

重要事項説明書 1

匝瑳市介護老人保健施設 そうさぬくもりの郷

(令和7年12月1日)

1 施設の概要**(1) 施設の名称等**

施設名	匝瑳市介護老人保健施設 そうさぬくもりの郷
開設年月日	平成16年4月1日
所在地	匝瑳市中台305番地（〒289-2153）
電話	0479-79-1766
FAX	0479-79-1767
管理者	施設長 セレスター ラマ ドーザー
介護保険指定番号	介護老人保健施設（1251680024号）

(2) 介護老人保健施設の目的

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要支援及び要介護状態となり
介護、機能訓練並びに看護及び医療を要する者等について、これらの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、介護保健施設サービス、指定通所リハ
ビリテーション、指定短期入所療養介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介
護予防短期入所療養介護(以下「各サービス」という。) を提供することを目的とする。

(3) 運営方針**① 介護保健施設サービス**

ア 施設サービス計画に基づいて、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目指します。

イ 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めます。

ウ 明るく家庭的な雰囲気を重視し、入所者が「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことができるようサービスに努めるものとする。

エ 地域や家庭との結びつきを重視し、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、及び他の介護保険施設、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るものとする。

(4) 施設の職員体制

当施設では、介護保健施設サービスを提供するために必要とされる職種について下記の配置基準以上の職員体制を取っています。また、下記のほか、介護補助職員、事務職員などの職員を適正数配置しています。

(指定通所リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーションを含む) (単位：人)

職種	配置基準	職務	備考
医師	1	利用者の健康管理	施設長兼務
薬剤師	1	薬の調剤	
看護職員	10	利用者の看護	
介護職員	24	利用者の介護	
支援相談員	1	利用者・家族の相談援助	
介護支援専門員	1	施設サービス計画の策定	
理学療法士	いづれか 1	機能回復訓練の実施	入所及び通所兼務
作業療法士			
言語聴覚士			
管理栄養士	1	利用者の栄養管理	入所及び通所兼務
合計	40		

(5) 入所定員等

入所定員 100名

(短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護を含む)

療養室

個室 8室、2人部屋 2室

多床室(4人部屋) 22室

2 サービスの内容

(1) 施設サービス計画の立案

(2) 食事

朝食 午前8時から

昼食 午後0時から

夕食 午後6時から

食事は、個別の栄養管理により提供いたします。

原則、食堂でおとりいただきますが、病状等により療養室への配膳等配慮いたします。

(3) 入浴

入浴日は、週2回です。寝たきり等で入浴に介助を要する場合は特別浴槽等で対応いたします。(身体状況によって入浴できない場合は、タオルで体をお拭きします。)

(4) 医療・看護

状態に合わせた医療・看護を提供します。それ以外でも必要がある場合には、適宜診察しますので、看護師等にお声をかけてください。

(5) 介護(退所時の支援も行います。)

(6) 機能訓練

リハビリテーション(個別訓練・集団訓練・生活リハビリ・レクリエーション等)

(7) 相談援助サービス

日常生活に関するご相談を含めて相談できます。

(8) 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

(9) その他のサービス

① 理美容サービス

② 私物の洗濯(業者委託)

③ その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

3 協力医療機関等

<医療機関> 国保匝瑳市民病院 電話 0479-72-1525

所在地 匝瑳市八日市場イ1304番地

<歯科医療機関> あじさい歯科 電話 0479-85-8661

所在地 香取郡多古町多古1101-1 GRID201

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

4 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会 面会時間は、午前8時30分から午後8時までです。

※正面玄関の自動ドアは、午後5時15分に閉扉します。

(2) 外出・外泊 施設指定の許可願いを事前に提出してください。

(3) 食べ物持ち込み 原則としてできません。

(4) 飲酒・喫煙 できません。

(5) 火器の取り扱い 使用できません。

(6) 所持品・備品の持ち込み 事前に施設にご相談ください。

(7) 金銭・貴重品の管理	金銭の持ち込みは出来ません。 貴重品はできるだけ持ち込みをしないようにお願いします。
(8) 施設外での受診	事前に施設にご相談ください。
(9) 宗教活動	できません。
(10) ペットの持ち込み	できません。

5 非常災害対策

(1) 災害発生時の対応	災害時には、匝瑳市介護老人保健施設防災計画に基づき迅速に対応します。
(2) 防災設備	建築基準法及び消防法に定める消防設備（火災報知器、防火扉、スプリンクラー、屋内消火栓、消火器等）を備えています。
(3) 防災訓練	年2回実施し、災害に備えています。

6 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、次の行為を禁止します。

- (1) 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動を行うこと。
- (2) 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- (3) けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑をかけること。
- (4) 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- (5) 故意に施設若しくは物品に損害を与え、又はこれを持ち出すこと。

