

介護老人保健施設サービス重要事項説明書

＜令和6年4月1日現在＞

様

1 利用者（被保険者）

要介護認定区分	
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

事業者の名称	医療法人 福岡桜十字
法人所在地	福岡市中央区渡辺通3丁目5番11号
法人種別	医療法人
代表者氏名	今村 博孝
電話番号	092-791-1160

3 ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 レ・ハビリス桜十字
施設の所在地	福岡市中央区渡辺通3丁目5番11号
管理者名	木村 豪雄
電話番号	092-791-1160
FAX番号	092-791-1105

4 事業の目的と運営方針等

（1）事業の目的

介護保険法（平成9年法律第123号。以下、「法」という。）の基準原理に基づき、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、その者の居宅における生活への復帰を図ることを目的とする。

（2）運営方針

レ・ハビリス桜十字は、事業の目的を達成するため、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う。

（3）サービスの特徴

入所のみならず、広く在宅生活を支援していく施設として併設病院・居宅介護支援事業者・居宅介護サービス事業者と連携をとりながら、利用者のニーズに応えられるようにしている。

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	平成9年7月22日	福岡県9健老第221号	100人	
居宅	通所リハビリテーション	平成9年7月22日	福岡県9健老第221号	110人	
	短期入所療養介護	平成9年7月22日	福岡県9健老第221号	空床利用型	

6 施設の概要

介護老人保健施設

敷 地		3101.36 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 13 階建（耐火建築）
	延べ床面積	21,676.36 m ² （ビル全体の面積）
	利用定員	100 人

（1）療養室

療養室の種類	室 数	面 積	1人あたり面積	差額室料
特別室（北）	2室	22.7 m ²	22.7 m ²	7,700 円
特別室（南）	2室	19.8 m ²	19.8 m ²	7,700 円
個室	14室	16.6 m ² ～ 17.2 m ²	16.6 m ² ～ 17.2 m ²	3,300 円
2人部屋	9室	16.6 m ² ～ 18.2 m ²	8.3 m ² ～ 9.1 m ²	770 円
4人部屋	16室	32.8 m ² ～ 33.8 m ²	8.1 m ² ～ 8.4 m ²	無し

※ 認知症専門棟では、差額室料はいただきません。

（2）主な設備

設備の種類	室数等	面 積	1人あたりの面積
食 堂	2カ所	200 m ²	2.00 m ²
機能訓練室	2カ所	110 m ²	1.10 m ²
一般浴室	3室	50 m ²	
診察室	2室	16.6 m ²	
談話コーナー	2ヶ所	39.7 m ²	0.40 m ²
レクリエーションコーナー	2ヶ所	45.5 m ²	0.46 m ²
デイルーム	1ヶ所	100 m ²	1.00 m ²

7 職員体制（主たる職員）

職 種	職務内容	員数	区分				保有資格
			常勤		非常勤		
			専従	兼任	専従	兼任	
管理者	施設管理	1	0	1	0	0	医師 1名以上
医師	医療管理	8	0	8	0	0	医師 8名以上
支援相談員	相談業務等	4	4	0	0	0	社会福祉士 4名以上
介護職員	療養生活上の介護	36	31	0	5	0	介護福祉士 25名以上
看護職員	療養生活上の 介護・看護等	11	11	0	0	0	正看護師 8名以上 准看護師 3名以上
理学療法士	機能訓練及び 生活支援	5	3	0	0	0	理学療法士 3名以上
作業療法士	日常生活訓練 及び趣味活動		1	0	0	0	作業療法士 1名以上
言語聴覚士	言語聴覚及び 摂食機能療法		0	1	0	0	言語聴覚士 1名以上
介護支援専門員	ケアプラン作成 及び管理	1	1	0	0	0	介護支援専門員 1名以上
栄養士	栄養管理	2	2	0	0	0	管理栄養士 1名以上

