



# 介護老人保健施設生きがい

## 【入所サービス重要事項説明書】

令和6年4月1日改定

### 1. 事業者（法人）の概要

事業者の名称	医療法人社団 弘恵会
事業所の所在地	札幌市白石区北郷2条4丁目6番12号
代表者の氏名	理事長 沢口 直弘

### 2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設生きがい
施設の所在地	札幌市白石区北郷2条11丁目3番20号
電話番号	(011) 871-2001
FAX 番号	(011) 871-2003
介護保険事業所番号	0150380103
施設長（医師）の氏名	片桐 博

### 3. 施設の目的及び運営方針

#### (1) 施設の目的

要介護状態と認定された方に、医療・看護・介護・リハビリテーション等のサービスを提供し、利用者様がその有する能力に応じた日常生活を営めるよう支援を行い、心身の自立・家庭復帰を目指す施設です。また、利用者様が、その方らしく、穏やかに安心してお過ごしいただけますよう支援させていただきます。

#### (2) 運営方針

当施設は、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ケアを行うことにより、利用者様の心身の機能維持・回復に努め、その方の能力に応じた日常生活を営むことができるよう、常に利用者様とご家族の意思及び人格を尊重し、利用者様と同じ目線に立ってサービスを提供いたします。また、明るく家庭的な雰囲気の中、地域と家庭はもとより、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他施設サービス事業者との密接な連携を重視しております。

#### (3) その他、従業員研修について

施設内研修の実施及び外部研修（全国老人保健施設協会、その他）に参加しています。

### 4. 施設の概要

#### (1) 構造等

建 物	構 造	地上4階・地下1階建 鉄筋造（耐火）
	延べ面積	6,410.470㎡
	利用定員	入所：100名（うち認知症専門棟50名） 通所：60名

## (2) 事業の種類

事業の種類	入所サービス	定員100名 (短期は空床利用型)
	短期入所療養介護	
	予防短期入所療養介護	
	通所リハビリテーション	定員60名
	予防通所リハビリテーション	

## (3) 療養室

フロアの種類	居室の種類	室数
2階 一般療養棟 50床	1人室(個室)	4室
	2人室	23室
3階 認知症専門棟 50床	1人室	4室
	2人室	17室
	4人室	3室

※居室の変更について

- ①利用者様及びご家族から、居室及び使用ベッドの変更希望の申し出があった場合は、療養室全体の状況を考慮しながら、検討させていただきます。
- ②利用者様の心身の状況及び環境等の変化により、入所後に居室を変更する場合がございます。その際は利用者様やご家族と協議の上、決定させていただきます。

## (4) 主な設備

主な設備の種類	数	備考	主な設備の種類	数	備考
食堂	2		談話室	2	
機能訓練室	1		一般大浴室	1	
診察室	1		特殊浴室	1	

## 5. 職員体制

職種	員数	備考	職種	員数	備考
施設長(医師)	1		言語聴覚士	1	
看護職員	10名以上	非常勤含む	介護支援専門員	2	
介護職員	30名以上	非常勤含む	支援相談員	3	
理学療法士	3		管理栄養士	1	
作業療法士	2		事務職員	4	

## 6. 看護・介護職員の勤務体制

勤務体制	時間	勤務体制	時間
早番	7:30~16:30	夜勤	16:30~翌9:30
遅番	10:30~19:30	※夜勤の職員配置 ・看護職員1名 ・介護職員4名 計5名	
日勤	9:00~18:00		

