

重要事項説明書（介護保健施設サービス）

令和7年9月1日改定

あなたに対する介護療養施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令40号5条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 運営規程の概要

（目 的）

医療法人福田病院が、介護保険法第94条の規定に基づき開設許可を受けた介護老人保健施設ハッピーライフにおける介護保健施設サービスについて、効果的な施設運営と入所者に対する適正な処遇を確保することを目的としています。

（施設の目的及び運営の方針）

- (1) 施設は、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の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、入所者が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することとともに、居宅における生活への復帰を目指します。
- (2) 施設は、入所者の意志及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って介護保健施設サービスを提供するように努めます。
- (3) 施設は、入所者のプライバシーに配慮しながら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、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

（非常災害対策）

災害防止と入所者の安全を図るため、防災に関する規程に基づき、防火管理者及び消防計画を定め、常に入所者の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるため、所轄消防機関と連絡を密にして、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っております。

（事故発生時の対応）

- (1) 入所者に対する介護保健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) 損害賠償保険に加入し、入所者に対する介護保健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) 事故が生じ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。

2. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人 福田病院
主たる事務所の所在地	福岡県大川市大字向島 1 7 1 7 - 3
法人種別	医療法人
代表者の氏名	理事長 土田 勇
電話番号	0 9 4 4 - 8 7 - 5 7 5 7

3. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 ハッピーライフ
施設の所在地	福岡県大川市大字向島 1 5 5 5 - 1
都道府県知事許可番号	8 健老第 3 1 0 号
施設長の氏名	土田 勇
電話番号	0 9 4 4 - 8 8 - 2 8 0 3
ファクシミリ番号	0 9 4 4 - 8 8 - 2 8 0 7

4. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員	大川市基準該当サービス
	指定年月日	指定番号		
通所リハビリテーション	H 1 2・4・1	4052580083	6 0 名	該当
短期入所療養介護	H 1 2・4・1	4052580083	2 名	該当

5. 施設の概要

介護老人保健施設「ハッピーライフ」 敷 地		2 9 0 7. 2 0 m ²
建 物	構 造	鉄骨
	延床面積	4 9 4 0. 5 5 m ²
	利用定員	8 0 名

(1) 居 室

居室の種類	室 数	面 積	1 人あたり面積
1 人部屋	1 2 室	1 8 7. 2 5 m ²	1 5. 6 0 m ²
2 人部屋	4 室	1 3 7. 2 0 m ²	1 7. 1 5 m ²
4 人部屋	1 5 室	5 0 5. 5 5 m ²	8. 4 2 m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	ひとり当たりの面積
療養室	31 箇所	830.00 m ²	10.38 m ²
診察室	1 箇所	16.49 m ²	
機能訓練室	1 箇所	280.08 m ²	2.00 m ²
談話室	1 箇所	45.82 m ²	0.57 m ²
食堂	2 箇所	458.13 m ²	3.27 m ²
一般浴室	2 箇所	150.24 m ²	
機械浴室	特殊浴槽 2 台	80.62 m ²	
レクリエーションルーム	1 箇所	48.84 m ²	
洗面所	1 階 1 箇所 2 階 1 箇所 3 階 1 箇所 4 階 1 箇所	1 階 10.25 m ² 2 階 27.91 m ² 3 階 28.09 m ² 4 階 24.77 m ²	
便所	1 階 1 箇所 2 階 3 箇所 3 階 3 箇所 4 階 1 箇所 (ウォシュレットの設備有)	1 階 29.16 m ² 2 階 42.36 m ² 3 階 42.47 m ² 4 階 36.54 m ²	
サービスステーション	2 階 1 箇所 3 階 1 箇所	2 階 38.56 m ² 3 階 38.67 m ²	
調理室	1 箇所	161.69 m ²	
洗濯室または洗濯場	4 階 1 箇所	25.93 m ²	
汚物処理室	2 階 1 箇所 3 階 1 箇所 4 階 1 箇所	2 階 3.87 m ² 3 階 3.90 m ² 4 階 3.14 m ²	
デイルーム	2 階 1 箇所 4 階 2 箇所	2 階 153.69 m ² 4 階 138.99 m ²	2.09 m ²
理容室	4 階 1 箇所	16.87 m ²	
家族介護教室	2 階 1 箇所 3 階 1 箇所	2 階 37.38 m ² 3 階 37.38 m ²	

6. 職員体制（常時指定基準以上を配置する）

R7.9.1現在

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	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					医師
副施設長								
医師	1	1				1	1	医師
看護職員	9	6		3		8	7.6	看護師 6 准看護師 3
介護職員	26	20	3	6		25.3	19.1	介護福祉士 27
支援相談員	2	1	1			1.2	1	社会福祉士等
理学療法士または作業療法士	6	6				6	1.6	PT 2 OT 3
栄養士	1	1				1		管理栄養士 1
介護支援専門員	3		3			3	1	ケアマネジャー 3
事務員	4	3	1			3.8		

