

介護老人福祉施設重要事項説明書

1. 特別養護老人ホーム たちばな苑の概要

(1) 運営の方針

当施設は、施設のサービス計画に基づき、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行うことにより、ご本人がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるようになることを目指します。

(2) 施設経営法人

| | |
|-------|-------------------------|
| 法人名 | 社会福祉法人 山田福祉会 |
| 法人所在地 | 嘉麻市上山田818番地18 |
| 電話番号 | 0 9 4 8 - 5 2 - 1 4 7 7 |
| 代表者氏名 | 理事長 赤 間 晴 子 |
| 設立年月 | 昭和 5 6 年 4 月 1 1 日 |

(2) ご利用施設

| | |
|----------|--|
| 施 設 名 称 | 特別養護老人ホーム たちばな苑 |
| 所 在 地 | 嘉麻市上山田818番地18 |
| 電話・FAX番号 | 0 9 4 8 - 5 2 - 1 4 7 7 (FAX) 0 9 4 8 - 5 3 - 3 2 1 5 |
| 施設長氏名 | 皆 川 浩 美 |
| 開設年月 | 昭和 5 6 年 1 1 月 1 日 |
| 入所定員 | 5 0 名 |

(3) ご利用施設であ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 |
|-------|----------|-------------|-------------|-----------|
| | | 指定年月日 | 福岡県指定番号 | |
| 施設 | 介護老人福祉施設 | H12年1月1日 | 4072100037号 | 5 0 名 |
| | 短期入所生活介護 | H12年1月1日 | 4072100037号 | 2 名 (空床型) |
| 居宅 | 通所介護 | H12年1月1日 | 4072100029号 | 3 0 名 |

(4) 施設の概要

| | | |
|-------|------|--|
| 定 員 | | 50名 |
| 居 室 | 個 室 | 室 (室 m ²) |
| | 2 人室 | 3 室 (1 室 19.25m ²) |
| | 4 人室 | 3 室 (1 室 34.65m ²) 8 室 (1 室 33.00m ²) |
| 浴 室 | | 一般浴槽、特殊浴槽 (1 台)、ミスト槽があります。 |
| 静 養 室 | | 1 室 (1 室 34.65m ²) |
| 医 務 室 | | 1 室 (1 室 29.21m ²) |
| 機能訓練室 | | 1 室 (1 室 86.54m ²) |
| デイルーム | | 2 室 |

(4) 当施設の職員体制

| 職 種 | 計 | 区 分 | | | 勤 務 体 制 | 休 暇 |
|---------|----|-----|-----|----|--|-------|
| | | 常勤 | 非常勤 | | | |
| | | 専従 | 専従 | 兼務 | | |
| 管 理 者 | 1 | 1 | | | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 | 週40時間 |
| 医 師 | 1 | | 1 | | 非常勤 | |
| 事務職員 | 1 | 1 | | | 正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務 | 週40時間 |
| 栄養士 | 1 | 1 | | | 早出（6：30～16：00） 日勤（8：30～17：45） | 週40時間 |
| 調 理 員 | 5 | 4 | 1 | | 遅出（9：15～18：45） | |
| 機能訓練指導員 | 1 | | 1 | | 月2回（土曜日）（13：30～17：30）まで勤務 | |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | | | 日勤（8：30～17：30） | 週40時間 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | | 日勤（8：30～17：30） | 週40時間 |
| 看 護 師 | 4 | 3 | 1 | | 早番（7：20～16：20） 遅番（9：30～18：30） 夜間については、交代で自宅待機を行い、 緊急時に備えます。 | 週40時間 |
| 介 護 員 | 23 | 13 | 10 | | 早早番（6：30～15：30） 早番（7：20～16：20） 遅番（9：30～18：30） 夜勤（17：30～翌8：30） | 週40時間 |

2. サービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

| 項 目 | サービス内容 |
|-------------|---|
| 施設サービス計画の立案 | ・ 包括的自立支援プログラムをアセスメントツールとして使用し、国の定めるサービス計画書を使用します。 |
| 食 事 | ・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養とご本人の身体状況季節感等を配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。 ・ 食事時間 朝食 午前8：00～午前8：30 昼食 午後12：00～午後12：30 夕食 午後6：00～午後6：30 ・ 食事は、原則としてデイルームをご利用いただきます。 ・ 外出、外泊の際は、前日の17時までにご連絡を頂ければ、食事の自己負担は請求いたしません。 ・ 毎日食後の義歯の洗浄、歯磨き等の援助を行います。 |
| 口腔ケア | |
| 排 泄 | ・ ご本人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、機械を用いての入浴も可能です。 |
| 生活介護 | ・ 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します。 ・ 清潔な寝具を提供します。 ・ シーツ交換は、週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 ・ ふとん消毒は、年一回実施します。 |
| 健康管理 | ・ 定期健康診断（年1回） ・ 血圧（週2回）、検温（毎日）などの健康チェック。ただし、必要があればその都度実施します。 ・ 嘱託医師により、毎週2回（月・水）診察日を設けて健康管理に努めます。 ・ 通院や入院、緊急受診等をされた場合、主治医より治療上の判断を求められることがありますので、ご本人およびご家族には責任を持って対処していただきます。その際、可能な範囲でご相談に応じさせていただきます。 |
| 機能訓練・生活リハビリ | ・ 機能訓練指導員（所有資格PT）によるご本人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。 ・ 施設の保有するリハビリ器具 歩行器 10機 移動式歩行補助平行棒 1機 車椅子 30機 肩関節輪転運動器 1機 牽引機 1機 温熱治療機（ホットパックス） 1機 |