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（8：30～17：30）常勤で勤務	4週12休
医師	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週12休
支援相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護職員	早出 7：00～16：00 日勤 8：00～17：00 遅出 10：00～19：00／10：30～19：30／12：00～21：00 夜勤 17：00～ 9：00	4週8休
看護職員	日勤 8：30～17：30 夜勤 17：00～ 9：00	4週8休
理学療法士 作業療法士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	4週8休
栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	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	<p>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食事を提供します。家庭と同じように、楽しくおいしく召し上がって頂けるよう、郷土料理などを取り入れ、おやつも提供しています。定期的に栄養士が食事の様子を確認し、嗜好や嚥下機能を調査します。</p> <p>食事はできるだけ離床して食堂及び各階ホールで召し上がっていただきますが、医療面も考慮の上、可能な範囲内で、食事時間、メニュー、食事場所が選択できるように配慮します。</p> <p>(食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～</p>
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、オムツ外しに取り組んでいます。
入 浴	年間を通じて週2～3回の入浴または清拭を行います。
離床、着替え 整容等	<p>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>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。</p> <p>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は、適宜実施します。</p>
機能訓練	<p>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による入所者の状況に合わせた機能訓練を行い、心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活が自立できるようリハビリテーションを行います。</p> <p>【当施設の保有するリハビリ器具】</p> <p>平行棒、昇降台、エルゴメーター など</p>
診 療	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持って引継ぎます。入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて配慮します。
相談及び援助	<p>当施設では、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。</p> <p>(相談窓口) 支援相談員</p>
その他	<p>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します。</p> <p>主な娯楽設備 クラブ活動(おやつ、手芸、習字) 茶話会、音楽療法</p> <p>主なレクリエーション行事 花見、誕生会、敬老会、新年会等季節の行事</p>

(2) 法定給付外サービス

サービスの種別	内 容
個室(特別室)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の希望により、個室等が利用できます。 室数：4室 9Fの特別室利用に際しては、それぞれ居室ごとに差額室料(7,700円)が発生します。
個室	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の希望により、個室等が利用できます。 室数：14室 9Fの個室利用に際しては、それぞれ居室ごとに差額室料(3,300円)が発生します。

二人部屋	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の希望により、二人部屋が利用できます。 室数：９室（１８名利用可能） ９Ｆの二人部屋利用に際しては、それぞれ居室ごとに差額室料（７７０円）が発生します。
理容・美容	<ul style="list-style-type: none"> 毎月１回、理髪サービスを利用いただけます。

※ 認知症専門棟では、差額室料はいただきません。

（３）その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後５年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土日曜日・祝祭日を除く毎日午前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。

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）法定給付サービス分（居住費・食費を除く）※小数点以下は切り捨て

１、多床室の場合

	在宅強化型			従来型		
	１日当たり		【備考】 １ヶ月当たり (31日計算)	１日当たり		【備考】 １ヶ月当たり (31日計算)
	サービス費 (10割)	利用者負担 金(1割負担 の場合)		サービス費 (10割)	利用者負担 金(1割負担 の場合)	
要介護１	9,101円	911円	28,216円	8,286円	829円	25,689円
要介護２	9,896円	990円	30,678円	8,809円	881円	27,309円
要介護３	10,596円	1,060円	32,849円	9,488円	949円	29,415円
要介護４	11,202円	1,121円	34,728円	10,042円	1,005円	31,131円
要介護５	11,756円	1,176円	36,444円	10,575円	1,058円	32,784円

２、個室の場合

	在宅強化型			従来型		
	１日当たり		【備考】 １ヶ月当たり (31日計算)	１日当たり		【備考】 １ヶ月当たり (31日計算)
	サービス費 (10割)	利用者負担 金(1割負担 の場合)		サービス費 (10割)	利用者負担 金(1割負担 の場合)	
要介護１	8,234円	824円	25,527円	7,492円	750円	23,228円
要介護２	9,018円	902円	27,957円	7,973円	798円	24,717円
要介護３	9,697円	970円	30,062円	8,652円	866円	26,823円
要介護４	10,293円	1,030円	31,909円	9,227円	923円	28,604円
要介護５	10,868円	1,087円	33,691円	9,739円	974円	30,192円

