# 介護老人保健施設　橘苑　重要事項説明書（　入　所　）

令和８年６月１日現在

## １．施設の概要

（1）施設の名称等

| | |
|---|---|
| 施　設　名 | 医療法人社団育陽会　介護老人保健施設　橘苑 |
| 開設年月日 | 平成 23 年 4 月 1 日 |
| 所　在　地 | 東京都練馬区北町 3 丁目 7 番 22 号 |
| 電話番号 | 03-5921-3722 |
| ファックス番号 | 03-3935-0555 |
| 管理者名 | 三橋　將人 |
| 事業所番号 | 1352080038 |

（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、医学的管理の下での看護、介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の支援などの介護保健施設サービスを提供することにより、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援助し、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。更に、家庭復帰の場合には、安心して退所して頂けるように療養環境の調整など、退所支援も行います。

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おります。
ご理解と同意をいただいた上で、ご利用下さいますようお願い致します

### 介護老人保健施設　橘苑　運営方針

1. 利用者、保証人に当施設の目的を十分に理解して頂けるように努めます。
2. 利用者の人格を尊重した処遇に努めます。
3. 利用者の残存機能の維持向上につながる処遇に努めます。
4. 職員は、施設の目的、方針を理解し自己研鑽と相互協力に努めます。
5. 地域から信頼される施設となるように努めます。

（3）施設職員の基準人員定数(入所部門)

| 職　　種 | 定　数 | 業　務　内　容 |
|---|---|---|
| 医　　師 | 1 | 医学的管理 |
| 看護職員 | 6 | 入所者の看護 |
| 薬剤師 | 0.18 | 薬剤管理 |
| 介護職員 | 12 | 入所者の介護 |
| 支援相談員 | 1 | 各種相談 |
| 理学療法士・作業療法士<br>言語聴覚士 | 0.53 | 機能訓練 |
| 管理栄養士 | 1 | 栄養管理 |
| 介護支援専門員 | 1 | ケアプラン作成等 |
| 事務職員 | 適当数 | レセプト、会計等の業務 |

（4）入所定員等　　定　員　　**５３　名**
　　療 養 室　　２床室×2、３床室×3、４床室×10　　合計 15 部屋
（5）通 所 定 員　　１日定員　　**２０　名**

## ２．サービス内容

（1）施設サービス計画の立案
（2）食 事（原則として食堂でおとりいただきます）
　　朝食　7 時 45 分 ～　　昼食 11 時 45 分 ～　　夕食 17 時 45 分 ～
（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回ご利用いただけます。但し、利用者の心身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
（6）機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
（7）相談援助（入退所、要望等の相談受付・支援）
（8）理 美 容（業務委託にて実施）
（9）行政手続代行(一部)と手続きのご案内
（10）その他
　＊これらのサービスの中には、基本料金とは別に利用料金をいただくものもございます。具体的な内容や詳細については、ご相談下さい。

## ３．利用料金

基本利用料（ 保険給付１日あたり ）

| 介 護 保 健 施 設サービス費<br>（Ⅰ）ⅲ　基本型　多床室 | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
|---|---|---|---|
| 要介護　1 | 865 円 | 1,729 円 | 2,594 円 |
| 要介護　2 | 919 円 | 1,838 円 | 2,757 円 |
| 要介護　3 | 990 円 | 1,980 円 | 2,970 円 |
| 要介護　4 | 1,048 円 | 2,095 円 | 3,143 円 |
| 要介護　5 | 1,104 円 | 2,207 円 | 3,310 円 |

| 介 護 保 健 施 設サービス費<br>（Ⅰ）Ⅳ　強化型　多床室 | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
|---|---|---|---|
| 要介護　1 | 950 円 | 1,899 円 | 2,849 円 |
| 要介護　2 | 1,033 円 | 2,065 円 | 3,097 円 |
| 要介護　3 | 1,106 円 | 2,211 円 | 3,316 円 |
| 要介護　4 | 1,169 円 | 2,337 円 | 3,506 円 |
| 要介護　5 | 1,227 円 | 2,453 円 | 3,679 円 |

