

介護老人保健施設さんぽ 入所 重要事項説明書

当施設は介護保健施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意くださいことを次のとおり説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。

1 事業者

- (1) 法人名 医療法人富松記念会
- (2) 法人所在地 福岡県大牟田市大字三池 8 5 5
- (3) 電話番号 0 9 4 4 - 5 3 - 4 8 5 2
- (4) 代表者名 理事長 富松 愈

2 施設の概要

- (1) 施設の種類 介護老人保健施設
短期入所療養介護（併設）
通所リハビリテーション（併設）
介護予防短期入所療養介護（併設）
介護予防通所リハビリテーション（併設）

(2) 施設の目的

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、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の援助を行うことにより、利用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にするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目的とします。

(3) 施設の運営方針

ぬくもりのある家庭的な雰囲気の中で、おひとりおひとりの生き方を尊重し、そばに寄り添うケアを目指し、安心して生活できる療養環境を提供します。

(4) 施設の名称

介護老人保健施設さんぽ

(5) 施設の所在地

福岡県大牟田市大字三池 8 6 6

(6) 電話・FAX番号

電話番号・・・0 9 4 4 - 5 3 - 1 0 0 1

FAX番号・・・0 9 4 4 - 5 3 - 4 9 2 2

(7) 管理者

富松 愈

(8) 利用定員

2 階（認知症専門棟）4 0 人、3 階（一般棟）4 0 人 計 8 0 人

(9) 居室の概要

居室・設備の種類	室数	備考
個室（1人部屋）	9室	バス付き2室、トイレ付き2室
2人部屋	2室	バストイレ付き1室
3人部屋	1室	
4人部屋	16室	
合 計	28室	全室エアコン、ナースコール完備
浴室	3室	1階浴室にリフト浴、2階浴室に特殊浴槽設置
レクリエーションルーム	5室	
談話室	2室	大型テレビ設置
食堂	2室	
診察室	3室	
家族介護教室	1室	
機能訓練室	1室	マイクロウェーブ等リハビリテーション関連機器を設置

居室の変更：利用者等から居室の変更希望の申し出があった場合は、利用者自身の状態や居室の空き状況により、施設でその可否を決定します。また、利用者の心身の状態により居室を変更する場合があります。

3 職員の配置状況

当施設では、サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。また、職員の配置については、配置基準を遵守しています。

職 種	資 格	配置基準
施設長	医師	1人以上
看護師長	看護師	8人以上
看護師・准看護師	看護師・准看護師	
計画担当介護支援専門員	介護支援専門員	1人以上
介護職員	介護福祉士等	19人以上
理学療法士等	理学療法士・作業療法士	1.6人以上
支援相談員	社会福祉士・精神保健福祉士等	0.8人以上
管理栄養士	管理栄養士	1人以上

当施設では、利用者と看護介護職員との割合は3：1とし、常時配置基準以上の職員を配置しております。

4 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、利用者に対して以下のサービスを提供します。

<サービスの概要>

① 医療サービス

- ・利用者の疾病に対する検査、予薬、注射、処置等の必要な医療を当施設で対応できる範囲内で提供します。

② 栄養管理

- ・当施設では、栄養並びに利用者の身体状況、病状及び嗜好に応じた栄養管理計画に基づいた食事を適時適温で提供しその介助を行います。
- ・利用者の自立支援のために基本的に離床を促し、食堂で食事を提供します。

(食事時間)

朝食 8 : 0 0 ~ 昼食 1 2 : 0 0 ~ おやつ 1 5 : 0 0 ~ 夕食 1 8 : 0 0 ~

③ 入浴

- ・入浴又は清拭は週 2 回以上実施し、必要な介助を行います。

④ 排泄

- ・利用者の排泄の介助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を支援するため理学・作業療法その他必要なりハビリテーションを提供します。

⑥ その他自立への支援

- ・利用者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、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います。
- ・寝たきり防止のために、できる限り離床に配慮します。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活を送っていただくため、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・趣味の充実と拡大への支援を行います。
- ・口腔内の状態に応じ、適切な口腔衛生が保たれるよう援助します。

< サービス料金 >

別紙料金表によって、利用者の要介護度に応じた料金から自己負担額分をお支払い下さい。

(料金は、利用者の要介護度と負担割合に応じて異なります。)

< 利用料金の支払い方法 >

料金は原則として毎月末で締め、翌月 1 0 日頃までに請求致しますので、請求月の末までにお支払い下さい。なお、お支払い時には施設からお送りする請求書兼領収書を必ずご持参ください。ご持参頂けない場合は清算できないこともありますので予めご了承ください。また、領収書は理由のいかんを問わず再発行できませんので、所得税の控除などで必要な方は大切に保管してください。

5 高齢者の特性について

高齢者には、以下に示すような特性があります。当施設に入所された後も、スタッフは十分注意を払いますが、高齢者の特性上、下記のようなことが起こり得ることを十分ご理解いただきますようお願い申し上げます。もし、ご不明な点がありましたら、遠慮なくおたずね下さい。

