

## 1. 経営法人の概要

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| 法 人 名     | 社会福祉法人 松寿会             |
| 法 人 所 在 地 | 福岡県北九州市小倉南区高野4丁目12番11号 |
| 法 人 種 別   | 社会福祉法人                 |
| 代 表 者 氏 名 | 理事長 浜村 明德              |
| 設 立 年 月 日 | 昭和44年                  |
| 電 話 番 号   | 093-453-1100           |

## 2. 事業所の概要

|             |                          |
|-------------|--------------------------|
| 事 業 所 の 種 類 | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）      |
| 開 設 年 月 日   | 平成19年6月1日                |
| 指 定 年 月 日   | 平成19年6月1日（第4070503208号）  |
| 施 設 の 名 称   | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）こくらの郷 |
| 施 設 所 在 地   | 福岡県北九州市小倉南区高野4丁目12番11号   |
| 施 設 長 名     | 宮脇 晶子                    |
| 電 話 番 号     | 093-453-1100             |
| F A X 番 号   | 093-453-1150             |

## 3. 施設の概要

### （1）規模

|        |       |                     |
|--------|-------|---------------------|
| 建<br>物 | 敷 地   | 6,698㎡              |
|        | 構造    | 鉄筋コンクリート造3階建て（一部2階） |
|        | 延べ床面積 | 6,053.98㎡           |
|        | 利用定員  | 入所 70名（短期入所生活介護10名） |
|        | ユニット  | 8ユニット（1ユニット定員10名）   |

### （2）居室等の概要

当事業所では全室個室です。本人の身体及び精神的変化によっては別の個室への移動もあります。  
（利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

|       |                                                |
|-------|------------------------------------------------|
| 設備の種類 | 備考                                             |
| 居室    | 個室（80室）※短期入所生活介護を含む<br>家具等持込可<br>居室内床面積 13.42㎡ |
| リビング  | 食堂及び談話コーナー                                     |
| 浴室    | 個浴・特浴                                          |

### （3）営業日及び受付時間

|      |                |
|------|----------------|
| 営業日  | 年中無休           |
| 受付時間 | 8:30～17:30（平日） |

#### 4. 事業の目的と運営方針

利用者の心身機能の維持及び家族の身体的精神的負担の軽減を図ることを目的とします。また、施設サービス計画に基づき、利用者のプライバシーの確保を図り要介護状態の軽減又は悪化の防止を念頭において、入浴・排泄・食事等の介護、相談及び援助、社会活動上の便宜の供与その他の日常生活上のお世話、機能訓練、健康管理及び療養上のお世話の場としての日常生活が営まれるようにサービスの提供をさせていただきます。

指定介護老人福祉施設の事業運営にあたっては、明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、保険者、指定居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者、保健医療サービス又は福祉医療サービスを提供する者と協力し、利用者の意向に沿ったサービスの提供を行わせていただきます。

#### 5. 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

＜主な職員の配置状況＞ ※職員の配置については、指定基準を遵守します。

| 職 種         | 員 数 |
|-------------|-----|
| 1. 施設長（管理者） | 1名  |
| 2. 医師（非常勤）  | 1名  |
| 3. 生活相談員    | 1名  |
| 4. 看護職員     | 4名  |
| 5. 介護職員     | 38名 |
| 6. 介護支援専門員  | 1名  |
| 7. 機能訓練指導員  | 1名  |
| 8. 管理栄養士    | 1名  |
| 9. 事務員      | 3名  |

