

重要事項説明書 (施設サービス)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 : 医療法人清流会介護老人保健施設カサ・デ・エスペランサ
- ・開設年月日 : 平成2年7月27日
- ・所在地 : 徳島県徳島市名東町2丁目650番地の35
- ・電話番号 : 088-633-0128
- ・ファックス番号 : 088-632-1094
- ・管理者名 : 久次米 均 (理事長)
- ・施設長名 : 多田 周
- ・介護保険指定番号介護老人保健施設 (0152580015 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リハビリでの機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話等の介護保険施設サービスを提供することで、ご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ます。さらに、家庭復帰の場合には、療養関係調整等の退所時支援も行いますので、ご安心してお進みいただけます。

この目的に沿い、当施設では以下の運営方針を定めております。ご理解いただいた上にて当施設をご利用ください。

[介護老人保健施設カサ・デ・エスペランサ運営方針]

介護が必要な方に、明るく家庭的な雰囲気の中で、医師管理の下にて看護・介護・リハビリテーションを中心としたサービスの提供を行い、一日も早く家庭復帰されるようにお手伝いいたします。

(3) 施設の職員体制 (業務は各職種が相互連絡体制にあり、全職員がご利用者のケアスタッフです。)

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医師 (施設長)	1名			利用者の医療・健康管理全般
看護職員	6名以上		0~1名	利用者の看護
薬剤師	1名			調剤業務
介護福祉士	9名以上		2~3名	利用者の介護
介護職員	6名以上			利用者の介護
理学療法士	1名以上			利用者のリハビリ
作業療法士	1名以上			利用者のリハビリ
言語聴覚士	0名			利用者のリハビリ
管理栄養士	1名以上			利用者の栄養管理
介護支援専門員	2名			利用者のケアプラン作成
支援相談員	2名			各種相談業務全般
事務職員	1名以上			事務処理・各種手続き全般
その他		3名		

(4) 入所定員等

定員 63名 (うち認知症専門棟 32名)

居室の種類

- ・ 個室 (5室) ・ 2人部屋 (1室) ・ 4人部屋 (14室)
- ・ 居室種類ご希望がございましたらお申し出下さい。(※ただし、ご入所者の心身状況や契約時の空き状況によりご希望に沿えない場合が十分に考えられます。)
- ・ 居室の変更について

ご入所者、ご契約者から居室変更の申し出があった場合は、空き状況により施設側にてその可否を決定いたします。ご入所者の心身状況により居室変更する場合がございますが、その際は、ご入所者、ご契約者との協議の上にて決定するものとします。

2. サービス内容

<p>施設サービス計画の立案</p>	<p>当施設、介護支援専門員（ケアマネージャー）がご利用者の生活が快適なものとなるよう、施設サービス計画書（ケアプラン）を入所後、直ちに作成をして、その後 10 日間前後でケアプラン検討会議（サービス担当会議）を開催し、今後のケアプランを作成します。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>その後、3ヶ月ごとを目安にケアプラン検討会議（※複数の職種が参加）で評価・見直しを行います。</p> <p>3階（認知専門棟）・・・毎週 火・金 9:00 から 2階（一般棟）・・・毎週 水・木 9:00 から</p> <p>開催場所 1階会議室、または2階3階各詰所にて</p> <p>会議にはご家族もご参加頂き、どのようなサービスを提供しているかご説明させていただくと同時に、ご利用者・ご家族のご意見・ご希望を伺いまして、その内容を取り入れながら作成していきます。参加につきましては計画担当者より会議開催予定の1週間前あたりにはお電話にてご連絡いたしますので、なるべくご参加をお願いいたします。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ケアプラン作成後は、ご利用者・ご家族に内容をご確認頂き、同意を得た上にて決定いたします。</p> <p>※ケアプラン内容について ご要望等ございましたら、お気軽に介護支援専門員（ケアマネージャー）までお伝えください。</p>
--------------------	--

入浴	ご利用者の状態に合わせてご入浴いただきます。 (一般浴槽又は特別浴使用)
医学的管理・看護	医師、看護及び介護職員により健康に留意いたします。 ※協力歯科医院の往診も可能です。
介護	施設サービス計画に従って提供いたします。退所時支援も行います。
機能訓練（リハビリ）	理学療法士・作業療法士による訓練を実施いたします。
相談援助サービス	日常生活に関する悩みや、介護サービスに関する事等、 ご相談をお受けいたします。
食事の提供	ご利用者の状態に合わせた食事をご提供いたします。
理美容サービス	外部委託業者が行います。
行政手続き代行	介護保険更新手続き・食事負担額減額申請代行いたします。

