

## 介護老人保健施設コスモス苑ご利用に当たっての重要事項説明書

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

|           |                        |
|-----------|------------------------|
| ・施設名      | 医療法人 高仁会 介護老人保健施設コスモス苑 |
| ・開設年月日    | 2004年8月1日              |
| ・所在地      | 埼玉県戸田市新曾南3丁目6番23号      |
| ・電話番号     | 048-447-0885           |
| ・FAX番号    | 048-447-0752           |
| ・管理者名     | 施設長 橋本 健二              |
| ・介護保険指定番号 | 介護老人保健施設(1151980036)   |

#### (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等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、一日でも早く家族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。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整等の退所時の支援も行ないますので、安心して退所いただけます。

この目的に添って、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下さい。

##### ①高齢者の処遇の質の確保と向上に努める

——家庭と病院との中間処遇をベースにした介護——

##### ②医療と療養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(過剰医療、過小医療)を避け、生活援助の場としての施設を原則に、バランスのとれた処遇に努める。

#### (3) 施設の職員体制

|           |        |
|-----------|--------|
| 施設長 兼 管理医 | 1名     |
| 薬剤師       | 1名     |
| 看護職員      | 10名    |
| 介護職員      | 25名以上  |
| 支援相談員     | 1名以上   |
| 理学療法士     | 1名以上   |
| 作業療法士     | 1名以上   |
| 言語聴覚士     | 0.5名以上 |
| 管理栄養士     | 1名     |

|                   |    |
|-------------------|----|
| 介護支援専門員（ケアマネージャー） | 1名 |
| 事務職員              | 委託 |

#### （4）入所定員

定員 100名

療養室内訳： 個室 88室、2人室 2室、4人室 2室

## 2. サービス内容

### （1）施設サービス計画の立案

（2）食事（朝食：8時～ 昼食：11時30分～ 夕食：18時～）

（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）

（4）医学的管理・看護

（5）介護（退所時の支援も行います）

（6）機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

（7）相談援助サービス

（8）利用者が選定する特別な療養室の提供

（9）利用者が選定する特別な食事の提供

（10）理美容サービス（費用については実費を頂戴致します）

（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頂くものもありますので具体的にご相談下さい。

\*利用者が選定する特別な室料および特別な食事については一般の居住費（滞在費含む）および食費に対する追加的費用となります。

## 3. 医学的管理

（1）安定している病状に対する医療については対応いたしますが、傷病の変化や状態によっては医師の判断で医療機関の医療を受けていただくことがあります。この場合には、法令や行政通知に従って対応いたします。

（2）治療薬の投与については、医師の判断で後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使用することがあります。また、病状や日常の生活状況（ADL）などを考慮して治療薬の変更を行います。

（3）協力医療機関等

- ・入所の病状の急変などに備える協力医療機関 戸田病院、川口病院、戸田中央総合病院 等  
\*また、かかりつけ医療機関への受診調整も行います。
- ・入所者の歯科診療のために備える協力歯科医療機関 吉川歯科クリニック

## 4. 利用料金

（1）基本料金 添付の基本料金表をご参照下さい。

(2) その他の料金 添付の基本料金表をご参照下さい。

(3) 支払い方法

・毎月10日頃請求書が出来上がります。(ご利用料の確認はお電話でも承ります)

お支払いは毎月28日の口座振替、もしくは月末までに当施設受付窓口、振込、郵便書留でお願い致します。

お支払い時に領収書を発行致します。

居室を確保する必要がある際は、外泊時でも居住費用、特別な室料は請求させていただきます。

尚、ご入所前の検査代、健康診断書代、およびご入所中のレントゲン、CT、MRI等の画像検査を行った場合の検査代、ご退所前のご家族からご依頼があった場合の検査代、健康診断書代等については実費のご負担をお願い致します。

5. 施設利用に当たっての留意事項

・面会・外出、外泊・飲酒、喫煙・火気の取扱・洗濯・現金、貴重品の取扱・飲食物の取扱・理美容 等については別紙の『入所のしおり』をご覧ください。

6. 非常災害等の対策

・防災設備

スプリンクラー、消火器、消火栓など法令に基づいた設備を設置致しております

・防災訓練、自然災害・感染症対策訓練

年2回実施

7. 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頂くために、ご利用者の「営利目的行為、宗教活動、特定の政治活動」は禁止します。

8. 当苑のサービス内容に関する苦情相談窓口

・コスモス苑苦情受付責任者 事務長

(詳細は別紙「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」参照)

・戸田市役所 長寿介護課 048-441-1800

・埼玉県国民健康保険団体連合会 048-824-2568

(介護相談苦情専用)

9. その他

・当施設についての詳細は、パンフレットをご覧ください。

・当苑では「みなさまの声」ボックスを設置し、皆様からのご意見ご要望をお待ちしております。また、介護支援相談員が常駐致しておりますのでお気軽にご相談下さい。

(TEL: 048-447-0885)