

# 重要事項説明書

## 【 施設サービス 】

介護老人保健施設のぞみ



# 重要事項説明書

## 【 介護老人保健施設のぞみ 施設サービス 2割負担 】

(令和7~~43~~年 6~~109~~月 1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設のぞみ
- ・開設年月日 令和3年9月1日
- ・所在地 伊東市宇佐美 2405 番地の 2
- ・電話番号 0557-48-0658 ・FAX番号 0557-48-0655
- ・管理者名 三重野 寛喜
- ・介護保険指定番号 2250480049

#### (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、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でき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、短期入所療養介護や通所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。

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。

[介護老人保健施設のぞみの運営方針]

「介護老人保健施設のぞみ」は、利用者の人権と尊厳を大切にし、調和のとれた各種のサービスを提供することによって、潤いのある日常生活をおくることができるように配慮し、運営するものとする。

#### (3) 施設の職員体制（実人数）

(令和7年6月1日現在)

| 職 種      | 資 格 | 人員数  |
|----------|-----|------|
| ・管理者     | 医 師 | 1 人  |
| ・医師      |     | 1 人  |
| ・薬剤師     |     | 2 人  |
| ・看護職員    |     | 13 人 |
| ・介護職員    |     | 40 人 |
| ・支援相談員   |     | 5 人  |
| ・理学療法士   |     | 5 人  |
| ・作業療法士   |     | 2 人  |
| ・管理栄養士   |     | 1 人  |
| ・介護支援専門員 |     | 1 人  |
| ・事務職員    |     | 4 人  |
| ・その他     |     | 8 人  |

- (4) 入所定員等 ・ 定員 100 名 (うち認知症専門棟 0 名)  
 ・ 療養室 個室 4 室 ・ 4 人室 24 室

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）  
 朝食 7 時 45 分～8 時 25 分  
 昼食 12 時 00 分～13 時 00 分  
 夕食 17 時 35 分～18 時 10 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。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 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 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- 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（月 3 回、第 2・第 3・第 4 月曜日）
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他

\*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

## 3. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

## 4. 利用料金

### (1) 基本料金

#### 【基本型】2 割負担

施設利用料（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。以下は 1 日あたりの自己負担分です）

| 介 護 度 | 多床室（4 人部屋）                | 従来型個室                     |
|-------|---------------------------|---------------------------|
| 要介護 1 | <del>788</del> 1, 5 8 6 円 | <del>4</del> 1, 4 3 4 円   |
| 要介護 2 | <del>836</del> 1, 6 8 6 円 | <del>59</del> 1, 5 2 6 円  |
| 要介護 3 | <del>898</del> 1, 8 1 6 円 | <del>1</del> 1, 6 5 6 円   |
| 要介護 4 | <del>949</del> 1, 9 2 2 円 | <del>874</del> 1, 7 6 6 円 |
| 要介護 5 | 2, <del>0030</del> 2 4 円  | <del>925</del> 1, 8 6 4 円 |

※（初期加算Ⅰ）ただし、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場合、入所から 30 日間に限って、120 円／日 加算されます。

※（初期加算）ただし、入所後 30 日間に限って、60 円／日 加算されます。

※医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合には、66 円／月

加算されます。

※医学的評価を入所時に行い、自立支援のための対応が必要である方に医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種が共同して自立支援計画を策定し、ケアを実施した場合には、 600円/月 加算されます。

※ご利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた委員会を開催し、ご利用者（5名程度）の満足度評価を行い、テクノロジー機器3種類すべてを導入した場合には、 200円/月 加算されます。

※ご利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた委員会を開催し、ご利用者（5名程度）の満足度評価を行った場合には、 20円/月 加算されます。

※ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合には、 80円/月 加算されます。

※ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の心身の状況等の基本的な情報、疾病の状況、服薬情報等の情報を厚生労働省に提出した場合には、 120円/月 加算されます。

※施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備された場合には、 40円/回 加算されます。

※療養食を提供した場合には、 12円/1食 加算されます。

※経管栄養の利用者に経口移行管理を行った場合には、 56円/日 加算されます。

※管理栄養士が退所先の医療機関に対し、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の栄養管理に関する情報を提供した場合には、 140円/月 加算されます。

※医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となり 管理栄養士と医療機関の管理栄養士と連携し栄養管理に関する調整を行った場合には、 400円/回 加算されます。

※施設の医師と入所者の主治の医師が共同し服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時、退所時の処方内容に変更がある場合、経緯と状態をかかりつけ医に情報提供を行った場合には、 280円/日 加算されます。

