

重要事項説明書（介護老人保健施設サービス）

<令和 年 月 日現在>

1. 事業主体概要

法人の名称	社会福祉法人 年長者の里
設立年月日	昭和25年10月7日
法人所在地	北九州市八幡東区大蔵3丁目2番1号
連絡先	Tel093-652-3939 fax093-652-3999
ホームページアドレス	n-sato.com
代表者氏名	理事長 小野 隆生

2. 利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 正寿園
開設年月日	平成5年6月2日
施設の所在地	北九州市八幡東区大蔵三丁目2-1
連絡先	Tel093-652-3911 fax093-652-2399
管理者氏名	施設管理者 小野 隆生

3. 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。
また、家族や地域の人びと・機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

(2) 運営方針

- ① 利用者の自立を積極的に支援します。
- ② 家族との連携を図り、サービスの向上につとめます。
- ③ 医師、看護師、介護員、理学療法士、作業療法士、相談室等のスタッフの専門性を生かした援助をおこないます。

(3) サービスの特徴療法

- ① 利用者の心身の疾病に応じた医療を提供します。
- ② 利用者の心身に応じたリハビリテーションをおこないます。
- ③ 利用者の自立に向けた支援、介護をおこないます。

(4) 入所手続き

医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めています。

4. ご利用施設で実施する事業

事業の種類		事業者指定		定員
		指定更新年月日	指定番号	
施設	介護老人保健施設	平成26年4月1日	福岡県4056680087号	100名
居宅	通所リハビリテーション 介護予防通所リハビリテーション			65名
	短期療養介護 介護予防短期療養介護			空床利用

5. 施設の概要

介護老人保健施設

敷地	2,500㎡
建物	鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
延べ床面積	3,484㎡
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
個室	8室	8㎡	8㎡
2人部屋	14室	17㎡	8.7㎡
4人部屋	16室	35㎡	8.8㎡

指定基準は、居室1人当たり 8.0㎡

(2) 主な設備

設備の種類	室数等	面 積	備 考
食 堂	2 室	2 0 8 m ²	
機 能 訓 練 室	1 室	1 0 0 m ²	リハビリ機器設置
一 般 浴 室	1 室	4 5 m ²	
機 械 浴 室	1 室	2 0 m ²	特殊浴槽
診 療 室	1 室	1 3 m ²	
談 話 室	1 室	9 m ²	
レクリエーションルーム	1 室	2 0 8 m ²	
個 浴	3 室	1 0 m ²	

※ 食堂の指定基準は、1人あたり 2 m²以上

6. 職員体制（主たる職員）

職種	事業者の指定基準	配置員数	保有資格
施設管理者	1	1	医 師
副施設長	なし	1	介護福祉士・社会福祉士 介護支援専門員
医 師	1 以上	1. 6	医 師
支援相談員	1 以上	2	介護福祉士・社会福祉士 介護支援専門員
介護職員	3 4 以上 (看護 2/7、介護 5/7 程度)	2 5	介護福祉士・初任者研修 社会福祉士 介護支援専門員
看護職員		1 1	看護師・准看護師
理学・作業療法士	1 以上	3	作業療法士
介護支援専門員	1 以上	1	介護福祉士・社会福祉士 介護支援専門員
栄養士	1 以上	2	管理栄養士

7. 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
施設管理者	勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
医 師	勤務時間帯（9：00～15：00）非常勤で勤務	4週8休
支援相談員	勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護職員	・早番（7：30～16：30） ・日勤（8：30～17：30） ・遅番（10：00～19：00） ・夜勤（16：00～9：00） ・昼間（8：30～17：30）は、原則として職員1名あたり入所者8名の支援をします。 ・夜間（19：00～7：30）は、原則として職員1名あたり入所者25名の支援をします。	4週8休
看護職員	・早番（7：30～16：30） ・日勤（8：30～17：30） ・遅番（10：00～19：00） ・夜勤（16：00～9：00）	4週8休
作業療法士	勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
管理栄養士	勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休

