

社会医療法人二本松会介護老人保健施設

かなやの里重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ① 施設名 社会医療法人二本松会介護老人保健施設かなやの里
- ② 開設年月日 平成 29 年 4 月 1 日
- ③ 所在地 上山市金谷字下河原 1370 番地
- ④ 電話番号 Tel 023-677-1081 Fax 023-677-1082
- ⑤ 管理者名 島貫政昭
- ⑥ 介護保険指定番号 0671300580

(2) 介護老人保健施設かなやの里の目的と運営方針

当施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活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。

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。

[介護老人保健施設かなやの里の運営方針]

「人間愛に基づき個人を尊重する医療」が併設病院の理念です。かなやの里でも入所者様個人のニーズを大切にし、それを実現するためにお手伝いいたします。認知症の方、寝たきりの方も同様です。地域における生活を尊重し、その方の状態に応じた自立支援を行います。ご家族への支援もご本人様のためにも必要不可欠なものと考え対応していきます。

(3) 入所定員及び療養室等

定員は 60 名。療養室の種類と室数は以下のとおりです。

- (1) 個室 22 室
- (2) 2 人室 9 室
- (3) 4 人室 5 室

(4) 施設の職員体制・職務内容

職名	員数		職務内容
	専従	兼務	
施設長		1	職員等の総括管理、指導、業務実施状況の把握を行います。
医師		3	入所者の病状及び心身の状況に応じた日常的な医学的対応を行います（うち 1 名は施設長を兼ねます）。
看護師	9		入所者の保健衛生並びに看護業務を行います。
薬剤師		1	入所者の薬剤保管並びに薬剤業務を行います。
介護職員	17		入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
支援相談員	2		入所者などへの相談業務を行います。
理学療法士	2		理学療法によるリハビリテーションを行います。
作業療法士	1		作業療法によるリハビリテーションを行います。
栄養士		3	入所者の栄養管理業務を行います。
介護支援専門員	1		施設サービス計画の原案の作成などを行います。
事務員	1		請求・小遣い管理等を行います。

2. 身元引受人及び連帯保証人について

①入所ご利用にあたり、身元引受人を立てていただきます。

身元引受人は、入所者様と連帯して当施設に対し、利用料金を支払う義務があります。

また、入所者様に関わる全ての事柄についてご協力いただきます。

②身元引受人とは別に連帯保証人を立てていただきます。

連帯保証人は、入所者様が当施設に対して負担する一切の債務を極度額 100 万円の範囲内で、身元引受人と連帯して支払う責任を負います。また、身元引受人が事情によりその責務を担うことが困難となった場合、身元引受人に代わり責務を担っていただきます。

3. サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

(2) 食事の提供（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 7:30 から 昼食 12:00 から 夕食 18:00 から

(3) 入浴

週に 2 回以上ご利用頂きます。一般浴槽の他、入浴に介助を要する入所者様には特別浴槽も用いて対応します。ただし、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) リハビリテーション

(7) 相談援助サービス

(8) 栄養管理

(9) 要介護認定申請代行

(10) その他

4. 利用料金（別表参照）

(1) 施設利用料

介護保健施設サービスを提供した場合の利用額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、入所者様が支払う額は介護保険負担割合証に応じた料金の額とします。

(2) 食費及び居住費（1 日当たり）

国が定める負担限度額を受けている入所者様については、負担限度額認定証に記載している食費、居住費を負担限度額とします。

(3) その他の利用料

特別な食事の費用及び日常生活品費、理美容代、予防接種代、預かり金管理費等は予め入所者様及び身元引受人に対して説明し、同意を得てその費用を徴収いたします。

(4) 支払い方法

毎月 15 日前後までに、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、振込（郵便局）の方法があります。尚、振込手数料は入所者様ご負担となります。

