

介護老人保健施設

重要事項説明書

社会福祉法人元気村
介護老人保健施設 蓮田ナーシングホーム翔裕園

指定介護老人保健施設重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人 元気村
主たる事務所の所在地	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東一丁目1番5号
代表者(職名・氏名)	理事長 神成 裕介
設立年月日	平成5年1月7日
電話番号	本部事務局 TEL 048-544-0880 / Fax 048-544-0882

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	介護老人保健施設 蓮田ナーシングホーム翔裕園
サービスの種類	介護老人保健施設
事業所の所在地	〒349-0133 埼玉県蓮田市大字閨戸字吹上1826-1
電話番号	TEL 048-765-1361 / Fax 048-765-1362
事業所番号	埼玉県 第1155780010号
利用定員	定員100人
面会時間	8:00~20:00 ※感染状況により変動がございます。

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態にある入所者に心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とするものに対し、適正な介護老人保健施設サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業の実施に当たっては、入所者の意思及び人格を尊重して、常に入所者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとします。 従業者は、入所者が可能な限り居宅における生活への復帰ができることを念頭に、そ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、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うものとします。 地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 提供するサービス及び設備の概要

(1) 基本サービス

- ①食事 〈朝食〉7:45～8:30 〈昼食〉11:45～12:30
〈夕食〉18:00～18:45 〈おやつ〉15:15～15:30
(体調やご希望に応じて上記の時間に提供いたします)
- ②介護 食事介助、口腔ケア、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換
施設内移動の付き添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話
- ③入浴 週に2回以上入浴可能です。特別浴又は清拭となる場合があります。
- ④機能訓練 機能訓練室にて入所者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑤理美容 月3回、理髪サービスを実施しております。(料金は自己負担)
- ⑥レクリエーション 年間を通じて事業所内外との交流会等の行事を定期的実施します。

(2) 設備の概要

居 室	4人部屋 20 室、2人部屋 6 室、個室 8 室
食 堂	2 室 入所者の全員が使用できる十分な広さと備品類を備えます
浴 室	2 室 入所者が使用しやすいよう、一般浴槽と特殊浴槽を設けます
機 能 訓 練 室	1 室 入所者が使用できる十分な広さと目的に応じた器具等を備えます
診 察 室	1 室 入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます
ス テーション 室	2 室 介護職員又は看護職員がいます
そ の 他 の 設 備	洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・談話室・レクリエーションルーム・洗面台等を設けます

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(勤務の形態)
管理者	1人(常勤)
医師	1人以上(常勤)
支援相談員	1人(常勤)以上
看護職員	9人以上
介護職員	25人以上
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1人(常勤1人)以上
管理栄養士	1人(常勤1人)以上
事務職員	2人以上
介護支援専門員	1人(常勤)以上

6. サービス提供の担当者

入所者へのサービス提供の担当職員(支援相談員)及びその管理責任者(管理者)は下記のとおりです。
サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員	支援相談員 中原 康行 斉藤 祥 星野 沙由里 小島 純平
管理責任者の氏名	管 理 者 紺田 信

7. 利用料

(1) 介護老人保健施設の利用料

入所者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、入所者からお支払いいただく「入所者負担金」は、介護保険負担割合証の負担割合相当額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

ア. 基本利用料: 強化型 (カッコ内は単位数)

地域単価 10.27円

介護保健施設サービス費(1日)						
入所者の 要介護度	従来型個室			多床室(4人部屋)		
	基本利用料	入所者負担金 ※(注1)参照		基本利用料	入所者負担金 ※(注1)参照	
		1割負担	2割負担 (3割負担)		1割負担	2割負担 (3割負担)
要介護1	8,092円 (788)	809円	1,618円 (2,427円)	8,945円 (871)	895円	1,789円 (2,684円)
要介護2	8,863円 (863)	886円	1,773円 (2,659円)	9,725円 (947)	973円	1,945円 (2,918円)
要介護3	9,530円 (928)	953円	1,906円 (2,895円)	10,413円 (1,014)	1,041円	2,083円 (3,124円)
要介護4	10,115円 (985)	1,012円	2,023円 (3,035円)	11,009円 (1,072)	1,101円	2,202円 (3,303円)
要介護5	10,680円 (1,040)	1,068円	2,137円 (3,204円)	11,553円 (1,125)	1,155円	2,311円 (3,466円)