居住費・食費（ 1 日あたり ）（多床室）　　**※令和８年７月末日まで**

| 費　　目 | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階（1） | 第 3 段階（2） | 第 4 段階 |
|---|---|---|---|---|---|
| 居　住　費 | 0　円 | 430　円 | 430　円 | 430　円 | 750　円 |
| 食　費 | 300　円 | 390　円 | 650　円 | 1,360 円 | 2,100　円 |

居住費・食費（ 1 日あたり ）（多床室）　　**※令和８年８月から**

| 費　　目 | 第 1 段階 | 第 2 段階 | 第 3 段階（1） | 第 3 段階（2） | 第 4 段階 |
|---|---|---|---|---|---|
| 居　住　費 | 0　円 | 430　円 | 430　円 | 430　円 | 750　円 |
| 食　費 | 300　円 | 390　円 | 680　円 | 1,420 円 | 2,100　円 |

加算利用料

| 加　算　費　目 | 要件 | 利用者負担額 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1割 | | 2割 | 3割 | |
| 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ | 医師又は医師の指示を受けた、PT、OT、ST等が入所日から3月以内の期間に、集中的にリハビリテーションを行い、入所時及び1月に1回以上ADL評価を行う。その評価結果等を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直す。 | 282 | | 563 | 844 | 円/日 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ | 医師又は医師の指示を受けた、PT、OT、ST等が入所日から3月以内の期間に、集中的にリハビリテーションを行う。 | 218 | | 436 | 654 | 円/日 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ） | 入所者の心身状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に3月に1回提出している。Ⅱでは加えて疾病の状況や服薬情報も提出している。 | Ⅰ | 44 | 88 | 131 | 円/月 |
| | | Ⅱ | 66 | 131 | 197 | |
| 初期加算Ⅰ | 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者について入所日から30日に限り加算する。 | 66 | | 131 | 197 | 円/日 |
| 初期加算Ⅱ | 入所から30日に限り加算する。 | 33 | | 66 | 99 | 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 | リハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出している。<br>口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定している。<br>口腔、栄養状態の情報を共有し、必要に応じてリハビリテーション計画書の見直し共有している。 | 58 | | 116 | 174 | 円/月 |

| 加　算　費　目 | 要件 | 利用者負担額 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ | リハビリテーションの実施内容等の情報を厚生労働省に提出している。<br>必要に応じて計画内容の見直し。 | 36 | 72 | 108 | 円/月 |
| 外泊時費用 | 居宅における外泊を認めた場合（6回限度） | 395 | 790 | 1,184 | 円/日 |
| 入所前後訪問指導加算Ⅰ | 入所前30日又は入所後7日以内に居宅に訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った際に算定する。 | 491 | 981 | 1,472 | 円/回 |
| 試行的退所時指導加算 | 退所後の療養上の指導を行った場合に加算する。 | 436 | 872 | 1,308 | 円/回 |
| 退所時情報提供加算Ⅰ | 居宅へ退所する入所者について、主治医に診療情報、心身の状況、生活歴等を示す文章を添えて、紹介を行った場合に算定する。 | 545 | 1,090 | 1,635 | 円/回 |
| 退所時情報提供加算Ⅱ | 医療機関へ退所する入所者について、医療機関へ心身の状況、生活歴等を示す文章を添えて、紹介を行った場合に算定する。 | 273 | 545 | 818 | 円/回 |
| 入退所前連携加算Ⅰ | 入所者が退所後、居宅介護支援事業所への情報提供と、連携調整を行った場合に算定する。入所前30日又は入所後30日以内に、退所後利用者が居宅サービスを希望する居宅介護支援事業所に対し連携し退所後の居宅サービス等の利用方針を定めている。 | 654 | 1,308 | 1,962 | 円/回 |
| 入退所前連携加算Ⅱ | 退所後、利用者が居宅サービスを希望する居宅介護支援事業所に対し、連携し退所後の居宅サービス等の利用方針を定めている。 | 436 | 872 | 1,308 | 円/回 |