（※短期入所生活介護職員を含む）

＜主な職種の勤務体制＞

| 職 種        |       | 始 業   | 終 業   |
|------------|-------|-------|-------|
| 施設長        |       | 8：30  | 17：30 |
| 医師（嘱託医）月・木 |       | 13：00 | 17：00 |
| 看護師        | 早出    | 7：30  | 16：30 |
|            | 日勤    | 8：30  | 17：30 |
|            | 遅出    | 10：00 | 19：00 |
| 管理栄養士      | 日勤    | 8：30  | 17：30 |
| 介護支援専門員    | 日勤    | 8：30  | 17：30 |
| 生活相談員      | 日勤    | 8：30  | 17：30 |
| 機能訓練指導員    | 日勤    | 8：30  | 17：30 |
| 事務員        | 日勤    | 8：30  | 17：30 |
| 介護職員       | 早出（1） | 7：00  | 16：00 |
|            | 早出（2） | 7：30  | 16：30 |
|            | 日勤（1） | 8：00  | 17：00 |
|            | 日勤（2） | 8：30  | 17：30 |
|            | 日勤（3） | 9：00  | 18：00 |
|            | 遅出（1） | 10：00 | 19：00 |
|            | 遅出（2） | 10：30 | 19：30 |
|            | 遅出（3） | 11：00 | 20：00 |
|            | 準深夜   | 16：00 | 9：00  |

## 6. 当事業所が提供するサービス

| 職 種          | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設サービスの計画の交付 | <ul style="list-style-type: none"> <li>心身の状況、希望及びおかれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した施設サービスの計画書を作成、説明し同意を得て書面をもって交付します。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    |
| 入浴           | <ul style="list-style-type: none"> <li>入浴又は清拭を利用者の状況、希望等に沿って週2回行ないます。</li> <li>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。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                            |
| 排泄           | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の状況に応じて適切な排泄援助を行うとともに排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 食事           | <ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士の立てる献立表により、利用者の身体状況及び嗜好を考慮した適時・適温の食事を提供します。</li> <li>自立支援のため出来る限り離床して共同生活にて食事をとっていただくことを支援いたします。</li> <li>医師指示の食事にに基づき適切な栄養量及び内容を有する治療食等を提供します。<br/>(食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～</li> </ul>                                                                                                       |
| 個別機能訓練       | <ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止するための訓練を行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                |
| 健康管理         | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師や看護職員が利用者の体調・健康状態等に応じ、必要な健康管理を行います。</li> <li>事業所の嘱託医師により週2回診療日を設けて健康管理に努めます。<br/>所属法人名 医療法人共和会<br/>所属病院名 小倉リハビリテーション病院<br/>医師氏名 担当医代表 丸山 俊博<br/>診療科目 内科<br/>医師の診察日 月曜日、木曜日 13:00～17:00</li> <li>緊急等必要な場合には、主治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。</li> </ul>                                                          |
| 離床着替え整容等     | <ul style="list-style-type: none"> <li>寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>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。</li> <li>清潔で快適な生活が送れるよう、適切な理容が行われるよう援助します。</li> <li>シーツ交換は、週1回以上実施します。</li> </ul>                                                                                                                                                              |
| 相談及び援助       | <ul style="list-style-type: none"> <li>当事業所は、利用者及びご家族からのあらゆる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> <li>また、要介護認定等の申請の援助も行います。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                           |
| 社会生活の便宜      | <ul style="list-style-type: none"> <li>当事業所では、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提供します。</li> <li>教養娯楽活動 ※材料等の経費を負担していただく場合があります。</li> <li>レクリエーション及び外出支援<br/>年間行事計画に沿って買物、行事参加、散歩等の外出支援をはじめ、誕生会・季節行事・運動会・バスハイク等を実施します。<br/>※レクリエーションによってはレクリエーション経費を負担していただく場合があります。</li> <li>行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては代行いたします。</li> </ul> |
| 理美容          | <ul style="list-style-type: none"> <li>実費</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 貴重品の管理       | <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の希望により、貴重品管理サービスをご利用いただけます。</li> <li>詳細は、以下の通りです。</li> <li>○お預かりするもの：預貯金通帳、印鑑、有価証券、年金証書、現金</li> <li>○保管管理者：施設長・事務長</li> <li>○出納方法：手続きの概要は次の通りです。</li> <li>・入所者預かり金管理規定により届出書を保管管理者へ提出していただきます。</li> <li>・保管管理者は上記届出の内容に従い、預け入れ及び引き出しを行います。</li> </ul>                                                      |

