介護老人保健施設サービス重要事項説明書

1　利用者（被保険者）

要介護認定区分	要介護Ⅰ　・　Ⅱ　・　Ⅲ　・　Ⅳ　・　Ⅴ
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　事業者本社の概要

事業者の名称	一般社団法人福岡県社会保険医療協会
法人所在地	福岡県福岡市中央区天神３丁目７番３１号　Ｎ天神ビル２階
法人種別	一般社団法人
代表者氏名	理事長　　瓦林　達比古
電話番号	０９２―７４１－１３４６

3　ご利用施設

施設の名称	社会保険二瀬病院介護老人保健施設
施設の所在地	〒８２０－００５４　　福岡県飯塚市伊川１２４３番地の１
管理者氏名	施設長　　志村　英生
電話番号	０９４８－２２－２２２５
ＦＡＸ番号	０９４８－２９－０９０３
事業所番号	福岡県：４０５５５８０１３０

4　事業の目的と運営方針

（１）事業の目的

事業者は要介護と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従い、利用者が可能な限り自宅で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、介護老人保健施設サービスを提供することを目的とします。

（２）運営方針

①　職員のサービス提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減もしくは悪化防止、要介護状態となることの予防になるよう適切にサービス提供を行います。

②　サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。ご不明な点につきましては、いつでも担当職員にご遠慮なくお尋ね下さい。

③　サービス提供にあたっては、常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境を把握し、適切なサービスを提供するように致します。

（３）サービスの特徴

利用者が可能な限り自宅でその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、医学的管理のもと、看護・介護及びリハビリテーション等のサービスを提供します。

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	福岡県　　号		
施設	介護老人保健施設	２８年 ７月 １日	福岡県 4055580130 号	100 人	
居宅	通所リハビリ	２８年 ７月 １日	福岡県 4055580130 号	40 人	
	短期入所療養介護	２８年 ７月 １日	福岡県 4055580130 号	100 人	空室あれば受入れ可能

6　施設の概要

（１）介護老人保健施設

敷地		７，８６５㎡
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	３，２７８．３８㎡
	利用定員	１００人

（２）居室

療養室の種類	室数	面積	１人あたり面積
１人部屋	２室	１３．６０㎡	１３．６０㎡
２人部屋	９室	２０．５０㎡	１０．２５㎡
４人部屋	２０室	３３．９０㎡	８．４７㎡

※指定基準は、居室１人あたり　８．００㎡以上

（３）主な設備

設備の種類	室数等	面積	備考
食　　堂	２箇所	２３６．７０㎡	ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝﾙｰﾑを兼ねる
機能訓練室	１　室	１４６．７０㎡	
一般浴室	１　室	２４．００㎡	脱衣室含む
機械浴室	特殊浴槽	４２．２０㎡	１階、２階含む
談　話　室	２　室	１２１．８２㎡	ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝﾙｰﾑを兼ねる
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝﾙｰﾑ	１　室	１２１．８２㎡	談話室を兼ねる
デイルーム	１箇所	９０．００㎡	

7　主たる職員体制（併設型施設）

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	兼任	専従	兼任			
施設長	1	1				1	０．５	医　師
医　師	1	1				1	1	医　師
薬剤師	1				1	０．３３	０．３３	薬剤師
支援相談員	2	2				2	1	社会福祉士
介護職員	３０	２７	2	1		２９．５	２４以上	介護福祉士　２６名
看護職員	１０	9	1			１０	１０以上	看護師　９名 准看護師　１名
理学療法士 作業療法士	3 2	2	1		1	3 1	2	理学療法士 作業療法士
介護支援 専 門 員	2	2				1	1	介護支援専門員 看護師、介護福祉士
管理栄養士	2	2				2	1	管理栄養士

