

重要事項説明書

<1>介護老人保健施設ふくしの里のご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 ふくしの里
- ・開設年月日 平成12年6月1日
- ・所在地 山口県下松市生野屋南一丁目10番1号
- ・電話番号 (0833) 45-3360 ファクシミリ (0833) 45-3361
- ・管理者名 施設長 吉田 一也
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (3550780013)

(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を目的とした施設です。さらに、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。

〔介護老人保健施設ふくしの里の運営方針〕

- ・利用者の自立を支援し、家庭への復帰を目指して、安心と満足を利用者とその家族に提供すること。
- ・利用者に快い療養を保障し、積極的に生きてゆくことの重要性を自覚してもらうこと。
- ・利用者とのコミュニケーションをはかることにより、閉ざされがちな利用者の心と体に活力を与え、生きがいを持ってもらうこと。
- ・地域住民に対して病院併設のメリットを生かした家族教育を行うこと。
- ・通所リハビリなどの機能を充実させ、行政とのコンセンサスをはかり、地域社会と共にあゆみ、貢献できる施設とすること。

(3) 施設の職員体制及び業務内容

職員体制・業務内容

職種	職員数	業務内容
医師	1	診断や治療等の医療行為等
薬剤師	0.3以上	薬剤に関する指導等
看護職員	8以上	入所者の看護業務等
介護職員	20以上	日常生活上の介護業務
支援相談員	2以上	利用者や家族との相談、他機関との連絡等
理学・作業療法士	(2)以上	リハビリテーションの実施等(通所・訪問リハと兼務)
管理栄養士	1	日常生活上の栄養・食事に関する管理
介護支援専門員	(1)以上	ケアプラン作成等(他職種と兼務)
事務職員	2以上	事務・会計
その他	(1)	リハビリ助手

(4) 入所定員等

- ・定員 70 名（短期入所含む）
- ・療養室 個室 14 室、4 人部屋 14 室

(5) 通所定員

- ・24 名（一単位）

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案と同意
- ② 短期入所療養介護計画の立案と同意（4 日以上の利用時）
- ③ 通所リハビリテーション計画の立案と同意
- ④ 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 00 分～
 - 夕食 18 時 00 分～
- ⑤ 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。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 理美容サービス
- ⑫ 行政手続代行
- ⑬ 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. 併設（協力）医療機関等

当施設では、下記の医療機関（歯科含む）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。

・ 併設医療機関

- ・名 称 医療法人社団同仁会 周南記念病院
- ・住 所 山口県下松市生野屋南一丁目 10 番 1 号

・ 協力医療機関

名称	住所
泉原病院	山口県周南市泉原町 10-1
ときえだ歯科クリニック	山口県下松市西豊井 1368-16

・ 緊急時の連絡先

緊急の場合には「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- 食事…施設利用中のお食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただ

きます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

- 面会…面会者は面会簿に氏名を記入して頂きます。面会可能時間は 9:00～20:00 までです。ご家族の方の積極的な御面会をお願いいたします。
- 外出・外泊…希望される場合は、あらかじめ所定の届け出用紙に必要事項を記入の上、ご提出いただき、医師の許可を得て下さい。
- 飲酒・喫煙…飲酒、喫煙は原則として禁止です。
- 火気の取扱い…原則として持ち込み禁止とします。
- 設備・備品の利用…施設内の設備・器具・備品等は本来の用途に沿ってご使用ください。これに反したご利用等により破損等が生じた場合は弁償して頂く場合がございます。
- 所持品の持ち込み…所持品には必ず名前を記入してください。
- 金銭・貴重品の管理…貴重品は持ち込まない様にしてください。紛失の際は責任を負いかねます。
- 外泊時等の施設外での受診…入所中は他の医療機関へ受診する事は原則的にできません。どうしても受診の必要がある場合には、施設へお申し出ください。
- ペットの持ち込み…ペットの持ち込みは禁止します。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・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快適に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」等は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

- (1) 当施設には専属の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。

【支援相談員】 3名

電話 (0833) - 45 - 3360

要望や苦情などは、支援相談担当者に申し出て下されれば、速やかに対応いたします。又、玄関、施設内に備えつけられた「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。

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

下松市介護保険課	所在地：下松市大手町 3-3-3 電話：(0833)45-1831
周南市介護保険室	所在地：周南市岐山通り 1-1 電話：(0834)22-8467
山口県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口	所在地：山口市朝田 1980-7 電話：(083)995-1010

8. 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。

＜2＞介護予防短期入所療養介護について

1. 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。

2. 介護予防短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護は、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・扶養者（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

・《別添資料 1》、《別添資料 2》をご覧ください。

4. 支払い方法

・お支払い方法は、口座引落、現金、銀行振込の3方法があります。業務の関係上、可能な限り口座引落をお願いしております。

《別添資料 1》

料金表（予防短期）

1 保険給付の自己負担額

施設サービス費

（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 割負担の自己負担分です。2 割負担の方は 2 倍、3 割負担の方は 3 倍額の料金となります。）

介護予防サービス

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）基本型

介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）《 従来型個室 》

要支援 1 5 7 9 円／日

要支援 2 7 2 6 円／日

介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）《 多床室 》

要支援 1 6 1 3 円／日

要支援 2 7 7 4 円／日

- ・夜勤職員配置加算 2 4 円／日
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 2 2 円／日
- ・在宅復帰、在宅療養支援機能加算 5 1 円／日
- ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 1 0 円／月
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）所定単位数の 1,000 分の 75（7.5%）

