

介護老人保健施設「緑 風」サービス内容・重要事項説明書

1 施設の概要

- * 施設名 社会福祉法人 恵和福祉会 介護老人保健施設「緑 風」
- * 所在地 〒 090-0067 TEL (0157) 24-2806 FAX (0157) 23-8528
北海道北見市緑ヶ丘3丁目29番8号
- * 代表者氏名 理事長 西澤 寛俊 施設長 秋山 和範
- * 管理者氏名 事務長 笹谷 貴志
- * 開設年月日 令和 2年 4月 1日
- * 施設の構造 2階・一部3階建 4093.53㎡ 鉄筋コンクリート一部鉄骨造
- * サービス内容 入所療養ベット 80床 (介護保健施設サービス費Ⅰ型)
- * 主な設備

1人部屋(i)	4室	16.8㎡ (2室)・17.2㎡ (2室)
2人部屋(iv)	5室	20.5㎡
2人部屋(iv)	1室	22.6㎡
4人部屋(iv)	16室	34.5㎡以上
機能訓練室	2室	96.4㎡ (1室)・95.1㎡ (デイと共有)
食堂	3室	102.1㎡ (1室)・41.9㎡ (2室)
談話室	3室	46.9㎡ (1室)・20.1㎡ (2室)
診察室	1室	18.1㎡
家族介護室	1室	34.9㎡

他にディルーム、一般浴室 (特別浴槽あり)、カラオケルーム、サービスステーション、洗濯室、相談室、理容室……
- * 併設の事業
 - ◎ 老健 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護Ⅰ型 (ショートステイ)
 - ◎ 老健 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション 1日 40名対応 (6時間以上7時間未満)
 - ◎ 居宅介護支援事業所

2 運営の目的

- * この社会福祉法人は、介護保険法令の趣旨に従い、リハビリテーションを中心とする看護・介護といった医療ケアに重点を置き、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにすることが社会福祉の示す精神に従うことと考え自立心の促進強化、家庭への復帰を目指した介護老人保健施設サービスを提供することを目的としています。

3 運営の方針

- * ① 利用者の自立を支援し、適切な医療と正しい介護をきめ細かく行うことにより身体機能の回復を図り家庭復帰を目指す。 ② 心身両面からの機能訓練を行う。 ③ 利用者と家族とのふれあいを大切にし、より快適な療養生活及びリハビリ等が受けられる環境作りを目指す。 ④ 利用者及び家族へのサービス内容の説明は懇切丁寧に行い同意を得て実施する。 以上の事項を基本に運営します。

4 職員の体制

* 職員の配置状況

職 種	区 分	スタッフ 人 員	常勤換 算の数	規定基 準の数	保 有 資 格	その他特記事項
理 事 長	D	1 人	—	—	医 学 博 士	社会医療法人 恵和会 理事長兼務
施 設 長	A	1 人	1.0	1	医 学 博 士	—
事 務 長	A	1 人	1.0	1	社会福祉士 介護支援専門員	—
支 援 相 談 員	A・B・C	4 人	4.0	1	介 護 福 祉 士4名 介護支援専門員3名	施設介護支援専門員(2名)
介護支援専門員	B	6 人	1.9	1	准 看 護 師2名 介 護 福 祉 士4名	—
機能訓練指導員	B	7 人	3.3	1.6	作 業 療 法 士1名 理 学 療 法 士5名 言 語 聴 覚 士1名	—
看 護 職 員	A・B	11人	11.0	看護・介護 込み 27	看 護 師3名 准 看 護 師11名	施設介護支援専門員(2名)
介 護 職 員	A・B・C	21人	19.5		介護福祉士 16名 介護実務・初任研修 5名	介護主任 (3名) 介護副主任(2名)
管 理 栄 養 士	A	1 人	1.0	1	管 理 栄 養 士	—
事 務 員	A・B	3 人	3.1	—	—	—
庶 務 係	B・C	6 人	3.3	—	—	—
委 託 運 転 手	C	1 人	0.4	—	—	—
				—	—	
合 計	—	63人	49.5	—	—	—

