

介護老人保健施設のぞみ

入所重要事項説明書

令和6年8月1日

当施設が介護老人保健施設サービス提供するにあたり、介護保険法に関する厚生省令40号5条に基づいて、ご利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 敬徳会
主たる事業所の所在地	千葉県四街道市大日1685-10
法人種別	医療法人社団
代表者の氏名	宋 志鎬
電話番号	043-421-6868

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 のぞみ
施設の所在地	千葉県四街道市大日1685-10
都道府県知事許可番号	千葉県 1254480018
施設長の氏名	久保田 芳郎
電話番号	043-421-6868
ファクシミリ番号	043-421-6565

3. 施設の目的と運営の方針

当施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練並びに日常生活上の世話をを行い、入所者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことが出来るよう支援するとともに居宅における生活復帰を目指します。また、短期入所療養介護や通所リハビリテーション等のサービスを提供し在宅ケアを支援することを目的とします。

4. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	利用定員
四街道大日在宅介護支援センター	
通所リハビリテーション	35名(予防 午前7名・午後8名)
短期入所療養介護	空床利用型
訪問リハビリテーション	随時対応いたします

5. 施設の概要

(1)敷地、建物

敷地	5,100㎡	
建物	構造	R・C4階建
	延床面積	4,436.39㎡
	利用定員	104名

(2)療養室

居室の種類	室数	1人あたり面積	法令基準
個室	8	22.32㎡~24.06㎡	8.0㎡
多床室(4人)	24	12.69㎡	

(3)主な設備

設備の種類	数
療養室	32
診察室	1
機能訓練室	1
食堂(共用スペース)	各フロアに開設
一般浴室	2
機械浴室	特殊浴槽2台
洗面所	療養室内に設置
便所	療養室内に設置
サービスステーション	各フロアに開設
調理室	1
洗濯室または洗濯場	各フロアに開設
汚物処理室	各フロアに開設

6. 職員体制

従業者の職種	員数	区分				常勤換算数	業務内容
		常勤		非常勤			
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1		1			1.0	施設の総合的管理
医師	2		1	0.04		1.04	利用者の健康管理
薬剤師	1	-	-	-	-	0.4	医師の指示に基づく調剤業務 薬剤管理
看護職員	12	6		6		10.0	利用者の健康管理・看護
介護職員	28	17	1	10		27.0	利用者の生活介護
理学療法士 作業療法士	8		8			8.0	利用者の機能訓練
管理栄養士	1	1				1.0	利用者の栄養管理
介護支援 専門員	2	2				2.0	施設サービス計画の作成
支援相談員	2	1	1			1.5	相談援助 各関係機関との連絡・調整

7. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

施設利用にかかる利用料金は、重要事項説明書（別紙1）に定める通りです。

（1）介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
施設サービス計画の立案	利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議を基に、ご本人・ご家族等の希望を十分に取り入れ作成します。また、作成された計画の内容については、ご本人・ご家族等に説明のうえ、同意を頂く事としております。
医療・看護	①利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 ②医師による診察は、入所時および必要に応じて随時行います。療養上必要な薬剤は、入所前の主治医の指示に基づき当施設で処方します。但し、当施設の医師が病状に応じて内容の見直しを行なう場合があり、その際、効用は同じですが、名称の違う薬剤を使用することがあります。 ③当施設の医師が施設内で必要な医療を提供することが困難と判断したときは、協力病院その他適当な医療機関へ受診または入院する為の措置を講じることとします。
排泄	随時又は定期的に、利用者の状況にあわせて支援いたします。
入浴・清拭	入浴は、フロアごとに1週間に2回実施いたします。入浴時間は9：00～11：00頃となります。入浴出来ない方は清拭対応いたします。
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	定時の入浴時（週2回）や必要時等にお手伝いをいたします。
整容	身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	シーツ交換は週1回行います。
機能訓練	理学療法士、作業療法士が利用者の病状、意向に応じた機能訓練を行います。
相談及び援助	利用者又はその家族等からの介護サービスに関わる諸々の相談に対応します。

（2）食費

食事	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食7：30、昼食12：00、夕食18：00頃からとなります。 ・お食事は出来るだけ離床し食堂で召し上がっていただきます。 ・禁食物やアレルギーがある方は事前にご相談ください。 ・原則として飲食物の持ち込みは禁止させていただきます。
----	--

	負担限度額	食費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります
第1段階の方	300円	生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
第2段階の方	390円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と公的年金等収入金額の合計が80万円以下の方
第3段階①の方	650円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と公的年金等収入金額の合計が80万円を超え、120万円以下の方
第3段階②の方	1,360円	世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と公的年金等の合計が120万円を超える方
第4段階の方		上記以外の方

(3) 居住費

負担限度額内での実費負担となります

居室の種類	負担限度額
多床室	第1段階： 0円、第2段階： 430円、第3段階①・②： 430円、第4段階： 470円
個室	第1段階： 550円、第2段階： 550円、第3段階①・②： 1370円、第4段階： 1640円

居住費の負担限度額は本人及び世帯の収入により異なります。
 第1段階の方：生活保護を受けている方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税の方
 第2段階の方：世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と公的年金等収入金額の合計が80万円以下の方
 第3段階①の方：世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と公的年金等収入金額の合計が80万円を超え、120万円以下の方
 第3段階②の方：世帯全員が市町村民税非課税の方で本人の合計所得金額と公的年金等収入金額の合計が120万円を超える方
 第4段階の方：上記以外の方

