

ご利用者用

重要事項説明書

施設介護サービス(入所)

(2022年10月改定)



特定医療法人 アガペ会

介護老人保健施設 若松苑

介護老人保健施設 若松苑入所のご案内

(2022年10月1日改定)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 若松苑
- ・開設年月日 平成7年3月23日
- ・所在地 沖縄県中頭郡北中城村字大城327番地
- ・電話番号 098-935-5858 ・ ファックス番号 098-935-5807
- ・管理者名 涌波 淳子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（4751280084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、施設サービス計画に基づいて、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介護などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるように支援します。さらに、在宅復帰の場合には、利用者の意思と人格を尊重し、1日でも早く在宅での生活に戻ることができるよう療養環境の調整などの退所に向けた支援も行いますので、安心してご退所戴けます。

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下さい。

《介護老人保健施設 若松苑の運営方針》

利用者の自立と在宅復帰を達成するために、明るく家庭的な雰囲気を有しつつ、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行う。

(3) 施設の職員体制 サービスにあたっては、下記の職種で配置体制を行い、実施いたします。

| | | | | |
|----|--------|----------|--------|--------|
| 職種 | ・医師 | ・薬剤師 | ・看護職員 | ・介護職員 |
| | ・支援相談員 | ・理学療法士 | ・作業療法士 | ・言語聴覚士 |
| | ・管理栄養士 | ・介護支援専門員 | ・歯科衛生士 | |

- (4) 入所定員等
- ・定員 100名
 - ・療養室 4人室(22)、2人室(3)、個室(6)

2. サービス内容

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば自立した生活が営め、在宅での生活が可能になるかを目標に、施設サービス計画(ケアプラン)に基づいて提供されます。

この計画は、利用者に関わる必要な職種の職員の協議によって作成されますが、その際、利用者・ご家族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いております。

| サービスの種類 | 内 容 | 備 考 |
|------------|--|-----|
| 食 事 おやつ | 食事及びおやつ(経管栄養含む)は医師の指示により、栄養士の管理の下で1日3食提供致します。 食事は基本的に食堂でおとりいただきます(経管栄養の方は朝のみベッド上で行います)。 週間献立を各階に掲示しております。ご希望の方はお申し出下さい。 朝食：午前 8時～午前9時 昼食：午後12時～午後1時 夕食：午後 6時～午後7時 | |
| 入 浴 | 基本的には週2回(3回以上はケアプランに記載)実施します。 | |

| | | |
|--------------|---|------------------------|
| 医学的管理 と看護 | 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・看護師が常勤していますので、年1回の血液検査とレントゲン検査（医療保険適応）を実施し、さらにご本人の状態に照らして適切な検査医療・看護を行います。 但し、当施設では行えない検査・治療等が必要となった場合は、医療機関に受診・入院していただくことがあります。 病状について詳しくお聞きになりたい場合は、お気軽に職員のほうにお申し出下さい。 | |
| 介護 | 当苑では、ご利用者が現在持っている能力を引き出し、かつ、その能力を維持することができるよう、認知症・看取り等、個々の状態に合わせた専門的ケアを施設サービス計画書（ケアプラン）に基づき、多職種で行なっております。 | |
| 個別リハビリ | 当苑では、自立支援、重度化の予防、住宅復帰・支援を目標に、個別のリハビリテーション実施計画書を作成し、その内容に基づいたリハビリを週2回提供しております。 | |
| 主な活動 | 各種レクリエーション、手作りオヤツ会、礼拝、苑外活動（現地でのおやつ代など、実費となる場合があります）、誕生会・保育園児との交流会、その他季節の行事等 | （フロアにより実施していない活動もあります） |
| 離床 | 当苑では活動性の向上（寝たきり防止）を図るため、基本的には毎食・オヤツ時間・上記のレクリエーション時間には離床して戴いております。 | |
| 相談援助 | 入所者やそのご家族からの様々なご相談にお応えできるよう、専門職員（支援相談員）を配置しております。お気軽にご相談下さい。 | |
| 理美容 | 各階毎月2回、理美容師による散髪があります。 ご希望の方はお申し出下さい（費用1,200～1,500円程度）。 | |

