

医療法人 共和会

介護老人保健施設伸寿苑 重要事項説明書（入所版） 〈令和6年8月1日現在〉

当施設（伸寿苑）はご利用者（ご契約者）に対して介護老人保健施設サービスを提供します。本説明書は施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご理解いただきたいことをご説明したものです。

介護老人保健施設 伸寿苑は介護保険の指定を受けた施設です。

介護老人保健施設 平成12年4月1日指定
事業所番号 第4057780001号
指定番号（入所） 福岡県1健老第66号

利用者

様

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. 事業者

事業者の名称	医療法人 共和会 介護老人保健施設 伸寿苑
法人所在地	北九州市小倉北区篠崎 1 丁目 5-1
法人種別	医療法人
代表者氏名	熊谷 雅之
電話番号	093-581-0668

3. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 伸寿苑
施設の所在地	北九州市小倉北区篠崎 1 丁目 5-1
施設長名	浜村 明德
電話番号	093-591-9050
F A X 番号	093-581-1302

4. 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下、「法」という）の基準原理に基づき、利用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、その者の居宅における生活への復帰を図ることを目的とする。

(2) 運営方針

伸寿苑は、事業の目的を達成するため、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。

(3) サービスの特徴

入所のみならず、広く在宅生活を支援していく施設として併設病院・居宅介護支援事業者・居宅介護サービス事業者と連携をとりながら、利用者のニーズに応えられるようにしている。

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		
入所サービス	介護老人保健施設	平成 12 年 4 月 1 日	福岡県 1 健老第 66 号	120 人	
居宅サービス	通所リハビリテーション (介護予防含む)	平成 15 年 10 月 1 日	福岡県 5 健老第 229 号	40 人	
	短期入所療養介護 (介護予防含む)	平成 12 年 4 月 1 日	福岡県 1 健老第 66 号	約 5 人	

6. 施設の概要

介護老人保健施設

敷地		11668.78 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 5 階建 (耐火建築)
	延べ床面積	6874.79 m ²
	利用定員	120 人

(1) 療養室

療養室の種類	室数	面積	1 人あたりの面積
1 人部屋	9 室	19.00 m ²	19.00 m ²
2 人部屋	24 室	19.26 m ²	9.63 m ²
3 人部屋	21 室	32.00 m ²	10.66 m ²

※指定基準は、居室 1 人当たり 8 m²

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積	1 人あたりの面積
食堂	6 室	382.80 m ²	3.19 m ²
機能訓練室	1 室	302.00 m ²	2.52 m ²
談話室	3 室	119.95 m ²	0.16~0.17 m ²

7. 職員体制（主たる職員）

職種	職務内容	員 数	区分				保有資格
			常勤		非常勤		
			専従	兼任	専従	兼任	
施設長	施設管理	1	1				医師 1名
施設長代理	施設管理代行	1	1				
医師	医療管理	2	2				医師 2名
支援相談員	相談業務等	4	4				社会福祉士 4名
介護職員	療養生活上の介護	44	41	3			介護福祉士 41名
看護職員	療養生活上の看護	14	13		1		看護職員 14名 (正看・准看護師)
理学療法士	機能訓練及び生活支援	4	4				理学療法士 4名
作業療法士	日常生活訓練及び趣味活動	3	3				作業療法士 3名
言語聴覚士	コミュニケーション・摂食 嚥下訓練	1	1				言語聴覚士 1名
介護支援専門員	ケアプラン作成および管理	3		3			介護支援専門員 3名
薬剤師	薬剤管理	1		1			薬剤師 1名
管理栄養士	栄養管理	3	3				管理栄養士 3名
歯科衛生士	口腔内の衛生管理	1	1				歯科衛生士 1名
事務職員	事務業務等	4	3	1			

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（8:30～17:30）常勤で勤務	4週8休
施設長代理	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	4週8休
医師	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	4週8休
支援相談員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	4週8休
介護職員	早出 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅出 10:00～19:00 夜勤 16:00～9:00（6名体制）	4週8休
看護職員	早出 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅出 10:00～19:00 夜勤 16:00～9:00（1名体制）	4週8休
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	4週8休