(4) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容	費用負担について
訪問歯科	当施設内で協力医療機関による歯科診療を受けられます。	健康保険による受診となりますので、法令所定の料金のご負担となります。
理美容サービス	訪問美容サービスをご利用いただけます	委託業者の定めによる実費負担となります。
レクリエーション行事	当施設では、各種のレクリエーションを開催しております。	利用料金(教養娯楽費)を充当しておりますので、別途ご負担の必要はありません。(内容により一部ご負担をいただく場合がございます。)
その他	※日常生活、リハビリテーションに必要な物品 医師が療養上必要と認めた機械装置利用に要する費用、装具の作製費用および車椅子用クッションや介護用シューズの購入に要する費用はご利用者負担となります。	
	※医療 当施設で対応可能な医療サービスに要する費用は基本療養費に含まれておりますが、専門的な医療を必要とする場合は、医療機関へ受診していただくこととなります。その際の受診に要する費用は、別途負担していただくこととなります。	

(5) 利用料が減額となる制度

食費、居住費につきましては、負担限度額制度の適用により負担額が減額される場合があります。なお、制度の適用を受けるには、市区町村担当窓口にて申請、認定を受ける必要があります。なお、本制度は定められた手続(更新申請等)が必要となりますので、詳しくは支援相談員もしくは市区町村窓口までお問い合わせください。

8. 苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、施設ケアマネジャー、支援相談員 までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しております。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

9. 協力医療機関等

名称	医療法人社団威風会 栗山中央病院
所在地	四街道市栗山906-1
電話番号	043-421-0007

名称	医療法人社団愛信会 佐倉中央病院
所在地	佐倉市栄町20-4
電話番号	043-486-1311

名称	医療法人社団思誠会 勝田台病院
所在地	八千代市勝田台622-2
電話番号	047-482-3020

名称	医療法人沖縄徳洲会 四街道徳洲会病院
所在地	四街道市吉岡1831-1
電話番号	043-214-0229

名称	社会福祉法人 ユーカリ優都会 南ヶ丘病院
所在地	佐倉市下志津218
電話番号	043-489-0373

(協力歯科医療機関)

医療機関の名称	安寿歯科
所在地	四街道市大日322-8
電話番号	043-309-4218

10. 非常災害時、感染症の対策

災害時の対応	別途定める「介護老人保健施設のぞみ防災計画」により対応します。
平常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設のぞみ消防計画」に基づき、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施しています。
防災設備	スプリンクラー ・ 避難階段 ・ 自動火災報知機 ・ 防火扉・シャッター ・ 屋内消火栓 ・ 非常通報装置 ・ カーテン布団等は防災性能のものを使用しております。
消防計画等	四街道消防署に年2回消防計画及び訓練実施の報告をしています。 防火管理者（設備管理課 中川信彦）

非常災害、感染症の発生時において、サービスの提供を継続的にするため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための事業継続計画を策定し、必要な措置を講じます。
従業者に対して計画を周知するとともに、訓練や研修を定期的実施します。

11. 虐待防止の対策

虐待防止の為に指針を設け、虐待防止委員会を定期的に開催します。
虐待防止の為に従業者への研修を定期的かつ計画的に行い、虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法を示したマニュアルを策定しています。

12. 当施設ご利用の際に確認していただく事項

入所期間	当施設は本説明書第4項に定める指針により、医療、介護、機能訓練サービスの提供を通じて、在宅復帰あるいは施設でのADLの維持、向上に向けての支援を行います。入所期間につきましては別紙入所契約書に定める通りです。入所後概ね3ヶ月後に多職種協働で在宅復帰への課題検討を行い、利用者およびその家族等と共に退所後の方向性を協議いたします。
協力義務について	代理人と利用者は、適切に施設サービスを利用できるよう家族間での情報共有や、速やかに連絡のとれる体制に協力することとします。
面会	面会時間は原則として9時～17時となります。（やむを得ない事情による場合は事前連絡願います）面会される方は面会時間を遵守し、必ずフロア職員にお声かけください。なお感染拡大防止等の必要または天災事変により、面会時間の変更、制限を行なうことがあります。
外出・外泊	外出・外泊の際には、行き先と帰所日時を所定の用紙に記入のうえ、職員にご提出ください。
居室について	入所フロアや居室（多床室や個室の別、ベッドの位置を含む）につきましては、諸般の事情により調整させていただく場合があります。
衣類等について	当施設ではレンタル衣類を有料にて承っております。（衣類とタオルのセット又はタオルセットどちらかをお選び下さい） なお、タオルセットを注文された場合、私物の衣類はご家族等で洗濯、補充をお願い致します。
設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	当施設内での飲酒、喫煙は全面的に禁止とさせていただきます。
迷惑行為等	他の利用者の迷惑になる行為（夜間の騒音、セクハラ、暴力行為等）は厳禁とさせていただきます。また、職員の許可なく、他の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の持ち込み	施設調度品（タンス）に収納出来る範囲でお願いします。貴重品や現金等（換金性のある物を含む）は原則持ち込み禁止とし、やむを得ない場合は自己管理によることと致します。
宗教活動・政治活動	施設内での宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて、施設職員（職名 支援相談員 氏名 ）から上記重要事項の説明を受けました。

年 月 日

(利用者)

住 所

氏 名

(申込者)

住 所

氏 名

続 柄 ()