| 加　算　費　目 | 要件 | 利用者負担 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 緊急時治療管理 | 入所者の場合重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った際に算定する。（連続する3日を限度） | 565 | 1,130 | 1,694 | 円/日 |
| 再入所時栄養連携加算 | 当施設入所から入院等により退所し再度入所した者であって、特別食を提供した場合算定する。 | 218 | 436 | 654 | 円/回 |
| 安全対策体制加算1回限り | 外部の研修を受けた担当者が配置され施設内に安全対策本部を実施する体制が整備されている。 | 22 | 44 | 66 | 円/回 |
| 自立支援促進加算 | 医師が定期的にすべての入所者に対する医学的評価とそれに基づくリハビリテーションや日々の過ごし方等についてアセスメントを実施するとともに適切なケアを行う為の計画を策定し評価を行う。 | 327 | 654 | 981 | 円/月 |
| ターミナルケア加　算 | 死亡日45日前から31日前<br>1日につき | 79 | 157 | 236 | 円/日 |
| | 死亡日30日前から4日前<br>1日につき | 175 | 349 | 524 | 円/日 |
| | 死亡日前日及び前々日<br>1日につき | 992 | 1,984 | 2,976 | 円/日 |
| | 死亡日<br>1日につき | 2,071 | 4,142 | 6,213 | 円/日 |
| 経口移行加算 | 経管による食事を摂取する利用者に対し、医師、その他の職種が共同して、利用者ごとに経口摂取を進めるため、経口移行計画を作成し医師の指示のもとに栄養管理を行う。 | 31 | 62 | 92 | 円/日 |

| 加　算　費　目 | 要件 | 利用者負担 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1割 | | 2割 | 3割 | |
| 経口維持加算Ⅰ・Ⅱ | Ⅰは経口摂取可能であり、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して、経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合に算定する。<br>ⅡはⅠに加え、協力歯科医療機関があること。経口維持の為の食事観察及び会議に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合にⅠと別に算定する。 | Ⅰ | 436 | 872 | 1,308 | 円/月 |
| | | Ⅱ | 109 | 218 | 327 | |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ・Ⅱ | Ⅰ　歯科医師より指示された歯科衛生士が利用者に対して月 2 回以上の口腔ケアを行い、歯科衛生士は必要事項を記録する。入所者の口腔ケアについて歯科衛生士は介護職員に対して助言と指導を行う。<br>ⅡはⅠに加え、口腔衛生等の管理に関わる情報を厚生労働省に提出、情報を活用している。 | Ⅰ | 99 | 197 | 295 | 円/月 |
| | | Ⅱ | 120 | 240 | 360 | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ（イ） | 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講している。<br>入所前に 6 種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治医が共同し、入所中の処方内容の評価及び調整し、療養上必要な指導を行う。入所後 1 月以内に処方変更の可能性があることを主治医に説明し合意している。<br>処方の変更があった場合、職種間で情報共有し入所者の状態について確認を行う。また入所時と退所時に処方の変更がある場合は、退所より 1 月以内に主治医へ情報を提供する。 | 153 | | 306 | 458 | 円/月 |

| 加　算　費　目 | 要件 | 利用者負担額 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 割 | 2 割 | 3 割 | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ（ロ） | 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講している。<br>処方の変更があった場合、職種間で情報共有し入所者の状態について確認を行う。<br>入所時と退所時に処方の変更がある場合は、退所より 1 月以内に主治医へ情報を提供する。<br>入所前に 6 種類以上の内服が処方されていた入所者について、服用薬剤の評価及び調整を行い療養上の指導を行う。 | 77 | 153 | 229 | 円/月 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ | かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰを算定しており、厚生労働省に情報を提出している。 | 262 | 524 | 785 | 円/月 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ | かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱを算定しており、退所時に入所時に比べ処方されていた内服が 1 種類以上減少している。 | 109 | 218 | 327 | 円/月 |
| 所定疾患施設療養費Ⅰ・Ⅱ | Ⅰ　肺炎、尿路感染、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全が憎悪した場合に対して投薬、検査、注射、処置等を行った場合算定する。<br>（1 月に 1 回 7 日を限度。）<br>ⅡはⅠに加え施設の医師が感染症対策に関する研修を受講している場合算定する。<br>（1 月に 1 回 10 日を限度） | Ⅰ　261 | 522 | 782 | 円/日 |
| | | Ⅱ　524 | 1,047 | 1,570 | |
| 認知症専門ケア加　算　Ⅰ | 認知症の専門的なケアを行った場合に算定する。 | 4 | 7 | 10 | 円/日 |