介護支援専門員	介護職員が兼務します。	4週8休
薬剤師	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	4週8休
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	4週8休
歯科衛生士	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）常勤で勤務	4週8休
事務職員	正規の勤務時間帯（8:30～17:30）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	<p>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食事を提供します。 行事食・郷土料理を取り入れ、週3回、昼食・夕食は選択メニューを提供します。 栄養士が嗜好調査を行い、個人の希望に添うようにしています。 食事は離床して食堂及び各階ホールで食べていただけるように配慮します。 適時・適温の提供をします。 (食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～</p>
排泄	<p>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、オムツ外しに取り組んでいます。</p>
入浴	<p>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。</p>
離床 着替え 整容等	<p>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、寝具の消毒は年2回実施します。</p>
診療	<p>医師により疾病又は負傷に対して適切に対応を行います。 また、利用者の病状からみて必要な医療を提供することが困難と認められるときは、協力医療機関等に紹介します。</p>
機能訓練	<p>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による利用者の状況に合わせた、機能訓練を行い、心身機能の維持回復を図り、日常生活が自立できるようリハビリテーションを行います。</p>
相談及び 援助	<p>当施設では、利用者及びご家族からの相談に誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 支援相談員・各療養棟責任者</p>
その他	<p>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 サークル活動（ちぎり絵・生け花・唄等） 主なレクリエーション行事 敬老祭 文化祭 花見 夏祭り等</p>

(2) 法定給付外サービス（消費税込み）

サービスの種類	内容
理容・美容	毎月2～3回、理美容サービスを利用いただけます。
テレビ貸出	1日330円（3人床のみ）

※サービス提供記録等の閲覧および複写に関しては、医療法人共和会「個人情報開示規定」に則り、申請書の記入をお願い致します。事務室にお申し出ください。

(3) 特別な室料（消費税込み）

部屋の種類	内容
2人床	990円
従来型個室	1,980円

(4) その他

サービス提供記録の保管	本契約の終了後5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土・日曜日・祝祭日を除く毎日午前9時～午後5時
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。

10. 施設サービス計画によるサービスの提供

入所された当日から施設サービス計画を作成し、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. 利用者負担金・支払い方法

お支払いいただく利用者負担金は、概ね次のとおりです。

(1) 法定給付サービス分

■ 全ての入所者に一律算定

夜勤職員配置加算(24 単位)、サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ(22・18 単位)、
 栄養マネジメント強化加算(11 単位)、在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ(51 単位)、
 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ・Ⅱ(53・33 単位)、
 科学的介護推進体制加算Ⅰ・Ⅱ(40・60 単位)、自立支援推進加算(300 単位)、
 安全対策体制加算(20 単位)、協力医療機関連携加算(100 単位)、
 高齢者施設等感染症対策向上加算Ⅰ・Ⅱ(10・5 単位)、
 生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ(100・10 単位)、介護職員等処遇改善加算Ⅰ

■ 対象者のみ算定

療養食加算(1 食 6 単位)、若年性認知症入所者受入加算(120 単位)、
 初期加算Ⅰ・Ⅱ(60・30 単位)、短期集中リハビリテーション加算Ⅰ・Ⅱ(258・200 単
 位)、認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ・Ⅱ(240・120 単位)、
 口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ(90・110 単位)、褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ(3・13 単位)、
 排せつ支援加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ(10・15・20 単位)、所定疾患療養費Ⅰ・Ⅱ(239・480 単位)、
 入退所時の各加算 他

入所 ※加算取得状況により変動します

在宅強化型(1ヶ月 30日あたり)

多床室	サービス費 (10割)	利用者負担金(円)		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	434,833	43,484	86,967	130,450
要介護2	459,686	45,969	91,938	137,906
要介護3	481,599	48,160	96,320	144,480
要介護4	500,561	50,057	100,113	150,169
要介護5	517,890	51,789	103,578	155,367

従来型 個室	サービス費 (10割)	利用者負担金(円)		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	407,688	40,769	81,538	122,307
要介護2	432,217	43,222	86,444	129,666
要介護3	453,470	45,347	90,694	136,041
要介護4	472,108	47,211	94,422	141,633
要介護5	490,096	49,010	98,020	147,029

超在宅強化型(1ヶ月 30日あたり)

多床室	サービス費 (10割)	利用者負担金(円)		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	451,513	45,152	90,303	135,454
要介護2	476,367	47,637	95,274	142,911
要介護3	498,269	49,827	99,654	149,481
要介護4	517,241	51,725	103,449	155,173
要介護5	534,570	53,457	106,914	160,371