## 7. 利用料及びその他の費用

(1) 介護保険の告示上の利用料金(単位数)

①介護老人福祉施設利用料(1日当たり)

| 区 分  | 基 本 単 位 |
|------|---------|
| 要介護1 | 670単位   |
| 要介護2 | 740単位   |
| 要介護3 | 815単位   |
| 要介護4 | 886単位   |
| 要介護5 | 955単位   |

②各種加算

| サービス項目                                                                             | 料 金                                                  | 備 考                         |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 初期加算                                                                               | 30単位                                                 | 入所日から30日間加算されます。            |
| 退所時等相談援助加算                                                                         | 400単位                                                | 回数1回につき加算されます。              |
| 退所前後訪問相談援助加算                                                                       | 460単位                                                | 退所前1回 退所後30日以内1回につき加算されます。  |
| 退所前連携加算                                                                            | 500単位                                                | 1回限り加算されます。                 |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)                                                                        | 12単位                                                 | 月額、利用者全員に加算されます。            |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)                                                                        | 20単位                                                 | 月額、利用者全員に加算されます。            |
| 個別機能訓練加算(Ⅲ)                                                                        | 20単位                                                 | 月額、対象利用者に加算されます。            |
| 生活機能向上連携加算                                                                         | 100単位                                                | 3ヶ月に一度、対象利用者に加算されます。        |
| 外泊時費用(入院時・外泊時)                                                                     | 246単位                                                | 月額、6日間。月をまたぐ場合は最長11日間       |
| 栄養マネジメント強化加算                                                                       | 11単位                                                 | 月額・利用者全員に加算されます。            |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)                                                                 | (Ⅰ)3単位 (Ⅱ)13単位                                       | 月額、対象利用者に加算されます。            |
| 日常生活継続支援加算又は、<br>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)                                                   | 46単位<br>22単位                                         | 月額、利用者全員に加算されます。            |
| 看護体制加算(Ⅰ)                                                                          | (Ⅰ)4単位                                               | 月額、利用者全員に加算されます。            |
| 看護体制加算(Ⅱ)                                                                          | (Ⅱ)8単位                                               |                             |
| 夜勤職員配置加算(Ⅳ2)                                                                       | 21単位                                                 | 月額、利用者全員に加算されます。            |
| 療養食加算                                                                              | 6単位(18単位)                                            | 毎食ごとに加算されます。(日3回)           |
| 経口移行加算                                                                             | 28単位                                                 | 月額、対象利用者に加算されます。            |
| 経口維持加算(Ⅰ)                                                                          | 400単位                                                | 月額、対象利用者に加算されます。            |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)                                                                        | 110単位                                                | 月額、対象利用者に加算されます。            |
| 排泄支援加算<br>(Ⅰ)又は(Ⅱ)又は(Ⅲ)                                                            | (Ⅰ)10単位<br>(Ⅱ)15単位<br>(Ⅲ)20単位                        | 月額、対象利用者に加算されます。            |
| 再入所時栄養連携加算                                                                         | 200単位                                                | 入院後、再入所時に食事形態が変更の場合に加算されます。 |
| 配置医師緊急時対応加算                                                                        | 勤務時間外325単位<br>早朝・夜間650単位<br>深夜1300単位                 | 緊急対応時、対象利用者に加算されます。         |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)                                                                     | 基本+加算単位の14.0%                                        | 月額、利用者全員に加算されます。            |
| 自立支援促進加算                                                                           | 280単位                                                | 月額、対象利用者に加算されます。            |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)                                                                     | 50単位                                                 | 月額、対象利用者に加算されます。            |
| 安全対策体制加算                                                                           | 20単位                                                 | 入所時1回限り                     |
| 協力医療機関連携加算                                                                         | 50単位                                                 | 月額、利用者全員に加算されます。            |
| 生産性向上推進体制加算                                                                        | 10単位                                                 | 月額、利用者全員に加算されます。            |
| 看取り介護加算<br>(Ⅱ1)死亡日以前31日以上45日以下<br>(Ⅱ2)死亡日以前4日以上30日以下<br>(Ⅱ3)死亡日以前2日又は3日<br>(Ⅱ4)死亡日 | (Ⅱ1) 72単位<br>(Ⅱ2) 144単位<br>(Ⅱ3) 780単位<br>(Ⅱ4) 1580単位 | 月額、対象利用者に加算されます。            |