## 7. 施設サービスの内容と利用料

### (1) 介護保険給付対象基本サービスと利用料（1日あたり）

種 類	内 容	自己負担額
食 事	<p>&lt;食事内容&gt;</p> <p>朝食 7:30~</p> <p>昼食 11:45~</p> <p>夕食 17:45~</p> <p>管理栄養士の作成する献立表により、栄養並びに利用者様の身体的状況に配慮した食事（治療食・きざみ食・ミキサー食等対応可能）を提供いたします。</p> <p>食事は離床して食堂にて召し上がっていただくことを基本にしております。</p>	<p>日額：1,445円 （おやつ含む）</p> <p>上記料金に対しては所得に応じて減額の対象となる方もいらっしゃいます。</p> <p>※対象者の方は減額証の提出が必要となります。</p>
医療・看護	<p>①医師と看護職員が連携し、利用者様の心身状況を把握しながら適切な指導を行います。</p> <p>②バイタルチェック（体温・血圧・脈拍測定）及び服薬管理などの必要な管理を行います。</p> <p>③利用者様の心身状況に異常があった場合は、当施設の医師が対応し適切な処置を取るとともに、協力医療機関と連絡をとりながら速やかに対応いたします。</p>	
機能訓練	施設サービス計画に基づき、理学療法士等が、利用者様の身体機能の維持と回復を目的とした機能訓練を行います。	
入 浴	<p>入浴は週2回行います。（入浴曜日、一般棟は月曜日と木曜日、認知棟は火曜日と金曜日になります。）</p> <p>状況に合わせて、一般浴槽のほか特殊浴槽もご利用になれます。また身体状況により入浴できないときは清拭を行います。職員配置の都合上、異性介助になる場合がありますのでご了承ください。</p>	
排 泄	利用者様の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。	
離 床	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。	
整 容	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助いたします。	
相談援助	利用中の要望、施設の提供するサービス、接遇に関する要望、退所後の居宅サービスに関する調整等の相談業務を行います。	

### (2) 介護保険給付対象特定サービスと利用料

#### ◆基本型◆

施設サービス費	多床室		
	自己負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護1	804	1608	2412
要介護2	855	1710	2,565
要介護3	921	1,842	2,763

個 室		
自己負担額（円）		
1割	2割	3割
727	1,454	2,181
774	1,547	2,321
840	1,679	2,519

施設サービス費	多床室		
	自己負担額（円）		
	1割	2割	3割
要介護4	975	1,949	2,923
要介護5	1,026	2,052	3,079

個室		
自己負担額（円）		
1割	2割	3割
895	1,791	2,686
945	1,890	2,835

◆基本型算定要件◆

- 在宅復帰・在宅療養支援等指標※：20以上
- 退所時指導等：要件あり
- リハビリテーションマネジメント：要件あり

※在宅復帰・在宅療養支援等指標

10の評価項目（在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4または5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）について、各項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

◇施設サービス費は、介護保険者証の介護度を確認のうえ、請求をさせていただきます。上記料金に加え、その他の加算内容については、各利用者様によって異なります。

項目	料金（円）				内容
	1割	2割	3割		
初期加算	31	61	92	日	入所日から30日の期間のみ
サービス提供体制強化加算Ⅱ	19	37	55	日	介護職員の総数の内、介護福祉士の割合が60%以上
夜勤職員配置加算	25	49	73	日	夜勤職員の配置が基準を満たしている場合（認知症専門棟のみ）
かかりつけ医連携調剤調整加算	102	203	305	回	（Ⅰ）研修を受講した施設医師が、入所後1月以内にかかりつけ医に処方内容の変更の可能性について説明・合意を得ている場合。また入所中に服用薬剤の評価を行い、入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は、経緯等について退所時または1月以内にかかりつけ医に情報提供を行う場合
	244	487	730	回	（Ⅱ）Ⅰの内容を厚生労働省に提出している場合
	102	203	305	回	（Ⅲ）Ⅰ・Ⅱに加え、退所時に処方される内服薬種類が入所時に比べ1種類以上減少している場合

項目	料金(円)				内容
	1割	2割	3割		
療養食加算	6	12	18	食	糖尿病食、腎臓病食等の特別食を提供する場合
認知症ケア加算	77	154	231	日	認知症により日常生活に支障を来す症状、行動または意思疎通の困難さが見られることから介護を必要とする認知症専門棟で対応を受けている入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合
リハビリ計画書情報加算	34	67	101	月	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を利用者または家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理する場合。入所者ごとのリハビリテーション実施計画の情報を厚生労働省に提出している場合
科学的介護推進体制加算	41	81	122	月	(Ⅰ) 入所者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出する場合
	61	122	183	月	(Ⅱ) Ⅰの情報に加え、疾病や服薬情報も提出する場合
短期集中リハビリテーション実施加算	244	487	730	日	医師の指示のもと理学療法士、作業療法士により、入所から3ヵ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	244	487	730	日	認知症入所者に入所から3ヵ月間のみ、医師の指示のもと在宅復帰に向けた回復を目的として実施される短期集中的な個別リハビリテーションを行った場合
入所前後訪問指導加算	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者に対し、入所予定日前30日以内または入所後7日以内に居宅訪問し早期退所に向けた施設サービス計画の策定等を行う場合				
	457	913	1,369	回	(Ⅰ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定および診療方針の決定を行った場合
	487	974	1,461	回	(Ⅱ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定および診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めると共に、退所後の生活に関わる支援計画を策定した場合
所定疾患施設療養費Ⅰ	243	485	727	日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎について、投薬・検査・注射・処置を行った場合