イ. 基本利用料: 基本型 (カッコ内は単位数)

地域単価 10.27円

介護保健施設サービス費(1日)						
入所者の 要介護度	従来型個室			多床室(4人部屋)		
	基本利用料	入所者負担金 ※(注1)参照		基本利用料	入所者負担金 ※(注1)参照	
		1割負担	2割負担 (3割負担)		1割負担	2割負担 (3割負担)
要介護1	7,363円 (717)	737円	1,474円 (2,211円)	8,144円 (793)	815円	1,630円 (2,445円)
要介護2	7,836円 (763)	784円	1,568円 (2,352円)	8,657円 (843)	866円	1,732円 (2,598円)
要介護3	8,503円 (828)	851円	1,702円 (2,553円)	9,325円 (908)	933円	1,866円 (2,799円)
要介護4	9,068円 (883)	907円	1,814円 (2,721円)	9,869円 (961)	987円	1,974円 (2,961円)
要介護5	9,571円 (932)	958円	1,916円 (2,874円)	10,393円 (1,012)	1,040円	2,080円 (3,120円)

注1) 上記の基本利用料は、単位数×地域単価。これは厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。介護保険負担割合の基準については市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

注2) ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

イ. 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	入所者負担金
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	基本型老健施設において、在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)が40以上の場合	524円/日	1 割 5 3 円 / 日 2 割 1 0 6 円 / 日 3 割 1 5 9 円 / 日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅強化型老健施設において、在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)が70以上の場合	524円/日	1 割 5 3 円 / 日 2 割 1 0 6 円 / 日 3 割 1 5 9 円 / 日
初期加算(Ⅰ)	入所後30日間に限って算定 (急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、入所した場合)	617円/日	1 割 6 2 円 / 日 2 割 1 2 4 円 / 日 3 割 1 8 6 円 / 日
初期加算(Ⅱ)	入所後30日以内の期間で算定	309円/日	1 割 3 1 円 / 日 2 割 6 2 円 / 日 3 割 9 3 円 / 日
短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	新規入所者(老健を除く)に入所後3ヶ月以内で集中的なリハビリを行い1ヶ月に1回以上ADL等を評価し、厚労省にデータを提出した場合	2,650円/日	1 割 2 7 0 円 / 日 2 割 5 4 0 円 / 日 3 割 8 1 0 円 / 日
短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	新規入所者(老健からの入所を除く)に、入所した日から3ヶ月以内で算定	2,054円/日	1 割 2 1 0 円 / 日 2 割 4 2 0 円 / 日 3 割 6 3 0 円 / 日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	認知症であると医師が判断した場合に、生活機能の改善の為に集中的なリハビリテーションを行った場合 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成した場合	2,465/日	1 割 2 4 7 円 / 日 2 割 4 9 4 円 / 日 3 割 7 4 1 円 / 日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	認知症であると医師が判断した場合に、生活機能の改善の為に集中的なリハビリテーションを行った場合	1,233円/日	1 割 1 2 4 円 / 日 2 割 2 4 8 円 / 日 3 割 3 7 2 円 / 日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	入所者ごとにリハビリテーション計画書の内容等を厚労省に提出した場合	544円/日	1 割 5 5 円 / 日 2 割 1 1 0 円 / 日 3 割 1 6 5 円 / 日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	医師、リハビリ職が協働し、リハビリテーションの質を管理しており、かつ、厚労省へデータを提出した場合	339円/日	1 割 3 4 円 / 月 2 割 6 8 円 / 月 3 割 1 0 2 円 / 月
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	協力医療機関との間で、相談対応、診療体制、入院受け入れ体制を確保している場合	513円/月	1 割 5 2 円 / 月 2 割 1 0 4 円 / 月 3 割 1 5 6 円 / 月