※これらのサービス内容について、ご利用者から基本料金とは別にて、料金をいただく場合もありますので詳細については、適宜ご相談ください。

3. サービス提供における事業者の義務

当施設は、ご入所者に対してサービスを提供するにあたり、次の事を守ります。

- ・ご入所者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ・ご入所者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえご入所者から聴取、確認をします。
- ・ご入所者が受けている、要介護認定の有効期間満了日 30 日前までに、要介護認定更新申請のために必要な援助を行います。
- ・ご入所者に提供したサービス内容について記録を作成し、5 年間保存すると共に、ご入所者又は代理人の請求に応じて閲覧可能とし、複写物交付をします。
- ・原則として、ご入所者に対する身体拘束、その他、行動を制限する行為を行いません。ただし、ご入所者又は他のご入所者等の生命、身体を保護する為に、緊急やむを得ない場合には記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
※その際は、必要性を必ずご説明の上で行うものとします。
- ・事業者及びサービス従事者又は従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご入所者又はご家族に関する事項について、正当な理由なく第三者へ漏洩はいたしません。

(守秘義務)

ただし、ご入所者に緊急な医療上の必要性がある場合や、サービス担当者会議において必要に応じ、ご入所者の心身等の個人情報を提供する場合がございます。

4. 利用料金

介護保険施設サービス費 [基本型]		
	一般棟	
	多床室	
	1 割負担	2 割負担
要介護 1	793 単位	1586 単位
要介護 2	843 単位	1686 単位
要介護 3	908 単位	1816 単位
要介護 4	961 単位	1922 単位
要介護 5	1012 単位	2024 単位

※介護保険制度では、要介護度認定による要介護の程度により利用料が異なります。
 ※認知専門棟（当施設 3 階）では認知症ケア加算として 1 日 76 単位が加算されます。
 ※平成 30 年 4 月 1 日より、徳島市の地域区分がその他地域から 7 級地へ変更となった為、
1 単位を 10.14 円として計算させていただきます。

食費（日額）			居住費（居室代＋光熱水費）			
日額		月額（30 日計算）	日額		月額（30 日計算）	
			多床室	個室	多床室	個室
第 1 段階	300 円	9,000 円	0 円	550 円	0 円	16,500 円
第 2 段階	390 円	11,700 円	430 円	550 円	12,900 円	16,500 円
第 3 段階①	650 円	19,500 円	430 円	1,370 円	12,900 円	41,100 円
第 3 段階②	1,360 円	40,800 円	430 円	1,370 円	12,900 円	41,100 円
第 4 段階	1,445 円	43,350 円	437 円	1,728 円	13,110 円	51,840 円

その他の加算			
初期加算	1 日	30 単位	入所日から 30 日間を限度とする
短期集中 リハビリテーション加算	1 日	258 単位	入所日から 3 ヶ月限度として、集中的にリハビリを行った場合。
認知症短期集中 リハビリテーション加算	1 日	240 単位	入所日から 3 ヶ月限度として、集中的にリハビリを行った場合。（※週 3 日を限度）
夜勤職員配置加算	1 日	24 単位	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が 20 : 1 以上、かつ 2 を超えている場合。
サービス提供体制 強化加算 II	1 日	18 単位	介護職員の中で、介護福祉士有資格者の割合が 50%以上であること。

