

介護老人保健施設「ぽっかぽか」

入居重要事項説明書

『在宅強化型・超強化型』

(令和8年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 **ぽっかぽか**
- ・開設年月日 平成14年10月1日
- ・所在地 埼玉県白岡市上野田357番地1
- ・電話番号 0480(90)5666 ・FAX 番号 0480(90)5665
- ・管理者名 伊藤 真介
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（1150580027号）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入居者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入居療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設**ぽっかぽか**の運営方針]

- ① 常に利用者の立場にたった、サービスの提供に努めます。
- ② 明るく家庭的な雰囲気の中、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。
- ③ 施設サービスの質の向上に努めます。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	業務内容
・医 師	1		施設の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。 入居者の病状に応じて、妥当適切に診療を行う。
・看護職員	7	9	利用者の看護業務及び診療の補助並びに保健衛生管理業務を行う。
・薬剤師		1	業務委託
・介護職員	27	15	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。

・支援相談員	1	1	利用者及び家族等からの相談に応じ、必要な助言その他の援助を行うとともに、職員に対する技術指導、関係機関との連絡調整等を行う。
・PT、OT、ST	8	2	利用者に対する機能訓練業務を行う。
・管理栄養士	1	1	給食の献立の作成、利用者の栄養指導、調理員の指導等を行う。
・介護支援専門員	1		施設サービス計画の作成を行う。
・事務職員	3		人事、会計、庶務に関する事務等を行う。

- (4) 入居定員等 ・定員 95名（うち認知専門棟 40名）
 ・療養室 個室 7室、4人室 22室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 朝食 8時00分～
 昼食 12時00分～
 夕食 18時00分～
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入居利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 栄養管理・指導
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

【協力医療機関】

- ・ 医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院
 埼玉県白岡市小久喜938番地12
- ・ 医療法人 顕正会 蓮田病院
 埼玉県蓮田市根金1662番地1

【協力歯科医療機関】

- ・ 医療法人 顕正会 蓮田病院
 埼玉県蓮田市根金1662番地1
- ・ 松丸歯科・矯正歯科・医院
 埼玉県さいたま市岩槻区東岩槻5丁目3番地11

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

・面会

面会時間は、午前9時から午後7時までとなっております。

必ず、受付の面会簿にご記帳ください。ご家族の方の面会は、意欲向上につながりますので、なるべく多く面会にお越しください。

※感染対策のため、面会時間を制限することがあります。

・外出・外泊

ご希望の際は外出・外泊届を提出してください。届出は原則として前日までをお願いします。

また、外出（外泊）当日、ご利用者の体調が悪い場合には、中止させていただくこともありますのでご了承ください。

・貴重品について

原則として現金はお預かり致しません。お手元にお持ちになる場合は、小銭程度でお願いします。ただし、自己管理となりますので、盗難・紛失についての責任は一切負いかねます。

・医療機関への受診について

原則として入居中は他の医療機関を受診することができませんので、ご注意ください。外出・外泊中も同じです。体調を崩されたときには、必ず施設までご連絡ください。

（ただし、施設医師の指示が出た場合はこの限りではありません。）

・処方について

入居中は他の医療機関から投薬を受けることができません。施設医師からの指示により、施設内で投薬を行います。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年4回

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話0480-90-5666）

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事務所に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

なお、苦情・相談については、お住まいの市町村窓口または埼玉県国民健康保険団体連合会でも受け付けております。

- ・埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 相談窓口
電話番号 048-824-2537 (直通)

- ・埼玉県白岡市 高齢介護課
電話番号 0480-92-1111 (代表)

8. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

介護保健施設サービスについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理、マネジメント：

ご利用者の栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理をおこないます。

◇生活サービス：

当施設入居中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常にご利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

(1) 基本料金

- ① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

- ・認知症専門棟の個室につきましては、多床室の料金となります。

	多床室1割	多床室2割	多床室3割	個室1割	個室2割	個室3割
要介護1	894 円	1,788 円	2,682 円	809 円	1,618 円	2,427 円
要介護2	972 円	1,944 円	2,916 円	886 円	1,772 円	2,658 円
要介護3	1,041 円	2,082 円	3,123 円	953 円	1,906 円	2,859 円
要介護4	1,100 円	2,200 円	3,300 円	1,011 円	2,022 円	3,033 円
要介護5	1,155 円	2,310 円	3,465 円	1,068 円	2,136 円	3,204 円

・下記加算につきましては、介護保険負担割合 1 割の金額になります。2 割の方は 2 倍、3 割の方は 3 倍の料金となります。

＊外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は所定単位数に代えて 371 円となります。さらに施設が在宅サービスを提供する場合、1 か月に 6 日を限度として、前記単位数に代えて 1 日 821 単位算定することができます。

