

介護老人保健施設 栗の郷重要事項説明書

介護老人保健施設 栗の郷のご案内

(令和6年4月1日現在)

1. 法人の概要

・名称	医療法人社団 威 風 会
・所在地	千葉県四街道市栗山906番地1
・電話番号	043-421-0007
・ファックス番号	043-421-0460
・理事長名	藤平 威夫

2. 事業所の概要

＜1＞事業所名	介護老人保健施設 栗の郷
・開設年月日	平成11年10月29日
・所在地	千葉県四街道市栗山906番地1
・電話	043-421-6881
・ファックス番号	043-421-6882
・施設長名	藤平 威夫
・介護保険指定番号	介護老人保健施設（1254480026号）
・利用定員	105名（予）短期入所含む（予）通所リハビリ（定員32名）

＜2＞介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

〔介護老人保健施設 栗の郷の運営方針〕

「介護サービス利用者の立場に立って行動する事と常に質の高いサービスの提供を迫及し続ける事で、地域の皆様から選んでいただける施設を目指します。」

< 3 > 施設の職員体制

	常 勤	業務内容
・医 師	1.1 以上	利用者診察及び健康管理
・看護職員	10 以上	状態観察と与薬管理
・薬剤師	1 以上	委託による薬剤管理
・介護職員	29 以上	利用者の生活介護
・支援相談員	2 以上	利用時、療養時の各種相談
・理学療法士	2 以上	利用者の心身のリハビリテーション
・作業療法士	0	作業療法を通しての自立支援
・管理栄養士	2 以上	栄養管理及び栄養ケア・マネジメント
・介護支援専門員	2 以上	利用者のケアプラン作成等
・事務職員	1 以上	庶務
・その他	8 以上	施設の清掃、管理等

< 4 > 入所定員等

- ・定員 105 名（短期入所含む）
- ・療養室 個室 6 室（2F3 室 3F3 室）2 人室（3F のみ 2 室）
- ・3 人室（13 室） 4 人室（14 室）

< 5 > 通所定員：32 名（予防含む）

3. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとり頂きます。）
朝食 7時30分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者様には特別浴槽で対応します。
入所利用者様は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭・更衣となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護：利用者様の健康管理や全身状態の把握を行います。
- ⑦ 介護：ケアプランに基づき実施致します。（退所時等の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション：理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練により利用者様の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます。
- ⑨ 相談援助サービス：利用者様その家族に対しご対応をさせていただきます。
- ⑩ 栄養管理：栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 感染対策：感染マニュアルを活用しその対応を行います。又、感染等に対する会議を月1回実施致します。
- ⑫ 理美容サービス：（委託業者 原則月2回実施します。実費）
- ⑬ 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頂くものもありますので、具体的にご相談ください。

4. サービスの終了方法

- （1）利用者様の都合でサービスを終了される場合。
- （2）天災、災害、施設、設備の故障、その他やむを得ない理由によりサービスを提供することができなくなった場合。
- （3）自動終了
以下の場合には、双方の通知がなくても自動的に終了致します。
 - ① 介護保険施設に利用者様が入所された場合。
 - ② 利用者様が要介護、要支援認定において自立と認定された場合。
 - ③ 利用者様が入院等で3ヶ月以上に渡りサービスがご利用できない状態にある場合
 - ④ 利用者様がお亡くなりになられた場合。
- （4）利用者様、身元引受人及び後見人がサービス利用料金を2ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合。
- （5）利用者様の症状、心身状態等が著しく悪化し、当施設でのサービス継続等の提供が困難と判断された場合。
- （6）利用者及び身元引受人が、当施設の職員、他利用者等に対して、この契約を継続し難い程の背信行為、ハラスメント行為、反社会的行為を行った場合。

5. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者様の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関

- ・名 称 医療法人社団 威風会 栗山中央病院
- ・住 所 千葉県四街道市栗山 9 0 6 番地 1
- ・電話 0 4 3 (4 2 1) 0 0 0 7

- ・協力歯科医療機関

- ・名 称 デンタルサポート株式会社
- ・住 所 千葉県千葉市美浜区中瀬 1 - 3 幕張テクノガーデンD棟 1 7 階
- ・電話 0 1 2 0 (7 6) 4 1 8 2 (フリーダイヤル)

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6. 要望及び相談・苦情等の窓口

当施設には相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せ頂き、速やかに対応いたしますが、

1 F エレベーター前に備えつけられた「ご意見箱」をご利用頂き、管理者に直接お申し出を頂くこともできます。

当事業所の相談窓口 (支援相談員)	電話番号 0 4 3 (4 2 1) 6 8 8 1
四街道市役所 (高齢者支援課)	電話番号 0 4 3 (2 8 4) 8 5 5 5
千葉県国民健康保険連合団体 (苦情処理係)	電話番号 0 4 3 (2 5 4) 7 4 2 8

7. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、飲食されたものについては、お手数ですが職員までご報告下さい。
- ・ ご面会は、午前 10 時から午後 5 時 30 分までとなっております。ご面会の際は、受付にある面会簿の記入をお願いします。又、連絡事項や近況報告等がございますのでお気軽に職員までお声掛け下さい。
- ・ 外出・外泊は、届書が各フロアーにありますのでご記入の上、職員へ提出をお願いします。尚、外泊については、外泊日の 1 週間前までに提出をお願いします。利用者様の体調によっては外出・外泊を許可できない場合もあります。

(外泊については 1 月に対し 6 日が限度)

- ・ 飲酒・喫煙は、原則として禁止となっております。
- ・ 火気の取扱いは、防火上持ち込み及びご使用は、禁止となっております。
- ・ 設備・備品の利用については、職員へお尋ね下さい。施設内の設備・備品を破損、破壊した場合は、弁償して頂くことがあります。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みについては、職員にご相談下さい。
- ・ 金銭・貴重品の持ち込みは原則禁止とします。
紛失、盗難については施設側では責任を負いかねますのでご了承下さい。
- ・ 外泊時等の施設外での受診については、介護老人保健施設には医師がいること、病状安定期の要介護者をお預かりする施設ということから、みだりに医療機関へ受診することは認められていません。外泊・外出時などの際やむを得ず受診される場合、必ず施設へご連絡下さい。緊急時は、栗山中央病院への搬送をお願いします。
- ・ 宗教活動、政治活動、営利行為は禁止とします。
- ・ ペットの持ち込みは、ご遠慮ください。
- ・ 洗濯物については、入浴日のほか適時着替えをいたしますので、早めの補充交換をお願いします。

選択方法は①持ち帰り、②業者委託（実費）の 2 通りがあります。

8. 非常災害対策方法

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。	
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年に2回避難訓練を行います。	
	設備名称	個数等
	スプリンクラー	有り
	避難階段	2箇所
	自動火災報知機	有り
	防火シャッター	3ヶ所
	屋内消火栓	有り
	ガス漏れ探知機	有り
※カーテンは、防災性能のあるものを使用とする。		
消防計画等	四街道市消防本部への届出日：平成18年3月1日 防火管理者：芦原 健太	

9. 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頂くために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

10. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

介護保健施設サービスについて

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

1 介護保険証・介護負担割合証・介護の負担限度額認定証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証、介護負担割合証、介護負担限度額認定証をご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、どのような介護サービスを提供すれば家庭への復帰いただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。

この計画は、利用者様に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、又、計画の内容については同意を頂くようになります。

◇医療：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の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（機能訓練室）にて行いますが、施設内で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頂けるよう、常に利用者様の立場に立って運営しています。

① 特別な室料（1 日当たり）（①②③④総額表示）

- ・個室 3,300 円（税込）
- ・ 2 人室 1650 円（税込）

② 理容代（実費） 2,200 円（税込）

（理容の受け付けは、事務所窓口となります。又、代金前払いにてお願いします。）

③ 文章代 1,650 円（税込）

④ その他（日常生活用品費、教養娯楽費等）は、別紙（料金表）をご覧ください。

3 支払い方法

・毎月 7 日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の 15 日頃までにお支払ください。お支払い頂きますと領収書を発行いたします。

尚、領収書の再発行は致しおりません。大切に保管の方、お願い致します。

・お支払い方法は、当施設窓口にての現金でのお支払いのみとなっております。

・請求書の郵送や振り込みでのお支払いは行っておりません。

・退所時の清算について、退所頂くときは清算後の退所となりますので

ご留意ください。万が一お支払いが出来ない場合は協議を行わせて頂きます。

又、債務責任確認書の記入をお願いする場合もございますのでご留意ください

個人情報の利用目的

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

介護老人保健施設 栗の郷では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する為、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。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

《別途資料》

介護負担限度額認定証

「国が定める利用者負担限度額段階（第１～３段階）に該当する利用者等の負担額」

○利用者様負担は、所得などの状況から第１～第４段階に分けられ、国が定める

第１～第３段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

○利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第１～第３段階の認定を受けるには、利用者、ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。

この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。又、「認定証」の提示がないと、いったん「第４段階」の利用料をお支払い頂くことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）

○利用者負担第１・第２・第３段階に該当する利用者とは、次のような方です。

【利用者負担第１段階】

生活保護を受給している方 老年福祉年金を受給の方

【利用者負担第２段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が
８０万円以下の方

【利用者負担第３段階（１）】（課税年金収入額が８０万円超１２０万円未満の方）

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第２段階以外の方

【利用者負担第３段階（２）】（課税年金収入額が１２０万円超の方）

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第２段階以外の方

○利用者負担第４段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は「利用者負担第３段階」の利用料負担となります。

○その他詳細については、市町村窓口でお尋ねください。

負担額一覧表（１日当たりの利用料）

	食 費	居 住 費（滞在費）		
		ユニット型個室	ユニット型準個室	多床室
			従来型個室	
利用者負担第１段階	300	820	490	0
利用者負担第２段階	390			370
利用者負担第３段階（１）	650	1310	1310	
利用者負担第３段階（２）	1360	1310	1310	