

老人保健施設かわなべ寿光苑

重要事項説明書

1.施設の概要

事業所名	老人保健施設 かなべ寿光苑		
所在地 連絡先	〒897-0221 鹿児島県南九州市川辺町田部田 4848 番地 4 代表電話:0993-56-4311 / FAX電話:0993-56-4331		
法人名	医療法人 菊野会	管理者名	施設長 田島 圭子
事業所番号	4652380017	開設年月日	平成元年4月15日

2.介護保険施設の目的と運営方針

施設の目的	医療法人菊野会が開設する介護老人保健施設かなべ寿光苑が実施する介護保健施設サービスの適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の管理者及び職員が、要介護状態と認定された者に対し、適切なサービスを提供することを目的とする。
運営方針	1 施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下における介護及び、機能訓練その他日常生活を行うことにより、入所者がその有する能力に応じた日常生活を営むことができるようにするとともに、入所者の居宅における生活への復帰を目指す。 2 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスを提供するように努める。 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、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

3.施設の職員体制（基準値）

職 種	常勤	非常勤	夜間	職 種	常勤
医 師	1			理学療法士	2
薬剤師		1		作業療法士	
看護職員	10		1	言語療法士	
介護職員	25		4	介護支援専門員	1
支援相談員	1			事務職員	2
管理栄養士	1				

4.入所定員及び療養室数

入所定員	100名	療養室	2人室：2室 4人室：24室
------	------	-----	---------------------

5.施設サービスの概要

サービス種別	内 容
施設サービス計画	介護支援専門員が各利用者について、アセスメント結果に基づいた施設サービス計画を立案し、サービス担当者会議を経て各担当者より専門的意見を得て修正を加え、各利用者の状態に応じた施設サービス計画を作成します。この施設サービス計画について、利用者・家族に同意をいただいたうえで、計画に基づいたケアを行います。
食事	朝食：8時00分～、昼食：12時00分～、夕食：18時00分～ 食事は可能な限り食堂でおとりいただきます アレルギー等については、事前にご連絡・ご相談ください。
入浴・清拭	一般浴槽のほか入浴に介助を要する入所者には特別浴槽で対応します。 入所者は、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。
医療・看護	比較的安定した病状に対する診察・投薬・注射・検査・処置等の医療サービスを提供します。 医師による診察を定期的に行っており、その他必要に応じて適宜診察をしております。ただし、当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での治療となります。
介護	日々の生活において、必要な介護を適時適切に行います。
リハビリテーション	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がご状態に合わせたリハビリテーション機能訓練を行います。 入所後 3 ヶ月間、短期集中リハビリテーションとして週 4 日の個別リハビリテーションを実施します。4 カ月目からは原則週 2 日の個別リハビリテーションとなります。
レクリエーション等	リハビリを兼ねたレクリエーション、趣味を生かしたレクリエーション、四季折々の行事などを行います。
介護相談	利用者とその家族からの入所中もしくは在宅生活に向けた各種ご相談に応じます。
理美容サービス	2週間に一度、月曜日に実施します。 理美容サービスは別途料金をいただきます。(料金は利用組合に準ずる)

