

<別紙1>

重要事項説明書

介護老人保健施設桜ホームのご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設桜ホーム
- ・開設年月日 平成14年4月1日
- ・所在地 長野市篠ノ井二ツ柳大当1432番地3
- ・電話番号 026-290-1133 FAX 026-290-1145
- ・設置者名 理事長 川上 淑人
- ・管理者名 施設長 堀越 元三郎
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(2050180104)

(2) 運営の基本方針

入所者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護その他必要な医療・リハビリテーション並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。

(3) 施設の職員体制

職種	指定基準	業務内容
管理者(医師と兼務)	1名	業務統括、職員の指揮監督
医師(管理者と兼務)	1名	診療
支援相談員	1名以上	相談援助、連絡調整
理学・作業療法士	1名以上	リハビリテーション
看護・介護職員	34名以上	診療の補助及び介助、介護
管理栄養士	1名以上	栄養指導
介護支援専門員	1名以上	サービス計画の作成
薬剤師	1名	薬剤の管理、調剤
事務職員	必要数	庶務・経理等

(4) 入所定員等 定員 100名(うち認知症専門棟 36名)

・療養室 個室 : 16室、 2人室 : 10室、 4人室 : 16室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- 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 7:10～9:00
 - 昼食 11:30～13:00
 - 夕食 17:00～18:00
- 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。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。)

- ④ 排泄（利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により排泄の自立について必要な援助を行い、オムツを使用せざるを得ない利用者についてはオムツを適切に取り替えます。）
- ⑤ 医学的管理・看護（感染症の予防・蔓延防止、褥瘡発生防止）
- ⑥ 介護（退所時の支援、介護事故発生防止）
- ⑦ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 理美容サービス（随時）
- ⑫ 行政手続代行（認定申請の代行等）
- 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. 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 J A長野厚生連 南長野医療センター 篠ノ井総合病院
 - ・ 住 所 長野市篠ノ井会666番地1
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名 称 アイ歯科クリニック
 - ・ 住 所 長野市篠ノ井会670-18

◇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. 施設利用にあたっての留意事項

- ・ 飲食物等の持ち込み

施設利用中の食事は、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付けられていますが、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、飲食物の持ち込みについてはご遠慮いただきます。
- ・ 外泊時等の施設外での受診について

入所者に必要な日常的な医療については施設が行うことになっており、入所者の病状から見て介護老人保健施設では必要な医療を提供することが困難な場合保険医療機関の医療を受けさせるとしており、不必要に入所者のために往診を求めたり、通院させてはならないことになっています。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等業者による点検 年1回以上
- ・ 防災訓練
 - ① 防災教育、総合防災訓練（初期消火、通報、避難）年2回以上
 - ② 非常災害設備の取り扱い方法の周知徹底 随時

6. 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。

7. 要望及び苦情等の相談

イ 提供したサービスに関する利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応する為に、苦情を受け付ける為の窓口を設置する等の必要な措置を講ずる。

ロ 提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出、もしくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問、もしくは紹介に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

ハ 提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、国保連合会が行う調査に協力するとともに、国保連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行う。

苦情相談窓口

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> 桜ホーム苦情相談窓口（支援相談員） | TEL 026-290-1133 |
| <input type="checkbox"/> 運営適正化委員会 長野市若里 1570-1 | TEL 026-226-2210 |
| <input type="checkbox"/> 長野県国民健康保険団体連合会 | TEL 026-238-1580 |
| <input type="checkbox"/> 長野市介護保険課 | TEL 026-224-7871 |
| <input type="checkbox"/> 千曲市介護保険課 | TEL 026-273-1111 |

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。

<別紙2>

重要事項説明書

介護保健施設サービスについて

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. 介護保健施設サービス

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家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・身元引受人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。

◇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、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

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機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

