

## 重要事項説明書

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお
- ・開設年月日 平成16年2月23日
- ・所在地 埼玉県上尾市大字平方1915
- ・電話番号 048(780)6600 ・ファックス番号 048(725)1300
- ・管理者名 施設長 磯貝 直史
- ・介護保険指定番号 1151680040号

#### (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機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の支援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。

#### [医療法人藤仁会 介護老人保健施設ふれあいの郷あげおの運営方針]

1. 当施設では、利用者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、サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の支援を行い、居宅における生活への復帰を目指す。
2. 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
3. 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
4. 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「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提供に努める。
5. サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	兼任	業務内容
・医 師	1名	1名		利用者に対する診断、治療などの医療行為
・看護職員	9名	3名		療養、診療の補助
・薬剤師		1名		薬の調剤と薬に対するアドバイス
・介護職員	34名	3名		日常生活のケア
・支援相談員	3名			利用者や家族からの相談に専門的知識をもって対応し、他の施設や機関との連携、調整を行う
・理学療法士 ・作業療法士	9名	2名		運動療法、日常生活動作訓練のリハビリテーションを行う
・管理栄養士	2名			栄養面でのさまざまな指導
・介護支援専門員	1名			利用者に対してケアプランを作成
・事務職員	3名			支払いや請求に関わる他、療養に関する諸記録の整備などを行う

(4) 入所定員等 ・定員 100名 (うち認知症専門棟 40名)

・療養室 個室 6室、 2人室 25室、 4人室 11室

※ (介護予防) 短期入所療養介護の職員ならびに設備は兼務または共用となります。

2. サービス内容

① 施設サービス計画の立案

② 食事 (食事は原則として食堂でおとりいただきます。)

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 (一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。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となる場合があります。)

④ 医学的管理・看護

- 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、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他

\*これらのサービスのなかには、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

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 藤仁会 藤村病院
- ・住 所 埼玉県上尾市仲町1-8-33
- ・電話番号 048(776)1111

- ・協力歯科医療機関

- ・名 称 医療法人社団昌美会 西村ハートクリニック
- ・住 所 埼玉県上尾市宮本町3-2-204
- ・電話番号 048(778)9881

#### ◇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。

### 4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 原則として10時～18時30分までです。
- ・外出・外泊 必ず書類を提出してください。
- ・飲酒・喫煙 禁止します。
- ・火気の取扱い 禁止します。
- ・設備・備品の利用 利用後は元の場所に戻し、丁寧に扱って下さい。
- ・所持品・備品等の持ち込み 必要最低限とし、電子機器は許可を受けて下さい。
- ・金銭・貴重品の管理 持ち込みは控えてください。また、金銭の貸借、賭け事は禁止します。

- ・外泊時等の施設外での受診 緊急やむを得ない場合は別紙に従い受診して下さい。
- ・宗教活動 禁止します。
- ・ペットの持ち込み 禁止します。

#### 5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年2回

#### 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、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。

#### 7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援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。(電話048-780-6600)

要望や苦情などは、事務窓口にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、所定の備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

また、下記においても受け付けいたします。

上尾市役所 高齢介護課 048(775)6473

埼玉県国民健康保険団体連合会介護福祉課 048(824)2568

#### 8. 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

### 1. 介護保険証の確認

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、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰って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、利用者に関わる職種の職員の協議によって作成されます。その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

#### ◇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。

#### ◇機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

#### ◇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

- ① 基本単位（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。1単位の単価は10.27円です。自己負担額は単位の1割分・2割分・3割分（個人によって異なります）となります。）

（多床室入所の場合）

・要介護1	793単位
・要介護2	843単位
・要介護3	908単位
・要介護4	961単位
・要介護5	1012単位

（従来型個室入所の場合）

・要介護1	717単位
・要介護2	763単位
・要介護3	828単位
・要介護4	883単位
・要介護5	932単位

- ② 加算単位

夜勤職員配置加算	24単位
サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ	22単位・18単位
栄養マネジメント強化加算	11単位



介護職員等処遇改善加算 I

基本単位+加算単位に 7.5% を乗じた額

- |              |  |
|--------------|--|
| ③ 食費         | 1, 850 円 (おやつ含む)                         |
| ④ 居住費        | 650 円 (多床室)                              |
|              | 1, 850 円 (従来型個室)                         |
| ⑤ 2人部屋料      | 1, 500 円 (認知症専門棟は除く)                     |
| ⑥ 日用品費       | 250 円                                    |
|              | (おしぼり、シャンプー、タオル、ペーパータオル、ハンドソープ、ボディクリーム等) |
| ⑦ 教養娯楽費      | 250 円                                    |
|              | (折り紙、色鉛筆、書道道具、粘土、家庭菜園、園芸用品等)             |
| ⑧ 理美容代・私物洗濯代 | 実費                                       |
| ⑨ その他        | 実費 (利用者の選定する嗜好品等)                        |

4. 支払い方法

- ・毎月15日までに、前月分の請求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。
- ・お支払い方法は、現金もしくは銀行振込になります。