

介護老人保健施設ヒーリングホーム四倉
施設入所重要事項説明書 1

(令和6年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設ヒーリングホーム四倉
- ・開設年月日 平成7年4月21日
- ・所在地 福島県いわき市四倉町下仁井田字南追切23番地
- ・電話番号 0246-32-8877 ・ファックス番号 0246-32-8991
- ・管理者名 石福行人
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0750485070号)

(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などの介護保健施設サービスを提供することで、利用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できるように支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような経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ください。

[介護老人保健施設ヒーリングホーム四倉の運営方針]

- ①介護を必要とする方に生活介護サービスと医療ケアを提供し、心身機能の回復と家庭復帰を目指す施設といたします。
- ②介護を必要とする方の日常動作機能を可能な限り維持し、家庭的な雰囲気の中で利用できる施設といたします。
- ③特に、認知症の方とご家族に対しましては、保健・医療・福祉サービスが包括的に受けられるよう支援していきます。
- ④ボランティアグループとの連携により、介護を必要とする利用者の安定がはかれるように努めていきます。

(3) 職員体制

| | 常勤 | 非常勤 | 職務内容 |
|---------|------|-----|----------------------|
| 管理者 | | 1名 | 施設全般の管理統括 |
| 医師 | | 2名 | 利用者の健康管理、医療の処置 |
| 薬剤師 | | 2名 | 利用者の調剤業務、服薬指導 |
| 介護職員 | 26名 | | 利用者の日常生活全般にわたる介護業務 |
| 看護職員 | 14名 | | 利用者の日常生活全般にわたる介護看護業務 |
| 支援相談員 | 2名 | | 利用者及びのその家族に対する相談指導業務 |
| 作業療法士 | 2名 | | 利用者に対するリハビリテーション業務 |
| 管理栄養士 | 1名 | | 利用者に対する栄養ケア・マネジメント業務 |
| 介護支援専門員 | 兼務7名 | | 利用者の施設サービス計画の作成 |
| 事務職員 | 2名 | | 会計、事務処理業務 |
| その他 | | 1名 | 事務長は四倉病院の事務長が兼務 |

(4) 入所定員 100名(うち短期入所療養介護4名、認知症専門棟50名)

・療養室 個室 8室、2人室 2室、4人室 22室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事の提供と栄養ケア・マネジメント(お食事は原則として食堂でお召上がり頂きます。)
朝食 8時00分～8時30分
昼食 12時00分～12時30分
夕食 18時00分～18時30分
- ③ 入浴(入浴に介助を要しない利用者は一般浴槽をご利用いただきます。入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。利用者は、原則週3回をご利用いただきます。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭等又は入浴中止となる場合があります。)
- ④ 看護(退所時の支援も行います。)
- ⑤ 医学的管理の下の介護
- ⑥ 機能訓練(短期集中リハビリテーション、認知症短期集中リハビリテーション等)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 理美容サービス(施設利用者のみ)
- ⑨ 行政手続代行(介護認定の申請・更新手続き)
- ⑩ その他

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力いただき、利用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。

・協力医療機関

- ・名 称 医療法人社団石福会四倉病院
- ・住 所 いわき市四倉町下仁井田字南追切 2 番地の 2

・協力歯科医療機関

- ・名 称 四倉あなだ歯科医院
- ・住 所 いわき市四倉町字西 3-5-1

◎緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいたご連絡先に連絡いたします。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会→原則自由ですが、受付カウンターの面会記録簿にご記入下さい。
- ・外出・外泊→外出・外泊届を提出していただきます。
- ・飲酒・喫煙→禁酒・禁煙施設です。ご協力お願いします。(面会の方も禁煙です。)
- ・火気の取扱い→火器類(マッチ、ライター)・危険物の持ち込みはお断りいたします。
- ・設備・備品の利用→施設内の設備・備品のご利用は職員の了解を得て下さい。
- ・所持品・備品等の持ち込み→余分な荷物は持ち込まないようお願いいたします。
- ・金銭・貴重品の管理→金銭・貴重品は持ち込まないようにお願いいたします。
- ・外出時等の施設外での受診→必ず当施設に申し出て紹介状をご持参下さい。
- ・宗教・政治活動→宗教・政治活動は禁止させていただきます。
- ・ペットの持ち込み→ペットは他の利用者の迷惑になりますので持ち込まないで下さい。
- ・入所中(外出・外泊も含む)に他の医療機関(病院・診療所)に受診する場合は、介護老人保健施設に入所中であることと、病状を記した紹介状を持参しなければなりません。必ず事前に申し出て下さい。

