同意を得て行います。また身体拘束を行った場合は、その状況についての経過観察を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力します。

12 利用者負担金

- (1) 別紙、料金表の通りです。(別紙1料金表参照)

- (2) その他

- 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、食費、居住費などの法定給付外サービス費の合計額をお支払いいただきます。
- ② 外泊時は、上記料金に代えて外泊時費用をいただきます。
外泊時費用の算定にあたっては、月6日を限度とし、外泊の初日及び最終日は除きます。
- ③ 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。
- ④ 必要に応じ、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。

- (3) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月15日までに利用者もしくは連帯保証人に請求し、利用者または連帯保証人は、翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

ア	預金口座振替(翌月27日に引き落とされます)	
イ	現金払い	
ウ	金融機関振込	
	福岡銀行	三ヶ森支店
	普通預金口座	No.186931
	口座名義	医療法人社団 翠会
		介護老人保健施設ナーシングセンター八幡
		施設長 栗生 修司

- (4) 領収書の発行

事業者は、利用者および連帯保証人から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

(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。

13 非常災害時の対策

非常時の対応は、別途定める「消防計画」に則り行います。

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、報知器、防火扉・シャッター、避難階段等
- ・防災訓練 年2回実施（3月、10月）

14 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用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。

・協力医療機関

名 称	八幡厚生病院
院 長 名	三浦 智史
所 在 地	北九州市八幡西区里中3丁目12-12
電 話 番 号	093-691-3344

・協力歯科医療機関

名 称	小倉デンタルクリニック
院 長 名	中村 英生
所 在 地	北九州市小倉北区香春口2-10-8-1F
電 話 番 号	0120-76-4182

15 実習生、研修、ボランティア活動の受入について

当施設では、実習生、研修、ボランティア活動の受け入れを行っております。
各マニュアルを用いて指導、育成を行っております。

16 相談窓口、苦情対応

- ★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。
また、施設内に意見箱を設置していますので、ご自由にご利用ください。

当事業所ご利用相談室	窓口担当者	大村 智士 ・ 田中 小百合 井上 久美 ・ 今仁 重文
	ご利用時間	毎日 9:00～17:00
	ご利用方法	電話 093-691-3366 面接 相談室

★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。

北九州市保健福祉局 地域福祉部 介護保険課	所在地 電話番号 FAX 対応時間	北九州市小倉北区城内1番1号 093-582-2771 093-582-5077 平日 8:30～17:00
門司区役所 保健福祉課 介護保険担当	所在地 電話番号 FAX 対応時間	北九州市門司区清滝1-1-1 093-331-1894(直通) 093-321-4802 平日 8:30～17:00
小倉北区役所 保健福祉課 介護保険担当	所在地 電話番号 FAX 対応時間	北九州市小倉北区大手町1-1 093-582-3433(直通) 093-562-1382 平日 8:30～17:00
小倉南区役所 保健福祉課 介護保険担当	所在地 電話番号 FAX 対応時間	北九州市南区若園5-1-2 093-951-4127(直通) 093-923-0520 平日 8:30～17:00
戸畑区役所 保健福祉課 介護保険担当	所在地 電話番号 FAX 対応時間	北九州市八幡東区千防1-1-1 093-871-4527(直通) 093-881-5353 平日 8:30～17:00
若松区役所 保健福祉課 介護保険担当	所在地 電話番号 FAX 対応時間	北九州市若松区浜町1-1-1 093-761-4046(直通) 093-751-2344 平日 8:30～17:00
八幡東区役所 保健福祉課 介護保険担当	所在地 電話番号 FAX 対応時間	北九州市八幡東区中央1-1-1 093-671-6885(直通) 093-662-2781 平日 8:30～17:00
八幡西区役所 保健福祉課 介護保険担当	所在地 電話番号 FAX 対応時間	北九州市八幡西区黒崎3丁目15番3号 093-642-1446(直通) 093-642-2941 平日 8:30～17:00
福岡県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地 電話番号 FAX 対応時間	福岡市博多区吉塚本町13番47号 092-642-7800 092-642-7855 平日 9:00～17:00

★円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情があった場合は、直ちに相談担当者又は支援相談員が相手方に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
- ・相談担当者等は、苦情内容、事実確認状況及び対応方針を施設長に報告するとともに、その指示を受け速やかに相談事項の処理を行います。
- ・施設長が、必要があると判断した場合は、検討会議（施設長を長とし各職種1名以上で構成）を行います。
- ・検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応をします（利用者に謝罪に行くなど）。
- ・苦情の内容によっては、関係機関（保健所・福祉事務所等）に報告を行います。
- ・必ず処理結果等を職員全員に対し朝礼等で報告するとともに、文書回覧等により具体的な内容の周知を図り、再発防止を促します。
- ・記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、研修会の際に活用するなど再発を防ぐために役立てます。
- ・意見箱については、月2回担当者が回収し、回答を施設内に掲示します。

