

介護老人保健施設ヴィラ弘前 入所利用重要事項説明書

1. 指定介護老人保健施設ヴィラ弘前の概要

(1) 当施設の概要

施 設 名	介護老人保健施設ヴィラ弘前
所 在 地	青森県弘前市大字岩賀2丁目12の11
電話番号	0172-37-7300
FAX番号	0172-37-7303
事業所番号	指定事業所番号0250280039

(2) 当施設の職員体制

職 名	資 格	員 数					事業内容
		常 勤	非常勤	常 勤 換 算	合 計	必要配置 基 準	
管理者 施設長(医師)	医師	1名			1.2名 (DC 兼務)	1.2名	施設の業務を統括管理する。 入所者の診察・健康管理及び 保健衛生指導に従事する。
医 師	医師		1名	0.2名			
薬剤師	薬剤師		1名	0.4名	0.4名	0.4名	
支援相談指導員	社会福祉士	1名			4名	3.5名	入所者及び家族の相談に応じ、必要な助言その他の援助を行う。
	社会福祉 主事任用	3名					
介護支援専門員	介護支援 専門員	2名			2名	1.2名	施設サービス計画書の作成に従事する。
機能訓練指導員	理学療法士	1名	1名	1.3名	8.6名 (DC 兼務)	5.5名	入所者の機能回復の促進及び機能低下を防止する業務に従事する。
	作業療法士	4名		3.6名			
	言語聴覚士	4名		3.6名			
管理栄養士	管理栄養士	2名			2名 (DC 兼務)	1.7名	入所者の栄養状態を管理し、それに伴う食事・調理及び衛生管理に従事する。
	栄 養 士	1名			1名	1名	入所者の食事、献立及び衛生管理に従事する。
事務局長		1名			1名		施設長の命を受け、事務の業務をつかさどり、所属職員を指揮監督する。
課 長		1名			1名		
事務員		3名			3名		庶務及び会計業務に従事する。また、設備機器・保守操作・車両運転および設備、施設内外の清掃に従事する。
看護職員	看護師	4名			13.7名	12名	医師の診療補助及び看護、入所者の保健衛生管理及び日常生活の援助に従事する。
	准看護師	8名	2名	1.7名			
介護職員	介護福祉士	29名	1名	0.9名	33.2名	32名	入所者の日常生活の援助に従事する。
	介護員	1名	3名	2.3名			

(3) 当施設の設備の概要

定 員	115人（うち認知症専門棟40名）	浴 室	一般浴槽室 74.61㎡
居 室	4人部屋 15室(1室34.20㎡)	食 堂	特殊浴槽室 12㎡
	2人部屋 17室(1室22.75㎡)		207.65㎡
	1人部屋 20室(1室22.75㎡)		相談室 1室 9.75㎡
	1人部屋 1室(1室24.59㎡)		機能訓練室 160.15㎡
診 療 室	1室		

2. 当施設の特徴等

(1) 運営の方針

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、家庭復帰の場合には、療養環境の整備などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

(2) サービス利用のために

職員への研修の実施	年2回施設内外研修を実施しています。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに沿った適切なサービスを提供します。
変更の申し込み方法	支援相談員に随時ご相談ください。
身体的拘束	利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず拘束する場合は利用者又はその家族に説明し、同意を得た上で、医師の指示の下に行なうとともに、その状態、経過、心身の状況及び拘束の理由等を診療録に記録します。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

食 事	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	面会時間の制限はありませんが、必ずその都度職員に申し出て、面会簿に記入してください。
外出・外泊	外出・外泊の場合は、必ず行き先と帰所時間を事前に職員に申し出て下さい。
飲酒・喫煙	施設内での飲酒・喫煙はご遠慮ください。
火気の取扱い	施設内での火気取扱いはご遠慮ください。
設備・備品の利用	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、破損が生じた場合、賠償して頂くこともあります
所持品・備品等の持ち込み	所持品には、必ず大きく名前を記入してください。衣類・履物類は多少大きめの物が好ましいです。なお、ポリ塩化ビニール製の衣類は洗濯の際縮みますので避けてください。 ◎日常生活関連用品等 タオルケット2枚、パジャマ上下2組、下着(シャツ7枚、パンツ7枚、ズボン下7