認知症ケア加算	1日	76単位	認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが妥当であると医師が判断した場合。
在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）	1日	51単位	1. 過去6ヶ月の間で、施設退所後に在宅介護となった退所者割合が30%を超えている場合。 2. 施設退所後30日以内に、施設職員が居宅訪問するか居宅介護支援事業所からの情報提供を確認し在宅生活を1ヶ月以上継続する見込みがあることの確認、その記録がある場合。 ※該当者が要介護4または5である場合は14日以上
療養食加算	1食	6単位	医師による食箋（食事内容を栄養士に指示した書類）で提供される適切な栄養量及び内容を有する（糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食等）及び特別な場合の食事を用意した場合。
経口維持加算（Ⅰ）	1月	400単位	経口摂取しているが、嚥下機能が低下している入所者に対し継続に向けた栄養管理を行った場合。
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	1月	480単位	肺炎等により要治療状態となった入所者に対して投薬、検査、注射、処置等の治療管理した場合。
緊急時治療管理（Ⅰ）	1回	518単位	利用中、重篤な状態となり救命救急医療が必要で投薬、検査、注射、処理等緊急的管理を行った場合。
ターミナルケア加算 （死亡日45日～31日前）	1回	72単位	一般医学的見地から、回復見込みが難しく、家族の同意を得て医師・看護師・介護士が共同にてターミナルケア計画を作成し本人状態や家族希望に対して随時説明可能な体制が整った場合。
<p>・ターミナルケア加算（死亡日前4日～30日前）1日につき160単位　・ターミナルケア加算（死亡日前日と前々日）1日につき910単位　・ターミナルケア加算（死亡日）1日1900単位を算定。</p>			
外泊時費用（月6日まで）	1回	362単位	居宅における外泊を認めた場合。
退所時情報提供加算（Ⅰ）	1回	500単位	居宅へ退所時、かかりつけ医へ診療情報心身の状況・生活歴・認知機能等を示す情報を提供した場合。
退所時情報提供加算（Ⅱ）	1回	250単位	医療機関へ退所時、診療情報心身の状況・生活歴・認知機能等を示す情報を提供した場合。
退所前後訪問指導加算	1回	450単位	退所先へ訪問を行い状況確認し、療養上の指導を行った場合。
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	1月	40単位	令和5年12月1日よりLIFEシステム算定項目。 ※利用者全員
栄養マネジメント強化加算	1日	11単位	令和5年12月1日よりLIFEシステム算定項目。 ※利用者全員
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1月	90単位	歯科医師が口腔衛生等の管理に係る計画作成。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 排泄支援加算（Ⅰ）	1月	褥瘡マネジメント：3単位　排泄支援：10単位（対象者のみ） 令和5年12月1日よりLIFEシステム算定項目。	
介護職員処遇改善加算（V11）	介護報酬総単位数（基本サービス費＋各種加算減算）の3.6%		

その他、利用料金		
	日額	月額 (30日計算)
その他日常生活費	150 円	4,500 円
電気代	30 円 (1個につき)	900 円 (1個につき)
理美容代	カットのみ 1,000 円から (※内容により料金変動)	
洗濯代	300 円 (1日・5kgまで)	6,000 円 (最大利用)
	※布団一式の場合→	2,500 円

- ・日常生活用品費→ティッシュペーパー、トイレットペーパー、シャンプー、ボディソープ等
- ・教養娯楽費 →施設行事、レクリエーション材料費等
- ・毎月 11 日以降に、前月分の利用料計算・お支払い対応ができますので、その月末日までにお支払い下さい。お支払い確認にて、当施設から領収書を発行いたします。
- ・お支払いについては、原則現金支払いにてお願いいたします。

※高額サービス費

介護サービス利用料について一定の額を超える場合に、その額について払い戻しが受けられる制度となります。一定の額とは、

- ①第 1 段階 15,000 円 (個人)
- ②第 2 段階 15,000 円 (個人)・24,600 円 (世帯)
- ③第 3 段階 24,600 円 (世帯)
- ④第 4 段階 44,000 円 (世帯)

注) 申請の手続きにつきましては、各市町村役場にて行うことができますが、その際には領収書と印鑑の準備が必要となります。

手続き等にて、ご不明な点は相談をお受けいたします。

5. 協力医療機関等

当施設医師 (施設長) が健康管理をおこないます。お薬についても入所後は当施設医師にて診察・処方を行います。また必要に応じて、隣接する医療法人清流会そよかぜ病院において診察・検査を行います。尚、医師判断にて入院が必要となった場合には、要入院理由により隣接病院だけではなく、他協力医療機関への入院も検討させていただきます。

※他医療機関への入院の場合、当施設は退所となります。入院後、状態安定にて再入所を希望される場合は、その都度ご相談ください。(本人状態をみてからの判断となります。)

・協力医療機関

名称 : 医療法人清流会そよかぜ病院
 住所 : 徳島市名東町 2 丁目 650 番地の 35
 電話 : 088-631-5135

・協力歯科医療機関

名称 : さとう歯科
 住所 : 名西郡石井町石井白鳥 216-6
 電話 : 088-675-3666

※上記以外での、医療機関紹介についてはご相談可能です。

6. 緊急時の対応

ご入所者の健康状態が急変した場合、入所契約時に確認した連絡先へ、可能な限り速やかに連絡すると共に、医師に連絡を取り必要な処置対応を行います。

7. 事故発生時の対応

- ・ご入所者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご入所者のご家族へ連絡をすると共に、必要な措置を講じます。
- ・事故が発生した場合には、その原因を解明する。再発防止対策を講じます。
- ・ご入所者に対するサービス提供にて発生した事故等により、ご入所者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。(ただし、事業者の故意、又は過失によらない場合は、この限りではありません。)