| | |
|----------|--|
| 生活相談及び援助 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人およびご家族からの相談について、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。 (相談窓口) 生活相談員 |
| 行政手続き代行 | <ul style="list-style-type: none"> ・行政機関への手続きが必要な場合は、ご本人やご家族の状況によっては代行して行います。 |
| 生きがい活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・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を企画します。 クラブ活動 (歌唱・園芸・手芸・他) 施設行事 (誕生会・夏祭り・茶話会 (毎週金曜日) ・季節のドライブ・他) |
| 所持品保管 | <ul style="list-style-type: none"> ・若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫等にてお預かりします。 |

(2) 介護保険給付外サービス

| 項 目 | サービス内容 |
|-------------|---|
| 金銭等の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・自らの手による金銭などの管理が困難な場合は、お預かり管理いたします。 ・現金、通帳、年金証書、印鑑など ・預り金に関する帳票類は2ヶ月毎にご送付します。 |
| 健 康 管 理 | <ul style="list-style-type: none"> ・治療上必要な備品の貸し出しが利用できます。 |
| 日常生活品の購入・代行 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスを利用できます。やむを得ない場合を除き、前日までに購入代金を添えてお申込みください。 (申込み先：担当職員) ・ご本人、家族の希望で、外出・外泊をされる場合必要なオムツ等の販売をいたします。 |
| 理髪・美容 | <ul style="list-style-type: none"> ・希望状況に応じて、理容及び美容専門店による出張サービスの利用が可能です。 |
| 送 迎 | <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人及びご家族が希望される場合、市内・市外の料金で送迎いたします。 *当日、緊急の事情により時間の変更をお願いすることもあります。 |

3. 入所の手続

(1) 必要な書類など

- ① 介護保険被保険者証
- ② 医療保険被保険者証
- ③ 検査結果通知書

(2) その他お持ちいただくもの

- ① 印鑑1本
- ② 衣 類
- ③ 使い慣れた思い出の品等については、収納スペースに限りがございますので、個別にご相談ください。

4. 施設サービスが提供できない場合がございます

(1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合

※入院中は短期入所者生活介護等でベッドを使用する場合がありますので、ご了承ください。

また、その間の居住費は頂きません。

(2) 施設として適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供することが困難な場合

5. 退所の手続

(1) ご本人のご都合で退所される場合

いつでも申し出により退所できます。ただし、退所先及び身元引受人の確認をさせていただきます。

(2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ① ご本人が他の介護保険施設に入所した場合
(例えば、老人保健施設、療養型病床施設)
- ② 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、「非該当」又は「要支援」と認定された場合
※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。
- ③ ご本人がお亡くなりになった場合
- ④ やむを得ない事情により施設を閉鎖する場合

(3) 金品の引渡しについて

(1)(2)等の事由で退所される場合は、所持・預かり金品のすべてを原則としてご本人、あるいは契約上の代理人にご返却いたします。

6. 施設利用に当たっての留意事項

| 事 項 | 内 容 |
|-------|--|
| 面 会 | ・面会時間 午前7：30～午後8：00 それ以外についてはご相談ください。 |
| 外出、外泊 | ・必ず行き先と帰苑時間、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届けください。 (欠食の申し出は、前日17：00までをお願いいたします) |
| 飲 酒 | ・許可制。適量にて夕食時のみ。 ※健康状況によっては認められないこともあります。 |
| 喫 煙 | ・決められた場所で行います。 |

| | |
|----------|--|
| 所持品の持ち込み | <ul style="list-style-type: none"> ・床頭台に収納できる程度の身の回り品とさせていただきます。 ・その他貴重品の預入れは別途相談をお受けいたします。 |
| 施設外での受診 | <ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご本人のご希望で他の医療機関を受診する場合は、ご家族でお願いします。 また、診察結果、処方薬など職員にお知らせください。 |
| 宗教・政治活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。 |
| ペット | <ul style="list-style-type: none"> ・飼育を前提にしたペットの持ち込みはお断りします。 |
| 食べ物の持ち込み | <ul style="list-style-type: none"> ・健康上の理由により、職員にお尋ねください。 |