3、算定加算項目一覧

※加算単位数に「10.45」を乗じた金額の1割を記載

項 目	加 算 金 額
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位／日（19円）
短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	258単位／日（270円）
短期集中リハビリテーション加算Ⅱ	200単位／日（209円）
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	240単位／日（251円）
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ	120単位／日（126円）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	53単位／月（55円）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	33単位／月（34円）
自立支援促進加算	300単位／月（314円）
若年性認知症入所者受入加算	120単位／日（126円）
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）40単位／月（42円） （Ⅱ）60単位／月（63円）
安全対策体制加算	20単位／回（21円）
再入所時栄養連携加算	200単位／回（209円）
夜勤職員配置加算	24単位／日（25円）
認知症ケア加算	76単位／日（80円）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）3単位／日（3円） （Ⅱ）4単位／日（4円）
外泊費用	362単位／日（378円）
ターミナルケア加算（死亡日）	1900単位／日（1,986円）
ターミナルケア加算（死亡日前日及び前々日）	910単位／日（951円）
ターミナルケア加算（死亡日以前4～30日前）	160単位／日（168円）
ターミナルケア加算（死亡日以前31～45日前）	72単位／日（75円）
初期加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）60単位／日（63円） （Ⅱ）30単位／日（31円）
入退所前連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）600単位／回（627円） （Ⅱ）400単位／回（418円）
入所前後訪問指導（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）450単位／（470円） （Ⅱ）480単位／（502円）
試行的退所時指導加算	400単位／回（418円）
退所時情報提供加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）500単位／回（523円） （Ⅱ）250単位／回（261円）
訪問看護指示加算	300単位／回（314円）
栄養マネジメント強化加算	11単位／日（11円）
経口移行加算	28単位／日（29円）
経口維持加算（Ⅰ）	400単位／月（418円）
経口維持加算（Ⅱ）	100単位／月（105円）
口腔衛生管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）90単位／日（94円） （Ⅱ）110単位／日（115円）
療養食加算	6単位／回（6円）
在宅復帰・在宅療養加算（Ⅰ）	34単位／日（36円）

在宅復帰・在宅療養加算（Ⅱ）	46単位／日（48円）
緊急時治療管理	518単位／回（542円）
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239単位／日（250円）
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480単位／日（502円）
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）	（Ⅰ）3単位／月（3円） （Ⅱ）13単位／月（13円） （Ⅲ）10単位／月（10円）
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ・ロ（Ⅱ）（Ⅲ）	（Ⅰ）イ140単位／回（147円） （Ⅰ）ロ70単位／回（73円） （Ⅱ）240単位／回（251円） （Ⅲ）100単位／回（105円）
協力医療機関連携加算	100単位／月（105円）（令和6年度） 50単位／月（52円）（令和7年度）
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）	（Ⅰ）10単位／月（10円） （Ⅱ）5単位／月（5円）
新興感染症等施設療養費	240単位／日（251円）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）	（Ⅰ）所定単位×75／1000 （Ⅱ）所定単位×71／1000 （Ⅲ）所定単位×54／1000 （Ⅳ）所定単位×44／1000

（２） 法定給付外サービス費

１、居住費（１日あたり）

	標準	市町村民税非課税世帯		
段階	第４段階	第３段階	第２段階	第１段階
多床室	910円	430円	430円	0円
個室	1,728円	1,370円	550円	550円

２、食費（１日あたり）

第４段階	第３段階①/②	第２段階	第１段階
1700円	① 650円 ② 1360円	390円	300円

- 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）に負担割合（１～３割）を乗じた金額と、食事の提供に係る標準負担額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。

3、法定給付外サービス分

種 類	利用者負担金
理髪・美容	・ 理容 1回 1, 518円 ～ (税込) ※ベッド上(2名で実施) 2, 772円～(税込)
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

4、利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の明細書を翌月10日までに作成し、利用者は、翌月20日までに支払います。

※支払期限を過ぎた方に関しては、請求業務担当者よりご連絡を差し上げる場合がございます。

5、領収書の発行

事業者は、利用者からの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。

6、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 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防防災計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	博多消防署に非常時の協力をお願いしています。			
平 常 時 の 訓 練 等 防 災 設 備	別途定める「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。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	372	防火扉・シャッター	4
	非難階段	4カ所	補助散水栓	8
	自動火災報知機	104	非常通報装置	なし
	誘導灯	6	非常用電源	34
	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。			
消防防災計画等	消防署への届出日：平成26年6月4日 防災管理者：原田 浩司			

1 3 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 福岡桜十字 桜十字福岡病院
院 長 名	山本 雄祐
所 在 地	福岡市中央区渡辺通 3-5-11
電 話 番 号	092-791-1100
診 療 科	内科、神経内科、循環器内科、放射線科、糖尿病内科、呼吸器内科 消化器内科、リハビリテーション科、漢方内科
入 院 設 備	ベッド数 199床
救急指定の有無	無
契 約 の 概 要	<ul style="list-style-type: none"> ・レ・ハビリス桜十字施設管理者、担当医師、桜十字福岡病院は、利用者の病態悪化時やその他必要に応じ、すみやかに適切な処置を講ずる。 ・夜間においては、桜十字福岡病院当直看護師が、レ・ハビリス桜十字との連携責任を持つこととし、レ・ハビリス桜十字職員の要請に従って、すみやか、かつ適切な措置を講ずる。 ・レ・ハビリス桜十字施設管理者の要請に従い桜十字福岡病院は、医師、薬剤師、検査技師、栄養士、理学療法士、作業療法士等、必要に応じ職員を派遣し、利用者の病状改善、健康維持及び保健衛生の確保に協力する。