	枚)、普段着上下7組、カーディガン類、内履き、電気カミソリ
金銭・貴重品の管理	原則として職員は管理しません。持ち込みはご遠慮ください。
外泊時等の施設外での受診	受診される前に、電話で施設へ問い合わせをしてください。
ペットの持ち込み	ペットの持ち込み飼育はご遠慮ください。
食品等の持ち込み	食品等を持ち込む際は、利用者へ直接手渡さず、必ずサービスステーションの職員へ預けるようにして下さい。居室には食品を置かないようお願いします。
洗濯	原則として、洗濯は業者に委託しております。
入所申し込み等	健康保険証、老人医療受給者証(老人手帳)、介護保険被保険者証を持参してください。
その他	◇一旦入所すると、他医療機関から薬をもらうことはできません。(特殊な薬は別扱いになることがあります。)当施設で治療いたします。ただし、歯科治療は別です。 ◇利用中に、利用者やご家族の住所・連絡先に変更があった場合や、保険証類の更新・変更があった場合は、必ず事務室へご連絡ください。

3. サービスの内容

①施設サービス計画の立案

②食事(朝食:午前7時45分～ 昼食:午前11時45分～ 夕食:午後5時30分～)

食事は原則として、食堂でおとりいただきます。

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。但し、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医学的管理・看護

⑤介護(退所時の支援も行ないます)

⑥リハビリテーション

⑦相談援助サービス

⑧栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

⑨利用者が選択する特別な食事の提供

⑩理美容サービス

⑪行政手続き代行

⑫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 にご相談下さい。

4. 協力医療機関

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 弘前小野病院

住所 弘前市和泉2丁目19-1 電話27-1431

名称 医療法人ときわ会 ときわ会病院

住所 南津軽郡藤崎町榊字亀田2の1 電話65-3771

・協力歯科医療機関

名称

住所

電話

5. 利用料金

(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日あたりの自己負担分です。)

	介護保健施設サービス費(Ⅰ) 従来型個室		介護保健施設サービス費(Ⅲ) 多床室(2人部屋及び4人部屋)	
	1割	2割	1割	2割
要 介 護 1	717円	1434円	793円	1586円
要 介 護 2	763円	1562円	843円	1686円
要 介 護 3	828円	1656円	908円	1816円
要 介 護 4	883円	1766円	961円	1922円
要 介 護 5	932円	1864円	1012円	2026円

加 算		1割	2割
夜間職員配置加算	日 額	24円	48円
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	日 額	258円	516円
※短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	日 額	200円	400円
※リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	月 額	53円	106円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	月 額	33円	66円
自立支援促進加算	月 額	300円	600円
安全対策体制加算	入所時のみ	20円	40円
※認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	日 額	240円	480円
※認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	日 額	120円	240円
※認知症ケア加算	日 額	76円	152
※若年性認知症入所者受入加算	日 額	120円	240
※外泊時の費用 (*1)	日 額	362円	724
※外泊時在宅サービスを利用した時の費用 (*2)	日 額	800円	1600
※ターミナルケア加算(死亡日)	日 額	1650円	3300
※ターミナルケア加算(死亡日前日及び前々日)	日 額	820円	1640
※ターミナルケア加算(死亡日以前4~30日)	日 額	16円	320
※ターミナルケア加算(死亡日以前45日~31日)	日 額	0円80円	円160円
※初期加算(Ⅰ)	日 額	60円	120円
初期加算(Ⅱ) (*3)	日 額	30円	60円
※再入所時栄養連携加算	1回につ	400円	800円
※入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	き	450円	900円
※入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1回につ	480円	960円
※試行的退所時指導加算(開始月から3ヶ月に限り、ひと月1回を限度)	き	400円5	800円
※退所時情報提供加算(Ⅰ)	1回につ	00円	1000円
※退所時情報提供加算(Ⅱ)	き	250円	500円
※退所時栄養情報連携加算	1回につき	70円	140円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	1回につき	50円	100
※入退所前連携加算(Ⅰ)	1回につき	600円	円
※入退所前連携加算(Ⅱ)	1回につき	400円	1200円
※訪問看護指示加算	月 額	300円	800円

