

介護老人保健施設二川苑 短期入所・介護予防短期入所重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 医療法人社団 徳育会 介護老人保健施設 二川苑
- ・ 開設年月日 平成12年5月12日
- ・ 所在地 千葉県山武郡芝山町山中字瓜作678
- ・ 電話番号 0479(77)1131
- ・ ファックス番号 0479(77) 3161
- ・ 管理者名 施設長 山口 潔
- ・ 介護指定番号 介護老人保健施設 (1250780049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出来るようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることが出来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 二川苑の運営方針】

- 地域の皆様の支えとなれる苑
- 親身で心と心が通いあう苑
- いつも明るく清潔な苑

(3) 施設の職員体制(令和5年4月1日現在)

| | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|---------|------|-----|------|
| 医師 | 1 | | 1 |
| 看護職員 | 8 | 2.1 | 10.1 |
| 薬剤師 | | 0.4 | 0.5 |
| 介護職員 | 27 | 0.5 | 27.5 |
| 支援相談員 | 2 | | 2 |
| 理学療法士 | 3 | 0.3 | 3.3 |
| 管理栄養士 | 1 | | 1 |
| 介護支援専門員 | 1 | | 1 |
| 事務職員 | 3 | | 3 |
| その他 | 2 | | 2 |
| 調理員 | 外部委託 | | |
| | | | |

(4) 入所定員等 ・定員100名(うち認知症専門棟60名)

・診療室 個室10部屋 2人部屋6部屋 4人部屋21部屋

(5) 通所定員 20名

- 通所リハビリテーション 15名
- 介護予防通所リハビリテーション 5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 介護予防短期入所療養介護計画の立案
- 5 介護予防通所リハビリテーション計画の立案

6 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30分～

昼食 12時～

夕食 18時～

7 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。

入所利用者には、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。)

8 医学的管理・看護

9 介護(希望により退所時の支援も行ないます)

10 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)

11 相談援助サービス

12 理美容サービス

13 行政手続代行

14 送迎サービス(利用者の心身の状態や、ご家族様の事情等を踏まえ送迎を行うことが必要な場合は送迎を行います。)

15 その他

*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いただくものもありますので、具体的にご相談下さい。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の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 医療法人社団 徳風会 高根病院

・ 住所 千葉県山武郡芝山町岩山2308

・ 電話 0479-77-1133

*緊急時は、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用にあたっての留意事項

・ 利用期間は居宅介護支援事業所のサービス提供票の期間とする。

・ 面会時間

10:00～19:00

面会の際は、必ず1階受付にて面会簿にご記入ください。

時間外の面会を希望される場合は、職員にお申し出下さい。

なお、飲食持の差し入れや危険物の持ち込みはご遠慮願います。

・ 外出・外泊(当面の間、外出外泊は中止とさせていただきます)

事前に電話連絡または所定の用紙に記入し、許可を受けて下さい。

・ 私物の管理は所持品、衣類等の持ち物には、見えやすい場所に名前を記入してください。

・ 外泊時等の施設外での受診

法律上、外出・外泊時も「治療等は入所中の施設の管理」とされています。

外出外泊時でも、一般の医療機関の受診には、施設からの依頼状が必要になります。

医療機関受診の際は外出・外泊時も、まず施設にご相談下さい。

・ その他

他の利用者、職員への心遣いは一切お断りします。

被保険者証等に変更があった場合は、早急に受付窓口へ提示してください。

5. 非常災害対策

・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消化栓等

・ 防災訓練 年2回

6. 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為に、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。

7. 要望及び苦情等の相談

要望・苦情等は支援相談員にご意見をお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

また受付窓口へ備えられた「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。

8. 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。

9. 利用料金

(1) 基本料金

1 施設利用料(介護保険制度では、要介護認定による要介護度の程度によって利用料がことなります。以下は1日あたりの自己負担分です)

(基本型)

| 利用料 | 1日あたり | |
|-------|-------|-----|
| | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 1 | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 2 | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 1 | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 2 | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 3 | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 4 | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 5 | 利用料 | 利用料 |

(在宅強化型)

| 利用料 | 1日あたり | |
|-------|-------|-----|
| | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 1 | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 2 | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 1 | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 2 | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 3 | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 4 | 利用料 | 利用料 |
| 利用料 5 | 利用料 | 利用料 |

※施設の状況によって施設利用料金の形態が(その他型)(基本型)(在宅強化型)に変動いたします

- * 認知症ケア 76円
- * 療養食サービス (一食) 8円
- * 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限) 200円
- * 重度療養管理加算 120円
- * 個別リハビリテーション実施加算 258円
- * 夜勤体制加算 24円
- * 緊急短期入所受入対応加算(7日を上限) 90円
- * 認知症専門ケア加算(I) 3円
- * 認知症専門ケア加算(II) 4円
- * 緊急時施設療養費 緊急時治療管理 511円
- * サービス提供体制強化加算(I)イ 18円

| | | |
|-------|-----------------------------|--|
| | * 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | |
| | * 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) 一日 51円 | |
| 2 食費 | 1日当たり | 1,630円(朝430円 昼680円 夕520円 別途 おやつ80円) |
| 居住費 | 従来型個室 | 2,100円 |
| | 多床室 | 830円 |
| 3 送迎料 | 片道 | 184円 |
| (2) | その他の料金(1日当たり) | |
| ① | 理美容代 | 実費 |
| ② | 日用消耗品 | 250円 |
| ③ | 教養娯楽費 | 100円 |
| ④ | 施設光熱費 | 200円 |
| ⑤ | 洗濯代 | 162円(業者委託)※継続利用の方 |
| ⑥ | 記録の複写代 | 10円(B4サイズまで1枚につき) |
| ⑦ | 特別の室料 | |
| | 一人部屋 | 2階・4室 1,050円 |
| | 二人部屋 | 2階・2室 525円 |

《別添資料1》

「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階Ⅰ、Ⅱ)」
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Ⅰ、Ⅱ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Ⅰ、Ⅱ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となります。(「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)
- 利用者負担第1・第2・第3段階Ⅰ、Ⅱに該当する利用者とは、次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
高齢福祉年金受給権者・生活保護受給者
 - 【利用者負担第2段階】
本人の合計所得金額と課税年金及び非課税年金の収入額の合計が年間80万円以下の人
 - 【利用者負担第3段階Ⅰ】
本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万円を超え120万円以下
 - 【利用者負担第3段階Ⅱ】
世帯全員が市区町村民税非課税かつ、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入

額の合計が年額120万円超

- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、限度額の対象となる場合があります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表(1日当たりの利用料)

| | ユニット型個室 | ユニット型個室的多床室 | 従来型個室 | 多床室 | 特定介護サービス・食費 | ショートステイ・食費 |
|-------|---------|-------------|-----------|-----|-------------|------------|
| 第1段階 | 820 | 490 | 490(320) | 0 | 300 | 300 |
| 第2段階 | 820 | 490 | 490(420) | 430 | 390 | 600 |
| 第3段階Ⅰ | 1310 | 1310 | 1310(820) | 430 | 650 | 1000 |
| 第3段階Ⅱ | 1310 | 1310 | 1310(820) | 430 | 1360 | 1300 |

※負担第4段階の方は基本料金となります。

重要事項説明書

介護老人保健施設の短期入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(事業者) 所在地 千葉県山武郡芝山町山中678番地
名称 医療法人社団 徳育会 介護老人保健施設 二川苑

説明者氏名 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設二川苑について重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

(利用者)

住 所: _____

氏 名: _____ 印

(代理人)

住 所: _____

氏 名: _____ 印