1 4 その他の協力医療機関

- ・ 林眼科病院
（所在地）福岡市博多区博多駅前4丁目23番25号
- ・ 雁ノ巣病院
（所在地）福岡市東区雁ノ巣1丁目26番1号
- ・ 新開歯科医院
（所在地）福岡市博多区店屋町4丁目24号
- ・ 箱崎埠頭歯科
（所在地）福岡県福岡市東区箱崎ふ頭 1-4-61 サンセットタワー2F

1 5 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 （介護連携室）	電話番号：092-791-1150（介護連携室直通） 窓口担当者：大貫美穂、塚本明日香、柳原由貴 ご利用時間：平日午前9時～午後5時30分 ご利用方法：電話、面接
----------------------	--

★次の公的機関においても苦情申し出ができます。

住所地の 福祉介護保険課 （保健福祉センター内）	東区	電話番号	092-645-1071
	博多区	電話番号	092-419-1078
	中央区	電話番号	092-718-1145
	南区	電話番号	092-559-5127
	城南区	電話番号	092-833-4170

	早良区 西区	電話番号 電話番号	092-833-4352 092-895-7063
福岡県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地 電話番号 FAX 対応時間	福岡市博多区吉塚本町13番47号 092-642-7859 092-642-7857 8:30～17:00 月～金	

★次の公的機関で介護施設における高齢者虐待に関して相談することができます。

福岡市役所 担当部署	所在地：福岡市中央区天神1丁目8番1号 電話番号：092-711-4319 FAX：092-726-3328 E-MAIL：shisetu-shido@city.fukuoka.lg.jp
---------------	---

★利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組	有
第三者評価の実施	無

16 (1) 事故発生時の対応

- ① 医療事故が発生した際には、医師、看護師等の連携の下に救急処置を行う。
- ② 患者様に対しては、誠心誠意治療に専念するとともに、患者様及びご家族に対しては、誠意を持って事故の説明を行う。
- ③ 患者様及びご家族の対する事故の説明等は、原則として、病院の幹部職員が対応し、状況に応じ、事故を起こした担当医又は看護師等が同席して対応する。

17 (2) 損害賠償責任保険

保 険 会 社	損害保険ジャパン日本興亜(株)
保 険 内 容	賠償事故補償制度

損害賠償責任保険の内容について

種 類	賠償内容	金 額
過失責任保険	対人賠償限度額	1 事故につき ￥100,000,000

18 居室・フロアの変更

ご利用者の身心状況の変化や居室環境の変化、認知症の進行等が見られた場合は、状況に応じて、適宜、居室やフロアを変更させていただきますので、ご了解下さい。

19 当施設をご利用の際の諸規則

飲食物	誤嚥の防止、栄養管理、水分出納管理のため、飲食物の持込みや差し入れは原則としてできません。 希望される場合は必ず主治医にご相談下さい。
-----	--

来訪・面会	来訪者は、必ず面会表にお名前をご記入下さい。ご記入後、所定の提出箱へ提出ください。面会表・提出箱は、各階ナースステーションにあります。 ※ 面会時間は午後２時～午後８時までとなっております。
外出・外泊	主治医の許可が必要になります。外泊・外出の際は、必ず職員に申し出の上、必要書類にご記入下さい。
他の医療機関への受診	主治医の紹介状が必要となりますので、受診の前にご相談下さい。
療養室・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下さい。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、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下さい。
所持品の管理	原則として、入所者・ご家族にお願いします。
現金等の管理	原則として、入所者・ご家族にお願いします。
宗教活動 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下さい。
動物飼育	施設内のペットの持ち込み及び飼育はできません。

職員へのお心遣いはご遠慮しております。ご理解の程よろしくお願い致します。

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 福岡市中央区渡辺通 3-5-11

事業者名 医療法人 福岡桜十字 介護老人保健施設 レ・ハビリス桜十字

代表者名 管理者 木村 豪雄 印
(指定番号 4050380114)

<説明者>

所属 医療法人 福岡桜十字 介護老人保健施設 レ・ハビリス桜十字 介護連携室

氏名 印