

重 要 事 項 説 明 書

特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人親孝会
事業所の所在地	福岡県飯塚市下三緒 6 9 0 番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 浅田良一
電話番号	(0 9 4 8) 2 5 - 7 7 8 9

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム太陽の郷
施設の所在地	福岡県飯塚市下三緒 6 9 0 番地
施設長名	施設長 浅田靖則
電話番号	(0 9 4 8) 2 5 - 7 7 8 9
ファクシミリ番号	(0 9 4 8) 2 5 - 2 1 4 0
Eメールアドレス	tynst@taiyonosato.jp
ホームページ	http://taiyonosato.jp/

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	市基準該当サービス
		指定年月日	指定番号		
施設	特別養護老人ホーム	R2 年 4 月 1 日	福岡県 4071800330 号	5 0 人	該 当
	特定施設入居者生活介護	R3 年 11 月 1 日	福岡県 4071801007 号	3 0 人	該 当
居宅	通所介護	R2 年 4 月 1 日	福岡県 4071800355 号	3 5 人	該 当
	短期入所生活介護	R2 年 4 月 1 日	福岡県 4071800397 号	2 0 人	該 当
地域包括支援センター		R5 年 4 月 1 日	福岡県 4001800053 号		該 当

4 事業の目的と運営方針

事業の目的 この事業は、介護保険法令の趣旨にしたがい介護の必要な方がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とします。

施設運営の方針 介護の必要な方が、可能な限り自立した生活をしていただくために入浴、排泄つ、食事等の介護、その他の日常生活上のお世話、相談等の精神的ケア社会生活上の便宜、機能訓練、健康管理及び療養上のサービス等を提供します。また、ご家族と常に連絡をとりながら適切な介護サービスが提供できるように努めます。

5 施設の概要（開設年月日）平成6年4月1日

特別養護老人ホーム

敷地		3,580㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建（耐火建築）
	延べ床面積	2214.16㎡
	利用定員	50人

（1）居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
2人部屋	4室	66㎡	8.2㎡
2人部屋	1室	21㎡	10.5㎡
4人部屋	10室	329㎡	8.2㎡

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

（2）主な設備

設備の種類	数量	面積
食堂	1	84㎡
機能訓練室	1	72㎡
一般浴室	1	72㎡
機械浴室	特殊浴槽1	
医務室	1	
デイルーム	1	

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
施設長	1		1				1	社会福祉主事・福祉施設士
生活相談員	1	1	1				1	
介護職員	18	18					17	介護福祉士10名
看護職員	3	2		1			2	看護師2名、准看護師1名
機能訓練指導員	2		1	1			1	理学療法士・看護師
介護支援専門員	2		2				1	介護支援専門員
医師	1			1			1	内科、外科、胃腸科
管理栄養士	1		1				1	管理栄養士

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休 暇
施設長	正規の勤務時間帯（９：００～１８：００） 常勤で勤務	４週８休
生活相談員	正規の勤務時間帯 早出（８：００～１７：００） 遅出（９：００～１８：００） 常勤で勤務	４週８休
介護職員	超早（６：３０～１５：３０） 早出（７：３０～１６：３０） 日勤（９：００～１８：００） 日勤（１０：００～１９：００） 夜勤（１６：３０～翌９：３０）	４週８休
看護職員	・ 正規の勤務時間帯（６：３０～１５：３０） （７：３０～１６：３０）（９：００～１８：００）、 原則として２名体制で勤務します。 ・ 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。	４週８休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯（８：００～１７：００） 常勤で勤務	４週８休
介護支援専門員	（８：００～１７：００） 常勤で勤務	４週８休
医師	週２日（月、金曜日） １５：００～１７：００まで勤務	
管理栄養士	正規の勤務時間帯（９：１５～１８：１５） 常勤で勤務	４週８休

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

8 施設サービスの概要

（１）介護保険給付サービス

種類	内容
食事の介助	・ 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バラエティに富んだ食事を提供します。 ・ 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食 ８：００～８：５０ 昼食 １２：００～１３：００ 夕食 １８：００～１９：００
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。