8. サービスの内容

以下のサービスを管理者の確認もと、提供します。

(1) 法定給付サービス

種 類	内 容
食 事	・ 献立表により、利用者の身体状況や嗜好等に配慮し、栄養とバラエティに富んだ食事を提供します。 (食事の場所) 各食堂にて出来るだけ離床して食べて頂ける様にしております。必要時には居室内及び、面談コーナー等にて召上る事も出来ます。 (食事時間) 下記の時間帯にてお好きな時間に召し上がれます 朝食 8 : 0 0 ~ 9 : 0 0 昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 4 : 0 0 夕食 1 7 : 3 0 ~ 1 9 : 0 0 (食事相談) 管理栄養士による食事相談を随時行っています。
排 泄	・ 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、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。寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴槽等を用いての入浴を行います。
離床、着替え 整容等	・ 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。 ・ シーツ交換は、週 1 回実施します。
口腔ケア	・ 食後の口腔ケアを推奨しており、月に 1 回口腔内の健康チェックを行います。また訪問歯科による口腔ケアも積極的に取り入れています。
機能訓練	・ 理学療法士、作業療法士等による入所者の状況に適合した機能訓練を提供します。心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を目指します。 ・ 当施設の保有する主なリハビリ器具は下記の通りです。 ・ メドマー ・エアロバイク ・ レッグプレス ・マイクロウエーブ 他多数
診 療	・ 医師により、必要と認められる疾病又は負傷に対して、処置、服薬管理、バイタルチェック、診療情報、全身状態等、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行います。 ・ また、入所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継ぎます。 ・ 入所者が外部の医療機関に受診する場合は、ご家族の協力をお願いしております。
そ の 他	・ 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 クラブ活動 (ガーデニング、カラオケ) ・ 主なレクリエーション 行事年間施設行事計画に沿って実施します。

(2) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後 5 年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土日曜日・祝祭日を除く (9 : 00 ~ 17 : 00)
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. 利用者負担金 (北九州市地域区分は 1 単位 10.14 円となります。)

要件		利用者負担
合計所得金額が 160 万円未満の方		1 割負担
合計所得金額が 160 万円以上の方	同一世帯の第 1 号被保険者の年金収入とその他の合計所得を合わせた金額が単身世帯で 280 万円未満の方、2 人以上の世帯で 346 万円未満の方	1 割負担
	上記・下記以外の方	2 割負担
本人の合計所得金額が 220 万円以上かつ、同一世帯内の第 1 号被保険者に係る公的年金収入とその他の合計所得金額の合計額が 340 万円以上の方(世帯に第 1 号被保険者が複数いる場合は、463 万円以上)		3 割負担

(1) 介護保険の施設サービス費（入所）

項目			単価	利用料金 (1割)	利用料金 (2割)	利用料金 (3割)
介護保険 の サービス費	要介護1	従来型個室	717 単位/日	727 円/日	1,454 円/日	2,181 円/日
	要介護2	従来型個室	763 単位/日	774 円/日	1,548 円/日	2,321 円/日
	要介護3	従来型個室	828 単位/日	840 円/日	1,679 円/日	2,519 円/日
	要介護4	従来型個室	883 単位/日	896 円/日	1,791 円/日	2,686 円/日
	要介護5	従来型個室	932 単位/日	945 円/日	1,890 円/日	2,835 円/日
	要介護1	多床室（2人・4人部屋）	793 単位/日	805 円/日	1,609 円/日	2,413 円/日
	要介護2	多床室（2人・4人部屋）	843 単位/日	855 円/日	1,710 円/日	2,565 円/日
	要介護3	多床室（2人・4人部屋）	908 単位/日	921 円/日	1,842 円/日	2,763 円/日
	要介護4	多床室（2人・4人部屋）	961 単位/日	975 円/日	1,949 円/日	2,924 円/日
	要介護5	多床室（2人・4人部屋）	1,012 単位/日	1,027 円/日	2,053 円/日	3,079 円/日