項目	料金(円)				内容
	1割	2割	3割		
外泊時費用	367	734	1,101	日	外泊をされた場合に施設サービス費にかえて加算します。1月に6日を限度に算定されます。(外泊の初日と最終日の算定はありません)
安全対策体制加算	21	41	61	回	外部の研修を受けた担当者を配置し、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備している場合(入所時に1回のみ)
退所時情報提供加算	507	1,014	1,521	回	家庭への退所時、通院する主治医に対し、入所時の情報を提供する文書等を作成した場合
入退所前連携加算	609	1,217	1,826	回	(Ⅰ)入所30日前または入所後30日以内に、退所後の居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定める場合。入所期間が1月超で退所し居宅サービスを利用する場合、退所前に居宅介護支援事業所に対し、診療状況等の情報を提供し、連携して退所後の居宅サービス等の利用調整を行う場合
	406	812	1,217	回	(Ⅱ)入所期間が1月超で退所し居宅サービスを利用する場合、退所前に居宅介護支援事業所に対し、診療状況等の情報を提供し、連携して退所後の居宅サービス等の利用調整を行う場合
介護職員処遇改善加算Ⅰ	月額算定			月	介護職員の処遇改善のため加算されます。算定額=所定単位数×加算率(3.9%)×地域単価(10.14)×自己負担割合※
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	月額算定			月	介護職員等の処遇改善のため加算されます。算定額=所定単位数×加算率(2.1%)×地域単価(10.14)×自己負担割合※

※所定単位数：基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数

◇上記加算全てが施設ご利用中にかかるわけではございません。利用者様によって加算内容に違いがございます。また、介護保険負担割合証にて利用者負担の割合を確認し、請求させていただきます。

### (3) その他のサービスと利用料（介護保険適用外）

下記のサービスご利用は全額利用者様負担となります。

種 類	内 容	自己負担額
個室使用料	2階個室をご希望の方が対象となります。外泊時にも室料をいただきます。	903円/日
理美容 (月3回程度)	総合（カット・顔そり）	2,300円/回
	カットのみ	1,800円/回
	パーマ・カラー	5,500円/回
食 費	朝食・昼食・おやつ・夕食	1,445円/日 ※減額の対象となる方は減額証の提出が必要です。
居室代	多床室（2人以上）	377円/日 ※減額の対象となる方は減額証の提出が必要です。
教養娯楽費	作業活動やレクリエーションで使用する遊具や消耗品の費用であり、施設でご用意するものをご利用いただく場合	150円/日
テレビ使用料	施設で用意するテレビの使用を希望される場合	100円/日
冷蔵庫使用料	施設で用意する冷蔵庫の使用を希望される場合	100円/日
洗濯代	業者洗濯をご希望の方が対象となります。	実費 (業者料金表による。) ※洗濯料金は業者からの請求となり、業者へお振込にて直接お支払いただきます。
家族宿泊費	ご家族が「家族介護教室」への宿泊を希望される場合	3,150円/1泊
家族食	ご家族が施設で提供する食事を希望される場合	朝食：250円 昼食：530円 夕食：530円
洗濯機使用料	各フロア「洗濯室」にコインランドリーを設置しております	100円/回
乾燥機使用料		100円/回
健康診断受診代	他施設へ申し込む際に必要となる場合があります	実費
診断書等文書作成料	施設長が作成する診断書等の	3,300円～

