

介護老人保健施設ヒーリングホーム四倉
短期入所療養介護重要事項説明書 1
(令和6年4月1日)

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は、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、以下のような運営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、認知症の方とその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(介護保健施設サービス担当職員(短期入所療養介護療養介護担当職員を含む))

	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業務

支援相談員	2名		利用者及び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	兼任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	事務長は四倉病院と兼任

- (4) 短期入所療養介護入所定員 施設入所定員 100名の内、空床がある場合に4名迄入所可能。
・療養室 個室 8室、2人室 2室、4人室 22室のいずれかを利用していただきます。

2. サービス内容

- ① 短期入所療養介護計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でお召し上がりいただきます。）
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（介助を必要としない方は一般浴槽をご利用いただきます。寝たきりの方および身体のご不自由な方には特別浴槽で対応します。入浴は週3回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（リハビリテーション、個別リハビリテーション、レクリエーション等）
- 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 入所時、退所時の送迎サービス
- ⑩ 行政手続代行（介護認定の申請・更新手続き）

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をいただき、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 医療法人社団石副会 四倉病院
 - ・住所 いわき市四倉町字下仁井田字南追切 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、ご家族、居宅介護支援事業者並びに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、利用者及びご家族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彩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。

介護老人保健施設ヒーリングホーム四倉
短期入所療養介護重要事項説明書 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当たり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護は、要介護者及び経過的要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するに当たっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますがその際、利用者・身元引受人の希望を十分に取り入れ、計画の内容については同意を頂くようになります。

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います。

(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	従来型の個室
要介護1	8,300円	7,530円	830円	753円	24,900円	22,590円
要介護2	8,800円	8,010円	880円	801円	26,400円	24,030円
要介護3	9,440円	8,640円	944円	864円	28,320円	25,920円
要介護4	9,970円	9,180円	997円	918円	29,910円	27,540円
要介護5	10,520円	9,710円	1,052円	971円	31,560円	29,130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認知症専門棟入所の場合は上記施設利用料自己負担額に76円加算されます。
- ②当施設は夜勤職員配置加算の届け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。
- ③個別リハビリテーションを行った場合には、個別リハビリテーション実施加算として上記自己負担に1日当たり240円加算されます。
- ④入所及び退所時に送迎を行った場合には、それぞれ184円加算されます。送迎の地域は、いわき市平市区、いわき市四倉地区、いわき市久之浜地区です。
- ⑤利用者が認知症の場合には利用を開始した日から7日を限度として1日につき200円上記自己負担額に加算されます。
- ⑥若年性認知症の方の場合には、上記自己負担額に1日当たり120円加算されます。
- ⑦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日当たり22円加算されます。
- ⑧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、通風食の場合は、上記自己負担額に1食当たり8円加算されます。
- ⑨緊急時に所定の対応を行った場合、月に3日を限度として1日当たり518円が加算されます。
- ⑩緊急時の短期入所療養介護を行った(居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない)場合、7日、やむを得ない時は4日を限度として、1日につき90円加算されます。
- ⑪事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合、月に50円加算されます。

⑫ 居宅サービス計画において短期入所療養介護を行い、医師が診療計画に基づき治療管理を目的とするもの、退所時にかかりつけ医に情報提供を行った場合、10日を限度として1日につき275円加算されます。

⑬ 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。

(R6.5まで算定)

⑭ 上記並びに①から⑬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。

⑮ 上記並びに①から⑬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。

⑯ 上記並びに①から⑬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)

⑰ 上記(1)並びに①から⑬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割のお支払をいただき、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	600円	1,000円	1,740円(3食の場合)
				1,300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。

*食費につきましては、1食単位での契約となります。

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、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朝食480円、昼食660円、夕食600円(3食計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日当たり2,750円 (但し、認知症専門棟は無料です。)
- ② 2人室を利用した場合 1日当たり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)
を希望する場合 1回につき上記3(2)の食費に550円加算となります。

- ④ 日常生活費 1日当たり275円（内訳は別途資料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。（明細は別途資料をご覧ください。）
- 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ようお願いいたします。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。

重要事項説明書2の説明日・説明者	令和 年 月 日	
重要事項説明書2の同意日・同意者	令和 年 月 日	
		(代筆者)
		(捺印)