(2) 介護保険の加算料金（入所）

項目	サービス内容略称	単価	利用料金 (1割)	利用料金 (2割)	利用料金 (3割)
介護保険 の 加算	夜勤職員配置加算	24 単位/日	25 円/日	49 円/日	73 円/日
	短期集中リハビリ実施加算Ⅰ	258 単位/日	262 円/日	524 円/日	785 円/日
	短期集中リハビリ実施加算Ⅱ	200 単位/日	203 円/日	406 円/日	609 円/日
	認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅰ	240 単位/日	244 円/日	487 円/日	730 円/日
	認知症短期集中リハビリ実施加算Ⅱ	120 単位/日	122 円/日	244 円/日	365 円/日
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51 単位/日	52 円/日	104 円/日	156 円/日
	外泊時費用	362 単位/日	367 円/日	734 円/日	1,101 円/日
	外泊時費用（在宅サービス利用の場合）	800 単位/日	812 円/日	1,624 円/日	2,434 円/日
	初期加算Ⅰ	60 単位/日	61 円/日	122 円/日	183 円/日
	初期加算Ⅱ	30 単位/日	31 円/日	61 円/日	92 円/日
	退所時栄養情報連携加算	70 単位/日	71 円/日	142 円/日	213 円/日
	再入所時栄養連携加算	200 単位/回	203 円/回	406 円/回	609 円/回
	入所前後訪問指導加算Ⅰ	450 単位/回	457 円/回	913 円/回	1,369 円/回
	入所前後訪問指導加算Ⅱ	480 単位/回	487 円/回	974 円/回	1,461 円/回
	試行的退所時指導加算	400 単位/回	406 円/回	812 円/回	1,217 円/回
	退所時情報提供加算Ⅰ	500 単位/回	507 円/回	1,014 円/回	1,521 円/回
	退所時情報提供加算Ⅱ	250 単位/回	254 円/回	507 円/回	761 円/回
	入退所前連携加算Ⅰ	600 単位/回	609 円/回	1,217 円/回	1,826 円/回
	入退所前連携加算Ⅱ	400 単位/回	406 円/回	812 円/回	1,217 円/回
	協力医療機関連携加算Ⅰ	50 単位/月	51 円/月	102 円/月	153 円/月
	協力医療機関連携加算Ⅱ	5 単位/月	5 円/月	10 円/月	15 円/月
	栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	12 円/日	23 円/日	34 円/日
	経口移行加算	28 単位/日	29 円/日	57 円/日	85 円/日
	経口維持加算Ⅰ	400 単位/月	406 円/月	812 円/月	1,217 円/月
	経口維持加算Ⅱ	100 単位/月	102 円/月	203 円/月	305 円/月
	口腔衛生管理加算Ⅰ	90 単位/月	92 円/月	183 円/月	274 円/月
	口腔衛生管理加算Ⅱ	110 単位/月	112 円/月	223 円/月	335 円/月
	療養食加算	6 単位/回	6 円/回	12 円/回	18 円/回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ	140 単位/回	142 円/回	284 円/回	426 円/回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ	70 単位/回	71 円/回	142 円/回	213 円/回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	240 単位/回	244 円/回	487 円/回	730 円/回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	100 単位/回	102 円/回	203 円/回	305 円/回
	所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239 単位/日	243 円/日	485 円/日	727 円/日
	所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480 単位/日	487 円/日	974 円/日	1,461 円/日
	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 単位/月	3 円/月	6 円/月	9 円/月
	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 単位/月	14 円/月	27 円/月	40 円/月
	排せつ支援加算Ⅰ	10 単位/月	11 円/月	21 円/月	31 円/月
	排せつ支援加算Ⅱ	15 単位/月	16 円/月	31 円/月	46 円/月
	排せつ支援加算Ⅲ	20 単位/月	21 円/月	41 円/月	61 円/月

