介護老人保健施設　重要事項説明書

医療法人　社団松和会

介護老人保健施設　フレンドリー松ヶ江

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	要介護度
要介護認定有効期間	年　　月　　日から 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　社団　松和会
法人所在地	北九州市門司区大字畑３５５番地
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長　山浦　敏宏
電話番号	０９３－４８１―１２８１

3　ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設　フレンドリー松ヶ江
施設の所在地	北九州市門司区大字畑３５５番地
施設長名	柊山　幸志郎
電話番号	０９３－４８１―６３０８
ＦＡＸ番号	０９３－４８１－７０６９

4　事業の目的と運営方針

（1）　事業の目的

介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、医師の管理のもと、看護、介護及びリハビリテーション、その他必要な医療や日常生活に必要なケアを行ないます。また、利用者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と共に、利用者が居宅で生活できるようなサービスを提供いたします。

（2）　運営方針

① フレンドリー松ヶ江は利用者の自立を支援し、その家庭への復帰を目指し、明るく家庭的な雰囲気の中で、地域や家族との結びつきを重視した運営を基本として、高齢化社会を担う中間施設として努めていきます。

② 職員に対して、働きやすく働きがいのある職場作りと、勤務体制の確立、適切な人員配置、夜勤体制、過重労働を避ける工夫をしていきます。

（3）　サービスの特徴

あたたかい雰囲気の中で認知症である利用者が安心して療養できる施設です。また、52床の認知症専門棟を整備しており、様々な精神症状に精神科専門医が対応します。ご面会もいつでもお受けいたします。

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	指定番号		
施設	介護老人保健施設	Ｈ７年８月１日	福岡県 4057680110 号	５２人	認知症専門棟 ５２人
居宅	短期入所療養介護	Ｈ７年８月１日	福岡県 4057680110 号	空床利用	
居宅	介護予防短期入所療養介護	H18年4月１日	福岡県 4057680110 号		

6　施設の概要

法人面積

法人敷地面積	１０１６０．８４　㎡
延べ床面積	３４７６．３０　㎡

介護老人保健施設　フレンドリー松ヶ江

構造　鉄筋コンクリート造	3階
延べ床面積	１４０４．６３　㎡
利用定員	５２　人

（1）療養室

療養室の種類	室　数	面　積	１人あたり面積
４人部屋	１０　室	３３．９～３８．４㎡	８．４～　９．６㎡
２人部屋	３　室	２５．７～２６．７㎡	１２．８～１３．３㎡
１人部屋	６　室	１１．５㎡　～　２５．７㎡	

※指定基準は、居室１人あたり　８　㎡ 以上

（2）主な設備

設備の種類	室数等	面　積
診　察　室	１　室	７．６２　㎡
機能訓練室	１　室	５６．３０　㎡
食　堂	２　室	１１１．００　㎡
談　話　室	１　室	１１．８０　㎡
レクリエーションルーム	１　室	１６．７０　㎡
一 般 浴 室	１　室	３２．３０　㎡
家庭介護教室	１　室	３２．８９　㎡

※食堂の指定基準は、１人あたり　２　㎡ 以上

※機能訓練室の指定基準は、１人あたり　１　㎡ 以上

7　職員体制（主たる職員）

職　種	員数	区　分				常勤換算後の人数	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼任（兼務）	専従	兼任			
管　理　者	1		1					医師
施設長（医師）	1			1		0.5	0.52	医師
精神科医師	1		1			0.09		医師
薬　剤　師	1		1			0.18	0.18	薬剤師
看護職員	5人以上	6		2		6.7	5	看護師 准看護師
介護職員	13人以上	12	2	5		13	13	介護福祉士
介護支援専門員	(1)人以上		(2)			(2)	1	介護支援専門員
支援相談員	1人以上	1				1	1	
作業療法士	2	1	1			1.09	1.04	作業療法士
管理栄養士	1	1				1	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。（職員数は月により変動があります。）