5. 事故発生時の対応

- ①事故が発生した場合には、身元引受人、市町村に速やかに連絡いたします。
- ②施設入所サービスの提供に伴って、当施設の責めに帰すべき事由によって利用者に損害を与えた場合には、当施設は速やかに利用者に損害賠償について協議するものとします。
- ③利用者の責めに帰すべき事由によって、当施設に損害を与えた場合には、利用者及び身元引受人は当施設に対して損害賠償について速やかに協議するものとします。
- ④なお、施設は事故の状況並びに事故に際して採った処置などの記録を行います。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 消火器、消火栓設備
- ・防災訓練 年 12 回(内 1 回は夜間訓練)

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いただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、政治活動」は禁止します。

8. 要望及び苦情等の相談

当施設の介護サービス提供に関して苦情・要望などの申し出があった場合は、速やかに要望・苦情解決委員会に報告し、委員会は協議・改善を行いその結果を利用者及びご家族に報告(施設内掲示)いたします。(電話 0246-32-8877)

当施設に対しての要望や苦情などは、(支援相談員)岩崎文恵、鈴木知佳(介護・看護職員)秋元冬、鈴木美智子、新妻良美、手塚あけみにお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

苦情・要望のお申し出は、月～金曜日の 9:00～17:00 の時間に受付いたします。

又、玄関に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、苦情解決責任者または管理者に直接お申し出いただくこともできます。苦情解決責任者は岩崎文恵です。尚、苦情についての第三者委員は菅波孝子氏です。

なお、「福島県国民健康保険団体連合会(苦情相談窓口専用 土日祝日を除く 9:00～16:00)電話 024-528-0040」並びに「いわき市保健福祉部介護保険課(介護支援係) 電話 0246-22-7467」に苦情・要望を申し出ることも出来ます。

9. その他

ご不明な点、ご質問がございましたらお気軽に職員までお申し付け下さいませ。

| | | |
|--------------------|----------|-------------------|
| 重要事項説明書 1 の説明日・説明者 | 令和 年 月 日 | |
| 重要事項説明書 1 の同意日・利用者 | 令和 年 月 日 | |
| | | (代筆者) (統柄) |

施設入所重要事項説明書 2

(令和6年4月1日)

1. 介護保険証の確認

施設入所のお申込みにあたり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービスについての概要

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すればご家庭にお戻りいただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人又はご家族の希望を十分に取り入れます。また、施設サービス計画の内容については同意を頂くようになります。

◇医療：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、入所者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇介護：介護サービス計画に基づいて実施いたします。

◇機能訓練：

原則として機能訓練室で行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス：

当施設は入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

ご利用料金は、介護保険施設サービス利用料、滞在費・食費、入所者の選定による利用料になっております。

(1) 介護保健施設サービス利用料

| | 基準額 (10割) | | 自己負担額 (1割) | | (月30日の場合の自己負担額) | |
|------|-----------|--------|------------|-------|-----------------|---------|
| | 多床室の場合 | 従来型個室 | 多床室の場合 | 従来型個室 | 多床室の場合 | 従来型個室 |
| 要介護1 | 7,930円 | 7,170円 | 793円 | 717円 | 23,790円 | 21,510円 |
| 要介護2 | 8,430円 | 7,630円 | 843円 | 763円 | 25,290円 | 22,890円 |
| 要介護3 | 9,080円 | 8,280円 | 908円 | 828円 | 27,240円 | 24,840円 |
| 要介護4 | 9,610円 | 8,830円 | 961円 | 883円 | 28,830円 | 26,490円 |
| 要介護5 | 10,120円 | 9,320円 | 1,012円 | 932円 | 30,360円 | 27,960円 |

