

重要事項説明書

1. 施設の概要

1) 施設の名称など

- 施設名 社会医療法人社団 昭愛会
水野介護老人保健施設
- 開設年月日 2012年 4月 1日
- 所在地 東京都足立区西新井6丁目24番地13号
- 電話番号 03 - 3898 - 0022
FAX番号 03 - 3898 - 5001
- 管理者名 牧角 裕
- 介護保険指定番号 1352180010

2) 介護老人保健施設の役割

介護老人保健施設の役割は、日常生活上のお世話などの介護や身体機能訓練およびその他必要な看護・医療などの介護保険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日でも早くご家族の下での生活に戻ることが出来るように支援することです。そして、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続出来るよう、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もあります。当施設ではこの目的を達成するため、スタッフ一同暖かい介護でお手伝いさせていただきます。

3) 施設の職員体制

職種	基準	常勤	非常勤	夜勤
医師	2.2名以上	1名	4名	
看護職員	21名以上	15名	7名	3名
介護職員	52名以上	63名	17名	9名
薬剤師	1名	1名		
介護支援専門員	3名以上	3名		
支援相談員	3名以上	4名		
理学療法士	2.2名以上	9名	0名	
作業療法士		0名		
言語聴覚士		0名		
管理栄養士		1名		
事務員		4名	1名	

4) 定員

- 入所 218名 (個室30室・多床室49室)
- 通所リハビリ 40名

2. 介護保険証の確認

当施設を利用するにあたり、要介護・要支援認定が必要ですので、利用希望者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

3. 利用料金

別途、利用料金表をご覧ください。利用料の請求は月単位とし、毎月15日を目安に前月分の請求をさせていただきます。その月の月末までにお支払いをお願いします。また退所の場合は原則、退所時に請求、お支払いをお願いします。

4. 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(介護予防短期入所療養介護)計画の立案
- 3) 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)計画の立案
- 4) 食事(原則として食堂でお摂り頂きます)
 - 朝食 7 : 30 ~ 8 : 30
 - 昼食 12 : 00 ~ 13 : 00
 - 夕食 18 : 00 ~ 19 : 00
- 5) 入浴
 - 一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応させていただきます。入所利用者は週に最低2回ご利用頂きます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭のみとなる場合があります。
- 6) 医療的管理・看護
- 7) 介護(退所時の支援も行います)
- 8) 機能訓練(リハビリテーション レクリエーション)
- 9) 相談援助サービス
- 10) 栄養管理・栄養ケアマネジメントなどの栄養状態の管理
- 11) 理美容サービス

5. 事故発生の防止および発生時の対応

当施設は安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。万が一、サービス提供時などに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行います。

6. 非常災害時対策

- ・防災設備 スプリンクラー 消火器 消火栓 防災扉
- ・防災訓練 年2回

7. 協力医療機関

当施設の協力医療機関は、水野記念病院、水野クリニックおよびみわ歯科クリニックになっております。

利用者の受診、急変時には原則として水野記念病院にて対応させて頂きますが扶養者のご希望の医療機関がある場合にはお知らせ下さい。

水野記念病院 電話 03 - 3898 - 8080

みわ歯科クリニック 電話 0120 - 5489 - 34

なお、緊急時には入所時にお伺いした連絡先にご連絡を差し上げます。

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頂くために、以下の事項を禁止しています。

- ・営利活動 ・宗教勧誘および宗教活動 ・特定の政治活動

9. 施設利用における留意・お願い事項（入所利用時）

1) お小遣いについて

お小遣いなどの金銭については、当施設では一切お預かりすることが出来ませんのでお持ち込みにならないようお願いいたします。もし、お持ち込みになりたい方は自己管理して頂きますが、当施設では事故などについての責任を負うことは出来ません。

2) 洗濯について

私物の衣類をご利用の場合は、洗濯はご家族の方をお願いいたします。洗濯が困難な場合には外部委託業者による洗濯サービスをお受けします。適宜、汚れ物との交換をお願いいたします。