（以下、ご利用者の状況毎に算定されるもの）

- ・個別リハビリテーション実施加算 2 4 0 円／日
- ・緊急時治療管理 5 1 8 円／日
- ・総合医学管理加算（10 日を限度） 2 7 5 円／日
- ・送迎加算（入所時および退所時に送迎を行った場合、片道につき）1 8 4 円／回
- ・療養食加算（1 日 3 食を限度） 8 円／回
- （医師の指示せんに基づく※療養食を提供した場合に加算） 等加算

2 利用料

① 食費 朝食 600円、昼食 700円、夕食 700円

(ただし、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日にお支払いいただく食費の上限となります。)

② 居住費 (1日あたり)

従来型個室 1,668円/日 (令和6年8月～1,728円/日)

多床室 377円/日 (令和6年8月～437円/日)

(ただし、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日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

* 上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から3段階まで)の利用者の自己負担額については、《別途資料1》をご覧ください。

③特別な室料/1日 個室A 2,310円/日(税込)
個室B 1,650円/日(税込)
個室C 660円/日(税込)

個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

尚、個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

〈特別な室料をお支払いの場合、無償で使用出来る機器等〉

- ・個室(A・B・C)：電気代(個人的使用機器等)
- ・個室(A・B)：テレビ・冷蔵庫(レンタル品)※鍵付き床頭台 付属

3 電気代 1器具 55円/日(税込) ※多床室入所の場合

個人的に使用する機器等を使用された場合にお支払いいただきます

《別添資料 2》

介護老人保健施設ふくしの里のサービス提供に伴う利用者負担の利用料

《介護保険給付対象外》

1 テレビ・冷蔵庫（レンタル品）使用料 330円/日（税込）＊鍵付き床頭台付属

※多床室

テレビ・冷蔵庫セットの利用を希望される場合にお支払いいただきます。

テレビ・冷蔵庫の使用を希望される方は、利用申込書の提出が必要です。

利用開始後は、利用中止申込書提出まで使用料をお支払いいただきます。

尚、退所の場合は、退所日をもって自動的に利用中止とさせていただきます。

※ 鍵付き床頭台のみ使用の場合は、費用は発生しません。

2 おやつ代（業者委託） 1回 140円（税込）

施設で用意するおやつをご希望された場合に、材料代としてお支払いいただきます。

※ 外出・外泊、食止め等の場合（届出ありの場合）は請求いたしません。

3 理美容代（業者委託） 1,000円 ～ ○別紙、受付表をご覧ください。

当施設指定の理美容業者にて、理美容をご利用された場合にお支払いいただきます。

4 私物の洗濯代（業者委託） 1ヶ月 5,500円（税込） ○別紙、受付表をご覧ください。

当施設指定の洗濯業者に、私物の洗濯を依頼された場合にお支払いいただきます。

※ ご家族でのお洗濯が困難な場合のみお受けしています。

日常生活品費

当施設では、施設内外の感染予防対策、施設内の清潔保持を目的として、また、ご家族の皆様にお手をわずらわせることなく、ご利用者様は常に清潔で安心な物を必要時にお使いいただける様に

ご入所の際に必要な日用品等を専門業者（高熱殺菌洗濯付）と提携しレンタル品をご利用いただけるシステムを採用しております。（希望商品の日額をお支払いいただきます。）

〔受付、請求業務、商品の交換等は、当施設職員が代行いたしますので、ご安心下さい。〕

5 日用品セット A（業者委託） 1日 130円（税込）

タオル類（タオル・バスタオル）、シャンプー類（シャンプー・ボディーソープ）をご利用いただけます。

6 日用品セット B（業者委託） 1日 140円（税込）

日用品セット A（タオル類・シャンプー類）のご利用に加え、口腔ケア用品（歯ブラシ、歯磨き粉）を必要時に提供いたします。※口腔ケア用品は、当施設指定の物となります。

7 日用品セット C（業者委託） 1日 180円（税込）

日用品セット B [タオル類・シャンプー類のご利用、口腔ケア用品（歯ブラシ、歯磨き粉）必要時に提供]に加え、ティッシュ類（ティッシュ・ウエットティッシュ）を必要時に提供いたします。※口腔ケア用品、ティッシュ類は、当施設指定の物となります。

8 オプション品

・入れ歯洗浄剤（1日・1錠）（業者委託） 1日 10円（税込）

※外出・外泊・食止め等にて、ご使用されない場合は請求いたしません。

教養娯楽費（希望者のみ）

個別に参加希望されるクラブ活動やレクリエーション等で使用する物の材料費であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

9 お花教室代（業者委託） お花代 660円（税込）、かご代 220円（税込）

その他、個別に必要なもので、ご家族の方での用意が困難な場合等において、施設側で用意した物をご利用の場合には、その都度確認させて頂き、実費をお支払いいただきます。

「国が定める利用者負担限度額段階（第 1 ～ 3 段階）」 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 段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは扶養者の方）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になります。（「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】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方。預貯金等の資産の状況が基準以下の方。
 - 【利用者負担第 2 段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が 80 万円以下の方。預貯金等の資産の状況が基準以下の方。
 - 【利用者負担第 3 段階①】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第 2 段階以外の方。預貯金等の資産の状況が基準以下の方。
（課税年金収入額が 80 万円超 120 万円未満の方など）
 - 【利用者負担第 3 段階②】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第 3 段階①以外の方。預貯金等の資産の状況が基準以下の方。
（課税年金収入額が 120 万円超の方など）
- 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）

	食 費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第 1 段階	3 0 0	4 9 0	0
利用者負担第 2 段階	6 0 0	4 9 0	3 7 0
利用者負担第 3 段階 ①	1, 0 0 0	1, 3 1 0	3 7 0
利用者負担第 3 段階 ②	1, 3 0 0	1, 3 1 0	3 7 0

*令和6年8月以降、一部変更になります

< 3 > 個人情報の利用目的（令和6年4月1日現在）

介護老人保健施設 ふくしの里では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供