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（ 8：30～17：30）	4週8休
医師	正規の勤務（ 8：30～17：30）	4週8休
看護職員	日 勤（ 8：30～17：30） 遅 出（10：00～19：00） 夜 勤（17：00～ 9：00）	4週8休
介護職員	日 勤（ 8：00～17：00） 早 出（ 7：00～16：00） 遅 出（10：00～19：00） 夜 勤（17：00～ 9：00）	4週8休
支援相談員	正規の勤務（ 8：30～17：30）	4週8休
理学療法士または作業療法士	正規の勤務（ 8：30～17：30）	4週8休
管理栄養士	正規の勤務（ 8：30～17：30）	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務（ 8：30～17：30）	4週8休
事務員	正規の勤務（ 8：30～17：30）	4週8休

8. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
医療・看護	あなたの病状にあわせた医療・看護を提供します。 医師による診察をおこなっております。 ただし、当施設では行えない処置（透析）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。	施設サービス費の1割または2割、3割（負担割合証等に記載された割合）をお支払い頂きます。 ※高額介護サービス費の制度 所得に応じて一定額以上を支払われた方には高額介護サービス費として払い戻しを受ける事ができます。詳しくは相談員までお尋ね下さい。
機能訓練	機能訓練指導員による機能訓練をあなたの状況にあわせて行います。	
排せつ	プライバシーに配慮して自立排せつ、時間排せつ、おむつ使用を利用者の状況にあわせて行います。	
入浴・清拭	入浴日 月～土 入浴時間 14:00～16:00 入浴されない方はプライバシーに配慮してタオルで体をおふきします。 本人様の状態に合わせて口腔ケアを行います。	
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。	
整容	身の回りのお手伝いをします。	
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。	
娯楽等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 テレビ・カラオケ・有線放送	
介護相談	入所者とその家族からのご相談に応じます。	

(2) 介護保険給付外サービス（食費・居住費・日用生活費）

サービスの種別	内 容	自己負担額
食事	食事時間（希望により個別の変更も可能です） 朝 食 8:00から 昼 食 12:00から 夕 食 18:00から 食事場所（希望により場所の変更もできます） できるだけ離床して食堂でお食ください。 献立表は、各階掲示してあります。 （選択メニューもございます） 食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。 お茶または白湯の給湯は、サービスステーションにお申し付けください。	1日あたり1,445円。 但し、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は認定証に記載された負担限度額。

居住費	居住費(日常光熱費等)として1日あたり多床室640円、個室1,728円。 但し、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は認定証に記載された負担限度額となります。
日常生活費	日用品費150円/日（おしぼり、トイレットペーパー、リンスインシャンプー、ボディーソープ、手洗い石鹸、歯ブラシ、歯磨き粉、髭剃り、ティッシュペーパー、消臭剤、入浴剤等の費用）であり施設で用意する物を利用される場合にお支払いいただきます。ご契約者が自由に選択できる項目です。ただし、日常生活費をお支払いいただかない場合はご家族やその他代理の方にご用意いただきます。

(3) その他の介護保険給付外サービス

サービスの種別	内容	自己負担額
理髪・美容	毎月契約理髪店の出張による理髪サービスを行っております。	料金表のとおりご負担いただきます。
レクリエーション行事	当施設では、レクリエーション行事として、つぎの行事を用意しております。参加されるか否かは任意です。 もちつき・節分・花見・夏祭り・クリスマス会・お楽しみ会等	実費をご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	衣服、スリッパ等日用品の購入の代行をさせていただきます。	代金をご負担いただきます。
特別な食事	ご希望に応じて、特別食のご用意ができます。	実費をご負担いただきます。
特別な居室	個室、2人部屋をご用意しております。	実費をご負担いただきます。 個室の場合…1日あたり1,420円の差額をお支払いいただきます。 2人部屋の場合…1日あたり780円の差額をお支払いいただきます。

※ 領収書の再発行、介護記録の複写等をご希望の場合は実費相当を負担して頂きます。

※ 医療について

当施設の医師で対応できる医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、当施設で対応できない処置や手術、及び病状の著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用等により別途自己負担をしていただくことになります。

※ 退所時の荷物について

施設を退所される際は居室の荷物は全てお引取りをして頂きます。施設でのお預かりはできませんのでご了承ください。

9. 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、苦情相談窓口までお気軽にご相談ください。また、電話・ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。

(苦情処理の体制)

(1)苦情解決責任者： 大川市大字向島 1 5 5 5・1

介護老人保健施設 ハッピーライフ

(介護課長) 平田 博

電 話 0944-88-2803

(2)苦情受付担当者： 介護老人保健施設 ハッピーライフ

担当職員 担当の介護支援専門員、各部署の所属長、各職員

(3)担 当 委 員 会： 介護老人保健施設 ハッピーライフ サービス向上委員会

(4)苦情解決の方法

1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面提出、意見箱等により苦情受付担当者が随時受け付けます。

