

重要事項説明書

1. 法人、施設の概要

(1) 法人・施設の名称等

- ・法人名 医療法人社団 望星会
- 法人所在地 埼玉県さいたま市針ヶ谷1丁目8番14号
- 電話番号 048-834-0291
- 代表者氏名 理事長 白井 哲夫
- 設立年月日 昭和64年1月4日
- ・施設名 介護老人保健施設 望星さつき苑
- 所在地 千葉県木更津市大和1丁目4番地18号
- 電話番号 0438-97-5271
- FAX 番号 0438-20-2033
- 管理者名 医師 長 慎一
- 開設年月日 平成29年4月13日
- 介護保険事業所番号 1251080050

(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お世話などの介護保険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。

〔介護老人保健施設 望星さつき苑の運営方針〕

理念：人を尊び、命を尊び、個を敬愛します

基本方針：

1) 総合的ケアサービス

利用者の意思を尊重し、望まれる生活ができるよう支援計画に沿って質の高いケアを提供します。

2) 生活を意識したリハビリテーション

体力、基本動作能力、生活機能維持並びに向上を目的にリハビリテーションします。

3) 在宅復帰を支援する施設

利用者個々の状態に応じて、チームケアによる早期の在宅復帰を目指します。

4) 在宅生活を支援する施設

自立した在宅生活が維持できるよう他サービス機関と連携し総合的に支援を行い、家族の介護負担

の軽減に努めます。

5) 安心して暮らせる地域作りに貢献する施設

家族、地域住民への情報提供を行い、さまざまなケア相談に対応します。また、他サービス機関と連携して地域と一体になったケアを積極的に担うと共に、評価、情報公開を積極的に行いサービス向上に努めます。

(3) 居室等の概要

施設では以下の居室、設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室数	備考	居室・設備の種類	室数	備考
個室	20 室	テレビ付き	診療室	1 室	
機能訓練室	1 室		食堂・談話室	2 室	
浴室	1 室	個人浴槽 1 特別浴槽 1	相談室	1 室	

その他、上記含め指定基準を遵守し、設置が義務付けられている設備を備えています。

(4) 施設の職員体制

職種	常勤	非常勤	職務	備考
管理者（施設長）	1	0	施設、職員及び業務の管理	兼務
医師	1	0	利用者の心身状態を把握し、職員、利用者への適切な指示を行う	兼務
薬剤師	0	0	当該施設医師の指示に基づき各利用者ごとに調剤し、投薬内容について説明	
看護職員	2 1	0	利用者の心身状態を観察し心身に応じた看護	専従 兼務
介護職員	9 以上	0	利用者の心身状態に応じた介護	兼務
支援相談員	1	0	利用者及び家族への相談援助	兼務
理学療法士	2	0	心身機能維持向上を目的とした機能訓練	兼務
管理栄養士	1	0	利用者の食事全般に対する総合的援助	兼務
介護支援専門員	1	0	ケアプランを策定及び総合的支援	兼務
調理員	0	6	利用者の食事調理	兼務
事務員	1	0	施設維持管理及び事務処理	兼務
その他職員	0	0		

(5) 入所定員 ・定員 20 名 2 階の定員 10 名、3 階の定員 10 名

(6) サービス内容

- ① 施設サービス計画の作成
- 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 午前 8 時 00 分～午前 9 時 00 分

昼食 午後 0 時 00 分～午後 1 時 00 分

おやつ 午後 3 時 00 分頃

夕食 午後 6 時 00 分～午後 7 時 00 分（人工透析未実施：月・水・金・日）

午後 6 時 30 分～午後 7 時 30 分（人工透析実施：火・木・土）

*当施設は、人工透析治療を必要とする利用者を受入れている関係上、夕食の配膳時間が変動いたします。

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。入所利用者は、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 リハビリテーション

⑦ 相談援助サービス

⑧ 栄養管理等の栄養状態の管理

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中には、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。

2. 協力医療機関等

当施設では、ご契約時にいただいた希望医療機関、ないし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 医療法人社団望星会 木更津クリニック