7 要望及び苦情等の相談

(1) 相談、苦情受付窓口

担当者	支援相談員 片野 浩子
連絡先	電話 0479(79)1766 FAX 0479(79)1767

相談・苦情受付窓口担当者が不在の場合は、施設ケア部長、施設事務局長が窓口となります。

(2) 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情処理の聞き取り、把握
- ② 問題が生じた部署に苦情内容を伝達
- ③ 問題が生じた部署での対処の問題点の把握
- ④ 施設長等施設の責任者に苦情内容を伝達するとともに、問題が生じた部署での対処の問題点を伝達する。

【入所】

- ⑤ 施設としての意思決定（謝罪、事実の伝達・説明、市町村・県への報告等）
- ⑥ 施設における反省事項の整理
- ⑦ 苦情処理台帳への記載

（3）施設以外の苦情受付窓口

- ① 匝瑳市役所高齢者支援課 介護保険班
電話 0479（73）0033
- ② 千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係
電話 043（254）7428
FAX 043（254）0048

重要事項説明書2

介護保健施設サービスについて

1 介護保険証の確認

ご利用の申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どうすれば、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なるか、在宅復帰が可能か、という施設サービス計画に基づいて提供します。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成しますが、その際には、ご本人、ご家族の希望を十分に取り入れ、計画の内容について同意をいただくことになります。

<医療>

介護老人保健施設は、入院治療の必要がない要介護者を対象としていますが、医師、看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

<リハビリテーション>

原則としてリハビリテーション室で行いますが、施設内のすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

<栄養管理>

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

<生活サービス>

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3 利用料金

介護保険のサービスを利用した場合は、原則としてサービス費用の1割～3割を利用者が負担し、残りの9割～7割は介護保険から給付されます。

介護保険負担割合証の提示が必要です。

(1) 基本料金

施設利用料

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

以下は1日あたりの自己負担額の平均的目安です。※提示は1割負担の場合

【基本型】

要介護度	4人部屋(多床室)	個室(従来型個室)
要介護1	793円	717円
要介護2	843円	763円
要介護3	908円	828円
要介護4	961円	883円
要介護5	1,012円	932円

【在宅強化型】

4人部屋(多床室)	個室(従来型個室)
871円	788円
947円	863円
1,014円	928円
1,072円	985円
1,125円	1,040円

※利用状況により加算されるもの

- 夜勤職員配置加算 24円/日
 - サービス提供体制加算（I） 22円/日
 - 栄養マネジメント強化加算 11円/日
 - 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（I）〈基本型〉 51円/日
 - 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（II）〈在宅強化型〉 51円/日
 - 自立支援促進加算 300円/月
 - 科学的介護推進体制加算（II） 60円/月
 - リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（II） 33円/月
 - 協力医療機関連携加算 50円/月
 - 安全対策体制加算（1回を限度） 20円/回
 - 初期加算（I）入所後30日を限度 60円/日
 - 初期加算（II）入所後30日を限度 30円/日
 - 高齢者施設等感染対策向上加算（I） 10円/月
 - 高齢者施設等感染対策向上加算（II） 5円/月
 - 口腔衛生管理加算（I） 90円/月
 - 短期集中リハビリテーション実施加算（I） 258円/日
- ※入所日から3カ月以内限度
- 短期集中リハビリテーション実施加算（II） 200円/日
- ※入所日から3カ月以内限度
- 外泊時費用（1月に6日を限度）

※外泊初日と最終日以外は上記施設料に代えて362円/日

○入所前後訪問指導加算（I）	450円/回
○入所前後訪問指導加算（II）	480円/回
○入退所前連携加算（I）	600円/回
○入退所前連携加算（II）	400円/回
○退所時情報提供加算（I）	500円/回
○退所時情報提供加算（II）	250円/回
○所定疾患施設療養費（II）（1月に1回10日を限度）	480円/日
○療養食加算	6円/食
○経口移行加算	28円/日
○経口維持加算（I）	400円/月
○経口維持加算（II）	100円/月
○褥瘡マネジメント加算（I）	3円/月
○褥瘡マネジメント加算（II）	13円/月
○かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）イ	140円/回
○かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）ロ	70円/回
○かかりつけ医連携薬剤調整加算（II）	240円/回
○排せつ支援加算（I）	10円/月
○排せつ支援加算（II）	15円/月
○排せつ支援加算（III）	20円/月
○試行的退所時指導加算	400円/月
○再入所時栄養連携加算（1回を限度）	200円/月
○退所時栄養情報連携加算（1月に1回を限度）	70円/回
○訪問看護指示加算（1回を限度）	300円/回
○ターミナルケア加算（死亡日以前31日～45日）	72円/日
（死亡日以前4日～30日）	160円/日
（死亡日前日及び前々日）	910円/日
（死亡日）	1,900円/日
○介護職員等待遇改善加算（I） 介護保険対象サービス利用に係る自己負担額の7.5%	