離床・着替え・整容 等自立への支援	・寝たきりの防止のため、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します。 ・シーツ交換は、週１回実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員（所有資格 准看護師）による入所者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。 ・当施設の保有するリハビリ器具 プラットホーム、ホットパック、遠赤外線機、平行棒、滑車、階段昇降機、スタンディングテーブル、低周波治療器
健康管理	・嘱託医師により、週２回診察日を設けて健康管理に努めます。（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。） ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 （当施設の嘱託医師） 氏 名：越智拓生 診療科：外科、内科、胃腸科 診察日：毎週月、金曜日 15：00～17：00 （服薬管理責任者） 氏 名：看護師 上村敬子
相談及び援助	・当施設は、入所者およびその御家族からのいかな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。 （相談窓口）生活相談員 上杉達哉 ・看護、介護の記録は希望があれば開示します。
社会生活上の便宜	・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。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	
食事の提供	栄養士による食材の検収により新鮮でおいしい食事を提供します。	・ 1日 1,445円
居住費	部屋代です。	・ 1日 915円
日常生活品の購入代行	利用者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ご利用いただけます。ご利用いただく場合は、やむを得ない場合を除き、3日前までに購入代金を添えてお申し込みください。 (申込先：生活相談員 椎木翼)	
金銭管理	自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は次のとおりです。 ・ 管理する金銭等の形態 小口現金または指定する金融機関の預金通帳に預けているものを施設で管理します。 ・ お預かりするもの 現金または上記預金通帳と通帳印（原則として1つ） ・ 保管場所 小口現金・通帳は、出納責任者が管理する場所。 印鑑は、保管責任者が管理する場所。 ・ 保管管理者 施設長が責任をもって管理します。 ・ 出納方法 別添えの「預り金管理規程」のとおり。 ※成年後見等の手続きの必要な場合は、生活相談員にご相談下さい。	

9 利用料

(介護保険給付内)

要介護度区分	施設サービス (円)	利用料金 (単位)
要介護 1	5, 8 9 0	5 8 9
要介護 2	6, 5 9 0	6 5 9
要介護 3	7, 3 2 0	7 3 2
要介護 4	8, 0 2 0	8 0 2
要介護 5	8, 7 1 0	8 7 1

※ 2割【3割】負担の方は利用料金(単位)が2倍【3倍】になります。

※ 第一・第二段階 1. 5万円・第三段階 2. 5万円と高額介護サービスの上限額が変更になりました。

上限を超えた分が申請により役所から払い戻しされます。

※ 加算

- ・初期 30単位(入所した日から30日)
- ・看取り介護Ⅰ 1, 280単位(死亡日に加算)
680単位(死亡日前日、前々日)
144単位(死亡日以前4日以上30日以下)
72単位(死亡日以前31日以上45日以下)
- ・看護体制Ⅰ 6単位/日
- ・夜勤職員配置Ⅰ 22単位/日
- ・個別機能訓練Ⅰ 12単位/日
- ・サービス提供体制強化Ⅲ 6単位/日
- ・生産性向上推進体制加算Ⅱ 10単位/月
- ・特別通院送迎加算 594単位/月(該当者のみ)
- ・若年性認知症受入 120単位/日(該当者のみ)
- ・生活機能向上連携Ⅱ 100単位/月
- ・栄養マネジメント強化体制 11単位/日
- ・褥瘡マネジメントⅠ 3単位/月(該当者のみ)
- ・排せつ支援Ⅰ 10単位/月
- ・科学的介護推進体制Ⅱ 50単位/月
- ・口腔衛生管理Ⅱ 110単位/月(該当者のみ)
- ・経口維持Ⅰ 400単位/月(該当者のみ)
- ・経口維持Ⅱ 100単位/月(該当者のみ)
- ・入院又は外泊時の費用 246単位/日(月6日間まで)

