

介護老人保健施設 重要事項説明書

〈令和 7 年 6 月 1 日現在〉

1. 事業所の概要

法人名	医療法人 弘仁会
事業所名	介護老人保健施設ロータスケアセンター
開設年月日	平成 10 年 11 月 20 日
所在地	千葉県船橋市藤原 5 - 23 - 1
電話番号	047-439-6011
FAX 番号	047-439-6037
代表者名	梶原 崇弘
介護保険指定番号	第 1252880078 号

2. 施設の目的と運営方針

施設の目的	介護老人保健施設は、看護・医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護老人保健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出来るように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や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）、訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。
運営方針	1. 老人福祉処遇の質の確保と向上に努める。介護老人福祉施設又は、家庭と病院の中間的処遇をベースにした介護を行う。 2. 医療と福祉の機能を十分に備えた施設の位置づけにおける処遇を行う。医療面の偏重を避け、生活援助の場としての施設を原則にふまえたバランスのとれた処遇に努める。

3. 施設の概要

建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 地上 3 階建て
	建築面積	1,291,53 m ²
	延床面積	3,555,19 m ²
居室の種類	特別室（322 号室、222 号室）個室 10 室、2 人部屋 16 室、4 人部屋 18 室	

主な設備	食堂 4 室、浴室 3 室(一般浴槽 2、機械浴槽 4)、 機能訓練室 1 室、診察室 1 室	
入所・短期入所	定 員	114 名
通所リハビリ テーション	定 員	30 名
	営業日	月曜日～土曜日と国民の祝日 (日曜日・12/31～1/3 はお休み)
	営業時間	9 : 45 ～ 16 : 15 (送迎時間は除きます)
訪問リハビリ テーション	営業日	月曜日～土曜日と国民の祝日 (日曜日・12/31～1/3 はお休み)
	営業時間	9 : 00～17 : 30

4. 施設の職員体制 (基準上の必要人員数)

入所 (長期・短期)			
職種	基準人員数	職種	基準人員数
管理者	1 人以上 (通所と兼務)	栄養士	1 人以上
医師	1.14 人以上 (通所と兼務)	介護支援専門員	1.14 人以上 (兼務)
薬剤師	0.38 人以上	事務員	適当数
看護職員	10.86 人以上	調理員等	委託
介護職員	27.14 人以上	その他	
支援相談員	1.14 人以上	PT・OT・ST	1.14 人以上
通所リハビリテーション			
管理者	1 人以上 (施設と兼務)	看護職員	1 人以上
PT・OT・ST	0.3 人以上 (ST 施設兼務)	介護職員	2.6 人以上
訪問リハビリテーション			
管理者	1 人以上 (施設と兼務)	PT・OT・ST	1 人以上

5. 職員の勤務体制

勤務体制	時間	夜間体制
早 番	7:00～15:30	看護・介護職員 5 名で行います
日 勤	9:00～17:30	
遅 番	11:30～20:00	
夜 勤	16:30～9:30	

6. サービス内容

介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容
計画の立案	施設サービス計画の立案 短期入所療養介護計画の立案 通所リハビリテーション計画の立案
医学的管理・看護	状態に合わせた医療・看護を提供します
入浴・清拭	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、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
日常生活援助	施設サービス計画に従って提供します
機能訓練	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による機能訓練 リハビリテーション実施計画の立案
栄養管理	栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理 栄養ケアマネジメントの立案
相談援助サービス	利用者とその家族からのご相談に応じます
基本時間外施設 利用サービス	何らかの理由により、ご家族のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用。事前連絡、応相談。

介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食事	食事時間 朝食 午前 7 時 30 分～8 時 15 分 昼食 午後 12 時～12 時 45 分 夕食 午後 6 時～6 時 45 分 食事は原則として食堂で召し上がっていただきます
特別な食事	利用者が選定する特別な食事の提供
特別な居室	特別室、個室、2 人部屋をご用意しております
電気使用	テレビ・電気毛布など、個人の電化製品を持参した場合
行政手続代行	介護保険の更新手続き等
文書作成	有印公文書等
コピー代	個人情報に関するものなど
理美容サービス	洗髪・髭剃り・カット・毛染め・パーマ等 業者委託 原則月 2 回 木曜日実施（祝祭日を除く）
私物の洗濯代	私物洗濯（業者対応）