栄養マネジメント強化加算	1回につき	11	600円
※経口移行加算	1回につき	円 28	22円
※経口維持加算(Ⅰ)	1回につき	円 400	56円
※経口維持加算(Ⅱ)	日 額	円 10	800円
※口腔衛生管理加算(Ⅰ)	日 額	0円 9	200円
※口腔衛生管理加算(Ⅱ)	月 額	0円 1	180
※療養食加算(1日3回を限度)	月 額	10円	円 220
※かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	月 額	6円 1	円 12
※かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	月 額	40円	円 280
※かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	1食につき	70円	円
※かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1回につき	240円	140円
※緊急時治療管理	1回につき	100	480円
※所定疾患施設療養費(Ⅰ)7日/月限度	1回につき	円	200円
※所定疾患施設療養費(Ⅱ)10日/月限度	1回につき	518	1036円
※認知症行動・心理症状緊急対応加算	日 額	円 239	478円
※認知症情報提供加算	日 額	円	960円
※地域連携診療計画情報提供加算	日 額	480円	400円
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	1回につき	200円	700円
※褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	1回につき	350円	600円
排せつ支援加算(Ⅰ)	1回につき	300円	6円
※排せつ支援加算(Ⅱ)	月 額	3円	26円
※排せつ支援加算(Ⅲ)	月 額	13円	20円
※科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	月 額	10円	30円
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	月 額	15円	40円
※栄養ケア・マネジメントの未実施	月 額	20円	80円
※安全対策体制未実施減算	月 額	40円	120円
高齢者施設等感染対策向上委員会(Ⅰ)	月 額	60円	減算 14円
高齢者施設等感染対策向上委員会(Ⅱ)	日 額	減算 14円	減算 5円
※新興感染症対策療養費	日 額	減算 5円	20円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	月 額	10円	10円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	月 額	5円	480円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	5日を限度	240円	200円
		100円	20円
	月 額	10円	44円
	月 額	22円	
	日 額		

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

基本料金の7.5%

※印は、該当時のみ加算する。

(※1)外泊時の費用は、在宅における外泊を認め、ひと月に6回を限度とし施設サービス費に代えて加算する。

(※2)(※1)に加え、施設が居宅サービスを提供した場合加算する。

(※3)初期加算は、入所した日から起算して、30日以内の期間について加算する。

(2)利用料

①食費(1日あたり)1445円(朝405円・昼520円・夕520円)

(ただし、食費について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特別な食費(1日あたり)200円

③居住費(療養室の利用費)(1日あたり)

・従来型個室(1人部屋) 1728円

・多床室(2人部屋及び4人部屋) 437円

(ただし、居住費について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。)

④利用者が選定する特別な療養室料(1日あたり)

・1人部屋 1000円

・2人部屋 600円

⑤日用品 外部委託

⑥教養娯楽費(1日あたり)実費

クラブやレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり 施設で用意するものをご利用いただく場合にはお支払いいただきます。

⑦理美容代(1回あたり)1800円

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑧行事費(その都度いただきます。)実費

小旅行や観劇等の費用等、参加された場合にお支払いいただきます。

⑨健康管理費2000円

インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。

⑩私物の洗濯費294円/kg

私物の洗濯を業者に依頼される場合にはお支払いいただきます。

⑪その他の費用

(3)料金の支払い方法

預金口座からの自動引き落としとなります。毎月20日の引き落としです。引き落とし以外のお支払い方法を希望される 方はご相談下さい。

(4)保険給付のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しないサービスの費用の支払いを受けた場合は、サービスの内容、費用の額、その他の必要事項を記載したサービスの提供証明書を利用者に交付します。

6 サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

まずは、電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2)サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

退所を希望する日の7日前までお申し出ください。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・お客様が他の介護保健施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立、要支援)と認定された場合 ※この場合条件を変更して再度契約することができます。

・お客様が亡くなられた場合

③その他

お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したのにもかかわらず10日

以内に 支払わない場合、または、お客様やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して本契約を継続し難い ほどの背信行為を行なった場合は、サービス契約終了の7日前に文書で通知し、退所していただきます。

7 サービス内容に関する苦情

本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整え、本事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員会を下記により設置し、苦情解決に努めています。

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

苦情解決責任者 下田 肇(理事長)

苦情受付担当者 支援相談員(野呂、安達、村元、工藤)

電 話 0172-37-7300 FAX 0172-37-7303

受 付 日 年中(ただし、日祝祭日、8/13~8/15、12/31~1/3を除く)

受付時間 (月~金)8:30~17:30

(土) 8:30~12:30

第三者委員 ①山本正人[連絡先 0172-27-1001]

②山本洋子[連絡先 0172-27-0999]