・診療科目 内科

・所在地 千葉県木更津市大和 1 丁目 4 番 18 号

・名称 社会医療法人社団 さつき会 袖ヶ浦さつき台病院

・診療科目 内科、外科、心療内科、リハビリ科、眼科、耳鼻科、精神科等

・所在地 千葉県袖ヶ浦市長浦駅前 5-21

・協力歯科医療機関

- ・名称 医療法人社団 夢仁会 中村歯科医院
- ・所在地 千葉県袖ヶ浦市神納1丁目7番5号

- ・名称 瀬戸歯科医院
- ・所在地 千葉県木更津市朝日2丁目1番30号

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、別紙『介護老人保険施設望星さつき苑の本契約にかかる確認事項（入所）』に記入いただいた連絡先に連絡します。

◇緊急時他院受診費のお預かり

緊急時の他院受診に備え、別紙『緊急時他院受診費預り金管理規程』に基づきご同意を頂いた上で、金10,000円を入所時にお預かりいたします。

◇通常時の受診

経過観察、健康管理上必要になる通常の通院、受診に関しては、利用者の家族の付き添いにてお願いします。

3. 施設利用にあたっての留意事項

- ① 共同生活の秩序を保ちお互いの親睦に努めてください。
- ② 外出、外泊のご希望の場合は所定の書面をもって届出てください。
- ③ 面会時間は、午後2時～午後5時です。平日、土曜日は木更津クリニックの正面玄関よりお入り下さい。日曜日は望星さつき苑入口のインターホンを鳴らして頂ければ職員が対応させて頂きます。ご都合やむえない場合の面会に関しては、事前にご相談下さい。
- ④ インフルエンザやノロウイルス等の感染症の発生や流行時期においては、面会制限をさせていただく場合がありますので、ご理解、ご協力お願いいたします。
- ⑤ 代理人の変更又は連絡先など契約に関する変更事項が生じた時は、速やかに介護支援専門員、看護管理者のいずれかまでご連絡ください。
- ⑥ 館内、敷地内は禁煙とします。路上喫煙もご遠慮ください。
- ⑦ 金銭、貴重品の持ち込みについては、ご遠慮願います。金銭管理はご家族にてお願いいたします。紛失、盗難については、当施設では責任を負いかねます。
- ⑧ ペットの持ち込みは禁止します。
- ⑨ 入所中の医療的管理は当施設の医師が行いますので、外泊、外出時に施設外で医療機関を受診（投薬を含む）される場合は、緊急時を除き、事前に申し出、当施設の医師の許可を受けてください。
- ⑩ 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。栄養状態・衛生面・安全面・口腔ケアなどの管理上、食べ物を持ち込む際は必ず職員にお声かけください。治療上食事制限をしている方もおられますのでお裾分け等のご遠慮くださ

い。なお餅類の持ち込みは喉を詰めるなどの問題となりますので、固く禁止させていただいております。飲酒はできません。

- ⑪ 生花の持ち込みは、花粉によるアレルギー発症や水の腐敗による細菌の増殖から施設内感染の危険性が論議されていますので、当施設でも基本にご遠慮いただいております。
- ⑫ 携帯電話等を持ち込み使用する際は、フロア内では禁止とし、居室にてお願いいたします。
- ⑬ ラジオを持ち込み使用する際は、居室にてお願いします。大音量での使用は周りの利用者に迷惑となりますので、イヤホンのご持参をお願いいたします。
- ⑭ 居室内の壁にテープやフックの使用はできません。

4. 禁止事項

- ① 故意に施設の設備、備品などを破損し、またはこれを施設外に持ち出すことを禁止します。
- ② 賭博行為などに類するものを一切禁止します。
- ③ 施設内の秩序を乱し、安全衛生を害する行為を禁止します。
- ④ 施設内での火気の取り扱いは禁止します。
- ⑤ 施設内での営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動を禁止します。

