

# 重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設エンゼルホーム
- ・開設年月日 平成10年3月2日
- ・所在地 宮崎市大字広原1350
- ・電話番号 0985-37-1588 ・ファックス番号 0985-37-1556
- ・管理者名 日下志 巖
- ・介護保険指定番号 4550180089 介護老人保健施設(0180089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、利用者様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、また、利用者様が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを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。

[介護老人保健施設エンゼルホームの運営方針]

- ① 当施設は、利用者様の要介護状態等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むのに必要な施設サービスが利用できるよう支援します。
- ② 事業の実施にあたっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### (3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜間勤務	業務内容
・医師	1名	1名		健康管理と医療処理
・看護職員	8名	1名	1名	看護業務
・薬剤師				
・介護職員	23名	5名	2名	介護業務
・支援相談員	1名	2名		相談・支援業務
・理学療法士	3名			理学療法の実施
・作業療法士	1名			
・言語聴覚士	1名			
・管理栄養士	1名			給食業務
・介護支援専門員	1名			施設サービス計画の作成実施
・リスクマネージャー	1名			安全管理
・事務職員	1名			事務管理
・その他				

### (4) 入所定員等 定員 80名

- ・療養室 個室 12室、2人部屋 4室、4人部屋 15室

### (5) 通所定員 40名

## 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. サービス内容

### ① 施設サービス計画の立案

施設サービス計画は、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、利用者・扶養者の希望を十分に取り入れ、計画の内容については同意をいただくようになります。

また、定期的に計画の実施状況の把握を行うとともに、利用についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行います。

### ② 食事・特別食の提供（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 8時00分～8時40分

昼食 12時00分～12時40分

夕食 17時30分～18時10分

### ③ 入浴（一般浴槽のほかに入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応）

週に最低2回。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

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。

### ⑤ 介護（退所時の支援も行います）

施設サービス計画に基づいて実施します。

### ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

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。

### ⑦ 相談援助サービス

### ⑧ 理容サービス、クリーニングサービス

ご要望に応じて理容サービス・クリーニングサービスを実施します。（業者紹介）

### ⑨ 行政手続代行

### ⑩ 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。

また、利用者等の求めに応じてサービス提供記録を開示します。

## 3. 緊急時の対応方法

御利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、御家族の方（同意書に御記入頂いた連絡先）に速やかに連絡致します。

## 4. 他機関・他施設との連携

協力医療機関への受診：

当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいていますので、利用者の状態が急変した場合には、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：宮崎市郡医師会病院
  - ・住 所：宮崎市大字有田 1 1 7 3 番地
- ・協力歯科医療機関
  - ・名 称：真鍋歯科医院
  - ・住 所：宮崎市大字広原 188-4

他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態になった場合、又は専門的な対応が必要になった場合には、他の医療機関を紹介します。

#### 5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会（面会時間…9：00～20：00）
- ・外出・外泊（前日までにはお申し出ください）
- ・飲酒・喫煙
- ・火気の取扱い
- ・設備・備品の利用
- ・所持品・備品等の持ち込み
- ・金銭・貴重品の管理
- ・外泊時等の施設外での受診
- ・宗教活動
- ・ペットの持ち込み

#### 6. 非常災害対策

- ・防災設備     スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練     年 2 回

#### 7. 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。

#### 8. 要望及び苦情等の相談

当施設には苦情受付窓口担当者がいますので、お気軽にご相談下さい。

苦情相談解決責任者：施設長・介護支援専門員・看護主任・支援相談員

苦情受付窓口担当者：介護支援専門員・支援相談員                   電話：0985-37-1588

また、玄関横に備え付けられた「御意見箱」をご利用下さい。

次の公的機関においても、苦情申出ができます。	
宮崎市役所（介護保険課）	電話：0985-21-1777
宮崎県国民健康保険団体連合会 （介護サービス相談係）	電話：0985-35-5301
地域包括支援センター・指定居宅介護支援センター	