6.利用料金

【介護保険対象分】

※印の料金は、基本的にかかる費用になります。

また、負担割合証に記載されている割合が2割、3割の方は下記合計額に割合を乗じた額になります。

①施設利用用基本料金 ※

介護度	サービス内容
要介護Ⅰ	793円／日
要介護2	843円／日
要介護3	908円／日
要介護4	961円／日
要介護5	1012円／日

②各種加算料金

サービス内容	利用者負担額	備考
老短夜勤職員配置加算※	24円／日	
短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	258 円／回	入所後 3 月以内のみ
短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	200 円／回	
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	240 円／回	入所後 3 月以内のみ／週 3 回を限度
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	120 円／回	
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅰ※	51円／日	
外泊時施設療養費	362円／日	外泊された場合（6日間を限度）
初回加算（Ⅰ）	60円／日	入所後 30 日間のみ
初回加算（Ⅱ）	30円／日	
退所時栄養情報連携加算	70 円／回	1 月に1 回を限度
再入所栄養連携加算	200円／回	
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450円／回	入所前後に指導を行った場合に加算
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480円／回	
試行的退所時指導加算	400円／回	退所前後に支援を行った場合に加算
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円／回	
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 円／回	
入退所前連携加算（Ⅰ）	600円／回	
入退所前連携加算（Ⅱ）	400円／回	
退所時栄養情報連携加算	70円／回	
訪問看護指示加算	300円／回	

サービス内容	利用者負担額	備考
協力医療機関連携加算※	50 円／月	
経口移行加算	28円／日	経管栄養から経口食へ移行しようとした場合に加算
経口維持加算Ⅰ	400円／月	経口による継続的な食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合に加算
経口維持加算Ⅱ	100円／月	
口腔衛生管理加算Ⅰ	90円／月	
口腔衛生管理加算Ⅱ	110円／月	
療養食加算	6円／食	治療食が必要な方のみ
緊急時管理加算	518円／日	連続する3日を限度
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239円／日	連続する7日を限度
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480円／日	連続する10日を限度
リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅰ）	53円／月	
リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅱ）	33円／月	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ※	3円／月	継続的に褥創管理を行った場合に加算
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13円／月	
科学的介護推進体制加算Ⅰ※	40円／月	
科学的介護推進体制加算Ⅱ	60円／月	
安全対策体制加算	20 円／回	入所時に加算
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）※	10円／月	
ターミナルケア加算（死亡日以前31日以上45日以下）	72円／日	死亡日の属する月にまとめて加算
（死亡日以前4日以上30日以下）	160円／日	
（死亡日以前2日または3日）	820円／日	
（死亡日当日）	1900円／日	
老短サービス提供体制加算Ⅰ※	22円／日	

③介護職員遇改善加算Ⅰ※ 上記基本料金①と加算料金②の合計額の7.5%乗じた額

【その他の費用】

内 容	利用者負担額	備考
食費※	1445円／日	ただし、食費及び居住費について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。
居住費※	437 円／日	
予防接種代	実費	
請求書郵送代	110円／月	Care Loop を利用されない場合のみ
領収証再発行手数料	1100 円／回	
死亡診断書作成料	3300 円／日	

◎その他利用者が選定する特別な食事の費用、日常生活品費、教養娯楽費等は、別途お支払いいただきます。また、個人所有の電熱器等を使用する場合は、別途電気代をお支払いいただきます。

◎洗濯については、外部委託（カクイックス）になり、委託業者との契約になります。
依頼される場合は、別紙「私物衣類洗濯申込書（兼同意書）」をご記入ください。

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」に該当する利用者等の負担額

利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）

利用者負担段階	所得の状況		預貯金等の資産の状況	居住費	食費
				多床室	入所
1	生活保護受給者の方		単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	0円	300円
2	世帯全員が住民税非課税 老齢福祉年金受給者の方		単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	430円	390円
3-①	前年の公的年金等に係る雑所得を除いた合計所得金額+年金収入額が80万円以下の方		単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	430円	650円
3-②	前年の公的年金等に係る雑所得を除いた合計所得金額+年金収入額が80万円超120万円以下の方		単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	430円	1360円
4	上記以外の方			437円	1445円

※ その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

7.支払方法及び領収証の発行

当施設では月末締めで翌月10日頃までに請求額を Care Loop (Web) 上でお伝えします。

Care Loop を利用されない場合は、翌月10日頃までに前月の請求書を郵送します。

お支払い方法は、原則的に口座振替で毎月15日（15日が土・日・祝日の場合はその前の営業日）にお支払い下さい。

口座振替でのお支払い後の領収証も振替日より2営業日後に Care Loop (Web) 上でお伝えします。

Care Loop を利用されない場合は、翌月の請求書に同封し郵送します。

金融機関等の都合により口座振替ができない場合は、事務所にて金額を確認の上、月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収証を発行致します。