3. ご利用料金

サービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、お支払いいただく「利用者負担金」は、原則として「介護保険負担割合証」に記載された割合分の金額をお支払い頂きます。

（1）基本サービス費

【基本型】介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）

| 基本利用料 （1日につき） | 従来型個室（i） | | | 多床室（iii） | | |
|------------------|----------|--------|--------|----------|--------|--------|
| | 利用者自己負担 | | | 利用者自己負担 | | |
| | （1割） | （2割） | （3割） | （1割） | （2割） | （3割） |
| 要介護1 | 714円 | 1,428円 | 2,142円 | 788円 | 1,576円 | 2,364円 |
| 要介護2 | 759円 | 1,518円 | 2,277円 | 836円 | 1,672円 | 2,508円 |
| 要介護3 | 821円 | 1,642円 | 2,463円 | 898円 | 1,796円 | 2,694円 |
| 要介護4 | 874円 | 1,748円 | 2,622円 | 949円 | 1,898円 | 2,847円 |
| 要介護5 | 925円 | 1,850円 | 2,775円 | 1,003円 | 2,006円 | 3,009円 |

【在宅強化型】介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）

| 基本利用料 （1日につき） | 従来型個室（ii） | | | 多床室（iv） | | |
|------------------|-----------|--------|--------|---------|--------|--------|
| | 利用者自己負担 | | | 利用者自己負担 | | |
| | （1割） | （2割） | （3割） | （1割） | （2割） | （3割） |
| 要介護1 | 756円 | 1,512円 | 2,268円 | 836円 | 1,672円 | 2,508円 |
| 要介護2 | 828円 | 1,656円 | 2,484円 | 910円 | 1,820円 | 2,730円 |
| 要介護3 | 890円 | 1,780円 | 2,670円 | 974円 | 1,948円 | 2,922円 |
| 要介護4 | 946円 | 1,892円 | 2,838円 | 1,030円 | 2,060円 | 3,090円 |
| 要介護5 | 1,003円 | 2,006円 | 3,009円 | 1,085円 | 2,170円 | 3,255円 |

上記の基本利用料は、厚生労働大臣が公示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改定されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面で知らせします。

