

契約書別紙

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会

吉備高原総合福祉センター

介護老人保健施設 つつじ苑

〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人ももたろう会 吉備高原総合福祉センター 介護老人保健施設 つつじ苑
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 真理子
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

平成23年12月1日現在

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師		1	1	1	3	医師
薬剤師					0	薬剤師
看護職員	5	1	2		8	看護師、准看護師
介護職員	28				28	介護福祉士等
リハビリテーション職員	1		1		2	作業療法士・理学療法士
支援相談員	1	1			2	社会福祉士・社会福祉主事
介護支援専門員		1			1	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
事務職員						

6. サービス内容

(1) 居室の提供

(2) 施設入所ケアプランの目標設定

(3) 施設入所ケアプランにもとづく介護サービスの実行

(4) リハビリテーション(機能訓練)の指導・説明

・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。)

(5) 医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6) レクリエーション活動による心身の活性化

(7) 医師の指示による適切な物理療法の提供

(8) 食事の提供

・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の

状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食8:00~9:00 昼食12:00~13:00 夕食 18:00~19:00

(9)入浴サービス

・入浴又は清拭を週2回行います寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。

(10)排泄

・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1)法定給付

①基本料金(利用者自己負担分)

※金額は一カ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。

区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1カ月)		加算				
	多床室	個室(準個室)	夜勤職員 配置加算	サービス提 供体制強化 加算Ⅱ	初期加算	栄養マネ ジメント 加算	
介護サ ービス	要介護1	24,390円 (813単位/日)	22,020円 (734単位/日)	24円 /日	6円 /日	30円/日 (入所後 30日間 のみ)	14円 /日
	要介護2	25,860円 (862単位/日)	23,490円 (783単位/日)				
	要介護3	27,450円 (915単位/日)	25,080円 (836単位/日)				
	要介護4	29,070円 (969単位/日)	26,700円 (890単位/日)				
	要介護5	30,660円 (1,022単位/日)	28,290円 (943単位/日)				

②対象者のみ発生する料金

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に算定される加算です。1日につき23円頂きます。
短期集中 リハビリテーション加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、1日につき240円いただきます。
認知症短期集中 リハビリテーション加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、1日につき240円いただきます。
認知症ケア加算 (本館3階入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合は、1日につき76円頂きます。
若年性認知症入所者受入 加算	若年性認知症者に対して、その受け入れ加算として1日につき、120円頂きます。
ターミナルケア加算	医師により回復の見込みがないと判断され、必要な書類を整えたうえで、看取りの世話を行わせて頂いた場合、1日につき200~315円頂きます。
退所時における加算	入所されていた方が退所するにあたり、退所前後に自宅に訪問し在宅での療養上の指導をさせていただいた場合に各460円、退所時にかかつけ医や担当ケアマネージャーに入所中の情報提供を行った場合に500円、また、利用者及びご家族に対してご自宅での生活向けの療養上の指導を行った場合に400円を加算いたします。
その他	緊急その他やむを得ない事情により、応急的な治療管理を行った場合に1日につき 500円頂きます。

※該当する場合は、加算させていただきます。

(2) 法定外給付

①当施設の居住費・食費の負担額(万円/月) ※カッコ内は日額

対象者		区分	居住費		食費	
			多床室	個室		
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	1.5万円 (490円/日)	1万円 (300円/日)	
市町村 税非課 税世帯	老齢福祉年金受給者		利用者負担第2段階	1万円 (320円/日)	1.5万円 (490円/日)	1.2万円 (390円/日)
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方	利用者負担第3段階	1万円 (320円/日)	4万円 (1,310円/日)	2万円 (650円/日)	
	利用者負担額第2段階以外の方 (課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円超266万円未満の方など)	利用者負担第4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方には補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は上記です。		1.2万円 (390円/日)	5万円 (1,640円/日)

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

③入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディーソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 32円
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代	1日 32円
	テレビ ※苑より貸出いたします。 利用者・家族の持込は禁止です。	1日 210円
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
喫茶利用代	紅茶、コーヒー	1回 100円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円
		(大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
郵送に要した費用	実 費	
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用器具などの衛生材料に係る実費相当	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日までに請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みにてお支払いください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規程する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
	ももたろう吉備高原クリニック	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664-2

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運營業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担当	小寺寿子(看護師・介護支援専門員) 迫基資郎(支援相談員)
電話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。(緊急時は除きます。)

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

(5) 岡山県国民健康保険団体連合会

所在地	岡山市北区桑田町11番6号 <岡山県国保会館>
電話	086-223-8811

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL: <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、8:00～20:00です。面会時間を過ぎると正面玄関は施錠しますので出入りが出来なくなります。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所してしばらくの間や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
-------	---

連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先(滞在先・代理の方など)もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難(ストレッチャー等)な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院したら当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させてください。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方に変更があることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり(貸し借り等)に関してトラブルが発生しましても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などをご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり(御礼の繰り返し)や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理が必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。

所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。 ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前の確認をお願いします。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが(有料)、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。 ・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。 ・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物でお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。 ・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。 ・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。 ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。 ・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。 ・予定していた帰所時間が変更し、ご用意する食事を変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。 <p style="margin-left: 20px;"> 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで </p>

迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。 ・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いいたします。 ・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。 ・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。

18.高齢者の身体の特徴について

・利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分に

＜高齢者の特徴に関して＞

- ①歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ②当苑は、原則的に身体拘束は行わないことから、転倒、転落による事故の可能性が
- ③高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状況にあります。
- ⑤高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状況にあります。
- ⑥加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状況にあります。
- ⑦高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ⑧本人の全身状態が急に悪化した場合、当苑医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

当事業者は、介護老人保健施設 つつじ苑により提供されるサービスにおいて、契約書及び本書面により、重要な事項について説明いたしました。

事業者 社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑

代表者 理事長 伊藤 真理子 印

説明者 職 種

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設サービスについて重要な事項の説明を受け、内容について同意します。なお、利用料金及び加算についての説明を受け、内容について同意します。

また、契約書及び本書面に定めるとおり、利用者及びその家族等から知り得た個人情報事業者が使用・提供することに同意します。

平成 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

保証人 住 所

氏 名 印

続柄



 LightPDF

契約書別紙

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会

吉備高原総合福祉センター

介護老人保健施設 つつじ苑

〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人ももたろう会 吉備高原総合福祉センター 介護老人保健施設 つつじ苑
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 真理子
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

平成25年7月1日現在

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師		1	1	1	3	医師
看護職員	4				4	看護師、准看護師
介護職員	23	1	3		27	介護福祉士等
リハビリテーション職員	1	1			2	作業療法士・理学療法士
支援相談員		2			2	社会福祉士
介護支援専門員		1	1		2	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
事務職員			3		3	

6. サービス内容

- (1) 居室の提供
- (2) 施設入所ケアプランの目標設定
- (3) 施設入所ケアプランにもとづく介護サービスの実行
- (4) リハビリテーション(機能訓練)の指導・説明
 - ・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
 - (本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。)
- (5) 医学的見地よりの病状、障害の把握と対応
- (6) レクリエーション活動による心身の活性化
- (7) 医師の指示による適切な物理療法の提供
- (8) 食事の提供
 - ・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の

状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食8:00~9:00 昼食12:00~13:00 夕食 18:00~19:00

(9)入浴サービス

・入浴又は清拭を週2回行います寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。

(10)排泄

・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1)法定給付

①基本料金(利用者自己負担分)

※金額は一カ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。

区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1カ月)		加算				
	多床室	個室(準個室)	夜勤職員 配置加算	サービス提 供体制強化 加算Ⅱ	初期加算	栄養マネ ジメント 加算	
介護サ ービス	要介護1	23,580円 (786単位/日)	21,300円 (710単位/日)	24円 /日	6円 /日	30円/日 (入所後 30日間 のみ)	14円 /日
	要介護2	25,020円 (834単位/日)	22,710円 (757単位/日)				
	要介護3	26,910円 (897単位/日)	24,600円 (820単位/日)				
	要介護4	28,500円 (950単位/日)	26,160円 (872単位/日)				
	要介護5	30,090円 (1,003単位/日)	27,750円 (925単位/日)				

②対象者のみ発生する料金

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に算定される加算です。1日につき23円頂きます。
短期集中 リハビリテーション加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、1日につき240円いただきます。
認知症短期集中 リハビリテーション加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、1日につき240円いただきます。
認知症ケア加算 (本館3階入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合は、1日につき76円頂きます。
若年性認知症入所者受入 加算	若年性認知症者に対して、その受け入れ加算として1日につき、120円頂きます。
ターミナルケア加算	医師により回復の見込みがないと判断され、必要な書類を整えたうえで、看取りの世話を行わせて頂いた場合、1日につき200~315円頂きます。
退所時における加算	入所されていた方が退所するにあたり、退所前後に自宅に訪問し在宅での療養上の指導をさせていただいた場合に各460円、退所時にかかつけ医や担当ケアマネージャーに入所中の情報提供を行った場合に500円、また、利用者及びご家族に対してご自宅での生活向けの療養上の指導を行った場合に400円を加算いたします。
所定疾患施設療養費	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1日につき300円を頂きます。1月に1回に限り連続する7日間を限度といたします。
その他	緊急その他やむを得ない事情により、応急的な治療管理を行った場合に1日につき500円頂きます。

※該当する場合は、加算させていただきます。

(2) 法定外給付

① 当施設の居住費・食費の負担額(万円/月) ※カッコ内は日額

対象者		区分	居住費		食費
			多床室	個室	
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	1.5万円 (490円/日)	1万円 (300円/日)
市町村 税非課 税世帯	高齢福祉年金受給者				
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方				
	利用者負担額第2段階以外の方 (課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円超266万円未満の方など)	利用者負担第3段階	1万円 (320円/日)	4万円 (1,310円/日)	2万円 (650円/日)
上記以外の方		利用者負担第4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方には補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は上記です。		
			1.2万円 (390円/日)	5万円 (1,640円/日)	4.2万円 (1,380円/日)

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

③ 入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディーソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 32円
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代	1日 32円
	テレビ ※苑より貸出いたします。 利用者・家族の持込は禁止です。	1日 210円
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
喫茶利用代	紅茶、コーヒー	1回 100円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円
		(大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
郵送に要した費用	実 費	
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用器具などの衛生材料に係る実費相当	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日までに請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みにてお支払いください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規程する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
	ももたろう吉備高原クリニック	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664-2

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運營業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担当	小倉 千保子(支援相談員)
電話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。(緊急時は除きます。)

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

(5) 岡山県国民健康保険団体連合会

所在地	岡山市北区桑田町11番6号 <岡山県国保会館>
電話	086-223-8811

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL: <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、8:00～20:00です。面会時間を過ぎると正面玄関は施錠しますので出入りが出来なくなります。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所してしばらくの間や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
-------	---

連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先(滞在先・代理の方など)もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難(ストレッチャー等)な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院したら当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方に変更があることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり(貸し借り等)に関してトラブルが発生しましても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり(御礼の繰り返し)や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理が必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。

所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。 ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前の確認をお願いします。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが(有料)、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。 ・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。 ・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物でお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。 ・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。 ・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。 ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。 ・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。 ・予定していた帰所時間に変更し、ご用意する食事を変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。 <p style="margin-left: 20px;"> 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで </p>

迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。 ・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いいたします。 ・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。 ・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。

18.高齢者の身体の特徴について

・利用者が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分に

<高齢者の特徴に関して>

- ①歩行時の転倒、ベッドや車いすからの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ②当死は、原則的に身体拘束は行わないことから、転倒、転落による事故の可能性が
- ③高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離がしやすい状況にあります。
- ⑤高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血がしやすい状況にあります。
- ⑥加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状況にあります。
- ⑦高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ⑧本人の全身状態が急に悪化した場合、当苑医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

当事業者は、介護老人保健施設 つつじ苑により提供されるサービスにおいて、契約書及び本書面により、重要な事項について説明いたしました。

事業者 社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑

代表者 理事長 伊藤 真理子 印

説明者 職 種

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設サービスについて重要な事項の説明を受け、内容について同意します。なお、利用料金及び加算についての説明を受け、内容について同意します。

また、契約書及び本書面に定めるとおり、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を事業者が使用・提供することに同意します。

平成 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

家族 住 所

氏 名 印

続柄



 LightPDF

契約書別紙

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241
岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
TEL 0866-56-9711
FAX 0866-56-9722

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人ももたろう会 吉備高原総合福祉センター 介護老人保健施設 つつじ苑
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 真理子
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

	平成26年9月1日現在					保有資格
	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	
医師		1		2	3	医師
看護職員	3		1		4	看護師、准看護師
介護職員	28	1	1		29	介護福祉士等
リハビリテーション職員	1				1	理学療法士
支援相談員		2			2	社会福祉士
介護支援専門員		1	1		2	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
事務職員	2		2		4	

6. サービス内容

(1)居室の提供

(2)施設入所ケアプランの目標設定

(3)施設入所ケアプランにもとづく介護サービスの実行

(4)リハビリテーション(機能訓練)の指導・説明

・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。)

(5)医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6)レクリエーション活動による心身の活性化

(7)医師の指示による適切な物理療法の提供

(8)食事の提供

・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食8:00~9:00 昼食12:00~13:00 夕食 18:00~19:00

(9)入浴サービス

・入浴又は清拭を週2回行います寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。

(10)排泄

・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付

① 基本料金(利用者自己負担分)

※金額は一カ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。

区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1カ月)		加算 (自己負担分/1カ月)				初期加算
	多床室	個室	夜勤職員 配置加算	サービス提 供体制強 化加算Ⅱ	栄養マ ネジメン ト加算	口腔機能 維持体制 加算	
介護サ ービ ス	要介護1	23,760円 (792単位/日)	21,480円 (716単位/日)	720円 (24単位/日)	180円 (6単位/日)	420円 (14単位/日)	30円 (31単位/日) (入所後31 日間のみ)
	要介護2	25,230円 (841単位/日)	22,890円 (763単位/日)				
	要介護3	27,120円 (904単位/日)	24,780円 (826単位/日)				
	要介護4	28,710円 (957単位/日)	26,370円 (879単位/日)				
	要介護5	30,330円 (1,011単位/日)	27,960円 (932単位/日)				

※介護職員処遇改善加算が追加されます。 ※口腔機能維持管理体制加算のみ平成26年10月1日より実施します。

② 対象者のみ発生する料金

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に算定される加算です。1日につき23円頂きます。
短期集中 リハビリテーション加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、1日につき240円いただきます。
認知症短期集中 リハビリテーション加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、1日につき240円いただきます。
認知症ケア加算 (本館3階入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合は、1日につき76円頂きます。
若年性認知症入所者受入 加算	若年性認知症者に対して、その受け入れ加算として1日につき、120円頂きます。
ターミナルケア加算	医師により回復の見込みがないと判断され、必要な書類を整えたうえで、看取りの世話を行わせて頂いた場合、1日につき160円～1650円頂きます。
退所時における加算	入所されていた方が退所するにあたり、退所前後に自宅に訪問し在宅での療養上の指導をさせていただいた場合に各460円、退所時にかかつけ医や担当ケアマネージャーに入所中の情報提供を行った場合に500円、また、利用者及びご家族に対してご自宅での生活向けの療養上の指導を行った場合に400円を加算いたします。
所定疾患施設療養費	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1日につき305円を頂きます。1月に1回に限り連続する7日間を限度といたします。
緊急時治療管理	緊急その他やむを得ない事情により、応急的な治療管理を行った場合に1日につき511円頂きます。

※該当する場合のみ、加算させていただきます。

(2) 法定外給付

① 当施設の居住費・食費の負担額(万円/月) ※カッコ内は日額

対象者		区分	居住費		食費	
			多床室	個室		
生活保護受給者		利用者負担 第1段階	0	1.5万円 (490円/日)	1万円 (300円/日)	
市町村 税非課 税世帯	高齢福祉年金受給者		利用者負担 第2段階	1万円 (320円/日)	1.5万円 (490円/日)	1.2万円 (390円/日)
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方			利用者負担 第3段階	1万円 (320円/日)	4万円 (1,310円/日)
上記以外の方		利用者負担 第4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方には補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は上記です。			
				1.2万円 (390円/日)	5万円 (1,640円/日)	4.2万円 (1,380円/日)

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

③ 入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額		
日常生活費	シャンプー、ボディソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回	32円
理美容サービス	実費相当額		
個別利用料	電気代	1日	32円
	テレビ ※苑より貸出いたします。 利用者・家族の持込は禁止です。	1日	215円
	私物洗濯代 (7kg)	1回	1,000円
喫茶利用代	紅茶、コーヒー	1回	100円
書類作成費	入所証明書	1枚	1,000円
	死亡診断書	1枚	(小)2,000円
			(大)4,000円
	コピー代	1枚	10円
	領収書再発行	1枚	30円
	写真代	1枚	実 費
郵送に要した費用		実 費	
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用		実 費
健康管理費	予防接種やストマ用器具などの衛生材料に係る実費相当		実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日までに請求書を送付いたしますので、20日までに窓口へお支払いください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規程する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
	ももたろう吉備高原クリニック	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
協力歯科医療機関	併和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664-2

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	前澤 仁人(介護支援相談員・支援相談員)
電 話	0866-56-9711

対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで 事前にご連絡ください。(緊急時は除きます。)
------	--

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

(5) 岡山県国民健康保険団体連合会

所在地	岡山市北区桑田町11番6号 <岡山県国保会館>
電話	086-223-8811

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL: <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、8:00～20:00です。面会時間を過ぎると正面玄関は施錠しますので出入りが出来なくなります。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所してしばらくの間や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先(滞在先・代理の方など)もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。 なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方に変更があることがあります。

・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。

他医療機関の受診、入院	<p>・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。</p> <p>・その際、ご家族の方による送迎が困難（ストレッチャー等）な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。</p> <p>・他の医療機関に入院したら当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。 このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。</p>
被保険者証等の管理	<p>・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。</p> <p>・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。</p>
現金等の管理	<p>・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。</p> <p>・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。</p> <p>・利用者同士または御家族との間でのやりとり（貸し借り等）に関してトラブルが発生しても、当苑では一切責任を負うことができません。</p>
差し入れ	<p>・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。</p> <p>・利用者同士のやりとり（御礼の繰り返し）や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。</p> <p>・おやつ管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。</p> <p>・特に厳しい管理が必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。</p>
所持品の管理	<p>・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。</p> <p>・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。</p> <p>・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前の確認をお願いします。</p> <p>・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。</p> <p>・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。</p> <p>・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが（有料）、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。</p> <p>・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。</p>