弱者保護、権利擁護、秘密厳守をもって苦情の処理受付を行います。

2) 苦情の報告・確認

苦情受付担当者は受け付けた苦情を苦情解決責任者と担当委員会に報告いたします。

担当委員会は内容を確認し、報告を受けた旨を苦情申出人へ通知します。担当委員会にて解決策を検討し、その経過を苦情申出人へ報告致します。

3) 苦情解決の為の話し合い

担当委員会にて解決策が話し合いの必要な場合や苦情申出人が担当委員会の解決策に納得いかない場合については、苦情解決責任者が苦情申出人と誠意を持って解決の話し合いを行います。その際、両者の合意に基づき、中立的立場である居宅介護支援事業者や第三者の立会い・助言を申し出ることもできます。

(5)当事業所で解決できない場合

下記の団体に苦情を申し出ることができます（保険者、公的団体の窓口）。

大川市健康課介護保険係	福岡県大川市大字酒見 2 5 6 番 1	TEL:0944-85-5522 FAX:0944-86-8485
福岡県国民健康保険団体連合会 「介護サービス相談窓口」	福岡県福岡市博多区吉塚町 1 3 番 地 4 7 号	TEL:092-642-7859 FAX:092-642-7856
福岡県社会福祉協議会相談課 「運営適正化委員会」	福岡県春日市原町 3 丁目 1 - 7	TEL:092-584-3377 FAX:092-584-3369

10. ハラスメント

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

1. 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 1. 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 2. 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 3. 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

2. ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
3. 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。
また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
4. ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

11. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 福田病院	松岡病院
院長名	土田 勇	松岡 清恵
所在地	福岡県大川市大字向島1717-3	福岡県久留米市安武町住吉1766
電話番号	0944-87-5757	0942-26-2151
診療科	内科・外科・放射線科他	精神科
入院設備	ベッド数113床	ベッド数270床

12. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	大石歯科医院
院長名	大石 昌弘
所在地	八女市大字室岡156-1
電話番号	0943-24-1111
入院設備	無し

13. 非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「介護老人保健施設ハッピーライフ 消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設ハッピーライフ 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。

防災設備	スプリンクラー…	有	
	避難階段…	有	2箇所
	自動火災報知器…	有	
	誘導灯…	有	50箇所
	ガス漏れ報知器…	有	
	防火扉・シャッター…	有	8箇所
	屋内消火栓…	無	
	非常通報装置…	有	
	漏電火災報知器…	無	
	非常用電源…	無	
カーテンブラインド等は、防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	大川消防署への届出日 令和5年1月1日 防火管理者 中島 大佑		

14. 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 8:30～17:30 来訪者は面会時間を遵守し、必ず面会簿に記入をお願いします。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、身元引き受け人又は外泊先の家族にて、行き先と帰宅日時を届出書に記入し、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	施設内禁煙。
飲酒	医師の許可があれば可能ですが、節度を持ってお願いします。
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	所持品には必ず名前の御記入をお願いします。
衣類の管理	衣替えや衣類への名前の記入、修繕などはご家族にてお願いします。
現金等の管理	必要最小限度の範囲内で御願います（施設では管理できませんので個人での管理をお願いします）。
食品の持込み	差し入れなどで飲食物を持ち込まれる際は職員にお知らせ下さい。状況によっては職員にて管理させて頂く場合もあります。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入居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。

※利用者様に安心・満足して施設利用を継続して頂く為にはご家族様の協力が必要不可欠です。
面会、会議への出席など出来る範囲でのご協力をお願いします。

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-----------------

上記内容について利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	福岡県大川市向島 1 5 5 5 - 1
	法人名	医療法人 福田病院
	代表者名	施設長 土田 勇
	事業者名	介護老人保健施設 ハッピーライフ
	説明者名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印 (続柄)

当施設における個人情報の利用目的

- サービス提供
 - 当施設での介護保険サービスの提供
 - 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
 - 他の介護サービス事業所等からの照会への回答
 - 御利用者様の介護保険サービス利用のため、医師等の意見・助言を求める場合
 - ご家族等へのサービス利用計画内容の説明
 - その他、御利用者様への介護サービス計画提供に関する利用
- 介護保険請求のための事務
 - 当施設での介護保険・公費負担請求に関する事務
 - 審査支払機関へのレセプトの提出
 - 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
 - 介護、およびその他の公費負担に関する請求のための利用
- 当施設の管理運営業務
 - 会計・経理
 - 介護サービス事故等の報告
 - 当該ご利用者様への介護サービス提供の向上
 - その他、当施設の管理運営業務に関する利用
- 賠償責任保険などに係る、介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- 介護サービス利用計画や業務の維持・改善のための基礎資料
- 関連事業所内において行われる医療実習等への協力
- 介護サービスの質の向上を目的とした当施設内外での事例研究
- 外部監査機関への情報提供

ご希望の確認と変更

- ☐ 身体上または宗教上の理由等で、サービス利用等に関して特別の制限やご希望がある方はお申し出下さい。
- ☐ 一度出されたご希望を、いつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出下さい。

相談窓口

- ☐ ご質問やご相談は支援相談員、又は介護支援専門員（ケアマネージャー）をご利用下さい。

同 意 書

当施設の利用者である 様介護保険サービス利用にあたり、上記の内容でサービス担当者会議等の場に於いて、本人及びご家族様の個人の情報を提供することに同意いたします。

年 月 日

利用者様 _____ 印

ご家族様 _____ 印（続柄 _____）