＊　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　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（　８：３０～１７：００） 常勤で勤務	原則として４週８休
医　　師	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００）	原則として４週８休
薬 剤 師	非常勤職員のため週に１２．５時間以上勤務	
支援相談員	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００） 常勤で勤務	原則として４週８休
介護職員	・早番（　７：００～１５：３０） 遅番（１０：３０～１９：００） 日勤（　８：３０～１７：００） 夜勤（１６：３０～　９：００）	原則として４週８休
看護職員	・正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００） 夜勤（１６：３０～　９：００）	原則として４週８休
理学療法士 作業療法士	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００）	原則として４週８休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００）	原則として４週８休
管理栄養士	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００）	原則として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	・管理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等で食べていただけるように配慮します。 開始時間：（朝食）８：００～　（昼食）１２：００～　　（夕食）１８：００～ ・口腔内の清潔、誤嚥防止等のため、毎食後口腔ケアを行います。
排　　泄	・入所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ます。
入　　浴	・原則、週２回の入浴または清式を行います。 ・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、整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・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回行っています。
機能訓練	・理学療法士による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活において自立できるよう計画的にリハビリテーションを行います。尚、定期的に計画を見直し、その時に応じたリハビリを提供します。
診　　察	・常勤医師により、必要と認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行います。 ・また、入所者の病状からみて事業者において自ら必要な医療を提供することが困難と認められたときは、協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、医師と相談しできるだけ配慮します。
相談及び援助	・事業者は、入所者及びそのご家族から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）　支援相談員　副島悠里　上杉知史
その他	・事業者は、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。

（２）法定給付外サービス

サービスの種別	内　　容
日常生活用品	・利用者の希望により、個別購入ができます。
特別な療養室	・利用者の希望により、個室等が利用できます。　　従来型個室　：　２室
日常生活に要する費用で本人負担となるもの	・利用者本人の嗜好品等
理容・美容	・水曜日（２回/月）ビューティーケアの出張による理髪サービスを利用いただけます。
私 物 洗 濯	・利用者の洗濯をご家族ができない場合、ワタキューセイモア株式会社による洗濯サービスを利用いただけます。

１０　施設サービス計画作成までのサービス

施設サービス計画が作成されるまで、日常生活が送れるように適切な介護サービスを提供します。

１１　利用者負担金（令和６年４月１日からの介護報酬改定に伴い、下記に変更となりました。）

Ⅰ．施設体制による負担金

①基本型

（１）多床室（2 人部屋、4 人部屋）

１日あたり　※飯塚市の地域区分で１単位当たり 10.14 円

	算定根拠（単価等）	サービス費（10 割）	利用者負担金（１割）
要介護１	７９３単位×１０．１４円	８，０４１円	８０４円
要介護２	８４３単位×１０．１４円	８，５４８円	８５５円
要介護３	９０８単位×１０．１４円	９，２０７円	９２１円
要介護４	９６１単位×１０．１４円	９，７４５円	９７５円
要介護５	１，０１２単位×１０．１４円	１０，２６２円	１，０２６円

（２）従来型個室（1 人部屋）

１日あたり　※飯塚市の地域区分で１単位当たり 10.14 円

	算定根拠（単価等）	サービス費（10 割）	利用者負担金（１割）
要介護１	７１７単位×１０．１４円	７，２７０円	７２７円
要介護２	７６３単位×１０．１４円	７，７３７円	７７４円
要介護３	８２８単位×１０．１４円	８，３９６円	８３９円
要介護４	８８３単位×１０．１４円	８，９５４円	８９５円
要介護５	９３２単位×１０．１４円	９，４５０円	９４５円

Ⅱ．居住費・食事の負担額　※令和 6 年 8 月 1 日介護報酬改定により下記に変更

Ａ　多床室（２人、４人部屋）　１日あたり

利用者負担段階	居住費負担額	食費負担額
第１段階	０円	３００円
第２段階	４３０円	３９０円
第３段階①	４３０円	６５０円
第３段階②	４３０円	１，３６０円
第４段階	４３７円	１，４４５円

Ｂ　従来型個室（１人部屋）　１日あたり

利用者負担段階	居住費負担額	食費負担額
第１段階	５５０円	３００円
第２段階	５５０円	３９０円
第３段階①	１，３７０円	６５０円
第３段階②	１，３７０円	１，３６０円
第４段階	１，７２８円	１，４４５円