3) 面会について

面会時間は次のとおりです。1階受付にて面会申込用紙にご記入の上、カードキーをお受け取り頂き、面会終了時にご返却下さい。

※万が一、カードキーを紛失・破損されたときには再発行手続き代として3,000円を申し受けます。

面会時間 10:00 ~ 20:00 (20:00に玄関が施錠されます)

4) 外出・外泊について

外出・外泊のご予定のある方は、日時、目的、行き先など届出書の記入をお願いいたします。外泊には日数制限があります。

5) 医療機関受診について

当施設利用者の病状管理・投薬管理につきましては、当施設医師が行っております。外出時などに施設に無断で医療機関を受診することや、ご家族の方が薬を頂いてくることのないようにお願いします。

緊急のためやむを得ず受診する場合にも、当施設にご連絡頂きますようお願いいたします。

10. 要望および苦情などの相談

当施設は利用者またはご家族からの要望および苦情などの相談に係る窓口を設置し、申し出があった場合は迅速かつ適切に対応するものとします。

＜要望および苦情等相談窓口＞

担当 支援相談員・療養課長

電話 03 - 3898 - 0022

FAX 03 - 3898 - 5001

ご利用時間 月～土曜日 9:00～17:00

なお、次の窓口でも介護保険サービスに関する相談や苦情について受け付けています。

＜公的窓口＞

・足立区介護保険課 事業者指導係

: 電話 03 - 3880 - 5111(代表)

・足立社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター

: 電話 03 - 6807 - 2460

・国民健康保険団体連合会 介護保険部相談指導課

: 電話 03 - 6238 - 0177

11. その他

当施設についてご不明な点などございましたら、当施設職員に何なりとお尋ね下さい。

介護保険サービスについて
(2012年4月1日)

1. 介護保険サービス

当施設でのサービスは、在宅復帰に向けてのサービスを施設サービス計画に基づいて提供させていただきます。この計画は利用者に係る職員の協議により作成されますが、その際、利用者・扶養者の希望を充分に取り入れることとします。

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、利用者の状態に照らして適切な医療、看護を行います。

介 護：施設サービス計画に基づいて適切な介護を実施します。

機 能 訓 練：原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待出来るものと考えています。

生活サービス：当施設入所中も明るい家庭的な雰囲気の下で生活して頂けるよう、常に利用者の立場に立って運営していきます。

2. 利用料金

1) 基本料金 1割負担 () 内は2割負担 [] 内は3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）

介護保険施設サービス費(I) iii 多床室（基本型）

・要介護1	865円	(1,729円)	[2,593円]
・要介護2	919円	(1,838円)	[2,757円]
・要介護3	990円	(1,980円)	[2,970円]
・要介護4	1,048円	(2,095円)	[3,143円]
・要介護5	1,103円	(2,206円)	[3,309円]

介護保険施設サービス費(I) i 個室（基本型）

・要介護1	782円	(1,563円)	[2,345円]
・要介護2	832円	(1,664円)	[2,495円]
・要介護3	903円	(1,805円)	[2,708円]
・要介護4	963円	(1,925円)	[2,888円]
・要介護5	1,016円	(2,032円)	[3,048円]

① 夜勤職員配置加算 27円 (53円) [79円]

② 短期集中リハビリテーション加算(I) 282円 (563円) [844円]

短期集中リハビリテーション加算(II) 218円 (436円) [654円]