協力医療機関 連携加算(Ⅱ)	(Ⅰ)の一定の要件を満たしていない場合	52円/月	1 割 2 割 3 割	6 円 / 月 1 2 円 / 月 1 8 円 / 月
かかりつけ医連携薬 剤調剤加算(Ⅰ)イ	入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた 入所者について、入所前の主治医と連携して薬 剤を評価・調整し、かつ、療養上必要な指導を行 った場合	1,437円/回 (退所時)	1 割 2 割 3 割	1 4 4 円 / 日 2 8 8 円 / 日 4 3 2 円 / 日
かかりつけ医連携薬 剤調剤加算(Ⅰ)ロ	入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた 入所者について、施設において薬剤を評価及び 調整し、かつ、療養上必要な指導を行った場合	719円/回 (退所時)	1 割 2 割 3 割	7 2 円 / 日 1 4 4 円 / 日 2 1 6 円 / 日
かかりつけ医連携薬 剤調剤加算(Ⅱ)	(Ⅰ)に加え、厚労省ヘデータを提出し、他薬物 療法の適切かつ有効な情報を活用している場合	2,465円/回 (退所時)	1 割 2 割 3 割	2 4 7 円 / 日 4 9 4 円 / 日 7 4 1 円 / 日
かかりつけ医連携薬 剤調剤加算(Ⅲ)	(Ⅱ)に加え、1種類以上、減薬を行った場合	1, 027円/回 (退所時)	1 割 2 割 3 割	1 0 3 円 / 日 2 0 6 円 / 日 3 0 9 円 / 日
自立支援促進加算	医師が入所者ごとに自立支援のための医学的 評価を行い、自立支援計画を作成しデータを厚 労省へ提出した場合	3,081円/月	1 割 2 割 3 割	3 0 9 円 / 日 6 1 8 円 / 日 9 2 7 円 / 日
科学的介護推進 体制加算(Ⅰ)	厚労省へのデータ提出とフィードバックの活用に よりケアの質の向上を図る取り組みを推進した 場合	411円/月	1 割 2 割 3 割	4 2 円 / 月 8 4 円 / 月 1 2 6 円 / 月
科学的介護推進 体制加算(Ⅱ)	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の情報提供に加 え、心身、疾病状況の情報を厚労省へ提出した 場合	617円/月	1 割 2 割 3 割	6 2 円 / 月 1 2 4 円 / 月 1 8 6 円 / 月
認知症ケア加算	「自立度判定基準」によるランクに該当し、医師 が認知症専門棟における処遇が適当であると認 めた方に対して算定	781円/日	1 割 2 割 3 割	7 9 円 / 日 1 5 8 円 / 日 2 3 7 円 / 日
排せつ支援 加算(Ⅰ)	排泄に介護を要する入居者ごとに要介護状態の 軽減の見込みについて、医師、看護師が入所時 に評価し定期的に評価を行い厚労省ヘデータを 提出した場合	103円/月	1 割 2 割 3 割	1 1 円 / 月 2 2 円 / 月 3 3 円 / 月
排せつ支援 加算(Ⅱ)	排泄支援加算(Ⅰ)に加え、入所時に比べ排尿、 排便状態の一方が改善もしくは、おむつの使用 が使用なしに改善した場合 又は入所時に尿道カテーテルが留置されていた 者について、抜去された場合。	154円/月	1 割 2 割 3 割	1 6 円 / 月 3 2 円 / 月 4 8 円 / 月
褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)	褥瘡発生リスクについて、施設入居時に評価し 褥瘡ケア計画を作成するとともに、3か月に1回評 価を行い、厚労省ヘデータを提出した場合	31円/月	1 割 2 割 3 割	4 円 / 月 8 円 / 月 1 2 円 / 月
褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)に加え、褥瘡の認めら れた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこ と、又は入所時に褥瘡の発生があるとされた入 所者について褥瘡が発生しない場合	134円/月	1 割 2 割 3 割	1 4 円 / 月 2 8 円 / 月 4 2 円 / 月
栄養マネジメント 強化加算	低栄養状態のリスクが高い入所者に対して医師 、管理栄養士、看護師等が協働して作成した栄 養ケア計画に従い、食事の観察を定期的に行っ た場合	113円/日	1 割 2 割 3 割	1 2 円 / 日 2 4 円 / 日 3 6 円 / 日

