

2025年 8月 5日 現在

介護療養型老人保健施設 天生 重要事項説明書

一般財団法人 温知会

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	一般財団法人 温知会
代表者名	理事長 南 宙史
所在地	福島県会津若松市鶴賀町1番1号
電話番号	0242-25-1515

2. 介護療養型老人保健施設事業の概要

施設の名 弥	介護療養型老人保健施設 天生
事業所番号	0750280059
所在地	福島県会津若松市一箕町松長6丁目12番地1
開設年月日	2017年 11月 21日
電話番号	0242-37-7088
FAX番号	0242-37-7065
管理者	榎本 博之（医師）

3. 施設の目的

一般財団法人温知会が開設する介護療養型老人保健施設 天生（以下「施設」という）が行う介護保健施設サービスの適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者及び職員が、要介護状態にある者に対し、適切なサービスを提供することを目的とします。

4. 運営の方針

- 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支援を行うことにより、利用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とともに、その者の居宅における生活への復帰を目指します。
- 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。
- 明るく家庭的な雰囲気を有し、ユニットケアのサービスを通じ利用者が良好な人間関係のもと自立的な日常生活を営むことを支援します。
- 利用者、個々の嗜好に応じた余暇活動の機会を提供し、利用者が主体的にこれらの活動に参加できるよう支援します。

- ・施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、生命の危機、或いは自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合以外に、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。
- ・施設は地域の新規感染状況を鑑みながら、地域住民及び学生などのボランティア活動を受け入れを検討し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護医療サービスを提供する者とも密接に連携いたします。

5. 職員の職種、員数及び職務内容（定員 174 名）

管 理 者 (施設長・医師)	常勤で専ら施設の職務に従事し、施設職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行います。また、職員に必要な指揮命令を行います。	1 名
医 師	利用者に対して、介護、機能訓練及び健康管理上の指導を行います。	4 名
看 護 職 員	利用者の日常生活全般にわたる看護業務を行います。	26 名以上
介 護 職 員	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。	25 名以上
薬 剤 師	薬の調剤、管理、服薬指導等を行います。	1 名程度
支 援 相 談 員	利用者やその家族からの相談対応、関係機関との連携を行います。	2 名
作 業 療 法 士 理 学 療 法 士 言 語 聴 覚 士	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行います。	2 名以上
管 理 栄 養 士	食事の献立作業、栄養計算、利用者に対する栄養指導等を行います。	1 名以上
介護支援専門員	施設サービス計画の作成等を行います。	1 名以上
事 務 職 員	必要な事務を行います。	3 名程度
調 理 職 員	利用者の食事の調理を行います。	適当数

6. 施設の概要および利用者の定員

施設の利用者の定員は、174 人です。（短期入所療養介護含む）

1) 療養室

療養室の種類	室数（内訳）
ユニット型個室 (居室面積約14.59㎡)	174 室 (10 人定員 16 ユニット) (7 人定員 2 ユニット)

2) 主な設備

共同生活室（各ユニットに 1 室）	18 室
機能訓練室	1 室
レクリエーション室	1 室
診察室・処置室	各 1 室
浴 室（一般浴槽、介助浴槽、特殊浴槽）	

7. サービスの内容

当施設サービスは計画に基づいて提供致します。この計画は利用者に関わる多職種の協議によって作成されますが、その際にご本人・ご家族の御希望を充分に取り入れるため計画内容に対して同意を頂く事になります。

①施設サービス計画の立案

②食事

栄養面・利用者の身体状況を考慮して行います。

また利用者の自立支援に配慮し、可能な限り離床を促し各共同生活室で行います。

食事の時間は、おおむね下記の時間となります。

朝食 7時30分～ 8時30分

昼食 12時00分～13時00分

夕食 18時00分～19時00分

③入浴

利用者の身体状況に応じて一般浴槽、介助浴槽、特殊浴槽で対応致します。

入浴は週2回です。状況・状態に応じて清拭になる場合があります。

④医療管理・看護

利用者の状態に合わせて適切な医療・看護を行います。

⑤介護

介護職員が施設サービス計画に基づいて実施します。

⑥機能訓練

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士にて利用者の状況に適した機能訓練を行い、心身機能の低下を防止するよう努めます。

リハビリは原則、機能訓練室で行いますが、施設内全ての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果として考慮しておりますので、居室、共同生活室等でも行います。

⑦生活相談

利用者とその家族からの御相談に応じます。

⑧健康相談

利用者の健康状態等に関わる御相談に応じます。

⑨レクリエーション

当施設ではカラオケ設備、映画鑑賞用機器等の娯楽設備を整えております。

8. 苦情処理

提供するサービスに関して、利用者からの要望、苦情を迅速かつ適切に対応するため、苦情・相談窓口を設置し必要な措置を講じます。また、市町村や国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を得た場合は、それに従い必要な改善を行います。