(2) 加算（要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。）

| 加算の種類 | 利用者自己負担 | | | |
|----------------------|------------------------|--------|--------|-----|
| | (1割) | (2割) | (3割) | |
| 夜勤職員配置加算 | 24円 | 48円 | 72円 | 円/日 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11円 | 22円 | 33円 | 円/日 |
| 安全対策体制加算 | 20円 | 40円 | 60円 | 円/回 |
| 経口移行加算 | 28円 | 56円 | 84円 | 円/日 |
| 経口維持加算（Ⅰ） | 400円 | 800円 | 1,200円 | 円/月 |
| 経口維持加算（Ⅱ） | 100円 | 200円 | 300円 | |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | 90円 | 180円 | 270円 | 円/月 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | 110円 | 220円 | 330円 | |
| 療養食加算（1日に3回を限度） | 6円 | 12円 | 18円 | 円/回 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） | 34円 | 68円 | 102円 | 円/日 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） | 46円 | 92円 | 138円 | |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 3円 | 6円 | 9円 | 円/日 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 4円 | 8円 | 12円 | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200円 | 400円 | 600円 | 円/日 |
| 認知症情報提供加算（1回を限度） | 350円 | 700円 | 1,050円 | 円/回 |
| 地域連携診療計画情報提供加算 | 300円 | 600円 | 900円 | 円/回 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 240円 | 480円 | 720円 | 円/日 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 240円 | 480円 | 720円 | 円/日 |
| ターミナルケア加算 | | | | 円/日 |
| ・お亡くなりになった日（死亡日） | 1,650円 | 3,300円 | 4,950円 | |
| ・死亡日以前2日又は3日 | 820円 | 1,640円 | 2,460円 | |
| ・死亡日以前4日以上30日以下 | 160円 | 320円 | 480円 | |
| ・死亡日以前31日以上45日以下 | 80円 | 160円 | 240円 | |
| 初期加算 | 30円 | 60円 | 90円 | 円/日 |
| 再入所時栄養連携加算（1回を限度） | 200円 | 400円 | 600円 | 円/回 |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） | 450円 | 900円 | 1,350円 | 円/回 |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） | 480円 | 960円 | 1,440円 | |
| 試行的退所時指導加算（1回を限度） | 400円 | 800円 | 1,200円 | 円/回 |
| 退所時情報提供加算（1回を限り） | 500円 | 1,000円 | 1,500円 | 円/回 |
| 入退所前連携加算（Ⅰ）（1回を限度） | 600円 | 1,200円 | 1,800円 | 円/回 |
| 入退所前連携加算（Ⅱ） | 400円 | 800円 | 1,200円 | |
| 訪問看護指示加算 | 300円 | 600円 | 900円 | 円/回 |
| 緊急時治療管理 | 518円 | 1,036円 | 1,554円 | 円/日 |
| 特定治療 | 当該治療に係る医療診療報酬に10円を乗じた額 | | | 円/回 |
| 所定疾患施設療養費（Ⅰ） | 239円 | 478円 | 717円 | 円/日 |
| 所定疾患施設療養費（Ⅱ） | 480円 | 960円 | 1,440円 | |
| 外泊時費用 | 362円 | 724円 | 1,086円 | 円/日 |
| 外泊時費用（在宅サービス提供時） | 800円 | 1,600円 | 2,400円 | |
| 自立支援促進加算 | 300円 | 600円 | 900円 | 円/月 |
| リハビリテーションマネジメント | 33円 | 66円 | 99円 | 円/月 |
| 計画書情報加算 | | | | |

| 加算の種類 | 利用者自己負担 | | | |
|----------------------|---------------------|------|------|-----|
| | (1割) | (2割) | (3割) | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22円 | 44円 | 66円 | 円/日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 18円 | 36円 | 54円 | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（1回限度） | | | | 円/回 |
| （Ⅰ） | 100円 | 200円 | 300円 | |
| （Ⅱ） | 240円 | 480円 | 720円 | |
| （Ⅲ） | 100円 | 200円 | 300円 | |
| 褥瘡マネジメント加算（3月に1回を限度） | | | | 円/月 |
| （Ⅰ） | 3円 | 6円 | 9円 | |
| （Ⅱ） | 13円 | 26円 | 39円 | |
| （Ⅲ） | 10円 | 20円 | 30円 | |
| 排せつ支援加算（Ⅰ） | 10円 | 20円 | 30円 | 円/月 |
| 排せつ支援加算（Ⅱ） | 15円 | 30円 | 45円 | |
| 排せつ支援加算（Ⅲ） | 20円 | 40円 | 60円 | |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） | 40円 | 80円 | 120円 | 円/月 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 60円 | 120円 | 180円 | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 各種サービス実施合計額の3.9%の料金 | | | 円/月 |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 各種サービス実施合計額の2.1%の料金 | | | 円/月 |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 各種サービス実施合計額の0.8%の料金 | | | 円/月 |

(3) 別途料金

① 居住費・食費

| 利用者負担限度段階 | 1日あたりの居住費 | | 1日あたりの食費 |
|-----------|---|------|----------|
| | 従来型個室 | 多床室 | |
| 第1段階 | 490円 | 0円 | 300円 |
| 第2段階 | 490円 | 370円 | 390円 |
| 第3段階① | 1,310円 | 370円 | 650円 |
| 第3段階② | 1,310円 | 370円 | 1,360円 |
| 第4段階 | 1,668円 | 377円 | 1,560円 |
| 食費 | 食事の提供を受けた場合（1回につき） 朝食：460円、昼食：490円、夕食：610円 | | |