8　職員の勤務体制

職　種	勤　務　体　制
施設長（医師）	通常、週2日（9：00～18：00）で勤務
精神科医師	通常、週1日（火曜日）、14：00～17：00で勤務（兼任）
薬　剤　師	通常、週1日（火曜日）、　8：30～17：15で勤務（兼任）
看護職員	・早番（　7：00～15：45） ・日勤（　8：30～17：15） ・夜勤（17：00～　9：00）
介護職員	・早番（　7：00～15：45） ・日勤（　8：30～17：15） ・遅番（10：15～19：00） ・夜勤（17：00～　9：00）
介護支援専門員	通常、（　7：00～15：45、8：30～17：15、 10：15～19：00）常勤で勤務（兼務）
支援相談員	通常、（　8：30～17：15）常勤で勤務
作業療法士	通常、（　8：30～17：15）常勤で勤務 （13：15～17：15）常勤で兼任
管理栄養士	通常、（　8：30～17：15）常勤で勤務

9　提供サービスの内容

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で食べていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食８：１５～　昼食１２：００～　夕食１７：２０～
排　　泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうと共に、排泄の自立についても適切な援助を行ないます。
入　　浴	・年間を通して週３回の入浴又は清拭を行ないます。 ・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	・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なうよう配慮します。 ・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回実施します。
機能訓練	・作業療法士による利用者の状況に適合し機能訓練を行ない、心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立が出来るようリハビリテーションを行ないます。 ・当施設の保有するリハビリ器具 ・滑車　・平行棒　・歩行器　・車椅子
在宅復帰	・定期的な外出・外泊を勧め、在宅復帰を応援します。
診　　察	・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、療養上妥当適切な診療を行ないます。 ・また、利用者の病状からみて当施設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るときは、協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。 ※他医療機関へ受診の必要が生じた場合は、当施設医師の情報提供書が必要です。検査や投薬が制限される場合がありますので必ずお申し出下さい。
相談及び援助	・当施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行なうよう努めます。 （相談窓口）　支援相談員
理髪・美容	・毎月１回（第４月曜日）、理美容業者(ビューティーヘルパー)の出張による理髪・美容サービスを利用いただけます。
サービス提供記録の保管	・この契約終了後５年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	・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。
その他	・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・実施いたします。 ・主なレクリエーション行事 ４月　開院祭　　１０月　運動会 ８月　納涼祭　　１１月　食事会（バイキング）

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の間、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

お支払いいただく利用者負担金は次のとおりです。

（１）介護保険適用サービス費（認知症専門棟）

（認知症ケア加算、夜勤職員配置加算、サービス提供体制強化加算、
栄養マネジメント強化加算、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）、
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、
協力医療機関連携加算、介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　等含む）

月額／30 日の場合（円）

	サービス費(10 割)	利用者負担金 (1 割負担)	利用者負担金 (2 割負担)	利用者負担金 (3 割負担)
要介護１	３１７，７４７	３１，７７５	６３，５５０	９５，３２５
要介護２	３３４，００１	３３，４０１	６６，８０１	１００，２０１
要介護３	３５５，１４３	３５，５１５	７１，０２９	１０６，５４３
要介護４	３７２，３７１	３７，２３８	７４，４７５	１１１，７１２
要介護５	３８８，９６０	３８，８９６	７７，７９２	１１６，６８８

（２）その他の加算について

≪加算についての金額は、利用者負担割合１割負担の場合で記載しています≫

①　入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

入所前後に自宅を訪問し、退所を目的としたサービスや生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合、488 円加算されます。

②　初期加算（Ⅱ）

入所後 30 日に限り、1 日 33 円加算されます。

③　認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

退所後生活する居宅または社会福祉施設等を訪問しリハビリテーション計画を作成します。入所日から３ヶ月以内の期間に限り、1 日 261 円加算されます。
（週３回を限度とします）

④　認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

入所日から３ヶ月以内の期間に限り、1 日 130 円加算されます。
（週３回を限度とします）

⑤　短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

入所日から３ヶ月以内の期間に限り、1 日 280 円加算されます。
（週３回を限度とします）

⑥　外泊時加算

外泊された場合には、（１）のサービス費に代えて 393 円となります。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。

⑦　所定疾患施設療養費（Ⅱ）

肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当し、投薬、検査、注射、処置等を施設内で行なった場合、1 日 521 円(10 日を限度)加算されます。

⑧　ターミナルケア加算

ターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合、死亡日を含めて 45 日に限り加算されます。詳細は、別紙にて説明致します。

