

指定介護老人福祉施設(回生園) 重要事項説明書

回生園は、短期入所生活介護と併設施設として
介護保険の指定を受けています。
福岡市指定 第4071100087号

指定介護老人福祉施設サービスを提供するにあたり、施設の概要や提供するサービスの内容、
契約上ご注意頂きたいこと等を次のとおり説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 誠心会 |
| (2) 所在地 | 福岡市南区的場2丁目3番3号 |
| (3) 代表者 | 理事長 茂田 長俊 |
| (4) 電話 | 092-573-2705 |
| (5) 設立年月日 | 昭和55年9月3日 |

2. 施設

- | | |
|-----------|----------------|
| (1) 施設の名称 | 特別養護老人ホーム 回生園 |
| (2) 所在地 | 福岡市南区的場2丁目3番3号 |
| (3) 管理者 | 施設長 永田 恭子 |
| (4) 電話 | 092-573-2705 |
| (5) ファックス | 092-585-1125 |
| (6) 開設年月日 | 昭和56年5月20日 |
| (7) 入所定員 | 50名 |

3. 施設の概要

- | | |
|-----------|--|
| (1) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 3階建 |
| (2) 延べ床面積 | 1,812.41㎡ |
| (3) その他事業 | ・ 回生園ショートステイ
(介護予防)短期入所生活介護事業
福岡市 第4071100087号
・ 平和ケアプランサービス
居宅介護支援事業
平成26年5月1日 指定
福岡市 第4071002663号
・ 特別養護老人ホーム 回生園貳番館
指定介護老人福祉施設
平成29年7月1日開設
福岡市 第4071105151号 |

- | | | | | |
|------------|---------|-----|---------|----|
| (4) 居室等の概要 | ・ 3人部屋 | 17室 | ・ 食堂 | 2室 |
| | ・ 医務室 | 1室 | ・ 機能訓練室 | 2室 |
| | ・ 地域交流室 | 1室 | | |

- | | | |
|----------|----------|------------|
| (5) 主な設備 | ・ 機能訓練機器 | 平行棒 |
| | ・ 医務機器 | 吸引器、心電図解析機 |
| | ・ 入浴設備 | 特殊浴槽、個浴槽 |
| | ・ 便所 | 各部屋 1器 |

4. 運 営 方 針

都市型の明るく開放的な施設とし、利用者の人格の尊重を基調とすることを念頭において、利用者の自己決定、残存機能の活用、サービスの継続性を基本とした、より質の高い各種サービスを総合的に効率的に提供します。

自主性を尊重した日常生活行動の活発化・自立支援を目的として温かい介護の提供に努めます。

また、地域の拠点として、在宅福祉サービス・地域福祉活動を積極的に取り組み住民の信頼を得るため、高度化・多様化したニーズの的確な把握と利用者の権利意識の高まりに対応できる体制づくりを行い、地域との結びつきを重視した運営を行うことを基本方針としています。

5. 施設サービスの概要

(1) 施設の入所要件

平成27年4月1日より特別養護老人ホームは、在宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化されるため、入所要件が変更となりました。

1. 要介護3以上の方

常時の介護を必要とし、かつ、在宅においてこれを受けることが困難な方

2. 特例入所要件に該当される方

要介護1または要介護2の方については、次の事項を考慮して、施設が(行政)の意見を聴いた上で判断します。

- ① 認知症があって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられる。
- ② 知的障害・精神障害を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が頻繁にみられる。
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心に確保が困難である。
- ④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。

(2) 介護保険給付対象サービス

〈サービスの概要〉

1. 施設サービス計画の作成・交付

利用者の希望と家族の要望に十分に配慮した、施設サービス計画を作成し、利用者及び家族等へ説明し文書により同意を頂き交付致します。

2. 要介護認定の申請に関する援助

要介護認定の更新や変更に関する申請に必要な援助を行います。

3. 栄養ケア・マネジメントの実施

食事の提供を含めて具体的な栄養ケアに関する計画を策定し、利用者及び家族へ説明し文書により同意を頂きます。

4. 食事提供サービス

管理栄養士が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。

利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を摂って頂くことを原則としています。また、できる限り自力で食べて頂くよう方向づけをします。