5. 施設利用に当たっての留意事項

(1) 面会は、平日のみ予約制となっております。

※感染症等の状況により、面会制限や面会方法の変更をさせていただく場合があります。

(2) 外出・外泊は施設長の許可が必要です。

※感染症等の状況により、外出・外泊の制限をさせていただく場合があります。

(3) 飲酒は禁止といたします。

(4) 施設内は禁煙です。

(5) 火気の取扱いに注意し、発火の恐れのある物は施設内に持ち込まないでください。

(6) 設備・備品の利用は丁寧にお取り扱いください。

(7) 所持品・備品等の持ち込みは施設長の許可を得てください。

(8) 金銭・貴重品の管理については原則として入所者様本人・ご家族様での管理をお願いしますが、

状況に応じて対応いたします。その際には管理手数料を頂くこともございます。
※携帯電話のご使用については24時間、入所者様本人が管理なさることを前提といたします。
携帯電話本体の紛失・故障等については、入所者様本人またはご家族様のご対応をお願いいたします。
当施設では一切の責任を負うことができませんので、ご了承ください。

- (9) 金銭・物品の貸借を禁止します。
- (10) 外泊時等の施設外での受診は施設長の許可が必要です。
- (11) 他入所者様への迷惑行為は禁止します。
- (12) 当施設では、入所者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- (13) ペットの持ち込みは禁止します。

6. 非常災害対策について

当施設は非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員等に周知するとともに、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行うものとしております。

具体的計画の概要は以下のとおりです。

- (1) 防火管理者 水沼 智仁
- (2) 火元責任者 鏡 光典
- (3) 非常災害用の設備点検には契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- (4) 非常災害設備は常に有効に保持するように努めます。
- (5) 災害の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛防衛隊を編成し任務の遂行に当たります。
- (6) 防火管理者は、施設職員に対して防火教育、消火訓練を実施します。
 - ① 防火訓練及び基本訓練 年2回
 - ② 入所者様を含めた総合避難訓練
 - ③ 非常災害用設備の使用方法の徹底
- (7) 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知機

7. 感染症対策等について

- (1) 当施設では、施設内で発生が予測される感染症及び食中毒に対し、発生の予防及びまん延防止のための指針を定め、必要な措置を講じます。
- (2) 施設内で感染症（新興感染症を含む）が発生した場合、感染者の診療等を行う医療機関との連携体制を構築し、適切な対応を行うよう努めます。

8. 事業継続計画の策定等について

感染症や非常災害発生時において、利用者様に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（事業継続計画）を策定し、当該事業継続計画に従って必要な措置を講じます。

- ① 職員に対し、事業継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- ② 定期的に事業継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

9. 身体拘束及び高齢者虐待防止について

当施設は、原則として入所者様に対して身体拘束を行いません。但し、当該入所者様または他の入所者様の生命または身体を保護するため等、緊急やむを得なく身体拘束を行う場合は、事前に該当する入所者様の家族から同意を得ておくものとし、当施設の医師が時間及びその際の入所者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診察録に記載します。また、入所者様等の人権擁護・虐待発生又はその再発を防止するための指針を定め、高齢者虐待防止への取り組みを行っております。

10. 褥瘡対策について

当施設は、入所者様に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

11. サービス向上に関する委員会の設置

当施設では、感染対策、身体拘束及び高齢者虐待防止、褥瘡防止、入所者様の安全並びに介護サービスの質の確保（生産性の向上）等目的に応じた各委員会を設置し、サービスの質の向上に努めます。

12. 協力医療機関について

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所が協力医療機関となっております。入所者様の急変等の病状により、当施設における医療の対応が困難な状態、または、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関その他適当な医療機関へ対応を依頼します。その際は、「緊急連絡先一覧」にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

(1) 協力医療機関

- ・名称 社会医療法人二本松会 かみのやま病院
- ・住所 上山市金谷字下河原 1370 番地
Tel 023-672-2551 Fax 023-672-2156