⑨　退所時情報提供加算（Ⅰ）

居宅へ退所する場合に、利用者の退所後の主治医に対し、文書をもって利用者の生活支援上の留意点等必要な情報を提供した場合、543 円加算されます。

⑩　退所時情報提供加算（Ⅱ）

医療機関へ退所する場合に、利用者の退所後の医療機関に対し、文書をもって利用者の生活支援上の留意点等必要な情報を提供した場合、271 円加算されます。

⑪　入退所前連携加算（Ⅱ）

退所に先立って、利用者の希望する指定居宅介護支援事業者に対し、文書をもって利用者の生活支援上の留意点等必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携し調整した場合 434 円加算されます。(退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と連携した場合は加算されます。)

（３）食事に係るサービス費

療養食加算

管理栄養士又は栄養士の管理により、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が提供された場合、1 食 6 円加算されます。

（４）その他

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と食事に係わるサービス費の 1 割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。

（５）介護保険適用外サービス費

①　食費

減免の認定を受けている時は、その認定に基づくお支払いをしていただきます。

利用者負担段階	利用者負担額（１日につき）	月額（30 日で計算）
第４段階	１，５４５　円	４６，３５０　円
第３段階②	１，４２０　円	４２，６００　円
第３段階①	６８０　円	２０，４００　円
第２段階	３９０　円	１１，７００　円
第１段階	３００　円	９，０００　円
※第１～３段階については市町村に申請し認定証が必要です。		

ただし、経管栄養（胃瘻等）になった場合は、食費として、別途一日 50 円の追加となります。

② 居住費

外泊された場合でも居室を確保している為、お支払いいただきます。

利用者負担段階	1日につき	月額（30日で計算）
第４段階	４３７　円	１３，１００　円
第３段階②	４３０　円	１２，９００　円
第３段階①	４３０　円	１２，９００　円
第２段階	４３０　円	１２，９００　円
第１段階	０　円	０　円

③ 日用品費として、石鹸、シャンプー等の費用であり、施設で個別に用意するものをご利用いただく場合に1日200円お支払いいただきます。

④ 教養娯楽費として、クラブ活動や希望するレクレーションで使用する材料費等を1日100円お支払いいただきます。

⑤ 理美容代として、理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑥ 行事費（その都度実費をいただきます）

行事等に参加され、購入されたものがある場合や、バス等使用した場合にお支払いいただきます。

⑦ 健康管理費（その都度実費をいただきます）

インフルエンザ等予防接種に係る費用で接種を希望された場合にお支払いいただきます。

⑧ 私物洗濯につきましては、ご希望があれば業者をご紹介いたします。

（６）利用者負担金のお支払方法

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ます。利用者は当月末までに銀行振り込み、または窓口でお支払いいただきます。

（７）領収書の発行

事業者は、利用者から利用者負担金のお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、利用者負担金をお支払いの上、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　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「消防計画」にのっとり対応を行ないます。</td></tr>
<tr><td>近隣との協力関係</td><td colspan="4">御堂町内会（松ヶ江消防団）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。</td></tr>
<tr><td rowspan="8">非常時の訓練等
防災設備</td><td colspan="4">別途定める「消防計画」にのっとり年１２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>屋内消火栓</td><td>２個所</td></tr>
<tr><td>避難階段</td><td>あり</td><td>非常通報装置</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td>あり</td><td>漏電火災報知機</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>１４個所</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災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：平成２９年９月１日
防火管理者：福井　智丈</td></tr>
</table>

１３　協力医療機関

医療機関の名称	門司松ヶ江病院
院　長　名	山浦　敏宏
所　在　地	北九州市門司区大字畑３５５番地
電　話　番　号	０９３－４８１－１２８１
診　療　科	精神科、心療内科、内科
入　院　設　備	病床数１９２床

協力歯科医療機関

医療機関の名称	川端歯科医院
院　長　名	川端　賢一
所　在　地	北九州市門司区羽山１－２－１６
電　話　番　号	０９３－３８１－１８１６
診　療　科	歯科

１４　高齢者虐待防止

（１）指針の整備

介護老人保健施設は、虐待防止のための指針を定め、施設内に掲示・開示する。

（２）虐待防止・身体拘束廃止委員会

① 高齢者虐待あるいは虐待・暴力等について、適切な対応を講じるための中枢的な役割を担うため、医療法人社団松和会フレンドリー松ヶ江虐待防止・身体拘束廃止委員会を設置する。