5. 虐待防止対策

当施設では、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、必要な措置を講じます。

- ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催し、その結果について職員に周知徹底します。
- ②虐待防止のための指針の整備をします。
- ③職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ④サービス提供中に、当該施設職員又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した際には、速やかに、これを市町村に通報します。

6. ハラスメント対策

当施設では、職員間及び職員と利用者・家族間におけるハラスメントの発生を防止するために、必要な措置を講じます。

- ①ハラスメント防止のための指針の整備をします。
- ②職員に対して、ハラスメントを防止するための研修を入職時及び年1回以上実施します。
- ③ハラスメントに関する相談窓口を設置し、ハラスメント発生時には早急に対応できるようにします。

7. 感染症対策

当施設では、感染症又は食中毒の発生及びまん延を防止するために必要な措置を講じます。

- ①感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催

するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。

②感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

③職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練（シミュレーション）を定期的を実施します。

④①～③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

8. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、自動火災報知機、非常放送設備
消防機関への通報設備、避難器具、誘導灯、防火区画設備
- ・防災訓練 年2回（うち1回は夜間想定とする）

9. 要望及び苦情等の相談

当施設には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。

◇苦情受付担当者 支援相談員

◇苦情解決責任者 管理者 医師 長 慎一

◇「望星さつき苑」連絡先 電話 0438-97-5271 FAX 0438-20-2033

〔行政機関その他の苦情受付機関〕

千葉県国民健康保険団体 連合会	介護保険課 苦情処理係	代表) 043-254-7428
木更津市	介護保険課	代表) 0438-23-7111 直通) 0438-23-7162、7178
君津市	高齢者支援課	代表) 0439-56-1581 直通) 0439-56-1731
袖ヶ浦市	介護保険課	代表) 0438-62-2111 直通) 0438-62-3158
富津市	介護保険課	代表) 0439-80-1222 直通) 0439-80-1262
市原市	高齢者支援課	代表) 0436-22-1111 直通) 0436-23-9873

介護保険施設サービスについて

1. 介護保険証の確認

利用のお申込みに当たり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保険施設サービス

当施設でのサービスは、介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭復帰を目指せるよう立案された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、その際利用者及び契約者の希望を十分に取り入れ、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、病状が安定していて入院治療の必要がない要介護者を対象としていますが、医師による医学的管理の下、看護職員が常駐していますので、利用者の状態に合わせて適切な医療・看護を実施します。

◇介護：

利用者の心身の状態に合わせて適切な生活介護を実施します。

◇リハビリテーション：

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であり、利用者の状態に合わせてリハビリテーションを実施します。

◇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いただけるよう、常に利用者の立場に立って支援します。

3. 利用料金

当施設の契約に基づく介護保険施設サービスの対価として、以下の利用単位ごとの料金を基に計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に使用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額をお支払いいただきます。

(1) 基本料金

項目		要介護度	1 割負担	2 割負担	3 割負担
介護 サービ ス費	全 室 ユ ニ ツ ト	要介護 1	784 単位	1568 単位	2352 単位
		要介護 2	832 単位	1664 単位	2496 単位
		要介護 3	894 単位	1788 単位	2682 単位
		要介護 4	948 単位	1896 単位	2844 単位
		要介護 5	997 単位	1994 単位	2991 単位