また、遠方のため来苑が困難な場合は、銀行振込にてお支払い下さい。

その際の振込手数料はご利用者様にご負担いただきます。

3ヶ月以上の利用料の滞納があった場合は、契約を解除させていただくことがあります。

8.施設利用にあたっての留意事項

療養上のお願い	施設の療養方針を守ってください。 また、療養上の理由により、部屋替えやベッドの位置の移動等ある場合は、その指示に従ってください。
面会時間	月曜日～土曜日 年末年始(12/30～1/3)は除く(予約は不要です) ①10:00～11:00(受付時間:10:45 まで) ②14:00～16:00(受付時間:15:45 まで) 上記の時間帯で、面会時間は15分とさせていただきます。 面会可能な方:二親等まで(配偶者・親・子・孫・兄弟)または主介護者の方 月～土曜日の19:00以降及び日曜日に御用の方は、インターホンをご利用下さい。 また、感染症の流行時期は面会制限を行いますので、ご了承ください。
外出・外泊	外出・外泊をご希望の際は、医師の許可やお薬の準備等ありますので、あらかじめご連絡下さい。 原則、施設での送迎は行っておりません。 また、介護タクシー等もご家族で手配をお願いします。
薬や病院受診	入所後のお薬は、当施設で準備いたします。 ご家族様が病院にもらいに行くことは基本的にはありません。 入所中、他の医療機関への受診には制限がございますので必ず相談してください。
所持品・衣類	所持品については必ずフルネームでご記入ください。 また、衣類・その他日用品に関しては、必要な物だけお持ちください。 衣替えの時期になりましたら衣類の入れ替えをお願いします。
金銭・貴重品の管理	所持等の紛失・破損については、当施設では責任を持ちかねます。 金銭類(現金・通帳・印鑑等)につきましては入所中の携帯はご遠慮ください。 また、事務所や詰所でお預かりすることもできません。 本人の希望により居室でテレビを見られる場合【1000円で18時間程度】のお金のみ持ち込みは可能です。
許可を必要とするもの 所持品・備品等の 持ち込み	携帯電話・電気毛布・ラジオ・CDデッキ等(テレビの持ち込みはできません) 備品等の持ち込みをご希望される際は、事前にご相談下さい。
食べ物の差し入れ	面会時の差し入れは、原則禁止とさせていただきます。 ご希望の際は、医師の許可が必要となりますのでご相談下さい。
携帯電話の使用	施設内での携帯電話の使用は、他の利用者に支障のない範囲でお願いします。 使用時間は、9時～21時までとします。
飲酒・喫煙	禁止しております。
宗教活動・営利行為 特定の政治活動	禁止しております。
ペットの持ち込み	禁止しております。
その他留意事項	他の利用者や職員への迷惑行為は禁止します。

9.非常災害対策

- ① 非常災害に関しては、施設で定めてある消防計画によるものとし、毎年2回避難訓練を行います。
- ② 防災設備：消火器、スプリンクラー、消火栓、防火戸、自動災害報知設備等

10.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、当施設はご利用者様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、専門的な対応が必要と判断した場合、併設医療機関、協力医療機関又は他の専門医療機関での診療を行います。
- ③ 事故発生時においては、ご家族への連絡を速やかに行います。
- ④ 同じような事故の発生を繰り返さないよう、再発防止に努めていきます。
- ⑤ 定期的に事故防止のための「リスクマネジメント委員会」を開催します。

11.緊急時の対応方法

- ① 利用者に対し、施設医師の医学的判断により専門的な診療が必要と認める場合、併設医療機関、協力医療機関または専門医療機関での診療を依頼する事があります。
- ② 利用者の状態が急変し、介護保険施設サービスでの対応が困難な状態、または専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門医療機関を紹介します。

