

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 歴史の里

重要事項説明書

(令和7年8月1日現在)

1. 施設運営法人

法人名	社会福祉法人福岡市民生事業連盟
法人所在地	福岡市城南区茶山3丁目9番1号
代表者名	会長 安藤 文英
設立年月日	昭和32年6月25日

2. 利用施設

施設名称	特別養護老人ホーム 歴史の里
施設の所在地	福岡市西区大字徳永397番地の46
施設長(管理者)	森山 成八
電話番号	092-806-8111
ファクシミリ番号	092-806-8493

3. 当施設で合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	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	平成12年3月28日	4071200309号	50	該当
居宅	短期入所生活介護	平成12年1月1日	4071200275号	4	該当
	介護予防 短期入所生活介護	平成18年4月1日	4071200275号		該当

4. 施設の目的・運営方針

目的	適切な介護サービスを提供するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、介護保険法の理念に基づき、利用契約によるサービスを提供すること目的とする。
運営方針	常に利用者の立場に立ち、利用者の意思及び人格を尊重するとともに、利用者がその有する能力に応じ、自立した生活を営むことができるようにすることを目指します。 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。

5. 介護老人福祉施設の概要

(1) 規模

敷地	8,750㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造 2階建て(耐火建築物)
	延べ床面積	1780.27㎡
	利用定員	50名(その他、短期入所生活介護4名)

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人当たりの面積
居室	2人室	9室	17.5㎡
	4人室	9室	36.0㎡

(3) 主な設備

設備の種類	室数等	面積	設置場所
浴室 一般浴槽、特殊浴槽、個人浴槽	1室	62.16㎡	1階
静養室	1室	17.50㎡	1階
医務室	1室	13.93㎡	1階
機能訓練室兼多目的ホール	1室	97.85㎡	1階
食堂	1室	92.40㎡	2階

6. 職員体制

(1) 職員の配置状況

※併設の短期入所生活介護を含む

職種	常勤換算	指定基準 (定員50名に対して の必要配置人数)	保有資格
施設長	1名	1名	
生活相談員	1名	1名	
介護支援専門員	1名	1名	介護支援専門員
管理栄養士	1名	1名	管理栄養士
機能訓練指導員	1名	1名	理学療法士
看護職員	4名	18名	看護師・准看護師 介護福祉士等
介護職員	15.9名		
医師	0.1名(嘱託)	1(嘱託・非常勤可)	内科

※常勤換算:職員それぞれの週当たりの勤務延時間数の総数を施設における常勤職員の所定勤務時間数で除した数(小数点第2位以下切り捨て)

(2) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 日
施 設 長	9:00～18:00	勤務割表による
生活相談員	9:00～18:00	勤務割表による
介護支援専門員	9:00～18:00	勤務割表による
管理栄養士	9:00～18:00	勤務割表による
機能訓練指導員	9:00～18:00	勤務割表による
看 護 職 員	早出 7:00～16:00	勤務割表による
	日勤 8:00～17:00	
	日勤 9:00～18:00	
介 護 職 員	早出 7:00～16:00	勤務割表による
	日勤 11:00～20:00	
	遅出 13:00～22:00	
	夜勤 22:00～07:00	
医 師	週2回 火曜日・金曜日 13:15～15:00	

(3) 職務内容

職 種	業 務 の 内 容
施 設 長	施設の運営管理を総括します。
生活相談員	利用者の方の相談援助を行います。
介護支援専門員	利用者の方の施設サービス計画を作成し、実施状況を把握し利用者の満足度を図ります。
管理栄養士	利用者の方の献立作成・栄養管理を行ないます。
機能訓練指導員	利用者の方のリハビリを計画し指導援助を行います。
看 護 職 員	利用者の方の健康管理のお世話をします。
介 護 職 員	利用者の方の生活全般のお世話をします。
医 師	利用者の方の健康管理の指導を行います。

7. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付によるサービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の身体的な状況に配慮した食事を提供します。 ・四季を通じての行事食を提供します。 ・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。 ・食事提供時間 朝食7:45 昼食11:45 夕食17:00
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の個々に応じた適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回以上の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきり等で座位がとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 ・できる限りプライバシーを守るよう配慮して介助を行います。
離 床 更 衣 整 容 等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に努めます。 ・生活のリズムを考慮し、毎朝夕の着替えを行うよう努めます。 ・適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ等寝具の交換は、週1回行います。
機 能 訓 練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員による身体状況に合わせた機能訓練を行います。 ・日常生活動作能力の維持・向上を図ります。
健 康 管 理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医により週2回の往診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継ぎます。 ・利用者が協力の医療機関以外の医療機関(利用者又は家族が希望する医療機関)に通院する場合は、基本的には介添えはいたしません。
相 談・援 助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者及びその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います。 ・利用者の施設介護サービス計画が作成されるまでの間についても、利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種サービスを提供します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