	<p>・居室に備え付けの家具類は使用していただいてかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。</p>
所持品の管理	<p>・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物でお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。</p> <p>・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。</p>
喫煙・飲酒	<p>・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。</p> <p>・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。</p> <p>・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。</p>
外出・外泊	<p>・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。</p> <p>・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。</p> <p>・予定していた帰所時間に変更し、ご用意する食事を変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。</p> <p>昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで</p>
迷惑行為等	<p>・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。</p> <p>・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いいたします。</p> <p>・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。</p> <p>・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。</p> <p>・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。</p>
宗教等の活動	<p>・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。</p>
動物飼育	<p>・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。</p>

当事業者は、介護老人保健施設 つつじ苑により提供されるサービスにおいて、契約書及び本書面により、重要な事項について説明いたしました。

事業者 社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑

代表者 理事長 伊藤 真理子 印

説明者 職 種

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設サービスについて重要な事項の説明を受け、内容について同意します。なお、利用料金及び加算についての説明を受け、内容について同意します。

また、契約書及び本書面に定めるとおり、利用者及びその家族等から知り得た個人情報事業者が使用・提供することに同意します。

平成 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

家族 住 所

氏 名 印

続柄

契約書別紙

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241
岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
TEL 0866-56-9711
FAX 0866-56-9722

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人ももたろう会 吉備高原総合福祉センター 介護老人保健施設 つつじ苑
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 真理子
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

平成26年9月1日現在

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師		1		2	3	医師
看護職員	3		1		4	看護師、准看護師
介護職員	28	1	1		29	介護福祉士等
リハビリテーション職員	1				1	理学療法士
支援相談員		2			2	社会福祉士
介護支援専門員		1	1		2	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
事務職員	2		2		4	

6. サービス内容

(1)居室の提供

(2)施設入所ケアプランの目標設定

(3)施設入所ケアプランにもとづく介護サービスの実行

(4)リハビリテーション(機能訓練)の指導・説明

- ・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。)

(5)医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6)レクリエーション活動による心身の活性化

(7)医師の指示による適切な物理療法の提供

(8)食事の提供

- ・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食8:00~9:00 昼食12:00~13:00 夕食 18:00~19:00

(9)入浴サービス

- ・入浴又は清拭を週2回行います寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。

(10) 排泄

- ・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付

① 基本料金(利用者自己負担分)

※金額は一カ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。

区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1カ月)		加算 (自己負担分/1カ月)				初期加算
	多床室	個室	夜勤職員 配置加算	サービス提 供体制強 化加算Ⅱ	栄養マ ネジメン ト加算	口腔機能 維持体制 加算	
介護サ ービ ス	要介護1	23,760円 (792単位/日)	21,480円 (716単位/日)	720円 (24単位/日)	180円 (6単位/日)	420円 (14単位/日)	31円 (31単位/日) (入所後31 日間のみ)
	要介護2	25,230円 (841単位/日)	22,890円 (763単位/日)				
	要介護3	27,120円 (904単位/日)	24,780円 (826単位/日)				
	要介護4	28,710円 (957単位/日)	26,370円 (879単位/日)				
	要介護5	30,330円 (1,011単位/日)	27,960円 (932単位/日)				

※介護職員処遇改善加算が追加されます。 ※口腔機能維持管理体制加算のみ平成26年10月1日より実施します。

② 対象者のみ発生する料金

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に算定される加算です。1日につき23円頂きます。
短期集中 リハビリテーション加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、1日につき240円いただきます。
認知症短期集中 リハビリテーション加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、1日につき240円いただきます。
認知症ケア加算 (本館3階入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合は、1日につき76円頂きます。
若年性認知症入所者受入 加算	若年性認知症者に対して、その受け入れ加算として1日につき、120円頂きます。
ターミナルケア加算	医師により回復の見込みがないと判断され、必要な書類を整えたうえで、看取りの世話を行わせて頂いた場合、1日につき160円～1650円頂きます。
退所時における加算	入所されていた方が退所するにあたり、退所前後に自宅に訪問し在宅での療養上の指導をさせていただいた場合に各460円、退所時にかかつけ医や担当ケアマネージャーに入所中の情報提供を行った場合に500円、また、利用者及びご家族に対してご自宅での生活向けの療養上の指導を行った場合に400円を加算いたします。
所定疾患施設療養費	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1日につき305円を頂きます。1月に1回に限り連続する7日間を限度といたします。
緊急時治療管理	緊急その他やむを得ない事情により、応急的な治療管理を行った場合に 1日につき 511円頂きます。

※該当する場合のみ、加算させていただきます。

(2) 法定外給付

① 当施設の居住費・食費の負担額(万円/月) ※カッコ内は日額

対象者		区分	居住費		食費	
			多床室	個室		
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	1.5万円 (490円/日)	1万円 (300円/日)	
市町村 税非課 税世帯	高齢福祉年金受給者		利用者負担第2段階	1万円 (320円/日)	1.5万円 (490円/日)	1.2万円 (390円/日)
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方		利用者負担第3段階	1万円 (320円/日)	4万円 (1,310円/日)	2万円 (650円/日)
上記以外の方		利用者負担第4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方には補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は上記です。			
			1.2万円 (390円/日)	5万円 (1,640円/日)	4.2万円 (1,380円/日)	

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

③ 入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 32円
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代	1日 32円
	テレビ ※苑より貸出いたします。 利用者・家族の持込は禁止です。	1日 215円
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
喫茶利用代	紅茶、コーヒー	1回 100円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小) 2,000円
		(大) 4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
	郵送に要した費用	実 費
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用器具などの衛生材料に係る実費相当	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日までに請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みにてお支払いください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規程する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
	ももたろう吉備高原クリニック	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
協力歯科医療機関	堺和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664-2

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

- (1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担当	前澤 仁人(介護支援専門員・支援相談員)
電話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで 事前にご連絡ください。(緊急時は除きます。)

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

(5) 岡山県国民健康保険団体連合会

所在地	岡山市北区桑田町11番6号 <岡山県国保会館>
電話	086-223-8811

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL: <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、8:00～20:00です。面会時間を過ぎると正面玄関は施錠しますので出入りが出来なくなります。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所してしばらくの間や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先(滞在先・代理の方など)もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。 なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をさせていただきます。

薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方の変更にあることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
---	--

他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難(ストレッチャー等)な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院したら当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。 このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようにお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり(貸し借り等)に関してトラブルが発生しても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり(御礼の繰り返し)や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理の必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。 ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前の確認をお願いします。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが(有料)、デリケー

	<p>トナ衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥に、み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。</p> <p>・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。</p> <p>・居室に備え付けの家具類は使用していただいてかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。</p>
所持品の管理	<p>・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物をお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。</p> <p>・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。</p>
喫煙・飲酒	<p>・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。</p> <p>・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。</p> <p>・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。</p>
外出・外泊	<p>・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。</p> <p>・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。</p> <p>・予定していた帰所時間に変更し、ご用意する食事を変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。</p> <p>昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで</p>
迷惑行為等	<p>・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。</p> <p>・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いします。</p> <p>・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。</p> <p>・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。</p> <p>・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。</p>
宗教等の活動	<p>・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。</p>
動物飼育	<p>・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。</p>

当事業者は、介護老人保健施設 つつじ苑により提供されるサービスにおいて、契約書及び本書面により、重要な事項について説明いたしました。

事業者 社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑

代表者 理事長 伊藤 真理子 印

説明者 職 種
氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設サービスについて重要な事項の説明を受け、内容について同意します。なお、利用料金及び加算についての説明を受け、内容について同意します。

また、契約書及び本書面に定めるとおり、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を事業者が使用・提供することに同意します。

平成 年 月 日

利用者 住 所
氏 名 印

家族 住 所
氏 名 印



続柄

 LightPDF

契約書別紙

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241
岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
TEL 0866-56-9711
FAX 0866-56-9722

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人ももたろう会 吉備高原総合福祉センター 介護老人保健施設 つつじ苑
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 真理子
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

平成27年4月1日現在

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師		1		2	3	医師
看護職員	2		2		4	看護師、准看護師
介護職員	27	2	1		30	介護福祉士等
リハビリテーション職員	1				1	理学療法士
支援相談員		2			2	社会福祉士
介護支援専門員		1	2		3	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
事務職員	1		2		3	

6. サービス内容

(1)居室の提供

(2)施設入所ケアプランの目標設定

(3)施設入所ケアプランにもとづく介護サービスの実行

(4)リハビリテーション(機能訓練)の指導・説明

- ・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。)

(5)医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6)レクリエーション活動による心身の活性化

(7)医師の指示による適切な物理療法の提供

(8)食事の提供

- ・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食8:00~9:00 昼食12:00~13:00 夕食 18:00~19:00

(9)入浴サービス

- ・入浴又は清拭を週2回行います寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。

(10) 排泄

- ・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付

① 基本料金(利用者自己負担分)

※金額は一カ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。

区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1カ月)		加算 (自己負担分/1カ月)				初期加算
	多床室	個室	夜勤職員 配置加算	サービス提 供体制強 化加算Ⅱ	栄養マ ネジメン ト加算	口腔衛生 管理体制 加算	
介護サ ービ ス	要介護1	23,040円 (768単位/日)	20,850円 (695単位/日)	720円 (24単位/日)	180円 (6単位/日)	420円 (14単位/日)	30円 (30単位/日) (入所後30 日間のみ)
	要介護2	24,480円 (816単位/日)	22,200円 (740単位/日)				
	要介護3	26,310円 (877単位/日)	24,030円 (801単位/日)				
	要介護4	27,840円 (928単位/日)	25,590円 (853単位/日)				
	要介護5	29,430円 (981単位/日)	27,120円 (904単位/日)				

※介護職員処遇改善加算Ⅰ(2.7%)が追加されます。

② 対象者のみ発生する料金

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に算定される加算です。1日につき18円いただきます。
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	摂食機能障害を有し、水飲みテストや頸部触診法などにより誤嚥が認められることから経口による継続的な食事の摂取を進めるために特別な管理が必要な方に対して多職種が共同して特別な管理を実施した場合に月/400円(加算Ⅰ)、歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が食事の観察及び会議などに加わった場合は加算Ⅰに加えて月/100円(加算Ⅱ)をいただきます。
短期集中 リハビリテーション加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、1日につき240円いただきます。
認知症短期集中 リハビリテーション加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、1日につき240円いただきます。
認知症ケア加算 (本館3階入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合は、1日につき76円いただきます。
若年性認知症入所者受入 加算	若年性認知症者に対して、その受け入れ加算として1日につき、120円いただきます。
ターミナルケア加算	医師により回復の見込みがないと判断され、必要な書類を整えたうえで、看取りの世話を行わせて頂いた場合、1日につき160円～1650円いただきます。
退所時における加算	入所されていた方が退所するにあたり、退所前後に自宅に訪問し在宅での療養上の指導をさせていただいた場合に各460円、退所時にかかけ医や担当ケアマネージャーに入所中の情報提供を行った場合に500円、また、利用者及びご家族に対してご自宅での生活向けの療養上の指導を行った場合に400円を加算いたします。
所定疾患施設療養費	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1日につき305円を頂きます。1月に1回に限り連続する7日間を限度といたします。
緊急時治療管理	緊急その他やむを得ない事情により、応急的な治療管理を行った場合に1日につき511円いただきます。

※該当する場合のみ、加算させていただきます。

(2) 法定外給付

① 当施設の居住費・食費の負担額(日額)

対象者		区分	居住費		食費	
			多床室	個室		
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	490円/日	300円/日	
市町村 税非課 税世帯	老齢福祉年金受給者		利用者負担第2段階	370円/日	490円/日	390円/日
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方			利用者負担第3段階	370円/日	1,310円/日
上記以外の方		利用者負担第4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方には補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は上記です。			
			370円/日	1,640円/日	1,380円/日	

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

③ 入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディーソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 32円
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代	1日 32円
	テレビ ※苑より貸出いたします。 利用者・家族の持込は禁止です。	1日 210円
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小) 2,000円
		(大) 4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
郵送に要した費用	実 費	
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用器具などの衛生材料に係る実費相当	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日までに請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みにてお

支払ください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規程する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
	ももたろう吉備高原クリニック	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664-2

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務が職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	平賀 恵美子(介護支援専門員・支援相談員)
電 話	0866-56-9711

対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで 事前にご連絡ください。(緊急時は除きます。)
------	--

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

(5) 岡山県国民健康保険団体連合会

所在地	岡山市北区桑田町11番6号 <岡山県国保会館>
電話	086-223-8811

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL: <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、8:00～20:00です。面会時間を過ぎると正面玄関は施錠しますので入りが出来なくなります。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所してしばらくの間や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先(滞在先・代理の方など)もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方してい

<p>※</p>	<p>多く必要はありません。また、処方の変更にあることがあります</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
<p>他医療機関の受診、入院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難(ストレッチャー等)な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院したら当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。 このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。
<p>被保険者証等の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
<p>現金等の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり(貸し借り等)に関してトラブルが発生しても、当苑では一切責任を負うことができません。
<p>差し入れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり(御礼の繰り返し)や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ及管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理が必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。
<p>所持品の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。 ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前の確認をお願いします。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われ嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが(有料)、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。

	<ul style="list-style-type: none"> ・コインフントリーは、目田に利用できますか、ご本人又はご家の洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行サービスになります。 ・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物をお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。 ・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面（保障）が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。 ・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。 ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。 ・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。 ・予定していた帰所時間に変更し、ご用意する食事を変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機に支障を来す恐れがあります。 ・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いします。 ・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。 ・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。

当事業者は、介護老人保健施設 つつじ苑により提供されるサービスにおいて、契約書及び本書面により、重要な事項について説明いたしました。

事業者 社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑

代表者 理事長 伊藤 真理子 印

説明者 職 種

氏 名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設サービスについて重要な事項の説明を受け、内容について同意します。なお、利用料金及び加算についての説明を受け、内容について同意します。

また、契約書及び本書面に定めるとおり、利用者及びその家族等から知り得た個人情報事業者が使用・提供することに同意します。

平成 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

家族 住 所

氏 名 印

続柄



 LightPDF



設
力
、



LightPDF



 LightPDF

補
で

LightPDF



音



個
家

は

し

LightPDF



LightPDF

出
慮
す
も
—
さ
協
—
た



...

!

寺
を

い

...

夫

ハ

。

す

頁

の

一
冊

”

LightPDF



。し
、
くし
の
由
し
万
々
器
司
り

LightPDF



LightPDF

LightPDF

契約書別紙

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241
岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
TEL 0866-56-9711
FAX 0866-56-9722

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人ももたろう会 吉備高原総合福祉センター 介護老人保健施設 つつじ苑
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 真理子
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

平成27年4月1日現在

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師		1		2	3	医師
看護職員	2		2		4	看護師、准看護師
介護職員	27	2	1		30	介護福祉士等
リハビリテーション職員	1				1	理学療法士
支援相談員		2			2	社会福祉士
介護支援専門員		1	2		3	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
事務職員	1		2		3	

6. サービス内容

(1)居室の提供

(2)施設入所ケアプランの目標設定

(3)施設入所ケアプランにもとづく介護サービスの実行

(4)リハビリテーション(機能訓練)の指導・説明

- ・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。)

(5)医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6)レクリエーション活動による心身の活性化

(7)医師の指示による適切な物理療法の提供

(8)食事の提供

- ・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食7:30~8:30 昼食11:30~12:30 夕食 17:30~18:30

- ・入浴又は清拭を週2回行います寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。

(10) 排泄

- ・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付

① 基本料金(利用者自己負担分)

※金額は一カ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。

区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1カ月)		加算 (自己負担分/1カ月)				初期加算
	多床室	個室	夜勤職員 配置加算	サービス提 供体制強 化加算Ⅱ	栄養マ ネジメン ト加算	口腔衛生 管理体制 加算	
介護サ ービ ス	要介護1	23,040円 (768単位/日)	20,850円 (695単位/日)	720円 (24単位/日)	180円 (6単位/日)	420円 (14単位/日)	30円 (30単位/日) (入所後30 日間のみ)
	要介護2	24,480円 (816単位/日)	22,200円 (740単位/日)				
	要介護3	26,310円 (877単位/日)	24,030円 (801単位/日)				
	要介護4	27,840円 (928単位/日)	25,590円 (853単位/日)				
	要介護5	29,430円 (981単位/日)	27,120円 (904単位/日)				

※介護職員処遇改善加算Ⅰ(3.9%)が追加されます。

② 対象者のみ発生する料金

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に算定される加算です。1日につき18円いただきます。
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	摂食機能障害を有し、水飲みテストや頸部触診法などにより誤嚥が認められることから経口による継続的な食事の摂取を進めるために特別な管理が必要な方に対して多職種が共同して特別な管理を実施した場合に月/400円(加算Ⅰ)、歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が食事の観察及び会議などに加わった場合は加算Ⅰに加えて月/100円(加算Ⅱ)をいただきます。
短期集中 リハビリテーション加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、1日につき240円いただきます。
認知症短期集中 リハビリテーション加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、1日につき240円いただきます。
認知症ケア加算 (本館3階入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合は、1日につき76円いただきます。
若年性認知症入所者受入 加算	若年性認知症者に対して、その受け入れ加算として1日につき、120円いただきます。
ターミナルケア加算	医師により回復の見込みがないと判断され、必要な書類を整えたうえで、看取りの世話を行わせて頂いた場合、1日につき160円～1650円いただきます。
退所時における加算	入所されていた方が退所するにあたり、退所前後に自宅に訪問し在宅での療養上の指導をさせていただいた場合に各460円、退所時にかかけ医や担当ケアマネージャーに入所中の情報提供を行った場合に500円、また、利用者及びご家族に対してご自宅での生活向けの療養上の指導を行った場合に400円を加算いたします。
所定疾患施設療養費	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1日につき305円を頂きます。1月に1回に限り連続する7日間を限度といたします。
緊急時治療管理	緊急その他やむを得ない事情により、応急的な治療管理を行った場合に 1日につき 511円いただきます。

※該当する場合のみ、加算させていただきます。

(2) 法定外給付

① 当施設の居住費・食費の負担額(日額)