(食事時間)

朝食 7:30から 昼食 12:00から 夕食 17:45から

5. 排泄サービス

利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行います。

また、排泄の自立を方向づけるため、利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。(脱おむつ)

6. 入浴サービス

入浴日は、月・木曜日の週2回です。

寝たきりの方でも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

また、ご希望により回数を増やすことができます。

7. 個別機能訓練サービス

個々の心身等の状況に応じて、日常生活動作の中に取り入れて残存機能の訓練を行います。機械器具を使用した訓練も必要に応じて致します。

サークル活動において、心の・頭の・身体のリハビリテーションを行います。

尚、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供します。

8. 健康管理

医師と看護職員により、健康管理に努めます。

緊急等必要な場合には、かかりつけ医あるいは、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

9. 看護体制サービス

看護職員、医療機関との連携により、24時間連絡体制を確保し健康上の管理等を行う体制を確保します。

10. 看取り介護

ご要望により施設において看取り介護を行い、入所者、家族の支援を最後の時点まで継続します。

11. 自立への援助

寝たきり防止のため、できるだけ脱おむつや離床に配慮します。

生活のリズムを考え、毎朝晩の更衣や総合リハビリテーション時、又、行事等、各々の状況に合わせた衣装に着替えを行うよう配慮します。清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

12. 相談及び援助

利用者及びそのご家族等からの相談については、誠意をもって応じまた可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

