

重要事項説明書（入所）

○担当者（支援相談員）

当施設における入所療養介護サービスを円滑に具現化するために、契約書第4条、及び第13条に基づき、利用者とその家族のために、支援相談員がおります。支援相談員は得られた個人情報の守秘義務を負います。

○入所療養介護の内容

利用場所 埼玉県大里郡寄居町大字折原2482番地

施設名称 介護老人保健施設 逍遙の郷

利用可能 居室（個室・2床室・4床室）

設備等 食堂

機能訓練室

診察室

談話室

浴室（一般浴槽・機械浴槽）

食事 朝食 7：30～

昼食 12：00～

夕食 18：00～

入浴 一般浴（各週2回）
機械浴

介護 介護課は施設サービス計画に基づき、適切な介護サービスを提供します。
提供内容は排泄介助、食事介助、体位交換、着替え介助、シーツ交換、入浴介助、整容、施設内外の移動の付き添い等です。

機能訓練 リハビリテーション課は各人の個別リハビリプランを作成しこれに基づき、各階または訓練室にて機能回復訓練を行います。

健康管理 看護課は施設入所の初日より健康チェックを行います。
利用者の健康管理のため診察室を設け、日常的な医療管理（血圧・体温・脈拍測定、処置、投薬等）と急変時の応急処置を行います。

理容 当施設では、月に2回理容サービスを実施しています。
料金は、別途かかります。

レクリエーション

利用者の生活に潤いを与えるため、各種企画に基づきレクリエーションを行います。詳細は月間予定表等を参照下さい。

○職員の勤務体制

通常勤務（総務・看護・リハビリ・デイケア）		8：30～17：30
交代勤務（介護）	早番	6：30～15：30
	日勤①	8：00～17：00
	日勤②	9：00～18：00
	遅番	11：00～20：00
（看護・介護）	夜勤	16：30～ 9：30

○従業者の職種・員数

管理者	1人
医師	1人
薬剤師	0.3人
看護職員	10人
介護職員	24人
支援相談員	2人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	3人
管理栄養士	1人
介護支援専門員	2人
事務員	2人

○入所療養介護の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ・入所日の健康チェックの結果、体調が著しく悪かった場合。
- ・利用者もしくは身元引受人が中途退所を希望した場合。
- ・他の入所者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合。
- ・利用中に体調が悪くなる等により医療機関へ入院となる場合。
- ・利用者の暴力行為や暴言、看護介護への非協力等により、適切なサービスを提供することが困難な場合。

○入所者の行動を制限する行為、虐待防止

（１）身体拘束

入所者や他の入所者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。また、緊急やむを得ない場合に身体拘束に至る場合は、理由・期間等の詳細を身元引受人に説明し、同意を得て行うものとし、経過について記録するものとします。また、身体拘束の適正化の目的のため以下の対策を講じます。

- ・身体拘束適正化の委員会を少なくとも３ヶ月に１回開催する。また、その結果について職員に周知する。
- ・身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
- ・身体拘束等の適正化のために職員研修を定期的（年２回以上）に実施するとともに、新規採用職員に対し採用時に研修を実施する。

（２）虐待防止

入所者の人権擁護及び虐待の防止等も図る観点から体制を構築します。

- ・虐待の発生、再発を防止するための虐待防止委員会を設置するとともに、定期的に開催しその結果について従業員に周知徹底を図るものとする。
- ・虐待を防止するための指針（マニュアル）を整備し従業者に周知するものとする。
- ・虐待防止担当者を設置するものとする。

○事故発生時の対応

入所者に対して提供されるサービスにより事故が発生した場合及びその防止に努める為、以下に定める対策を講じるものとします。

- ・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、事故の防止及び対応について、指針やマニュアル等を整備し職員の研修等を通じて周知徹底を図るものとする。また、サービス提供時等に事故が発生した場合、利用者に対し必要な措置を行う。
- ・事故を未然に防ぐ観点から施設内にリスクマネジメント担当(安全対策担当者)を配置し、情報収集・改善策立案・実施・評価のプロセスを行い事故の防止に努めるものとする。
- ・3ヶ月に1回程度委員会を開催し、事故防止のための分析・改善策の周知徹底を図るものとする。
- ・施設医師の医学的判断により、専門的な医学的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する。

○衛生管理・感染症について

衛生管理、感染症・食中毒の発生予防に細心の注意を払い、感染症及び食中毒の予防または、まん延を防止する為以下の対策を講じます。

- ・感染症及び食中毒に対応するため感染予防機器設置及び指針や感染症マニュアル等を整備し、常に最新の情報の更新し、発生防止に努めるものとする。
- ・感染症等に対応するため「感染症対策委員会」を定期的(概ね6ヶ月に1回以上)に開催し会議内容・事例・決定された事項について職員に研修及び周知を行うものとする。
- ・感染症等に関する職員研修を年2回程度実施するものとする。
- ・感染症蔓延防止に係る訓練(シュミレーション)を実施するものとする。