※ ご利用者が6日以内の入院又は外泊をされた場合に、

お支払いいただく利用料金 (契約書第20条第2項・第23条第2項)

- ・介護職員等処遇改善Ⅱ 上記所定額に1,000分の136を掛けた数
- ・地域 1単位あたり10.14円で計算

食事の負担額（１日当たり）

第 一 段 階	3 0 0 円
第 二 段 階	3 9 0 円
第 三 段 階	① 6 5 0 円 ② 1, 3 6 0 円

居住費（１日当たり）

第 一 段 階	0 円
第 二 段 階	4 3 0 円
第 三 段 階	① 4 3 0 円 ② 4 3 0 円

※食事の負担額と居住費について介護保険給付サービスを受けるには、市町村から介護保険負担限度額認定証の交付を受けてください。

（介護保険給付外）

サ ー ビ ス の 内 容		利 用 料 金	備 考
理 容 サ ー ビ ス （ ア ン ジ ュ ）	カ ッ ト	1, 5 0 0 円	理容室の出張による理髪サービス 第三火曜日（要予約）
	カット＋顔剃り	2, 5 0 0 円	
美 容 サ ー ビ ス （ オ ブ ジ ェ ）	カ ッ ト	2, 0 0 0 円	美容室の出張による美容サービス 不定期（要予約）

ご利用者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
1 日 当 り 料 金 （ 円 ）	5, 8 9 0	6, 5 9 0	7, 3 2 0	8, 0 2 0	8, 7 1 0

※ 上記の料金の他、看護体制加算Ⅰ 6 0 円/日・夜勤職員配置加算Ⅰ 2 2 0 円/日・個別機能訓練加算Ⅰ 1 2 0 円/日・サービス提供体制強化加算Ⅲ 6 0 円/日・生産性向上推進体制加算Ⅱ 1 0 0 円/月・特別通院送迎加算 5, 9 4 0 円/月・若年性認知症受入 1, 2 0 0 円/日・生活機能向上連携加算Ⅱ 1, 0 0 0 円/月・栄養マネジメント強化体制加算 1 1 0 円/日・褥瘡マネジメント加算Ⅰ 3 0 円/月・排せつ支援加算Ⅰ 1 0 0 円/月・科学的介護推進体制加算Ⅱ 5 0 0 円/月・口腔衛生管理加算Ⅱ 1, 1 0 0 円/月・経口維持加算Ⅰ 4, 0 0 0 円/月・経口維持加算Ⅱ 1, 0 0 0 円/月・入院又は外泊時の費用 2, 4 6 0 円/日・介護職員等処遇改善加算Ⅱ 上記所定額に 1, 0 0 0 分の 1 3 6 を掛けた数・食費 1, 4 4 5 円・居住費 9 1 5 円（１日）を加算します。

※ ご利用者が契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約等に本来の契約終了日から、現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（契約書第 21 条第 2 項）

10 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	苦情解決責任者	施設長 浅田靖則
	窓口担当者	生活相談員 上杉達哉
	第三者委員	西田光敏 23-1482
		大塚正道 24-3794
	ご利用時間	毎日9時～17時
	ご利用方法	電話 0948-25-7789
		FAX 0948-25-2140
		面接 毎日9時～17時
	行政機関	運営適正化委員会
		春日市原町3-1-7
		TEL 092-915-3511
		FAX 092-584-3790
		国民健康保険団体連合会
		福岡市博多区吉塚本町13-47
		TEL 092-642-7800
		FAX 092-642-7852
		飯塚市福祉部高齢介護課
		飯塚市新立岩5-5
		TEL 0948-22-5500
		FAX 0948-22-6062
		嘉麻市健康福祉部高齢者介護課
		嘉麻市上山田392
		TEL 0948-53-1182
		FAX 0948-83-6039
		広域連合田川・桂川支部
		田川市新町18-7 田川自治会館内
		TEL 0947-49-1093
		FAX 0947-49-1097