＊ターミナルケア加算

(1)死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下 1 日につき 73 円

(2)死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下 1 日につき 164 円

(3)死亡日以前 2 日または 3 日 1 日につき 934 円

(4)死亡日 1 日につき 1,951 円

＊入居後 30 日間に限って、上記施設利用料に初期加算が 30 円加算されます。

＊入居前後に職員が訪問し指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。

入所前後訪問指導加算Ⅱ 1 回 492 円

＊退居後主治医に診療情報を提供した場合

退所時情報提供加算 513 円（1 回まで）

＊退居前から居宅介護支援事業所と連携し、情報提供とサービス調整を行った場合

入退所前連携加算Ⅰ 616 円（1 回まで）

＊栄養マネジメント強化加算が 11 円加算されます。医師、管理栄養士、看護師等が共同して製作した栄養ケア計画に従い食事の観察、調整を行います。

＊経管栄養の方は別途 28 円が加算、誤嚥が認められる方には経口維持加算Ⅱとして 102 円が加算されます。

＊経口維持加算Ⅰ 410 円が加算されます。

＊経口維持加算Ⅱ 102 円が加算されます。

＊口腔衛生管理加算 112 円が加算されます。

＊厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合 1 食 6 円（1 日 3 食まで）が加算されます。

＊在宅復帰支援機能加算 10 円が加算されます。

＊緊急時の利用については、以下の別途料金が加算される場合があります。

緊急時施設療養費 1 日 531 円

所定疾患施設療養費Ⅱ 1 日 492 円

＊リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ 33 円が加算されます。

＊褥瘡マネジメント加算Ⅱ 13 円が加算されます。

＊排せつ支援加算Ⅲ 20 円が加算されます。

＊科学的介護推進体制加算Ⅰ 41 円が加算されます。

＊在宅復帰・在宅療養支援機能加算が 34 円加算されます。

＊初回に限り、安全対策体制加算 20 円が加算されます。

＊高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ 10 円が加算されます。

＊高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ 5 円が加算されます。

- *生産性向上推進体制加算Ⅱ10円が加算されます。
- *サービス提供体制強化加算が6円加算されます。
- *介護職員処遇改善加算Ⅱロ介護職員の賃金の改善のため 所定単位数の(9.3%)が加算されます。
- *夜勤職員配置加算24円が加算されます。
- *短期集中リハビリテーションを実施した場合には入居後3ヶ月に限って264円が加算されます。
- *認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合には入居後3ヶ月間、週3回に限って246円が加算されます。
- *認知症専門棟入居の場合は上記施設利用料に78円が加算されます。
- *65歳未満の第2号被保険者で若年性認知症の診断を受けている場合は若年性認知症入所受入加算123円が加算されます。
- *在宅復帰・在宅療養支援加算51円が加算されます。

※必要な単位数に、地域加算(6級地)10.27円を乗じた金額の1割(小数点以下切り捨て)を保険一部負担金として計算しております。その為、端数に多少の誤差が出る可能性があります。

- 実費負担分 -

- | | | |
|------------|-------------------------|--------|
| ① 食費 | 1日当たり | 2,150円 |
| 内訳 | 朝食 480円 昼食 860円 夕食 810円 | |
| ② 居住費〈多床室〉 | 1日当たり | 680円 |
| 〈個室〉 | 1日当たり | 1,640円 |
| ③ 日常生活品費 | 1日当たり | 220円 |
| ④ 教養娯楽費 | 1日あたり | 220円 |

※食費と居住費につきましては、市町村に介護保険限度額認定証を申請いただいた場合に料金を変更される場合があります。

(2) その他の料金

- ① 室料(個室のみ)
1日 3,360円(但し、認知症専門棟は除きます)
- ② 理美容代 実費(2,000円程度)
- ③ インフルエンザ予防接種 実費
- ④ クリーニング代 月額 6,000円(入居者の衣服の業者委託費)
- ⑤ その他(利用者が選定する特別な食事の費用)

(3) 支払い方法

- ・毎月20日までに、前月分の請求書を発行し、その月の28日に指定口座より自動引落としの方法でお支払いいただきます。
- ・入金が確認でき次第、領収証を発行致します。

令和 年 月 日

本契約にあたり、契約書および重要事項説明書について、これらの内容を
本書面に基づいて説明いたしました。

(説明者) 社会福祉法人 大 樹 会

介護老人保健施設 **ぽっかぽか**

氏名 ㊟

本契約にあたり、契約書および重要事項説明書を受領し、これらの内容に関
して事業者による説明を受けました。

(利用者) 住所

氏名 ㊟

(契約者) 住所

氏名 ㊟

介護老人保健施設入居利用同意書

令和 年 月 日

介護老人保健施設 ぽっかぽか

管理者 伊藤 真介 殿

＜利用者＞

住 所

氏 名

印

＜契約者＞

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設 ぽっかぽかを入居利用するにあたり、利用内容に関して担当者による説明を受け、これらのことを十分に理解した上で下記事項について同意します。

施設利用に当たってのサービスの利用について

- | | |
|---------------------------------|----------|
| ・ 日常生活品 | 希望する・しない |
| ・ 教養娯楽 | 希望する・しない |
| ・ 理美容（毎回申し込みをしていただいてから実施） | 希望する・しない |
| ・ インフルエンザ予防接種（申し込みをしていただいてから実施） | 希望する・しない |
| ・ クリーニング委託 | 希望する・しない |

介護保険サービスの自己負担額

一割 ・ 二割 ・ 三割

【施設利用請求書・明細書及び領収書の送付先】

・ 氏 名	(続柄)
・ 住 所	
・ 電話番号	

【緊急時の連絡先】

・ 氏 名	(続柄)
・ 住 所	
・ 電話番号	