（2）入院した場合

治療のため医療機関に入院した場合、ご希望の方には、治療後に施設に再入所できるように、入院から原則2週間以内の期間はベッドを確保することができます。

この場合は、介護保険対象外となるため、下記の料金を請求させていただきますのでご了承ください。

多床室（4人室・2人室） 1日あたり 490円
 個室 1日あたり 610円

(3) 介護保険給付外のサービス費用

区分	金額
食費	朝 430円 昼 710円（おやつ込み） 夜 550円
居住費	個室 610円 2人・4人室 490円
日用品費	200円／日
教養娯楽費	100円／日
理美容代	実費
特別な療養室(個室)代	個室 2,620円／日 2人室 1,570円／日
私物洗濯代	実費
健康管理費(予防接種)	実費
診断書料	1通 3,300円
証明書及び文書料	1通 550円
死亡診断書料	1通 3,300円

※所得により負担額軽減の制度があります。

- 備考 ① 日用品費は、口腔ケア物品、入浴用品等です。
 ② 教養娯楽費は、レクリエーションを行う際に必要な材料代並びに雑誌、本及び新聞代です。
 ③ その他利用者の希望に応じてサービスを提供する場合は、利用者の同意のもとに、実費相当を負担していただきます。

(4) 支払方法

毎月10日までに、前月分の請求書と明細書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。

お支払方法は、窓口での現金の支払いとさせていただいております。ただし、窓口での現金でのお支払いが困難な場合は、別途ご相談ください。

重要事項説明書3

その他運営に関する重要事項について

(身体の拘束等)

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷、他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者的心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を書類に記載することとします。

(虐待防止に関する事項)

当施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため以下に上げる事項を実施します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
- (2) 虐待防止のための指針を整備する。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

(褥瘡対策等)

当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みの一つとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止する体制を整備します。

(業務継続計画の策定等)

当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずるものとします。

当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。

当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生防

【入所】

止のための指針(別添)を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を行います。

施設医師の医学的な判断により、専門的な医学的な対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は、他の専門的機関での診療を依頼します。

(衛生管理)

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲水に供する水について、衛生的な管理に努め、または衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適切に行います。

感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針(別添)を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

(要望又は苦情等の申出)

利用者及び代理人は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができるほか、備え付けの用紙、管理者あての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

重要事項説明書 4

個人情報の取り扱いについて

当施設では、利用者の尊厳を守り、安全に配慮する施設理念のもと、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

1 当施設内での利用

- ① 利用者様に提供する介護・医療サービス
- ② 介護保険・医療保険事務
- ③ 入退所等の管理
- ④ 会計
- ⑤ 介護・医療事故等の報告
- ⑥ 安全管理及びその向上
- ⑦ 当該利用者様への介護・医療サービスの向上のための利用
- ⑧ 介護・医療の質の向上を目的とした当施設内での事例・症例研究
- ⑨ 当施設内において行われる介護・医療実習への協力
- ⑩ 利用者様の取り間違い防止のためのお名前の呼び出し、居室でのお名前の掲示等
- ⑪ その他、当施設内における管理運営業務に関する利用

2 施設外への情報提供としての利用

- ① 他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護保険施設、その他の介護サービス事業者行政機関等との連携
- ② 他の関係機関等からの照会への回答
- ③ 利用者様の診察・介護のため、外部の医師や関係機関等の意見・助言を求める場合
- ④ 業務の委託
- ⑤ ご家族等への介護状況・病状説明
- ⑥ 審査支払機関への介護報酬明細書の提供
- ⑦ 審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ⑧ 介護保険サービス責任保険等に係る、介護保険に関する専門の団体、保険会社への相談又は届出等
- ⑨ 法令に定められた保健所・都道府県・国等の関係機関
- ⑩ その他、利用者様への介護・医療保険事務に関する利用

3 その他の利用

- ① 介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ② 外部監査機関への情報提供
- ③ 拾得物の返却・届出

上記のうち他の関係機関への情報提供について、同意しがたい事項がある場合にはその旨をお申し出下さい。お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

なお、これらのお申し出は、いつでも撤回、変更をすることができます。

同 意 書

匝瑳市介護老人保健施設そうさぬくもりの郷の介護保険施設サービスの開始にあたり、利用者及び代理人に対して契約書及び本書面（重要事項説明書（1・2・3・4））に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 年 月 日

所在地 匝瑳市中台305番地

名 称 匝瑳市介護老人保健施設そうさぬくもりの郷

説明者 支援相談員

私は、契約書及び重要事項説明書（1・2・3・4）により、介護保険施設サービスについての説明を受け、同意しました。

[利用者] 住 所 _____

氏 名 _____

代筆者氏名 _____

(利用者との続柄)

[代理人] 住 所 _____

(自署)

氏 名 _____

(利用者との続柄)