対象者	区分	居住費		食費
		多床室	個室	
生活保護受給者	利用者負担第1段階	0	490円/日	300円/日
市町村 税非課 税世帯	老齢福祉年金受給者	370円/日	490円/日	390円/日
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方	370円/日	1,310円/日	650円/日
	利用者負担額第2段階以外の方 (課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円超266万円未満の方など)	370円/日	1,640円/日	1,380円/日
上記以外の方	利用者負担第4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方には補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は上記です。		
		370円/日	1,640円/日	1,380円/日

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

③ 入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディーソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 32円
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代	1日 32円
	テレビ ※苑より貸出いたします。 利用者・家族の持込は禁止です。	1日 210円
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小) 2,000円
		(大) 4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
郵送に要した費用	実 費	
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用器具などの衛生材料に係る実費相当	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日までに請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みにてお

支払ください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規程する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
	ももたろう吉備高原クリニック	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664-2

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務が職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	平賀 恵美子(支援相談員)
電 話	0866-56-9711

対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで 事前にご連絡ください。(緊急時は除きます。)
------	--

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

(5) 岡山県国民健康保険団体連合会

所在地	岡山市北区桑田町11番6号 <岡山県国保会館>
電話	086-223-8811

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL: <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、8:00～20:00です。面会時間を過ぎると正面玄関は施錠しますので入りが出来なくなります。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所してしばらくの間や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先(滞在先・代理の方など)もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方してい

<p>※</p>	<p>多く必要はありません。また、処方の変更にあることがあります</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
<p>他医療機関の受診、入院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難(ストレッチャー等)な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院したら当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。 このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。
<p>被保険者証等の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
<p>現金等の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり(貸し借り等)に関してトラブルが発生しても、当苑では一切責任を負うことができません。
<p>差し入れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり(御礼の繰り返し)や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ及管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理が必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。
<p>所持品の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。 ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前の確認をお願いします。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われ嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが(有料)、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。

	<ul style="list-style-type: none"> ・コインフントリーは、目田に利用できますか、ご本人又はご家の洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行サービスになります。 ・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物をお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。 ・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面（保障）が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。 ・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。 ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。 ・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。 ・予定していた帰所時間に変更し、ご用意する食事を変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機に支障を来す恐れがあります。 ・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いします。 ・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。 ・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。

当事業者は、介護老人保健施設 つつじ苑により提供されるサービスにおいて、契約書及び本書面により、重要な事項について説明いたしました。

事業者 社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑

代表者 理事長 伊藤 真理子 印

説明者 職 種 支援相談員

氏 名 平賀 恵美子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設サービスについて重要な事項の説明を受け、内容について同意します。なお、利用料金及び加算についての説明を受け、内容について同意します。

また、契約書及び本書面に定めるとおり、利用者及びその家族等から知り得た個人情報事業者が使用・提供することに同意します。

平成 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

家族 住 所

氏 名 印

続柄



 LightPDF



設
力
、



LightPDF



 LightPDF

補
で

LightPDF



音

一

一
一
一
一

個
家

は

し

LightPDF



LightPDF

出
慮
す
も
—
さ
協
—
た



...

!

寺
を

い

...

夫

ハ

。

す

頁

の

一
冊

”





。し
、
くし
の
由
し
万
々
器
司
り

LightPDF



契約書別紙

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241
岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
TEL 0866-56-9711
FAX 0866-56-9722

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人ももたろう会 吉備高原総合福祉センター 介護老人保健施設 つつじ苑
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 真理子
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

平成30年3月28日現在

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師		1		2	3	医師
看護職員	2		2		4	看護師、准看護師
介護職員	29		1		30	介護福祉士等
リハビリテーション職員	3				3	理学療法士
支援相談員		2			2	社会福祉士又は介護支援専門員
介護支援専門員		2			2	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
事務職員	2				2	

6. サービス内容

(1)居室の提供

(2)施設入所ケアプランの目標設定

(3)施設入所ケアプランにもとづく介護サービスの実行

(4)リハビリテーション(機能訓練)の指導・説明

・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。)

(5)医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6)レクリエーション活動による心身の活性化

(7)医師の指示による適切な物理療法の提供

(8)食事の提供

・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食7:30~8:30 昼食11:30~12:30 夕食 17:30~18:30

・入浴又は清拭を週2回行いま寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。

(10) 排泄

・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付 ①基本料金(利用者が1割負担の場合の自己負担分)

※金額は1ヵ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。

区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)		加算 (自己負担分/1ヵ月)				初期加算	
	多床室	個室	夜勤職員 配置加算	サービス提 供体制強 化加算Ⅱ	栄養マ ネジメン ト加算	口腔衛生 管理体制 加算		
介護サ ービス	要介護1	23,130円 (771単位/日)	20,940円 (698単位/日)	720円 (24単位/日)	180円 (6単位/日)	420円 (14単位/日)	30円	900円 (30単位/日入 所後30日間の み)
	要介護2	24,570円 (819単位/日)	22,290円 (743単位/日)					
	要介護3	26,400円 (880単位/日)	24,120円 (804単位/日)					
	要介護4	27,930円 (931単位/日)	25,680円 (856単位/日)					
	要介護5	29,520円 (984単位/日)	27,210円 (907単位/日)					10円/1ヶ 月

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(3.9%)が追加されます。

②対象者のみ発生する料金

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に算定される加算です。1食につき6円いただきます。
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	摂食機能障害を有し、水飲みテストや頸部触診法などにより誤嚥が認められることから経口による継続的な食事の摂取を進めるために特別な管理が必要な方に対して多職種が共同して特別な管理を実施した場合に月/400円(加算Ⅰ)、歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が食事の観察及び会議などに加わった場合は加算Ⅰに加えて月/100円(加算Ⅱ)をいただきます。
短期集中 リハビリテーション加算	入所日から起算して、3ヵ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、1日につき240円いただきます。
認知症短期集中 リハビリテーション加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3ヵ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、1日につき240円いただきます。
認知症ケア加算 (本館3階入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合は、1日につき76円いただきます。
若年性認知症加算	若年性認知症者に対して、加算として1日につき、120円いただきます。
入所前後訪問指導加算	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ)450円(Ⅱ)480円いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定する。
退所時等支援加算 ①試行的退所時指導加算 ②退所時情報提供加算 ③退所前連携加算	①退所が見込まれる入所期間が1ヶ月を超える利用者をその居宅において試行的に退所させる場合において試行的な退所時に入所者及びご家族に療養上の指導を行った場合に400円いただきます。(入所中最初に試行的退所を行った月から3ヶ月間に限り1ヶ月1回)②退所後の主治医に対し、入所者を紹介するに当たっては主治医と調整し、様式の文書を記入し交付し、500円いただきます。③入所者の退所にあたり、担当ケアマネージャと連携し、退院後の居宅サービス利用上必要な調整をおこなった場合に500円いただきます
ターミナルケア加算	医師により回復の見込みがないと判断され、必要な書類を整えたうえで、看取りの世話を行わせて頂いた場合、1日につき160円～1650円いただきます。
所定疾患施設療養費	肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1日につき(Ⅰ)235円又は(Ⅱ)475円を頂きます。(1月に1回に限り連続する7日間を限度)
緊急時治療管理	緊急その他やむを得ない事情により、応急的な治療管理を行った場合に1日につき511円いただきます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算	入所者に処方する内服薬の減少について退所時又は退所後1ヶ月以内に入所者の主治医に報告し、その内容を診療録に記載した場合に1人1回125円いただきます。
排泄支援加算	排泄に介護を要する利用者のうち身体機能向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると判断し、支援を行っていく場合1ヶ月に100円いただきます。
褥瘡マネジメント加算	入所者ごとの褥瘡の発生リスクについて施設入所時に評価するとともに3ヶ月に1回

介護マインストリア昇	評価を行い、1ヶ月に10円いただきます。
低栄養リスク改善加算	低栄養リスクの高い入所者に対して計画作成、食事観察を行い改善に努める支援を行った場合に月1回300円を6ヶ月間の期間に限りいただきます。

①当施設の居住費・食費の負担額(日額)

対象者		区分	居住費		食費
			多床室	個室	
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	490円/日	300円/日
市町村税非課税世帯	高齢福祉年金受給者	利用者負担第1段階	0	490円/日	300円/日
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方	利用者負担第2段階	370円/日	490円/日	390円/日
	利用者負担額第2段階以外の方 (課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円超266万円未満の方など)	利用者負担第3段階	370円/日	1,310円/日	650円/日
上記以外の方		利用者負担第4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方には補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は上記です。		
			370円/日	1,640円/日	1,380円/日

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

③入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 32円
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代	1日 32円
	テレビ ※苑より貸出いたします。 利用者・家族の持込は禁止です。	1日 210円
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円
		(大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
郵送に要した費用	実 費	
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用装具などの衛生材料に係る実費相当	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日までに請求書を送付いたしますので、20日までに
支払ってください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規程する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
	ももたろう吉備高原クリニック	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
協力歯科医療機関	堺和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664-2

13. 個人情報の扱いについて

(1)個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2)守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1)介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	平賀 恵美子(支援相談員)
-----	---------------

電話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。(緊急時は除きます。)

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

(5) 岡山県国民健康保険団体連合会

所在地	岡山市北区桑田町11番6号 <岡山県国保会館>
電話	086-223-8811

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL: <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

複数の方の快適なご利用を確保するためにお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none">・面会時間は、8:00~20:00です。面会時間を過ぎると正面玄関は施錠しますので出入りが出来なくなります。・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。・入所してしばらくの間や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none">・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先(滞在先・代理の方など)もお知らせください。・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。 なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
	<ul style="list-style-type: none">・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。

<p>薬</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関を受診する必要はありません。また、処方の変更にあることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
<p>他医療機関の受診、入院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難(ストレッチャー等)な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院したら当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。 このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。
<p>被保険者証等の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
<p>現金等の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり(貸し借り等)に関してトラブルが発生しましても、当苑では一切責任を負うことができません。
<p>差し入れ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり(御礼の繰り返し)や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ等の管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理の必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。
<p>所持品の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。 ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前の確認をお願いします。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが(有料)、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じる可能性があります。当苑では責任を負いません。

	<p>空回りなことが生じることの多さか、3死では責任を負いませ</p> <p>・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。</p> <p>・居室に備え付けの家具類は使用していただいてかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。</p>
所持品の管理	<p>・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物でお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。</p> <p>・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。</p>
喫煙・飲酒	<p>・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。</p> <p>・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。</p> <p>・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。</p>
外出・外泊	<p>・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。</p> <p>・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。</p> <p>・予定していた帰所時間が変更し、ご用意する食事を変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。</p> <p>昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで</p>
迷惑行為等	<p>・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。</p> <p>・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いいたします。</p> <p>・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。</p> <p>・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。</p> <p>・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。</p>
宗教等の活動	<p>・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。</p>
動物飼育	<p>・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。</p>

当事業者は、介護老人保健施設 つつじ苑により提供されるサービスにおいて、契約書及び本書面により、重要な事項について説明いたしました。

事業者 社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑

代表者 理事長 伊藤 真理子 印

説明者 職 種 支援相談員

氏 名 末吉 真由美 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設サービスについて重要な事項の説明を受け、内容について同意します。なお、利用料金及び加算についての説明を受け、内容について同意します。

また、契約書及び本書面に定めるとおり、利用者及びその家族等から知り得た個人情報事業者が使用・提供することに同意します。

平成 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

家族 住 所

氏 名 印



続柄

 LightPDF



 LightPDF



 LightPDF



 LightPDF

契約書別紙

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241
岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
TEL 0866-56-9711
FAX 0866-56-9722

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人ももたろう会 吉備高原総合福祉センター 介護老人保健施設 つつじ苑
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 真理子
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

平成30年3月28日現在

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師		1		2	3	医師
看護職員	2		2		4	看護師、准看護師
介護職員	27	2	1		30	介護福祉士等
リハビリテーション職員	3				3	理学療法士
支援相談員		2			2	社会福祉士
介護支援専門員		2			2	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
事務職員	2				2	

6. サービス内容

(1)居室の提供

(2)施設入所ケアプランの目標設定

(3)施設入所ケアプランにもとづく介護サービスの実行

(4)リハビリテーション(機能訓練)の指導・説明

・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。)

(5)医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6)レクリエーション活動による心身の活性化

(7)医師の指示による適切な物理療法の提供

(8)食事の提供

・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食7:30~8:30 昼食11:30~12:30 夕食 17:30~18:30

・入浴又は清拭を週2回行いま寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。

(10)排泄

・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

利用料2018年4月1日改正 の部分が点数変更、追加になっています

(1)法定給付 ①基本料金(利用者が1割負担の場合の自己負担分)

※金額は1ヵ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。

区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)		加算 (自己負担分/1ヵ月)				初期加算	
	多床室	個室	夜勤職員 配置加算	サービス提 供体制強 化加算Ⅱ	栄養マ ネジメン ト加算	口腔衛生 管理体制 加算		
介護サ ービ ス	要介護1	23,130円 (771単位/日)	20,940円 (698単位/日)	720円 (24単位/日)	180円 (6単位/日)	420円 (14単位/日)	30円	900円 (30単位/日入 所後30日間の み)
	要介護2	24,570円 (819単位/日)	22,290円 (743単位/日)					褥瘡マネジ メント加算
	要介護3	26,400円 (880単位/日)	24,120円 (804単位/日)					
	要介護4	27,930円 (931単位/日)	25,680円 (856単位/日)					
	要介護5	29,520円 (984単位/日)	27,210円 (907単位/日)					

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(3.9%)が追加されます。

②対象者のみ発生する料金

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に算定される加算です。1食につき6円いただきます。
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	摂食機能障害を有し、水飲みテストや頸部触診法などにより誤嚥が認められることから経口による継続的な食事の摂取を進めるために特別な管理が必要な方に対して多職種が共同して特別な管理を実施した場合に月/400円(加算Ⅰ)、歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が食事の観察及び会議などに加わった場合は加算Ⅰに加えて月/100円(加算Ⅱ)をいただきます。
短期集中 リハビリテーション加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、1日につき240円いただきます。
認知症短期集中 リハビリテーション加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、1日につき240円いただきます。
認知症ケア加算 (本館3階入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合は、1日につき76円いただきます。
若年性認知症加算	若年性認知症者に対して、加算として1日につき、120円いただきます。
入所前後訪問指導加算	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ)450円(Ⅱ)480円いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定する。
退所時等支援加算 ①試行的退所時指導加算 ②退所時情報提供加算 ③退所前連携加算	①退所が見込まれる入所期間が1ヶ月を超える利用者をその居宅において試行的に退所させる場合において試行的な退所時に入所者及びご家族に療養上の指導を行った場合に400円いただきます。(入所中最初に試行的退所を行った月から3ヶ月間に限り1ヶ月1回)②退所後の主治医に対し、入所者を紹介するに当たっては主治医と調整し、様式の文書を記入し交付し、500円いただきます。③入所者の退所にあたり、担当ケアマネージャと連携し、退院後の居宅サービス利用上必要な調整をおこなった場合に500円いただきます
ターミナルケア加算	医師により回復の見込みがないと判断され、必要な書類を整えたうえで、看取りの世話を行わせて頂いた場合、1日につき160円～1650円いただきます。
所定疾患施設療養費	肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1日につき(Ⅰ)235円又は(Ⅱ)475円を頂きます。(1月に1回に限り連続する7日間を限度)
緊急時治療管理	緊急その他やむを得ない事情により、応急的な治療管理を行った場合に 1日につき511円いただきます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算	入所者に処方する内服薬の減少について退所時又は退所後1ヶ月以内に入所者の主治医に報告し、その内容を診療録に記載した場合に1人1回125円いただきます。
排泄支援加算	排泄に介護を要する利用者のうち身体機能向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると判断し、支援を行っていく場合1ヶ月に100円いただきます。
褥瘡マネジメント加算	入所者ごとの褥瘡の発生リスクについて施設入所時に評価するとともに3ヶ月に1回

介護マインストプラス	評価を行い、1ヶ月に10円いただきます。
低栄養リスク改善加算	低栄養リスクの高い入所者に対して計画作成、食事観察を行い改善に努める支援を行った場合に月1回300円を6ヶ月間の期間に限りいただきます。

①当施設の居住費・食費の負担額(日額)

対象者		区分	居住費		食費
			多床室	個室	
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	490円/日	300円/日
市町村税非課税世帯	高齢福祉年金受給者	利用者負担第1段階	0	490円/日	300円/日
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方	利用者負担第2段階	370円/日	490円/日	390円/日
	利用者負担額第2段階以外の方 (課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円超266万円未満の方など)	利用者負担第3段階	370円/日	1,310円/日	650円/日
上記以外の方		利用者負担第4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方には補足的な給付を行う場合に基準となる平均的な費用額は上記です。		
			370円/日	1,640円/日	1,380円/日

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

③入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディークリーム代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 32円
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代	1日 32円
	テレビ ※苑より貸出いたします。 利用者・家族の持込は禁止です。	1日 210円
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円
		(大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
郵送に要した費用	実 費	
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用器具などの衛生材料に係る実費相当	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日までに請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みにてお支払いください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規程する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
	ももたろう吉備高原クリニック	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
協力歯科医療機関	堺和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664-2

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担当	平賀 恵美子(支援相談員)
電話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。(緊急時は除きます。)

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

(5) 岡山県国民健康保険団体連合会

所在地	岡山市北区桑田町11番6号 <岡山県国保会館>
電話	086-223-8811

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL: <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、8:00~20:00です。面会時間を過ぎると正面玄関は施錠しますので出入りが出来なくなります。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所してしばらくの間や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先(滞在先・代理の方など)もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。 なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をお願いいたします。

	<p>力をしいににまろ。</p>
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させてください。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方の変更にあることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。

他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難(ストレッチャー等)な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院したら当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。 このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり(貸し借り等)に関してトラブルが発生しても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり(御礼の繰り返し)や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理の必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。 ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前の確認をお願いします。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためですのでご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが(有料)、デリケート

	<p>な衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥に型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。</p> <p>・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。</p> <p>・居室に備え付けの家具類は使用していただいてかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。</p>
所持品の管理	<p>・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物をお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。</p> <p>・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。</p>
喫煙・飲酒	<p>・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。</p> <p>・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。</p> <p>・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。</p>
外出・外泊	<p>・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。</p> <p>・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。</p> <p>・予定していた帰所時間の変更し、ご用意する食事を変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。</p> <p>昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで</p>
迷惑行為等	<p>・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。</p> <p>・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いします。</p> <p>・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。</p> <p>・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。</p> <p>・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。</p>
示教等の活動	<p>・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。</p>
動物飼育	<p>・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。</p>

