

介護老人保健施設サービス

重要事項説明書



介護老人保健施設 マオイの里

令和6年8月改定

重 要 事 項 説 明 書

当施設はご利用者に対して老人保健施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおりご説明いたします。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 恵庭南病院
事業者の所在地	〒061-1441 恵庭市住吉町2丁目4番14号
代表者名	理事長 島田 道朗
電話・ファックス番号	電話 0123-32-3850 ファックス 0123-32-1627

2. 施設の概要

施設の名称	介護老人保健施設 マオイの里
施設の所在地	〒069-1317 夕張郡長沼町東5線北4番地（12区）
管理者名	施設長 西部 学
電話・ファックス番号	電話 0123-88-1661 ファックス 0123-88-1662
入所定員	80名
施設の種類	介護老人保健施設 マオイの里 平成16年5月1日指定 北海道指定 第0155880032号

3. 施設の目的と運営方針

施設の目的	医療法人社団 恵庭南病院（以下「病院」という）が設置運営する介護老人保健施設（以下「施設」という）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の医師、栄養士、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士及び介護支援専門員その他の職員（以下「従業者」という）が、要介護状態にある利用者に日常生活の世話及び心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活ができるよう介護老人保健施設サービスを提供することと共に、利用者の在宅復帰を目的とする。
運営の方針	施設は、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、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行い、施設生活の質の向上及び利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って介護老人保健施設サービスを提供するものとする。施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めるものとする。

4. 建物・設備

建物	構造 鉄筋コンクリート造 延床面積 3,208.45㎡
居室	一人部屋 2室 二人部屋 3室 四人部屋 18室
主な設備	機能訓練室、レクリエーション室、食堂、浴室（一般浴室、特別浴室）等

5. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して介護老人保健施設サービスを提供する以下の種類の職員を配置して居ます。（職員の配置については指定基準を遵守しています。）

医師	1名(常勤換算)以上	
	心身の状況を把握し、医学的な診断に基づき必要な投薬、検査、処置を行います。	
看護職員	8名(常勤換算)以上	
	医師の指示を受け必要な看護を行います。	
介護職員	20名(常勤換算)以上	
	医学的管理下における日常生活のお世話などを行います。	
管理栄養士	1名	医師の指示の下に必要な栄養管理を行います。
理学療法士	2名	医師の指示を受けご利用者の自立支援を目的とした必要なリハビリテーションを行います。
作業療法士	1名	
介護支援専門員	1名 (兼務)	入所から退所まで、ご利用者の窓口として必要なお手伝いをします。 ご利用者の心身の状況、置かれている環境等を考慮し、ご利用者が自立した日常生活を営むことができるようサービス目標、その達成時期、施設サービス計画に基づくサービスの実施状況を把握し、必要な施設サービスの変更を行います。
事務職員	必要数	介護報酬に関する事務など必要な事務を行います。
支援相談員	2名	ご利用者及びご家族の各種相談に応じるとともに苦情を受け付けます。

6. 施設サービスの概要

食事	朝食 午前8時頃 昼食 午後12時頃 夕食 午後18時頃 栄養ケア計画に基づき、一般食、治療食等ご利用者の健康状態に合わせた献立を作成し調理します。アレルギー等のある方は事前にご相談ください。
医療・看護	病状に合わせた医療・看護を提供致します。 医師は必要に応じ定期的に治療を行います。それ以外でも必要に応じて適宜診察します。但し、当施設では行えない複雑な処置・高度な治療が必要な場合は、ご希望病院に入院していただき治療します。
機能訓練	心身の諸機能維持回復を図り、日常生活の自立を支援するため、理学療法士・作業療法士が必要な訓練を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 適切な整容が行われるよう援助を行います。 シーツ交換は週1回、衣類交換は週2回行います。

相談及び援助	当施設は、ご利用者及びその家族からいかなる相談にも誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
サービス実施状況の把握	施設サービス計画が効果的なものとして提供されるよう、利用者の状態を定期的に評価します。
利用者の状況の把握	施設サービス計画の変更の必要性を認めた場合は双方の合意を持って施設サービス計画の変更を実施するものとします。
感染防止	当施設は、施設内での感染を防止するための必要な体制を整えております。