自立支援促進加算	300 単位/月	305 円/月	609 円/月	913 円/月
科学的介護促進体制加算Ⅰ	40 単位/月	41 円/月	81 円/月	122 円/月
科学的介護促進体制加算Ⅱ	60 単位/月	61 円/月	122 円/月	183 円/月
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100 単位/月	102 円/月	203 円/月	305 円/月
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位/月	11 円/月	21 円/月	31 円/月
安全対策体制加算	20 単位/月	21 円/月	41 円/月	61 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10 単位/月	11 円/月	21 円/月	31 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5 単位/月	5 円/月	10 円/月	15 円/月
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	244 円/日	487 円/日	730 円/日
認知症専門ケア加算Ⅰ	3 単位/日	3 円/日	6 円/日	9 円/日
認知症専門ケア加算Ⅱ	4 単位/日	4 円/日	8 円/日	12 円/日
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150 単位/日	153 円/日	305 円/日	457 円/日
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120 単位/日	122 円/日	244 円/日	365 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日	203 円/日	406 円/日	609 円/日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	53 単位/月	54 円/月	108 円/月	162 円/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	33 単位/月	34 円/月	67 円/月	101 円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 単位/日	23 円/日	45 円/日	67 円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 単位/日	19 円/日	37 円/日	55 円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 単位/日	7 円/日	13 円/日	19 円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	総単位数の 7.5%/月	7.5%の1割分/月 利用状況にて変動	7.5%の2割分/月 利用状況にて変動	7.5%の3割分/月 利用状況にて変動
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	総単位数の 7.1%/月	7.1%の1割分/月 利用状況にて変動	7.1%の2割分/月 利用状況にて変動	7.1%の3割分/月 利用状況にて変動

食費・居住費 (1日当たり)

利用者負担段階	食費	居住費 (多床室)	居住費 (個室)	適用条件
基準額 (第4段階)	1,550 円	437 円	1,728 円 2,155 円	下記以外の方
第3段階②	1,360 円	430 円	1,370 円	・ 市民税世帯非課税(別世帯の配偶者含む) で課税年金収入額と合計所得金額の合計額 が120万円超の人 ・ 預貯金の額が500万円(1,500万円)以下
第3段階①	650 円	430 円	1,370 円	・ 市民税世帯非課税(別世帯の配偶者含む) で課税年金収入額と合計所得金額の合計額 が80万円超120万円以下の人 ・ 預貯金の額が550万円(1,550万円)以下
第2段階	390 円	430 円	550 円	・ 市町村民税非課税世帯で合計所得額と課税 年金収入額の合計が年間80万円以下の方 ・ 境界層に該当する方(負担の低い基準を適 用すれば生活保護を必要としない方) ・ 預貯金の額が650万円(1,650万円)以下
第1段階	300 円	0 円	550 円	・ 市町村民税が非課税世帯で高齢福祉年金を 受給されている方 ・ 生活保護を受給されている方 ・ 境界層に該当する方(負担の低い基準を適 用すれば生活保護を必要としない方)

(4) 法定給付外サービス分

種 類	内 容
日 用 品 費	・ 1 日 2 0 0 円の実費を徴収しています。 - シャンプー・リンス等 (3 0 円) 石鹸等 (3 5 円) - 口腔ケア用品等 (5 5 円) 化粧水等 (3 0 円) - ポータブルトイレの消臭剤等 (5 0 円) 上記の金額は 1 日のおよその金額です。ご本人が希望されるメーカー等ありましたら、その都度ご相談下さい。
教養娯楽費	・ 1 日 1 0 0 円の実費を徴収しています。 - レクリエーション・クラブ活動・季節行事の材料費等の購入の一部を負担して頂いています。
理 容 代	・ 理 容 1 回 1, 5 0 0 円 ～
洗 濯 代	・ 1 ヶ月 4, 2 0 0 円の実費を徴収しています。 (業者名：洗屋) 直接の支払いとなります。 ・ 衣類汚染により臨時で園洗濯した場合は、1 日 1 5 0 円頂きます。 ・ ご本人、ご家族の都合で園洗濯した場合は、1 回 5 0 0 円頂きます。
電 気 代	・ テレビ、電気毛布等を利用した際の電気使用料金 (1 日 5 0 円 消費税込) ・ テレビやラジオ用イヤホンを 1 個 3 2 0 円で購入できます。
文 書 料	各種証明書等の文書を発行した場合、実費を頂きます。