※外泊される場合は、1ヶ月に6日を限度として、外泊初日と最終日以外は上記料金に代えて、外泊時費用と居住費を頂きます。

※外泊が月をまたぐ場合は、最大で12日間分は前述の料金となります。

| | |
|-------|----------------------------|
| おやつ代 | おやつを提供を受けた場合、1食あたり70円（税込み） |
| 私物洗濯 | ※100gあたり70円、上限 5,240円（税込み） |
| 病衣リース | 1日あたり 180円（税込み） |
| 理美容代 | 1回につき 1,200～1,500円（税込み） |

| | |
|----------------------|--|
| 日常生活費 | <p>※施設で準備する場合、1日あたり 150円(税込み) (ティッシュ、おしぼり、エプロン、歯磨き、歯ブラシ、シャンプー、石鹸など)の費用をいただきます。 ご持参いただく場合は、日常生活費の負担はありません。</p> <p style="text-align: center;">【 <input type="checkbox"/> 利用者・ご家族持込み ・ <input type="checkbox"/> 施設にて準備 】</p> |
| 行事費・インフルエンザ予防接種代等、実費 | |

<ご請求とお支払い方法>

1) ご請求方法

- ① 毎月10日に、前月分の請求書を郵送いたします。(お手元には12日～13日頃配達されます)
※届いた月の月末までにお支払いお願いいたします。
- ② 郵送を望まない方はお電話又は受付窓口にてお問い合わせください。

2) お支払い方法は次の3方法からお選び下さい。(毎月13日～19日がお支払協力期間です。)

- ① 直接「若松苑事務課受付窓口」にて、現金もしくはキャッシュカードによるお支払い。
※ 窓口は、月曜日から金曜日(祝日を除く)の午前8時30分から午後5時30分(支払協力期間中は土曜日のみ午前8時30分から正午12時30分の間も開けております。)
- ② お振込みによるお支払い。
※ 請求書に記載してあります弊苑の銀行口座にお振込み下さい。(恐れ入りますが、振込み手数料はご利用者様のご負担となりますので、ご了承ください。)
- ③ ご利用者様の金融機関口座からの引落とし。
※ 「若松苑事務課受付窓口」にて、「預金口座振替依頼書」を準備しておりますので、事前にお立寄り戴き、お手続きをお願い致します。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

- ・協力医療機関： 北中城若松病院 (北中城村字大城311)
宜野湾記念病院 (宜野湾市字志真志183)
中部徳洲会病院 (北中城村字比嘉801)
- ・協力歯科医療機関： 比嘉歯科医院 (宜野湾市新城1-36-1)
しらゆり歯科 (宜野湾市志真志1-1-2 1F)

5. 施設利用に当たっての留意事項

| | |
|----------------------|--|
| 面会 | 面会時間：午前8時～午後9時 |
| 外出・外泊 | <p>外出・外泊をご希望の際は、外出・外泊届けの記入が必要ですので必ず職員にお申し出ください。また、外泊時の介護がスムーズに行えるようアドバイスをいたしますので、外泊時の様子(行事その他の予定など)についてご記入ください。</p> <p>外泊予定(旧盆・正月など)のある場合は、食事の準備の都合上、2日前にはお知らせ下さい。場合によっては、食事代の請求が発生することがございます。(ご協力願います)</p> <p>また、外出・外泊を当苑のほうからご家族にお願いすることもございます。できるだけご協力願います。</p> |
| 外出・外泊時施設外での受診について | <p>外出・外泊時に具合が悪くなった場合は、まずは当施設のほうにご連絡ください。</p> <p>なお、当施設以外で外来受診する場合や特定の医療機関の受診を希望される場合は、当苑医師の紹介状が必要ですので、必ずお申し出下さい。</p> |
| 高齢者の特徴とその危険性のご理解について | <p>一般的に、加齢に伴い転倒や誤嚥の危険性が高くなります。</p> <p>別紙「高齢者の特徴について」をご参照下さい。</p> |
| 居室・設備器具のご利用 | <p>施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。不適切な利用により破損などが生じた場合、弁償していただくことがあります。</p> <p>携帯電話は医療機器やペースメーカーへの影響が懸念されますので、指定の場所でご使用下さい。</p> <p>利用者の心身状況に応じて居室を移動することがございますので、ご了承ください。</p> |
| 喫煙・飲酒 | <p>基本的には、施設も含め敷地内は禁煙です。</p> <p>但し、高度の認知症やターミナルケア上必要と認められる場合は、医師の許可を得て、指定の場所で喫煙することができます。</p> <p>飲酒は、家族参加のカンファレンスにて決定し、介護サービス計画書(ケアプラン)に基づいて実施致します。</p> |