※入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方に、服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時、退所時の処方内容に変更がある場合、経緯と状態をかかりつけ医に情報提供を行った場合には、 140円/日 加算されます。

※服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施を行った場合には、 480円/日 加算されます。

※6種類以上の内服薬が処方されており、かかりつけ医と共同し総合的に評価・調整し入所時の内服薬の種類を1種類以上減少となった場合には、 200円/日 加算されます。

※歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月4回以上行った場合には、 180円/月 加算されます。

※歯科医師または歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生の技術的助言と指導を行い、口腔衛生等に関する計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し口腔衛生等の管理の実施を行った場合には、 220円/月 加算されます。

※理学療法士又は作業療法士による短期集中リハビリテーション

- ・3ヶ月以内の期間集中的にリハビリテーションを実施（1週に3回以上）した場合には、 400円/日 加算されます。

※理学療法士又は作業療法士による認知症短期集中リハビリテーション

- ・3ヶ月以内の期間集中的にリハビリテーションを実施（1週に3回限度）した場合

には、 240円/日 加算されます。

※摂食・嚥下障害を有する方や認知機能の低下による経口維持支援計画の作成を行った場合には、 800円/月 加算されます。

※歯科医師等による観察及び管理を行った場合には、 200円/月 加算されます。

※(外泊された場合)外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記料金の代えて、月6日間まで1日につき724円となります。但し、居住費については、外泊期間中も頂きます。

※外泊時に施設により提供される在宅サービスを利用した場合には、1,600円/日 加算されます。(1月に6日を限度とする)

※認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものを含む、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には、 240円/月 加算されます。

※認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れ及び在宅復帰を目指したケアを実施した場合には、 400円/日 加算されます。

※肺炎、尿路感染症又は带状疱疹、心不全の憎悪について、投薬、検査、注射、処置等を実施した場合には、 478円/日 加算されます。

※診断、診断の根拠 投薬、検査、注射、処置の内容を記録し、実施内容の公表を実施した場合には、 960円/日 加算されます。

※褥瘡が発生するリスクがある方に医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して褥瘡に関する褥瘡ケア計画を作成した場合には、 6円/月 加算されます。

※褥瘡が発生するリスクがある方に医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して褥瘡に関する褥瘡ケア計画書を作成し、入所時等の評価の結果褥瘡が発生するリスクがあるとされた方に褥瘡の発生がなかった場合には、 26円/月 加算されます。

※要介護状態の軽減の見込みについて医師または医師と連携した看護師が評価を行い、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画の作成と支援を継続して実施した場合には、 20円/月 加算されます。

※施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がなく、又はオムツ使用有から使用無に改善された場合には、 30円/月 加算されます。

※施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がなく、かつオムツ使用有から使用無に改善された場合には、 40円/月 加算されます。

※在宅復帰率、ベッド回転率、退所後の状況確認等の指標に基づき施設が加算型を算定できた場合には、 102円/日 加算されます。

※入・退所時等に指導を行った場合は、下記の料金が加算されます。

- |                  |        |                   |      |
|------------------|--------|-------------------|------|
| ① 退所時情報提供加算 (I)  | 1,000円 | ② 訪問看護指示加算        | 600円 |
| ③ 退所時情報提供加算 (II) | 500円   | ④ 入所前後訪問指導加算 (I)  | 900円 |
| ⑤ 入退所前連携加算 (I)   | 1,200円 | ⑥ 入所前後訪問指導加算 (II) | 960円 |
| ⑦ 入退所前連携加算 (II)  | 800円   | ⑧ 試行的退所時指導加算      | 800円 |

※緊急時に所定の対応、治療管理を行った場合には、1回につき1,036円が加算さ

れます。

※若年性認知症入所者受入加算 240円/日

※ターミナルケア加算 施設において看取りの対応を行った場合加算されます。

(死亡日) 3,800円/日

(2日～3日) 1,820円/日

(4日～30日) 320円/日

(31日～45日) 144円/日

※介護の質の向上を目指した有資格者の評価、人員配置の評価が、下記のとおり加算されます。

①サービス提供体制強化加算 I-II 44~~18~~円/日

②夜勤職員配置加算 48円/日

※介護が確固とした雇用の場所として、更に成長していけるよう介護職員の処遇改善に帰する加算

①介護職員等処遇改善加算 所定単位数(合計単位数)×75/1000

## (2) その他の料金

① 食費 (1日当たり) 1,950円

(ただし、食費については負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

② 居住費 (1日当たり)

