

老人保健施設 倉敷藤戸荘 重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	倉敷藤戸荘
所在地	岡山県倉敷市藤戸町藤戸1580
電話番号	(086) 428-8523
FAX番号	(086) 428-8539
管理者名	施設長 桑原 一期
指定事業者番号	3350280032

(2) 介護老人保健施設の目的と運営の方針

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、一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一日でも長く継続できるように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。

施設の目的	要介護入所者に対し、適正な介護老人保健施設サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	1) 入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話をし居宅における生活への復帰を目指します。 2) 入所者の意志及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護老人保健施設サービスの提供に努めます。 3) 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する事業者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 施設の職員体制

	常勤換算	職務内容
管理医師	1.0人以上	入・通所者の病状に応じて妥当適切に診療を行う
看護職員	10人以上	入・通所者の病状及び心身の状況に応じ看護介護を提供する
介護職員	23人以上	
理学療法士又は作業療法士・言語聴覚士	1.0人以上	入・通所者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助ける
支援相談員	1.0人以上	入・通所者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う
介護支援専門員	1.0人以上	入・通所者に対して適切なサービス計画を作成し自立に向けて支援する
栄養士	1人以上	栄養ならびに入・通所者の身体状況、病状、嗜好を考慮した食事を提供する
薬剤師 調理員	事務員 その他	適当数

(4) 入所定員等

定員	99名	
療養室	2人室	4室
	3人室	1室
	4人室	22室

(5) 通所定員

定員	30名
----	-----

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案 ② 短期入所療養介護計画の立案 ③ 通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます）
朝食：8時00分～8時45分・昼食：12時00分～12時45分・夕食：18時00分～18時45分
- ⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特殊浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただけます。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります）
- ⑥ 医学的管理・看護 ⑦ 介護（退所時の支援も行います） ⑧ 相談援助サービス ⑨ 理美容サービス
- ⑩ その他 ⑪ 機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）

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 具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関及び歯科医療機関に協力をいただき、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	水島中央病院
住所	岡山県倉敷市水島青葉町4-5
名称	松田病院
住所	岡山県倉敷市鶴形1-3-10
名称	水島協同病院
住所	岡山県倉敷市水島南春日町1-1
名称	コープリハビリテーション病院
住所	岡山県倉敷市水島東千鳥町1-60

◆協力歯科医療機関

名称	わたなべ歯科クリニック
住所	岡山県岡山市南区東畦112-10

4. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 介護保険証の確認

説明を行うにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

6. ケアサービス

当施設のサービスは、入所者の能力に応じた日常生活への復帰をめざした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、本人・保証人の希望を十分に取り入れ、又計画の内容については同意をいただくようになります。

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、ご利用者の状態に応じて適切な医療・看護を行います。
介護	施設サービス計画に基づいて実施します。
機能訓練	原則、機能訓練室にて行いますが、施設内での全ての活動が機能訓練の為のリハビリテーション効果を期待したものです。

7. 生活サービス

当施設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接します。

8. 職員の勤務体制

当施設では医師が通常の勤務時間内に勤務し、その他に非常事態の際にも迅速に対応ができるよう常に連絡が取れる体制をとっています。介護・看護職員は通常の勤務時間内に勤務し、その他夜勤体制をとっておりますので24時間施設内に常駐し対応します。その他理学療法士、支援相談員、管理栄養士、薬剤師、事務職員、厨房職員、営繕管理職員等が通常の時間帯に勤務しています。

勤務体制	時間帯(通常)	人数(介護・看護者)
日勤	8:30~17:30	15名
準夜	16:00~1:00	4名
深夜	0:30~9:30	4名

9. 非常災害対策

防災設備	屋内消火栓 スプリンクラー 自動火災報知器 非常通報装置 漏電火災報知器 誘導灯 防火用水 非常電源設備 カーテン等は、防火性能のあるものを使用しております
防災訓練	年2回実施しております

10. 苦情等窓口

当施設が提供したサービスに関する要望・苦情等に対して、苦情等を受け付ける窓口を設置しておりますのでお気軽にご相談ください。サービスステーションもしくは事務室にご連絡頂ければ担当者が早急に対応致します。担当者が不在の場合は施設長がお話を伺います。

担当者 副施設長 菅野博子/支援相談員 吉田登美枝 TEL:086-428-8523

当施設に対する苦情の施設外窓口が下記になります。

岡山県国民健康保険団体連合会 TEL:086-223-8811

倉敷市介護保険課 TEL:086-426-3343

11. 事故発生の防止及び発生時の対応

当施設では事故発生防止のため以下の対策を講じています。

- (1) 事故発生防止及び事故発生時の対応の指針(マニュアル)を整備しています。
- (2) 事故発生防止のための委員会活動、従業者に対する定期的な研修を行います。
- (3) 事故発生もしくはそれに準ずる状況が発生した場合、その報告・分析・改善法の周知に徹底する体制としております。