7. 要介護認定の申請に係る援助

- (1) ご本人が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。
- (2) ご本人が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行います。

8. サービス提供の記録の保存

施設サービスの提供に関する記録を作成することとし、これをご契約終了後2年間保管いたします。

9. 退所時の援助

契約の終了によりご本人が退所する際には、ご本人およびその家族の希望、ご本人が退所後に生活されることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

10. 秘密保持の厳守

- (1) 施設およびすべての職員は、サービス提供をする上で知り得たご本人およびそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) ご本人からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、個人情報を提供いたしません。

11. ホームが提供するサービスについての相談窓口

利用料の支払いや手続き、サービス利用に関するご相談、ご本人の介護・看護に関する記録などの情報開示の請求等

電 話：0948-52-1477（午前9：00～午後5：30）

担 当：生活相談員

＊ご不明な点は、何でもご遠慮なくご相談ください。

12. ホームへの要望・苦情等についての相談窓口

苦情解決責任者 皆川浩美 施設長

苦情受け付け担当者 皆川 遼 生活相談員 電話 0948-52-1477

受付時間 9：00～17：30

第三者委員 宮川富士夫（行政区長） 電話 0948-53-0520

第三者委員 安武一八（ご家族代表） 電話 0948-53-0360

介護保険の保険者（市区町村）、福岡県国民健康保険連合会、福岡県社会福祉協議会運営適正委員会でも相談・苦情窓口でも受け付けています。

担当：嘉麻市高齢者介護課 高齢者支援係

〒812-0012 嘉麻市岩崎1180番地1 電話 0948-42-7432（代） FAX0948-42-7093

飯塚市福祉部介護保険課 介護保険係

〒820-8501 飯塚市新立岩5番5号 電話 0948-22-5500（代） FAX0948-25-6214

福岡県介護保険広域連合 保健環境課医療介護保険係

〒820-0696 嘉穂郡桂川町大字土居424番地1 電話 0948-65-1097（代） FAX0948-65-3424

福岡県国民健康保険連合会 介護保険係

〒812-8521福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話 092-642-7859（代） FAX092-642-7856

福岡県社会福祉協議会運営適正化委員会

〒816-0804 福岡県春日市原町3丁目1番地7 電話 092-915-3511（代） FAX 092-584-3790

13. 事故発生時の対応

- (1) 施設は、ご本人に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご本人のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとする。
- (2) 施設は、ご本人に対する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うものとする。

14. 緊急時の対応方法

ご本人に容態の変化等があった場合は、緊急時対応マニュアルに沿って必要な処置を講ずる他、医療機関やご家族の方に速やかに連絡いたします。

【第1緊急連絡先】

| | |
|------|--|
| 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 電話番号 | |
| 続 柄 | |
| 携帯等 | |

【第2緊急連絡先】

| | |
|------|--|
| 氏 名 | |
| 住 所 | |
| 電話番号 | |
| 続 柄 | |
| 携帯等 | |

15. 非常災害対策

| | |
|---------|--|
| 防災時の対応 | 『たちばな苑消防計画』により対応します。 |
| 防 災 設 備 | スプリンクラー・非難用スロープ・防火扉・シャッター・消火器 自動火災報知器・非常通報装置・誘導灯(20箇所)・ガス漏れ報知器 非常用電源・カーテン/布団等は防災性能のあるものを使用 |
| 防 災 訓 練 | 年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を、利用者も参加して実施します。 |
| 協 力 関 係 | 近隣居住の会員で構成する『防火協力会』を組織し、非常時の応援体制を整えています。 |
| 防火管理者 | 皆 川 遼 |
| 消防計画書 | 消防署への提出日：令和6年5月10日 |

16. 協力医療機関

ホームはご本人に入院治療が必要になったときの備えとして、近隣の病・医院に承諾を得て、協力医療機関を定めています。

また、協力歯科医療機関についても定めています。

| 協力医療機関名 | 診療科目 | 所在地 |
|---------|--------------------|----------------|
| たかた皮ふ科 | 皮膚科 | 飯塚市菰田西1丁目6-24号 |
| みかも歯科医院 | 歯 科 | 飯塚市有井334-12 |
| 松岡病院 | 精神科 | 嘉麻市上山田1287 |
| 嘉麻赤十字病院 | 内科・外科・ 眼科・耳鼻咽喉科 | 嘉麻市上山田1237 |

介護老人福祉施設入所に当たり、ご本人に対して契約書および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

<事業者>

所在地 〒821-0012 福岡県嘉麻市上山田818番地18

名 称 社会福祉法人 山田福祉会

特別養護老人ホーム たちばな苑

説明者 職種 氏名



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

<ご本人>

住 所

氏 名



<代理人>

住 所

氏 名 (続柄)