従来型 個室	サービス費 (10割)	利用者負担金(円)		
		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	424,369	42,437	84,874	127,311
要介護2	448,897	44,890	89,780	134,670
要介護3	470,151	47,016	94,031	141,046
要介護4	488,788	48,879	97,758	146,637
要介護5	506,776	50,678	101,356	152,033

特別な室料(消費税込み) (1ヶ月30日あたり)

部屋の種類	特別な室料
二人床	29,700円
従来型個室	59,400円

(2) 食事費・居住費に係る負担金（1日あたり）

項目	第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食事費	1,800円	1,360円	650円	390円	300円
居住費（多床室）	500円	430円	430円	430円	0円
居住費（従来型個室）	1,800円	1,370円	1,370円	550円	550円

- ① 介護保険によるサービス適用を受ける場合は、施設サービス費の1割及び食事費・居住費（水光熱費含む）・日用品費等に係る負担額の合計額をお支払いいただきます。
- ② 保険料の滞納などにより、給付制限がかかった場合は、上記「利用者負担金」でご利用できないことがあります。
- ③ 必要に応じて初期加算・短期集中リハビリテーション加算・経口移行加算等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) 法定給付外サービス（種類・負担金）

種類	内容及び利用者負担金	
理容・美容	理容1回1,000～7,000円	
日用品費 ※利用の選択可	シャンプー・リンス・石鹸・ボディソープ・化粧品・ 入浴用タオル・歯ブラシ・おしぼり・エプロン等	1日220円
活動費	施設外活動時の交通費や施設入館料等 特別な行事費用（※事前にお知らせします） 手工芸等	実費相当

(4) その他サービス

その他	クリーニング（利用者と業者契約） ※洗濯は原則利用者又は家族にて実施して頂きますが、希望に応じ施設外業者のクリーニングを紹介します。 （※費用は業者規定による）	実費相当
-----	--	------

(5) 利用者負担軽減について

① 居住費・食費の利用者負担軽減

市民税世帯非課税（※）で介護保険施設・短期入所施設療養介護を利用している人の居住費・食費は、申請により下記の額に軽減されます。

※一定額の資産がある人や、配得者が市民税課税である場合などは対象外となります。

【利用者負担段階と負担限度額】

利用者負担段階	預貯金額 (夫婦の場合)	対象者	負担限度額 (日額)	
			居住費	食費
第1段階	1,000万円 (2,000万円)以下	・ 生活保護受給者 ・ 市町村民税世帯非課税で、老齢福祉年金受給者	0～550円	300円
第2段階	650万円 (1,650万円)以下	・ 市町村民税世帯非課税で、年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の人	430～550円	390円
第3段階①	550万円 (1,550万円)以下	・ 市町村民税世帯非課税で、年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円超120万円以下の人	430～1,370円	650円
第3段階②	500万円 (1,500万円)以下	・ 市町村民税世帯非課税で、年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円超の人	430～1,370円	1,360円

※居住費の負担額は、居室の種類（多床室～個室）によって異なります。

※上記以外の人（利用者負担額第4段階の人）は、施設との契約で定めた額を支払います。

② 高額介護サービス費

介護保険では、介護保険サービスを利用し、1ヶ月の利用者負担額（居住費・食費は除く）が下記に示す上限額を超えると、超えた金額を、高額介護サービス費として払い戻す制度があります。ただし、世帯に複数のサービス利用者がある場合は、上限額の適用が異なります。

【利用者負担の上限額】

対象者	利用者負担の上限額 (月額)
・ 生活保護受給者等	15,000円 (世帯)
・ 市町村民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者	24,600円 (世帯)
・ 市町村民税世帯非課税で公的年金等収入金額と合計所得金額の合計が年80万円以下の人	15,000円 (個人)
・ 市町村民税世帯非課税で上記以外の人	24,600円 (世帯)
・ 市町村民税世帯課税の人で、年収約770万円未満	44,400円 (世帯)
・ 市町村民税世帯課税の人で、年収約770万円～約1,160万円未満	93,000円 (世帯)
・ 市町村民税世帯課税の人で、年収約1,160万円以上	140,100円 (世帯)