- (1) 高齢者は環境の変化(場所、生活のリズム)に対する適応力が低下しておりますので、特に入所後 1 ヶ月以内は不安・緊張もあって、身体的・精神的に症状が悪化する事があります。
- (2) 高齢者は骨量が減少し、カルシウムも少なく(骨粗しょう症)、骨がもろくなっていますので、転倒や打撲で簡単に骨折します。大腿骨の骨折が特に多く、寝たきりの原因になります。

- (3) 高齢者、とりわけ脳血管障害やパーキンソン病、老年性認知症など脳神経障害のある方の場合、嚥下困難（食べ物を上手に飲み込めなくなる）があり、誤嚥（食べ物が気管に入ってむせる）により生命の危険にさらされることがあります。特に認知症高齢者では大口で急いで食べようとされ、食べ物を口へ押し込んでしまうことが多く、誤嚥、窒息死の原因になります。
- (4) 高齢者は、夜間せん妄（夜間に意識水準が低下し、錯覚・幻覚が現れ、おちつかなくなる）が起り易く、転落や転倒の原因になることがあります。

6 事故発生時の対応

当施設は、安全対策に係る担当者を設置し、事故発生の防止と発生時の適切な対応に努めます。介護サービス提供中に事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、速やかに主治医に連絡し、必要な措置を行います。なお、緊急時は主治医または協力医療機関と連絡を取り、救急治療あるいは救急入院等必要な措置が受けられるようにします。

7 非常時の対策

当施設は、鉄筋コンクリート造でスプリンクラーを設置するとともに、自動火災通報装置を設置しております。非常時に備え業務継続計画（BCP）を策定しその計画を当該職員に周知すると共に、必要に応じて見直し更新します。

- (1) 年に2回（内1回は夜間を想定した訓練）、非常事態を想定して避難訓練を実施します。
- (2) 感染症発生時においても必要な介護サービスを継続的に提供出来るように対応します。

8 衛生管理について

当施設は、利用者の使用する施設、食器その他の設備または飲用の供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行うものとします。また、当施設における感染症または食中毒の蔓延防止のための指針を整備し、すべての職員に対して感染症または食中毒の蔓延防止のための研修を実施します。

9 個人情報の保護・秘密保持について

当施設の職員は、その業務上知り得た利用者または家族等の個人情報及び秘密を正当な理由もなく第三者へ漏らしません。この秘密を保持する義務は、サービス契約及び施設と職員の雇用契約が終了した後においても継続します。また、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当該施設での介護サービス提供以外には原則利用しません。外部への情報提供については、必要に応じて利用者または家族等の了解を得ることとします。

10 高齢者虐待防止について

当施設は、利用者等の人権擁護・虐待（身体拘束等）防止における指針を整備し、当施設すべての職員に対して研修を実施しています。また、相談窓口及び担当者を設置し利用者または家族等からの相談や苦情があった場合には、速やかに苦情解決体制を整え、必要な措置を行います。また、その他にも、サービス提供中に当施設の職員または家族等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、速やかにこれを市町村等へ通報します。

11 苦情の受付について

（１）当施設における苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

電話番号： ０９４４－５３－１００１

○ 受付時間 毎週月曜日～土曜日 午前８時３０分～午後５時００分

（２）行政機関その他苦情受付機関

機関名	所在地	電話
大牟田市役所福祉課 介護保険担当	大牟田市有明町２丁目３番地	(TEL) 0944-41-2683 (FAX) 0944-41-2662
みやま市役所 介護支援課	みやま市瀬高町小川５番地	(TEL) 0944-64-1555 (FAX) 0944-64-1601
福岡県国民健康 保険団体連合会 介護保険課	福岡市博多区吉塚本町１３－４７	(TEL) 092-642-7859 (FAX) 092-642-7856
南関町役場 健康推進課 介護保険係	熊本県玉名郡南関町大字関町 64 番地	(TEL) 0968-57-8591 (FAX) 0968-53-2351
荒尾市役所 保険介護課 介護保険係	熊本県荒尾市宮内出目３９０番地	(TEL) 0968-63-1418 (FAX) 0968-69-0955
熊本県国民健康 保険団体連合会 介護サービス相談 窓口	熊本県熊本市東区健軍２丁目４番１０号	(TEL) 096-214-1101 (FAX) 096-214-1105

介護老人保健施設さんぽ入所利用同意書

令和 年 月 日

介護保健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。

介護老人保健施設さんぽ

説明者職名 支援相談員 氏名 _____ 印

私は、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、介護保健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 _____ 印

(代筆者氏名: _____ 続柄: _____)

連帯保証人①

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

連帯保証人②

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

介護老人保健施設さんぽ 料金表一覧

R8.8.1現在

(1)介護保険施設サービス(1日あたりの自己負担分 1単位:10円)

	自己負担割合 1割		自己負担割合 2割		自己負担割合 3割	
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
要介護1	717	793	1434	1586	2151	2379
要介護2	763	843	1526	1686	2289	2529
要介護3	828	908	1656	1816	2484	2724
要介護4	883	961	1766	1922	2649	2883
要介護5	932	1012	1864	2024	2796	3036

加算料金(1単位:10円)