※ A（常勤で専従） B（常勤で兼務） C（非常勤で専従） D（非常勤で兼務）

* 主な職種内容（利用者及び家族に対して）

医 師	健康管理及び療養上の指導(必要により治療及び薬剤の処方)。
事 務 長	各部署の指導監督、運営上の管理責任者。
支 援 相 談 員	日常生活上の相談から入所後及び退所後の処遇上の各種相談等。
介護支援専門員	施設サービス(ケアプラン)の作成等、相談員的業務も含む。
機能訓練指導員	状態に合ったリハビリ計画を立て、機能訓練を担当。
看 護 職 員	健康管理や療養上の看護、日常生活上の介護、介助等。
介 護 職 員	利用者の日常生活上の介護並びに、健康保持のための相談等。
管 理 栄 養 士	適切な栄養量及び充実した内容の食事の提供と管理。
庶 務 係	利用者送迎専用バスの運転、施設設備の管理等。

＊ 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長 (常 勤 医 師)	正規の勤務時間 8 : 4 5 ～ 1 7 : 1 5	4 週 8 休
事 務 長	正規の勤務時間 8 : 4 5 ～ 1 7 : 1 5	4 週 8 休
支 援 相 談 員	正規の勤務時間 8 : 4 5 ～ 1 7 : 1 5	4 週 8 休
介護支援専門員	正規の勤務時間 8 : 4 5 ～ 1 7 : 1 5	4 週 8 休
機能訓練助手	正規の勤務時間 8 : 4 5 ～ 1 7 : 1 5	4 週 8 休
看 護 職 員 介 護 職 員	＊ 特 早 7 : 3 0 ～ 1 6 : 0 0 ＊ 日 勤 9 : 0 0 ～ 1 7 : 3 0 ＊ 遅 勤 1 0 : 0 0 ～ 1 8 : 3 0 ＊ 夜 勤 1 6 : 3 0 ～ 9 : 3 0 ＊ 休 日 出 勤 8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0	原則として 4 週 8 休
管 理 栄 養 士	正規の勤務時間 8 : 4 5 ～ 1 7 : 1 5	4 週 8 休
事 務 員	正規の勤務時間 8 : 4 5 ～ 1 7 : 1 5	4 週 8 休
庶 務 係	正規の勤務時間 8 : 3 0 ～ 1 7 : 0 0	4 週 8 休
短時間パート(全職)	正規の勤務時間 1 日 2 ～ 7 時間勤務	4 週 8 休
委 託 運 転 手	正規の勤務時間 1 日 3 時間勤務	4 週 8 休

※ 原則として日中は職員 1 名あたり 4 名の対応をします。夜間は職員 1 名にあたり 2 0 名の対応をします。

※ 夜間については、緊急時に備え看護職員を中心に、交代で自宅待機しています。

※ 休日は原則として 8 ～ 9 名の職員で対応しますが、緊急時に備え介護職員を中心に、交代で自宅待機しています。

5 施設サービスの概要

* 介護保険給付サービス

種 類	内 容
排 泄	* 利用者の状況に応じ適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても援助します(オムツ、ポータブルトイレ使用→無料)。
入 浴	* 基本的に週2回以上の入浴(体調に合わせ清拭のみの場合あり)。 * 寝たきり等で座位の不安定な方は、機械を用いての入浴可能です。
日 常 生 活	* 寝たきり防止のため、できるだけ離床に配慮します。 * 基本的に生活リズムを考え、毎朝夕の更衣に配慮します。 * 起床後の洗面、歯磨き(義歯は消毒等を含め施設で管理します)。 * 個人としての尊厳を重視し、身だしなみ等の援助をします。 * 日中はゲーム等を行い、適度な運動でリハビリを行います。 * シーツ交換は週1回以上行います。
機 能 訓 練	* 機能訓練指導員(理学・作業療法士又は言語聴覚士等)による利用者の状況に適合した訓練を行い、身体機能の向上及び機能低下の防止に努めます(手工芸や音楽療法による機能の向上にも努めています)。 * 施設で保有するリハビリ器具等(全て無料で使用できます)。 歩行器 8機 車椅子 68機 四輪歩行器 14機 エアロバイク、平行棒、姿勢矯正用鏡、マット訓練台、交互型ウォーカー、マッサージ台、キャスターチェア、バーベル、作業療法テーブル、壁面取付型プーリー、エレクトロホットパック等。
健 康 管 理	* 医師による月曜日～金曜日 午前中の回診。 * 体調不良者の診察及び投薬、注射、検査等(施設対応の範囲内で)。 * 看護職員による健康チェックと記録→医師の指示による看護対応。 * 病状に心配がある場合は利用者の主治医又は、協力医療機関等での受診(家族の了承を得て)。 * 病状の急変等で緊急を要する場合、施設の判断で医療機関への転送を行うこともあります。
相談及び苦情対応	* 利用者及びその家族からいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。又、苦情等に関しても遠慮なく申し出て下さい。 相談窓口 — 笹谷 貴志 事務長 吉野 久美子 相談課長 小田 実可子 相談員 成田 加奈絵 相談員 介護支援専門員 — 田中 好恵 看護主任 木下 浩子 看護副主任 村井 裕子 介護主任 漆坂 和美 ケアマネ

