

重要事項説明書 I

< 2024年4月1日現在 >

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 : 介護老人保健施設なごやか熊毛
- ・開設年月日 : 2009年2月1日
- ・所在地 : 周南市高水原2丁目7番21号
- ・電話番号 : 0833-92-0331 FAX 番号 : 0833-92-0332
- ・介護保険指定番号介護老人保健施設 (3551580024 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、医学的管理の下での介護や機能訓練、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できるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができ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。

[介護老人保健施設なごやか熊毛 短期入所療養介護の運営方針]

「介護老人保健施設なごやか熊毛 短期入所療養介護は、利用者やその家族の総合的な支援を第一に考え、その希望を最優先した、より充足性の高い在宅生活ができるようサービス提供し、短期入所療養介護サービスとしての役割を果たします。」

(3) 施設の職員体制

常勤非常勤業務内容

- ・医師1人：利用者の診察・健康管理
- ・看護職員11人：看護一般・健康相談・指導
- ・介護職員34人：施設サービス計画に応じた介護
- ・薬剤師1人：服薬管理・調剤
- ・理学療法士または作業療法士15人：機能訓練
- ・管理栄養士2人：献立表作成・栄養管理・栄養指導
- ・介護支援専門員2人：ケアプランの作成
- ・支援相談員3人：処遇上の相談・職種間の調整
- ・事務職員4人：施設会計・利用料、療養費請求・管理

(4) 実施地域

- ・周南（須々万地区、中須地区、久米地区、旧熊毛町）
- ・光（島田地区、浅江地区、虹ヶ丘地区、小周防地区、岩田地区）
- ・下松（久保地区、花岡地区、末武地区、西豊井地区、東豊井地区）
- ・岩国（旧周東町）

2. サービス内容

① 短期入所療養介護計画の立案

＊入所期間が継続して4日以上利用の方の場合

② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食8時00分～ 9時00分

昼食12時00分～13時00分

夕食18時00分～19時00分

③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。また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。）

④ 医学的管理・看護

⑤ 介護（退所時の支援も行います）

⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

⑦ 相談援助サービス

⑧ 理美容サービス（原則月2回実施します。）

⑨ 行政手続代行

⑩ その他

＊これらのサービスのなかには、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、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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：独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院

住所：周南市孝田町1番1号

名称：光市立光総合病院

住所：光市光ヶ丘6番1号

・協力歯科医療機関

名称：かねおか歯科クリニック

住所：周南市千代田町1-18

◇事故発生時の対応

サービス提供等により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講じます。施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「緊急連絡先表」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

①面会

面会者は面会時間を遵守し、その際には必ず面会カードにご記入して下さい。

②外出・外泊

外出・外泊の際は、必ず事前に外出・外泊届けを提出され、許可を得て下さい。食事止め・投薬準備にご協力下さい。

③外出・外泊時の施設外の受診

外出・外泊時に無断で他の医療機関にかかることができません。無断での受診の費用は、利用者の方にご負担いただきます。

④飲酒・喫煙

喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。また、お煙草・ライター等は施設の方で管理させていただきます。なお、飲酒はできません。

⑤火気の取扱い

施設内での火気の使用は、固くお断りします。

⑥設備・備品の利用

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

⑦所持品・備品等の持ち込み

所持品については、全てにご記入・ご記名下さい。また、高価な貴重品等は施設内に持ちこまないで下さい。

⑧金銭の管理

現金等の管理は、ご本人及びご家族でお願いします。

⑨迷惑行為

騒音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、やみくもに他の入所者の居室に立ち入らないで下さい。

⑩ペットの持ち込み等

施設内へのペットの持ち込み及び飼育は、お断りします。

⑪おやつについて

なまものの持ち込みは、お断りします。また、食事に支障のないようにして下さい。状態にあわせて制限させていただくことがあります。

また、利用者間での食べ物のやり取りは、健康に支障を来たす方がいらっしゃいますので、ご遠慮ください。

⑫洗濯（履物の洗濯も定期的をお願いします）

洗濯は原則的にご家族でお願い致します。また、洗濯物がたまらないようにして下さい。

（ご要望があれば、施設での洗濯（業者へ依頼）も可能ですが、別途費用を徴収致します。）

⑬保険証等の変更時の連絡

介護保険証・後期高齢者医療保険者証及び健康保険証等に変更・更新があった場合は、迅速に事務室に連絡して下さい。

⑭部屋替えについて

施設での療養上の都合により、部屋替えをすることがあります。その際は連絡致しますので、ご協力下さいますようお願い致します。

⑮テレビの利用について

テレビの音量は、他の方に迷惑にならないように注意してください。

⑯衣類の管理について

衣類については、季節にあった物をご家族で用意して下さい。

（その際の衣類のご記名も忘れずをお願いします。）

5. 非常災害対策

- ・防災設備スプリンクラー、消火器、消火栓、自動通報装置
- ・防災訓練消火・通報・避難訓練について各年2回

6. 事故発生時の対応

短期入所中に事故が生じた場合は、管理者の指示の下、ご家族等に連絡し、必要な措置を講じます。

7. 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ために、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。

8. 要望及び苦情等の相談

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ので、お気軽にご相談ください。(担当者電話 支援相談員 TEL : 0833 - 92 - 0331)

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、1階受付カウンターに備えつけられた「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。