※所得更正等を行った際は、さかのぼって利用者負担の上限額が変更となる場合があります。

<お申込み・お問い合わせ先>

お住まいの区役所・町村役場が窓口となります。

(6) 利用者負担金のお支払い方法

前記(1)(2)(3)(4)の料金・費用は1ヶ月ごとに計算し、明細・領収書を翌月10日までに作成します。翌月末までに以下の方法でお支払い下さい。

1ヶ月に満たない期間のサービスに関する料金は、利用日数に基づいて計算した金額となります。

□ 口座振替（自動引落：郵便局は除く）

ご希望の方には手続き用紙を配布します。窓口にてお申し出ください。

- 引き落とし日（毎月25日）
- ご利用可能金融機関

福岡銀行、西日本シティ銀行、佐賀銀行、長崎銀行など福岡県・佐賀県・長崎県に本店のある銀行、JA（農協）、信用金庫なども可能です。

※ご利用金融機関に関しては、ご連絡の上ご確認ください。

□ 口座振替手続きが完了していない場合は振込もしくは窓口でお支払いください。

① お振り込みでのお支払い

郵便口座	銀行口座
口座記号 01770-2	福岡銀行 小倉支店（普通）
口座番号 133528	口座番号 2548341
名 義 介護老人保健施設 伸寿苑	名 義 老人保健施設 伸寿苑

※必ずご利用者名でのお振込みをお願いします。

領収書はお振込み確認後に郵送にてお渡します。

（請求書・領収書は、毎月15日発送予定）

お振込み手数料はご本人様負担となりますのでご了承ください。

② 現金でのお支払い

窓口でのお支払い時間 月曜日～金曜日 8時30分～17時00分まで

※土曜日にお支払いご希望の際は、病院受付で8時30分～12時00分まで

(7) 領収書の発行

事業者は、利用者からの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。

(8) 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。

12. 迷惑行為防止、プライバシー保護、利用者の留意事項や禁止事項

■ ハラスメント等迷惑行為防止について

サービスを利用するにあたり次のような迷惑行為を行ってはけません。

(1) ハラスメント行為

- ① 身体的暴力（身体的な力で相手に危害を加える行為）
殴る、蹴る、叩く、モノを投げる、手を引っかく、つねる、服を引っ張る、ちぎる、唾を吐く等
 - ② 精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度で傷つける、おとしめる行為）
怒鳴る、大声で威嚇、威圧的な態度、契約以上のサービスを求める理不尽で執拗な要求等
 - ③ セクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、性的嫌がらせ等）
必要もなく手や腕などを触る、性的な話、容姿をからかう、食事等に執拗に誘う、つきまとい等
- (2) 故意に建物・設備・機器等を汚損または破損する行為
 - (3) 危険物・他人に危害を及ぼすもの、その可能性のあるものを持ち込む、騒音を出す行為
 - (4) 宗教活動、政治活動、営利活動行為
 - (5) 飲酒行為（原則として禁止）
 - (6) 屋内及び敷地内での喫煙行為（健康増進法に従い禁煙）
 - (7) その他、他の利用者の療養生活に支障をきたすと思われる行為

これら行為がサービス利用期間において発生した場合、再三の注意にも関わらず改善がみられない場合はサービス停止や契約が解除となることがあります。また、事態の緊急性、犯罪性が高いと判断した場合は直ちに警察への通報を行います。

13. プライバシー保護

当施設で知り得た他利用者・家族さらには職員のプライバシー保護についてご協力ください。

- (1) 他利用者・家族・職員の個人情報（氏名、住所、年齢、写真等）を本人に許可なくブログ・エックス（旧ツイッター）・フェイスブック・ライン等のインターネット上へ掲載しないようにしてください。
- (2) 地域の友人、知人等がサービス利用されている場合、個人のプライバシー保護にご協力ください。

14. 高齢者虐待防止、人権擁護

■ 人権擁護および高齢者虐待防止のための措置

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」の規定を遵守し、利用者の人権擁護・虐待防止等のため次に掲げる必要な措置を講じます。

- (1) 人権の擁護、虐待の防止等に関する責任者の選定及び体制を整備します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備し、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合、早期に対応を行います。

- (3) サービス提供中に、職員又は養護者（現に養護している家族、親族、同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- (4) 虐待の防止を啓発、普及するための職員に対する定期的な研修を実施します。
- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的（3月に1回以上）に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- (6) 成年後見制度の利用を支援します。

