

重要事項説明書

(特定施設入居者生活介護サービス)

あなたに対する居宅サービス提供開始にあたり、厚生省令第37号第178条に基づいて、当事業者があなたに説明するべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	株式会社 ハーティーマインドなぎの
事業者の所在地	〒827-0001 福岡県田川郡川崎町大字安真木3380番地3
法人種別	株式会社
代表者名	奈木野 征勝
電話番号	0947-72-3113

2. ご利用施設

施設の名称	介護付有料老人ホーム ハーティーマインドなぎの
施設の所在地	〒827-0001 福岡県田川郡川崎町大字安真木3380番地3
施設長名	畑 信也
電話番号	0947-72-3113
ファクシミリ番号	0947-72-7564

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	
施設 居宅 居宅介護支援事業	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	当施設は、介護保険法によって要支援以上の認定を受けた方で、住宅や家庭状況などから家庭での生活が困難な方に有料で居宅を提供し『特定施設入居者生活介護事業者』として指定を受けて、家庭と同じように居宅介護を行います。
施設運営方針	老人福祉法に定められた、生きがいを持って健康で安らかな生活を保障するとともに、職員一人一人が入居者の人権を尊重して運営に当たります。

5. サービス委託業者

所在地	福岡県田川市大字川宮1200番地
名称	太陽セランド株式会社
代表者名	中島 健介
電話番号	0947-44-1847
事業の内容	寝具他リース及びクリーニング
委託の内容	寝具他リース及びクリーニング

所在地	神奈川県横浜市保土ヶ谷区岩町二丁目120番地
名称	ハーベスト株式会社 (HARVEST CO.LTD.)
代表者名	代表取締役 脇本 実
電話番号	045-336-1100
事業の内容	給食受託 配食サービス事業
委託の内容	給食業務委託

所在地	
名称	
代表者名	
電話番号	
事業の内容	
委託の内容	

6. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷 地	2488. 00m ²
建 物	
構 造	鉄骨2階建 (耐火建築)
延べ床面積	2009. 45m ²
利用定員	70名

(2) 主な施設

設備の種類	数	面積	一人当たりの面積
食 堂	1	94.72 m ²	1.35 m ²
機能訓練室	1	81.62 m ²	1.17 m ²
一般 浴室	1	83.94 m ²	1.20 m ²
便 所	2	90.62 m ²	1.29 m ²
介護専用居室	(定員70)	681.94 m ²	9.74 m ²

7. 職員体制(主たる職員) 令和6.7.1現在

従業者の職種	員数	区 分		常勤換算後の人員	従業者の指定基準	保有資格
		常 勤 専従 兼務	非常勤 専従 兼務			
管 理 者	1	1		1	1	
生活相談員	1	1		1	1	
介護職員	25	19	7	22.9	看護職員 とともに 3:1	
看護職員	5	1	4	2.8		正看護師・准看護師
機能訓練指導員	1		1	0.4	1	准看護師
計画作成担当者	1	1		1	1	介護支援専門員

8. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管 理 者	正規の勤務時間帯(8:45～17:45) 勤務	月8 休
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:45～17:45 常勤で勤務	月8 休
介護職員	早番 (7:00～16:00) 日勤 (8:45～17:45) 準夜 (16:00～24:00) 深夜 (0:00～ 9:30) 昼間(8:45～17:00)は、原則として職員1名 あたり入居者5名のお世話をします。 夜間(17:00～8:45)は、原則として職員1名 あたり入居者35名のお世話をします。	月8 休
看護職員	正規の勤務時間帯(8:45～17:45)	月8 休
機能訓練指導員	看護職員が兼務	
計画作成担当者	正規の勤務時間帯(8:45～17:00)	週休2日

9. 営業日

営業日	年 中 無 休
-----	---------

10. 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料												
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ー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 7:30～8:30 昼 食 12:00～13:00 夕 食 17:00～18:00	介護法報酬の告示上の額												
排泄の介助 おむつ代 (実費)	- 利用者の状況に応じて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。 - おむつを使用する方に対しては、必要に応じて交換を行います。													
入浴の介助	- 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、特殊浴槽での入浴も可能です。													
着替え等の介助	- 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 - 生活のリズムを考えて、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。 - シーツの交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。													
機能訓練	機能訓練指導員(看護師)による入居者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 (当施設の保有するリハビリ器具) <table><tr><td>歩行器</td><td>3機</td></tr><tr><td>車椅子</td><td>3機</td></tr><tr><td>マックスカイン</td><td>1機</td></tr><tr><td>ハイドロタイザー</td><td>1機</td></tr><tr><td>牽引器</td><td>1機</td></tr><tr><td>移動式平行棒</td><td>1機 他</td></tr></table>	歩行器	3機	車椅子	3機	マックスカイン	1機	ハイドロタイザー	1機	牽引器	1機	移動式平行棒	1機 他	
歩行器	3機													
車椅子	3機													
マックスカイン	1機													
ハイドロタイザー	1機													
牽引器	1機													
移動式平行棒	1機 他													