当事業者は、介護老人保健施設 つつじ苑により提供されるサービスにおいて、契約書及び本書面により、重要な事項について説明いたしました。

事業者 社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑

代表者 理事長 伊藤 真理子 印

説明者 職 種 支援相談員

氏 名 平賀 恵美子 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設サービスについて重要な事項の説明を受け、内容について同意します。なお、利用料金及び加算についての説明を受け、内容について同意します。

また、契約書及び本書面に定めるとおり、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を事業者が使用・提供することに同意します。

平成 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

家族 住 所

氏 名 印



続柄

 LightPDF

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241
岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
TEL 0866-56-9711
FAX 0866-56-9722

令和元年5月1日現在

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

介護サービス	要介護1	23,130円 (771単位/日)	20,940円 (698単位/日)	720円 (24単位/日)	180円 (6単位/日)	420円 (14単位/日)	 LightPDF
	要介護2	24,570円 (819単位/日)	22,290円 (743単位/日)				
	要介護3	26,400円 (880単位/日)	24,120円 (804単位/日)				
	要介護4	27,930円 (931単位/日)	25,680円 (856単位/日)				
	要介護5	29,520円 (984単位/日)	27,210円 (907単位/日)				
							メント加算
							10円/回(三ヶ月に一回)

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員処遇改善加算 I (3.9%)が追加されます。

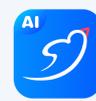
②対象者のみ発生する料金 (記載金額は利用者が1割負担の場合のもの)

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に算定される加算です。1食につき6円いただきます。
経口維持加算(I)(II)	摂食機能障害を有し、水飲みテストや頸部触診法などにより誤嚥が認められることから経口による継続的な食事の摂取を進めるために特別な管理が必要な方に対して多職種が共同して特別な管理を実施した場合に月/400円(加算I)、歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が食事の観察及び会議などに加わった場合は加算Iに加えて月/100円(加算II)をいただきます。
短期集中リハビリテーション実施加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回以上集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、1日につき240円いただきます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、1日につき240円いただきます。
認知症ケア加算(本館3階入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76円いただきます。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者に対して、加算として1日につき、120円いただきます。
入所前後訪問指導加算(I)(II)	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(I)450円(II)480円いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定する。
退所時等支援等加算 ①試行的退所時指導加算 ②退所時情報提供加算 ③退所前連携加算	①退所が見込まれる入所期間が1ヶ月を超える利用者をその居宅において試行的に退所させる場合において試行的な退所時に入所者及びご家族に療養上の指導を行った場合に400円いただきます。(入所中最初に試行的退所を行った月から3ヶ月間に限り1ヶ月1回)②退所後の主治医に対し、入所者を紹介するに当たっては主治医と調整し、様式の文書を記入し交付し、500円いただきます。③入所者の退所にあたり、担当ケアマネージャと連携し、退院後の居宅サービス利用上必要な調整をおこなった場合に500円いただきます
ターミナルケア加算	医師により回復の見込みがないと判断され、必要な書類を整えたうえで、看取りの世話を行わせて頂いた場合、1日につき160円、820円又は1650円いただきます。
所定疾患施設療養費(I)(II)	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1日につき(I)235円又は(II)475円を頂きます。(1月に1回に限り連続する7日間を限度)
緊急時治療管理	緊急その他やむを得ない事情により、応急的な治療管理を行った場合に1日につき511円いただきます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算	入所者に処方する内服薬の減少について退所時又は退所後1ヶ月以内に入所者の主治医に報告し、その内容を診療録に記載した場合に1人1回125円いただきます。
排せつ支援加算	排泄に介護を要する利用者のうち身体機能向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると判断し、支援を行っていく場合1ヶ月に100円いただきます。
褥瘡マネジメント加算	入所者ごとの褥瘡の発生リスクについて施設入所時に評価するとともに3ヶ月に1回を限度として1回10円いただきます。
低栄養リスク改善加算	低栄養リスクの高い入所者に対して計画作成、食事観察を行い改善に努める支援を行った場合に月1回300円を6ヶ月以内の期間に限りいただきます。

※各加算に係る詳細やご不明な点などにつきましては施設にお尋ねください。

(2)当施設の居住費・食費の負担額(日額)

対象者	区分	居住費		食費
		多床室	個室	
生活保護受給者	利用者負担第1段階	0	490円/日	300円/日
市町村税非課	高齢福祉年金受給者			
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方	利用者負担第2段階	370円/日	490円/日



課税世帯	利用者負担額第2段階以外の方 (課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円超266万円未満の方など)	利用者負担第3段階	370円/日	1,310円/日	
上記以外の方		利用者負担第4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に係る負担限度額は上記です。		
			370円/日	1,640円/日	1,380円/日

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

(3)入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額		
日常生活費	シャンプー、ボディーソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回	32円
理美容サービス	実費相当額		
個別利用料	電気代(コンセント一口につき)	1日	32円
	テレビ ※苑より貸出いたします。 入所者・家族の持込は禁止です。	1日	210円
	私物洗濯代 (7kg)	1回	1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚	1,000円
	死亡診断書	1枚	(小)2,000円
			(大)4,000円
	コピー代	1枚	10円
	領収書再発行	1枚	30円
	写真代	1枚	実 費
郵送に要した費用		実 費	
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用		実 費
健康管理費	予防接種やストマ用装具などの衛生材料に係る費用		実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日までに請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みにてお支払いください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規定する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

名 称	住 所
-----	-----

	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉
協力医療機関	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-
	ももたろう吉備高原クリニック	岡山県加賀郡吉備中央町吉
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664-2

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	末吉 真由美(支援相談員)、大石一雄(施設長)
電 話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで 事前にご連絡ください。(緊急時は除きます。)

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担 当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電 話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電 話	0866-54-1317

所在地	岡山市役所 保健福祉局 介護保険課
電 話	086-803-1240

所在地	高梁市役所 市民生活部 保健課
電 話	0866-21-0258

所在地	真庭市役所 保健福祉部 高齢者支援課
電 話	0867-52-1113

所在地	岡山県国民健康保険団体連合会
電 話	086-223-8811

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

(5) 岡山県国民健康保険団体連合会

所在地	岡山市北区桑田町17番5号 <岡山県国保会館>
電話	086-223-8811

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL: <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none">・面会時間は、8:00～20:00です。面会時間を過ぎると正面玄関は施錠しますので出入りが出来なくなります。・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。・入所してしばらくの間や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただければ幸いです。・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none">・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先(滞在先・代理の方など)もお知らせください。・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。 なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none">・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させてください。・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方の変更にあることがあります。・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。

他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none">・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。・その際、ご家族の方による送迎が困難(ストレッチャー等)な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。・他の医療機関に入院したら当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。 このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。
-------------	--

被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちに確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり(貸し借り等)に関してトラブルが発生しましても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などをご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり(御礼の繰り返し)や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理が必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。 ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前の確認をお願いします。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが(有料)、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。 ・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。 ・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物でお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。 ・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。 ・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。 ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印し

設サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月



LightPDF

利用者 住所

氏名

印

家族 住所

氏名

印

続柄



7. 利用料

(1) 法定給付 ①基本料金(利用者が1割負担の場合の自己負担分)

※金額は1ヵ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となり

区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)		加算 (自己負担分/1ヵ月)				初期加算	
	多床室	個室	夜勤職員 配置加算	サービス提 供体制強 化加算Ⅱ	栄養マ ネジメン ト加算	口腔衛生 管理体制 加算		
介護サ ービス	要介護1	23,250円 (775単位/日)	21,030円 (701単位/日)	720円 (24単位/日)	180円 (6単位/日)	420円 (14単位/日)	30円	900円 (30単位/日入 所後30日間の み) 褥瘡マネジ メント加算 10円/回(三 か月に一回)
	要介護2	24,690円 (823単位/日)	22,380円 (746単位/日)					
	要介護3	26,520円 (884単位/日)	24,240円 (808単位/日)					
	要介護4	28,050円 (935単位/日)	25,800円 (860単位/日)					
	要介護5	29,670円 (989単位/日)	27,330円 (911単位/日)					

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(3.9%)が追加されます。

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員特定処遇改善加算Ⅱ(1.7%)が追加されます。

②対象者のみ発生する料金 (記載金額は利用者が1割負担の場合のもの)

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に算定される加算です。1食につき6円いただきます。
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	摂食機能障害を有し、水飲みテストや頸部触診法などにより誤嚥が認められることから経口による継続的な食事の摂取を進めるために特別な管理が必要な方に対して多職種が共同して特別な管理を実施した場合に月/400円(加算Ⅰ)、歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が食事の観察及び会議などに加わった場合は加算Ⅰに加えて月/100円(加算Ⅱ)をいただきます。
短期集中リハビリテーション実施加算	入所日から起算して、3か月の期間に1週間に3回以上集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、1日につき240円いただきます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3か月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、1日につき240円いただきます。
認知症ケア加算(本館3階入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76円いただきます。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者に対して、加算として1日につき、120円いただきます。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(Ⅱ)	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ)450円(Ⅱ)480円いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定する。
退所時等支援等加算 ①試行的退所時指導加算 ②退所時情報提供加算 ③退所前連携加算	①退所が見込まれる入所期間が1ヵ月を超える利用者をその居宅において試行的に退所させる場合において試行的な退所時に入所者及びご家族に療養上の指導を行った場合に400円いただきます。(入所中最初に試行的退所を行った月から3ヶ月間に限り1ヶ月1回)②退所後の主治医に対し、入所者を紹介するに当たっては主治医と調整し、様式の文書を記入し交付し、500円いただきます。③入所者の退所にあたり、担当ケアマネジャーと連携し、退院後の居宅サービス利用上必要な調整をおこなった場合に500円いただきます
ターミナルケア加算	医師により回復の見込みがないと判断され、必要な書類を整えたうえで、看取りの世話を行わせて頂いた場合、1日につき160円、820円又は1650円いただきます。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)(Ⅱ)	肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1日につき(Ⅰ)239円又は(Ⅱ)480円を頂きます。(1月に1回に限り連続する7日間を限度)
緊急時施設療養費	緊急その他やむを得ない事情により、応急的な治療管理を行った場合に1日につき511円いただきます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算	入所者に処方する内服薬の減少について退所時又は退所後1ヶ月以内に入所者の主治医に報告し、その内容を診療録に記載した場合に1人1回125円いただきます。
排せつ支援加算	排泄に介護を要する利用者のうち身体機能向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると判断し、支援を行っていく場合1ヶ月に100円いただきます。
褥瘡マネジメント加算	入所者ごとの褥瘡の発生リスクについて施設入所時に評価するとともに3ヶ月に1回を限度として1回10円いただきます。
低栄養リスク改善加算	低栄養リスクの高い入所者に対して計画作成、食事観察を行い改善に努める支援を行った場合に月1回300円を6ヶ月以内の期間に限りいただきます。

※各加算に係る詳細やご不明な点などにつきましては施設にお尋ねください。

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

令和3年8月1日現在

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人 ももたろう会
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 真理子
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師		1		2	3	医師
看護職員	1		2		3	看護師、准看護師
介護職員	23		3		26	介護福祉士等
リハビリテーション職員	3				3	理学療法士
支援相談員	1	1			2	社会福祉士又は介護支援専門員
介護支援専門員		1			1	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
事務職員	2				2	

6. サービス内容

(1)居室の提供

(2)施設入所ケアプランの目標設定

(3)施設入所ケアプランにもとづく介護サービスの実行

(4)リハビリテーション(機能訓練)の指導・説明

・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。)

(5)医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6)レクリエーション活動による心身の活性化

(7)医師の指示による適切な物理療法の提供

(8)食事の提供

・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食7:30~8:30 昼食11:30~12:30 夕食 17:30~18:30

・入浴又は清拭を週2回行います寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。

(9)排泄

・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付 ①基本料金(利用者が1割負担の場合の自己負担分)

※金額は1ヵ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。



区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)		加算 (自己負担分/1ヵ月)					初期加算	
	多床室	個室	夜勤職員 配置加算	サービス提 供体制強 化加算Ⅱ	栄養マネ ジメント強 化加算	自立支援 促進加算	科学的介 護推進加 算(Ⅰ)		
介護サ ービ ス	要介護1	23,340円 (788単位/日)	21,030円 (701単位/日)	720円 (24単位/日)	180円 (6単位/日)	330円 (11単位/日)	300円 (1月に1回)	40円 (1月に1回)	900円 (30単位/日 入所後30 日間のみ)
	要介護2	25,080円 (836単位/日)	22,380円 (746単位/日)						
	要介護3	26,520円 (898単位/日)	24,240円 (808単位/日)						
	要介護4	28,470円 (949単位/日)	25,800円 (860単位/日)						
	要介護5	30,090円 (1,003単位/日)	27,330円 (911単位/日)						

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(3.9%)が追加されます。

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員特定処遇改善加算Ⅱ(1.7%)が追加されます。

※令和3年4月から令和3年9月まで施設サービス費に0.1%上乘せとなります。

②対象者のみ発生する料金 (記載金額は利用者が1割負担の場合のもの)

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に算定される加算です。1食につき6円いただきます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	リハビリテーション実施計画を作成し、厚生労働省に提出をし、その情報のもとリハビリを実施している場合、1月につき33円いただきます。
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を1名以上配置し、入所者の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、その情報のもと栄養管理を行っている場合、1日につき11円いただきます。
緊急時施設療養費	緊急その他やむを得ない事情で、応急的な治療を行った場合に 1日につき 511円いただきます。
短期集中 リハビリテーション実施加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回以上集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、1日につき240円いただきます。
認知症ケア加算 (本館入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認めら、介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合、1日につき76円いただきます。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	入所者の総数の内、日常生活自立度のランクが(Ⅲ)以上の方が1/2以上かつ認知症について専門的な研修を終了している者がおり、該当職員が認知症ケアに対して専門的な助言等を行っている場合、1日につき3円いただきます
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ)450円いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定します。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎について投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎または尿路感染症は検査を実施した場合)1日につき239円いただきます。(1月に1回に限り連続する10日間を限度)
退所時等支援等加算 ①試行的退所時指導加算 ②退所時情報提供加算	①退所が見込まれる入所期間が1ヶ月を超える利用者をその居宅において試行的に退所させる場合において試行的な退所時に入所者及びご家族に療養上の指導を行った場合に400円いただきます。(入所中最初に試行的退所を行った月から3ヶ月間に限り1ヶ月1回)②退所後の主治医に対し、入所者を紹介するに当たっては主治医と調整し、様式の文書を記入し交付し、500円いただきます。
入退所前連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ)入所予定30日前または入所後30日以内に居宅のケアマネジャーと連携し、入所者の同意を得て退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合、600円いただきます。(Ⅱ)入所者の入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスを利用する場合、かかりつけ医に診療情報を提供し、居宅サービス事業者と連携を行った場合400円の上乗せとなります。
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ)入所者ごとにADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合1月に40円いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え、疾病の状況や服薬状況等を提出した場合、1月60円となります。
かかりつけ医連携薬剤調整 加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)	(Ⅰ)入所者に処方する内服薬の減少について退所時又は退所後1ヶ月以内に入所者の主治医に報告し、その内容を診療録に記載した場合1人1回100円いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え入所者の服薬情報を厚生労働省に提出した場合、240円上乗せとなります。(Ⅲ)(Ⅰ)、(Ⅱ)に加えて、6種類以上処方されている方で入所中1種類以上薬の種類を減らした場合、更に100円上乗せになります。
自立支援促進加算	医師が自立支援について入所時・6月に1回医学的評価を実施します。その評価のもと多職種で支援計画を作成し、少なくとも3月に一回見直しを行います。その評価・計画を厚生労働省に提出した際に、1月につき300円いただきます。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)、 (Ⅱ)	(Ⅰ)褥瘡の発生リスクについて施設入所時や3ヶ月に1回評価し、厚生労働省に提出します。その評価にて褥瘡の発生リスクが高い入所者は褥瘡ケア計画を作成・見直しを行い、入所者の状態等を記録している際、1月につき3円いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)を満たし、入所時に褥瘡の発生リスクが高いとされた入所者について、発生が無い場合1月につき13円となります。

排泄支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)	(Ⅰ)排泄に介護を要する入所者要介護状態の軽減の見込みについて、医師し、少なくとも6月に1回厚生労働省に提出します。軽減が見込まれる入所者とも3月に1回見直しを行った場合、1月に10円いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)を満の状態のどちらかに改善が見られるもしくはおしめ使用ありからなしに改善されます。(Ⅲ)(Ⅰ)を満し、入所時と比べて排泄・排便の状態がどちらかにありからなしに改善されている方は1月につき20円となります。
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	摂食機能障害を有し、水飲みテストや頸部触診法などにより誤嚥が認められることから経口による継続的な食事の摂取を進めるために特別な管理が必要な方に対して多職種が共同して特別な管理を実施した場合に月/400円(加算Ⅰ)、歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が食事の観察及び会議などに加わった場合は加算Ⅰに加えて月/100円(加算Ⅱ)をいただきます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、1日につき240円いただきます。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者の加算として1日につき、120円いただきます。

(2) 当施設の居住費・食費の負担額(日額)

対象者		区分	居住費		食費
			多床室	個室	
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	490円/日	300円/日
市町村 税非課 税世帯	老齢福祉年金受給者		利用者負担第2段階	370円/日	490円/日
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方	利用者負担第3段階	370円/日	1,310円/日	650円/日
	利用者負担額第2段階以外の方	利用者負担第4段階	施設との契約により設定されます。なお、所得の低い方に係る負担限度額は上記です。		
上記以外の方			377円/日	1,668円/日	1,392円/日

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

(3) 入所者の選定により提供するサービス

区分	金額	
日常生活費	シャンプー、ボディソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 30円(税抜き)
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代(コンセント1口につき)	1日 30円(税抜き)
	テレビ ※苑より貸出いたします。 入所者・家族の持込は禁止です。	1日 200円(税抜き)
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円
		(大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実費
	郵送に要した費用	実費
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実費
健康管理費	予防接種やストマ用装具などの衛生材料に係る費用	実費
健康管理費	予防接種やストマ用装具などの衛生材料に係る費用	実費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日以降に請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規定する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664-2

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担当	山本 航平(支援相談員)、大石一雄(施設長)
電話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。(緊急時は除きます。)