7. 利用料の支払い方法

当施設は前月料金の合計額の請求書を毎月 3 日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元引受人は、連帯して当施設に対し当該金額をその月の 10 日までに支払うものとします。ただし、月の途中で退所される場合には退所日にお支払いいただきます。

お支払方法は窓口での現金払い・銀行振り込みの 2 方法があります。なお、特別な事情がある場合は、話し合いの上双方合意した方法によります。当施設は、利用料金の支払いを受けたときは、領収書を所定の方法により交付します。

8. 要望及び苦情の相談

当施設には支援相談の専門員として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。(電話 047-439-6011)

要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ速やかに対応いたします。

9. 協力医療機関

医療機関名	医療法人弘仁会 板倉病院
所在地	千葉県船橋市本町 2 - 10 - 1
電話番号	047 - 431 - 2662
診療科	内科・外科・整形外科・リウマチ科・ペインクリニック整形外科・リウマチアレルギー科・心療内科・皮膚科・婦人科・呼吸器外科・脳神経外科・もの忘れ外来・乳腺外科・糖尿病内科・腎臓内科・神経内科・リハビリテーション科 ※入所利用者の既往歴等の情報を共有し、利用者の状態が急変した場合等には、迅速に受診や入院が行えるよう連携しています。 また、定期的に感染症対策の指導を受けています。

10. 協力歯科医療機関

医療機関名	医療法人三進会 みつはし歯科医院
所在地	千葉県鎌ヶ谷市東道野辺 7-19-44
電話番号	047 - 439 - 8241
往診日時	毎週月曜日 (往診)13:00～14:00 (口腔機能管理指導)14:00～14:30

11. 非常災害対策

非常時の対応	当施設の消防計画にのっとり対応を行います。
平常時の訓練等	当施設消防計画にのっとり、年 2 回以上夜間および昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。

防災設備	スプリンクラー設備・自動火災報知機設備・非常通報装置設備・非常警報設備・避難誘導灯 36 ヶ所・避難階段 2 ヶ所・補助散水栓・外部送水口・移動粉末消火設備・非常用電源設備・防火扉・防火シャッター・遮煙スクリーン等 カーテン・暖簾 ^{のれん} 等は防煙性能のあるものを使用しております。
≪大規模災害対応≫ 船橋市条例 第 32 条に基づき、非常災害時の具体的計画を立て、従事者のみならず利用者及びその家族へ周知することとします。 1) 防火管理者は消防計画に、大規模災害時対策を盛り込み作成しています。 2) 大規模災害時は、消防計画に則り、人命を最優先に対応いたします。 3) 大規模災害発生時、施設内災害優先電話から緊急連絡先へ安否を確認させていただきます。 4) 建物倒壊時の避難先は法典公園（グラスポ）・法典小学校となります。 5) ご家族への事前準備・心構えとして大規模災害時に一時的にご利用様を引き取りに来ていただく場合の対応を協議しておいてください。また、ご家族様が避難される場合は避難先を必ずご連絡ください。	

12. 事故発生時の対応

サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講じます。施設医師の医学的判断により専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関・協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。また、利用者の家族等、利用者又は身元引受人が指定する方及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

13. 施設利用に当たっての留意事項

○面会時間

面会時間は、午前 9 時～午後 5 時 30 分です。

面会の方及びご家族の方で体調不良者がいる場合は感染対策のため、面会は控えていただき、ご面会の際は、手を消毒し、マスク着用をお願いします。

必ず事務所受付にお立ち寄り頂き、『入館許可証』を持って各階サービスステーションに申出、許可を得てから面会簿に記入の上、ご面会願います。感染対策強化体制の下、ご本人の体調等によっては面会を控えて頂く場合があります。

なお、エレベーターは常時施錠しておりますので、ご使用の際は職員にお声掛けください。感染対策の状況により面会制限をさせていただく場合もございます。

○外出・外泊

外出・外泊を希望する場合は必ず、施設に届出をし、許可を得てから外出・外泊してください。必ず行き先と帰所時間をサービスステーションに申し出てください。体調によっては許可が得られない場合がありますので早めに届出願います。