(1) 基本料金

- ① 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、及び従来型個室・多床室の別により利用料が異なります。以下は1ヶ月あたりの自己負担分です）
- ② R6. 5. 31まで
{総単位数（介護報酬＋各種加算／日）×利用日数＋介護職員処遇改善加算＋介護職員等特定処遇改善加算}×10.14（切捨て）の1割（所得により2割または3割）が利用者負担となります。
- ③ R6. 6. 1から
{総単位数（介護報酬＋各種加算／日）×利用日数＋介護職員等処遇改善加算}×10.14（切捨て）の1割（所得により2割または3割）が利用者負担となります。

※下記に示す計算例（1割負担の例）は、基本的なサービスを選択した場合の計算例ですので、この外のサービスを選択した場合は、別途料金が算定され加算となります。

◇ < i > 従来型個室料金表 (30日) ※R6. 8. 1改定版で計算

要介護度	介護報酬単位数			介護職員等処遇改善加算 (単位)	月額利用料 (円)	利用者負担額 1割 (円)	保険給付対象外料金		1ヶ月の自己負担額 (例) 第4段階 1割 (円)
	単位	サービス提供体制強化加算 (単位)	在宅復帰在宅療養支援機能加算 (単位)				居住費 (第1段階～第4段階)	食費 (第1段階～第4段階)	
1	717	6	51	1742	253,114	25,312	1 550円 2 550円 3① 1370円 3② 1370円 4 1728円	1 300円 2 390円 3① 650円 3② 1360円 4 1632円	126,112
2	763			1845	268,152	26,816			127,616
3	828			1991	289,405	28,941			129,741
4	883			2115	307,394	30,740			131,540
5	932			2225	323,415	32,342			133,142

◇ < ii > 多床室 (二人室) 料金表 (30日) ※R6. 8. 1改定版で計算

要介護度	介護報酬単位数			介護職員等処遇改善加算 (単位)	月額利用料 (円)	利用者負担額 1割 (円)	保険給付対象外料金		二人室料金 (円)	1ヶ月の自己負担額 (例) 第4段階 1割 (円)
	単位	サービス提供体制強化加算 (単位)	在宅復帰在宅療養支援機能加算 (単位)				居住費 (第1段階～第4段階)	食費 (第1段階～第4段階)		
1	793	6	51	1913	277,967	27,797	1 0円 2 430円 3① 430円 3② 430円 4 437円	1 300円 2 390円 3① 650円 3② 1360円 4 1632円	694円	110,687
2	843			2025	294,313	29,432				112,322
3	908			2171	315,566	31,557				114,447
4	961			2291	332,906	33,291				116,181
5	1012			2405	349,576	34,958				117,848

◇ < iii > 多床室 (四人室) 料金表 (30日) ※R6. 8. 1改定版で計算

要介護度	介護報酬単位数			介護職員等処遇改善加算 (単位)	月額利用料 (円)	利用者負担額 1割 (円)	保険給付対象外料金		1ヶ月の自己負担額 (例) 第4段階 1割 (円)
	単位	サービス提供体制強化加算 (単位)	在宅復帰在宅療養支援機能加算 (単位)				居住費 (第1段階～第4段階)	食費 (第1段階～第4段階)	
1	793	6	51	1913	277,967	27,797	1 0円 2 430円 3① 430円 3② 430円 4 437円	1 300円 2 390円 3① 650円 3② 1360円 4 1632円	89,867
2	843			2025	294,313	29,432			91,502
3	908			2171	315,566	31,557			93,627
4	961			2291	332,906	33,291			95,361
5	1012			2405	349,576	34,958			97,028

◆体制状況により、以下の内容より算定いたします。

* サービス提供体制強化加算

- サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 2 2 単位/日
- サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) 1 8 単位/日
- サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 6 単位/日