- ① 保険料の滞納等により、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) をお支払い頂き、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。
- ② 必要に応じて関係法令に基づいた費用 (加算料金等) が、別途利用者負担金に加算されることがあります。
- ③ 食費 朝：4 0 0 円 昼：6 0 0 円 夕：5 5 0 円
- ④ 利用料金 (日用品費、教養娯楽費等は含みません) は医療費控除の対象になります。
- ⑤ 退所時における加算
 - ・ 入所者の退所に際し、他事業所や病院等との連絡調整、情報提供等を行った場合に加算を頂きます。
- ⑥ キャンセル料
 - ・ 利用者の都合により食事サービスをキャンセルする場合、次のキャンセル料を頂きます。ただし、医師の指示のもと絶食など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。
 - ・ 利用日の前日までにキャンセルした場合・・・無料
 - ・ 利用日の当日にキャンセルした場合・・・利用者負担金 (食費) の全額

(5) 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 1 5 日までに利用者に請求し、利用者は、翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| ☐ 自動口座引落 | ※ 手数料は施設の負担となります。 |
| ☐ 現金払い | ※ 1 カ月の短期間利用の方のみとなります。 |
| ☐ 金融機関振込 | ※ 手数料はご利用者の負担となります。 |

福岡銀行		八幡支店
普 通	口座名義人	老人保健施設正寿園
	口 座 番 号	1 6 6 7 2 5 3

(6) 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時は、領収書を発行します。

(7) 療養室について

療養室は、入所者の心身状態を考慮し事業者が決定します。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頂きます。

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」及びBCPにのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	大蔵3丁目町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の 訓練等 防災設備	別途定める「消防計画」にのっとり年2回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	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	3箇所
	避難階段	2箇所	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	37箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	補助散水栓箱	4箇所		
防火管理者	カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。 佐土島 悠			

11. 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人 製鉄記念八幡病院
代表者名	理事長 土橋 卓也
所在地	北九州市八幡東区春の町1丁目1-1
電話番号	093-672-2923
診療科	総合病院 内科、外科等21科
入院設備	ベッド数 453床
救急指定の有無	有
契約の概要	入所者に病状の急変等があった場合、緊急入院を含む協力体制をとっています。但し、ベッドが満床の場合は、他の病院へ協力を要請する場合があります。

12. 協力歯科医療機関

名称	宇佐歯科医院
代表者名	院長 河内 太吉
所在地	北九州市小倉北区宇佐町1-8-17
電話番号	093-647-8881

13. 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。

当施設ご利用 相談室	苦情解決責任者/佐土島 悠（副施設長） 窓口担当者/宮本 旭（係長） ご利用時間/9:00～17:00 ご利用方法/電話：093（652）3911 Fax：093（652）2399 面接（訪問・来所）9:00～17:00 ご意見箱（玄関に設置） 苦情対応体制・手順 ① 担当者は、ご利用者（ご家族）から申し出があれば、原則として直ちに内容を聴取し、確認します。 ② 担当者は、苦情の内容により次の通り対応します。 ・ 管理者に報告し、内容を検討して対応にあたります。 ・ 管理者が必要と認めた場合は、管理者を含めた検討会議を行い、対応並びに再発防止策について協議します。 ③ 検討結果は速やかに具体的な対応をします。（ご利用者への謝罪・改善の取り組みの報告など） ④ 記録を台帳に保管、月1回開催の定例会で報告し、再発防止に役立てています。
第三者評価の実施	なし

★第三者機関である『福祉オンブズマン委員会』が対応いたします。

年長者の里 福祉オンブズマン委員会	<u>事務局</u> / 年長者の里オンブズマン事務局 <u>ご利用時間</u> / 月～金 9:00～17:00 <u>ご利用方法</u> / TEL: 093 (652) 3939 担当: 立花 ご意見箱 (各施設玄関等に設置) *定期的にオンブズマン委員が開錠します。 委員長 古賀 厚志 (松本清張記念館館長) 副委員長 佐藤 寛晃 (産業医科大学 医学部 法医学教授) 委員 原田 美紀 (原田・川原法律事務所 弁護士) ● 苦情対応体制・手順 ① 提言された意見・苦情等はオンブズマン委員が確認、管理者同席の上で状況を確認し対応を協議します。必要に応じて施設に改善勧告を行います。 (管理者は後日、改善策実施状況を委員会に報告します) ② 委員に対して郵送により寄せられたご意見については、委員により即時事業所に対して対応についての指示がなされます。 ③ 管理者は苦情等に対する事業所側改善策を、ご利用者に対して連絡・回答します。 ④ 記録を台帳に保管し、再発防止に役立てます。
------------------------------	---