・その他の苦情相談窓口

周南市役所高齢者支援課	住所： 周南市岐山通 1 丁目 1 番地 TEL： 0834 - 22 - 8467
下松市役所長寿社会課介護保険係	住所： 下松市大手町 3 丁目 3-3 TEL： 0833 - 45 - 1831
岩国市役所介護保険課	住所： 岩国市今津町 1 丁目 14-51 TEL： 0827 - 29 - 2533
光市役所福祉保健部高齢者支援課	住所： 光市中央 6 丁目 1 番 1 号 TEL： 0833 - 74 - 3003
山口県国民健康保険団体連合会(国保連)	住所： 山口市朝田 1980-7 TEL： 083 - 995 - 1010

9. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

重要事項説明書Ⅱ

＜２０２４年４月１日現在＞

１．介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

２．短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護は、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

３．利用料金

（１）基本料金

（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。以下の単位数に 10,14 円乗じた金額の 1 割、2 割、もしくは 3 割が自己負担となります）

① 施設利用料（１日あたり）

＜ユニット型個室＞（ユニット型介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ））

※老人保健施設サービスの在宅復帰・在宅療養支援等指標が 20 以上を満たす場合

基本型

- ・要介護 1 836 単位
- ・要介護 2 883 単位
- ・要介護 3 948 単位
- ・要介護 4 1003 単位
- ・要介護 5 1056 単位

＜ユニット型個室＞（ユニット型介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ））

※老人保健施設サービスの在宅復帰・在宅療養支援等指標が 60 以上を満たす場合

在宅強化型

- ・要介護 1 906 単位
- ・要介護 2 983 単位
- ・要介護 3 1048 単位
- ・要介護 4 1106 単位
- ・要介護 5 1165 単位

- *入所時および退所時に送迎を行なった場合には、それぞれ184単位加算されます。
- *なお、緊急時に所定の対応（医療行為）を行った場合、別途料金が加算されます
- *常勤職員の割合や介護福祉士の配置割合により、上記利用料に22もしくは18単位が加算されます。（サービス提供体制強化加算ⅠまたはⅡ）

② 個別リハビリテーション実施加算

1日あたり240単位（個別リハビリテーションを行った場合）

③ 栄養管理についての加算（1日に3回を限度とする）

療養食加算8単位（1回につき） 病状に応じた療養食を提供する場合

④ 施設が在宅復帰支援について積極的に取り組み、評価対象となった場合に以下の料金が加算されます。（1日あたり）

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）51単位

※ユニット型介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）（i）を算定している場合に限る

⑤ 総合医学管理加算

居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を治療管理を目的として行った場合に加算されます。

1日あたり275単位（利用中に10日を限度とする）

⑥ 重度療養管理加算

要介護状態区分が4、または5であり、「利用者等告示二十六（十八）に定められる状態」（※）の利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、療養上の必要な処置を行うこと。※算定要件に該当した場合に加算する。

1日につき120単位

⑦ 緊急短期入所受入加算

居宅サービス計画において利用計画のない利用者を緊急に受け入れる場合に加算されます。（受け入れた日から起算して7日以内、やむを得ない事情がある場合は14日を限度とする） 1日あたり90単位

⑧ 生産性向上推進体制加算

見守り機器・インカム機器・介護記録ソフト・スマホやタブレットなどを導入し、業務改善の取り組みについてのデータ提出を行う場合に算定する。

※算定要件によりいずれかを算定する。

100単位もしくは10単位（一月につき）

⑨ 夜勤職員配置加算 24単位（1日につき）

⑩ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員処遇改善加算単位数＝介護報酬総単位数×3.9%

⑪ 介護職員等特定処遇改善加算

i) 2024年5月31日まで

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）＝介護報酬総単位数×2.1%

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）＝介護報酬総単位数×1.7%

※算定要件によりいずれかを算定する。

ii) 2024年6月1日より

介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ）＝介護報酬総単位数×7.5%

⑫ 介護職員等ベースアップ等支援加算

介護職員等ベースアップ等支援加算＝介護報酬総単位数×0.8%

※⑩⑪ i) ⑫については2024年5月31日までの算定とする。⑪ ii) については2024年6月1日より加算の対象となります。

（2）その他の料金Ⅰ

① 食費（食材料費及び調理費にかかる費用）

食費は、1食あたり600円です。

ただし、所得の状況により、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している食費の負担限度額とします。

② 滞在費（療養室の利用費）

ユニット型個室の居住費は、1日あたり1,970円です。

ただし、所得の状況により、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している滞在費の負担限度額とします。

*①②の所得の状況の対象者は以下の第1段階～第3段階（①もしくは②）の方です。

第1段階（市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者・生活保護受給者）

第2段階（市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が、80万円以下の方）

第3段階－①（市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が80万円を超え120万円以下の方））

第3段階－②（市町村民税世帯非課税であって、利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入が120万円以上の方））

(3) その他の料金Ⅱ (ご希望に応じてのご負担となります)

① 施設娯楽費		実費
② おやつ代	1 日あたり	99 円(税込)
③ テレビ利用料	1 日あたり	99 円(税込)
④ 電気使用料	(1 器具、1 日あたり)	55 円(税込)
※但し、上限額を 3300 円/月(税込)とします。		
⑤ 理美容代		2500 円～(非課税)
⑥ 洗濯代	1 月あたり	4700 円(非課税)
	1 回あたり (必要時)	220 円
⑦ 特別な行事にかかわる費用／回		実費
⑧ 個人の嗜好や特別な希望に基づくもの		実費
(栄養補助飲料、嚥下補助食品、リハビリシューズなど)		

(4) 利用負担額の計算方法について

利用負担金は (1) の基本料金、該当項目の金額と (2) その他の料金Ⅰ 及び
(3) その他の料金Ⅱ の該当項目の合計金額となります。