7. 介護保険給付対象外サービスの概要

特別な居室	個室料金は、一日1,100円お支払いいただきます。
理容サービス	総合整髪は、2,200円、調髪だけは1,600円、顔そりだけは600円となります。
洗濯乾燥機の利用	当施設ではご利用者自ら洗濯できるよう各階に洗濯乾燥機を設置しております。 ご使用に当たってはプリペイドカードをご購入していただきます。 尚、ご利用者が自ら洗濯できない場合はご家族にお願いいたします。 特別な事情がある場合は外部委託できます。 別途書類(同意書あり)にてご説明いたします。
家族介護体験サービス	ご家族の希望により生活復帰を目的とした介護体験のため、利用者とともに家族介護教室を利用される場合、以下の料金をお支払いいただきます。 家族寝具使用料 2,200円 朝食料金 660円/回 昼食料金 770円/回 夕食料金 770円/回
教養娯楽サービス	当施設では、ご利用者が快適に療養生活を過ごしていただくために、様々な教養娯楽サービスを提供しております。 茶話会サークル 参加者間でのおしゃべり・茶話会等 50円/回 創作サークル 軽工作作業、展示会見学等 50円/回 園芸サークル ガーデニング、野菜の栽培等 50円/回
電気使用量	居室内電源使用される場合、以下の料金をお支払いいただきます。 備え付けテレビ冷蔵庫、又療養上必要な物以外にご使用される場合請求となります。 2電源以下は10円/1日、3電源以上は20円/1日

*上記介護保険給付対象外サービスは消費税引き上げ等の場合、金額が変更されます。

8. ご利用料金について

【施設サービス費(基本料金)】

介護老人保健施設を提供した場合の利用者の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該介護老人保健施設サービスが法定代理受領サービスであるときは、法定の額とします。

【施設サービス費(基本料金)(基本型)】

1日あたりの料金	多床室			個室			備 考
	(1割)	(2割)	(3割)	(1割)	(2割)	(3割)	
要介護1	793円	1586円	2379円	717円	1434円	2151円	
要介護2	843円	1686円	2529円	763円	1526円	2289円	
要介護3	908円	1816円	2724円	828円	1656円	2484円	
要介護4	961円	1922円	2883円	883円	1766円	2649円	
要介護5	1012円	2024円	3036円	932円	1864円	2796円	
夜勤職員配置加算	24円	48円	72円	24円	48円	72円	1日につき
若年性認知症入所者受入加算	120円	240円	360円	120円	240円	360円	1日につき
外泊時費用	362円	724円	1,086円	362円	724円	1,086円	月6日限度
ターミナルケア加算 11	72円	144円	216円	72円	144円	216円	死亡日以前31～45日以下
ターミナルケア加算 21	160円	320円	480円	160円	320円	480円	死亡日以前4～30日以下
ターミナルケア加算 31	910円	1820円	2730円	910円	1820円	2730円	死亡日以前2日又は3日
ターミナルケア加算 41	1900円	3800円	5700円	1900円	3800円	5700円	死亡日
初期加算(Ⅰ)	60円	120円	180円	60円	120円	180円	入所後30日間のみ
初期加算(Ⅱ)	30円	60円	90円	30円	60円	90円	入所後30日間のみ
入所前後訪問指導加算Ⅰ 2	450円	900円	1,350円	450円	900円	1,350円	入所中1回限度
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480円	960円	1,440円	480円	960円	1,440円	入所中1回限度
試行的退所時指導加算	400円	800円	1,200円	400円	800円	1,200円	1回を限度
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円	1,000円	1,500円	500円	1,000円	1,500円	1回を限度
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250円	500円	750円	250円	500円	750円	1回を限度
入退所前連携加算(Ⅰ)	600円	1,200円	1,800円	600円	1,200円	1,800円	
入退所前連携加算(Ⅱ)	400円	800円	1,200円	400円	800円	1,200円	
訪問看護指示加算	300円	600円	900円	300円	600円	900円	1回を限度
緊急時治療管理	518円	1,036円	1,554円	518円	1,036円	1,554円	月1回で3日限度
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239円	478円	717円	239円	478円	717円	1日につき
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480円	960円	1,440円	480円	960円	1,440円	1日につき
経口移行加算	28円	56円	84円	28円	56円	84円	1日につき
経口維持加算(Ⅰ)	400円	800円	1,200円	400円	800円	1,200円	1月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100円	200円	300円	100円	200円	300円	1月につき
療養食加算	6円	12円	18円	6円	12円	18円	1回につき(1日3回)