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

所在地	岡山市役所 保健福祉局 介護保険課
電話	086-803-1240

所在地	高梁市役所 市民生活部 保健課
電話	0866-21-0258

所在地	真庭市役所 保健福祉部 高齢者支援課
電話	0867-52-1113

所在地	岡山県国民健康保険団体連合会
電話	086-223-8811

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

(5) 岡山県国民健康保険団体連合会

所在地	岡山市北区桑田町17番5号 <岡山県国保会館>
電話	086-223-8811

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL: <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

複数の方の快適にご利用を確保するためにお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、8:00～20:00です。面会時間を過ぎると正面玄関は施錠しますので出入りが出来なくなります。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所してしばらくの間や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先(滞在先・代理の方など)もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。 なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方の変更にあることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっておりますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難(ストレッチャー等)な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院したら当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。 このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり(貸し借り等)に関してトラブルが発生しましても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり(御礼の繰返し)や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ等の管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理が必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。



所持品の管理	<ul style="list-style-type: none">・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前の確認を。・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが(有料)、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none">・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物をお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none">・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none">・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none">・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。・予定していた帰所時間の変更し、ご用意する食事の変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none">・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いします。・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none">・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none">・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人 ももたろう会
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 真理子
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師		1		2	3	医師
看護職員	1		2		3	看護師、准看護師
介護職員	23		3		26	介護福祉士等
リハビリテーション職員	3				3	理学療法士
支援相談員	1	1			2	社会福祉士又は介護支援専門員
介護支援専門員		1			1	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
栄養士	1				1	栄養士
事務職員	2				2	

6. サービス内容

(1)居室の提供

(2)施設入所ケアプランの目標設定

(3)施設入所ケアプランにもとづく介護サービスの実行

(4)リハビリテーション(機能訓練)の指導・説明

・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。)

(5)医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6)レクリエーション活動による心身の活性化

(7)医師の指示による適切な物理療法の提供

(8)食事の提供

・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食7:30~8:30 昼食11:30~12:30 夕食 17:30~18:30

・入浴又は清拭を週2回行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。

(9)排泄

・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付 ①基本料金(利用者が1割負担の場合の自己負担分)

※金額は1ヵ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。



LightPDF

区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)		加算 (自己負担分/1ヵ月)					初期加算	
	多床室	個室	夜勤職員 配置加算	サービス提 供体制強 化加算Ⅲ	栄養マネ ジメント強 化加算	自立支援 促進加算	科学的介 護推進加 算(Ⅰ)		
介護サ ービ ス	要介護1	23,340円 (788単位/日)	21,030円 (701単位/日)	720円 (24単位/日)	180円 (6単位/日)	330円 (11単位/日)	300円 (1月に1回)	40円 (1月に1回)	900円 (30単位/日 入所後30日 間のみ)
	要介護2	25,080円 (836単位/日)	22,380円 (746単位/日)						
	要介護3	26,520円 (898単位/日)	24,240円 (808単位/日)						
	要介護4	28,470円 (949単位/日)	25,800円 (860単位/日)						
	要介護5	30,090円 (1,003単位/日)	27,330円 (911単位/日)						

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(3.9%)が追加されます。

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員特定処遇改善加算Ⅱ(1.7%)が追加されます。

②対象者のみ発生する料金 (記載金額は利用者が1割負担の場合のもの)

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に 1食6円 いただきます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	リハビリテーション実施計画を作成し、厚生労働省に提出をし、その計画書のもとリハビリを実施している場合、 1月につき33円 をいただきます。
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を1名以上配置し、入所者の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、その情報のもと栄養管理を行っている場合、 1日11円 をいただきます。
緊急時施設療養費	緊急時等やむを得ない事情で、応急的な治療を行った場合に 1日518円 いただきます。
短期集中リハビリテーション実施加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回以上集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、 1日240円 いただきます。
認知症ケア加算(本館入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認めら、介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合、 1日76円 いただきます。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	入所者の総数の内、日常生活自立度のランクが(Ⅲ)以上の方が1/2以上かつ認知症について専門的な研修を終了している者がおり、該当職員が認知症ケアに対して専門的な助言等を行っている場合、 1日3円 いただきます。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ) 450円 いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定します。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎について投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎または尿路感染症は検査を実施した場合) 1日239円 をいただきます。(1月に1回に限り連続する10日間を限度)
退所時等支援等加算 ①試行的退所時指導加算 ②退所時情報提供加算	①退所が見込まれる入所期間が1ヶ月を超える利用者とその居宅において試行的に退所させる場合において、入所者及びご家族に療養上の指導を行った場合に 400円 いただきます。(入所中最初に試行的退所を行った月から3ヶ月間に限り1ヶ月1回)②退所後の主治医に対し、対象者の入所中の様子を所定の様式に記入し情報共有をした場合、 500円 いただきます。
入退所前連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ)(Ⅱ)を満たし、かつ入所予定30日前または入所後30日以内に居宅のケアマネジャーと連携し、入所者の同意を得て退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合、 600円 をいただきます。(Ⅱ)入所者の入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスを利用する場合、かかりつけ医に診療情報を提供し、居宅サービス事業者と連携を行った場合退所月に1回 400円 いただきます。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ)入所者ごとにADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 1月40円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え、疾病の状況や服薬状況等より詳しい情報を提出した場合、 1月60円 となります。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)	(Ⅰ)入所者に処方する内服薬が減った際に退所時又は退所後1ヶ月以内に入所者の主治医に報告し、その内容を診療録に記載した場合 1回100円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え入所者の服薬情報を厚生労働省に提出した場合、 240円上乗せ となります。(Ⅲ)(Ⅰ)、(Ⅱ)に加えて、6種類以上処方されている方で入所中1種類以上薬の種類を減らした場合、更に 100円上乗せ になります。
自立支援促進加算	医師が自立にむけた支援について入所時・6月に1回医学的評価を実施します。その評価のもと多職種で支援計画を作成し、少なくとも3月に一回見直しを行います。その評価・計画を厚生労働省に提出した際に、 1月につき300円 いただきます。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ)褥瘡の発生リスクについて施設入所時や3ヶ月に1度評価し、厚生労働省に提出します。評価にて褥瘡の発生リスクが高い入所者は褥瘡ケア計画を作成・見直しを行い、状態等を記録している際、 1月3円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)を満たし、入所時に褥瘡の発生リスクが高いとされた入所者について、発生が無い場合 1月13円 いただきます。

排泄支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)	(Ⅰ)排泄に介護を要する入所者の介護量の軽減見込所時に評価し、6月に1回厚生労働省に提出し、支援計場合、 1月10円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)を満たし、入所改善が見られるもしくはおしめ使用ありからなしに改善(Ⅲ)(Ⅰ)を満たし、入所時と比べて排泄・排便のどちらかに改善が見られ、かつおしめ使用ありからなしに改善されている方は 1月20円 となります。
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)摂食機能障害を有し、水飲みテストや頸部触診法などにより誤嚥が認められ、経口による継続的な食事摂取を進めるために特別な管理が必要な方に対して、多職種が共同して実施した場合 1月400円 いただきます。(Ⅱ)歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が食事の観察及び会議などに加わった場合は 100円上乗せ となります。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、 1日240円 いただきます。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者の入所者ごとに担当者を定め、サービス提供を行った場合の 1日120円 いただきます。

(2) 当施設の居住費・食費の負担額(日額) 令和3年8月1日より

対象者	区分	居住費		食費
		多床室	個室	
生活保護受給者	利用者負担第1段階	0	490円/日	300円/日
市町村税非課税世帯	高齢福祉年金受給者	利用者負担第2段階	490円/日	390円/日
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担第3段階①	1,310円/日	650円/日
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	利用者負担第3段階②	1,310円/日	1,360円/日
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	利用者負担第4段階	1,668円/日	1,445円/日
上記以外の方	利用者負担第4段階	施設との契約により設定されます。		
		377円/日	1,668円/日	1,445円/日

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

食費内訳 朝食:320円 昼食:605円 夕食:520円

(3) 入所者の選定により提供するサービス

区分	金額	
日常生活費	シャンプー、ボディソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 30円(税抜き)
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代(コンセント一口につき)	1日 30円(税抜き)
	テレビ ※苑より貸出いたします。 入所者・家族の持込は禁止です。	1日 200円(税抜き)
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円 (大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実費
	郵送に要した費用	実費
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実費
健康管理費	予防接種やストマ用装具などの衛生材料に係る費用	実費
健康管理費	予防接種やストマ用装具などの衛生材料に係る費用	実費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日以降に請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は折下さい。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規定する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664-2

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つじ苑の窓口

担当	山本 航平(支援相談員)、大石一雄(施設長)
電話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。(緊急時は除きます。)

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

所在地	岡山市役所 保健福祉局 介護保険課
電話	086-803-1240

所在地	高梁市役所 市民生活部 保健課
電話	0866-21-0258

所在地	真庭市役所 保健福祉部 高齢者支援課
電話	0867-52-1113

所在地	岡山県国民健康保険団体連合会
電話	086-223-8811

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

(5) 岡山県国民健康保険団体連合会

所在地	岡山市北区桑田町17番5号 <岡山県国保会館>
電話	086-223-8811

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL: <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、9:00～17:00です。また、正面玄関は7月～9月末まで19:00、それ以外の時期は18:00に施錠します。以後の洗濯物の受け渡し等、御用のある方はお早めにご連絡をよろしくお願いいたします。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所してしばらくの間や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先(滞在先・代理の方など)もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方に変更があることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難(ストレッチャー等)な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院したら当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれなないようにお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり(貸し借り等)に関してトラブルが発生しましても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり(御礼の繰り返し)や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ等の管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理の必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。



所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。 ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前の確認をお願いします。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが(有料)、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。 ・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。 ・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物をお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。 ・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。 ・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。 ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。 ・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。 ・予定していた帰所時間に変更し、ご用意する食事を変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。 ・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いします。 ・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。 ・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人 ももたろう会
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 真理子
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師		1		2	3	医師
看護職員	1		2		3	看護師、准看護師
介護職員	23		3		26	介護福祉士等
リハビリテーション職員	3				3	理学療法士
支援相談員	1	1			2	社会福祉士又は介護支援専門員
介護支援専門員		1			1	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
栄養士	1				1	栄養士
事務職員	2				2	

6. サービス内容

(1) 居室の提供

(2) 施設入所サービス計画書の目標設定

(3) 施設入所サービス計画書にもとづく介護サービスの実行

(4) リハビリテーション(機能訓練)の指導・説明

- ・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

(本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。)

(5) 医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6) レクリエーション活動による心身の活性化

(7) 医師の指示による適切な物理療法の提供

(8) 食事の提供

- ・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食7:30~8:30 昼食11:30~12:30 夕食 17:30~18:30

- ・入浴又は清拭を週2回行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。

(9) 排泄

- ・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付 ①基本料金(利用者が1割負担の場合の自己負担分)

※金額は1ヵ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となり;

区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)				加算 (自己負担分/1ヵ月)					初期加算	
	多床室		個室		夜勤職員 配置加算	サービス 提供体制 強化加算 Ⅲ	栄養マネ ジメント強 化加算	自立支援 促進加算	科学的介 護推進加 算(Ⅰ)		
介護サ ービ ス	要介護1	23,340円	(788円/ 日)	21,420円	(714円/ 日)	720円	180円	330円	300円	40円	900円 (30単位/ 日入所後3 0日間のみ)
	要介護2	25,080円	(836円/ 日)	22,770円	(759円/ 日)						
	要介護3	26,520円	(898円/ 日)	24,630円	(821円/ 日)						
	要介護4	28,470円	(949円/ 日)	26,220円	(874円/ 日)						
	要介護5	30,090円	(1,003円/ 日)	27,750円	(925円/ 日)						

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(3.9%)が追加されます。

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員特定処遇改善加算Ⅱ(1.7%)が追加されます。

②対象者のみ発生する料金(記載金額は利用者が1割負担の場合のもの)

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に 1食6円 いただきます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	リハビリテーション実施計画を作成し、厚生労働省に提出をし、その計画書のもとリハビリを実施している場合、 1月につき33円 をいただきます。
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を1名以上配置し、入所者の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、その情報のもと栄養管理を行っている場合、 1日11円 をいただきます。
緊急時施設療養費	緊急時等やむを得ない事情で、応急的な治療を行った場合に 1日518円 いただきます。
短期集中リハビリテーション実施加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回以上集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、 1日240円 いただきます。
認知症ケア加算 (本館入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認めら、介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合、 1日76円 いただきます。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	入所者の総数の内、日常生活自立度のランクが(Ⅲ)以上の方が1/2以上かつ認知症について専門的な研修を終了している者がおり、該当職員が認知症ケアに対して専門的な助言等を行っている場合、 1日3円 いただきます
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ) 450円 いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定します。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎について投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎または尿路感染症は検査を実施した場合) 1日239円 をいただきます。(1月に1回に限り連続する10日間を限度)
退所時等支援等加算 ①試行的退所時指導加算 ②退所時情報提供加算	①退所が見込まれる入所期間が1ヶ月を超える利用者とその居宅において試行的に退所する場合、入所者及びご家族に療養上の指導を行った場合に 400円 いただきます。(入所中最初に試行的退所を行った月から3ヶ月間に限り1ヶ月1回)②退所後の主治医に対し、対象者の入所中の様子を所定の様式に記入し情報共有をした場合、 500円 いただきます。
入退所前連携加算(Ⅰ)、 (Ⅱ)	(Ⅰ)(Ⅱ)を満たし、かつ入所予定30日前または入所後30日以内に居宅のケアマネジャーと連携し、入所者の同意を得て退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合、 600円 をいただきます。(Ⅱ)入所者の入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスを利用する場合、かかりつけ医に診療情報を提供し、居宅サービス事業者と連携を行った場合退所月に1回 400円 いただきます。
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ)入所者ごとにADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 1月40円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え、疾病の状況や服薬状況等より詳しい情報を提出した場合、 1月60円 となります。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)	(Ⅰ)入所者に処方する内服薬が減った際に退所時又は退所後1ヶ月以内に入所者の主治医に報告し、その内容を診療録に記載した場合 1回100円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え入所者の服薬情報を厚生労働省に提出した場合、 240円上乗せ となります。(Ⅲ)(Ⅰ)、(Ⅱ)に加えて、6種類以上処方されている方で入所中1種類以上薬の種類を減らした場合、更に 100円上乗せ になります。
自立支援促進加算	医師が自立にむけた支援について入所時・6月に1回医学的評価を実施します。その評価のもと多職種で支援計画を作成し、少なくとも3月に一回見直しを行います。その評価・計画を厚生労働省に提出した際に、 1月につき300円 いただきます。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)、 (Ⅱ)	(Ⅰ)褥瘡の発生リスクについて施設入所時や3ヶ月に1度評価し、厚生労働省に提出します。評価にて褥瘡の発生リスクが高い入所者は褥瘡ケア計画を作成・見直しを行い、状態等を記録している際、 1月3円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)を満たし、入所時に褥瘡の発生リスクが高いとされた入所者について、発生が無い場合 1月13円 いただきます。

排泄支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)	(Ⅰ)排泄に介護を要する入所者の介護量の軽減見込所時に評価し、6月に1回厚生労働省に提出し、支援計画、 1月10円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)を満たし、入所改善が見られるもしくはおしめ使用ありからなしに改善さⅢ)(Ⅰ)を満たし、入所時と比べて排泄・排便のどちらかに改善が見られ、かつおしめ使用ありからなしに改善されている方は 1月20円 となります。
経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)摂食機能障害を有し、水飲みテストや頸部触診法などにより誤嚥が認められ、経口による継続的な食事摂取を進めるために特別な管理が必要な方に対して、多職種が共同して実施した場合 1月400円 いただきます。(Ⅱ)歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が食事の観察及び会議などに加わった場合は 100円上乗せ となります。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、 1日240円 いただきます。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者の入所者ごとに担当者を定め、サービス提供を行った場合の 1日120円 いただきます。

(2)当施設の居住費・食費の負担額(日額) 令和3年8月1日より

対象者	区分	居住費		食費
		多床室	個室	
生活保護受給者	利用者負担第1段階	0	490円/日	300円/日
市町村 税非課 税世帯	老齢福祉年金受給者	0	490円/日	300円/日
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	370円/日	490円/日	390円/日
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	370円/日	1,310円/日	650円/日
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	370円/日	1,310円/日	1,360円/日
上記以外の方	利用者負担第4段階	施設との契約により設定されます。		
		377円/日	1,668円/日	1,445円/日

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

(3)入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 30円(税抜き)
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代(コンセント一口につき)	1日 30円(税抜き)
	テレビ ※苑より貸出いたします。 入所者・家族の持込は禁止です。	1日 200円(税抜き)
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円
		(大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
郵送に要した費用	実 費	
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用装具などの衛生材料に係る費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用装具などの衛生材料に係る費用	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日以降に請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は折さい。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規定する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	山本 航平(支援相談員)、大石一雄(施設長)
電 話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。(緊急時は除きます。)

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担 当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電 話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電 話	0866-54-1317

所在地	岡山市役所 保健福祉局 介護保険課
電 話	086-803-1240

所在地	高梁市役所 健康福祉部 健幸長寿課
電 話	0866-21-0299

所在地	真庭市役所 健康福祉部 高齢者支援課
電 話	0867-42-1074

所在地	岡山県国民健康保険団体連合会
電 話	086-223-8811

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担 当	佐々木 一成
電 話	090-5377-0031

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL: <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、9:00～17:00です。 また、正面玄関は7月～9月末まで19:00、それ以外の時期は18:00に施錠します。以後の洗濯物の受け渡し等、御用のある方はお早めにご連絡をよろしくお願いいたします。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所してしばらくの間や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先(滞在先・代理の方など)もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。 なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方の変更があることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難(ストレッチャー等)な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院したら当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。 このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり(貸し借り等)に関してトラブルが発生しましても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量をお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり(御礼の繰り返し)や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ等の管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理の必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。



所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。 ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前を正確に記入してください。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが(有料)、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。 ・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。 ・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物をお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。 ・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。 ・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。 ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。 ・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。 ・予定していた帰所時間の変更し、ご用意する食事の変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。 ・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いいたします。 ・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。 ・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

1. 利用者（被保険者）

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人 ももたろう会
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 真理子
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師	1		2		3	医師
看護職員	1		2		3	看護師、准看護師
介護職員	23		3		26	介護福祉士等
リハビリテーション職員	3				3	理学療法士
支援相談員	1				1	社会福祉士又は介護支援専門員
介護支援専門員	1				1	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
栄養士	1				1	栄養士
事務職員	2				2	