| 加　算　費　目 | 要件 | 利用者負担 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1割 | | 2割 | 3割 | |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当を定め、担当者を中心に利用者のニーズに応じたサービス提供を行った場合加算する。（40 才以上～65 才未満） | 131 | | 262 | 393 | 円/日 |
| 褥瘡マネジメント加　算　Ⅰ・Ⅱ | Ⅰ　継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合。<br>又、評価結果等の情報を厚生労働省に提出し活用している。<br>ⅡはⅠに加え褥瘡発生がない場合に算定する。 | Ⅰ | 4 | 7 | 10 | 円 / 月 |
| | | Ⅱ | 15 | 29 | 43 | |
| 排せつ支援加算Ⅰ | 要介護状態の軽減の見込みについて医師又は医師と連携した看護師が入所時に評価し、その評価等を厚生労働省に提出、活用。<br>排せつに介護を要する原因を分析し支援計画の作成、見直しをした場合に算定する。 | 11 | | 22 | 33 | 円/月 |
| 排せつ支援加算Ⅱ | Ⅰの要件を満たしており、要介護状態の軽減が見込まれ、排便、排尿のいずれかに改善が見込まれ、いずれにも悪化がない。又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合に算定する。 | 17 | | 33 | 50 | 円/月 |
| 排せつ支援加算Ⅲ | Ⅰ及びⅡのいずれの要件も満たしている場合算定する。 | 22 | | 44 | 66 | 円/月 |
| 退所時栄養情報連　携　加　算 | 退所する者の栄養管理に関する情報が切れ目なく行われるよう、他の介護保険施設や医療機関等に栄養管理に関する情報を提供する。 | 77 | | 153 | 229 | 円/回 |

| 加　算　費　目 | 要件 | 利用者負担 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 協力医療機関連携加算 | 協力医療機関との間で、入所者の病状が悪化した場合等、医師又は看護師が相談対応を行う状況の常時確保。<br>診療を行う体制を常時確保。<br>急変時、入院の必要が認められた場合原則受け入れる体制の確保。<br>病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催する。 | 55 | 109 | 164 | 円/月 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ | 感染者の対応を行う医療機関との連携の上で、施設内で感染者の療養を行うことや、感染拡大を防止する。<br>また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。 | 11 | 22 | 33 | 円/月 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ | 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている。 | 6 | 11 | 17 | 円/月 |

| 加　算　費　目 | 要件 | 利用者負担額 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1割 | 2割 | 3割 | |
| 在宅復帰支援機能加算 | 厚生労働大臣の定める基準を満たしているため | 11 | 22 | 33 | 円/日 |
| 在宅復帰･在宅療養支援機能加算　Ⅰ | 厚生労働大臣の定める基準を満たしているため | 56 | 112 | 167 | 円/日 |
| 在宅復帰･在宅療養支援機能加算　Ⅱ | 厚生労働大臣の定める基準を満たしているため | 56 | 112 | 167 | 円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置された場合等加算する。 | 24 | 48 | 72 | 円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置された場合等加算する。 | 20 | 40 | 59 | 円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置された場合等加算する。 | 7 | 14 | 20 | 円/日 |
| 夜勤職員配置加算 | 夜勤を行う職員の基準を満たす場合に加算する。 | 27 | 53 | 79 | 円/日 |

| 加　算　費　目 | 要件 | 利用者負担額 | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | １割 | ２割 | ３割 | |
| 介　護　職　員　等<br>処遇改善加算（Ⅰイ） | 厚生労働大臣が定める基準に適合しており、介護職員等の賃金の改善を実施している場合に加算する。 | 所定単位数に<br>9.0%を乗じた単位数 | | | 円/<br>月 |
| 介　護　職　員　等<br>処遇改善加算（Ⅰロ） | | 所定単位数に<br>9.7%を乗じた単位数 | | | 円/<br>月 |
| 介　護　職　員　等<br>処遇改善加算（Ⅱイ） | | 所定単位数に<br>8.6%を乗じた単位数 | | | 円/<br>月 |
| 介　護　職　員　等<br>処遇改善加算（Ⅱロ） | | 所定単位数に<br>9.3%を乗じた単位数 | | | 円/<br>月 |
| 介　護　職　員　等<br>処遇改善加算（Ⅲ） | | 所定単位数に<br>6.9%を乗じた単位数 | | | 円/<br>月 |
| 介　護　職　員　等<br>処遇改善加算（Ⅳ） | | 所定単位数に<br>5.9%を乗じた単位数 | | | 円/<br>月 |