地域連携診療計画情報提供加算	300円	600円	900円	300円	600円	900円	1回限度
短期集中リハ加算	240円	480円	720円	240円	480円	720円	1日につき
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円	44円	66円	22円	44円	66円	1日につき
安全対策体制加算	20円	40円	60円	20円	40円	60円	
低栄養リスク改善加算	300円	600円	900円	300円	600円	900円	月1回以上(6ヶ月以内の期限)
再入所時栄養連携加算	200円	400円	600円	200円	400円	600円	1回のみ
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円	6円	9円	3円	6円	9円	3月に1回
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円	26円	39円	13円	26円	39円	
協力医療連携加算	100円	200円	300円	100円	200円	300円	令和7月4月1日から50単位
高齢者施設感染対策向上加算(Ⅰ)	10円	20円	30円	10円	20円	30円	
高齢者施設感染対策向上加算(Ⅱ)	5円	10円	15円	5円	10円	15円	
新興感染症等施設療養費	240円	480円	720円	240円	480円	720円	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140円	280円	420円	140円	280円	420円	
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70円	140円	210円	70円	140円	210円	
退所時栄養情報連携加算	70円	140円	210円	70円	140円	210円	
再入所時栄養連携加算	200円	400円	600円	200円	400円	600円	
自立支援促進加算	300円	600円	900円	300円	600円	900円	
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40円	80円	120円	40円	80円	120円	
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60円	120円	180円	60円	120円	180円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	各種加算減算を加えて算定した単位数の 7.5 %						
特定治療	老人医科診療報酬点数*10円						

【居住費・食費】

居住費、食費は利用者負担となります。

食費	1, 445円(1日につき)	
居住費(多床室)	437円(1日につき)	
居住費(従来型個室)	1, 728円(1日につき)	

※食費の内訳として朝食445円・昼食500円・夕食500円となります。

【日常生活費及び諸雑費】

その他の日常生活費及び諸雑費について個人により必要となります。別途書類(同意書あり)にてご説明いたします。

個室料金	1, 100円	1日あたり
出納管理料	30円	1日あたり
茶話会サークル	50円	クラブ活動費として 1回につき
創作サークル	50円	
園芸サークル	50円	
花見ツアー(5月)	100円	バス代として
紅葉狩りツアー(10月)	100円	
電気使用量	2電源以下10円/1日	3電源以上20円/1日
洗濯料	別紙参照	

※上記以外でご利用者にご負担していただくことが適当と認められるものについては、事前に説明し

同意を得た後に徴収いたします。

※おむつ、おむつカバーについては施設サービス費に含まれますので、自己負担は発生いたしません。

※上記日常生活費及び諸雑費は消費税引き上げ等の場合、金額が変更されます。

【高額介護サービス費】

介護保険制度では法定給付分の法定の額が自己負担となりますが、高額介護サービス費の制度により自己負担の上限額が以下のように定められており、施設サービス費の上限を超えた分が申請により還元されます。

利用者負担段階		基本料金 自己負担上限額	食費負担限度額	居住費の負担限度額	
				多床室	従来型個室
第1段階	本人及び世帯全員が住民税非課税世帯であって 老齢福祉年金の受給者、生活保護の受給者	15, 000 円/月	300 円/日	0 円/日	490 円/日
第2段階	本人及び世帯全員が住民税非課税世帯であって 合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	15, 000 円/月	390 円/日	370 円/日	490 円/日
第3段階①	本人及び世帯全員が住民税非課税世帯であって 合計所得金額+課税年金収入額が80万円超の方	24, 600 円/月	650 円/日	370 円/日	1, 310 円/日
第3段階②	本人及び世帯全員が住民税非課税世帯であって 合計所得金額+課税年金収入額が120万円超の方	24, 600 円/月	1,360 円/日	370 円/日	1, 310 円/日
第4段階	住民税課税世帯の方 以下の【1】・【2】に該当しない方	44, 400 円/月	1, 445 円/日	377 円/日	1, 668 円/日
【1】	住民税課税世帯の方 ・課税取得が380万円以上 690万円未満の65歳以上の方がいる世帯	93, 000 円/月	1, 445 円/日	377 円/日	1, 668 円/日
【2】	住民税課税世帯の方 ・課税取得が690万円以上 65歳以上の方がいる世帯	140, 100円/月	1, 445 円/日	377 円/日	1, 668 円/日