◇ 多床室 550円

◇ 従来型個室 1,720円

(ただし、居住費については負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

\*上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から3段階まで)の利用者の自己負担額については、別途資料をご覧ください。

③ 特別な室料 (1日当たり) 個室 550円

④ 理美容代 実費(1回あたり) 2,000円 別途利用料金表をご確認下さい。

⑤ 死亡診断書 8,000円

⑥ 文書料 (紹介状・健康診断書・証明書・他) 5,000円

⑦ その他(利用者の日常生活費・教養娯楽費・洗濯代など)は、別途利用料金表をご確認下さい。

## (3) 支払い方法

毎月13日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までに支払い下さい。お支払い方法は、銀行振込でお願いします。

尚、一身上の都合でどうしても、銀行振込が不可能な方は事務所までご相談下さい。

お振込み口座

金融機関： 三島信用金庫(金融コード1506)

支店名： 宇佐美支店(店番040)

口座： 普通預金

口座番号： 1074156

名義： 医療法人（社団）川口会 理事長 田上和  
フリガナ： イ) カワグチカイ リジチョウ タガミ ヤマト

~~※宇佐美支店からのATM振込みは手数料がかかりません。~~

## 5. 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 南熱海病院
- ・ 住 所 静岡県熱海市下多賀 477 番地
- ・ 協力歯科医療機関
- ・ 名 称 伊東市歯科医師会の派遣する歯科医院

### 他施設の紹介

利用者の健康状態の悪化等により当施設での対応が困難になったり、専門的な対応が必要になった場合には、医師の判断により他機関を紹介いたしますのでご安心の上ご協力下さい。

### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「申請書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 6. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会 午前9時より午後7時まで
- ・ 外出・外泊 入所中に外出、外泊を希望される方は、事前に事務所及びステーションに用意してあります書類に記入し、許可を得るようお願いします。
- ・ 飲酒・喫煙 飲酒については、共同生活の場ですのでご遠慮願います。  
喫煙については、職員に申し出て所定の場所で喫煙して下さい。
- ・ 火気の取扱い 火災の原因となる物の持ち込みは禁止させていただきます。
- ・ 設備・備品の利用 施設内で生活療養フロアに設置してあります、設備・備品等のご自由にご利用して下さい。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み 所持品等私物の持ち込みについては、そのつど担当の支援相談員にご相談ください。
- ・ 金銭・貴重品の管理 金銭につきましては、施設内で生活する為の“おこづかい”程度のお金を事務所でお預かりしておりますのでご利用下さい。面会において頂いた際に補充して下さい。貴重品につきましては、紛失したときに責任を負いかねますので、持ち込みはご遠慮下さい。
- ・ 外泊時等の施設外での受診 施設に入所中は、施設の医師が管理しておりますので、緊急時以外は必ず施設の医師の指示に従って下さい。
- ・ 宗教活動 入所中は他の方々の迷惑になりますので禁止致します。
- ・ ペットの持ち込み 入所中のペットの持ち込みは、施設の運営上問題がありますので持ち込みはご遠慮申し上げます。

## 7. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、消火用散水栓、防火水槽（40㍓）
- ・防災訓練 年2回

## 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。

## 9. 事故発生時の対応

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 前②項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は身元引受人が指定する者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。

## 10. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談員が勤務しておりますので、施設療養上の生活相談、医療相談等お気軽にご相談下さい。秘密は厳守いたします。（事前にご連絡いただけると幸いです）

| 氏 名          | 法 定 資 格              |
|--------------|----------------------|
| 古澤 常美        | 社会福祉主事 介護支援専門員 介護福祉士 |
| 赤羽 修         | 社会福祉士                |
| 内野 剛         |                      |
| <u>渡邊 貫司</u> | <u>介護支援専門員 介護福祉士</u> |

また、要望や苦情などがございましたら、苦情等解決委員会処理担当者を置いておりますので直接ご連絡ください。速やかに対応いたします。（苦情処理受付担当者「鈴木省吾、西川恵美子相談員もしくは、事務局」福山拓也）そのほか、談話室に備えつけられた「ご意見箱」をご利用ください。

当施設以外でも、伊東市高齢者福祉課（0557-36-0111）や静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課（054-253-5580）等も相談窓口となりますのでご利用下さい。

## 11. その他

当施設についての詳細は、パンフレット・利用料金表を用意しておりますのでご請求ください。





令和      年      月      日

介護老人保健施設のぞみ施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設のぞみ

説明者職員 支援相談員      氏 名      ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護老人保健施設のぞみ施設サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者      住 所

氏 名      ⑩

身元引受人      住 所

氏 名      ⑩