第１段階　：生活保護受給者世帯等

第２段階　：世帯全員が住民税非課税等、年金８０万円以下の方等

第３段階①：世帯全員が住民税非課税等、年金８０万円以上１２０万円以下の方等

第３段階②：世帯全員が住民税非課税等、年金１２０万円を超えている方
第４段階　：利用者本人が住民税課税者等、世帯の中に住民税課税者がいる方等

（注）利用者負担段階については、利用者本人や世帯員の所得、課税状況等で段階ごとに負担額の設定が異なります。そのため介護保険負担限度額認定申請書を各市町村へ申請することにより利用者負担段階が決定します。利用者負担段階の認定結果に基づき、利用者へ負担金の説明を行います。利用者本人が住民税課税者等、世帯の中に住民税課税者がいる方等に関しては各市町村への申請は不要です。

（注）生活保護受給者については、介護券に基づき自己負担金が発生する場合があります。

（注）サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として施設サービス費（食事の費用を除く）の１割（一定以上の所得がある第１号被保険者は２割、平成 30 年 8 月 1 日以降現役並みの所得がある第１号被保険者は３割）負担と居住費及び食事の負担額の合計額をお支払いいただきます。

（注）険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10 割）をお支払いいただき、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。

（注）必要に応じて初期加算など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。その他の加算項目として以下のものがあります。

【その他加算】※令和６年４月１日　介護報酬改定により一部加算が新設されました。

在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）	１日／５１単位（すべての利用者が対象）
夜勤職員配置加算	１日／２４単位（すべての利用者が対象）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	１日／２２単位（すべての利用者が対象）
初期加算（Ⅱ）	１日／３０単位（入所後３０日間のみ加算）
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	１日／２５８単位（入所後３ヶ月以内）LIFE
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	１日／２００単位（入所後３ヶ月以内）
療養食加算	１回／６単位
退所時栄養情報連携加算	１回／７０単位
再入所時栄養連携加算	１回／２００単位
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	１月／９０単位
新興感染症等施設療養費	１日／２４０単位（１ヵ月に５日限度）
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	１月／3 単位
排泄マネジメント加算（Ⅰ）	１月／10 単位
外泊時療養加算	１日／３６２単位（１ヶ月に 6 日限度）
入所前後訪問指導加算Ⅰ	１回／４５０単位
試行的退所時指導加算	１回／４００単位
入退所前連携加算Ⅱ	１回／４００単位
退所時情報提供加算（Ⅰ）	１回／５００単位
退所時情報提供加算（Ⅱ）	１回／２５０単位
所定疾患施設療養費 （Ⅰ）	１日／２３９単位
協力医療機関連携加算	１月／１００単位（令和６年度）
協力医療機関連携加算	１月／５０単位（令和７年度～）

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　　１月／１月のサービス総単位数×1000 分の 75

在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅰ：（１日／５１単位）

厚生労働省が定める基準により、在宅復帰在宅療養等評価指数として算出される数が報酬上の区分が要件に満たしている場合に１日５１単位を加算させていただきます。

夜勤職員配置加算：　（１日／　　２４単位）

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たし、都道府県に届け出ている場合、夜勤職員配置加算として１日につき２４単位を加算させていただきます。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ：　（１日／２２単位）

介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が全体の 8 割以上配置されている場合、勤続 10 年以上介護福祉士として業務している者が３５％以上いる場合１日につき１８単位を加算させていただきます。

初期加算（Ⅱ）　：　（１日／　３０単位）

入所した日から起算して３０日以内の期間について、外泊期間を除き１日３０単位加算させていただきます。（ただし、過去３カ月以内に当施設に入所されていた場合は加算不可）

リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅰ）　：（１月／５３単位）

医師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職員が、リハビリテーション計画の内容等の情報、及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有し、必要に応じてリハビリテーションの見直しを行ない入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等を厚生労働省に提出し、１月５３単位を加算させていただきます。

リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅱ）　：（１月／３３単位）

入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施にあたって適切かつ有効な実施のための情報を活用している場合に１月３３単位を加算させていただきます。

短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）　：　（１日／２００単位）

入所の日から起算して３ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に１日２００単位を加算させていただきます。

口腔衛生管理加算（Ⅰ）　：　（１月／９０単位）

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生に係る計画が作成され歯科医師による月２回以上の口腔衛生管理の実施。介護職員に対して具体的な義実お帯指導を行った際に１月９０単位を加算させていただきます。