(2) 協力歯科医療機関

- ・名称 桜田斎藤歯科医院
- ・住所 山形市桜田東 4 丁目 8-41
Tel 023-641-2048

【協力医療機関協定】

当施設とかみのやま病院において、協力医療機関協定を結んでおります。連携体制の構築を図るため、必要に応じ入所者様の現病歴等について定期的に情報提供させていただきます。かみのやま病院に入院した場合、病状が軽快し退院が可能となった際には、すみやかに再入所できるよう努めます。

13. 個人情報保護について

当施設の職員等は正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者様又はその家族の秘密を洩らしません。また、当施設の職員等であった者に対しても上記同様の秘密保持がなされるよう必要な措置を講じます。さらに、入所者様に関する情報提供については、別途「個人情報保護に関する方針」「当施設における個人情報の利用目的」を定め、入所者様、ご家族様へ説明し、同意を得ることとします。

14. 苦情処理について

(1) 入所者様・ご家族様からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口

① 当施設の相談窓口

当施設では、入所者様・ご家族様からの苦情に迅速かつ適切に対応いたします。

苦情受付の担当者：支援相談員

Tel 023-677-1081 受付日 月～金曜日 受付時間 8時30分～17時

Fax 023-677-1082

また、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頂くこともできます。

② 行政窓口

1) 山形県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情処理室

Tel 0237-87-8006 Fax 0237-83-3354

999-0041 寒河江市大字寒河江字久保 6 番地

2) 上山市健康推進課介護保険係

Tel 023-672-1111 Fax 023-672-8522

999-3192 上山市河崎 1 丁目 1 番 10 号

※お住まいの市町村の介護保険窓口でも受け付けております。

15. 地域との連携

当施設の運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めます。また、ご入所者様からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力します。

16. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 当施設では、事故の発生又はその再発を防止するために、以下の対応をいたします。
 - ① 事故が発生した場合の対応、事故の報告の方法等を記載した事故発生防止のための指針を整備します。
 - ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事故が報告され、その分析を通じた改善策を職員等に周知徹底する体制を整備します。
 - ③ 安全対策の担当者を置き、事故発生の防止のための委員会及び職員等に対する研修を定期的に行います。
- (2) 当施設は、事故が発生した場合には速やかに県・市町村、入所者様のご家族等に連絡を行うとともに必要な対応をいたします。
- (3) 当施設は、前述の事故の状況を及び事故に際して対応した処置等についての記録を行います。
- (4) 当施設は、入所者様に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損賠償を行います。

17. 記録の整備

当施設は、職員等、施設及び構造並びに会計に関する諸記録を整備します。また入所者様に対するサービス提供に関する以下の記録を整備し、5年間保管します。

- (1) 施設サービス計画
- (2) 居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録
- (3) 提供した具体的なサービス内容等の記録
- (4) 身体的拘束等の状態及び時間、その際の入所者様の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- (5) 入所者様についての、要介護状態の程度を増進させた場合や、不正な行為による保険給付があった場合の市町村への通知の記録
- (6) 苦情内容等の記録
- (7) 事故が発生した場合の事故の状況及び事故に際して対応した処置等についての記録

18. その他

- ・本重要事項説明書に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところにより、入所者様又は身元引受人又は連帯保証人と当施設との協議の上定めることとします。
- ・高齢者の方には、心身の障害や老化に伴い様々な事故の危険性があります。転倒、転落、誤嚥などにより、骨折や外傷、窒息や肺炎など場合によっては死亡に結び付く結果をもたらすこともあります。当施設では観察や工夫等により事故の発生防止に努めておりますが、入所者様の全ての行為を管理・予測できるものではありませんので、ご了承くださいませようお願い申し上げます。