療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食の提供が行われた場合(1日3回を限度)	62円/回	1 割 7 円 / 回 2 割 1 4 円 / 回 3 割 2 1 円 / 回
経口維持加算(Ⅰ)	誤嚥を認める入所者に、歯科医師の指示で、多職種が共同して食事の観察及び会議等を行い、管理栄養士が経口維持計画を作成し栄養管理を行った場合	4,108円/月	1 割 4 1 2 円 / 月 2 割 8 2 4 円 / 月 3 割 1, 2 3 6 円 / 月
経口維持加算(Ⅱ)	経口維持加算(Ⅰ)を算定していることを条件に、食事の観察及び会議等に歯科医師、歯科衛生士が加わった場合	1,027円/月	1 割 1 0 3 円 / 月 2 割 2 0 6 円 / 月 3 割 3 0 9 円 / 月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入居者に対し口腔ケアを月2回以上行った場合。かつ、歯科衛生士が口腔ケアについて介護職員に対し技術的助言及び指導を行った場合	924円/月	1 割 9 3 円 / 月 2 割 1 8 6 円 / 月 3 割 2 7 9 円 / 月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	口腔衛生管理加算(Ⅰ)に加え、厚労省ヘデータを提出した場合	1,129円/月	1 割 1 1 3 円 / 月 2 割 2 2 6 円 / 月 3 割 3 3 9 円 / 月
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎等、厚生労働大臣の定める治療を必要とする状態となった入居者に対し、診断および診断に至った根拠を診療録に記載している場合(7日を限度)	2,454円/日	1 割 2 4 6 円 / 日 2 割 4 9 2 円 / 日 3 割 7 3 8 円 / 日
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の急性憎悪いずれかに該当する入居者に対し、診断および診断に至った根拠が記録され、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われ、診療録に記載された場合(月1回連続する10日を限度)。及び医師が感染症に関する研修を受講した場合	4,930円/日	1 割 4 9 3 円 / 日 2 割 9 8 6 円 / 日 3 割 1, 4 7 9 円 / 日
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	居宅等を訪問して退所を念頭においたケアプランを作成した場合(一回を限度)	4,622円/回	1 割 4 6 3 円 / 回 2 割 9 2 6 円 / 回 3 割 1, 3 8 9 円 / 回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	上記に加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を作成した場合	4,930円/回	1 割 4 9 3 円 / 回 2 割 9 8 6 円 / 回 3 割 1, 4 7 9 円 / 回
退所時情報提供加算(Ⅰ)	退所時、主治医等に対して、診療状況、身体状況、生活歴等を示す文章を添えて紹介した場合	5,135円/回	1 割 5 1 4 円 / 回 2 割 1, 0 2 8 円 / 回 3 割 1, 5 4 2 円 / 回
退所時情報提供加算(Ⅱ)	退所時、医療機関に対して、診療状況、身体状況、生活歴等を示す文章を添えて紹介した場合	2,568円/回	1 割 2 5 7 円 / 日 2 割 5 1 4 円 / 日 3 割 7 7 1 円 / 日
入退所前連携加算(Ⅰ)	居宅介護支援事業者と入所前から連携し、情報提供、サービス調整を行った場合	6,162円/回	1 割 6 1 7 円 / 回 2 割 1, 2 3 4 円 / 回 3 割 1, 8 5 1 円 / 回
入退所前連携加算(Ⅱ)	居宅介護支援事業者に診療情報を含め文章を添えて、地域密着型サービスに情報を提供、調整をした場合	4,108円/回	1 割 4 1 1 円 / 回 2 割 8 2 2 円 / 回 3 割 1, 2 3 3 円 / 回