口腔衛生管理加算（Ⅱ）　：　（１月／１１０単位）

口腔衛生管理加算Ⅰの内容に適合しかつ入所者ごと口腔衛生管理に係る情報を厚生労働省に提出した場合に１月１１０単位を加算させていただきます。

新興感染症等施設療養費　：　（１日／２５０単位）

厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合の相談、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し当該感染症に感染した入所者を適切な感染対策を行なった上で介護保険施設サービスを行なった場合、１月１連続する５日を限度として１日２５０単位を算定させていただきます。

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　：　（１月／３単位）

入所者ごとの褥瘡発生と関連のあるリスクについて入所時に評価３ヶ月に１回評価しその結果を厚生労働省に提出。また医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画書を策定した場合に１日３単位を加算させていただきます。

排せつ支援加算（Ⅰ）　：　（１月／１０単位）

入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は看護師が施設入所時に評価し、３ヶ月に１回評価し、その結果を厚生労働省に提出、また評価の結果、排泄に介護を要する入所者で適切な対応を行ない、要介護状態の軽減が見込まれる者について医師、看護師、介護支援専門員が共同しては排泄に介護を要する原因を分析しそれに基づいた支援計画を作成し、計画に基づく支援を継続して実施した際に１月１０単に加算させていただきます。

療　養　食　加　算　：　（１回／　６単位）

医師の指示に基づく腎臓病食や糖尿病食等の提供を行った場合、１回につき６単位を加算させていただきます。

退所時栄養連携加算　：（１回／　７０単位）

厚生労働大臣が定める特別食を必要とされる入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者で退所先の医療機関等に対して、管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供した場合に１回７０単位を算定させていただきます。

再入所時栄養連携加算　：（１回／　２００単位）

厚生労働大臣が定める特別食を必要とされる入所者で栄養に関する指導またはカンファレンスに同席し医療機関の管理栄養士と連携して入所後の栄養ケア計画を作成した場合に１回２００単位を算定させていただきます。

栄養マネジメント強化加算　：（１日／　１１単位）

必要数の管理栄養士を配置し、なお医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して作成する栄養ケア計画を策定し食事の観察を週３回以上行い、栄養状態、食事摂取量、嚥下の状況、食事の調整を行ない、定期的に厚生労働省へ情報を提供した際に１日１１単位を算定させていただきます。

外泊時の費用　：　（１日／ ３６２単位）１ヶ月に６日が限度

外泊期間のうち、３６２単位を算定する初日と最終日を除いた日について、１カ月に６日を限度として算定します。期間中は、入所者のベッドを空けておくことが原則ですが、入所者の同意があれば短期入所療養介護（ショートステイ）に活用させていただくことができます。

ただし、この時は外泊の費用は算定いたしません。

入所前後訪問指導加算Ⅰ　：　（１回／４５０単位）

入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前３０日以内又は入所後７日以内に、当該入所者の退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、１回を限度として４５０単位を加算させていただきます。

試行的退所時指導加算　：　（１回／４００単位）

入所期間が１カ月を超える入所者が退所する際に、入所者およびご家族に対して退所後、家庭や福祉施設等での療養上の指導を行った場合に、入所者１人につき１回を限度として、４００単位を加算させていただきます。

入退所前連携加算Ⅱ　：（１回／４００単位）

入所期間が１月を越える入所者が退所し、居宅において居宅サービスを利用する場合、入所者の退所に先立って、入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、且つ指定居宅介護支援事業者と連携して退所後のサービスの利用に関する調整を行った場合
入所者一人につき１回を限度として算定させていただきます。

退所時情報提供加算（Ⅰ）　：　（１回／５００単位）

居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して、入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に１回５００単位を算定させていただきます。

退所時情報提供加算（Ⅱ）　：　（１回／２５０単位）

医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して、入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に１回２５０単位を算定させていただきます。

※所定疾患施設療養費（Ⅰ）　：　（１日／２３９単位）

入所者が肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全増悪を発症し、投薬、検査、注射、処置等を行なった場合、１月に１回、１回につき連続する 10 日間を限度として
１日２３９単位を算定させていただきます。

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　：　（１月／４０単位）

利用者ごとのＡＤＬ、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じて計画を見直した場合に１月４０単位算定させていただきます。

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　：　（１月／６０単位）

利用者ごとのＡＤＬ、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じて計画を見直したかつ疾病や服薬の状況等管理した場合に１月６０単位算定させていただきます。