レクリエーション	* 年間行事として、お誕生会（毎月） 緑風祭、クリスマス会等を実施しております。 ※ 基本的に行事費用は無料です。但し、家族の参加で食事代等が必要な場合は、その実費をいただく場合もあります(領収書を発行します)。
----------	--

* 介護保険給付外サービス

種 類	内 容
食 事	* 管理栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 * 食事はできるだけ離床して食堂で摂ってもらえるよう配慮します。 朝 食 8 : 0 0 ~ 8 : 3 0 (休日のみ 9 : 0 0 から) 昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 2 : 4 5 夕 食 1 7 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
理 髪	* 理髪店の出張サービスを利用することができます。
私 物 洗 濯 料	* 専門業者との契約になります（枚数に制限はありません）。
タ オ ル 関 係	* 専門業者との契約になります。
金 品 管 理	* 貴重品は、できるだけ持ち込まないようにして下さい。 * 予備費として、事務管理で預かることは可能です (床屋代、ワクチン代は、予備費からいただきます)。

6 利用料金

＊ 法定給付（基本料金）

施設利用料(介護保健施設サービス費) **基本型**

＊ 1日の利用料(1割負担の場合)

	i (個 室) - 1 人部屋	iii (多床室) - 2 ～ 4 人部屋
介 護 度	1 日あたりの自己負担額	1 日あたりの自己負担額
要介護度 1	7 1 7 円 + 加算の 1 割	7 9 3 円 + 加算の 1 割
要介護度 2	7 6 3 円 + 〃	8 4 3 円 + 〃
要介護度 3	8 2 8 円 + 〃	9 0 8 円 + 〃
要介護度 4	8 8 3 円 + 〃	9 6 1 円 + 〃
要介護度 5	9 3 2 円 + 〃	1, 0 1 2 円 + 〃

施設利用料(介護保健施設サービス費) **在宅強化型**

＊ 1日の利用料(1割負担の場合)

	ii (個 室) - 1 人部屋	iv (多床室) - 2 ～ 4 人部屋
介 護 度	1 日あたりの自己負担額	1 日あたりの自己負担額
要介護度 1	7 8 8 円 + 加算の 1 割	8 7 1 円 + 加算の 1 割
要介護度 2	8 6 3 円 + 〃	9 4 7 円 + 〃
要介護度 3	9 2 8 円 + 〃	1, 0 1 4 円 + 〃
要介護度 4	9 8 5 円 + 〃	1, 0 7 2 円 + 〃
要介護度 5	1, 0 4 0 円 + 〃	1, 1 2 5 円 + 〃

※ 通常は上記の保険給付の 1 割負担ですが、現役並みの収入に相当する方がいる世帯の方は 2 ～ 3 割負担の場合もあり、加算等も含め利用料金については別紙にて説明します。

＊ 法定外給付

食 費 + 居住費

※ 1 日あたり

利 用 者 負 担 段 階		貯金等の資産状況	食 費	個 室 - 多床室
第 1 段階	市町村民税世帯非課税で、老齢福祉年金を受給の方/生活保護を受給している方	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下	300円	550円 - 0円
第 2 段階	市町村民税世帯非課税で、その他の合計所得金額(※1)+課税・非課税年金収入額が 82,650万円以下の方	単身: 650万円以下 夫婦:1,650万円以下	390円	550円 - 430円
第 3 段階 ①	市町村民税世帯非課税で、その他の合計所得金額(※1)+課税・非課税年金収入額が 82,650万円を越えて 120万円以下の方	単身: 550万円以下 夫婦:1,550万円以下	680円	1,370円 - 430円
第 3 段階 ②	市町村民税世帯非課税で、その他の合計所得金額(※1)+課税・非課税年金収入額が 120万円を越える方	単身: 500万円以下 夫婦:1,500万円以下	1,420円	1,470円 - 430円
第 4 段階	本人は市町村民税非課税だが、世帯に市町村民税課税の方/市町村民税課税の方/預貯金等で基準額を超えてしまう方		1,600円	1,728円 - 437円