③ 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	262円	(524円)	[785円]
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	131円	(262円)	[393円]
④ 認知症ケア加算	83円	(166円)	[249円]
⑤ 若年性認知症入所者受入加算	131円	(262円)	[393円]
⑥ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	56円	(111円)	[167円]
⑦ 外泊時費用	395円	(789円)	[1,184円]
⑧ ターミナルケア加算			
・お亡くなりになった日	2,071円	(4,142円)	[6,213円]
・お亡くなりになる前2日、3日	992円	(1,984円)	[2,976円]
・お亡くなりになる前4日～30日	175円	(349円)	[524円]
・お亡くなりになる前31日～45日	79円	(157円)	[236円]
⑨ 初期加算(Ⅰ)	66円	(131円)	[197円]
初期加算(Ⅱ)	33円	(66円)	[99円]
⑩ 再入所時栄養連携加算	218円	(436円)	[654円]
⑪ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	491円	(981円)	[1,472円]
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	524円	(1,047円)	[1,570円]
⑫ 試行的退所時指導加算	436円	(872円)	[1,308円]
⑬ 退所時情報提供加算(Ⅰ)	545円	(1,090円)	[1,635円]
退所時情報提供加算(Ⅱ)	273円	(545円)	[818円]
⑭ 入退所前連携加算(Ⅰ)	654円	(1,308円)	[1,962円]
入退所前連携加算(Ⅱ)	436円	(872円)	[1,308円]
⑮ 訪問看護指示加算	327円	(654円)	[981円]
⑯ 協力医療機関連携加算(Ⅰ)/月	令和6年度まで		
	109円	(218円)	[327円]
協力医療機関連携加算(Ⅰ)/月	令和7年度より		
	55円	(109円)	[164円]
⑰ 栄養マネジメント強化加算/日	12円	(24円)	[36円]
⑱ 経口移行加算/180日以内	31円	(61円)	[92円]
⑲ 経口維持加算(Ⅰ)/月	436円	(872円)	[1,308円]
経口維持加算(Ⅱ)/月	109円	(218円)	[327円]
⑳ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)/月	99円	(197円)	[295円]
口腔衛生管理加算(Ⅱ)/月	120円	(240円)	[360円]
㉑ 療養食加算/食	7円	(13円)	[20円]
㉒ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	153円	(306円)	[458円]
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	77円	(153円)	[229円]
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	262円	(524円)	[785円]

	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	109円	(218円)	[327円]
②③	緊急時治療管理加算	565円	(1,130円)	[1,694円]
②④	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	261円	(521円)	[782円]
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	524円	(1,047円)	[1,570円]
②⑤	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	164円	(327円)	[491円]
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	131円	(262円)	[393円]
②⑥	認知症行動・心理症状緊急対応加算	218円	(436円)	[654円]
②⑦	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算/月			
		36円	(72円)	[108円]
②⑧	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)/月	4円	(7円)	[10円]
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)/月	15円	(29円)	[43円]
②⑨	排せつ支援加算(Ⅰ)/月	11円	(22円)	[33円]
	排せつ支援加算(Ⅱ)/月	17円	(33円)	[49円]
	排せつ支援加算(Ⅲ)/月	22円	(44円)	[66円]
③⑩	自立支援促進加算/月	327円	(654円)	[981円]
③⑪	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)/月	44円	(88円)	[131円]
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)/月	66円	(131円)	[197円]
③⑫	安全対策体制加算(入所中1回)	22円	(44円)	[66円]
③⑬	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)/月			
		11円	(22円)	[33円]
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)/月			
		6円	(11円)	[17円]
③⑭	新興感染症等施設療養費/月	262円	(524円)	[785円]
③⑮	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)/月	109円	(218円)	[327円]
	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)/月	11円	(22円)	[33円]
③⑯	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	24円	(48円)	[72円]
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	20円	(40円)	[59円]
③⑰	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 令和6年6月より			
	基本介護サービス費および各加算合計の7.5%			

2) その他の料金

- ① 食費 1日あたり2,200円(朝630円 昼785円 夕785円)
(ただし、食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日にお支払い頂く上限となります)
- ② 居住費 多床室690円 従来型個室1,730円
(ただし、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居住費の負担限度額が1日にお支払い頂く上限となります)
- ③ 特別な室料(1日あたり)
従来型個室 3,300円(居住費に加えての金額となります)
- ④ 理美容代
カット3,000円 パーマ6,000円 カラー6,000円
(予約申込は前金にて1階事務室で受付ております)
- ⑤ 日用品費
当施設で販売のものをご利用される場合、費用をご負担頂きます。