#### 9. 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。

## 10. 利用料金

保険給付の自己負担額（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）  
 なお、令和3年4月1日より介護保険自己負担が変更されます。2割負担の方については、  
**【】**内の表示金額となります。

従来型個室		多床室	
要介護1	714 <b>【1428】</b> 円	要介護1	793 <b>【1586】</b> 円
要介護2	759 <b>【1518】</b> 円	要介護2	843 <b>【1686】</b> 円
要介護3	821 <b>【1642】</b> 円	要介護3	908 <b>【1816】</b> 円
要介護4	874 <b>【1748】</b> 円	要介護4	961 <b>【1922】</b> 円
要介護5	925 <b>【1850】</b> 円	要介護5	1012 <b>【2024】</b> 円

\*ただし、入所後30日間に限って、上記料金に30円加算されます。

\*外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は362円となります。

- ・サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 6円
- ・夜勤職員配置加算 24円
- ・科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) 60円
- ・緊急時施設療養費 518円
- ・安全対策体制加算 (入所時1回) 20円
- ・所定疾患施設療養費 (Ⅰ) 7日間限度 239円
- ・所定疾患施設療養費(Ⅱ) 10日を限度 480円
- ・ベースアップ等支援加算 0.8% 令和4年10月より

\*退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。

- ① 訪問して指示を行った場合 (入退所前) 450円

【入所前後訪問指導加算(Ⅰ)】

- ② 訪問後に生活機能や退所後の生活について計画を定めた場合 入所前後訪問指導加算Ⅱ 480円

【退所時等支援等加算】

(1) 退所時支援加算

- ① 試行的退所時指導加算 400円
- ② 退所時情報提供加算 (Ⅰ) 在宅 500円
- ③ 退所時情報提供加算 (Ⅱ) 医療機関 福祉施設含む 250円
- ④ 入退所前連携加算(Ⅰ) 600円
- ⑤ 入退所前連携加算(Ⅱ) 400円

・ターミナルケア加算：

- ① 死亡日31日前～45日前 80円
- ② 死亡日以前4日～30日まで 160円
- ③ 死亡日2～3日 820円
- ④ 死亡日 1650円

・栄養ケア関連：

① 栄養マネジメント強化加算	11 円
② 経口移行加算	28 円
③ 療養食加算	1 食を 1 回 6 円
④ 経口維持加算 I	400 円
⑤ 経口維持加算 II	100 円
⑥ 口腔衛生管理加算 I	90 円
⑦ 口腔衛生管理加算 II	110 円

・認知症関連：

① 若年性認知症入所者受入加算	120 円
② 認知症情報提供加算	350 円
③ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円

・リハビリテーション関連：

① 短期集中リハビリテーション実施加算	240 円
② リハビリテーション計画情報加算	33 円
③ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 円

・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	34 円
・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	46 円
・地域連携診療計画情報提供加算	300 円

・介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) 所定単位数の 2.9%  
(厚生労働大臣基準の全てに適用)

・食費	1 日当たり	1,490 円 (標準)
・居住費	1 日当たり	従来型個室 1,738 円 (標準)
		多床室 370 円 (標準)
		特別な療養室料 (2 人部屋) 50 円/日

\* 個室・特別な療養室をご利用の場合、外泊時にも室料を頂くこととなります。

\* 「食費」及び「居住費」については、国が定める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負担限度額が 1 日にお支払いして頂く利用者の自己負担額となります。

・その他の利用料

・特別電気使用量	110 円 (テレビ・電気毛布等)
・日用品	110 円 (トイレトペーパー・石鹸・シャンプー等)
・教養娯楽品	110 円 (新聞・雑誌・レクレーション用品等)
・行事費	550 円/1 回

\* お花見、バイキング等の行事を年間 2～3 回実施しておりますので、上記の金額をお支払い頂きます。

・健康管理費

\* 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頂きます。

## 11. 支払い方法

- ・ 毎月 11 日に、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、**原則、通帳引落になりますので**、よろしく願いいたします。