当施設のサービス提供中においてご利用者の事故が発生した場合、以下の方法で早急に対応いたします。

- (1) 事故現場にて当該職員もしくは第一発見職員が適切な措置を講じるとともに施設管理医師に早急に連絡します。
- (2) 管理医師による診察をし、必要に応じ応急処置等を行います。当施設内での対応が困難な場合は指定協力病院へ搬送します。
- (3) 御家族への連絡は登録して頂いている緊急時の連絡先にいたします。
- (4) 倉敷市へ事故報告をします。

12. 施設利用にあたっての留意事項

面会	面会時間 9時～17時 但し、食事介助等での面会はこの限りではありません
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず「外出・外泊許可願」を提出してください 利用者の状態等により、お断りする場合があります 外出時間、外泊期間が変更になった場合は、必ずご連絡ください
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒はお断りしています
所持品・備品等の持ち込み	名前を記入の上、持ち込むことは可能です
金銭・貴重品の管理	当施設では利用者の金銭・貴重品の管理は一切行いません 持ち込む場合は十分留意してください
外泊時等の他科受診	外泊時等に緊急を要する事態になった場合でも、当施設に必ず連絡してください 当施設に連絡なく他科受診をされることのないようお願いいたします
宗教活動・政治活動	施設内での執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください
ペットの持ち込み	施設内でのペットの持ち込み及び飼育はお断りします

13. 利用料金

・老人保健施設倉敷藤戸荘 料金について 別紙参照

(1) 支払い方法

毎月20日までに、前月分の請求書を発行し、その月の末日までにお支払いください。

お支払いいただき ますと領収書を発行します。

お支払い方法は、ゆうちょ銀行・中国銀行引落しとなっております。

令和 年 月 日

倉敷藤戸荘利用者 _____

指定介護老人保健施設サービスの提供に際し本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

倉敷藤戸荘説明者 _____

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、指定介護老人保健施設サービスの利用の開始について、同意しました。

氏 名 _____

続柄()

13. 利用料金

令和6年 8月1日改定

(1) 基本料金

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額です。※介護保険負担割合証の1割・2割・3割で自己負担額が異なります。

施設利用料	介護保健施設サービス費(Ⅰ)(iv) ※在宅強化型 多床室					
	要介護度	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)		
要介護1	871	1,742	2,613			
要介護2	947	1,894	2,841			
要介護3	1014	2,028	3,042			
要介護4	1,072	2,144	3,216			
要介護5	1,125	2,250	3,375			
	加算項目/負担割合			1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
	*夜勤職員配置加算			24/日	48/日	72/日
	*短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(入所から3月以内)			258/日	516/日	774/日
	*短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(入所から3月以内)			200/日	400/日	600/日
	*認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(入所から3月以内)			240/日	480/日	720/日
	*認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(入所から3月以内)			120/日	240/日	360/日
	*リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)			33/月	66/月	99/月
	*リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)			53/月	106/月	159/月
	*若年性認知症受け入れ加算(65歳未満の方)			120/日	240/日	360/日
	*外泊時費用(1月に6日を限度)			362/日	724/日	1,086/日
	*外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)			800/日	1,600/日	2,400/日
	*ターミナルケア加算(死亡日以前、31日以上45日以下)			72/日	144/日	216/日
	*ターミナルケア加算(死亡日以前、4日以上30日以下)			160/日	320/日	480/日
	*ターミナルケア加算(死亡日、及び前々日)			910/日	1,820/日	2,730/日
	*ターミナルケア加算(死亡日)			1,900/日	3,800/日	5,700/日
	*在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)			51/日	102/日	153/日
	*在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)			51/日	102/日	153/日
	*初期加算(Ⅰ)(30日間に限り)			60/日	120/日	180/日
	*初期加算(Ⅱ)(30日間に限り)			30/日	60/日	90/日
	*入所前後訪問指導加算Ⅰ			450/回	900/回	1,350/回
	*入所前後訪問指導加算Ⅱ			480/回	960/回	1,440/回
	*試行的退所時指導加算			400/回	800/回	1,200/回
	*退所時情報提供加算(Ⅰ)			500/回	1,000/回	1,500/回
	*退所時情報提供加算(Ⅱ)			250/回	500/回	750/回
	*入退所前連携加算(Ⅰ)(入所中一回限り)			600/回	1,200/回	1,800/回
	*入退所前連携加算(Ⅱ)(入所中一回限り)			400/回	800/回	1,200/回
	*訪問看護指示加算			300/回	600/回	900/回
	*栄養マネジメント強化加算			11/日	22/日	33/日
	*再入所時栄養連携加算(入所中一回限り)			200/回	400/回	600/回
	*経口移行加算(180日を限度)			28/日	56/日	84/日
	*経口維持加算(Ⅰ)			400/月	800/月	1,200/月
	*経口維持加算(Ⅱ)			100/月	200/月	300/月
	*口腔衛生管理加算(Ⅰ)			90/月	180/月	270/月
	*口腔衛生管理加算(Ⅱ)			110/月	220/月	330/月
	*療養食加算			6/回	12/回	18/回
	*褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)			3/月	6/月	9/月
	*褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)			13/月	26/月	39/月
	*褥瘡マネジメント加算(経過)(三か月に一回)			10/月	20/月	30/月
	*かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)			100/回	200/回	300/回
	*かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)			240/回	480/回	720/回
	*かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)			100/回	200/回	300/回
	*緊急時治療管理			518/日	1,036/日	1,554/日
	*所定疾患施設療養費(Ⅰ)(7日を限度)			239/日	478/日	717/日
	*所定疾患施設療養費(Ⅱ)(10日を限度)			480/日	960/日	1,440/日
	*認知症専門ケア加算(Ⅰ)			3/回	6/回	9/回
	*認知症専門ケア加算(Ⅱ)			4/回	8/回	12/回
	*認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を限度)			200/日	400/日	600/日
	*認知症情報提供加算			350/回	700/回	1,050/回
	*地域連携診療計画情報提供加算			300/回	600/回	900/回
	*サービス提供体制強化加算(Ⅰ)			22/日	44/日	66/日
	*サービス提供体制強化加算(Ⅱ)			18/日	36/日	54/日
	*サービス提供体制強化加算(Ⅲ)			6/日	12/日	18/日
	*排泄支援加算(Ⅰ)			10/月	20/月	30/月
	*排泄支援加算(Ⅱ)			15/月	30/月	45/月
	*排泄支援加算(Ⅲ)			20/月	40/月	60/月
	*排泄支援加算(経過)			100/月	200/月	300/月
	*自立支援推進加算			300/月	600/月	900/月
	*科学的介護推進体制加算(Ⅰ)			40/月	80/月	120/月
	*科学的介護推進体制加算(Ⅱ)			60/月	120/月	180/月
	*安全対策体制加算(入所中1回限り)			20/回	40/回	60/回
	*介護職員等処遇改善加算Ⅰ			厚生労働省の定める率(7.5%)による/月		
	介護保険の適用の場合でも保険料の滞納などにより、法定代理受領ができなくなる場合については、この限りではありません。					