協力医療機関連携加算　：（１月／１００単位）令和６年度　（１月／５０単位）令和７年度

協力医療機関との間で、入所者の同意を得て当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的にしている場合に加算した場合に算定させていただきます。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　：(１月／１月のサービス総単位数×1000 分の 75 に相当する単位数)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しており、介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が入所者に対して施設サービスを行った場合に、

月の総単位数の１０００分の７５に相当する単位数を加算させていただきます。

（２）法定給付外サービス分

種　類	利用者負担金
理　　髪	・普通カット　　１回　　１，６５０円 ・丸坊主　　１回　　１，１００円 ・顔そり　　１回　　８８０円 ・カラー（シャンプー含む ）１回　　４，４００円 ・パーマ（シャンプー含む）１回　　７，１５０円
※私物洗濯 （クリーニング）	クリーニングを希望された場合 月額　　７，７００円（税込） ※月途中からの入所の場合は日割り計算になります。
日常生活に要する費用で本人の負担となるもの	要した費用の実費 円
日常生活用品費	施設分の利用を希望された場合 ・シャンプーリンス（10 円/日）、ボディソープ（5 円/日） ・歯ブラシ（70 円/本）、歯磨き粉（100 円/本） 共用で使用する日用品　　200 円/日 ・ハンドソープ、個別口腔用スポンジ、個別剃刀、綿棒、 下用おしぼり、ペーパータオル、洗濯用洗剤、消毒用アルコール

（３）利用者負担金の支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 10 日までに利用者に請求し、利用者は、翌月末日までに現金払いもしくはお振込みの方法により支払います。

（４）領収書の発行

事業者は、利用者から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。

（５）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。また 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虐待防止に関する事項について

（１）　施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

① 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。

② 入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。

③ その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。

・必要性に応じて青年後見人制度の利用支援を行います。

・介護相談員の受け入れを行います。

・その他必要な措置を講じます。

（２）　施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者（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。

１３　非常災害時の対策

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td colspan="4">別途定める「社会保険二瀬病院介護老人保健施設　消防計画」にのっとり対応を行います。</td></tr>
<tr><td rowspan="8">平常時の訓練等
防災設備</td><td colspan="4">別途定める「社会保険二瀬病院介護老人保健施設　消防計画」にのっとり年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。</td></tr>
<tr><td>設備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>あり</td><td>防火扉・シャッター</td><td>６箇所</td></tr>
<tr><td>避難階段</td><td>２箇所</td><td>屋内消火栓</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td>あり</td><td>非常通報装置</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>１９箇所</td><td>漏電火災報知機</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>ガス漏れ報知機</td><td>あり</td><td>非常用電源</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">カーテン・布団等は防炎性能のあるものを使用しております。</td></tr>
<tr><td>消防計画等</td><td colspan="4">消防署への届出日：令和６年９月１日
防火管理者：草野　哲也</td></tr>
</table>

１４ 協力医療機関

医療機関の名称	社会保険　二瀬病院
所　在　地	福岡県飯塚市伊川１２４３番地の１
電　話　番　号	０９４８－２２－１５２６
契 約 の 概 要	社会保険二瀬病院介護老人保健施設の併設医療機関

１５ 協力歯科医療機関

名　　称	医療法　英歯会　穂波ひまわり歯科医小児歯科医院
所　在　地	福岡県飯塚市枝国長浦６６６－４８　イオン穂波店1F
電　話　番　号	０９４８－２６－１２４０
名　　称	医療法人　康和会　アイ歯科医院
所　在　地	福岡県飯塚市枝国４９５－１５
電　話　番　号	０９４８－２１－２７７０

１６ 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　支援相談員　　副島　悠里 ご利用時間　月曜日～金曜日　　午前８時３０分から午後５時 ご利用方法　電話　０９４８－２２－２２２５