*介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。上記は1日あたりの料金です。

- ①ただし、入所後30日に限って、上記自己負担額に1日当たり60円加算されます。
- ②1月を超える入所期間が見込まれる利用者の入所前後に居宅を訪問し(I)退所を目的とした施設サービス計画等の策定を行った場合450円、(II)(I)の内容に加え、更に退所後の生活に係る計画を策定した場合480円、入所中1回を限度として自己負担額に加算されます。
- ③当施設は夜勤職員配置加算の届出を行っておりますので上記自己負担額に1日当たり24円加算されます。
- ④入所の日から3ヶ月以内に短期集中リハビリテーションを行った場合は1日258円、認知症短期集中リハビリテーションを行った場合は3ヶ月に限り週3回を限度として1回につき240円がそれぞれ加算されます。
- ⑤リハビリテーション実施計画書を厚生労働省に提出した場合、1月あたり33円加算されます。
- ⑥認知症専門棟入所の方は認知症ケア加算として上記自己負担額に1日当たり76円加算されます。
- ⑦若年性認知症の方の場合には、上記自己負担額に1日あたり120円加算されます。
- ⑧医師の関与の下、自立支援の為の対応が必要とされた方に限り、上記負担額に300円加算されます。
- ⑨外泊された場合には、下記の料金が自己負担額に加算されます。
 - ①外泊初日と最終日以外は上記利用料に代えて自己負担額は362円となります。
 - ②外泊時に在宅サービスを利用した場合、1日あたり800円となります。
- ⑩施設の従業者又は歯科医師もしくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施し、技術的助言及び指導・口腔の評価を行う歯科医師・歯科衛生士と当該連携について文章で実施要項を取り決めた場合にかぎり月に90円が加算されます。

⑩退所時情報提供加算を行った場合は、下記の料金が自己負担額に加算されます。

- | | |
|---|---------------------|
| ①退所時に退所後の主治医に対して診療状況を文書により行った場合 | 居宅 500 円・医療機関 250 円 |
| ②(I)入所前 30 日以内又は入所後 30 日以内に居宅介護支援事業者と連携し、利用者の同意を得て退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合 | 600 円 |
| (II)退所前に居宅介護支援事業者と連携した場合 | 400 円 |

⑪なお、退所時情報提供加算のうち試行的な退所に係るものについては利用者ごとのニーズによって対応が異なることから試行的退所時加算として 400 円が加算されます。

⑫当施設はサービス提供体制強化加算の届出を行っておりますので上記自己負担額に 1 日あたり 22 円加算されます。

⑬緊急時に所定の対応を行った場合は、月に(連続する)3 日を限度として 1 日当たり 518 円が加算されます。

⑭当施設は入所者ごとの栄養ケア計画を作成して栄養ケア・マネジメントを実施しております。未実施の場合、上記自己負担額から 1 日あたり 14 円減算されます。

⑮褥瘡発生に係るリスクがあるとされた入所者に対し、(I)褥瘡ケア計画に基づき褥瘡管理がなされた場合、1 月あたり 3 円、(II)(I)の内容に加え褥瘡の発生がない場合 1 日あたり 13 円が加算されます。

⑯排泄障害等のある入所者のうち、(I)身体機能の向上や環境の調節等によって要介護状態を軽減できると判断された場合 10 円、(II)(I)の内容に加え排尿、排便の一方が改善と共に悪化がない、又はオムツ使用無しに改善した場合 15 円、(III)(I)の内容に加え排尿、排便の一方が改善と共に悪化がない、かつオムツ使用無しに改善した場合 20 円が 1 月あたり加算されます。

⑰入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入又、厚生労働大臣が定める特別食を必要とする者について介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合、一回に限り 200 円が加算されます。

⑱厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に限り、当施設の管理栄養士が、退所先の医療機関に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合 1 月に 1 回を限度とし 70 円加算されます。

⑲医師の発行する食事せんに基づき提供された、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の場合は、上記自己負担額に 1 食あたり 6 円加算されます。

⑳ターミナルケアを行った場合には、死亡日については、1,900 円、死亡日前 2 日から 3 日の間は 1 日につき 910 円、死亡日前 4 日から 30 日については 1 日につき 160 円、死亡日前 31 日から 45 日については 1 日につき 72 円、ターミナルケア加算として上記自己負担額にそれぞれ加算されます。

㉑肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪の方は、所定疾患施設療養費 (I)月に 7 日を限度として 1 日あたり 239 円、(II)月に 10 日を限度として 1 日あたり 480 円が加算されます。

㉒事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合、1 日当たり 5 円が減算されます。安全対策を実施する為に、外部の研修を受けた担当者が配置され、安全対策体制が整備されている場合、入所時に 1 回 20 円が加算されます。

㉓利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、(I)施設サービス計画書への反映及びケアの質の向上の取り組みを評価した場合、1 月あたり 4 0 円、(II)(I)の内容に加えて疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に提出した場合、1 月あたり 6 0 円、が科学的介護推進体制として加算されます。