※1 その他の合計所得金額 ⇒ 合計所得金額(※2)から年金所得及び租税特別措置法に規定される長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除(居住用財産を譲渡した場合の控除など)して得た所得金額で、さらに給与所得がある方については、10万円を控除して得た所得金額(控除後の合計所得金額が0円を下回る場合は0円)。

※2 合計所得金額 ⇒ 収入額から公的年金等控除・給与所得控除・必要経費を控除した後の所得金額で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額。

おやつ関係 1回あたり 100円 ※ 選 択 制

理 髪 顔剃り、丸刈り、調髪（カット）
700～3,000円 ※ 希望者のみ

ワクチン・抗ウイルス予防薬 ワクチン接種、予防薬投与については実費となります。
※ 希望者のみ

家族介護室 食費、その他に必要となる便宜上の提供に係る費用は実費となります（遠方からの面会、介護指導受講時に利用できます）。

キャンセル料 基本的には無料です。但し、キャンセルの連絡が遅れ食事等のサービスの用意をしていた分については請求することもあります。

利用中の中止 利用途中にサービスを中止し退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※ 以下の場合、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合。
- ・入所日の健康チェックの結果、体調が悪い場合。
- ・利用中に病状の急変等で、医療機関での入院の必要性がある場合。
- ・他の利用者の生命、健康に重大な影響を与える行為があった場合。
- ・施設運営に支障を来すような行為があった場合。

支 払 方 法 ※ サービス料は、月末〆切 翌月支払いをお願いします。
※ 請求書は、翌月10日頃に指定先に送ります。
※ 請求書到着後、月末までに施設窓口（月曜日 ～ 金曜日 午前9：00 ～ 午後 5：00まで）にて支払うか、下記の口座に振り込んで下さい（領収書を発行します）。

口座番号	北見信用金庫 本店
	普通口座 0740535
	フリカ ケイワクシカイ カイゴロウジンホケンセツ リョクワ
口座名義	社会福祉法人恵和福祉会 介護老人保健施設 緑 風

7 協力医療機関

- | | |
|----------|---|
| * 医療機関名称 | 北見赤十字病院 |
| * 院長 名 | 荒川 穰二 |
| * 所在地 | 〒 090-8666 TEL (0157) 24-3115 FAX (0157) 22-3339
北海道北見市北 6 条東 2 丁目 |
| * 診療科目 | 内科、循環器科、外科、小児科、産婦人科、形成外科、精神科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科、脳神経外科、消化器科。 |
| * 入院設備 | ベット数 680 床 [一般 611 床 精神 67 床 感染 2 床]
(一般 503 床 ICU 5 床 CCU 2 床 NICU 6 床 精神基 67 床
障害 45 救命 48 床 新生児 6 床) |
-
- | | |
|----------|--|
| * 医療機関名称 | オホーツク勤医協北見病院 |
| * 院長 名 | 菊地 憲孝 |
| * 所在地 | 〒 090-0817 TEL (0157) 26-1300 FAX (0157) 26-4766
北海道北見市常盤町 5 丁目 7-5 |
| * 診療科目 | 内科 (総合診療) |
| * 入院設備 | ベット数 44 床 [地域包括ケア病棟] |
-
- | | |
|----------|---|
| * 歯科医院名称 | まるちよ 歯科医院 |
| * 理事長 名 | 後藤 幹 (歯科医師) |
| * 所在地 | 〒 090-0805 TEL (0157) 62-8074
北海道北見市清月町 9 1-38 |