安全対策体制加算	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が整備されている場合	206円/回	1 割 2 割 3 割	2 1 円 / 回 4 2 円 / 回 6 3 円 / 回
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員のうち介護福祉士の資格を有する者が80%以上であること。 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上ある場合	230円/日	1 割 2 割 3 割	2 3 円 / 日 4 5 円 / 日 6 8 円 / 日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護職員のうち介護福祉士の資格を有する者が60%以上である場合	185円/日	1 割 2 割 3 割	1 9 円 / 日 3 8 円 / 日 5 7 円 / 日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員のうち介護福祉士の資格を有する者が50%以上である場合	62円/日	1 割 2 割 3 割	7 円 / 日 1 4 円 / 日 2 1 円 / 日
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護・介護職員を必要数以上配置している場合	247円/日	1 割 2 割 3 割	2 5 円 / 日 5 0 円 / 日 7 5 円 / 日
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	全ご利用者に見守り機器を複数導入し、業務改善に取り組み、データを提出した場合	1,027円/月	1 割 2 割 3 割	1 0 3 円 / 月 2 0 6 円 / 月 3 0 9 円 / 月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	見守り機器を複数導入し、業務改善に取り組み、データを提出した場合	103円/月	1 割 2 割 3 割	1 1 円 / 月 2 2 円 / 月 3 3 円 / 月
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している場合	1,027円/月	1 割 2 割 3 割	1 0 3 円 / 日 2 0 6 円 / 日 3 0 9 円 / 日
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	医療機関から3年に1回以上、感染対策に関する実地指導を受けている場合	514円/月	1 割 2 割 3 割	5 2 円 / 日 1 0 4 円 / 日 1 5 6 円 / 日
外泊時に在宅サービスを利用した時の費用	入居者が外泊中に在宅サービスを利用した場合	8,216円/日	1 割 2 割 3 割	8 2 2 円 / 日 1,644円 / 日 2,466円 / 日
外泊時費用	外泊した場合(月に原則6回、月をまたぐ場合は最大12日まで)	3,718円/日	1 割 2 割 3 割	3 7 2 円 / 日 7 4 4 円 / 日 1,116円 / 日
介護職員処遇改善加算	当該加算の算定要件を満たす場合 ※(注3)	基本料金＋ 加算率を乗じた額	左記の1割 左記の2割 左記の3割	

注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

注4) 負担限度額認定証は施設に提出された月から算定とさせていただきます。

※上記金額の自己負担額については、1日または1回あたりの介護報酬単価数に地域単価数

(10.27)を乗じ、介護保険負担割合証の負担割合相当額を切り上げて算出するため、ご利用回数等により変動がございます。

(2)その他の費用

①「居住費」及び「食費」と特別なサービスの利用料

食 費	ア 基本料金 1日につき1,900円 (ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている額とします) イ 入所者が選定する特別な食事に関する費用の額 予め入所者の選択により外食・外注食をされる場合は、当該額は提供毎の食事の価格とします。
居住費	従来型個室(1日につき) 1,728円 多 床 室(1日につき) 710円 (ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている額とします)
特別な療養室料	個室、2人部屋の利用を希望される場合にお支払い頂きます。 なお、個室をご利用の場合、外泊時にもご請求します。 個室 (1日につき) 2,046円 2人部屋 (1日につき) 1,540円
日用品費	石鹸、洗剤、シャンプー、トイレトペーパー等の実費相当分 (1日につき) 240円
教養娯楽費	クラブ活動やレクリエーション用娯楽材料費等 (1日につき) 200円
理美容代	2,500円/回 業者に委託
複写サービス	サービス提供等の記録の複写物を必要とする場合 (1頁11円)
電気代	電気毛布、電気アンカなどを使用した場合 1点につき60円/日
洗濯代	外部業者に委託 4,500円/30日
文書料	文書作成料 5,500円/通
行事費	特別な行事で費用が発生した場合 実費
テレビ貸し出し イヤホン代	貸し出しテレビ使用料(1日につき) 100円※台数に限りあり 電気代は別途 イヤホン購入した場合 330円/個
健康管理費	インフルエンザ予防接種等にかかる費用 (1回につき) 実費