付 則 この重要事項説明書は、平成 29 年 4 月 1 日より施行します。
この説明書の一部改訂は、平成 29 年 9 月 1 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、平成 29 年 11 月 22 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、平成 30 年 2 月 27 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、平成 30 年 4 月 1 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、平成 30 年 9 月 1 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、平成 31 年 4 月 1 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、令和 1 年 10 月 1 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、令和 2 年 12 月 15 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、令和 3 年 4 月 1 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、令和 3 年 8 月 1 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、令和 4 年 4 月 1 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、令和 5 年 4 月 1 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、令和 5 年 9 月 1 日から施行します。
この説明書の一部改訂は、令和 6 年 4 月 1 日から施行します。

介護保険サービスの提供開始にあたり、入所者様及び身元引受人に対して、本書面に基づいて重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

<事業者> 住 所 999-3103 上山市金谷字下河原 1370

電話番号 023-677-1081

FAX 番号 023-677-1082

施設名 社会医療法人二本松会介護老人保健施設かなやの里
(介護保険事業所番号 0671300580)

管理者 施設長 島貫政昭

重要事項説明者 支援相談員

私は、介護保険サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項について説明を受け同意しました。

<入所者様> 住 所 〒

電話番号 () - () - ()

氏 名 印

<身元引受人> 住 所 〒

電話番号 () - () - ()

携帯番号 () - () - ()

氏 名 印

(続柄:)

介護老人保健施設利用

(1) 施設利用料

介護保険施設サービス費(1日にき)	個室利用の場合				多床室利用の場合			
	費用	入所者負担額			費用	入所者負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担		1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	7,170円	717円	1,434円	2,151円	7,930円	793円	1,586円	2,379円
要介護2	7,630円	763円	1,526円	2,289円	8,430円	843円	1,686円	2,529円
要介護3	8,280円	828円	1,656円	2,484円	9,080円	908円	1,816円	2,724円
要介護4	8,830円	883円	1,766円	2,649円	9,610円	961円	1,922円	2,883円
要介護5	9,320円	932円	1,864円	2,796円	1,012円	1,012円	2,024円	3,036円
加算種類		費用 (個室・多床室とも)		入所者様負担額				
		1割負担	2割負担	3割負担				
サービス提供体制強化加算Ⅱ(1日につき)		180円	18円	36円	54円			
夜勤職員配置加算(1日につき)		240円	24円	48円	72円			
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		510円	51円	102円	153円			
初期加算(Ⅰ)(1日につき・30日まで算定)		600円	60円	120円	180円			
初期加算(Ⅱ)(1日につき・30日まで算定)		300円	30円	60円	90円			
安全対策体制加算(入所時に1回)		200円	20円	40円	60円			
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)(1月につき)		600円	60円	120円	180円			
協力医療機関連携加算 (1月につき・令和7年3月31日まで)		1,000円	100円	200円	300円			
協力医療機関連携加算 (1月につき・令和7年4月1日以降)		500円	50円	100円	150円			
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(1月につき)		100円	10円	20円	30円			
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) (1日につき)(入所後3カ月まで)		2,580円	258円	516円	774円			
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) (1日につき)(入所後3カ月まで)		2,000円	200円	400円	600円			
認知症短期集中リハビリテーション実施(Ⅰ) (1日につき)(入所後3カ月まで)		2,400円	240円	480円	720円			
認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ) (1日につき)(入所後3カ月まで)		1,200円	120円	240円	360円			
リハビリテーションマネジメント計画書情報加(Ⅱ) (1月につき)		330円	33円	66円	99円			
若年性認知症入所者受入加算 (1日につき)		1,200円	120円	240円	360円			
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日につき)(入所後7日に限る)		2,000円	200円	400円	600円			
経口維持加算Ⅰ(1月につき)		4,000円	400円	800円	1,200円			
経口維持加算Ⅱ(1月につき)		1,000円	100円	200円	300円			
療養食加算(1回につき)		60円	6円	12円	18円			
栄養マネジメント強化加算(1日につき)		110円	11円	22円	33円			