9. 料金のお支払時期とお支払方法

請求・支払い時期	1月ごとの請求とし、毎月、月初めに前月分の請求書を発行致します。 お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
支払い方法	【1階会計窓口でのお支払いの場合】 午前9時から午後5時までの平日 【銀行振り込みでのお支払いの場合】 振込口座 振込銀行 北海道銀行 長沼支店 口座番号 普通預金 0555626 口座名義 介護老人保健施設マオイの里 施設長 西部 学 ※お振込の際はご利用者名でお願いいたします。 ※お振込手数料はご利用者負担となりますのでご了承下さい。
	利用者が正当な理由もなく事業者に支払うべき利用者負担金を3ヶ月以上滞納した場合には、事業者は1ヶ月以上の期間を定めてその支払いを催促し、期間満了までに支払わない時に限り契約を解除することが出来る。

10. 苦情の受付について

○当施設における苦情の受付

苦情及び相談受 窓口	施設内窓口にて受け付けます。 電話番号 0123-88-1661 ファックス 0123-88-1662 【担当者】 支援相談員 松明 伸幸 受付時間 9:00 ～ 17:00の平日
---------------	---

※苦情解決責任者が苦情解決を苦情解決委員会を招集し、誠意を持って話し合い、適切に解決できるよう努めます。

○行政機関、その他における苦情解決

長沼町役場福祉課	所在地 夕張郡長沼町南町2丁目3番1号
	電話番号 0123-82-5555
	受付時間 9:00 ～ 17:00
国民健康保険 団体連合会	所在地 札幌市中央区北2条西14丁目
	電話番号 011-231-5175
	受付時間 9:00 ～ 17:00
北海道 社会福祉協議会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目
	電話番号 011-204-6310
	受付時間 9:00 ～ 17:00

11. 事故発生時の対応

当施設は、介護老人保健施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には市町村、介護者の家族、関係機関等に速やかに連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

当施設は、介護老人保健施設サービスの提供にあたって、ご利用者の生命、身体、財産に影響を与えた場合には、その損害を賠償します。但し、当施設の故意又は過失によらない時はこの限りではありません。

12. 身体の拘束等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急止むを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う場合があります。この場合には当施設の医師がその容態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由をご利用者及びご家族に説明し同意を得た上で行うこととし記載することとします。

13. 非常災害等の対策

災害時の訓練	別途定める「マオイの里消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「マオイの里消防計画」にのっとり年2回消防訓練を実施します。
防火設備	スプリンクラー、避難階段、自動火災報知機、誘導灯、ガス漏れ感知器、防火扉・シャッター、屋内消火栓、非常通報装置、漏電火災報知器 (カーテン、布団、カーペット等は防災性能のある物を使用しております)
消防計画等	南空知消防組合本部へ届出日 平成16年3月19日 防火管理者 松明 伸幸

14. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 9:00 ~ 20:00 来訪時は面会時間を遵守し、1階受付に備え付けの面会カードご記入ください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行き先と場所日時をサービスステーションに事前に申し出て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は弁償していただくことがあります。
喫煙	禁煙となっております。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。テレビ、ラジオをご利用の際はイヤホンをご利用ください。
貴重品・現金等の管理	貴重品、多額の現金の持ち込みはご遠慮ください。万が一紛失した場合、当施設では責任を負いかねます。
宗教活動・政治活動	施設での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

説 明 確 認

令和 年 月 日

私は、本書面に基づいて事業者【 職名 支援相談員 氏名 松 明 伸 幸 】
から重要事項の説明を受けたことを同意します。

利用者	現住所
	氏 名
利用者の家族等	現住所
	氏 名
	利用者との関係