健康管理	- 協力医師により、随時診察を依頼し、健康管理に努めます。また、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。 - 入居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。 (当施設の協力医療機関) (診療科目) 川崎町立病院 外科 内科 眼科 放射線科 麻酔科 社保田川病院 内科 外科 脳神経外科 泌尿器科 川 口 医 院 耳鼻咽喉科 循環器科 内科 さくら歯科 歯科	
相談及び援助	当施設は、入居者およびそのご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。 ハーティーマインドなぎの (相談窓口)生活相談員 片山 直行	
送迎	身体状況等により、ご自分で来所が困難な方はリフト付きの送迎車で入退居の送迎を行います。	
レクリエーション	当施設では、運営懇談会によって、レクリエーションその他入居者の生活意欲が向上する事業実施に努めます。	

(2)介護保険給付外サービス

種 類	内 容	利 用 料
おむつの提供	利用者のご希望に応じて提供します。	1枚あたり: 紙おむつ/パンツ120円 尿取パット50円～90円 ラバーシート 150円 おむつカバー 200円
行政手続代行	役所での書類の申請交付、申請手続き等を代わって行います。	田川管内は無料、遠隔地はガソリン代等実費
食材の提供	栄養士による食材の検収により、新鮮で、安価な食材を提供します。	食費 月額 50,000円 内訳: 朝 食 400円 昼 食 600円 夕 食 600円 おやつ 50円

理美容 サービス	毎月1回(月曜日)理髪店/美容室の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	1回 2,000円
教養娯楽施設 の利用	当施設では、入居者のご希望を取り入れてクラブ活動を行います。なお、カラオケなどは無料でご利用いただけます。	実 費

11. 苦情等申立先

当施設利用相談室	窓口担当者	片山 直行
	ご利用時間	原則として月～金 9:00～17:00 ただし、緊急を要する場合は随時
	ご利用方法	原則として面接 投書箱
	電話番号	0947-72-3113

12. その他の申立先

川崎町高齢者福祉課	TEL 0947-72-3000 FAX 0947-72-6453
福岡県介護保険広域連合 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
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	福岡市博多区吉塚本町13番地47号 TEL 092-642-7859 FAX 092-642-7856
福岡県運営適正化委員会 相談日 火曜日～日曜日 相談時間9:00～17:30	TEL 092-915-3511 FAX 092-584-3354

13. 協力医療機関

①

医療機関の名称	川崎町立病院
院 長 名	伊森 裕晃
所 在 地	田川郡川崎町大字川崎2430番地1
電 話 番 号	0947-72-2171
診 療 科	外科・内科・眼科・放射線科・麻酔科
入 院 設 備	有 ベッド数 120床
救急指定の有無	有
契 約 の 概 要	診療及び入院

②

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10番18号
電 話 番 号	0947-44-0460
診 療 科	外科・内科・眼科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科
入 院 設 備	有 ベッド数 348床
救急指定の有無	有
契 約 の 概 要	診療及び入院

③

医療機関の名称	川口医院
院 長 名	川口 浩
所 在 地	田川郡添田町大字添田2093番地3
電 話 番 号	0947-82-0322
診 療 科	耳鼻咽喉科・循環器科・内科
入 院 設 備	有 ベッド数 13床
救急指定の有無	無
契 約 の 概 要	診療及び入院

④

医療機関の名称	さくら歯科医院
院 長 名	
所 在 地	田川郡福智町金田934-8
電 話 番 号	0947-22-7875
診 療 科	歯 科
入 院 設 備	無
救急指定の有無	無
契 約 の 概 要	診 察

14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ハーティーマインドなぎの」消防計画にのっとり対応します。			
近隣との協力関係	田川地区消防本部及び、同川崎分署、地元消防団と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	別途定める「ハーティーマインドなぎの」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居者の方も参加して行います。			
防火設備	設備名称	個数等	設備名称	箇所
	スプリンクラー	あり	防火扉	1箇所
	非常階段	2箇所	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	11箇所	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	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15年1月15日			
防火管理者	畑 信也			

15. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は緊急時以外は面会時間を順守し、必ずその都度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。また、飲食物の持ち込みは原則としてお断り申し上げます。
外出外泊	外出・外泊の際には必ず行先と帰宅予定日時を申し出てください。
嘱託医師以外の医療機関への受診	協力医療機関以外の医療機関への受診については、田川管外の場合は、原則として交通費実費をいただきます。
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途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。飲酒については入居者の状況によってお断りする場合があります。
迷惑行為等	騒音など、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居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	原則として個別の家具で管理してください。なお、貴重品については事務所で保管することもできます。
現金の管理	事務所で管理することもできます。その際、残高照会などは随時いたします。

宗教活動・政治活動	施設内での他の入居者に対する 宗教活動及び政治活動は ご遠慮ください。
動物飼育	許可されたもの以外、施設内へペットの持ち込み及び飼育は お断りします。

私は、本書面に基づいて乙の職員(職名 生活相談員)氏名(片山 直行)から、
上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

ご利用者	住所	
	氏名	印

ご利用者の ご家族等	住所	
	氏名	(続柄) 印