■ 身体拘束等の適正化に向けた取り組み

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」に則り、利用者の身体拘束等の適正な対応を行います。

- (1) 身体拘束防止に関する責任者の選定及び体制を整備します。
- (2) 身体拘束防止に関する指針を整備します。
- (3) サービス提供にあたり緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束およびその他の行動制限を禁止します。
- (4) 緊急やむを得ず身体拘束が求められる場合、その必要な判断（切迫性、非代替性、一時性の三要件すべて）を検討し、本人、ご家族への説明・同意を受け、期間を定めて行うとともに、早期に拘束を解除すべく努力します。
- (5) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、判断の理由と判断した職員氏名、実施期間、その他必要な事項について、サービス提供記録書等に記録します。
- (6) 身体拘束適正化に向けた職員への定期的な研修を実施します。
- (7) 身体拘束適正化に向けた委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的（3月に1回以上）に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

15. 感染対策

■ 感染対策

- (1) 事業者は、従事者の日常的な健康管理を行うとともに、従事者に対し感染予防に関する研修を実施します。
- (2) 従事者は、サービス提供にあたりマスクの着用や手指衛生等を行い感染予防に努めます。
- (3) 利用者又はその家族若しくは代理人は、サービスを利用するうえでマスク等の着用や手指衛生等の感染対策に協力いただくとともに、感染症の拡大地域への往来、当該地域居住者との接触が予想される若しくは接触があった場合は、事業者への連絡を行い感染の拡大予防に努めます。
- (4) 利用者又はその家族若しくは代理人は、サービス利用に際し発熱等、体調に変化が生じた場合は、事業者への連絡を行う等、感染の拡大予防に努めます。
- (5) 事業者は、利用者の急激な体調の変化や疾病等、または安全な事業運営が著しく妨げられる状況が生じた若しくは生じる可能性がある場合は、その状況に応じて利用の中止、変更等をお願いすることがあります。

- (6) 事業者は、利用者が感染症に感染した若しくは感染が疑われる場合は、保健所等の関係機関の指示に従い感染拡大リスクの軽減を図るとともに、利用者の人権に配慮した対応を行います。

16. 業務継続計画（BCP）

- (1) 事業者は非常災害・感染症発生時において、利用者に対してサービスの提供を継続的に実施するため、一時的にサービス提供を中断せざるを得ない状況を含めた非常時の体制において早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 事業者は非常災害・感染症発生時には関係機関への通報体制及び関係機関との連絡体制を整備します。
- (3) 事業者は業務統計画を定期的に職員と周知するとともに、必要な研修及び避難、救出等の訓練を定期的の実施します。また訓練実施にあたっては、地域住民の参加が得られるよう連携に務めます。
- (4) 事業者は定期的に業務継続計画の見直しを行い必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

■ 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」に則り対応を行います。			
近隣との協力関係	熊谷消防署に非常時の協力をお願いしています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「消防計画」に則り、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者参加の上実施します。			
	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	26ヶ所
	避難階段	5ヶ所	消火用散水栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	13ヶ所	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	可動式防煙垂壁	1	エレベーター扉前遮煙スクリーン	14ヶ所
	カーテン・布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届け出日：令和4年8月19日 防火管理者：西川 大輔			

17. 事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、当施設では利用者に対し必要な措置を行います。施設担当医の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は、他の専門的医療機関等での診療を依頼します。利用者の家族やあらかじめ届けられた連絡先さらには市町村に対して速やかに連絡します。

18. 損害賠償について

発生した事故が事業者の責任による場合は、事業者が加入する賠償責任保険等により損害賠償を行います。ただし、事業者に故意・過失がない場合は、この限りではありません。

■ リスク説明

事業者は利用者が快適なサービスを受けられるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- (1) 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- (2) 事業所は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- (3) 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- (4) 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- (5) 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- (6) 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- (7) 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- (8) 本人の全身状態が急に悪化した場合、事業所医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

19. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院
院長名	梅津 祐一
所在地	北九州市小倉北区篠崎 1 丁目 5-1
電話番号	093-581-0668
診療科	内科 整形外科 リハビリテーション科 神経内科 皮膚科
入院設備	ベッド数 198 床
救急指定の有無	無
契約の概要	<ul style="list-style-type: none"> 伸寿苑施設管理者、担当医師もしくは、看護課長の要請により小倉リハビリテーション病院は、利用者の病態悪化時やその他必要に応じ、すみやかに適切な処置を講ずる。 夜間においては、小倉リハビリテーション病院管理夜勤者が、伸寿苑との連携責任を持つこととし、伸寿苑職員の要請に従って、速やかに適切な措置を講ずる。 伸寿苑施設管理者の要請に従い小倉リハビリテーション病院は、医師、薬剤師、検査技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等、必要に応じ職員を派遣し、利用者の病状改善、健康維持及び保健衛生の確保に協力する。