17 事故発生の防止及び発生時の対応

- ・利用者に対する介護保険施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、保健所、市町村等関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・当施設は損害賠償保険に加入し、利用者に対する介護保険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います。
- ・事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

18 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	医療サービスに係わる事故	身 体	1事故につき 共済期間につき	2000万円 6000万円
	精神医療の施設・設備の管理に係わる事故	身 体	1名につき 1事故につき	1億円 10億円
		財 物	1事故につき	5000万円
		自己負担金	身体・財物とも 1事故につき	10万円

19 当施設利用に当たっての留意事項

詳細は、施設利用開始時にお渡しする「入所のしおり」をご覧ください。

入所必要物品	・施設よりお渡しする「入所のしおり」をご参照ください。
利用中の確認事項	・介護保険証、医療保険証は施設でお預かりさせていただきます。 各保険証の更新時は、必ず新しいものを施設に持参ください。
カンファレンス 出席の依頼	・ご利用中、利用者個々のカンファレンスを定期的に開催し、利用者の状況、状態に合わせて介護計画の見直しを行います。概ね、3か月に1度の見直しとなり、利用の継続可否も決定します。 事前に、日程等を施設のケアマネージャーが調整しますので、出来るだけ関係者の出席をお願い致します。
居室の利用	・居室は原則4人部屋での対応となります。個室については、利用者の状態や状況に応じて利用をお願いしております。 ・施設側の依頼により個室を利用される場合は居室料は多床室と同様の金額となります。利用者及び連帯保証人、ご家族の希望による個室利用の場合は個室利用料金となります。 ・介護、療養上の都合や、やむを得ない事情が発生した場合は、居室移動をお願いする場合がありますのでご協力をお願いします。
外出・外泊	・外出、外泊は届出が必要です。出来るだけその前日までに職員にご相談ください。 食事止め、内服薬等の手配にご協力ください。 ・利用者単独での外出・外泊は原則できません。必ず連帯保証人またはご家族同伴でお願い致します。 ・インフルエンザ等の感染症流行時期は、外出、外泊を制限させていただくことがありますので、ご理解とご協力をお願いします。 ※外出、外泊中に介護保険適用の居宅サービスの利用はできません。 ※外出、外泊中に他科受診はできません。 ※万が一、外出、外泊時に事故やトラブルが発生した場合は、速やかに施設へご連絡下さい。当施設に過失がない場合は、責任を負わないことをご承知ください。
血液検査採取	・事故防止には十分配慮していますが、防ぐことができない事故等があります。感染事故等が発生した場合、または感染症(HIV感染症等を含む)が疑われる場合、感染による事故の拡大を最小限に抑える為に、医師の判断により必要な血液検査を行います。 ※緊急を要すが、諸事情でご本人またはご家族等への同意が得られない場合、医師の判断で血液検査を実施することがありますので、あらかじめご了承ください。 ※血液検査によっては、同意書の記入が必要となります。ご本人が記入できない場合、後日ご家族等にご記入をお願いします。
医療機関受診	・入所中に施設提供の範囲を超えて外部での保険医療機関での受診を希望される場合は、必ず、施設医師の判断と許可が必要になります。 ・受診をされる場合は、医療機関宛の書類を必ず持参ください。 ・受診対応は原則、連帯保証人またはご家族等に行ってもらいます。
医療機関への 入院	・体調の急変、疾病により医療機関へ入院をされる場合は、入院当日に施設退所となります。 ・外部の医療機関に入院になった場合、やむを得ない事情がある場合を除いて、退院後、円滑に入所出来るように努めます。
金銭・貴重品の 管理	・現金及び貴重品の持ち込みは原則禁止させていただきます。連帯保証人またはご家族で管理をお願いします。 ・破損、紛失などの事故の際は責任を負いかねます。ご了承ください。 ・眼鏡、時計、補聴器、義歯といった生活上必要な貴重品については、原則自己管理させていただきます。自己管理が困難な場合は、破損・紛失の恐れがあることを十分にご理解いただいた上で、一時的に施設で管理することがあります。
その他	・利用者が建物及び施設内備品等の破損や職員又は他利用者に危害を加えて生じた損害について一切を補償していただくことがありますのでご承知ください。

令和 年 月 日

介護老人保健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>

所 在 地 北九州市八幡西区里中3丁目12-12

事業所名 介護老人保健施設 ナーシングセンター八幡

代表者名 施設長 栗生 修司 印
(指定番号 4056680095)

<説明者>

所 属 介護老人保健施設 ナーシングセンター八幡

氏 名 支援相談員 田中 小百合 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健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

代 筆 者 (続柄) 印

代筆理由: ☐手が不自由 ☐認知症 ☐その他()

<利用者連帯保証人>

住 所

氏 名 印