居住費 (日額)	多床室	4段階	430円
		3段階(3-①、3-②)	430円
		2段階	430円
		1段階	0円
*感染症等により個室の利用の必要があると医師が判断した場合、著しい精神状態等により、他の同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が判断した場合、個室を利用して頂く場合があります。その際施設利用料、滞在費は多床室と同額の料金になります。 *外泊中は所定の居住費を頂きます			
食費	*1980円(4段階) (1段階300円2段階390円3段階-①650円3段階-②1360円) *朝食前に退所された場合請求いたしません。 *療養上必要と認められた場合、褥瘡マネジメント加算、栄養マネジメント強化加算、療養食加算、経口維持加算、経口移行加算を算定いたします。		

(2) その他の料金

室料	630円/日	2人部屋を使用された場合(※居住費とは別) ※1号療養室、12号療養室、28号療養室、33号療養室を使用した場合
理美容代	実 費	出張理美容サービスを利用した場合
日用品費	実 費	利用者に提供する石鹸、シャンプー類、ペーパー類等日用品に関する費用
教養娯楽費	実 費	利用者に提供する新聞、諸材料等教養娯楽に関する費用
電気代	60円/日 (消費税課税対象・税込)	利用者が持ち込んだ電気器具1つに対しての使用料、但し、当施設が認めたものに限りです
洗濯代	実 費	株式会社アメニティとの契約をお願いしております。 ・タオルセット 1日 税込250円 ・私物洗濯 1袋/税込715円
貸出料	実 費	貸出代A 50円 /枚 (ハンカチ、ハンドタオル) 貸出代B 100円 /枚 (下着、靴下、レッグウォーマー、アームウォーマー) 貸出代C 150円 /枚 (タオル) 貸出代D 200円 /枚 (バスタオル) 貸出代E 300円 /枚 (トップス、ズボン、薄手の羽織物、マフラー、ストール、ひざかけ) 貸出代F 400円 /枚 (厚手の羽織物) 貸出代G 700円 /枚 (タオルケット、毛布、靴、帽子) 貸出代H 1000円 /個 (衣類以外のもの)
その他	実 費	利用者負担が適当と認められるもの
死後処置	8000円 (消費税課税対象・税込)	利用者の方がお亡くなりになられた場合、お身体をきれいにして処置を行います

令和 年 月 日