★公的機関においても、次の機関において苦情の申し出ができます。

飯　塚　市　　介　護　保　険　課	住所　飯塚市新立岩５番５号 電話　０９４８－２２－５５００
嘉　麻　市　　高　齢　者　介　護　課	住所　嘉麻市岩崎１１８０番地１ 電話　０９４８－６２－１１８２
直　方　市　　健康長寿課介護サービス係	住所　直方市殿町７－１ 電話　０９４９－２５－２３９０
宮　若　市 小　竹　町　福岡県介護保険広域連合鞍手支部	住所　宮若市宮田６８番地５ 電話　０９４９－３４－５０４６
桂　川　町　福岡県介護保険広域連合桂川支部	住所　嘉穂郡桂川町大字土居３６０ 電話　０９４８－６５－１１５１
田川市・郡　福岡県介護保険広域連合田川支部	住所　田川市新町１８－７田川自治会館内 電話　０９４７－４９－１０９３
福岡市　福祉・介護保険課	東区　　電話　０９２－６４５－１０７１ 博多区　電話　０９２－４１９－１０７８ 中央区　電話　０９２－７１８－１１４５ 南区　　電話　０９２－５５９－５１３２ 城南区　電話　０９２－８３３－４１７０ 早良区　電話　０９２－８３３－４３５２ 西区　　電話　０９２－８９５－７０６３
北九州市　保険福祉介護保険担当窓口	門司区　　電話　０９３－３３１－１８９４ 小倉北区 電話　０９３－５８２－３４３３ 小倉南区 電話　０９３－９５１－４１２７ 若松区　　電話　０９３－７６１－４０４６ 八幡東区 電話　０９３－６７１－６８８５ 八幡西区 電話　０９３－６４２－１４４６ 戸畑区　　電話　０９３－８７１－４５２７
福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険サービス相談窓口	住所　福岡市博多区吉塚本町１３－４７ 電話　０９２－６４２－７８５９

＊その他、お住まいの各市町村介護保険苦情相談窓口へお問い合わせ下さい。

１７ 損害賠償責任保険

保　険　会　社	株式会社　損害保険ジャパン
保　険　内　容	事業者は、利用者に対する介護老人保健施設サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者又は利用者のご家族の、生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害賠償いたします。但し、利用者又は利用者のご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

１８　事故発生時の対応

（１）施設は、入所者に対する介護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、保健所、市町村等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います。
（３）施設は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

１９　事業者のサービスご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会者名簿に記載してください。
外出・外泊	外出及び外泊の際には必ず行き先と帰宅時間等を外出外泊申請書に記載してください。また、当施設では将来的に在宅での生活ができるよう、定期的な外出及び外泊を推奨しております。できる限りのお手伝いをさせていただきますので、お気軽にご相談ください。
医療機関への受診	常勤医師の医学的管理及び判断のもと、認められた医療については受診を許可いたします。受診の際は、常勤医師の記載した紹介状をご持参してください。
療養室の変更	利用者本人および他の利用者の状態などで、管理上療養室の変更をお願いすることがあります。急な場合以外は、事前にお知らせ致します。
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、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	全館禁煙となっております。また飲酒はできません。
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ください。
所持品の管理	自己にて保管し、紛失等に関し事業者は一切の責任を負いません
現金等の管理	紛失等に関し、事業者は一切の責任を負いません。原則として高額な現金の所持を禁止しております。
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	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

サービス利用者負担金説明書

１　利用者負担金

利用者負担金は、１ヵ月ごとにお支払いいただきます。

お支払いいただく利用者負担金は、別紙参照ください。

① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として施設サービス費（食事の費用を除く）の１割又は２割若しくは３割と利用者負担段階に応じた居住費、食費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、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（１０割）をお支払いいただき、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 必要に応じて初期加算など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。

（法定給付外サービス分）

種　　類	利用者負担金
理　　髪	・普通カット　１回　１，６５０円 ・丸坊主　１回　１，１００円 ・顔そり　１回　８８０円 ・カラー（シャンプー含む ）１回　４，４００円 ・パーマ（シャンプー含む）１回　７，１５０円
日常生活に要する費用で本人の負担となるもの	・　要した費用の実費　円
※私物洗濯（クリーニング）	月額　７，７００円（税込）
日用品費 共用部分、その他	施設分の利用を希望された場合 ・シャンプーリンス（10 円/日）、 ・ボディソープ（5 円/日） ・歯ブラシ（70 円/本） ・歯磨き粉（100 円/本） 共用で使用する日用品　200 円/日 ・ハンドソープ、個別口腔用スポンジ、個別剃刀、綿棒、下用おしぼり、ペーパータオル、洗濯用洗剤、消毒用アルコール