理 美 容	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回理髪店より出張による理髪サービスを利用できます。
特別な教養・ 娯楽設備等	<ul style="list-style-type: none"> ・特に別途費用が必要な教養娯楽設備やレクリエーション行事については、その都度ご案内いたします。

8. 利用料金

(1) 介護保険給付サービス(施設サービス費)

要介護度	介護保険自己負担額 (1割)		介護保険自己負担額 (2割)		介護保険自己負担額 (3割)	
	1日あたり	30日あたり	1日あたり	30日あたり	1日あたり	30日あたり
要介護1	616円	18,480円	1,231円	36,930円	1,847円	55,410円
要介護2	689円	20,670円	1,377円	41,310円	2,066円	61,980円
要介護3	765円	22,950円	1,530円	45,900円	2,398円	71,940円
要介護4	838円	25,140円	1,676円	50,280円	2,514円	75,420円
要介護5	910円	27,300円	1,820円	54,600円	2,730円	81,900円

(2) 介護保険給付サービス(加算費用)

	介護保険自己 負担額(1割)	介護保険自己 負担額(2割)	介護保険自己 負担額(3割)
看護体制加算Ⅰイ	7円/日	14円/日	21円/日
看護体制加算Ⅱイ	14円/日	28円/日	42円/日
個別機能訓練加算Ⅰ	13円/日	26円/日	39円/日
夜勤職員配置加算Ⅰイ	23円/日	46円/日	69円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19円/日	38円/日	57円/日
安全対策体制加算	21円/回	42円/回	63円/回
初期加算 入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様。	32円/日	64円/日	96円/日
入院・外泊時加算 ※ 病院又は診療所への入院を要した場合及び居宅における外泊を認めた場合(1ヶ月6日を限度として)	257円/日	514円/日	771円/日
療養食加算(医師の処方に基づく) ※	7円/回	14円/回	21円/回
若年性認知症入所者受入加算 ※	126円/日	252円/日	378円/日
算(Ⅰ) ※ 看取り介護加	死亡日以前31日～45日	76円/日	152円/日
	死亡日以前4日～30日	151円/日	302円/日
	死亡日前日及び前々日	711円/日	1,422円/日
	死亡日	1,338円/日	2,676円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	所定の単位数の140/1000 /月		

※要件に該当する方のみ係る加算になります。 その他加算等は別紙(1)の通り。

(3)食費

		1日あたり	30日あたり
基準費用額(負担限度額認定者以外)		1,445円	43,350円
介護保険負担 限度額認定者	第1段階認定者	300円	9,000円
	第2段階認定者	390円	11,700円
	第3段階認定者①	650円	19,500円
	第3段階認定者②	1,360円	40,800円

(4)居住費(従来型多床室)

		1日あたり	30日あたり
基準費用額(負担限度額認定者以外)		915円	27,450円
介護保険負担 限度額認定者	第1段階認定者	0円	0円
	第2段階認定者	430円	12,900円
	第3段階認定者①	430円	12,900円
	第3段階認定者②	430円	12,900円

※入院中の居住費は、1日につき915円となります。但し、その居室を他の利用者が利用した場合(空床利用)は算定いたしません。

(5)介護保険給付外サービス ※医療費は自己負担となります。

料金の種類	金額
理美容代	カット 1,500円/回 他
健康管理費(インフルエンザ等予防接種希望時)	実費
特別な教養・娯楽設備等	実費
WiFi 利用料(月額)	1,000円

(6)その他の費用※下記以外で利用者個人分として提供した際、実費相当で支払を受けるものもあります。

日用品代	箱ティッシュ	60円(1箱)
サービス提供記録の複写物		10円/枚

9. 利用者負担金の支払方法・領収書の発行

(1)支払方法

利用者負担金の支払方法は、毎月15日までに前月分の請求をします。次の方法によりお支払ください。

自動口座引落とし	当施設指定金融機関(福岡銀行)にて開設された個人口座から月1回引落としとなります。
----------	---

※なお、手続きが間に合わない等の理由により、口座引き落としにならない場合は現金支払・銀行振込みもできます。

(2)領収書の発行

事業者は利用者から支払を受けたときは領収書を発行いたします。

10. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

苦情受付者	藤 多津二(生活相談員)	806-8111
解決責任者	森山 成八(施設長)	
解決第三者委員	大石 和子(法人評議員,民生委員,児童委員) 福原 浩之(元南区役所地域支援部長)	281-6088 691-0222
利用時間	毎日9:00~18:00	
利用方法	お電話や面談による苦情・相談受付の他、事務所入口に苦情・相談ボックスを設置いたしております。	