8. 請求及び支払方法

〈支払い方法について〉

①支払い方法:銀行振込またはゆうちょ銀行口座引落

ゆうちょ銀行口座引落をご希望される方は、申込書類が必要となりますので、事務所までお声掛けください。ゆうちょ銀行口座引落の手続きには、ゆうちょ銀行窓口での申込後、当施設でも、システムの設定があり、時間を要す為、引落開始月が遅れる場合がございます。

②請求領収書郵送期間:毎月10日前後に、前月分の請求書を郵送します。

③支払い期限

【銀行振込の場合】毎月25日までにお振込みをお願いいたします。

【ゆうちょ銀行口座引落の場合】引落日は17日です。17日が、休日(土・日・祝)だった場合、翌営業日が引落日となります。

〈領収印対応について〉

【銀行振込の場合】振込後、事務所に請求領収書をご持参ください。

【ゆうちょ銀行口座引落の場合】引落翌日以降(18日以降)に、事務所に請求領収書をご持参ください。なお、17日が休日(土・日・祝)だった場合、領収印の押印日も前後しますので、ご容赦ください。

9. 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た入所者及びそのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 入所者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の個人情報を用いません。また入所者のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者のご家族の個人情報を用いません。
- (3) 入所者及びそのご家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

10. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。
 - ア 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - イ 虐待防止のための指針を整備します。
 - ウ 従業者に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - エ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（入所者のご家族等高齢者現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

11. 衛生管理

- (1) 事業所は、従業者の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の整備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
- (2) 事業所は、事業所における感染症が発生及びまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
 - ア 事業所における感染症の予防及びまん延防止の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - イ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ウ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に行います。
 - エ 提携、協力病院との連携、研修

12. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

13. 緊急時の対応方法

事業所は、下記の医療機関に協力をいただき、入所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。

協力病院

医療機関名称	医療法人 顕正会 蓮田病院
所在地	埼玉県蓮田市根金1662-1
電話番号	048-766-8111

協力歯科

医療機関名称	医療法人 顕正会 蓮田病院
所在地	埼玉県蓮田市根金1662-1
電話番号	048-766-8111

◇緊急時の連絡先

緊急の場合、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

14. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入所者のご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行い、事故の状況や事故に際してとった処置について記録、報告、説明し、被害の拡大防止を図るなど必要な措置を講じます。

15. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により入所者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。また守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、入所者の故意又は過失が認められた場合、あるいは入所者の置かれた心身の状況等を斟酌して、減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社（全国老人保健施設協会） 保険名 賠償責任保険（介護老人保健施設総合補償制度）
--

16. 苦情等相談窓口

※サービス提供に関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

窓口担当	支援相談員 中原 康行 斉藤 祥 星野 沙由里 小島 純平
解決責任者	紺田 信（蓮田ナーシングホーム翔裕園 施設長）
受付時間	毎日 8時30分～17時30分
受付電話番号	048-765-1361

※上記窓口で解決できない場合は、次の窓口で対応します。

窓口名	社会福祉法人元気村 苦情解決委員会(理事長主催) 社会福祉法人元気村 虐待防止委員会
受付時間	月曜日～土曜日 9時00分～18時00分 ※祝日・年末年始を除く
受付電話番号	048-631-0070

※苦情処理第三者委員会は公正中立な立場で、苦情等を受け付け、相談に応じていただけます。
(蓮田地区)

元蓮田市民生委員、児童委員	下田 ナカ	
---------------	-------	--

(鴻巣地区)

鴻巣市介護保険認定審査委員	加藤 典子	
---------------	-------	--

(久喜栗橋地区)