| | |
|----------------------|--|
| 火気取扱い | いかなる場合でも施設および敷地内での火気取り扱いは厳禁です。 |
| 所持品管理 | 義歯、眼鏡、補聴器、指輪などご利用者の私物は、ご利用者及びご家族の責任で管理をお願いいたします。万一紛失、汚損されても、本施設では責任を負いかねます。 別紙「衣類の持ち込みについてのお願い」の説明文に沿った管理を行います。 |
| 現金・貴重品の管理 | 当施設で現金・貴重品の管理は致しませんので、ご利用者様及びご家族等で責任を持って管理をお願い致します。 |
| 宗教活動 政治活動 営利活動 | 施設内での利用者やそのご家族、当施設職員に対する宗教活動・政治活動・営利活動は固くお断り致します。 ※ 当施設では、ケアのプログラムの一環としてキリスト教の礼拝を行っております。希望されない方はお申し出下さい。 |
| ペット (動物飼育) | 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断り致します。 |

6. 非常災害対策 ・防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓 ・防災訓練：年2回

7. ご意見・ご要望などの申し立て窓口

当苑のサービスに関するご意見やご要望、ご質問等は、当施設医療福祉相談課までお気軽にご相談下さい。又、各階にご意見箱を設置しておりますのでご利用下さい。

なお、解決が困難な苦情を適切に解決する公正・中立な第三者機関として、沖縄県社会福祉協議会内に「沖縄県福祉サービス運営適正化委員会」が設置されております。

※ 沖縄県福祉サービス運営適正化委員会：電話 (098) 860-2866

8. HBV・HCV・HIVの検査について

採血時等の職員自身の針刺し等への対応の為、早急に血液検査が必要な場合には、速やかに検査を行うことをご了承ください。

血液検査の項目は、B型肝炎ウイルス (HBV)、C型肝炎ウイルス (HCV)、ヒト免疫不全ウイルス (HIV) となっております。

9. その他

1) <入所の際必要となる手続き>

- 事前に施設の見学をしていただきます。
- 重要事項説明書 (本書)・契約書を基に担当者より説明を受けていただき、十分ご理解いただいた上で同意のサインを戴きます。また「連絡先」への記入もお願い致します。
- 入所当日までに、当施設で使用する物 (洋服など) を準備していただきます (別紙参照)。
- 入所当日に、介護保険被保険者証 (お持ちの方は介護保険負担限度額認定証も)・健康保険被保険者証を受付に提示いただきます。

