

重要事項説明書

(短期入所療養介護サービス)

(介護予防短期入所療養介護サービス)

居宅サービス提供開始にあたり、当事業者より説明すべき事項は次の通りです。

1. 事業者

事業者の名称	医療法人 成雅会
事業者の所在地	福岡県粕屋郡須恵町大字新原14番地7
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 堤 康雅
電話番号	092-933-5335

2. ご利用施設

施設の名称	医療法人 成雅会 介護老人保健施設 永寿苑
施設の所在地	福岡県粕屋郡須恵町大字新原14番地7
施設長名	馬場 亮三
電話番号	092-933-5335
ファクシミリ番号	092-933-5391
事業者指定	福岡県知事指定5健老第321号

3. ご利用施設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	指定番号	
施設	介護老人保健施設 永寿苑	5年 8月 1日	5健老第321号	100人
	泰平病院	3年11月14日	3医指医第1号の136	119人
居宅	短期入所療養介護	5年 8月 1日	5健老第321号	空床利用
	<u>介護予防短期入所療養介護</u>	<u>18年 4月 1日</u>	<u>5健老第321号</u>	<u>空床利用</u>
居宅介護支援事業		11年 9月 1日	11介第165号	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	当施設は、ケアプラン及び短期入所療養介護計画・介護予防短期入所療養介護計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減等を図ります。
施設運営の方針	当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護サービスを提供するように努めます。 また、施設は明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地		9, 9 1 4 m ² (併設病院部分含む)
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造・ＢＦ・３階建
	延床面積	3, 8 2 1 m ²
	利用定員	1 0 0 名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋	2F (3) ・ 3F (5)	1 4 . 6 m ²	1 4 . 6 m ²
4人部屋	2F (1 3) ・ 3F (1 0)	3 3 . 2 m ²	8 . 6 m ²

6. 職員体制

管理者	1 名 (兼務)
医師 (施設長)	1 名
看護職	12 名以上
介護職員	28 名以上
理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士	3 名以上
支援相談員	1 名以上

介護支援専門員	1 名（兼務含め）以上
薬剤師	1 名（兼務含め）以上
管理栄養士	2 名以上
事務職員	1 名以上
調理員	1 名以上

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
薬剤師	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
看護職員	2 4 時間 2 交代制
介護職員	
支援相談員	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
理学療法士又は作業療法士	月～土 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
管理栄養士	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
介護支援専門員	平日 8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0
調理員	
事務員	

8. 営業日及びご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は、利用を希望される期間の初日の 2 ヶ月前から受け付けております。

9. 送迎の実施地域

施設が、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者に対して、通常送迎を実施する地域は次の通りです。

須恵町、宇美町、志免町、粕屋町

その他市町村は協議の上決定します。

10. 施設サービスの概要

別紙サービス内容説明書記載のとおりです。

11. 苦情等申立窓口

○当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問・苦情がございましたらお気軽にご相談ください。

療養棟 療養科長 田中 知子
事務所 支援相談員
電話 092-933-5335

○公的機関等の相談窓口

相談窓口名称	住所	連絡先
福岡県国民健康保険団体連合会	福岡市博多区吉塚本町 13-47	Tel. 092-624-7859 fax. 092-642-7852
介護保険広域連合粕屋支部	糟屋郡久山町大字久原 3168-1	Tel. 092-652-3111 fax. 092-652-3106
須恵町役場 健康福祉課	糟屋郡須恵町大字須恵 771 番地	Tel. 092-932-1151 fax. 092-933-6626
各市町村の相談窓口 ()	()	Tel. () fax. ()

12. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 成雅会 泰平病院
院長名	堤 康雅
所在地	福岡県粕屋郡須恵町大字新原 1 4 番地 7
電話番号	092-932-5881
診療科	内科・リハビリテーション科
入院設備	有り

医療機関の名称	医療法人 箱田会 箱田病院
院長名	箱田 重之
所在地	福岡県粕屋郡粕屋町仲原 1 4-1 4
電話番号	092-938-2754
診療科	精神科
入院設備	有り

13. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人 蓮優会 はすだ歯科医院
院長名	蓮田 淳介
所在地	福岡県粕屋郡粕屋町長者原西 1 丁目 7-8 デコール樺 1F
電話番号	092-938-8958

14. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「介護老人保健施設 永寿苑 消防計画」にのっとり対応いたします。
平常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設 永寿苑 消防計画」に添って年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。
防災設備	スプリンクラー… 避難階段… 自動火災報知器… 誘導灯… ガス漏れ報知器… 防火扉・シャッター… 屋内消火栓… 非常通報装置… 漏電火災報知器… 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しております。
消防計画等	粕屋南部消防本部への届出日 令和5年 11月 20日 防火管理者 池永 浩司

15. 事故発生時の対応

事故発生時の対応	1. 施設は、入所者に対する介護老人保険施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入所者の家族、保健福祉事務所、市町村等の関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 2. 施設は、損害賠償保険に加入し、入所者に対する介護保険施設サービスの提供による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。 3. 施設は、事故が生じた際には、その原因を究明し再発を防ぐための対策を講じます。
----------	---

16. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9時～21時（状況により変更あり） 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度面会簿にご記入ください。 来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
-------	--

外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出てください。
居室・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、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は健康増進の観点から喫煙場所を設けておりません。 飲酒については、施設内での飲酒はお断りします。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	各階の定められた場所でお預かりします。衣類等にはお名前をご記載ください。
現金等の管理	現金や貴重品は紛失等のおそれがありますので、お持込についてはご遠慮願います。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

※その他、日常生活に必要な物品（ただしおむつ代を除く）につきましては、ご入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

17. 虐待防止に関する事項

当施設では、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ② 虐待防止のための指針の整備。
- ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置。

※当施設では、短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

18. 身体拘束に関する事項

当施設では、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。

やむを得ず身体拘束を行う場合には、その事由を入所者及び保証人に説明し、同意を得ます。また、実施状況の記録を整備し、その廃止に向けて対策を検討する委員会を開催するなど、身体的拘束等の適正化の取り組みを行います。

当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに

に、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。

- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施。

19.

衛生管理

当施設では、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めます。

当施設において、感染症又は食中毒が発生、まん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。

- ① 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ② 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- ③ 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施します。
- ④ 前3号に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

20. 地域との連携

当施設の運営にあたって、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図ります。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名：支援相談員 氏名 ）から、上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

年 月 日

(利 用 者)

住 所

氏 名

印

(署名代行者)

私は、下記の理由により、甲の意志を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所

氏 名

印

続 柄

署名を代行した理由

(利用者の家族等)

住 所

氏 名

印

続 柄

令和6年4月1日改定