20. 協力歯科医療機関

名称	藤崎歯科
院長名	藤崎 隆生
所在地	北九州市小倉北区浅野 2 丁目 14 番 1 号 KMMビル 2 階
電話番号	093-521-5584

名称	医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 歯科
医師名	萩原 正剛
所在地	北九州市小倉北区篠崎 1 丁目 5-1
電話番号	093-581-0668

21. 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	窓口担当者 各療養棟責任者
	支援相談員
	ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 電話番号 093-591-9050 FAX番号 093-581-1302

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。

住所地の介護保険係	各区役所・市役所・町村役場内
福岡県 国民健康保険団体連合会 (国保連) 介護保険係	所在地 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号 092-642-7859 FAX番号 092-642-7857 対応時間 9:00～17:00 (土・日・祝日は除く)

22. 損害賠償責任保険

保険会社	全国老人保健施設協会共済会
保険内容	全国老人保健施設協会が保険会社と契約する。 介護老人保健施設総合補償制度のうち、賠償事故補償制度と傷害見舞金制度に加入

23. 当施設をご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は原則8：00～20：00までとなっています。
外出・外泊	主治医の許可が必要になります。外泊・外出の際は、必ず職員に申し出の上、必要書類にご記入下さい。
医薬品	当施設に入所した場合、効果は同じですが名前の違う薬、例えばジェネリック医薬品（後発医薬品）等を使用する場合があります。
感染時期の対応	感染症蔓延の時期へのお願いとして、施設入室時の手指消毒とマスクの着用をお願いします。発熱や呼吸器症状、風邪症状がある場合の施設入室はお断りします。面会、外出・外泊等の制限をお願いすることがあります。
他の医療機関への受診	主治医の紹介状が必要となりますので、受診の前に必ずご相談ください。 ※緊急時を除き、無断で他の医療機関への受診は出来ません。
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従ってご利用ください。 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。
在宅復帰の推進	在宅復帰支援施設として、定期的に在宅復帰に関する相談を行うとともに、外出外泊の練習やご自宅への訪問活動を行います。
喫煙・飲酒	喫煙は敷地内禁煙、飲酒は禁止となっています。但し、飲酒は敬老祭、夏祭りなどの季節行事等において医師の許可を受けた方に限り行っております。
迷惑行為等	サービスを利用するにあたり次のような迷惑行為防止についてご協力ください。 <ul style="list-style-type: none"> 他の利用者及び職員に対し暴言・暴力・大声・脅迫・威嚇行為・セクハラ行為 故意に建物・設備・機器等を汚損または破損する行為 危険物や他人に危害を及ぼすもの、その可能性のあるものを持ち込む、騒音を出す行為 その他、他の利用者の療養生活に支障をきたすと思われる行為 上記行為について再三の注意にもかかわらず改善なき場合、退所して頂くことがあります。また、家族、その関係者に同様の行為がある場合、以後面会の制限を行う場合があります。
プライバシーの保護	当施設で知り得た他利用者・家族のプライバシー保護についてご協力ください。これは職員の情報についても同様です。 <ul style="list-style-type: none"> 他利用者・家族・職員の個人情報（氏名・住所・年齢・写真等）を本人の許可無くブログ、エックス（旧ツイッター）・フェイスブック、ライン等のインターネット上へ掲載しないようにしてください。 近所のお知り合いの方が入所されている場合があります。個人のプライバシー保護にご協力ください。
所持品の管理	原則としては、利用者・家族にて各自管理をお願いします。
現金等の管理	原則としては、利用者・家族にて各自管理をお願いします。
宗教政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び、政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

説明確認書

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 北九州市小倉北区篠崎 1 丁目 5 番 1 号

事業者名 医療法人共和会 介護老人保健施設 伸寿苑

代表者名 理事長 熊谷 雅之 印

(指定番号 4057780001)

〈説明者〉

所属 伸寿苑 職種

氏名

私は、契約者及び本書面により、事業者から介護老人保健サービスについて重要事項説明を受け、了承しました。

〈利用者〉

氏名 印

〈利用者代理人〉

氏名 印