＜提供するサービスについての苦情・相談窓口＞

電 話 0 2 4 2 - 3 7 - 7 0 8 8
担 当 支援相談員 宇田 勇也・染谷 遼吾
解決責任者 管 理 者 榎本 博之

ご不明な点、サービスに関する苦情等、ご相談ください。

9. 料金

○介護保険給付自己負担額

ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）

介護度	負担割合 1 割	負担割合 2 割	負担割合 3 割
要介護度 1	9 2 8 円	1, 8 5 6 円	2, 7 8 4 円
要介護度 2	1, 0 1 4 円	2, 0 2 8 円	3, 0 4 2 円
要介護度 3	1, 1 3 0 円	2, 2 6 0 円	3, 3 9 0 円
要介護度 4	1, 2 0 9 円	2, 4 1 8 円	3, 6 2 7 円
要介護度 5	1, 2 8 7 円	2, 5 7 4 円	3, 8 6 1 円

○その他加算

別紙御参照下さい。

○居住費

低所得者については減額制度があります。 外泊中も費用はかかります。	2, 2 4 1 円／日
--------------------------------------	--------------

○食事代

低所得者については減額制度があります。	1, 5 9 5 円／日
---------------------	--------------

○教養娯楽費

クラブ・レクリエーション等の材料費です。	1 5 0 円／日
----------------------	-----------

○日用生活費

タオル類・ティッシュ・シャンプー等の共用品費です。	2 5 0 円／日
---------------------------	-----------

○おやつ代

申込みされた方のみお支払い頂きます。	1 1 0 円／日
--------------------	-----------

○その他

行事費	参加された場合にお支払い頂きます。	実 費
健康管理費	施設内で可能な予防接種等を希望された場合、お支払い頂きます。但し、市町村等の補助がある場合、その額を差し引いた額とします。	実 費 (市町村、年齢等により自己負担額が異なります)
理容代 (委託業者)	カット、シェービング等 (内容で料金が変わります。料金はお申し込みの際にお支払いいただきます。)	実 費
所持金保管費	利用者の現金等を保管し、現金の出し入れを事務で管理致します。 (別途同意書を頂きます)	5 5 0 円／月
電気代	利用者個人の希望により、施設に持参する電化製品の電気料について右図の通り法人で定めております。 尚、医師の指示により使用する製品や個室に設置されている電化製品は無料です。右記に掲載した以外の電化製品についても実費相当額を頂きます。	冷蔵庫 1 1 0 円／日 電気あんか 8 8 円／日 パソコン 8 3 円／日 テレビ 8 3 円／日 ラジオ 5 5 円／日 充電器等 5 5 円／日 加湿器 5 5 円／日 空気清浄機 5 5 円／日 サーキュレーター 5 5 円／日 CD/DVDプレイヤー 5 5 円／日 電気毛布掛け 5 5 円／日 敷き 4 4 円／日 電気ポット 4 4 円／日 電気カミソリ 1 1 円／日 扇風機 5 5 円／日 集音器 5 5 円／日 スピーカー 5 5 円／日 卓上ライト 5 5 円／日
文書料	診断書等の発行手数料 ※発行文書内容によりご負担額が異なります。	実 費
個人情報開示請求	温知会 法人規程に準ずる。	実 費

○支払い方法

- ・毎月10日頃に前月分の請求を致します。同月末迄にお支払いください。
- ・お支払い方法は施設窓口での現金払い、及び銀行振込がございます。
- ・お支払い後、領収書を発行致します。
- ・施設窓口支払いは営業時間内でお願い致します。

取扱銀行は次のとおりです。

銀行名	福島銀行	会津支店
口座番号	1591098	(普通預金)
口座名義	一般財団法人温知会	理事長 南 宙史

※銀行振り込みは入金確認後に領収書を発行し郵送致します。

10. 感染/非常災害対策

- ・拡大する感染や非常災害に備えて必要な設備を設け、BCP研修会、シミュレーションを実施致します（各年2回）。
- ・非常災害に備えて避難、救出、その他必要な訓練等を行います（年2回）。
- ・防火管理者は施設職員から充てます（有資格者）。
- ・火元責任者は施設職員から充てます。
- ・防災、消防設備点検は委託業者が行います。
- ・災害や地震が発生した場合は被害を最小限にとどめるため、施設職員による自衛消防班を編成しております。
- ・防火管理者は施設職員に対して防火、消防訓練を実施します。
 - 1) 防火教育及び基本訓練（消防・通報・避難）
 - 2) 状況に応じ利用者を含めた総合避難訓練
 - 3) 災害設備器具の使用訓練
 - 4) その他、必要な災害防止対策

11. 高齢者虐待防止に関する事

事業者は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。

- 1) 虐待防止のための施設指針整備
- 2) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- 3) その他虐待防止のために必要な措置