	文書作成料	
健康管理費	インフルエンザ・肺炎等の予防 接種費、医療機関受診費用等	実費

#### (4) 利用料金の支払方法

ご利用料金につきましては毎月、月末締めで計算し、翌月の10日に請求書を郵送させていただきます。お支払は原則、口座引き落とし（締め月の翌月20日）とさせていただきます。

### 8. 協力医療機関

協力医療機関	医療機関名	整形外科内科沢口医院
	所在地	札幌市白石区北郷2条4丁目6-12
	電話番号	(011) 872-2001
協力歯科	医療機関名	勤医協札幌歯科診療所
	所在地	札幌市白石区菊水4条1丁目7-25
	電話番号	(011) 823-2596

### 9. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「消防計画」に従い、対応を行います。
正常時の訓練	別途定める「消防計画」に従い、消火・通報および避難訓練を年2回行います。
防災設備	自動火災報知設備、誘導等、防火設備、非常警報、避難器具、火災通報、消火器具、スプリンクラー、非常電源（非常発電設備）
消防計画等	防火管理者：清水 清彦

### 10. 確認事項

#### (1) はじめに

当施設は「永住」のための施設ではなく、家庭復帰を目的とした施設です。そのため、原則として3ヵ月毎に入所継続の可否を検討し、可能な限り家庭復帰への働きかけをいたしますので、ご理解のほどお願いいたします。

#### (2) 面会

面会時間は午前9時から午後5時までです。面会は毎日に可能です。当施設は家族とのふれあいを大切にしておりますので、ご都合のつく限り面会にお越しください。なお、面会の際は1階事務にある面会票にご記入ください。

※現在は予約制により、平日のみ1日5組まで、ブース内での面会となっております。但し、感染状況により平時の面会を再開する場合があります。

#### (3) 外出・外泊

当施設の目的は家庭復帰であり、ご家族とのつながりが希薄にならないよう利用者様の状態に

応じてご家族へ外出・外泊をお願いすることがありますので、可能な限りご協力をお願いいたします。なお、外出・外泊をされる際は、事前の届け出が必要となります。

※現在は、特別な事情を除き外出外泊は行っておりません。但し感染状況により通常通りの外出外泊を再開する場合があります。

#### (4) 衣類の洗濯

衣類の洗濯は、原則としてご家族にお願いしております。洗濯物を溜めないこと、および、衣類の不足がなければ、お持ち帰りは週に2～3回程度で充分です。また、私物洗濯の専門業者のご紹介しておりますので、ご希望の方はお申込みください。なお、洗濯物が溜まりすぎてしまう方、お持ち込みの衣類が少なく、追加をお持ちいただけない方については、私物洗濯の専門業者へお申込みをお願いすることもありますのでご了承ください。

#### (5) 介護保険者証のお預かり

入所中は「介護保険者証」「介護保険負担割合証」「介護保険負担限度額認定証（対象者のみ）」を当施設で預からせていただきます。

#### (6) 保険者証の変更について

介護保険者証や健康保険証等に変更が生じた場合は速やかに当施設へお知らせください。

#### (7) 医療機関への受診

入所中に大きな受傷や容態の急変が起きた場合には、直ちにご家族へ連絡し、受診先を決定いたします。その際の搬送については当施設で手配いたしますが、その後の対応についてはご家族のご協力をお願いいたします。

受診時の医療費の支払いについては、入所中の受診は、法律上、医療保険が適用されるものとされないものに分かれております。適用されるものについては利用者様負担、されないものについては当施設が負担となります。なお、受診の際、先方の医療機関宛に診療情報の提供が必要となりますので、無断で受診なさらないようお願いいたします。また、外出・外泊時の受診についても、入所中と同様の扱いになりますので、受診前に必ずご一報ください。

#### (8) 薬について

入所中は当施設の医師である施設長が利用者様に対しての主治医となり、薬は施設長が処方いたします。その際、入所中の身体状況の変化による薬の増減や、当施設で扱っている薬の関係で服用する薬の名前が変わることがありますのでご了承ください。