※1 1単位当たり10.14円(北九州市)、利用者のご負担は1割又は2割又は3割となります。

※2 利用料について、事業所が法定代理受領を行わない場合、上記に係る利用料を一旦全額お支払い

いただきます。この場合、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。

### ③食事料金

| 区 分               | 日 額    |
|-------------------|--------|
| 高齢福祉年金受給者等 第1段階   | 300円   |
| 市町村民税世帯非課税者等 第2段階 | 390円   |
| 〃 第3段階(1)         | 650円   |
| 〃 第3段階(2)         | 1,360円 |
| 第1・2・3段階以外 第4段階   | 1,630円 |

(食事代内訳 朝食 410円、昼食 610円、夕食 610円)

### ④入所個室料

| 区 分               | 日 額    |
|-------------------|--------|
| 高齢福祉年金受給者等 第1段階   | 880円   |
| 市町村民税世帯非課税者等 第2段階 | 880円   |
| 〃 第3段階            | 1,370円 |
| 第1・2・3段階以外 第4段階   | 2,066円 |

※月の中途に入所された場合は入所の日からその月の入所日数分を徴収します。

退所された場合も同様の扱いとします。

### (2) その他の費用

| 区 分        | 内 容                                    | 利 用 料                                                             |
|------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 理美容代       | 月2回理髪店の出張による理髪・美容サービスを提供します。           | 実 費                                                               |
| 電気代        | 家電製品を持ち込まれた方は<br>家電製品ごとに電気代をご負担いただきます。 | テレビ 10円/日<br>CD ラジカセ 10円/日<br>ラジオ 2円/日<br>電気毛布 15円/日<br>携帯電話 1円/日 |
| 各種嗜好品      | 個々に応じた嗜好品の提供をしております。                   | 実 費                                                               |
| 受診代<br>お薬代 | 往診等の受診代薬代の医療費は立替え後実費請求致します。            | 実 費                                                               |

### (3) 利用料の支払方法について

①振り込み（振込手数料は利用者負担となります）

②金融機関口座振替

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)、信用金庫も可能です。

なお、引き落とし手数料160円がかかります。

③窓口での支払い

## 8. 緊急時および事故発生時の対応

- (1) 緊急時における対応  
事業所の職員等は、サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、すみやかに主治医又は施設の協力医療機関への連絡をおこなうなどの必要な措置を講じます。
- (2) 事故発生時の対応  
事業所は、利用者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、すみやかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。  
事業所は、利用者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、損害賠償をすみやかに行います。

## 9. 非常災害対策

- (1) 非常時の対応      別途定める「消防計画」に則り対応します。
- (2) 防災設備            火災報知器、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています
- (3) 防火管理者        施設マネジャー 長濱晋吾
- (4) 防災訓練            年2回実施

## 10. 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・感染症発生時における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) 事業者は業務継続計画を定期的に職員に周知するとともに、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努めます。
- (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。

## 11. 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。

## 12. 衛生管理

- (1) 事業所は、入居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、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医療品及び医療用具の管理を適正に行う。
- (2) 事業所は感染症が発生し、又はまん延しないよう、次の各号に掲げる措置を講じます。
  - ①事業所において、感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的に開催するとともに、その結果について職員へ周知徹底します。
  - ②事業所において、感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
  - ③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修並びに訓練を定期的の実施します。