8. 施設利用にあたっての留意事項

(面会)

- ・面会時間をお守りください。(面会時間 9:00 から 19:30 まで)
 - ・面会の際は面会簿に必ず記入をして、施設へ提出してください。
 - ・面会の際に食べ物等を持参された場合は、必ず職員へその旨をお伝えください。
- ※面会については、感染症の流行等により中止等の規制が挙がる可能性があります。

(外出・外泊)

- ・ご入所者が外出、外泊をされる場合には所定の手続きに従い、外出外泊の行き先、用件、施設へ戻る予定日時等を施設管理者へ届け出てください。
- ※外出は特に制限がございませんが、外泊は1ヶ月最大6日までとなります。また、ご希望が挙がってもご入所者の体調状況により、お断りさせていただく場合もございます。

(飲酒・喫煙・火気取り扱い)

- ・ご入所者の健康管理上、飲酒喫煙は禁止となっております。(法人内全体禁煙区域です。)
- ・施設内外を問わず、防火管理者の許可なく火気使用はできません。(ライターの使用も禁止)

(設備・備品の利用)

- ・故意に施設、もしくは物品を傷つけたり壊すこと、また施設外に持ち出すことは禁止します。
- ※内容によっては、損害額相当の請求をさせていただく場合がございます。
- ・許可された以外の物品を、居室内に持ち込み事は禁止します。

(所持品・備品等の持ち込み)

- ・許可された内容で、入所生活上必要最低限の物品のみとさせていただきます。

(金銭・貴重品の管理)

- ・原則は、ご入所者本人(又はご家族)が行ってください。
- ※金銭、貴重品、所持品につきまして万一紛失等がありましても、当施設では責任は負えません。
- ※ご入所者の心身状況の他、県外在住等にてご家族が近郊に居ない場合等はお相談ください。

(外泊時等の施設外での医療受診)

- ・受診せざるを得ない場合は、必ず当施設へご連絡ください。(※昼夜問わず)
- ※介護保険制度上、場合によっては医療保険適用外扱いとなり、かかる医療費が全額自己負担となる場合がございますので、ご注意ください。

(宗教活動)

- ・ 宗教や習慣の相違等で、他の方を排撃、又は自己利益の為に、他の方の自由を侵すことを禁止します。

(ペットの持ち込み)

- ・ 原則、禁止とします。ただし、特別な事情にて施設管理者が条件付きで許可した場合はこの限りではありません。

(留意事項について)

- ・ 内容をお守りいただけない場合、施設の退所をお願いする場合がございます。

9. 非常災害対策

(施設内設備) 防災設備スプリンクラー、消火器、消火栓

(職員訓練) 非常時を想定して、年2回の訓練実施

10. 禁止事項

当施設では、安心して入所生活を送っていただく為に、ご入所者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

11. その他

当施設についての詳細はパンフレットをご用意しておりますのでご確認ください。
また、不明内容について職員におたずねください。

12. 苦情申し立て

(1) 当施設における苦情等の受付

当施設のサービスにおける苦情、要望、相談等を承ります。

(苦情相談窓口・担当者)

- ・ 國見 樹美代 (看護師長)
- ・ 長岡 真紀江 (事務主任)
- ・ 三木 洋平 (支援相談員)

(受付時間)

9:00 から 17:30 毎週月曜日から金曜日

(電話番号及びファックス番号)

088-633-0128 ・ 088-632-1094

※ご意見箱を受付窓口に設置しております。直接ご来所いただいてもかまいません。

(2) 苦情等の受付について・施設外部機関

施設以外へ苦情等の相談を行うことができます。

行政機関その他機関

徳島市介護・ながいき課 給付係	電 話 : 088-621-5586 ファックス : 088-624-0961
他県、及びその他市町村	※各自自治体のホームページ参照、確認ください。
徳島県国民健康保険団体連合 (国保連合会介護保険課)	電 話 : 088-666-0117
徳島県運営適正化委員会 (徳島県社会福祉協議会)	電 話 : 088-611-9988 ファックス : 088-611-9995

令和 年 月 日（施設側：説明日記入）

介護老人保健施設サービスの提供開始に際し、本書面内容に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者：

医療法人清流会介護老人保健カサ・デ・エスペランサ
（ 看護師長 ）

職員氏名 （ **國見 樹美代** ⑩ ）

私は、本書面に基づいた重要事項内容を事業者から説明を受けました。
介護老人保健施設サービスの提供開始に同意いたします。

入所者住所：

氏名： ⑩

同席者住所：

氏名： ⑩

（続柄： ）