11 嘱託医

医療機関の名称	越智外科胃腸科医院
院長名	越智 拓生
所在地	飯塚市柏の森618
電話番号	(0948) 22-9081
診療科	外科、胃腸科、整形外科
入院設備・救急指定	無し・無し
契約の概要	入所者に病状の急変があった場合協力して診療を行い、入院を必要とする場合は協力して入院受け入れ先の紹介を行う。

1 2 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 親和会 共立病院
院長名	嘉悦 智隆
所在地	飯塚市横田 7 7 0 番地 3
電話番号	(0 9 4 8) 2 2 - 0 7 2 5
診療科	内科、皮膚科、消化器内科、循環器内科など
入院設備・救急指定	有り・有り
契約の概要	入所者に病状の急変があった場合協力して診療を行い、入院を必要とする場合は協力して入院受け入れを行う。

医療機関の名称	社会保険 田川病院
院長名	黒松 肇
所在地	田川市上本町 1 0 - 1 8
電話番号	(0 9 4 7) 4 4 - 0 4 6 0
診療科	内科、皮膚科、消化器内科、循環器内科など
入院設備・救急指定	有り・有り
契約の概要	入所者に病状の急変があった場合協力して診療を行い、入院を必要とする場合は協力して入院受け入れを行う。

医療機関の名称	医療法人洗心会 児嶋病院
院長名	児嶋 良太
所在地	飯塚市花瀬 87 番地 1
電話番号	(0 9 4 8) 2 2 - 1 4 9 8
診療科	内科、外科、消化器内科、循環器内科、脳神経外科など
入院設備・救急指定	有り・有り
契約の概要	入所者に病状の急変があった場合協力して診療を行い、入院を必要とする場合は協力して入院受け入れを行う。

1 3 協力歯科医療機関

名称	医療法人 宝歯会 穂波ひまわり 歯科医院
理事長名	理事長 梶原 浩喜
所在地	飯塚市枝国長浦 6 6 6 - 4 8
電話番号	(0 9 4 8) 2 6 - 1 2 4 0
入院設備	無し
契約の概要	歯科治療が必要な入所者に対して、定期的に往診して歯科診療を行う。また、緊急時の通院は、診療時間外であっても診療を行う。

1 4 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム太陽の郷消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	下三緒町内会（東地区消防団）と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等防災設備	別途定める「特別養護老人ホーム太陽の郷消防計画」にのっとり年2回夜間およ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。			
	設備名称	設置の有無	設備名称	設置の有無
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	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	消防署への届出日：平成26年6月1日 防火管理者：福田幸平			

1 5 当施設ご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、必ず面会簿にご記入ください。また、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	外泊・外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	受診を希望される場合は、看護師にご相談ください。
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したが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。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は原則禁止です。
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、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	衣類等は季節ごとに、ご家族に入れ替えていただきます。
現金等の管理	所持金の限度額は原則として3,000円以内とします。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動およ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および飼育はお断りします。

1 6 事故発生時・緊急時の対応

職員は事故を発見した場合、直ちに緊急マニュアルにそって誠実に行動します。
事故発生後は報告をおこない、原因の解明・再発防止に努めます。

1 7 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施はありません。

1 8 虐待防止のための措置に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の防止の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修を実施するとともに、これらの措置を適切にするための担当者を定めます。

1 9 サービス利用に関する留意事項

利用者及び利用者の家族等の禁止行為

- ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）
例：コップを投げつける / 蹴る / 唾を吐く
- ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷付けたり、おとしめたりする行為）
例：大声を発する / 怒鳴る / 特定の職員に嫌がらせをする / 「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する
- ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）
例：必要もなく手や腕を触る / 抱きしめる / あからさまに性的な話をする

私は、本書面に基づいて特別養護老人ホーム太陽の郷の職員

(職名_____氏名_____) から
重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住所_____	
	氏名_____	印
利用者の家族等	住所_____	
	氏名_____	印
	続柄_____	

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。