6. サービス内容

(1) 居室の提供

(2) 施設入所サービス計画書の目標設定

(3) 施設入所サービス計画書にもとづく介護サービスの実行

(4) リハビリテーション（機能訓練）の指導・説明

- ・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

（本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。）

(5) 医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6) レクリエーション活動による心身の活性化

(7) 医師の指示による適切な物理療法の提供

(8) 食事の提供

- ・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食7:30～8:30 昼食11:30～12:30 夕食 17:30～18:30

- ・入浴又は清拭を週2回行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います

(9) 排泄

- ・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付

①基本料金（利用者が1割負担の場合の自己負担分）

※金額は1ヵ月分（30日）で計算しています。食費や住居費等は別途必要となり



区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)		加算 (自己負担分/1ヵ月)				
	多床室		夜勤職員 配置加算	サービス 提供体制 強化加算 Ⅲ	科学的介護 推進加算 (Ⅰ)	安全対策 体制加算	初期加算
介護 サ ー ビ ス	要介護1	23,340円(788円/日)	720円 (24単位 /日)	180円 (6単位/ 日)	40円 (1月に1 回)	20円 (入所 時のみ 1回)	900円 (30単位 /日入所 後30日 間のみ)
	要介護2	25,080円(836円/日)					
	要介護3	26,520円(898円/日)					
	要介護4	28,470円(949円/日)					
	要介護5	30,090円(1,003円/日)					

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(3.9%)が追加されます。

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員特定処遇改善加算Ⅱ(1.7%)が追加されます。

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員等ベースアップ等支援加算(0.8%)が追加されます。

②対象者のみ発生する料金（記載金額は利用者が1割負担の場合のもの）

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に 1食6円 いただきます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	リハビリテーション実施計画を作成し、厚生労働省に提出をし、その計画書のもとリハビリを実施している場合、 1月につき33円 をいただきます。
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を1名以上配置し、入所者の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、その情報のもと栄養管理を行っている場合、 1日11円 をいただきます。
緊急時施設療養費	緊急時等やむを得ない事情で、応急的な治療を行った場合に 1日518円 いただきます。
短期集中リハビリテーション実施加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回以上集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、 1日240円 いただきます。
認知症ケア加算 (本館入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認めら、介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合、 1日76円 いただきます。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	入所者の総数の内、日常生活自立度のランクが(Ⅲ)以上の方が1/2以上かつ認知症について専門的な研修を終了している者がおり、該当職員が認知症ケアに対して専門的な助言等を行っている場合、 1日3円 いただきます
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ) 450円 いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定します。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎について投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎または尿路感染症は検査を実施した場合) 1日239円 をいただきます。(1月に1回に限り連続する10日間を限度)
退所時等支援等加算 ①試行的退所時指導加算 ②退所時情報提供加算	①退所が見込まれる入所期間が1ヶ月を超える利用者とその居宅において試行的に退所する場合、入所者及びご家族に療養上の指導を行った場合に 400円 いただきます。(入所中最初に試行的退所を行った月から3ヶ月間に限り1ヶ月1回)②退所後の主治医に対し、対象者の入所中の様子を所定の様式に記入し情報共有をした場合、 500円 いただきます。
入退所前連携加算(Ⅰ)、 (Ⅱ)	(Ⅰ)(Ⅱ)を満たし、かつ入所予定30日前または入所後30日以内に居宅のケアマネジャーと連携し、入所者の同意を得て退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合、 600円 をいただきます。(Ⅱ)入所者の入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスを利用する場合、かかりつけ医に診療情報を提供し、居宅サービス事業者と連携を行った場合退所月に1回 400円 いただきます。
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ)入所者ごとにADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 1月40円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え、疾病の状況や服薬状況等より詳しい情報を提出した場合、 1月60円 となります。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)	(Ⅰ)入所者に処方する内服薬が減った際に退所時又は退所後1ヶ月以内に入所者の主治医に報告し、その内容を診療録に記載した場合 1回100円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え入所者の服薬情報を厚生労働省に提出した場合、 240円上乗せ となります。(Ⅲ)(Ⅰ)、(Ⅱ)に加えて、6種類以上処方されている方で入所中1種類以上薬の種類を減らした場合、更に 100円上乗せ になります。
自立支援促進加算	医師が自立にむけた支援について入所時・6月に1回医学的評価を実施します。その評価のもと多職種で支援計画を作成し、少なくとも3月に一回見直しを行います。その評価・計画を厚生労働省に提出した際に、 1月につき300円 いただきます。

経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)摂食機能障害を有し、水飲みテストや顎部触診法などによる継続的な食事摂取を進めるために特別な管理が必要な方施した場合 1月400円 いただきます。(Ⅱ)歯科医師・歯科衛生士会議などに加わった場合は 100円上乗せ となります。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、 1日240円 いただきます。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者の入所者ごとに担当者を定め、サービス提供を行った場合 1日120円 いただきます。
安全対策体制加算	事故防止と発生時の適切な対応についての外部研修を受けた担当者が配置された安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所時に 1回限り20円 をいただきます。

(2) 当施設の居住費・食費の負担額(日額) 令和3年8月1日より

対象者	区分	居住費		食費
		多床室	個室	
生活保護受給者	利用者負担第1段階	0	490円/日 (14,700円/30日)	300円/日 (9,000円/30日)
市町村 税非課 税世帯	老齢福祉年金受給者	0	490円/日 (14,700円/30日)	300円/日 (9,000円/30日)
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方	370円/日 (11,100円/30日)	490円/日 (14,700円/30日)	390円/日 (11,700円/30日)
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円超120万円以下の方	370円/日 (11,100円/30日)	1,310円/日 (39,300円/30日)	650円/日 (19,500円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	370円/日 (11,100円/30日)	1,310円/日 (39,300円/30日)	1,360円/日 (40,800円/30日)
上記以外の方	利用者負担第4段階	377円/日 (11,310円/30日)	1,668円/日 (50,040円/30日)	1,445円/日 (43,350円/30日)

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

(3) 入所者の選定により提供するサービス

区分	金額	
日常生活費	シャンプー、ボディソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 30円(税抜き)
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代(コンセント一口につき)	1日 30円(税抜き)
	テレビ ※苑より貸出いたします。 入所者・家族の持込は禁止です。	1日 200円(税抜き)
	私物洗濯代(7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円
		(大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実費
郵送に要した費用	実費	
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実費
健康管理費	予防接種やスタマ用器具などの衛生材料に係る費用	実費
健康管理費	予防接種やスタマ用器具などの衛生材料に係る費用	実費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日以降に請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みにてお支払い

ください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規定する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条（秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存）に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します（守秘義務）。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	山本 航平（支援相談員）、大石一雄（施設長）
電 話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。（緊急時は除きます。）

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担 当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電 話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

所在地	岡山市役所 保健福祉局 介護保険課
電話	086-803-1240

所在地	高梁市役所 健康福祉部 健幸長寿課
電話	0866-21-0299

所在地	真庭市役所 健康福祉部 高齢者支援課
電話	0867-42-1074

所在地	岡山県国民健康保険団体連合会
電話	086-223-8811

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL : <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

複数の方の快適なご利用を確保するためにお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、9：00～17：00です。また、正面玄関は19：00に施錠させていただきます。御用のある方はお早めにご連絡をよろしくお願いいたします。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所した始めの頃や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先（滞在先・代理の方など）もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方に変更になることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難（ストレッチャー等）な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院した場合、当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。また、退所後お荷物をおかれている場合、取りに来ていただくまでお部屋代が発生します。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり（貸し借り等）に関してトラブルが発生しても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などをご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり（御礼の繰り返し）や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理の必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。
	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物に、必ず名前を記入してください。

所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前を記入してください。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをします。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが（有料）、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。 ・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。 ・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物でお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。 ・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。 ・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。 ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。 ・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。 ・予定していた帰所時間の変更し、ご用意する食事の変更する場合は、下記の時間までご連絡ください。 <p> 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで </p>
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。 ・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いします。 ・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。 ・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

1. 利用者（被保険者）

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人 ももたろう会
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 大樹
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師	1		2		3	医師
看護職員	1		2		3	看護師、准看護師
介護職員	23		3		26	介護福祉士等
リハビリテーション職員	3				3	理学療法士
支援相談員	1				1	社会福祉士又は介護支援専門員
介護支援専門員	1				1	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
栄養士	1				1	栄養士
事務職員	2				2	

6. サービス内容

(1) 居室の提供

(2) 施設入所サービス計画書の目標設定

(3) 施設入所サービス計画書にもとづく介護サービスの実行

(4) リハビリテーション（機能訓練）の指導・説明

- ・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

（本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。）

(5) 医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6) レクリエーション活動による心身の活性化

(7) 医師の指示による適切な物理療法の提供

(8) 食事の提供

- ・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食7:30～8:30 昼食11:30～12:30 夕食 17:30～18:30

- ・入浴又は清拭を週2回行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います

(9) 排泄

- ・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付

①基本料金（利用者が1割負担の場合の自己負担分）

※金額は1ヵ月分（30日）で計算しています。食費や住居費等は別途必要となり



区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)		加算 (自己負担分/1ヵ月)				
	多床室		夜勤職員 配置加算	サービス 提供体制 強化加算 Ⅲ	科学的介 護推進加 算(Ⅰ)	安全対策 体制加算	初期加 算
介護サ ービ ス	要介護1	23,340円(788円/日)	720円 (24単位 /日)	180円 (6単位/ 日)	40円 (1月に1 回)	20円 (入所 時のみ 1回)	900円 (30単位 /日入所 後30日 間のみ)
	要介護2	25,080円(836円/日)					
	要介護3	26,520円(898円/日)					
	要介護4	28,470円(949円/日)					
	要介護5	30,090円(1,003円/日)					

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員処遇改善加算Ⅰ(3.9%)が追加されます。

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員特定処遇改善加算Ⅱ(1.7%)が追加されます。

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員等ベースアップ等支援加算(0.8%)が追加されます。

②対象者のみ発生する料金（記載金額は利用者が1割負担の場合のもの）

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に 1食6円 いただきます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	リハビリテーション実施計画を作成し、厚生労働省に提出をし、その計画書のもとリハビリを実施している場合、 1月につき33円 いただきます。
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を1名以上配置し、入所者の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、その情報のもと栄養管理を行っている場合、 1日11円 いただきます。
緊急時施設療養費	緊急時等やむを得ない事情で、応急的な治療を行った場合に 1日518円 いただきます。
短期集中リハビリテーション実施加算	入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回以上集中的にリハビリを行った場合に実施日に算定される加算であり、 1日240円 いただきます。
認知症ケア加算 (本館入所者)	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認めら、介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合、 1日76円 いただきます。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	入所者の総数の内、日常生活自立度のランクが(Ⅲ)以上の方が1/2以上かつ認知症について専門的な研修を終了している者がおり、該当職員が認知症ケアに対して専門的な助言等を行っている場合、 1日3円 いただきます
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ) 450円 いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定します。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎について投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎または尿路感染症は検査を実施した場合) 1日239円 をいただきます。(1月に1回に限り連続する10日間を限度)
退所時等支援等加算 ①試行的退所時指導加算 ②退所時情報提供加算	①退所が見込まれる入所期間が1ヶ月を超える利用者とその居宅において試行的に退所する場合、入所者及びご家族に療養上の指導を行った場合に 400円 いただきます。(入所中最初に試行的退所を行った月から3ヶ月間に限り1ヶ月1回)②退所後の主治医に対し、対象者の入所中の様子を所定の様式に記入し情報共有をした場合、 500円 いただきます。
入退所前連携加算(Ⅰ)、 (Ⅱ)	(Ⅰ)(Ⅱ)を満たし、かつ入所予定30日前または入所後30日以内に居宅のケアマネジャーと連携し、入所者の同意を得て退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合、 600円 をいただきます。(Ⅱ)入所者の入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスを利用する場合、かかりつけ医に診療情報を提供し、居宅サービス事業者と連携を行った場合退所月に1回 400円 いただきます。
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)	(Ⅰ)入所者ごとにADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 1月40円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え、疾病の状況や服薬状況等より詳しい情報を提出した場合、 1月60円 となります。
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)	(Ⅰ)入所者に処方する内服薬が減った際に退所時又は退所後1ヶ月以内に入所者の主治医に報告し、その内容を診療録に記載した場合 1回100円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え入所者の服薬情報を厚生労働省に提出した場合、 240円上乗せ となります。(Ⅲ)(Ⅰ)、(Ⅱ)に加えて、6種類以上処方されている方で入所中1種類以上薬の種類を減らした場合、更に 100円上乗せ になります。
自立支援促進加算	医師が自立にむけた支援について入所時・6月に1回医学的評価を実施します。その評価のもと多職種で支援計画を作成し、少なくとも3月に一回見直しを行います。その評価・計画を厚生労働省に提出した際に、 1月につき300円 いただきます。

経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)摂食機能障害を有し、水飲みテストや顎部触診法などによる継続的な食事摂取を進めるために特別な管理が必要な方施した場合 1月400円 いただきます。(Ⅱ)歯科医師・歯科衛生士会議などに加わった場合は 100円上乗せ となります。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3カ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、 1日240円 いただきます。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者の入所者ごとに担当者を定め、サービス提供を行った場合 1日120円 いただきます。
安全対策体制加算	事故防止と発生時の適切な対応についての外部研修を受けた担当者が配置された安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所時に 1回限り20円 をいただきます。

(2) 当施設の居住費・食費の負担額(日額) 令和3年8月1日より

対象者	区分	居住費		食費
		多床室	個室	
生活保護受給者	利用者負担第1段階	0	490円/日 (14,700円/30日)	300円/日 (9,000円/30日)
市町村 税非課 税世帯	老齢福祉年金受給者	0	490円/日 (14,700円/30日)	300円/日 (9,000円/30日)
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方	370円/日 (11,100円/30日)	490円/日 (14,700円/30日)	390円/日 (11,700円/30日)
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円超120万円以下の方	370円/日 (11,100円/30日)	1,310円/日 (39,300円/30日)	650円/日 (19,500円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	370円/日 (11,100円/30日)	1,310円/日 (39,300円/30日)	1,360円/日 (40,800円/30日)
上記以外の方	利用者負担第4段階	377円/日 (11,310円/30日)	1,668円/日 (50,040円/30日)	1,445円/日 (43,350円/30日)

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

(3) 入所者の選定により提供するサービス

区分	金額	
日常生活費	シャンプー、ボディソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 30円(税抜き)
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代(コンセント一口につき)	1日 30円(税抜き)
	テレビ ※苑より貸出いたします。 入所者・家族の持込は禁止です。	1日 200円(税抜き)
	私物洗濯代(7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円
		(大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実費
郵送に要した費用	実費	
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実費
健康管理費	予防接種やスタマ用器具などの衛生材料に係る費用	実費
健康管理費	予防接種やスタマ用器具などの衛生材料に係る費用	実費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日以降に請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みにてお支払い

ください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規定する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条（秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存）に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します（守秘義務）。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	山本 航平（支援相談員）、大石一雄（施設長）
電 話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。（緊急時は除きます。）

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担 当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電 話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

所在地	岡山市役所 保健福祉局 介護保険課
電話	086-803-1240

所在地	高梁市役所 健康福祉部 健幸長寿課
電話	0866-21-0299

所在地	真庭市役所 健康福祉部 高齢者支援課
電話	0867-42-1074

所在地	岡山県国民健康保険団体連合会
電話	086-223-8811

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL : <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

複数の方の快適なご利用を確保するためにお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、9：00～17：00です。また、正面玄関は19：00に施錠させていただきます。御用のある方はお早めにご連絡をよろしくお願いいたします。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所した始めの頃や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先（滞在先・代理の方など）もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方に変更になることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難（ストレッチャー等）な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院した場合、当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。また、退所後お荷物をおかれている場合、取りに来ていただくまでお部屋代が発生します。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり（貸し借り等）に関してトラブルが発生しても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などをご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり（御礼の繰り返し）や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理が必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。
	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物に、必ず名前を記入してください。

所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前を記入してください。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをします。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが（有料）、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。 ・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。 ・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物でお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。 ・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。 ・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。 ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> ・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。 ・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。 ・予定していた帰所時間に変更し、ご用意する食事を変更する場合は、下記の時間までご連絡ください。 <p> 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで </p>
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。 ・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いします。 ・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。 ・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none"> ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。



介護老人保健施設サービスの提供開始に当たり、本書面に基づいて重要事項及び個
について説明しました。

事業者 社会福祉法人 ももたろう会
代表者 理事長 伊藤 大樹 印
説明者 職 種
氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービス利用者及び家族の個人情報を
利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集する事及び介護老人保健施設サービスの提
供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名 印

家族 住 所
氏 名 印

続柄

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

1. 利用者（被保険者）

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人 ももたろう会
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 大樹
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師	1		2		3	医師
看護職員	1		2		3	看護師、准看護師
介護職員	23		3		26	介護福祉士等
リハビリテーション職員	3				3	理学療法士
支援相談員	1				1	社会福祉士又は介護支援専門員
介護支援専門員	1				1	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
栄養士	1				1	栄養士
事務職員	2				2	

6. サービス内容

- (1) 居室の提供
 - (2) 施設入所サービス計画書の目標設定
 - (3) 施設入所サービス計画書にもとづく介護サービスの実行
 - (4) リハビリテーション（機能訓練）の指導・説明
 - ・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。
 - （本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。）
 - (5) 医学的見地よりの病状、障害の把握と対応
 - (6) レクリエーション活動による心身の活性化
 - (7) 医師の指示による適切な物理療法の提供
 - (8) 食事の提供
 - ・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- <食事時間> 朝食7:30～8:30 昼食11:30～12:30 夕食 17:30～18:30
- ・入浴又は清拭を週2回行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。
 - 大浴が月・木、機械浴が火・土で、ご本人様の状態に合わせて職員が判断します。
- (9) 排泄
 - ・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付

①基本料金（利用者が1割負担の場合の自己負担分）

※金額は1ヵ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。



LightPDF

区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)		加算 (自己負担分/1ヵ月)				
	多床室		夜勤職員 配置加算	サービス 提供体制 強化加算 Ⅲ	科学的介護 推進加算 (Ⅰ)	安全対策 体制加算	初期加算 (Ⅱ)
介護サービス	要介護1	23,790円(793円/日)	720円 (24単位/日)	180円 (6単位/日)	40円 (1月に1回)	20円 (入所時のみ1回)	900円 (30単位/日入所後30日間のみ)
	要介護2	25,290円(843円/日)					
	要介護3	27,240円(908円/日)					
	要介護4	28,830円(961円/日)					
	要介護5	30,360円(1,012円/日)					