(2) 加算料金（提供させていただいたサービスのみの請求となります。）

加算名称	額《単位（円）》	内容
初期加算	30 単位／日	入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算
栄養マネジメント強化加算	11 単位／日	低栄養状態またはその恐れがある利用者に対して医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して作成した栄養計画に従い、栄養管理をするための食観察を週 3 回以上行い、心身状況、嗜好を踏まえた食事調整等を行う
再入所時栄養連携加算	200 単位 1 回まで	一次入所の入所者が病院等に入院し、退院後、二次入所する際、必要となる栄養管理が一次入所と大きく異なるため栄養ケア計画を策定
夜勤職員配置加算	24 単位／日	入所者数 20 またはその端数を増すごとに 1 以上の夜勤介護・看護職員を配置 一人を超えて配置
短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位／日	理学療法士などが入所した日から起算して 3 ヶ月以内に集中的にリハビリを行った場合
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 22 単位／日 (Ⅱ) 18 単位／日 (Ⅲ) 6 単位／日	(Ⅰ)介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 80%以上 (Ⅱ)60%以上 (Ⅲ)50%以上、又は看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が 75%以上
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) 7.5%加算 (Ⅱ) 7.1%加算 (Ⅲ) 5.4%加算	処遇改善計画を提出しているか現在処遇改善中であること。また、指定の行政機関あるいは算定を行なう事業所へ適切に報告していること 労働基準法などの違反や労働保険未納がないこと 新たな定量的要件（職場環境等要件）を満たしていること
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ) 2.1% (Ⅱ) 1.7%	処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)までを取得していること 処遇改善加算の職場環境等要件の中で資質の向上、労働環境・処遇の改善、その他の各区分で 1 つ以上の取り組みを行っていること

		処遇改善加算に基づく取り組みについて、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位／日 週 3 回入所日から 3 月以内	認知症のある方で条件にあったリハビリ
若年性認知症入所者受入加算	120 単位／日	65 歳未満の若年性認知症の方を受入れ、サービスを提供する場合
外泊時費用	362 単位／日	1 ヶ月に 6 日を限度とし外泊された場合外泊初日と最終日以外の日に算定
在宅復帰支援機能加算	10 単位／日	算定月の前 6 月の退所者のうち在宅復帰をした者の割合が 30%以上 退所後 30 日以内に従業員が居宅を訪問
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450 単位 入所中 1 回まで	入所予定日前 30 日以内又は、入所後 7 日以内に退所後生活する居宅を訪問し退所を目的としたサービス計画の策定、診療方針の決定を行った場合（社会福祉施設など含む）入所中 1 回を限度とする。
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 単位 入所中 1 回まで	入所前後訪問指導加算Ⅰに加え、生活機能改善目標を定め退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
試行的退所時指導加算	400 単位 月 1 回、3 月まで	入所期間が 1 月を超える入所者を居宅で試行的に対処させる場合に、入所者・家族に退所後の療養上の指導を行う
退所時情報提供加算	500 単位 1 回まで	入所期間が 1 月を超える入所者が居宅で療養を継続する場合、入所者の同意を得て診療情報を添えて主治医に入所者の紹介を行った場合
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 単位 1 回まで	入所予定日前 30 日以内または入所後 30 日以内に、入所者が退所後に利用する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅、地域密着型サービスの利用方針を定める 入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、居宅、地域密着型サービスを利用する場合、退所に先立って診療状況を示す文書を添えて居宅介護支援事業者と連携し調整を図る
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 単位 1 回まで	入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、居宅、地域密着型サービスを利用する場合、退所

		に先立って診療状況を示す文書を添えて居宅介護支援事業者と連携し調整を図る
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位／月	歯科医師の指示を受けて、歯科衛生士が入所者の口腔ケアを月 2 回以上行い、必要に応じて歯科衛生士が介護職員に技術的助言や指導を行う
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位／月	入所者ごとの口腔衛生の管理等に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し口腔衛生管理に必要な情報を活用する
経口移行加算	28 単位／日 計画作成日から 180 日以内	医師の指示で医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して経管で食事をしている入所者ごとに経口による食事摂取を進めるための経口移行計画を作成し、管理栄養士、栄養士が栄養管理および言語聴覚士看護師が支援を行う
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位／月	現に経口摂取をする者で摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、栄養管理のための食事の観察および会議等を行う 経口維持計画を立てる 計画に基づき医師が指示し管理栄養士または栄養士が栄養管理を実施する
経口維持加算（Ⅱ）	100 単位／月	協力歯科医療機関を定めている施設が、同加算（Ⅰ）を算定し（Ⅰ）の会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士が加わった場合
療養食加算	6 単位／回（1 日につき 3 回まで）	医師の発行する食事箋に基づき提供された場合
ターミナルケア加算	①死亡日以前 31 日以上 45 日以下（72 単位／日） ②死亡日以前 4 日以上 30 日以下（160 単位／日） ③死亡日以前 2 日または 3 日（910 単位／日） ④死亡日（1900 単位／日）	ターミナルケアの指針を定め、入所の際に利用者、家族等に内容を説明し同意を得る 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等で協議の上、ターミナルケアの実績等を踏まえ、適宜、指針の見直しを行う 医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者、医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した計画を、医師等から説明を受け、同意する者 指針に基づき、利用者の状態または家族の求めに応じて、介護記録等を活用した介護の説明を