○医療機関との連携について

施設のサービスをより円滑に遂行するために、施設は下記の協力医療機関と連携しています。

医療法人	小川赤十字病院	小川町大字小川 1525	0493-72-2333
	刈部歯科医院	熊谷市美土里町 2-195-2	048-533-1018

○利用時の持ち物について

①証書類（基本的にはコピーをとらせていただきます。）

- ・健康保険被保険者証（後期高齢者医療・国民健康保険・社会保険など）
- ・介護保険被保険者証
- ・介護保険負担割合証
- ・介護保険負担限度額認定証（対象となる方）
- ・医療保険負担限度額認定証（対象となる方）
- ・身体障害者手帳（対象となる方） など

②お薬について

入所初日に出来るだけ2週間分以上のお薬をご用意下さい。

入所期間中の受診および薬をもらいに行く等の行為は、医師または支援相談員にご相談下さい。

③日用品（全てに氏名の記入をお願い致します）

洗面用具(歯ブラシ・歯磨き粉・コップ・フェイスタオル等)・電気かみそり(男性)

ヘアーブラシ・ティッシュペーパー等日常ご利用の物

必要な方は、メガネ・入れ歯ケース・補聴器・食事用エプロン等もお持ち下さい。

④衣類（全てに名札を付けるようお願い致します）

下着・靴下・普段着・パジャマ・上靴 等

その他季節に応じて上着等(洗濯物を取りにくる周期に応じて必要な分お持ち下さい)

⑤緊急入院時の持ち物(入院先病院に持って行っていただく物)

・前開きパジャマ… 2・3組

※ただし、病院によっては専用の病衣を使用している所もありますので、入院先病院に確認して下さい。

※下着・タオル類は施設でお預かりしている物を数枚持っていけます。

※ティッシュペーパー、歯ブラシ類もお預かりしている物を持っていけますので、その他、必要な日用品、紙オムツ等につきましては入院先病院に確認して下さい。

⑥その他（全てに氏名の記入をお願い致します）

布またはビニール袋（洗濯物入れ用） × 5枚以上

普段お使いの車椅子・ポータブルトイレ・杖等（レンタル品を除く）

○面会について

面会時間は、午前7時30分から午後9時までとさせていただきます。玄関は防犯上、午後5時45分から午前8時まではロックしますので、インターホンにてご対応ください。

面会時には、受付に備え付けの面会カードにご記入下さい。

○洗濯物について

洗濯物は、ご家族の方をお願いしています。

有料での洗濯をご希望の方は、お申し出下さい。料金等は、洗濯業者との委託契約によるものとします。

○外泊・外出について

外泊・外出される方は、前日午後5時までに支援相談員までご連絡下さい。

それ以降の場合は、食費を請求する場合がございますのでご了承下さい。

○謝礼の辞退について

サービス提供の公平の立場から、施設職員に対する謝礼については固くお断りしています。また、郵送等で金品を送られても施設はこれを受け取ることはできませんので、ご理解いただきご協力お願い申し上げます。

○職場におけるハラスメント

施設は、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景にした、業務の適正な範囲を超える言動により、職員に精神的・身体的な苦痛を与えたり、就業環境を害するようなことがないよう必要な措置を講ずるものとします。

施設は、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し職員に周知・啓発を実施するものとします。

相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制を整備するものとします。

○顧客等からの著しい迷惑行為の防止

施設は、雇用管理上の配慮として、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止の為に措置を講じるものとします。

職員からの相談に応じ、適切に対応するための体制を整備するものとします。

被害者への配慮の為に取組みを行うものとします。

被害防止の為に取組みを行うものとします。

○その他運営に関する重要事項

施設は、従事者の資質向上を図るための研修の機会を次の通り設けるものとし、業務体制を整備します。また、従業者（介護福祉士を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。

（１）採用時研修 採用後１ヶ月以内

（２）継続研修 年１回以上

この他、運営に必要な事項は、社会福祉法人はぐくむ会理事長と事業所の管理者の協議に基づいて定めるものとします。

○その他

＊金銭などの貴重品は持ち込まないで下さい。

（盗難・紛失については責任を負いかねますのでご了承下さい。日常のお小遣いは、事務室でお預かりします）

＊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、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

＊電気製品の持ち込みはご相談ください。（別途、所定の電気料金がかかります。）

＊利用料金の領収書は、高額介護サービス費や医療費控除等の支給申請に使用することがありますので紛失しないようにして下さい。（領収書の再発行は致しません）

＊身元引受人の方に変更があった場合、再契約となりますので必ずご連絡下さい。また本人または身元引受人の住所や連絡先などの変更があった場合は、必ずご連絡下さい。

＊施設の行事、催事で利用者の写真を撮ることがございます。これらの写真は当施設の広報、及びホームページ等で使用する場合もございますのでご了承下さい。

＊食費・居住費の負担額は、利用者の属する世帯所得によって差があります。世帯収入が一定額以下の方には３段階の軽減措置があります。

＊当施設は不在者投票施設となっております。投票は本人の意思により行います。

＊感染症流行期には利用者を感染から守るために面会の中止・制限を行なう場合がありますのでご了承下さい。

＊施設内で他の利用者に対する宗教活動や政治活動はご遠慮下さい。

＊ペットのお持ち込みはお断りします。

○サービス内容に関する問い合わせについて

・ 当施設支援担当

担当 支援相談員 () 電話 048-581-8855

利用時間 毎日 9:00～17:00 (17:00以降のお問い合わせはご遠慮下さい。)

・ その他

当施設以外に、市町村の相談・問い合わせ窓口等で問い合わせなどを伝えることができます。

市町村名.....