※実際の精算時、上記料金は端数処理により、若干、金額の違いが生じる事があります。

その他の日常生活費及び、特別なサービスの利用料（ 以下『その他利用料』という ）

| 項　　目 | 金　　額 | 内　容　の　説　明 |
|---|---|---|
| 特　別　な　室　料 | 2,200 円／日 | 2 人部屋ご利用の際、ご請求致します（税込）。 |
| 日　　用　　品　　費 | 別紙記載 | セット内容によりご請求致します。 |
| 教　養　娯　楽　費 | 別紙記載 | 活動内容によりご請求致します。 |
| 電　　気　　代 | 55 円／日 | 個別に電気製品（TV、ラジオ）等を<br>使用される時にご請求致します（税込）。 |
| 文　　書　　料 | 内容による | ご希望の方に提供致します。 |
| 衣　類　レ　ン　タ　ル | 別紙記載 | ご希望の方に提供致します。 |
| 死　後　の　処　置　料 | 22,000 円 | エンゼルケアを行った際、請求致します。 |

(1) 支払い方法

毎月 1 日から月末までのご利用料金を、翌月 10 日以降にご請求させて頂きます。口座引き落し、又は橘苑 1F 受付窓口にて請求金額をご確認の上、月末迄に現金にてお支払い下さい。

その際に、領収書を発行致します。

## ４．協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力を頂いております。

また、原則として、保証人等の付き添いによる受診となります。

＜協力医療機関＞　名　　称　練馬さくら病院
住　　所　東京都練馬区北町 3-7-19
電話番号　03-3931-1101
ＦＡＸ番号　03-3931-1135

＜協力歯科医療機関＞　名　　称　浦和歯科
住　　所　埼玉県さいたま市南区別所 3-16-9
電話番号　048-865-6661
ＦＡＸ番号　048-865-6662

## ５．苦情申請申し立てとその処理について

利用者及び保証人から、当施設の提供する介護保健施設サービスに対してのご要望等については、相談室・支援相談員がその窓口として受付を行い、ニーズに沿うよう改善に努めます。施設に対しての苦情・ご要望は、大小に関わらず、真摯に対応致します。

また、介護老人保健施設　橘苑１階に『意見箱』を設置し、書面によるご要望、苦情等をお受けします。書式は問いませんので、備え付けの用紙又は、お手持ちの用紙に記載の上、意見箱に投函して下さい。意見箱は定期的に確認し、管理させていただきます。

橘　苑

| | | |
|---|---|---|
| 担当窓口 | 相談室・支援相談員 | 星野　雅子　・　淺田　久留美 |
| 管 理 者 | 事務室・事　務　長 | 塩澤　元成 |