		受け、同意したうえで介護を受けている者
特定療養費	厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じた額を加算	医療診療報酬点数票第 1 章及び第 2 章に定める点数に 10 円を乗じて得た額を算定
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239 単位／日 1 月に 1 回、連続する 7 日まで	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎と診断された入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合 肺炎、尿路感染症の者は検査を実施した場合
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480 単位／日	（Ⅰ）を満たす、医師が感染症対策に関する研修を受講している場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位／日 入所して 7 日まで	医師が、認知症で緊急入所の必要を認めた場合
地域連携診療計画情報提供加算	300 単位／回	地域連携診療計画監理料又は、地域連携診療計画退院時指導料を算定して保健医療機関を退院した利用者にたいして診療計画に基づき治療を行うと共に、退院した月の翌月までに退院した病院に診療情報を提供した場合
リハビリテーションマネジメント計画費情報加算	33 単位／月	入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出している 必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施にあたり当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施に必要な情報を活用
自立支援促進加算	300 単位／月	医師が入所者ごとに、自立支援に係る医学的評価を入所時に行い、6 月に 1 回以上、医学定期評価の見直しを行う その結果を厚生労働省に提出、自立支援の促進あたり、実施に必要な情報を活用
安全対策体制加算	20 単位 入所時に 1 回まで	事故の発生・再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を配置 担当者が安全対策に係る外部研修を受けている施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備
安全管理体制未	5 単位減算／日	運営基準における、事故の発生・再発を防止す

実施減算		るための措置が講じられていない場合 * 2021 年 10 月 1 日より適用
栄養管理の基準を満たさない場合	14 単位減算／日	運営基準における、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合 * 2024 年 4 月 1 日より適用

* 介護保険負担割合証に準じた割合が利用者負担となります。

(3) 居住費及び食費、その他の料金

	ユニット型個室	
居住費	2,006 円（日額）	
食費	1,445 円（日額）《朝・夕 482 円・昼 481 円》	
項目	料金	内容
日用品費	150 円（日額）	施設備え付け以外の日用品をご希望される場合、一覧表からお選びください。単品対応も可能です。
教養娯楽費	300 円（月額）	脳トレ・塗り絵・折り紙など
おやつ代	100 円（日額）	希望された場合
理美容代	実費（訪問理美容）	希望者のみ実施された場合
健康管理費	実費	希望者によりインフルエンザなど実施された場合
行事費	実費	希望者により参加された場合
文筆料	1 文章あたり 3,000 円	希望された場合
健康診断書作成料	医療保険の保険点数に準じ、検査項目など実費相当を負担いただく	希望された場合

4. 支払方法

毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行します。支払方法は、原則として口座引き落としをお願い致します。毎月 26 日が引き落としとなります。引き落とし後領収書を発行致します。経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合は支援相談員へご相談ください。

年 月 日

施設サービスの提供に際し、本書面の重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設 望星さつき苑 印

以上の契約を証するため、本書2通を作成し、本書について同意して頂き利用者・代理人は署名捺印、当施設は記名捺印のうえ、各1通ずつを保有するものとします。

年 月 日

利用者 住所

氏名 印

代理人 住所
(連帯保証人)

氏名 印

(利用者との続柄)

サービス提供事業者

〈所在地〉千葉県木更津市大和1丁目4番地18号

〈施設名〉医療法人社団 望星会

介護老人保健施設 望星さつき苑

〈代表者〉理事長 白井 哲夫

〈管理者〉医師 長 慎一