担当.....

電話.....

埼玉県国民健康保険団体連合会

電話 048-824-2568.....

埼玉県運営適正化委員会 福祉サービス苦情相談係

電話 048-822-1243.....

第三者委員 相馬

電話.....

利用料金（入所） 1 単位 10.14 円

報酬項目			単位
介護保健施設サービス費（Ⅰ）	（一）介護保健施設サービス費（ⅰ） ＜従来型個室＞ （【基本型】）	要介護 1	717／日
		要介護 2	763／日
		要介護 3	828／日
		要介護 4	883／日
		要介護 5	932／日
	（三）介護保健施設サービス費（ⅱ） ＜多床室＞ （【基本型】）	要介護 1	793／日
		要介護 2	843／日
		要介護 3	908／日
		要介護 4	961／日
		要介護 5	1012／日
夜勤体制加算（20 名に 1 名以上、かつ利用者 41 以上では 2、利用者 40 以下では 1 を超えること）			24／日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）・（Ⅱ）			258・200／回
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）・（Ⅱ）			240・120／回
認知症ケア加算			76／日
若年性認知症利用者受入加算			120／日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）・（Ⅱ）			51／日
外泊時費用			362／日
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）			800／日
ターミナルケア加算	ターミナルケア加算（死亡日）		1900／日
	ターミナルケア加算（2～3日）		910／日
	ターミナルケア加算（4～30日）		160／日
	ターミナルケア加算（31～45日）		72／日
初期加算（Ⅰ）・（Ⅱ）			60・30／日
退所時栄養情報連携加算			70／回
再入所時栄養連携加算（1 人につき1回限度）療養食含			200／回
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）・（Ⅱ）			450・480／回
退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算		400／回
	退所時情報提供加算（Ⅰ）・（Ⅱ）		500・250／回
	入退所前連携加算（Ⅰ）・（Ⅱ）		600・400／回
	訪問看護指示加算		300／回
協力医療機関連携加算（1）（R6 年度まで）／月・（1）（R7 年度から）／月・（2）（R7 年度から）／月			100・50・5／月
栄養マネジメント強化加算（1日）			11／日
経口移行加算／180 日以内			28／日
経口維持加算	経口維持加算（Ⅰ）・（Ⅱ）（1月につき）		400・100／月
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算（Ⅰ）・（Ⅱ）（1月につき）		90・110／月
療養食加算（1食）			6／食

かかりつ	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140／回
け医連携	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70／回
薬剤調整	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240／回
加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100／回
緊急時施	緊急時治療管理	518／日
設療養費	特定治療	
所定疾患	所定疾患施設療養費(Ⅰ) (1月に1回7日を限度)	239／日
施設療養 費	所定疾患施設療養費(Ⅱ) (1月に1回10日を限度)	480／日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)・(Ⅱ)		3・4／日
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)・(Ⅱ)		150・120／月
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200／日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)・(Ⅱ) (1月につき)		53・33／月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)・(Ⅱ)		3・13／月
排せつ支援加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ) (1月につき)		10・15・20／月
自立支援推進加算 (1月につき)		300／月
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ) 1月につ き		40・60／月
安全対策体制加算 (入所中1回)		20／回
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)・(Ⅱ) (1月につき)		10・5／月
新興感染症等施設療養費(1月に1回5日を限度)		240／日
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ) (1月につき)		100・10／月
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)	22・18・6／日
介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位×75/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位×71/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位×54/1000
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位×44/1000

※利用料支払額は市区町村等が発行する介護保険負担割合証に記載された負担割合によります。

実費（食費居住費については減額になる場合があります。）

食費（食事）	1,700 円／日	電気料金（電化製品の持ち込みの場合・ 1台）	60 円／日
居住費（個室）	1,728 円／日	行事参加費（行事に参加した場合）	300 円／回
居住費（多床室）	570 円／日	予防接種費（インフルエンザ等）	実費負担分
日用品費（シャンプー・おしぼり・ペーパータオル等）	200 円／日	コピー料金（B5・A4）10 円（B4・A3） 15 円	10 円・15 円／ 枚
教養娯楽費（レクリエーション材料費等）	200 円／日	各種証明書（内容により料金が異なります）	1500 円（税 別）～
お小遣い出納管理（事務室金庫で管理）	500 円／日	有料洗濯代（業者委託による実費）	
理美容（要望に応じて実施）	2,500 円／回		