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員等処遇改善加算Ⅱ(7.1%)が追加されます。

②対象者のみ発生する料金（記載金額は利用者が1割負担の場合のもの）

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に 1食6円 いただきます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	リハビリテーション実施計画を作成し、厚生労働省に提出をし、その計画書のもとリハビリを実施している場合、 1月につき33円 をいただきます。
緊急時施設療養費	緊急時等やむを得ない事情で、応急的な治療を行った場合に 1日518円 いただきます。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所日から、3ヵ月間週に3回以上リハビリを実施します。そして月に1回リハビリ計画書を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け、必要に応じて計画書を見直している場合、 1回258円 いただきます。
認知症ケア加算(本館入所者)	認知症の進行により日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動があり、専門的な病棟での支援が必要とする方を対象に、 1日76円 いただきます。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ) 450円 いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定します。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎または尿路感染症は検査を実施した場合) 1日239円 をいただきます。(1月に1回に限り連続する10日間を限度)
退所時情報提供加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)居宅に退所する入所者の退所後の主治医に診療情報、心身の状況、生活歴、認知機能等の情報を提供した場合、 1回500円 をいただきます。 (Ⅱ)病院に入院する入所者についての診療情報、心身の状況、生活歴、認知機能等の情報を提供した場合、 1回250円 いただきます。
入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)(Ⅱ)を満たし、かつ入所予定30日前または入所後30日以内に居宅のケアマネジャーと連携し、入所者の同意を得て退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合、 600円 をいただきます。(Ⅱ)入所者の入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスを利用する場合、かかりつけ医に診療情報を提供し、居宅サービス事業者と連携を行った場合退所月に 1回400円 いただきます。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)入所者ごとにADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 1月40円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え、疾病の状況や服薬状況等より詳しい情報を提出した場合、 1月60円 となります。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	①歯科医師または歯科衛生士の助言、指導に基づき入所者の口腔衛生管理の計画を策定。 ②歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者へ口腔衛生等の管理を月2回以上実施。 ③歯科衛生士が口腔衛生等の管理について介護職員に助言・指導を実施。 ④歯科衛生士が口腔関連について介護士からの相談に応じる。 ⑤①～④を満たし、入所者の口腔衛生等の管理にかかる情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効に口腔管理を実施するために活用していること。 上記を満たしている方を対象に 1月110円 いただきます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	生活改善が見込まれる認知症の方に、入所日から起算して、3ヵ月の期間に1週間に3回を限度として、集中的にリハビリを行った場合に、 1日240円 いただきます。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者の入所者の担当者を定め、サービス提供を行った場合 1日120円 いただきます。
安全対策体制加算	事故防止と発生時の適切な対応についての外部研修を受けた担当者が配置された安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されている場合、入所時に 1回に限り20円 をいただきます。
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	入所者または家族の同意のもと、協力医療機関と入所者の現病歴等情報共有のための会議を定期的開催し、入所者の急変時や施設対応困難となった際の相談、入院、診療を受ける体制が整っている場合、 1月100円(令和7年度～50円) をいただきます。
新興感染症施設療養費	入所者等が厚生労働省の定める感染症(インフルエンザ、コロナは対象外)について、事前に相談・診療・入院調整等で連携する医療機関を確保している状態で、施設内で適切な感染対策を実施し対応に当たった場合、 1日240円を5日間を限度 としていただきます。

初期加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)施設の空床情報をウェブサイト定期的に公表し、かつ退所支援部門に定期的に情報共有を行っている場合、入院時場合 1日60円を30日間 いただきます。 (Ⅱ)(Ⅰ)以外の方は入所後 1日30円を30日間 いただきます。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)①第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制の確保。 ②協力医療機関等と、一般的な感染症の発生時の対応を取り決め、連携する体制整備。 ③診療報酬における感染対策向上加算を算定している医療機関や地域の医師会が行う感染対策についての研修または訓練に1年に1回以上参加している。 ①②③を満たしている場合、 1月10円 いただきます。 (Ⅱ)診療報酬における感染対策向上加算を算定している医療機関から3年に1回以上施設内感染の感染制御等の実地指導を受けている場合、 1月5円 いただきます。
自立支援促進加算	医師が入所時に自立支援のために必要な医学的評価を実施します。その評価のもと、医師を含めた多職種で自立支援についての支援計画を作成します。作成した計画書等の情報を3ヶ月に1回厚労省し、フィードバックを受けた際、 1月300円 をいただきます。

(2) 当施設の居住費・食費の負担額 (日額) 令和6年8月1日より

対象者		区分	居住費 多床室	食費
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	300円/日 (9,000円/30日)
市町村 税非課 税世帯	老齢福祉年金受給者	利用者負担第1段階	0	300円/日 (9,000円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担第2段階	430円/日 (12,900円/30日)	390円/日 (11,700円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	利用者負担第3段階①	430円/日 (12,900円/30日)	650円/日 (19,500円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	利用者負担第3段階②	430円/日 (12,900円/30日)	1,360円/日 (40,800円/30日)
上記以外の方		利用者負担第4段階	437円/日 (13,110円/30日)	1,445円/日 (43,350円/30日)

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

(3) 入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 30円(税抜き)
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代(コンセント一口につき)	1日 30円(税抜き)
	テレビ ※苑より貸出いたします。 入所者・家族の持込は禁止です。	1日 200円(税抜き)
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円 (大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
	郵送に要した費用	実 費
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やスタマ用器具などの衛生材料に係る費用	実 費
健康管理費	予防接種やスタマ用器具などの衛生材料に係る費用	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日以降に請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みにてお支払い

ください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規定する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条（秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存）に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します（守秘義務）。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	山本 航平（支援相談員）、大石一雄（施設長）
電 話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。（緊急時は除きます。）

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担 当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電 話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電話	0866-54-1317

所在地	岡山市役所 保健福祉局 介護保険課
電話	086-803-1240

所在地	高梁市役所 健康福祉部 健幸長寿課
電話	0866-21-0299

所在地	真庭市役所 健康福祉部 高齢者支援課
電話	0867-42-1074

所在地	岡山県国民健康保険団体連合会
電話	086-223-8811

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担当	佐々木 一成
電話	090-5377-0031

16. サービス情報の公表

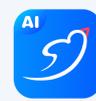
当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL : <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、9：00～16：00です。また、正面玄関は19：00に施錠させていただきます。御用のある方はお早めにご連絡をよろしくお願ひします。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所した始めの頃や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先（滞在先・代理の方など）もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をさせていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方に変更になることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難（ストレッチャー等）な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院した場合、当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。また、退所後お荷物をおかれていた場合、取りに来ていただくまでお部屋代が発生します。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり（貸し借り等）に関してトラブルが発生しても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり（御礼の繰返し）や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ等の管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理の必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。
	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物に、必ず名前を記入してください。



所持品の管理	<ul style="list-style-type: none">・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前を記入してください。・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをします。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが（有料）、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none">・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物をお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none">・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none">・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none">・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。・予定していた帰所時間に変更し、ご用意する食事を変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none">・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いします。・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none">・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none">・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。



介護老人保健施設サービスの提供開始に当たり、本書面に基づいて重要事項及び個
について説明しました。

事業者 社会福祉法人 ももたろう会
代表者 理事長 伊藤 大樹 印
説明者 職 種
氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービス利用者及び家族の個人情報を
利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集する事及び介護老人保健施設サービスの提
供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名 印

家族 住 所
氏 名 印

続柄

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

1. 利用者（被保険者）

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人 ももたろう会
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 大樹
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	59名

5. 職員の体制

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師	1		2		3	医師
看護職員	1		2		3	看護師、准看護師
介護職員	23		3		26	介護福祉士等
リハビリテーション職員	3				3	理学療法士
支援相談員	1				1	社会福祉士又は介護支援専門員
介護支援専門員	1				1	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
栄養士	1				1	栄養士
事務職員	2				2	

6. サービス内容

(1) 居室の提供

(2) 施設入所サービス計画書の目標設定

(3) 施設入所サービス計画書にもとづく介護サービスの実行

(4) リハビリテーション（機能訓練）の指導・説明

- ・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

（本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。）

(5) 医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6) レクリエーション活動による心身の活性化

(7) 医師の指示による適切な物理療法の提供

(8) 食事の提供

- ・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食7:30～8:30 昼食11:30～12:30 夕食 17:30～18:30

- ・入浴又は清拭を週2回行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。大浴が月・木、機械浴が火・土で、ご本人様の状態に合わせて職員が判断します。

(9) 排泄

- ・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付 ①基本料金 (利用者が1割負担の場合の自己負担分)

※金額は1ヵ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。



区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)		加算 (自己負担分/1ヵ月)					
	多床室		夜勤職員 配置加算	サービス 提供体制 強化加算 Ⅲ	科学的介護 推進加算 (Ⅰ)	安全対策 体制加算	初期加算 (Ⅱ)	自立支援 促進加算
介護サービス	要介護1	23,790円(793円/日)	720円 (24単位/日)	180円 (6単位/日)	40円 1月に1回	20円 (入所時のみ1回)	900円 (30単位/日入所後30日間のみ)	300円 1月に1回
	要介護2	25,290円(843円/日)						
	要介護3	27,240円(908円/日)						
	要介護4	28,830円(961円/日)						
	要介護5	30,360円(1,012円/日)						

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員等処遇改善加算Ⅱ(7.1%)が追加されます。

②対象者のみ発生する料金 (記載金額は利用者が1割負担の場合のもの)

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に 1食6円 いただきます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	リハビリテーション実施計画を作成し、厚生労働省に提出をし、その計画書のもとリハビリを実施している場合、 1月につき33円 をいただきます。
緊急時施設療養費	緊急時等やむを得ない事情で、応急的な治療を行った場合に 1日518円 いただきます。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所日から、3ヵ月間週に3回以上リハビリを実施し、月に1回リハビリ計画書を厚労省に提出・フィードバックを受け、必要に応じて計画書を見直している場合、 1回258円 いただきます。
認知症ケア加算(本館入所者)	認知症の進行により日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動があり、専門的な病棟での支援が必要とする方を対象に、 1日76円 いただきます。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ) 450円 いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定します。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎または尿路感染症は検査を実施した場合) 1日239円 をいただきます。(1月に1回に限り連続する10日間を限度)
退所時情報提供加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)居宅に退所する入所者の退所後の主治医に診療情報、心身の状況、生活歴、認知機能等の情報を提供した場合、 1回500円 をいただきます。 (Ⅱ)病院に入院する入所者についての診療情報、心身の状況、生活歴、認知機能等の情報を提供した場合、 1回250円 いただきます。
入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)(Ⅱ)を満たし、かつ入所予定30日前または入所後30日以内に居宅のケアマネジャーと連携し、入所者の同意を得て退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合、 600円 をいただきます。(Ⅱ)入所者の入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスを利用する場合、かかりつけ医に診療情報を提供し、居宅サービス事業者と連携を行った場合退所月に 1回400円 いただきます。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)入所者ごとにADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 1月40円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え、疾病の状況や服薬状況等より詳しい情報を提出した場合、 1月60円 となります。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	①歯科医師または歯科衛生士の助言、指導に基づき入所者の口腔衛生管理の計画を策定。 ②歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者へ口腔衛生等の管理を月2回以上実施。 ③歯科衛生士が口腔衛生等の管理について介護職員に助言・指導を実施。 ④歯科衛生士が口腔関連について介護士からの相談に応じる。 ⑤①～④を満たし、入所者の口腔衛生等の管理にかかる情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効に口腔管理を実施するために活用していること。 上記を満たしている方を対象に 1月110円 いただきます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	専門の研修を修了した医師の診察にて、生活機能の改善可能と見込まれた認知症の方に入所日から3ヵ月間に限り1週間に3回を限度としてリハビリを行った場合、 1日120円 いただきます。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者の入所者の担当者を定め、サービス提供を行った場合 1日120円 いただきます。
安全対策体制加算	事故防止と発生時の適切な対応についての外部研修を受けた担当者が所属する安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されている場合、 入所時に20円 をいただきます。
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	入所者または家族の同意のもと、協力医療機関と入所者の現病歴等情報共有のための会議を定期的に開催し、入所者の急変時や施設対応困難となった際の相談、入院、診療を受ける体制が整っている場合、 1月100円(令和7年度～50円) をいただきます。
新興感染症施設療養費	入所者等が厚生労働省の定める感染症(インフルエンザ、コロナは対象外)について、事前に相談・診療・入院調整等で連携する医療機関を確保している状態で、施設内で適切な感染対策を実施し対応に当たった場合、 1日240円を5日間を限度 としていただきます。

初期加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)施設の空床情報をウェブサイト定期的に公表し、かつ退所支援部門に定期的に情報共有を行っている場合、入院時場合 1日60円を30日間 いただきます。 (Ⅱ)(Ⅰ)以外の方は入所後 1日30円を30日間 いただきます。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)①第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制の確保。 ②協力医療機関等と、一般的な感染症の発生時の対応を取り決め、連携する体制整備。 ③診療報酬における感染対策向上加算を算定している医療機関や地域の医師会が行う感染対策についての研修または訓練に1年に1回以上参加している。 ①②③を満たしている場合、 1月10円 いただきます。 (Ⅱ)診療報酬における感染対策向上加算を算定している医療機関から3年に1回以上施設内感染の感染制御等の実地指導を受けている場合、 1月5円 いただきます。
自立支援促進加算	医師が入所時に自立支援のために必要な医学的評価を実施します。その評価のもと、医師を含めた多職種で自立支援についての支援計画を作成します。作成した計画書等の情報を3ヶ月に1回厚労省し、フィードバックを受けた際、 1月300円 をいただきます。

(2) 当施設の居住費・食費の負担額 (日額) 令和6年8月1日より

対象者		区分	居住費 多床室	食費
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	300円/日 (9,000円/30日)
市町村 税非課 税世帯	老齢福祉年金受給者	利用者負担第1段階	0	300円/日 (9,000円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担第2段階	430円/日 (12,900円/30日)	390円/日 (11,700円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	利用者負担第3段階①	430円/日 (12,900円/30日)	650円/日 (19,500円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	利用者負担第3段階②	430円/日 (12,900円/30日)	1,360円/日 (40,800円/30日)
上記以外の方		利用者負担第4段階	437円/日 (13,110円/30日)	1,445円/日 (43,350円/30日)

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

(3) 入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 30円(税抜き)
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代(コンセント一口につき)	1日 30円(税抜き)
	テレビ ※苑より貸出いたします。 入所者・家族の持込は禁止です。	1日 200円(税抜き)
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円 (大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
	郵送に要した費用	実 費
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やスタマ用器具などの衛生材料に係る費用	実 費
健康管理費	予防接種やスタマ用器具などの衛生材料に係る費用	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日以降に請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みにてお支払い

ください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規定する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条（秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存）に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します（守秘義務）。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	山本 航平（支援相談員）、大石一雄（施設長）
電 話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。（緊急時は除きます。）

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担 当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電 話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電 話	0866-54-1317

所在地	岡山市役所 保健福祉局 介護保険課
電 話	086-803-1240

所在地	高梁市役所 健康福祉部 健幸長寿課
電 話	0866-21-0299

所在地	真庭市役所 健康福祉部 高齢者支援課
電 話	0867-42-1074

所在地	岡山県国民健康保険団体連合会
電 話	086-223-8811

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担 当	佐々木 一成
電 話	090-5377-0031

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL : <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、9：00～16：00です。また、正面玄関は19：00に施錠させていただきます。御用のある方はお早めにご連絡をよろしくお願いいたします。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所した始めの頃や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先（滞在先・代理の方など）もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方に変更になることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難（ストレッチャー等）な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院した場合、当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。また、退所後お荷物をおかれている場合、取りに来ていただくまでお部屋代が発生します。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり（貸し借り等）に関してトラブルが発生しても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などをご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり（御礼の繰返し）や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理の必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。
	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物に、必ず名前を記入してください。



所持品の管理	<ul style="list-style-type: none">・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前を記入してください。・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをします。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが（有料）、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none">・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物をお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none">・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none">・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none">・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。・予定していた帰所時間の変更し、ご用意する食事の変更する場合は、下記の時間までにご連絡ください。 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none">・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いいたします。・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none">・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none">・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

1. 利用者（被保険者）

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人 ももたろう会
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 大樹
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	52名

5. 職員の体制

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師	1		2		3	医師
看護職員	1		2		3	看護師、准看護師
介護職員	23		3		26	介護福祉士等
リハビリテーション職員	3				3	理学療法士
支援相談員	1				1	社会福祉士又は介護支援専門員
介護支援専門員	1				1	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
栄養士	1				1	栄養士
事務職員	3				3	

6. サービス内容

(1) 居室の提供

(2) 施設入所サービス計画書の目標設定

(3) 施設入所サービス計画書にもとづく介護サービスの実行

(4) リハビリテーション（機能訓練）の指導・説明

- ・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施します。

（本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。）

(5) 医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6) レクリエーション活動による心身の活性化

(7) 医師の指示による適切な物理療法の提供

(8) 食事の提供

- ・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食7:30～8:30 昼食11:30～12:30 夕食 17:30～18:30

- ・入浴又は清拭を週2回行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。大浴が月・木、機械浴が火・土で、ご本人様の状態に合わせて職員が判断します。

(9) 排泄

- ・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付 ①基本料金 (利用者が1割負担の場合の自己負担分)

※金額は1ヵ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。



区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)		加算 (自己負担分/1ヵ月)					
	多床室		夜勤職員 配置加算	サービス 提供体制 強化加算 Ⅲ	科学的介 護推進加 算(Ⅰ)	安全対策 体制加算	初期加 算(Ⅱ)	自立支援 促進加算
介護サ ービ ス	要介護1	23,790円(793円/日)	720円 (24単位 /日)	180円 (6単位/ 日)	40円 1月に1 回	20円 (入所 時のみ 1回)	900円 (30単位 /日入所 後30日 間のみ)	300円 1月に1回
	要介護2	25,290円(843円/日)						
	要介護3	27,240円(908円/日)						
	要介護4	28,830円(961円/日)						
	要介護5	30,360円(1,012円/日)						

※上記の合計単位と加算単位の合計に介護職員等処遇改善加算Ⅱ(7.1%)が追加されます。

②対象者のみ発生する料金 (記載金額は利用者が1割負担の場合のもの)