2) <介護保険の手続きについて>

- 介護保険は、その要介護度認定に対する有効期間が設けられています。そのため、有効期間が切れるその前月に各市町村から更新手続きの案内が入所者の自宅あてに届きますので、有効期間内に確実に手続きを行ってください。
- 手続きされなかった場合は無保険者となり、入所費用が全額自己負担の上、退所となりますので十分ご注意下さい。
- 入所者の住民票が別の市町村に移った場合、転入先の市町村でも介護保険の所定の手続きが必要となります。手続きされない場合無保険扱いになりますので、手続きは確実に行うとともに当施設のほうに住所が変更なった旨ご連絡ください。
- 入所者が属する世帯の課税状況や年金額によって、食費や居住費などの減額制度がご利用できます。但し、自己申告制となっておりますので、各市町村の介護保険窓口で手続きしてください。お手元に「介護保険負担限度額認定証」が届きましたら、当苑事務所へご提示下さい。提示がない場合、減額することができません。
- なお、当苑を含め介護保険施設では、身体障害者手帳に基づく重度心身医療費助成はご利用戴けません。

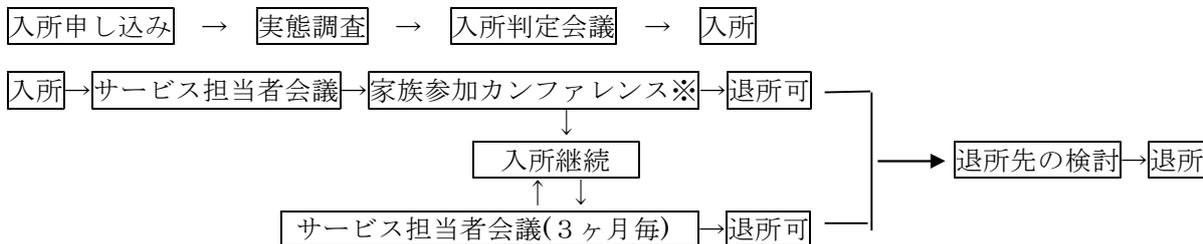
3) <緊急時の連絡先>

- 緊急時は、「連絡先」にご記入戴いた順序でご連絡致しますので、連絡先及びその順序に変更などがありましたら、職員までお知らせ下さい。
- 発熱が続いているなど体調不良時も随時連絡いたします。

4) <医療機関への受診について>

- 当施設の医師の判断により、医療機関への受診が必要な場合があります。その際はご家族の付添いが必要になりますのでご協力をお願いします。

5) <入所から退所までの流れ>



- ※入所1ヶ月後にご家族を交えてカンファレンスを開催します。
- ※退所の可否については協議の上、早い方で入所後1～2ヶ月で決定します。

6) <個人情報の保護について>

- 当施設では「個人情報の保護に関する法律」に基づき、入所者の個人情報の取り扱いには万全の体制で取り組んでおります。個人情報の利用目的については別紙「個人情報の保護について」のパンフレットをご覧ください。
 - 面会簿は、設置しておりませんのでご面会の際は各階に設置してあります、ご面会票にご記入の上、面会箱へ投函下さいますようお願い致します。
 - なお、当施設では安全確保・事故防止・面会者の利便性の観点から以下のような対応をしております。
 - * 入所の際に顔写真を撮り診療録に添付しております。
 - * 居室入り口やベッドサイド、車椅子、食堂テーブルには名札付けをしております。
 - * 与薬時には顔写真とお名前を呼ぶことをご本人の確認をしております。
 - * 直接来苑された面会者が、入所者の居室を訪ねられた場合はご案内しております(電話でのお問い合わせにつきましては、入所の有無も含めお答えしておりません)。ご了承下さい。
 - * 電話・窓口での施設利用料の金額の問い合わせにはお答えしております。
- 上記のうち、同意し難い事項がありましたら、その旨お申し出ください(その際は別紙「個人情報に関する要望」にご記入いただきます)。お申し出がない場合は同意いただけたものとして取り扱わせていただきます。

20 年 月 日

私は重要事項について説明致しました。

説明者： 若松苑 所属部署 _____

氏名 _____ ㊟

私は重要事項の説明を受け、内容を十分理解し了解しました。

利用者氏名 _____

住所 _____

代筆者氏名 _____

続柄 ()

保護者 _____

住所 _____

氏名 _____

続柄 ()