★公的機関においても、苦情申し出ができます。

八幡東区保健福祉課	所在地/〒805-0019 北九州市八幡東区中央1丁目1-1 電話番号/093-671-1446 (直通) ファクス/093-662-2781 対応時間/8:30～17:15 ※土日祝日は休み 木曜のみ8:30～19:00
八幡西区保健福祉課	所在地/〒806-0021 北九州市八幡西区黒崎3丁目15-3 電話番号/093-642-1446 (直通) ファクス/093-642-2941 対応時間/8:30～17:15 ※土日祝日年末年始は休み
小倉北区保健福祉課	所在地/〒803-0814 北九州市小倉北区大手町1-1 電話番号/093-582-3433 (直通) ファクス/093-562-1382 対応時間/8:30～17:15 ※土日祝日年末年始は休み
小倉南区保健福祉課	所在地/〒802-0816 北九州市小倉南区若園5丁目1-2 電話番号/093-951-4127 (直通) ファクス/093-923-0520 対応時間/8:30～17:15 ※土日祝日年末年始は休み
若松区保健福祉課	所在地/〒808-0024 北九州市若松区浜町1丁目1-1 電話番号/093-761-4046 (直通) ファクス/093-751-2344 対応時間/8:30～17:15 ※土日祝日年末年始は休み
門司区保健福祉課	所在地/〒801-0833 北九州市門司区清滝1丁目1-1 電話番号/093-331-1894 (直通) ファクス/093-321-4802 対応時間/8:30～17:15 ※土日祝日年末年始は休み
戸畑区保健福祉課	所在地/〒804-0081 北九州市戸畑区千防1丁目1-1 電話番号/093-871-4527 (直通) ファクス/093-861-0449 対応時間/8:30～17:15 ※土日祝日年末年始は休み

福岡県国民健康保険 団体連合会 総務部 介護保険課	所 在 地/〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町1 3-4 7 電話番号/0 9 2-6 4 2-7 8 5 9 ファクス/0 9 2-6 4 2-7 8 5 7 対応時間/9：0 0～1 7：0 0 ※土日祝日年末年始は休み
北九州市役所介護保険課	所 在 地/〒803-8501 北九州市小倉北区城内 1-1 電話番号/0 9 3-5 8 2-2 7 7 1 (直通) ファクス/0 9 3-5 8 2-5 0 3 3 対応時間/8：3 0～1 7：1 5 ※土日祝日年末年始は休み

1 4. 損害賠償責任保険

保 険 会 社	東京海上日動火災保険株式会社
保 険 内 容	【身体】1 事故 上限 2 億円 【財物】1 事故 上限 2 億円 ※事故の内容により、賠償金額が決定されます。

*事故発生の防止及び発生時の対応方法

- ①事業者は、事故発生防止のための指針を整備し、それに基づき事故発生防止に努めるものとします。
全室にベッドセンサーを設置し、利用者の心身状態を勘案した上、必要時に使用します。
- ②事業者は利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに利用者の家族、市町村等、関係機関に連絡を行なうと共に必要な処置を講ずるものとします。
- ③事業者は損害賠償に加入し、利用者に対する介護サービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行なうものとします。
- ④事業者は、事故が生じた場合、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じるものとします。