(相談窓口) 生活相談員・介護支援専門員 等

13. 社会生活上の便宜

施設での生活が情緒豊かな実りあるものとするため、月々の行事やレクリエーションを行います。

14. 介護サービス提供の記録

施設で提供した介護サービスの提供に関する記録を作成し、5年間保管します。

15. 職員体制と職務内容については別表通りです。

(3) 介護老人福祉施設サービス利用料は別紙のとおりです。

介護保険負担割合証に記載された利用者負担割合分をご負担頂きます。

(4) 介護保険給付外サービス

以下のサービスは、利用料金の全額が負担となります。

〈サービスの概要と利用料〉

1. 食費

食材費及び調理に係る費用について負担して頂きます。

1日当たり 1, 445円

2. 居住費

居室料及び光熱水費について負担して頂きます。

1日当たり 915円

※ 食費と居住費について負担限度額認定を受けられた場合は、認定証に記載されている金額を負担して頂きます。

※ 入院中はベッド確保代として、居住費と同額をご負担頂きます。

3. 複写物の交付

サービスの提供についての記録をいつでも閲覧できます。

尚、複写物を必要とされる場合には実費を負担して頂きます。1枚につき10円

4. 死亡診断書の作成

施設で逝去された場合、配置医師が作成します。

1枚につき 5,500円

5. 診療情報提供書の作成

医療機関等に診療情報を提供する場合、配置医が作成します。

1部につき 2,500円

(5) その他

以下のサービスについては、別途実費のお支払いをお願いします。

1. 特別の食事

・ご希望により給食以外の食事を地域の店等から取り寄せられるような場合

2. サークル・園外活動等

・作業療法を行うにあたり、ご希望により、好みの材料を使用される場合

・ご希望を募っての外出等の施設等利用費

3. 理容・美容

・理・美容師の出張によるサービス費：1,100円（物価等により変動あり）

4. 日常生活上必要となる日用品、その他を施設で立て替えにて購入される場合： 購入価格

5. 当施設の嘱託医による健康管理や療養指導以外の医療で、他の医療機関における往診や入・通院により、医療保険適用による場合

6. 利用料金のお支払方法

1ヶ月分を、下記の方法でご利用月の翌月16日から月末日にかけての精算となります。

1ヶ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ます。

原則として、福岡銀行の口座より毎月25日に引き落としますが、窓口でのお支払い、他の銀行口座からの振込等の個別の支払方法も対応しております。

7. 利用の際の留意事項

1. 面会 面会時間 10:00～11:30・13:30～17:30

少なくとも1週間に1回のご来訪をお願いします。その際は必ず面会名簿に記載をお願いします。

施設の諸事情により面会場所、時間の制限等を行う場合がありますのでご協力お願い致します。

また、お持ち込みの食物・器具に起因する事故に関しましては、一切責任を負いかねますのでご承知下さい。尚、ご不明な点がございましたら、職員にお申し付け下さい。

2. 居室・設備・器具の利用

居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。

これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。

3. 喫煙

館内は禁煙となっています。ご協力をお願いします。

4. 迷惑行為等

他の方の生命・身体・財物・信用等を傷つける等、迷惑になる行為はご遠慮願います。

5. 代理人・身元引受人変更の際は、速やかにご連絡をお願いします。

8. 協 力 医 療 機 関

1. 筑 紫 診 療 所

院 長 名 藤 野 法 康
所 在 地 福岡市南区横手南町 3 番 2 6 号
診 療 科 目 内科、放射線科

2. 福 岡 徳 洲 会 病 院

院 長 名 乗 富 智 明
所 在 地 春日市須玖北 4 番 5 号
診 療 科 目 外科、内科、整形外科、脳神経外科、呼吸器科、循環器科、消化器科、放射線科、泌尿器科、皮膚科、歯科、腎臓内科、リハビリテーション科、胸部心臓血管外科、麻酔科、眼科、リウマチ科、診療内科、耳鼻咽喉科等

3. み や さ か 歯 科 医 院

院 長 名 宮 坂 憲 幸
所 在 地 福岡市中央区薬院 4 丁目 1 番 1 2 号 2 階
診 療 科 目 歯科

4. 南 折 立 病 院

院 長 名 高 松 哲 也
所 在 地 福岡市南区横手 1 丁目 1 4 番 1 号
診 療 科 目 内科、外科、皮膚科、リハビリテーション科

5. ち く し 那 珂 川 病 院

院 長 名 池 田 泰 治
所 在 地 那珂川市仲 2-8-1
診 療 科 目 内科、外科、消化器内科

9. 個 人 情 報 の 保 護

個人情報の保護に関連する法令等の規定に従って個人情報の適正な取扱いの徹底を講じます。

職員は、就業中は勿論のこと、退職後も業務上知り得た入所者又はその家族等の情報を漏らしません。

又、第三者に対して、利用者等に関する情報を提供する際には、基本方針等に沿って、あらかじめ文書により同意を得ます。

10. 緊 急 時 の 対 応

利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、その都度、応急処置をして施設長への報告を行うとともに、医師へ連絡し、指示のもとに適切な処置をし、家族等へ連絡を行います。

必要に応じ、家族等・医師と協議の上、救急治療あるいは、救急入院等、必要な措置が受けられるようにします。

11. 事 故 発 生 時 の 対 応

施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに応急処置をし、施設長への報告、併せて家族への連絡を行います。必要に応じて受診等を行うとともに保険者へ連絡致します。

賠償すべき事故発生の場合は損害賠償等、必要な措置を速やかに講じます。

12. 事 故 発 生 の 防 止 及 び 事 故 の 再 発 防 止

ヒヤリハット報告書、事故報告書に基づき、原因を追求、解明し、それをもとに日常業務の再点検、見直しを図り、事故の発生防止及び事故の再発防止に努めます。

13. 非 常 災 害 対 策

非常災害防止と利用者の安全を図る為、防災の規程に基づき、災害の種類、規模の想定をする中で、個別にマニュアルを作成し、常に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、救助その他必要な訓練を行います。

14. 感染症対策

感染症対策の指針に基づき、定期的な研修・訓練を実施するとともに、発生した場合、医療機関、行政機関と連携し速やかで的確な対策を実施します。

15. 虐待防止

利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、毎月、虐待防止検討委員会を開催し、その結果について職員に周知徹底を図るとともに、職員に対し定期的に虐待防止の職員研修を実施し、教育及び意識向上に講じます。

16. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由の、切迫性、非代替性、一時性の3要件が満たされた場合のみ、事前に入所者及びその家族等へ十分な説明を行い、文書にて同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況について記録します。

当該身体的拘束等が定める3要件のいずれかに該当しないと判断されたときは、直ちに当該身体的拘束等を解除するものとします。

17. 防犯カメラについて

ご利用者様の安全のため、防犯カメラを設置しておりますが、警察以外へのデータの開示は致しかねますので、予めご了承ください。

18. 契約の終了

下記の事項に該当するに至った場合には、契約は終了し、退所となります。

1. 利用者が死亡した場合。
2. 要介護認定の更新において、利用者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。
3. 要介護認定の更新において、要介護1・2と判定された場合で、保険者が定める特例入所の要件に該当しない場合。
ただし、平成27年3月31日以前に入所した利用者は適用外となります。
4. 利用者が他の介護保険施設へ入所が決まり、入所態勢が整ったとき又は病院・診療所へ入院して3ヶ月以内に退院できる見込みのないとき。
5. 利用者から退所の申し出を行った場合、契約解約、解除権を行使した場合。
6. 事業者が利用者に対して解除権を行使した場合。
7. 事業者が指定を辞退した場合。
8. 施設の毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。
9. 極度額（60万円）を超える未払金が発生した場合。

19. 電子媒体による情報管理

個人情報並びに契約書等の施設運営に係る重要文章は、災害時の紛失防止等のため電子媒体に記録し保管します。保管期間は、それぞれの法令に定める期間とし、その専門業者等に依頼する等、然るべき方法にて処分します。

20. 苦情処理

当施設では、その提供した施設サービスに関する利用者及び家族等からの苦情に迅速にかつ適切に対応するために、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を

設置しています。

又、公的機関からの調査等に応じ、指導や助言を受けた場合には、必要な改善を行います。

※ 当施設のサービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら次の窓口で対応致します。

窓口担当者	大津・美浦
ご利用方法	電話・面接・ご意見箱（玄関に設置）
電話	092-573-2705
・ 苦情解決責任者	永田 恭子（施設長）
・ 第三者委員	宮崎 實雄（会社役員）
	電話 551-2798

※ 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。


福岡市 福祉局 高齢社会部 事業部指導課	電話 711-4257（直通）
南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話 559-5125（直通）
博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話 419-1081（直通）
中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話 718-1102（直通）
春日市 健康福祉部 介護保険課	電話 584-1111（代表）
大野城市すこやか福祉部福祉サービス課介護支援課	電話 580-1860（直通）
太宰府市 介護保険課	電話 921-2121（直通）
うきは市・太刀洗支部保健課 介護・高齢者支援係	電話 0943-75-4960（直通）
北九州市八幡西区保健福祉課介護保険担当	電話 093-642-1446（直通）
福岡県国民健康保険団体連合会	電話 642-7859（直通）
福岡県社会福祉協議会	電話 584-3377（代表）

※ 要介護施設における高齢者虐待の行政窓口

福岡市虐待通報等受付窓口 電話 711-4319

受付時間：平日の午前9時～午後5時

2.1. 第三者評価実施状況

第三者評価実施（有・)

施設サービスの開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業所	所在地	福岡市南区的場2丁目3番3号
管理者	事業者名	介護老人福祉施設 回生園
	代表者名	施設長 永田 恭子
	電話	092-573-2705
	FAX	092-585-1125

説明者	所属	_____
	氏名	_____ 印

私は、本書面により、事業者から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
	電話	_____

署名代行者	住所	_____
	氏名	_____ 印
	電話	_____
	代行した理由	_____

身元引受人	住所	_____
(代理人)	氏名	_____ 印
	続柄又は関係	_____
	電話	_____