#### (9) 身体的拘束、その他の行動制限について

当施設は利用者様に対し、身体的拘束、その他の行動制限を一切行いません。施設の方針についてご理解いただけますようお願いいたします。

#### (10) 入所中の転倒や受傷について

環境の変化等の理由により認知症の症状の出現または進行の可能性や、夜間の不眠や徘徊等の行動による転倒、ベッドからの転落、トイレでの移乗時にバランスを崩しての転落等の事故も予想されます。職員一同、事故防止には日々最善の努力をしておりますが、これらを完全に回避することは困難であることをご理解いただけますようお願いいたします。

#### (11) 事故の対応について

事故による受傷が見られた際は、直ちに施設長が診察し適切な処置や治療を行います。また、ご家族にご連絡し、受傷の程度に応じて協力医療機関と連携を取り、速やかに対応させていただきます。休日や夜間など、施設長が不在の場合は、看護職員の判断で、救急医療機関に受診していただきます。なお、事故後は事故報告書を作成し、事故の原因究明、再発防止に努めます。

#### (12) 秘密の保持および個人情報の保護

当施設職員は、業務上知り得た利用者または扶養者若しくはその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。ただし、個人情報使用同意書に定めた情報提供については、利用者およびご家族から、予め同意を得たうえで行うこととします。情報提供は必要最小限にとどめ、関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払います。

## 11. 注意・禁止事項

- (1) 施設規則、職員の指示に従い行動してください。
- (2) 身の回りの清潔、整頓、その他、環境衛生の保持にお努めください。
- (3) けんか、口論、その他、他者に迷惑になることは厳にお慎みください。
- (4) 金銭の貸借は禁止です。
- (5) 利用料等の費用は、所定の期日までにお支払いください。滞納した場合には、ご家族および保証人に一切の責任をお持ちいただきます。
- (6) ご家族、保証人の氏名、住所、電話番号等に変更があった場合は、直ちにご連絡ください。
- (7) 故意または過失によって施設、備品等を破損した際には弁償頂きます。
- (8) 入所中に万一の事故発生が有り得ることに關して、当施設が全責任を負いかねる場合があります。
- (9) 当施設では、他の利用者に対し、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止させていただいております。
- (10) 喫煙につきましては、札幌市条例にて施設内、施設敷地内は全面禁煙となっておりますので、ご了承ください。
- (11) 飲酒につきましては、身体的な影響や他の入所者に迷惑がかかることがあるため原則として禁止とさせていただきます。ただし、特別な行事の際にはご用意させていただく場合もございます。
- (12) 金品・貴重品の紛失・盗難についての責任は一切負いかねますので、持ち込まないようにしてください。刃物類等の危険物に対しても同様をお願いいたします。
- (13) コンセントを利用する電化製品のお持ち込みもご遠慮いただいております。
- (14) 食べ物の持ち込みは原則ご遠慮ください。ただし、利用者様の状態により、施設で提供する食事以外の物が必要であると判断した場合はその限りではありません。
- (15) 上記(1)～(14)についてこれに反した場合、別紙【入所サービス利用契約書】第4条⑦のとおり(当施設からの解除)に同意いただくものとします。

## 12. 苦情・要望・意見の受付について

当施設では支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談員担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階廊下に備え付けられた「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。

### (1) 介護老人保健施設生きがい受付窓口

責任者	施設長・事務長
担当者	支援相談員
電話番号	(011) 871-2001
受付時間	月曜日～金曜日 午前9時～午後6時 (その他時間帯については応相談)

(2) 公的機関の受付窓口

札幌市役所	所在地	札幌市中央区北 1 条西 2 丁目
	電話番号	(011) 211-2111
白石区役所	所在地	札幌市白石区南郷通 1 丁目南 8-1
	電話番号	(011) 861-2400
北海道国民健康保険団体連合会	所在地	札幌市中央区南 2 条西 14 丁目 (国保会館)
	電話番号	(011) 231-5161

入所サービスの提供開始にあたり、利用者様・ご家族に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

施設名称	介護老人保健施設生きがい
施設所在地	札幌市白石区北郷 2 条 11 丁目 3 番 20 号
説明者	支援相談員 ⑩

私は、本書面により上記説明者から、入所サービスについての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

【利用者】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

【ご家族】 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

続柄 \_\_\_\_\_