1 5. 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、事務所窓口にある面会簿に氏名と時間をご記入ください。 また、来訪者が宿泊される場合には事前に許可を得てください。 ※施設内で感染症が発生した場合は、面会をご遠慮いただきます。
外出・外泊	外出、外泊の際には行き先と帰宅時間を職員に申出てください。 なお、ご家族に対しては、出来るだけ多くの面会や、ご自宅への外出、外泊の機会を持っていただくようお願いしています。こうしたことがご利用者の刺激となり、居宅復帰への意欲を上げるとともに、リハビリテーションの目標の再確認に役立つものと考えております。
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、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は禁止しております。飲酒は施設管理者(医師)の許可があれば適量認めます。
迷惑行為等	ご利用者又はそのご家族等関係者が、他のご利用者やそのご家族等関係者、事業者、職員に対して不信行為を行った場合は解約の事由にあたります。この場合の不信行為とは、性的な嫌がらせ、暴言、暴力、誹謗中傷などを含みます。
所持品の管理	療養に必要なものは、持参しないで下さい。所持品の管理は原則ご本人の責任となります。また、ご利用者同士の物品の受け渡しはご遠慮ください。
現金等の管理	高額な現金、預金通帳等の持ち込みは原則お断りします。
飲食の持ち込みについて	飲食物を持ち込まれた場合は職員にお声かけください。飲食物は衛生管理上お預かりさせていただく場合があります。また、栄養管理を行っておりますので、ご利用者の状態によっては飲食物の持ち込みをお断りすることがあります。
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下さい。
療養について	入所中は、施設の療養指導に沿って生活していただきます。ご利用者ならびにご家族が療養指導にご協力いただけない場合、退所を検討させていただくことがあります。

1 6. 入所者のワクチン接種について

行政より高齢者にはワクチン接種の補助が出る場合があります。感染症の重症化を防ぎ、集団生活での療養を営むために必要であるため予防接種を実施しています。

17. 緊急やむを得ない場合に身体拘束を行なう際の手続き

- (1) 事業者では、当該ご利用者又は他のご利用者等の生命又は身体を保護する為に「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束その他のご利用者の行動を制限するような行為をしないように努めます。
- (2) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、安易に行なう事がないよう、ご利用者本人、家族、医師、管理者、介護支援専門員、支援相談員、看介護職員、理学療法士、作業療法士、管理栄養士等で身体拘束検討委員会を設け判断する事とし、又、緊急やむを得ず身体拘束をする場合でも常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除する事とします。また、その際の過程について記録をしていきます。
- (3) 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、ご利用者本人、ご家族に対し、身体拘束の内容、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を説明し十分な理解を得、身体拘束内容について明文化された文章にて同意を得るものとします。

個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私及び家族は、介護老人保健施設 正寿園が、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の範囲内で取得、使用及び介護サービス事業者等に提供することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護サービス計画等を作成する為
- (2) サービス事業者間の連携とサービス担当者会議での情報提供、サービス担当者に対する照会(依頼)の為
- (3) 医療機関、社会福祉法人、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者、行政機関、その他必要に応じた地域団体等との連絡調整の為
- (4) 主治医等の意見を求める必要のある場合
- (5) 事業所内のカンファレンス(症例検討)の為
- (6) 厚労省や県・市等の行政機関、介護認定審査会、地域包括支援センターへの情報提供等
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 緊急を要する時の連絡等の場合
- (9) 在宅において行われる学校等の実習への協力
- (10) 損害賠償保険などに係る保険会社への相談又は届出等
- (11) 上記各号に係らず、公表してある『利用目的』の範囲

3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないこと。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。
- (3) 当法人は卒後医師臨床研修施設及び看・介護職員、社会福祉士等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、研修医及び介護・医療専門職の学生等が、診察・看護・介護などに同席する場合がある。

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、及び、個人情報の使用について説明をしました。

<事業者>

所在地 北九州市八幡東区大蔵3-2-1

事業者名 介護老人保健施設 正寿園

代表者名 施設管理者 小野 隆 生
(指定番号4056680087)

<説明者>

所 属 介護老人保健施設 正寿園

氏 名

私は、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。また、個人情報の使用についても同意いたします。

<利用者>

氏 名

<利用者代理人> ※選任した場合

氏 名

(利用者との関係)

<利用者家族>

氏 名

(利用者との関係)