(2) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受け付け担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出る事もできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求める事ができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

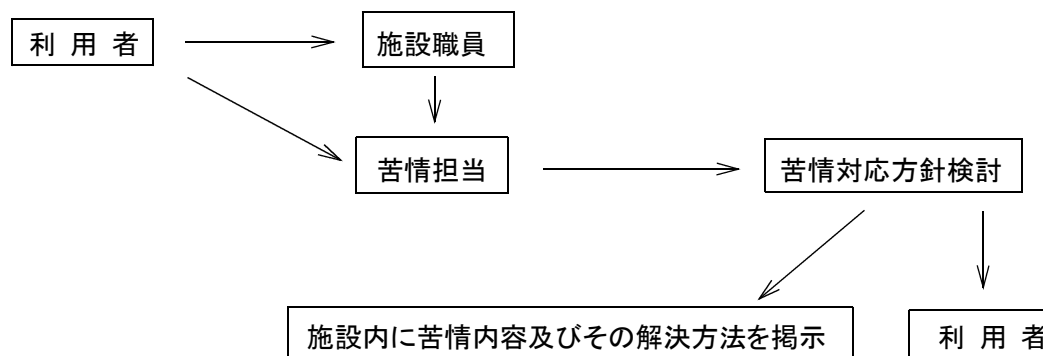
ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認。

(3) 苦情処理体制

苦情処理フロー



(4) 都道府県「運営適正委員会」の紹介

当施設以外に、お住まいの市町村または青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

行政機関その他苦情受付機関

弘前市役所 介護福祉課	所在地 弘前市上白銀町1-1 電話番号 0172(35)1111 (代表) 受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝祭日を除く) 午前8時30分～午後5時
青森県国民健康保険 団体連合会	所在地 青森県青森市新町2-4-1 電話番号(017-723-1336) FAX(017-723-1088) 受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝祭日除く) 午前8時30分～午後5時15分

本事業者で解決できない苦情は、青森県社会福祉協議会に設置された運営適正委員会に申し立てることができます。

青森県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ2階 電話番号(017-731-3039) 受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝日と年末年始を除く) 午前9時～午後5時
------------------------	--

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせによりご家族へ連絡を致します。

ご家族氏名		電話番号	
ご住所			

9 虐待防止

虐待の発生またはその再発を防止するための指針を整備し、また事態が発生した場合の改善策を従業者に周知徹底する体制を整え、委員会など研修を定期的に行う等、発生の防止に努めます。

10 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護新事業者等に連絡を行います。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。なお、当施設の介護サービスにより、お客さまに対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。当施設は有限会社 全老健共済会と損害賠償保険契約を結んでおります。

11 非常災害対策

災害時の対応	災害対応マニュアル
防災設備	消火器・消火栓・火災報知器・非常口・避難誘導灯・防火シャッター・ 防火扉・自動通報設備・火災受信設備器・非常放送設備など
防災訓練	年2回(内夜間想定1回)
防火責任者	尾崎 賢吾

12 身元保証人

(1)契約締結時に、ご契約者の署名、捺印を必要としますが、利用者ができない場合には代理人が署名することもできます。利用者による署名、代理人による署名のいずれの場合においても「身元保証人」を特定していただき、利用者が施設を利用している間、主たる連絡先として介護、医療方針等に関する判断、毎月の利用料が円滑に支払われるための援助をお願いします。

(2)利用者または身元引受人の都合により、身元保証人を変更される場合は、当施設へ変更後の身元保証人を速やかに通知し、新たに契約書を作成するものとします。

(3)身元保証人の前項の金融債務の限度額は、利用者の債務不履行月の施設利用料金の3ヶ月を上限としま

す。

履行の義務期間は、契約日から5年とします。

附 則

この規定は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この規定は、令7年4月1日から施行する。

令和 年 月 日

介護老人保健施設サービスの提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 青森県弘前市大字岩賀2丁目12の11

名 称 医療法人サンメディコ

介護老人保健施設ヴィラ弘前

説明者氏名

私は、本書面により、介護老人保健施設ヴィラ弘前から介護老人保健施設についての重要事項と身体拘束の説明を受け、サービスの提供開始についての同意をします。

(利用者)

住 所

電話番号

()

氏 名

(身元引受人)

住 所

電話番号

()

氏 名

(身元保証人)

住 所

電話番号

()

氏 名

利用者との関係()