Aセット 1日 300円

- ・タオルセット (タオル3枚/日、大判タオル1枚/日、フェイスタオル2枚/日)
 - ・個人用ティッシュペーパー (400枚入)
 - ・個人用保湿剤 (200g入)
 - ・歯ブラシ (適宜) ・歯磨き粉 (165g入)
 - ・義歯ブラシ (適宜) ・義歯洗浄剤 (1錠/日)
- (適宜補充・交換します)

Bセット 1日 215円

- ・タオルセット (タオル3枚/日、大判タオル1枚/日、フェイスタオル2枚/日)
- (毎日交換します)

Cセット 1日 30円

- ・歯ブラシ (適宜) ・歯磨き粉 (165g入)
- (適宜補充・交換します)

Dセット 1日 51円

- ・義歯ブラシ (適宜) ・義歯洗浄剤 (1錠/日)
 - ・歯ブラシ (適宜) <必要な方>
- (適宜補充・交換します)

Eセット 1日 30円

- ・個人用ティッシュペーパー (400枚入)
- (適宜補充・交換します)

⑥ クラブ活動費 (別紙をご参照下さい)		実費相当
⑦ テレビ代 (個人用)	1日	103円
⑧ 電気代 (持込 電気製品)	1日	51円
⑨ 私物洗濯 (業者委託)	1ネット (1kg)	550円
⑩ テレビ用イヤホン		380円
⑪ コインランドリー用洗剤	27g	30円

3) 支払い方法

毎月15日前後を目安に前月分の請求書を発行しますので、その月の末までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行します。お支払い方法には窓口現金払い、金融機関口座自動振替、銀行振込みがあります。利用契約時にお選び下さい。

3. 入所時にお持ち頂く物品

物品名	個数	備考
介護保険被保険者証		
介護保険負担割合証		
介護保険負担限度額認定証		お持ちの方のみ
後期高齢者医療被保険者証		
健康保険被保険者証		国保・社保
マル障受給者証		お持ちの方のみ
洗面用具	1セット	歯ブラシ・歯磨き粉・コップ・くしなど必要に応じてお持ち下さい
義歯用品		義歯容器・洗浄剤など必要に応じてご用意下さい
手さげ袋	1袋	入浴用の衣類を入れる物
ビニール袋		洗濯ものを入れるための大きめの袋
靴	1足	ご本人に合った着脱のし易い靴
衣類	7～8枚	着脱のし易い衣類を多めに ご用意下さい
下着・靴下	7～8枚	

お願い

1. 現金・貴重品は利用者が管理出来る程度のみお持ち下さい。当施設では原則お預かりしません。
2. はさみ・ナイフ・爪切りなどの刃物類、電気ポット、テレビなどのお持込みは原則出来ません。
3. テレビを利用する方は必ずイヤホンをお持ち下さい。
4. すべての持ち物には必ず油性マジックで大きくはっきりと記名するか、ネームタグを付けるようにして下さい。
5. 荷物チェック表は必ず入所前にご記入の上お持ち下さい。

【入所時リスク説明書】

当施設では利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や加齢・病気に伴う様々な原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解、ご了承下さい。

- 歩行時や移動時の転倒、ベッドや車椅子からの転倒などによる骨折・外傷・頭蓋内損傷などが起こることがあります。
- 介護老人保健施設はリハビリ施設であること、原則的に拘束を行わずに機能訓練を進めることから、転倒・転落による事故発生の危険性があります。
- 高齢者の骨は骨粗鬆のためもろく、通常の着換えなどの対応でも骨折することがあります。
- 高齢者の皮膚は薄く弱いため、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。
- 高齢者の血管は弾力性がないため、軽度の打撲であっても皮下出血が出来やすい状態にあります。
- 加齢や脳動脈硬化などにより、水分や食物を飲み込む力が低下する上に認知症の症状が加わることから、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が常に高い状態にあります。
- 高齢のため、脳や心臓の疾患などにより、急変・急死される場合もあります。
- 利用者の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で協力医療機関などへ緊急搬送を行うことがあります。
- 利用者の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断でレントゲン・CT・MRIなどの検査を、緊急を要するためご家族様への事前連絡なしに行うことがあります。またその際には医療保険での対応となり自己負担が発生することがあります。