㉔認知症の行動・心理症状に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものを 1 名配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合、月 120 円が加算されます。

㉕当施設において利用者の安全ならびに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催や改善活動を継続的に行い、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し 1 年以内毎に 1 回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行った場合、月 10 円が加算されます。

㉖第 2 種協定指定医療機関との間で、新興感染症の対応を行う体制を確保し、協力指定医療機関等との間で新興感染症が発生時等の対応を取り決め、感染症等の発生時には協力指定医療機関等と連携し適切に対応を行う事。又、院内感染等に関する研修又は訓練に 1 回以上参加した場合に限り月 10 円が加算される。

㉗入所者等が別に厚生労働省が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に限り 1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として 1 日 2 4 0 円が加算されます。

⑳協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催した場合、月 100 単位が加算されます。(R 7 年度から月 50 円となります。)

(R6.5 まで算定)

㉑上記(1)並びに①から⑳の利用料の合計に対して介護職員処遇改善加算として 1000 分の 39 に相当する金額が加算されます。

㉒上記(1)並びに①から⑳の利用料の合計に対して介護職員等特定処遇改善加算として 1000 分の 21 に相当する金額が加算されます。

㉓上記(1)並びに①から⑳の利用料の合計に対して介護職員等ベースアップ等支援加算として 1000 分の 8 に相当する金額が加算されます。

(R6.6 から算定)

㉔上記(1)並びに①から㉓の利用料の合計に対して介護職員等処遇改善加算として 1000 分の 75 に相当する金額が加算されます。

*介護保険料が未納の方の場合には、一旦基準額の 10 割をお支払いいただき、介護保険料完納後に市町村に 9 割を請求していただく償還払いの方法をお願いする場合があります。

(2)居住費(滞在費)と食費

| 区分 | | 利用者負担第 1 段階 | 利用者負担第 2 段階 | 利用者負担第 3 段階 | 利用者負担第 4 段階 |
|--------------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 居住費 (滞在費) | 多床室 | 0 円 | 370 円 | 370 円 | 428 円 |
| | 個室 | 490 円 | 490 円 | 1,310 円 | 1,668 円 |
| 食費 | | 300 円 | 390 円 | 650 円 | 1,740 円 |
| | | | | 1,360 円 | |

*利用者負担額は、所得などの状況から第 1～第 4 段階に分けられ、第 1～第 3 段階の利用者には、国の定めにより負担軽減策が設けられています。負担限度額の認定を受けている方は、認定証に記載してある金額が居住費(滞在費)と食費の負担限度額となります。上記は 1 日あたりの料金です。

*利用者負担第 4 段階の多床室の居住費(滞在費)の算出に際しては、国の示した基準額(377 円)に、電気・水道・給湯・冷暖房・修繕・固定資産税等の建物の維持運営費を勘案して、負担額を 428 円とさせていただきます。

従来型個室につきましては、前述の水道光熱費、建物の維持運営費に加えお部屋面積を勘案して算出しておりますが、負担額につきましては国の基準額(1,668 円)通りとなっております。

*利用者が入院・外泊をする場合、上記の居住費(滞在費)をご負担いただければお部屋を確保しておくことができます。

ご希望の場合は、お申し出下さい。

*食費につきましては、1 日単位での契約となります。(1 食単位ではありません。)

利用者負担第 4 段階の方の自己負担額の算出に際しましては、食材費、調理費のほかに、厨房で使用する什器備品類、お皿、お茶碗類の償却額も加味して 1 日 1,740 円とさせていただきます。

(3)入所者の選定による利用料

①個室を利用した場合 1 日あたり 2,750 円(ただし、認知症専門棟は無料です。)

②2 人室を利用した場合 1 日あたり 1,375 円

③特別な食事 月 1 回程度の特別な昼食メニュー(バイキング、にぎり寿司、松花堂弁当等)を希望する場合 1 回につき上記 3(2)の食費に 550 円加算になります。

④日常生活費 1 日あたり 275 円(内訳につきましてはその他の料金のご案内をご覧ください。)

⑤私物の洗濯代 1 回につき 330 円、ただし、月 3,300 円を上限とする。

⑥理美容代 1 回につき 2,600 円、ただし、パーマ、髪染め、ブロー等は別途料金が加算されます。

⑦診断書料 1 通につき 11,000 円。

(4)お支払い方法

毎月 10 日までに前月分の利用料金を請求いたします。請求日より 20 日以内にお支払いいただきます。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。領収書は大切に保管してください。