- *介護職員処遇改善加算（四捨五入）R6.5.31まで
 - 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の 39/1000 加算
 - 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の 29/1000 加算
 - 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の 16/1000 加算
 - ※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする。
 - ※ 介護職員処遇改善加算＝（介護報酬＋各種加算）×利用日数×39/1000
- *介護職員等特定処遇改善加算（四捨五入）R6.5.31まで
 - 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の 21/1000 加算
 - 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の 17/1000 加算
 - ※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする。
 - ※ 介護職員等特定処遇改善加算
＝（介護報酬＋各種加算（「介護職員処遇改善加算」除く））×利用日数×17/1000
- *ベースアップ等支援加算（四捨五入）R6.5.31まで
 - ベースアップ等支援加算 所定単位数の 8/1000 加算
 - ※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする。
 - ※ ベースアップ等支援加算
＝（介護報酬＋各種加算（「介護職員処遇改善加算」除く））×利用日数×8/1000
- *介護職員等処遇改善加算（四捨五入）R6.6.1から
 - 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の 75/1000 加算
 - 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の 71/1000 加算
 - 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の 54/1000 加算
 - 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 所定単位数の 44/1000 加算
 - ※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする。
 - ※ 介護職員等処遇改善加算＝（介護報酬＋各種加算）×利用日数×75/1000
- *在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 51単位／日
- *療養食加算 6単位／回（食）
- *認知症ケア加算（認知症専用棟入所の場合） 76単位／日
- *初期加算（入所後30日間に限り） 30単位／日
- *若年性認知症受入加算（個別の担当者を定める） 120単位／日
- *緊急時施設療養費（緊急時治療管理）月3日限度 518単位／日
- *所定疾患施設療養費（月7日限度） 305単位／日
- *ターミナルケア加算
 - i 死亡日以前31日以上45日以下 72単位／日
 - ii 死亡日以前4日以上30日以下 160単位／日
 - iii 死亡日以前2日又は3日 910単位／日
 - iv 死亡日 1,900単位／日
- *入所前後訪問指導加算
 - i 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450単位／回
 - ii 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 480単位／回
- *退所時等支援等加算
 - i 退所時情報提供加算 500単位／回
 - ii 入退所前連携加算（Ⅰ） 600単位／回
 - iii 入退所前連携加算（Ⅱ） 400単位／回
 - iv 試行的退所時指導加算 400単位／回

- * 栄養マネジメント強化加算 11 単位/日
 - * 科学的介護推進体制加算 (I) 40 単位/月
 - * 科学的介護推進体制加算 (II) 60 単位/月
 - * 認知症情報提供加算 350 単位/回
 - * 地域連携診療計画情報提供加算 300 単位/回
 - * 短期集中リハビリテーション実施加算 (入所日より起算 3 月以内) 200 単位/日
 - * 認知症短期集中リハビリテーション実施加算
(入所日から 3 月以内, 週 3 回を限度) 240 単位/回
- * 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて、1 月に 6 日を限度として 362 単位となります。

(2) その他の料金

- ① 食費 1 日当たり 1,632 円
ただし、市町村民税非課税世帯にあたる第 1 段階から第 3 段階の方の食費負担額は、従来型個室料金表、多床室料金表に示す額を上限とします。
- ② 居住費
従来型個室料金表、2 人室料金表、多床室 (4 人室) 料金表に示すとおりです。
- ③ 理美容代 実費 (カットのみであれば、2,000 円程度)
- ④ 日常生活費
 - イ. 日用品費 CS セットメニュー (業務委託)
ご利用者、ご家族への更なるサービス向上、感染予防を目的として、日用品を専門業者への業務委託としております。セットメニューおよび金額につきましては、委託業者のリーフレットをご参照ください。
 - ロ. 教養娯楽費
行事等に要する材料費等を負担していただきます。
- ⑤ 電機器具使用料 1 日 100 円
- ⑥ 私物洗濯料 原則はご家族対応になります。やむをえない場合に限り、施設で対応いたします。その場合の料金は 1 カ月につき 500 円 (衣類については記名が必ず必要です) で申し受けます。
- ⑦ 診断書作成料 2,000 円 死亡診断書 5,000 円、10,000 円 (夜間) を申し受けます (税別)。

(3) 支払い方法

- ・ 毎月 10 日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの 3 方法があります。入所契約時にお選びください。尚自動引落しを選択された場合、引落とし手数料は利用者負担となります。