### 13. 人権の擁護および高齢者虐待防止のための措置

「高齢者虐待防止、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およ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) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的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。

### 14. 身体拘束等の適正化に向けた取り組み

「高齢者虐待防止、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およ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を定期的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. 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なってはいけません。

- (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
  - 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
- (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
- (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

これらの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の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。

### 16. プライバシー保護について

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。

- ・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、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。
- ・地域の友人、知人等が入所されている場合、個人のプライバシー保護にご協力ください。

## 17. 損害賠償

- （１）事業者は、サービス提供に当たって事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合はその損害を賠償します。  
ただし、事業者が故意・過失がなかったことを証明した場合はこの限りではありません。
- （２）利用者は、故意または過失によりこの契約上の利用者の義務に反して従業者または他の利用者の生命・身体・財産に損害をあたえた場合はその損害賠償責任を負います。

## 18. 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ください。

- （１）歩行時の転倒、ベッドや車いす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、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。
- （２）高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- （３）高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離しやすい状態にあります。
- （４）高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状態にあります。
- （５）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。
- （６）高齢者である事により、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合があります。
- （７）認知症の症状により、施設内から外へ出られる場合があります。

## 19. 受診及び入退院時の送迎について

### ＜定期受診＞

下記の場合については、ご家族か介護タクシーで送迎をお願い致します。

- ・以前から決まっている他科受診等
- ・本人や家族の希望等で他科受診を希望されるとき

### ＜入院及び受診＞

- ①病状悪化に伴い、入院及び受診が必要になった場合は、当施設の主治医及び看護等の協議により緊急時の対応として、救急車が当施設の車両で搬送を行います。
- ②当施設の主治医及び看護等の協議により、緊急の対応が必要でない場合は、御家族に相談の上、介護タクシーでの送迎をお願いします。
- ③受診後、入院が必要でない場合は、当施設が迎えに行きます。

### ＜退院＞

当施設は、退院時の送迎は行いませんので、介護タクシー等の利用をお願いします。

## 20. 病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合は以下の通りです

### ①3ヶ月以内の退院が見込まれる場合

入院をされた場合、3ヶ月以内であれば退院後再び施設に入所することができます。

但し、入院後6日間は、所定の利用料金をご負担いただきます。（「外泊時費用」1日当たり250円。

月を跨ぐ場合は最大11日間）

また、退院されるまでの間、負担限度額に応じた居住費をご負担いただきます。

### ②3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合、もしくは入院されてから3ヶ月を経過した場合には、契約を解除する場合があります。この場合は、事前にご家族等及び担当医師等と協議のうえ決定するものといたします。



## 21. 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  |
| 所在地     | 福岡県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     | リハビリテーション科・内科・整形外科・皮膚科 |

|         |                                              |
|---------|----------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 公益財団法人健和会 健和会大手町病院                           |
| 所在地     | 福岡県北九州市小倉北区大手町13-1                           |
| 電話番号    | (093) 592-5511                               |
| 診療科     | 内科・外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・循環器内科・消化器内科など |

|         |                                             |
|---------|---------------------------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人社団天翠会 小倉きふね病院                           |
| 所在地     | 福岡県北九州市小倉北区貴船町3番3号                          |
| 電話番号    | (093) 941-4550                              |
| 診療科     | 内科、消化器内科、呼吸器内科、耳鼻咽喉科、アレルギー科、整形外科、リハビリテーション科 |

|        |                   |
|--------|-------------------|
| 協力歯科医院 | 藤崎歯科医院            |
| 所在地    | 北九州市小倉北区浅野2丁目14-1 |
| 電話番号   | (093) 521-5584    |
| 診療科    | 歯科                |