### ≪ 当苑以外の公的機関の苦情・相談窓口 ≫

①光が丘高齢者相談センター（地域包括センター）
〒179-0072　練馬区光が丘 2-9-6　　TEL　03-5997-7716

②練馬区保健福祉サービス苦情調整委員事務局
〒176-0012　練馬区豊玉北 6-12-1　　TEL　03-3993-1344

③練馬区高齢施策担当部　介護保険課
〒176-0012　練馬区豊玉北 6-12-1　　TEL　03-3933-1111

④東京都国民健康保険団体連合会
〒102-0072　千代田区飯田橋 3-5-1　　TEL　03-6238-0177

## ６．施設利用にあたっての留意事項

| | |
|---|---|
| 来訪・面会 | 面会時間　　毎日　10 時 ～ 19 時<br>※来訪者は、面会カードにお名前をご記入下さい。<br>面会カード　　10 時～19 時…1F 事務所カウンター。 |
| 外出・外泊 | 事前に、各階のサービスステーションにて『外出泊許可申請書』をご提出下さい。外出中・外泊中(外出泊許可証に記載された外出時間)に起きた事故に関しては、当施設は責任を負いません。 |
| 居室設備・備品 | 施設内設備や備品等は本来の用法に従い大切にご使用下さい。これに反した使用による破損等が生じた場合、弁償して頂くことがあります。 |
| 禁煙 | 全館禁煙とします。 |
| 飲酒 | 禁止とします。 |
| 迷惑行為 | 騒音等、他者への迷惑行為はご遠慮ください。<br>例：TV、ラジカセ等をお持ち込みの際はイヤホンをご使用下さい |
| 所持品の管理 | 私物にはすべて名前をご記入下さい。原則、ご本人管理とします。 |
| 現金等の管理 | 当施設ではお預かりできません。原則、ご遠慮願います。<br>売店等もありませんので、電話代程度、自己管理にてお願い致します。 |
| 宗教・政治活動 | 施設内での活動は禁止とします。 |
| 理美容 | 委託にて行っています。受付窓口に申込ください。 |
| 利用料金のお支払い方法 | 口座引落し、又は橘苑 1F 受付窓口にて現金でお支払いください。その他利用料（文書料、立替金等）に関しては、原則として利用料金と併せて徴収させて頂きます。 |
| 病院受診等 | 通院等の外出は自家用車又はタクシー等にて、ご家族又は保証人などの付き添いにてお願いします。その際は、事前にご連絡下さい。また、夜間・緊急時については、双方の協議により対応させて頂きます。 |
| 飲食の持ち込み | 原則、禁止とします。食中毒防止や食生活管理のためにご協力下さい。 |
| 貴重品等 | 盗難や紛失の恐れがありますので、持ち込みはご遠慮ください。また、刃物・火気類の危険物の持ち込みは禁止とします。 |

## ７．非常災害対策

| | | |
|---|---|---|
| 防災設備 | スプリンクラー、消火器、消火栓、自動通報装置、誘導灯 | |
| 防災訓練 | 消火・通報訓練 | 年２回 |
| | 避難訓練 | 年２回(内、１回は夜間想定訓練) |

## ８．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、
施設内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」等は禁止します。

## ９．事故発生時の対応

不測の事態として発生した事故に対しては、入所者様の安全確保、救急処置を行い、速やかに所属長・医師に連絡して指示を受け、所属長は関係部署への連絡並びに施設長に近状報告をします。更に、区市町村および入所者様の家族への連絡と説明を行います。

## １０．その他施設の運営に関する重要事項

(1) 勤務体制の確保等

① 入所者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定める。

② 従業者の資質向上のために、研修機会を確保する。

(2) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

① 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの代償として、金品その他の財産上の利益を供与しない。

② 居宅介護支援事業者又はその従業者から、退所者を紹介することの代償として、金品その他財産上の利益を収受しない。

## １１.処方薬の変更について

入所者には当施設医師の処方による薬剤を服用していただきますが、心身状況の変化などに伴い、入所前に処方されていた薬剤と変わる場合がございます。

介護老人保健施設　橘苑　と利用者及び保証人、連帯保証人は、利用者が当施設を利用するにあたり、介護老人保健施設　橘苑　入所重要事項説明書（別紙１）を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で、同意致しました。

これを証明するため本書２通を作成し、当施設と利用者及び保証人が記名押印の上、当施設及び利用者は各々1 部ずつ保有するものとします。

令和　　年　　月　　日

＜ 利 用 者 ＞

住　　所 ：

氏　　名 ：　　印

＜連 帯 保 証 人＞

住　　所 ：

氏　　名 ：　　印

＜連 帯 保 証 人＞

住　　所 ：

氏　　名 ：　　印

＜担 当 説 明 者＞

氏　　名 ：　　印

＜ 当 施 設 ＞

＜住　　所＞　東京都練馬区北町 3 丁目 7 番 22 号

医療法人社団　育陽会　介護老人保健施設　橘苑

理事長　　中田　賢一郎　　印