所定疾患施設療養費（Ⅰ） （1日につき 1月1回7日を限度）	2,390円	239円	478円	717円
所定疾患施設療養費（Ⅱ） （1日につき 1月1回10日を限度）	4,800円	480円	960円	1,440円
緊急時治療管理費 （1日につき 1月1回3日を限度）	5,180円	518円	1,036円	1,554円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（1回につき）	4,500円	450円	900円	1,350円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（1回につき）	4,800円	480円	960円	1,440円
排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	100円	10円	20円	30円
排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	150円	15円	30円	45円
排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	200円	20円	40円	60円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	1,400円	140円	280円	420円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	700円	70円	140円	210円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	2,400円	240円	480円	720円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	1,000円	100円	200円	300円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月につき）	30円	3円	6円	9円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月につき）	130円	13円	26円	39円
試行的退所時指導加算（1回を限度）	4,000円	400円	800円	1,200円
入退所前連携加算（Ⅰ）（1回を限度）	6,000円	600円	12,000円	1,800円
入退所前連携加算（Ⅱ）（1回を限度）	4,000円	400円	800円	1,200円
訪問看護指示加算	3,000円	300円	600円	900円
退所時情報提供加算（Ⅰ）（1回を限度）	5,000円	500円	1,000円	1,500円
退所時情報提供加算（Ⅱ）（1回を限度）	2,500円	250円	500円	750円
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	ひと月の所定利用料×1.6%			
介護職員等ベースアップ等支援加算	ひと月の所定利用料×0.8%			
ターミナルケア加算 （死亡日45日前～31日前 1日につき）	720円	72円	144円	216円
ターミナルケア加算 （死亡日30日前～4日前 1日につき）	1,600円	160円	320円	480円
ターミナルケア加算 （死亡日前々日、前日 1日につき）	9,100円	910円	1,820円	2,730円
ターミナルケア加算（死亡日）	19,000円	1,900円	3,800円	5,700円

※加算内容につきましては、ご利用者様に応じて内容が異なります。

※介護職員処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算については、要介護度、加算内容負担割合等により金額が異なります。令和6年6月より加算率改定予定です。

(2) 食費および居住費（1日あたり）

① 食費 1,445円（朝食 390円 昼食 549円 夕食 506円）

② 居住費（療養室の利用費）

個室 1,668円

多床室 377円

※居住費については、令和6年8月より個室・多床室いずれも60円/日引き上げ予定です。

食費および居住費について負担限度額を受けている場合には、介護保険負担限度額認定証に記載されている限度額が上限となり、負担限度額は次表の通りです。

入所者様負担額	居住費		食費
	個室	多床室	
第1段階	490円	0円	300円
第2段階	490円	370円	390円
第3段階①	1,310円	370円	650円
第3段階②	1,310円	370円	1,360円

(3) その他の利用料

入浴消耗品費・日常生活品費・口腔ケア用品は施設で用意するものをご利用頂く場合にお支払い頂きます。

項目	金額	日・回・単位	摘要
入浴消耗品費	140円	1回	フェイスタオル・バスタオル・ボディシャンプー シャンプー
日常生活品費	75円	1日	フェイスタオル・おしぼり
口腔ケア用品	27円	1日	口腔ケア用スポンジ
私物洗濯代	220円	1kg	外注委託取扱
預かり金管理費	2,200円	1月	金銭管理・代理行為の必要な方（月途中は日割り計算）
特別な食事代	200円	1回	行事食を入所者様が選択し提供した場合に徴収
床屋代	実費	1回	訪問理容業者利用の場合、カット2,000円 顔剃り500円 寝たままのカット500円
予防接種代	実費	1回	インフルエンザ・肺炎球菌予防接種など
診断書代	実費		各種診断書・証明書など 内容に応じて徴収
処置代	8,000円		エンゼルケア費用として
浴衣代	実費		浴衣利用時