事業者は、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを管轄の公的機関に通報します。

1 2. 事故発生時の対応

施設生活において事故が発生した場合には、速やかに家族等に連絡を行うと共に、利用者に対し必要な措置を講じます（内容によって県及び管轄市町村等へ報告）。

施設医の医学的判断により、更に専門的対応が必要と判断した場合には原則、協力医療機関へ診療を依頼します。

1 3. 賠償責任

事業者はサービス提供により当施設の責めに帰すべき事由により、利用者の生命・体・財産に損害を及ぼした場合は利用者に対して損害を賠償します。

利用者の責めに帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者に連帯してその損害を賠償して頂きます。

1 4. 緊急時の連絡

緊急の場合には「利用者様 連絡先一覧」にご記入頂いた連絡先に連絡致します。

1 5. 協力医療機関等

一般財団法人温知会 会津中央病院（福島県会津若松市鶴賀町1番1号）

1 6. 介護保険証・医療保険証の管理

原則、施設で原本を管理致します。ご家族様が管理される場合は必ず施設に控えをお預けください。

1 7. 施設利用にあたっての留意事項

①営業日・営業時間

営業日は月曜日から金曜日、及び第2土曜日です。
窓口は午前8時30分～午後5時までとなります。

窓口休日：第1、3、4、5土曜日、日祝祭日、6月6日（温知会創立記念日）
12月30日～1月3日（年末年始休暇）

②衣類等の洗濯について

利用者の私物洗濯は原則、業務提携しているランドリー業者（有料）にお申し込み頂きます。

※御家族で洗濯される場合、洗濯物の交換は窓口営業時間内に御願い致します。

窓口営業時間内に来所する事が難しい場合、回収洗濯物を名札の付いた袋に入れて施設ホールに準備致します。また、お持ち頂いた洗濯物は同様に名札の付いた袋に入れ下さい。翌窓口営業日に回収致します。

紛失等の責任は負えませんので予め御了承下さい。また貴重品や食料品の同封は御遠慮願います。

③面会

新型コロナウイルス感染症五類分類以降、施設の多目的ホールで対面で実施しております。但し、その時の感染状況に応じて、急な面会中止やリモート面会切り替えなど適宜変更があり得ますので予め御了承下さい。

○曜日（月・火・金）

○時間 I）16：00～16：20（1家族2名様まで。4枠ございます）

II）16：20～16：40（〃〃）

III）16：40～17：00（〃〃）

- ・完全予約制です。面会終了の都度、次回の面会予約を承ります。
- ・面会前の体調管理に徹底頂く他、面会時はマスク着用をお願い致します。
- ・利用者とは一定の距離を保たせて頂きます。

④外出（※外泊は新規感染状況に応じて適宜変更致します）

諸事情で外出する場合は施設指定の届け出用紙を記入して頂きます。但し、利用者の体調不良等、医師判断等により許可できない場合がありますので予め御了承下さい。

※外泊は1ヶ月あたり7泊（6日分）を限度とし、月をまたぐ場合は最大で連続13泊（12日分）を上限とします。なお外泊時費用（加算）が発生します。

⑤外出時等、施設外での受診

外出に体調が悪くなった場合は独断で受診せず、必ず施設へ連絡し、施設からの指示に従って下さい。

⑥家族等の宿泊について

新型コロナウイルス感染症五類分類以降も原則、受けておりません。なお、今後の新規感染状況に応じて適宜変更致します。

⑦飲酒、喫煙

利用者様の飲酒・喫煙は禁止しております。

⑧火気の取扱い

防災上、ライター・マッチ等の所持は禁止しております。

⑨療養室、設備、備品の利用

施設内の療養室や設備・備品等は本来の用法に従ってご利用頂きます。

故意に設備・備品等を破損された場合、12項の賠償責任に準じて賠償を請求させて頂く事があります。

⑩所持金品、備品等の持ち込み

現金・貴重品等、施設では紛失責任を負えませんので出来るだけ控えてください。

⑪宗教活動、政治活動

施設内での他の入所者に対する宗教活動・政治活動はご遠慮ください。

⑫動物の飼育

ペットの持ち込み、及び飼育はお断り致します。

⑬その他の禁止事項

営利行為等は禁止します。

18. 家族又は代理人

家族又は代理人は、利用者の連帯保証人として利用者に関する一切の責任を負います。

年 月 日

施設入所にあたり、利用者（家族）に対して上記重要事項を説明し交付致しました。

説明者 介護療養型老人保健施設 天生 氏名 _____ 印

私は、事業者から介護療養型老人保健施設入所についての重要事項説明を受け内容を
了承しました。

利用者 氏名 _____ 印

入所申込者 氏名 _____ 印
(続柄)

家族又は代理人 氏名 _____ 印
(続柄)