○外出・外泊時の施設外の受診

入所者に必要な日常的な医療については、施設の医師やスタッフが担当することになっています。外泊時等に施設外の医療機関を受診される必要がある場合は、事前に施設にご連絡・ご相談ください。

○消灯時間

消灯時間は午後 9 時となっております。規則正しい生活リズムは健康維持のために必須です。やむを得ない事情がなければ、ご面会時間の延長はご遠慮ください。

○食事について

食事時間は 朝食 午前 7 時 30 分～8 時 15 分

昼食 午後 12 時～12 時 45 分

夕食 午後 6 時～6 時 45 分

食事は原則として食堂で召し上がっていただきます。

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。食費は保険給付外の利用料として規定されていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービスの内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせません。そのため食事の持ち込みは原則ご遠慮いただきます。やむを得ない事情がある場合は施設医師の指示のもと対応させていただきます。（食品の持ち込みについての詳細は別項目参照）

○飲酒・喫煙

飲酒・喫煙は固くお断りしております。ご遠慮ください。

○火気の取り扱い

火災予防のため施設内での火気使用は禁止しております。

○設備・備品の利用について

全居室へ見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、利用者の安全確保や QOL の向上、介護サービスの質の確保に繋がるよう努めています。

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、賠償請求させていただくことがございます。

○迷惑行為について

騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。けんか・口論・飲酒などで他利用者等に迷惑行為や危害を及ぼす行為をすること、施設の秩序や風紀を乱し、安全衛生を害することはご家族も含めご遠慮ください。

○所持品・備品等の持ち込み

持ち物には必ず氏名を明記して頂き、身の回りの品が不足の時は、ご家族がご用意ください。追加で衣類を持参される際にも必ず記名されているかをご確認の上お持ち頂き、夏季・冬季の衣類の入れ替えに関してはご家族にてご対応ください。T字カミソリ・爪切り・楊枝等の持ち込みは原則禁止しております。

電気毛布・テレビ等電化製品の持ち込みは電気使用申込書の記入が必要です。

○住所・連絡先等の変更

入所者や身元引受人等の住所・連絡先などに変更があった場合は、速やかに受付までお申し出ください。緊急時以外のご連絡については「同意書」に記載されたご家族のみとなります。

○ペットの持ち込み・飼育

施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。衛生上、禁止させていただきますのでご了承ください。

○金銭・貴重品の管理

現金、及び貴重品のお持ち込み・お預かりは固くお断りしておりますので、ご遠慮ください。万が一、持ち込まれていても一切の責任は負いかねますのでご了承ください。

○禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動」は禁止します。

○経年劣化について

ご利用者・ご家族が持参された衣類や日用品等において、当施設で適切な管理をしていますが、経年劣化による破損は賠償できませんのでご了承下さい。

○食品の持ち込みについて

原則、ご遠慮頂いております。ただし、ご本人の栄養状態や食事の摂取状況等により、施設医師の指示で食品のお持ち込みをご相談させて頂く場合がございます。賞味期限が明記されているものに限り、お預かり致します。賞味期限を超えた物については、破棄させていただきますのでご了承ください。また、直接ご利用者へ食品を渡すことは事故等に繋がる恐れもありますので、必ずフロア職員へ渡して頂き、施設医師・管理栄養士へ確認の上で提供させていただきます。

○洗濯物について

私物洗濯以外の衣類の洗濯については原則ご家族へお願いしていますが、ご利用者の汚染した衣類については施設側で水洗いしています。入所前に氏名の記載をして頂きますが、場合によっては紛失等の恐れもありますのでご了承願います。また、感染性の恐れがある場合については漂白剤や熱湯消毒をしますので、色落ちや縮み・破損等が生じる可能性がありますので合わせてご了承下さい。

○説明と同意

書面にて施設利用における説明と同意を行っておりますが、ペーパーレス化の促進が見込まれます。今後、電磁的な媒体等での説明・同意を行う場合がありますのでご了承ください。

介護老人保健施設を利用するにあたり、重要事項説明書を受領し担当者から説明を受けたことを確認します。

令和 年 月 日

<利 用 者>

氏名 _____ ㊞

住所 _____

<身元引受人>

氏名 _____ ㊞

住所 _____

<説 明 者>

氏名 _____ ㊞