久喜市栗橋東地区民生児童委員	石井 早苗	
----------------	-------	--

(久喜菖蒲地区)

久喜市菖蒲地区民生委員・児童委員協議会会長	石井 宏	
-----------------------	------	--

(川口地区)

法務省埼玉保護観察所所属 保護司	山岡 孝	
------------------	------	--

※次の公的機関でも相談等を受け付けています。

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	電話 048-824-2568(直通)
埼玉県高齢介護課高齢者虐待防止担当	電話 048-830-3251(代表)
蓮田市役所 長寿支援課	電話 048-768-3111(代表)

17. 法令遵守について

法人の事業が法令遵守により遂行されるよう、下記の通り責任者を置いております。

法 令 遵 守 最 高 責 任 者	社会福祉法人 元気村 理事長 神成 裕介
法 令 遵 守 責 任 者	社会福祉法人 元気村 理事 西川 雅人
蓮 田 ナ ー シ ン グ 翔 裕 園 法 令 遵 守 責 任 者	社会福祉法人元気村 介護老人保健施設 蓮田ナーシング翔裕園 施設長 紺田 信

18. 非常時災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年3回以上、入所者及び従業者等の訓練を行います。

19. 身体拘束の廃止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないこととします。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に入所者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

20. 施設利用時の留意事項

面会時は正面玄関で手指消毒を行い、面会簿にご記入後、フロアへ上がってください。入所者への差し入れは疾病の関係で原則お控え下さい。

21. その他運営に関する重要事項

従業者の質的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、また、業務体制を整備します。

- (1)採用時研修採用後1か月以内
- (2)継続研修年1回以上

事業所は、適切な介護老人保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとし、

施設入所契約における個人情報利用目的の通知書 兼目的外利用等に関する同意書

(令和6年5月16日現在)

介護老人保健施設 蓮田ナーシングホーム翔裕園では、入所者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報を利用する目的と範囲は次の通りです。

目的: 介護保険法その他の関連法令に従い、入所者に対する利用契約書及び重要事項説明書記載の介護福祉施設サービス業務を遂行すること

範囲:

1. 施設サービス計画の作成及び計画に関する関係者間の協議
2. 他のサービス事業者、医療機関、行政機関等、入所者の生活維持に必要な機関との連絡調整
3. サービス実施状況の把握と評価
4. 入所者の心身の状況の把握
5. 給付管理業務
6. 要介護認定申請に関する支援等の業務
7. 介護保険法その他関連法令に定められる相談業務及びその他の付随業務

同意:

下記の範囲内で個人情報を利用することにつき同意します。

施設の内部研修における事例検討に用いること(ただし極力個人を特定する情報は伏せること)

施設のホームページ・SNS や広報誌等への写真等の記載

(ただし事業所は個別の案件ごとに事前に入所者の承諾を得ること)

損害賠償責任に関する事項につき損害保険会社へ情報を提供すること

入所者の病歴等、要配慮個人情報を個人情報利用目的の範囲内で取得し利用すること

入所時リスク説明書

当施設では入所者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、入所者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

I. 高齢者の特徴に関して

歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋骨損傷の恐れがあります。

老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。

高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。

高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。

高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。

加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。

II. 医学的管理・服薬管理に関して

当施設利用中は、必要に応じて、施設医師が検査・投薬・処置等を行います。

入所後、処方内容を調整することがございますので、ご了承下さい。

ご本人の症状によって、施設医師の判断により病院受診する事がございますが、受診する病院はこちらで提案させていただくことがございます。

※施設入所後、様々な要因で認知機能の低下や精神症状の悪化等、（手に負えないほどの暴力行為、徘徊行為、他人に危害を加えるなど）見られた場合には、継続的な施設利用が困難となり、受診調整または入院調整が必要になる場合がございます。

高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。ご本人の全身状態が急に悪化した場合、施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。（搬送先はご希望に添えない場合もございます。）

※上記の事は、ご自宅でも起こりえる事ですので、十分にご留意いただきますようお願い申し上げます。