(2) -1 公共機関においても、次の機関において苦情申出ができます。

西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地 福岡市西区内浜1-4-1 電話番号 092-895-7066 FAX 092-881-5874 受付時間 平日 9:00~17:00
福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課	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 受付時間 平日 9:00~17:00
福岡県社会福祉協議会 (運営適正化委員会)	所在地 春日市原町3-1-7 クローバープラザ4階 電話番号 (代)092-915-3511 FAX092-584-3354 受付時間 火曜日~日曜日 9:00~17:30

(2) -2 養介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談等窓口

福岡市福祉局 高齢社会部 事業者指導課	所在地 福岡市中央区天神一丁目8番1号 電話番号 092-711-4319(施設指導係) 受付時間 平日 9:00~17:00
---------------------------	---

11. 協力医療機関

協力医療機関名	西福岡病院	博多歯科クリニック	サンデンタルクリニック	ふくだ眼科
所在地	福岡市西区生の松原3丁目18番8号	福岡市博多区博多駅東1丁目13番1号	福岡市早良区田村3丁目14番30号 ウェルシーライフ101	福岡市西区今宿48番地の1
電話番号	092-881-1331	092-415-6011	092-866-0545	092-806-8550
診療科	小児科・産科を除く科目	歯科	歯科	眼科

12. 非常災害時の対策

平常時及び非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム歴史の里消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
防火設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	避難階段	有	非常通報設備	有
	非難口(非常口)	有	漏電遮断機	有
	防火戸・防火シャッター	有	非常警報設備	有
	屋内散水栓設備	有	誘導灯及び誘導標識	有
	スプリンクラー設備	有	非常電源設備	有
	自動火災報知設備	有	ガス漏れ警報機	有
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防計画の提出日(消防署):令和7年4月1日 防火管理者:森山 成八			

13. 事故発生時の対応

事故発生時の対応	施設サービスの提供において、事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、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。
事故防止対策	あらゆる事故危険因子に対して、防止策を講じます。
損害賠償責任補償	事業者は損害賠償保険に加入しております。施設サービス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。

14. 看取りに関する指針について

当施設では看護職員が夜間等、看護職員の不在時でも連絡体制を定めて、必要に応じ緊急の呼び出しに応じて出動対応する体制をとっております。また、「看取りに関する指針」を定め、利用者が重篤な状態となり、「看取り」の介護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内容に基づいてご本人、ご家族の希望により施設内で終末期を過ごすことが可能です。

15. 第三者評価受審について

当施設では、介護老人福祉施設に係る第三者評価事業を2年に1回受審するものとし、この結果を公表します。

16. 身体的拘束適正化の取組みについて

当施設では、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他、入所者の行動を制限する行為を行いません。

緊急やむを得ない場合とは、身体拘束廃止委員会が次のいずれにも該当すると判断した場合とし、身体拘束を行う場合は、職員の周知徹底、具体的内容の記録、本人またはご家族へ説明したうえ

で、文書により入所者の同意を得た上で行います。

- (1)入所者または他の入所者等の生命又は身体をに危険が及ぶと判断した場合
- (2)身体拘束を行う以外に当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するための手段がない
- (3)身体拘束等が一時的なものであること

身体拘束廃止委員会は必要に応じ随時開催するものとし、当該身体拘束等が要件のいずれかに該当しないと判断されたときは、直ちに当該身体拘束等を廃止します。

当施設は、身体的拘束適正化のための指針を整備し、そのための対策を検討する委員会及び職員に対する研修を定期的に行います

17. 虐待防止について

(1)当施設は、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。
- ・必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。
- ・その他必要な措置を講じます。

(2)当施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者(入所者のご家族等高齢者を現に擁護する者)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。

18. 緊急連絡先

第1連絡先			
氏名		続柄	
住所			
電話番号			
携帯電話			
第2連絡先			
氏名		続柄	
住所			
電話番号			
携帯電話			

19. 当施設の利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、その都度面会簿に記載し、職員に届け出てください。 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・外出の際には事前に行き先と帰宅時間を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、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
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、むやみに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。
所持品の管理	原則的として利用者又は家族で管理をお願いします。
現金等の管理	原則として利用者の現金所持はご遠慮ください。
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用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。
入居者及び 入居者家族等の 禁止行為	<p>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</p> <p>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つけたり、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</p> <p>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、性的な嫌がらせ行為) 例:必要もないのに手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする</p>

令和 年 月 日

介護老人福祉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この書面に基づいて重要事項及び看取りの指針についての説明を行いました。

事業者

所在地 福岡市西区大字徳永397番地の46

事業者名 社会福祉法人 福岡市民生事業連盟
特別養護老人ホーム 歴史の里

代表者名 会長 安藤 文英 (印)
(指定番号 4071200309)

説明者

所属 _____

氏名 _____ (印)

私は、契約書及びこの書面により、事業者から介護老人福祉施設サービスについて重要事項及び看取りの指針についての説明を受けました。

利用者

住所 _____

氏名 _____ (印)

代理人(選任した場合)

住所 _____

氏名 _____ (印)