## 22. 当施設の利用の際に留意していただく事項

|             |                                                                           |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会       | 来訪者は、必ずその都度面会簿に記載し、職員に届出てください。<br>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所時間を職員に申し出て外出・外泊証明書の記載をしてください。                            |
| 居室の設備・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。<br>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。 |
| 飲食・飲酒・喫煙    | 飲酒・喫煙は原則禁止となっています。<br>他の利用者への飲食類を渡す行為はお控えください。                            |
| 迷惑行為等       | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、理由なく他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。                |
| 所持品・現金等の管理  | 原則として当施設で入所者預り金管理規定により管理します。<br>利用者による現金管理はお断りする場合がございます。                 |
| 宗教活動・政治活動   | 施設内で他の利用者に対する宗教・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。                                                 |

## 23. サービス提供の記録

- ①指定介護老人福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ②利用者またはその家族若しくは代理人は、事業所に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)

## 24. 第三者評価の実施状況

当施設では第三者評価は実施しておりません。

## 25. 苦情の受付

利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、相談窓口を設置し必要な措置を講じます。

|       |                                                                          |
|-------|--------------------------------------------------------------------------|
| 窓口担当者 | 苦情受付担当（生活相談員 田中 通真）                                                      |
| 第三者委員 | 森 一政（元北九州市水道局長）093-321-5682<br>白石 浩隆（小倉リハビリテーション病院 事務部長）<br>093-581-0668 |
| 受付時間  | 8:30～17:30                                                               |
| 受付方法  | 電話（093）453-1100<br>FAX（093）453-1150                                      |
| 面接    | 面接室                                                                      |
| 意見箱   | 1Fエントランスホールに設置                                                           |

### ※（２）公的機関における苦情申出等

○当施設以外にも、下記に設置された部署に申し立てることができます。

#### （１）お住まいの市町村（区役所窓口一覧）

保健福祉課（高齢者・障害者相談コーナー）

|               |        |              |
|---------------|--------|--------------|
| 門司区役所         | 電話番号   | 331-1894（直通） |
| 門司区清滝1丁目1-1   | FAX 番号 | 321-4802     |
| 小倉北区役所        | 電話番号   | 582-3433（直通） |
| 小倉北区大手町1-1    | FAX 番号 | 562-1382     |
| 小倉南区役所        | 電話番号   | 951-4127（直通） |
| 小倉南区若園5丁目1-2  | FAX 番号 | 923-0520     |
| 八幡東区役所        | 電話番号   | 671-6885（直通） |
| 八幡東区中央1丁目1-1  | FAX 番号 | 662-2781     |
| 戸畑区役所         | 電話番号   | 871-4527（直通） |
| 戸畑区千防1丁目1-1   | FAX 番号 | 881-5353     |
| 八幡西区役所        | 電話番号   | 642-1446（直通） |
| 八幡西区黒崎3丁目15-3 | FAX 番号 | 642-2941     |
| 若松区役所         | 電話番号   | 761-4046（直通） |
| 若松区浜町1丁目1-1   | FAX 番号 | 751-2344     |

#### （２）福岡県運営適正化委員会

（福岡県社会福祉協議会 地域福祉部 権利擁護センター）

|      |                |
|------|----------------|
| 電話番号 | （092）-915-3511 |
| FAX  | （092）-584-3790 |

#### （３）福岡県国民健康保険団体連合会介護サービス相談窓口

|      |                |
|------|----------------|
| 電話番号 | （092）-642-7859 |
| FAX  | （092）-642-7856 |

指定介護老人福祉施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明日 令和 年 月 日

事業者

所在地 北九州市小倉南区高野4丁目12番11号

事業者名 社会福祉法人松寿会

事業所名 介護法人福祉施設（特別養護老人ホーム）こくらの郷

代表者名 理事長 浜村 明徳 印

説明者

所 属 相談員

氏 名 田中 通真 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護老人福祉施設サービスの提供開始に同意しました。

(利用者)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代筆者 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

(代理人・家族)

氏名 \_\_\_\_\_ 印

続柄 ( \_\_\_\_\_ )