項目	自己負担割合			備考
	1割	2割	3割	
科学的介護推進体制加算	40	80	120	厚生労働省へ定期的にデータを送信する
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	20	30	施設内でICTや介護ロボットを導入し、継続的な業務改善を通して、利用者の安全や質の向上と職員の負担軽減を両立する取り組みを行っている
初期加算(Ⅱ)	30	60	90	初日から30日を限度
夜勤職員配置加算	24	48	72	看護・介護職員の配置が20:1
安全対策体制加算	20	40	60	初日のみ算定

療養食加算	6	12	18	1日3回を限度に療養食を提供した場合
退所時栄養情報連携加算	70	140	210	特別食を要する、又は低栄養状態であると医師が判断した者に対して、管理栄養士が退所先の医療機関に情報提供を行った場合、1月につき1回を限度として算定
再入所時栄養連携加算	200	400	600	医療機関から施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある場合
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	900	1350	入所予定日前30日以内又は入所7日以内に居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行なった場合
入退所前連携加算(Ⅱ)	400	800	1200	居宅介護支援事業者に対し診療状況等の情報提供を行い、退所後のサービスについて当該居宅介護支援事業者と連携し居宅サービス利用調整を行った場合
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500	1000	1500	退所後居宅で療養を継続されるとき、退所後の主治医に対して心身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250	500	750	医療機関へ退所するとき、その医療機関へ心身の状況や生活歴等の情報提供を行った場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33	66	99	厚生労働省へ定期的にデータを送信し、自立支援、重度化防止を効果的に進める
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258	516	774	入所日より3月以内の期間、集中的にリハビリテーションを実施した場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240	480	720	認知症を有する入所者の居宅等を訪問し生活環境を評価、それを踏まえたリハビリテーション計画書を作成し集中的なリハビリテーションを実施した場合。入所日より3月以内に限る
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120	240	360	認知症を有する入所者に対しリハビリテーション計画書を作成し集中的なリハビリテーションを実施した場合。入所日より3月以内に限る
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	6	9	厚生労働省へ定期的にデータを送信し、他職種で褥瘡発生予防の計画を立案、実施する
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	26	39	厚生労働省へ定期的にデータを送信し、発症した褥瘡が治癒もしくは褥瘡のリスクが高い入所者において褥瘡が発生しない
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	20	30	排泄に介護を要する入所者ごとに入所時に現状評価し、3か月に1度は評価しその結果を厚生労働省に報告。フィードバックを活用しDr.Ns.CM等が共同し支援計画を作成し継続支援を行う。評価に基づいて少なくとも3か月に1度は入所者ごとに支援計画を見直す。
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	30	45	上記(Ⅰ)を満たし、入所時と比較して排尿や排便の少なくとも一方が改善し悪化していない。もしくはおむつ使用からおむつなしに改善。もしくは尿道カテーテル留置から尿道カテーテル抜去している。
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	40	60	上記(Ⅰ)を満たし、入所時と比較して排尿や排便の少なくとも一方が改善し悪化していない。もしくは入所時に導入カテーテル留置から尿道カテーテルが抜去されている。かつおむつ使用からおむつなしに改善。
認知症ケア加算	76	152	228	日常生活自立度ランクⅢ以上で、認知症専門棟において介護を必要とすると医師が認めた者に対してサービスを行なった場合
若年性認知症入所者受入加算	120	240	360	受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合

所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480	960	1440	肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪について診断及び診断に至った根拠を記録し、検査・投薬等を行った場合1月に10日間を限度に加算
緊急時治療管理	518	1036	1554	緊急的な治療管理を行った場合、1月に3日間を限度に加算
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	220	330	歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを月2回以上実施し、厚生労働省へ定期的にデータを送信し必要な情報を活用する
外泊時費用	362	724	1086	居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度に加算。但し、外泊の初日と最終日は除く
ターミナルケア加算(死亡日以前31～45日)	72	144	216	回復の見込みがないと判断された入所者で、本人又は家族の同意を得てターミナルケアを実施した場合
ターミナルケア加算(死亡日以前4～30日)	160	320	480	
ターミナルケア加算(死亡日以前2～3日)	910	1820	2730	
ターミナルケア加算(死亡日)	1900	3800	5700	
新興感染症等施設療養費	240	480	720	厚生労働大臣が定める感染症に感染した入所者等に、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1月に1回、連続する5日を限度として算定
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	12	18	介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合50%以上、または常勤職員が75%以上、または勤続年数7年以上の職員が30%以上である場合
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数の5.9%を加算			

(2)介護保険の給付対象とならないサービス(1日あたりの料金、単位:円)

種類		金額	種類	金額	種類		金額
食費		1700	理美容代	実費	個人的に 使用される 電気代	テレビ	20
居住費	従来型個室	1728	行事費	実費		ラジオ	10
	多床室	437	私物洗濯代	実費		電気毛布	20
特別な室料	個室	1100	健康管理費	実費		電気アンカ	10
日常生活費		200					

* 負担限度額認定証をお持ちの方は、食費と居住費の負担額が異なります。負担限度額認定証をご確認ください。