12.身体拘束廃止について

- ① 当施設は、原則としてご利用者に対し身体拘束を行いません。但し、事故防止その他緊急やむを得ない場合は、医師が判断し、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、状況・理由等をご家族に対して説明し、同意を得る事とします。
- ② 定期的に「身体拘束検討委員会」を開催します。

13.感染症対策について

- ① 施設内にて、感染症が確認された場合、利用者の身体的な機能の低下、予備能力の減退、適応力の低下、認知症等の特性を十分に考慮しながら、処置・対策を講じます。また、感染症が発生しないよう、随時予防に努めると共に、ご家族に対しても健康管理、面会の制限、差し入れ等についての、協力を依頼いたします。
- ② 定期的に「感染対策委員会」を開催します。

14. 秘密保持及び個人情報について

- ① 従業者並びに従業者であった者は、業務上知り得た利用者、その保証人及び利用者の家族に関する情報の秘密を保持します。
- ② 個人情報保護方針に基づき、「個人情報の利用目的に関して」を定め、適切に取り扱います。

15. 利用者虐待防止権利擁護について

- ① 当施設は、利用者に対する虐待防止及び利用者の権利擁護に努めます。
- ② 当施設は、サービス提供中に当施設従業者又は擁護者（利用者の家族など高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、高齢者虐待防止法第7条・21条によりこれを市町村へ通報します。
- ③ 定期的に「虐待防対策検討委員会」を開催します。

16. 要望及び苦情の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務しています。

また、担当の介護支援専門員へお気軽にご相談ください。（電話：0993-56-4311）

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、受付に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。また、下記機関へも要望及び苦情等の申し出ることもできます。

機 関 名	連 絡 先
南九州市役所川辺支所 長寿介護課介護保険係	0993-56-1111
鹿児島県くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課介護保険室	099-286-2674
鹿児島県国民健康保険団体連合会 介護相談室	099-213-5122

利用者又は家族から要望及び苦情を受けた場合は、施設長・事務部長・介護支援専門・支援相談員が対応し、専用の記録用紙に内容・日時等記載し、介護支援専門員・支援相談員が連絡・調整を行ないます。また、職員へ対して指導を行なっています。

17. 協力医療機関

医療機関名	住所	電話番号
菊野病院	鹿児島県南九州市川辺町平山 3815	0993-56-1135
かわじ歯科クリニック	鹿児島県南九州市川辺町両添 2251	0993-56-6480

重要事項説明同意書

私は、事業者の職員（職名 _____ , 氏名 _____ ）から

かなべ寿光苑 施設サービスについて重要事項の説明を受け、その内容に同意します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

（署名代行者）

私は、下記の理由により、利用者の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩ （続柄 _____ ）

署名代行の理由 _____

本重要事項説明同意書は、複写物を利用者、原本を事業所が保有するものとする。

緊急連絡先

- ① 利用者に対し、施設医師の医学的判断により専門的な診療が必要と認める場合、専門医療機関での診療を依頼する事があります。
- ② サービス利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、緊急連絡先に記載された方へ連絡します。
緊急時（急変時の病院受診時）の連絡先は、確実に連絡が取れる方の連絡先をご記入ください。
緊急連絡は発生時より、①から順に連絡させていただきます。
すべての方に連絡するのではなく、最初に連絡のついた方で当施設からの連絡は打ち切ります。

①	フリガナ 氏 名	(続柄:)			
	住 所	〒			
	電話番号		勤務先 (適・否)	名 称	
	携帯電話			電話番号	
②	フリガナ 氏 名	(続柄:)			
	住 所	〒			
	電話番号		勤務先 (適・否)	名 称	
	携帯電話			電話番号	
③	フリガナ 氏 名	(続柄:)			
	住 所	〒			
	電話番号		勤務先 (適・否)	名 称	
	携帯電話			電話番号	
備考					