② 委員会は、原則として毎週木曜日に開催する。

（３）研修の実施

施設職員に対し、虐待に関する定期的な研修を年２回以上実施する。
職員の新規採用時には随時研修を実施する。

（４）担当者

高齢者虐待防止措置を適切に実施するため、老健看護長を担当者として定める。

１５　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：療養棟責任者 ご利用時間：毎日午前９時～午後５時 ご利用方法：電話、面接（０９３－４８１－６３０８）

★　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。

福岡県国民健康保険団体連合会（国保連）	所在地　：福岡市博多区吉塚本町 13−47 電話番号：０９２－６４２－７８５９ ＦＡＸ　：０９２－６４２－７８５７ 対応時間：平日午前９時～午後５時
門司区役所保健福祉課介護保険係	所在地　：門司区清滝１丁目１－１ 電話番号：０９３－３３１－１８８１（内線４７２） ＦＡＸ　：０９３－３２１－４８０２ 対応時間：平日午前８時３０分～午後５時
小倉北区役所保健福祉課介護保険係	所在地　：小倉北区大手町１－１ 電話番号：０９３－５８２－３４３３（直通） 対応時間：平日午前８時３０分～午後５時
小倉南区役所保健福祉課介護保険係	所在地　：小倉南区若園５丁目１－２ 電話番号：０９３－９５１－４１１１（内線４７２） 対応時間：平日午前８時３０分～午後５時
若松区役所保健福祉課介護保険係	所在地　：若松区浜町１丁目１－１ 電話番号：０９３－７６１－５３２１（内線４７２） 対応時間：平日午前８時３０分～午後５時
八幡東区役所保健福祉課介護保険係	所在地　：八幡東区中央１丁目１－１ 電話番号：０９３－６７１－０８０１（内線４７２） 対応時間：平日午前８時３０分～午後５時
八幡西区役所保健福祉課介護保険係	所在地　：八幡西区筒井町１５－１ 電話番号：０９３－６４２－１４４１（内線４７２） 対応時間：平日午前８時３０分～午後５時

戸畑区役所保健福祉課 介護保険係	所在地　：戸畑区千防１丁目１－１ 電話番号：０９３－８７１－１５０１（内線４７２） 対応時間：平日午前８時３０分～午後５時
京都郡みやこ町役場 介護保険課	所在地：京都郡みやこ町勝山上田 960 番地 電話番号：０９３０－３２－２５１１ 対応時間：平日午前８時３０分～午後５時
福岡県介護保険広域連合 豊築支部	所在地：豊前市大字八屋 1702－5 電話番号：０９７９－８４－１１１１ 対応時間：平日午前９時００分～午後５時
山口県国民健康保険 団体連合会 （国保連）	所在地　：山口市朝田１９８０番地７　国保会館 電話番号：０８３－９９５－１０１０ ＦＡＸ　：０８３－９３４－３６６５ 対応時間：平日午前９時００分～午後５時
山口県下関市福祉部 介護保険課事業者係	所在地　：下関市南部町 21 番 19 号　下関商工会館 4 階 電話番号：０８３－２３１－１３７１ ＦＡＸ　：０８３－２３１－２７４３ 対応時間：平日午前８時３０分～午後５時１５分

１５　事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに家族又は利用者代理人に連絡を行なうとともに、北九州市及び関係各機関への連絡調整を含めた必要な措置を講じます。

１６　損害賠償責任保険

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険（株）／代理店：第一保険（株）
保険内容	医療行為　　1 億円／1 事故　　3 億円／（年間） 施設管理上　2 億円／1 名　　10 億円／1 事故　財物損壊　1 億円／1 事故

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　　北九州市門司区大字畑３５５番地

事業者名　　医療法人 社団 松和会

代表者名（管理者）　　山　浦　　敏　宏

（ 指定番号　4057680110 ）

＜説明者＞

所　　属　　医療法人 社団 松和会 介護老人保健施設 フレンドリー松ヶ江

氏　　名

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設サービスについて重要事項説明を受けました。

＜利用者＞

住　　所

氏　　名

＜利用者代理人（選任した場合）＞

住　　所

氏　　名　　（続柄　　）

令和８年８月１日改訂