8 非常災害時の対策

* 防災設備等の状況

施 設 設 備		消防法令上による 設置義務の有無	整 備 状 況
防 火 設 備	避 難 階 段	有	有（3ヶ所）
	避 難 口（非常口）	有	有（7ヶ所）
	居 室、廊 下、階段等の内装材料	—	適 格
	防 火 戸、防 火 シ ャ ッ ター	有	有（2ヶ所）
消 防 用 設 備	屋 内 消 火 栓 設 備	無	無
	屋 外 消 火 栓 設 備	無	有
	ス プ リ ン ク ラ ー 設 備	有	有
	自 動 火 災 報 知 設 備	有	有
	非 常 通 報 装 置	有	有
	漏 電 火 災 警 報 機	無	無
	非 常 警 報 設 備	有	有
	避 難 器 具（すべり台、救助袋）	有	有（2ヶ所）
	誘 導 灯 及 び 誘 導 標 識	有	有（27ヶ所）
	防 火 用 水	無	無
	非 常 電 源 設 備	有	有
カーテン、布制ブラインド等の防災性能		有	有

* 消防計画の届出日 令和 2年 4月 1日

* 防火管理者 高橋 正明

* 緊急時自動転送システム及び緊急時連絡網の整備あり。

* 各種防災訓練の実施状況

区 分	実 施 回 数 (年 間)	消防署への 事 前 通 報	消防署の立会	記 録
避 難 訓 練	4 回	有（4回）	有（4回）	有
通 報 訓 練	4 回	有（4回）	有（4回）	有
消 火 訓 練	2 回	有（2回）	有（2回）	有

9 施設利用の留意事項

- * 来訪・面会 感染状況により面会制限を行う場合があります。
別紙を参照してください。
- * 外出・外泊 医師の許可が必要なので、事前に連絡して下さい(外泊は1ヶ月間に6日以内とします)。
※ 必ず行き先(連絡先)と帰所時間を職員に知らせて下さい。
- * 喫煙・飲酒 施設敷地内での喫煙、飲酒は原則として禁止します。
- * 宗教・政治活動 施設内での利用者に対する宗教及び政治活動は遠慮して下さい。
- * 迷惑行為 騒音、他の居室への立ち入り等の迷惑行為は遠慮して下さい。
- * ペット関係 施設内でのペットの持ち込み及び飼育は禁止します。
- * 貸与物使用 施設内の居室や設備、器具類は本来の用法に従って使用してもらいます。これに反した利用により破損等が生じた場合、修理代等を請求する場合があります。
- * 所持品の管理 施設の「持参物品確認チェック表」に記録されていない物が紛失した場合は、施設としてその責任を負いかねますので、必ず追加品等の連絡を職員にして下さい。また、高額でも必要性のある補聴器・福祉用具等については、その管理に注意しますが、不可抗力による破損・紛失につきましても同様の扱いとします。
- * サービス提供
証明書の発行 施設では、利用者から負担金の支払いを受け、利用者から求められたときは、提供した老人保健施設介護サービスの内容、利用単位、費用等を記載したサービス提供証明書を交付します。

10 利用者及び家族の個人情報保護関係

- * 当施設は、利用者及び家族への説明と理解に基づくサービス提供と個人情報の保護に全力で取り組みます。
- * 利用者のサービス提供のためや施設運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・福祉施設等との連携のために、個人情報を提供する場合があります。
- * 当施設は、介護福祉士、介護職員初任者研修、看護師の実習先及び学校教諭や学生の研修先に指定されており、看護・介護等に同席する場合があります。
- * 入所予定の変更、介護給付・保険証等の確認、緊急性を認めた内容について利用者・家族に連絡する場合があります。
- * 居室における氏名の掲示を望まない場合は申し出て下さい。但し、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示は望ましいです。

- * 電話や面会者からの部屋番号等の問い合わせへの回答を望まない場合は、事前に申し出て下さい。
- * 不明な点は、正面玄関の掲示物もしくは事務所の相談窓口に問い合わせして下さい。

サービス契約の締結にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて内容・重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者

TEL (0 1 5 7) 2 4 - 2 8 0 6

〔事業者名〕 介護老人保健施設 『緑 風』

[住 所] 〒 090-0067 北見市緑ヶ丘3丁目29番8号

[説明者名] 印

[指定番号] 〈 0 1 5 5 0 8 0 0 4 7 〉

契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設サービスについての
内容・重要事項の説明を受け同意しました。

利用者 〇 [〇 〇 〇] TEL (〇 〇 〇) 〇 〇 〇

[住 所]

[氏 名] 印

代理人 〔 〕 TEL ()

[住 所]

[氏 名] 印

介護老人保健施設 『緑風』
介護保険施設サービス費Ⅰ型

重要事項説明書