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に 1食6円 いただきます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	リハビリテーション実施計画を作成し、厚生労働省に提出をし、その計画書のもとリハビリを実施している場合、 1月につき33円 をいただきます。
緊急時施設療養費	緊急時等やむを得ない事情で、応急的な治療を行った場合に 1日518円 いただきます。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所日から、3カ月間週に3回以上リハビリを実施し、月に1回リハビリ計画書を厚労省に提出・フィードバックを受け、必要に応じて計画書を見直している場合、 1回258円 いただきます。
認知症ケア加算 (本館入所者)	認知症の進行により日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動があり、専門的な病棟での支援が必要とする方を対象に、 1日76円 いただきます。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ) 450円 いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定します。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎または尿路感染症は検査を実施した場合) 1日239円 をいただきます。(1月に1回に限り連続する10日間を限度)
退所時情報提供加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)居宅に退所する入所者の退所後の主治医に診療情報、心身の状況、生活歴、認知機能等の情報を提供した場合、 1回500円 をいただきます。 (Ⅱ)病院に入院する入所者についての診療情報、心身の状況、生活歴、認知機能等の情報を提供した場合、 1回250円 いただきます。
入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)(Ⅱ)を満たし、かつ入所予定30日前または入所後30日以内に居宅のケアマネジャーと連携し、入所者の同意を得て退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合、 600円 をいただきます。(Ⅱ)入所者の入所期間が1月を超えて退所し、居宅サービスを利用する場合、かかりつけ医に診療情報を提供し、居宅サービス事業者と連携を行った場合退所月に 1回400円 いただきます。
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)入所者ごとにADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 1月40円 いただきます。(Ⅱ)(Ⅰ)に加え、疾病の状況や服薬状況等より詳しい情報を提出した場合、 1月60円 となります。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	①歯科医師または歯科衛生士の助言、指導に基づき入所者の口腔衛生管理の計画を策定。 ②歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者へ口腔衛生等の管理を月2回以上実施。 ③歯科衛生士が口腔衛生等の管理について介護職員に助言・指導を実施。 ④歯科衛生士が口腔関連について介護士からの相談に応じる。 ⑤①～④を満たし、入所者の口腔衛生等の管理にかかる情報を厚生労働省に提出し、適切かつ有効に口腔管理を実施するために活用していること。 上記を満たしている方を対象に 1月110円 いただきます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	専門の研修を修了した医師の診察にて、生活機能の改善可能と見込まれた認知症の方に入所日から3カ月間に限り1週間に3回を限度としてリハビリを行った場合、 1日120円 いただきます。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者の入所者の担当者を定め、サービス提供を行った場合 1日120円 いただきます。
安全対策体制加算	事故防止と発生時の適切な対応についての外部研修を受けた担当者が所属する安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されている場合、 入所時に20円 をいただきます。
協力医療機関連携加算 (Ⅰ)	入所者または家族の同意のもと、協力医療機関と入所者の現病歴等情報共有のための会議を定期的に開催し、入所者の急変時や施設対応困難となった際の相談、入院、診療を受ける体制が整っている場合、 1月100円(令和7年度～50円) をいただきます。
新興感染症施設療養費	入所者等が厚生労働省の定める感染症(インフルエンザ、コロナは対象外)について、事前に相談・診療・入院調整等で連携する医療機関を確保している状態で、施設内で適切な感染対策を実施し対応に当たった場合、 1日240円を5日間を限度 としていただきます。

初期加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)施設の空床情報をウェブサイト定期的に公表し、かつ退所支援部門に定期的に情報共有を行っている場合、入院時場合 1日60円を30日間 いただきます。 (Ⅱ)(Ⅰ)以外の方は入所後 1日30円を30日間 いただきます。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)①第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制の確保。 ②協力医療機関等と、一般的な感染症の発生時の対応を取り決め、連携する体制整備。 ③診療報酬における感染対策向上加算を算定している医療機関や地域の医師会が行う感染対策についての研修または訓練に1年に1回以上参加している。 ①②③を満たしている場合、 1月10円 いただきます。 (Ⅱ)診療報酬における感染対策向上加算を算定している医療機関から3年に1回以上施設内感染の感染制御等の実地指導を受けている場合、 1月5円 いただきます。
自立支援促進加算	医師が入所時に自立支援のために必要な医学的評価を実施します。その評価のもと、医師を含めた多職種で自立支援についての支援計画を作成します。作成した計画書等の情報を3ヶ月に1回厚労省し、フィードバックを受けた際、 1月300円 をいただきます。

(2) 当施設の居住費・食費の負担額 (日額) 令和6年8月1日より

対象者		区分	居住費 多床室	食費
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	300円/日 (9,000円/30日)
市町村 税非課 税世帯	老齢福祉年金受給者	利用者負担第1段階	0	300円/日 (9,000円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担第2段階	430円/日 (12,900円/30日)	390円/日 (11,700円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	利用者負担第3段階①	430円/日 (12,900円/30日)	650円/日 (19,500円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	利用者負担第3段階②	430円/日 (12,900円/30日)	1,360円/日 (40,800円/30日)
上記以外の方		利用者負担第4段階	437円/日 (13,110円/30日)	1,445円/日 (43,350円/30日)

※外泊の際も居住費の負担をお願いします。

(3) 入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 30円(税抜き)
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代(コンセント一口につき)	1日 30円(税抜き)
	テレビ ※苑より貸出いたします。 入所者・家族の持込は禁止です。	1日 200円(税抜き)
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円 (大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
	郵送に要した費用	実 費
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やスタマ用器具などの衛生材料に係る費用	実 費
健康管理費	予防接種やスタマ用器具などの衛生材料に係る費用	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日以降に請求書を送付いたしますので、20日までに窓口又は振り込みにてお支払い

ください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規定する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条（秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存）に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します（守秘義務）。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	山本 航平（支援相談員）、大石一雄（施設長）
電 話	0 8 6 6 - 5 6 - 9 7 1 1
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。（緊急時は除きます。）

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担 当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電 話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電 話	0866-54-1317

所在地	岡山市役所 保健福祉局 介護保険課
電 話	086-803-1240

所在地	高梁市役所 健康福祉部 健幸長寿課
電 話	0866-21-0299

所在地	真庭市役所 健康福祉部 高齢者支援課
電 話	0867-42-1074

所在地	岡山県国民健康保険団体連合会
電 話	086-223-8811

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担 当	佐々木 一成
電 話	090-5377-0031

16. サービス情報の公表

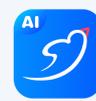
当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL : <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

複数の方の快適なご利用を確保するためをお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、9：00～16：00です。また、正面玄関は19：00に施錠させていただきます。御用のある方はお早めにご連絡をよろしくお願いいたします。 ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・入所した始めの頃や入所が長期になりますと、ご本人は情緒的に不安定になりやすいものです。時間を見つけて度々面会に来ていただけるようお願いいたします。 ・逆にご家族の面会により、利用者の方が不安定となる場合は、面会をお断りすることもあります。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先（滞在先・代理の方など）もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方に変更になることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますが、やむを得ず、眼科、歯科などの他医療機関を受診しなければならないときは、ご家族の方に付き添いをお願いします。 ・その際、ご家族の方による送迎が困難（ストレッチャー等）な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院した場合、当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。このとき、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。また、退所後お荷物をおかれている場合、取りに来ていただくまでお部屋代が発生します。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり（貸し借り等）に関してトラブルが発生しても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などをご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり（御礼の繰返し）や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理の必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。
	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての持ち物に、必ず名前を記入してください。



所持品の管理	<ul style="list-style-type: none">・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。・季節の変わり目には、早めに衣類を交換してください。その際にも、名前を記入してください。・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをします。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが（有料）、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。・コインランドリーは、自由に利用できますが、ご本人又はご家族からコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none">・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物をお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none">・喫煙は指定の喫煙所をお願いします。・飲酒を希望の方は、医師の許可を得て、飲んでいただけます。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none">・当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由で居室を変更していただくことがございます。・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none">・外出・外泊の際には必ず行き先と帰所時間を職員に申し出て、届出用紙に記入・押印してください。また、帰所後、外出・外泊時のご本人の様子を職員までお知らせください。・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。・予定していた帰所時間の変更し、ご用意する食事の変更する場合は、下記の時間までご連絡ください。 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none">・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いいたします。・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none">・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none">・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

LightPDF

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

1. 利用者（被保険者）

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人 ももたろう会
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 大樹
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	52名

5. 職員の体制

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師	1		2		3	医師
看護職員	1		2		3	看護師、准看護師
介護職員	23		3		26	介護福祉士等
リハビリ職員	3				3	理学療法士
支援相談員	1				1	社会福祉士又は介護支援専門員
介護支援専門員	1				1	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
栄養士	1				1	栄養士
事務職員	3				3	

6. サービス内容

(1) 居室の提供

(2) 施設入所サービス計画書の目標設定

(3) 施設入所サービス計画書にもとづく介護サービスの実行

(4) リハビリテーション（機能訓練）の指導・説明

・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその機能低下防止のための訓練を実施します。

（本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。）

(5) 医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6) レクリエーション活動による心身の活性化

(7) 医師の指示による適切な物理療法の提供

(8) 食事の提供

・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食7:30～8:30 昼食11:30～12:30 夕食 17:30～18:30

・入浴又は清拭を週2回行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。大浴が月・木、機械浴が火・土です。ご本人様の状態に合わせて職員が判断します。

(9) 排泄

・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付 ①基本料金 (利用者が1割負担の場合の自己負担分)

※金額は1ヵ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。



区分	介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)		加算 (自己負担分/1ヵ月)			
	多床室		夜勤職員 配置加算	サービス 提供体制 強化加算 Ⅲ	安全対策 体制加算	介護職員処遇改善加算Ⅱ
介護 サ ー ビ ス	要介護1	23,790円(793円/日)	720円 (24円/ 日)	180円 (6円/ 日)	20円 入所時 のみ	施設サービス費と介護加算 の合計×7.1%分の料金 (利用者によって変化)
	要介護2	25,290円(843円/日)				
	要介護3	27,240円(908円/日)				
	要介護4	28,830円(961円/日)				
	要介護5	30,360円(1,012円/日)				

②対象者のみ発生する料金 (利用者が1割負担の場合)

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に 1食6円 いただきます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	リハビリテーション実施計画を作成し、厚生労働省に提出をし、その計画書のもとリハビリを実施している場合、 1月につき33円 をいただきます。
緊急時施設療養費	緊急時等やむを得ない事情で、応急的な治療を行った場合に 1日518円 いただきます。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所日から、3ヵ月間週に3回以上リハビリを実施し、月に1回リハビリ計画書を厚労省に提出・フィードバックを受け、必要に応じて計画書を見直している場合、 1回258円 いただきます。
認知症ケア加算 (本館入所者)	認知症の進行により日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動があり、専門的な病棟での支援が必要とする方を対象に、 1日76円 いただきます。
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ) 450円 いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定します。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎または尿路感染症は検査を実施した場合) 1日239円 をいただきます。(1月に1回に限り連続する10日間を限度)
退所時情報提供加算(Ⅰ)、 (Ⅱ)	(Ⅰ) 居宅に退所する入所者の退所後の主治医に診療情報、心身の状況、生活歴、認知機能についてを示す情報を提供した際、 1回500円 をいただきます。 (Ⅱ) 病院に入院される入所者について診療情報、心身の状況、生活歴、認知機能等を示す情報を病院へ提供した際、 1回250円 いただきます。
入退所前連携加算(Ⅰ)、 (Ⅱ)	(Ⅰ) (Ⅱ)を満たし入所前後30日以内に居宅の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合、 1回600円 をいただきます。 (Ⅱ)入所期間が1月を超える入所者が退所後居宅サービスを利用する場合、退所前に居宅の介護支援専門員と介護サービスについて調整を行った際、 1回400円 をいただきます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	専門の研修を修了した医師の診察にて、生活機能の改善可能と見込まれた認知症の方に入所日から3ヵ月間に限り1週間に3回を限度としてリハビリを行った場合、 1回120円 いただきます。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者の入所者ごとに個別に担当者を定め、サービス提供を行った場合、 1日120円 いただきます。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	①歯科医師または歯科衛生士の助言及び指導、口腔衛生管理についての計画策定。 ②歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生等の管理を月2回以上実施。 ③歯科衛生士が口腔衛生等の管理について介護職員に技術的助言や指導を実施。 ④歯科衛生士が介護職員からの口腔についての相談を必要に応じて対応。 ⑤①～④を満たし、入所者ごとの口腔衛生等の管理にかかる情報を厚労省に提出し、口腔衛生の管理を適切かつ有効に実施するため活用していること。 上記を満たしている方を対象に 1月110円 いただきます。
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	入所者または家族の同意のもと、協力医療機関と入所者の現病歴等情報共有のための会議を開催し、病状の急変時や施設での医学的管理が困難となった方について、相談や入院、診療を受ける体制が整っている際 1月50円 をいただきます。
初期加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)施設の空床情報をウェブサイト定期的に公表し、かつ急性期医療を担う医療機関の入退院支援部門に、定期的に情報共有を行っている場合、医療機関へ入院後30日以内に退院し、該当施設に入所した際、 1日60円を30日を限度 としていただきます。 (Ⅱ)入所日から 1日30円を30日を限度 としていただきます。ただし、(Ⅰ)を算定している場合は算定しません。

自立支援促進加算

医師が入所時に自立支援のために必要な医学的評価を実施を含めた多職種が共同して自立支援にかかる支援計画を作成し、評価情報等を3か月に1回厚労省に提出した際、**1月300円**をいた

科学的介護推進体制加算
(I)

(I)入所者ごとにADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の基本的な情報を厚労省に提出した場合**1月40円**いただきます。

(2) 当施設の居住費・食費の負担額（日額） 令和6年8月1日より

対象者		区分	居住費	食費
			多床室	
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	300円/日 (9,000円/30日)
市町村 税非課 税世帯	老齢福祉年金受給者	利用者負担第1段階	0	300円/日 (9,000円/30日)
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円以下の方	利用者負担第2段階	430円/日 (12,900円/30日)	390円/日 (11,700円/30日)
	課税年金収入額と合計所得の金額の合計が80万円超120万円以下の方	利用者負担第3段階①	430円/日 (12,900円/30日)	650円/日 (19,500円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	利用者負担第3段階②	430円/日 (12,900円/30日)	1,360円/日 (40,800円/30日)
上記以外の方		利用者負担第4段階	437円/日 (13,110円/30日)	1,445円/日 (43,350円/30日)

(3) 入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 30円(税抜き)
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代(コンセント一口につき)	1日 30円(税抜き)
	テレビ ※苑より貸出いたします。 入所者・家族の持込は禁止です。	1日 200円(税抜き)
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円
		(大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
郵送に要した費用	実 費	
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用器具などの衛生材料に係る費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用器具などの衛生材料に係る費用	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日以降に請求書を送付いたします。20日までに窓口又は振り込みください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規定する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたしません。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	薬師寺慈恵病院	岡山県総社市総社1丁目17-25
	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
協力歯科医療機関	珙和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条（秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存）に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します（守秘義務）。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	山本 航平（支援相談員）、大石一雄（施設長）
電 話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。（緊急時は除きます。）

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担 当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電 話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電 話	0866-54-1317

所在地	岡山市役所 保健福祉局 介護保険課
電 話	086-803-1240

所在地	高梁市役所 健康福祉部 健幸長寿課
電 話	0866-21-0299

所在地	真庭市役所 健康福祉部 高齢者支援課
電 話	0867-42-1074

所在地	岡山県国民健康保険団体連合会
電 話	086-223-8811

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担 当	佐々木 一成
電 話	090-5377-0031

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL : <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

複数の方の快適なご利用を確保するためにお願いする事項です。

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> ・面会時間は、9:00～11:00、13:00～16:00までの30分刻みで予約制となっております。ご希望の方はご連絡お願い致します。なお、ご希望の日時が空いていない場合、別のお時間をご依頼させていただきますのでご了承ください。 ・事務所は9:00～17:00まで、正面玄関は19:00までとなっております。利用料金のお支払いは事務所の空いている時間をお願いいたします。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・ご本人様の体調不良や、感情が不安定な状態である際、面会をお断りさせていただく場合がございますのでご了承ください。
連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先（滞在先・代理の方など）もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	<ul style="list-style-type: none"> ・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方に変更になることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
他医療機関の受診、入院	<ul style="list-style-type: none"> ・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっています。医師の診察のもと、やむを得ず他科受診が必要な場合はその都度ご家族様に付き添い、場合によっては送迎もお願いさせていただくこともございますのであらかじめご了承ください。 ・ご家族の方による送迎が困難（ストレッチャー等）な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院した場合、当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。その際、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。また、退所後お荷物をおかれている場合、取りに来ていただくまでお部屋代が発生します。
被保険者証等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり（貸し借り等）に関してトラブルが発生しても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。また、食事制限のある方は摂取量を看護師にお知らせください。 ・利用者同士のやりとり（御礼の繰り返し）や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ等の管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・特に厳しい管理の必要な食事制限がある方への差し入れは禁止いたします。



所持品の管理	<ul style="list-style-type: none">・すべての持ち物に、必ず名前を記入してください。・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください・季節の変わり目には、早めに衣類の交換をお願いします。その際にも、名ろしくをお願いします。・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをします。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためです。ご了承ください。・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが（有料）、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。・コインランドリーは、自由に利用できますが、職員へのコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	<ul style="list-style-type: none">・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物をお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none">・飲酒・喫煙は禁止です。無断での喫煙・飲酒が発覚した場合、退所を検討いたします。
居室・設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none">・基本的に当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由により居室を変更していただくことがございます。・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none">・外出・外泊の際は事前にご連絡ください。外出当日や事前に外出届にご記入いただきます。また、帰苑された際にその時の様子や食事・水分量等をお伺いすることがございますのでご確認よろしくお願いします。・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。・予定の帰所時間の変更し、食事の提供にも影響のある場合は下記の時間までにご連絡ください。 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none">・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いします。・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	<ul style="list-style-type: none">・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	<ul style="list-style-type: none">・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしています。

介護老人保健施設サービスの提供開始に当たり、本書面に基づいて重要事項及び個人情報について説明しました。

事業者 社会福祉法人 ももたろう会

代表者 理事長 伊藤 大樹 印

説明者 職 種

氏 名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービス利用者及び家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集する事及び介護老人保健施設サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者 住 所

氏 名 印

家族 住 所

氏 名 印

続柄