

<別紙1>

介護老人保健施設もえぎ野のご案内

(令和6年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 介護老人保健施設もえぎ野
- ・ 開設年月日 平成22年4月1日
- ・ 所在地 茨城県北相馬郡利根町もえぎ野台1-1-8
- ・ 電話番号 0297-84-6081
- ・ FAX番号 0297-84-6083
- ・ 管理者名 野村 隆二
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設 (0854480043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リハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、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、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防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。

[介護老人保健施設もえぎ野の運営方針]

「入所者の意思および人格を尊重して、常に入所者等の立場に立ってサービスを提供し、また、地域との結びつきを重視した運営に努めます。」

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤
管理者（兼務）	1	
医師（兼務）	1	1
薬剤師（兼務）		1
看護職員（兼務）	5	3
理学療法士（兼務）	4	2
作業療法士（兼務）	1	
言語聴覚士（兼務）	1	
管理栄養士（兼務）	1	
支援相談員（兼務）	1	
介護支援専門員（兼務）	1	
事務職員（兼務）	3	1
介護職員	14	6

(4) 入所定員等 定員 40名

療養室 （・ユニット個室 40床 ）

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 7時30分～8時30分
昼食 11時30分～12時30分
夕食 17時30分～18時30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。入所利用者は、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（食事、入浴、排泄、口腔、移動、移乗、更衣等の必要に応じた介助）
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

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

(1) 名 称 東取手病院
住 所 茨城県取手市井野246
TEL 0297-74-3333

(2) 名 称 取手市医師会病院
住 所 取手市野々井1926
TEL 0297-78-6111

・協力歯科医療機関

名 称 牛久デンタルクリニック
住 所 茨城県牛久市中央3-34-3 椎名ビル1階
TEL 029-870-2630

◇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

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただくこととします。
- ・ 面会は、平日 8 時 30 分～18 時 45 分、土日祝日 8 時 30 分～17 時 30 分までとします。
- ・ 外出・外泊は、事前に「外出・外泊届け」を提出していただきます。
- ・ 飲酒・喫煙は、原則禁止とします。
- ・ 設備・備品の使用は、原則、職員の許可のもと使用することとします。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、原則必要な物のみで、食べ物等の持ち込みは禁止とします。
- ・ 金銭・貴重品の管理は、やむを得ない場合を除き、本人、家族管理とします。
- ・ ペットの持ち込みは、禁止とします。

5. 非常災害対策

- ・ 防火設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等は常に有効に保持するよう努めます。
- ・ 防災訓練 年 2 回行います。

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

(1) 当施設の相談・苦情の窓口

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 0297-84-6081)

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、事務所に備え付けられた「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。

(2) 上記以外に、保険者である市町村の相談・苦情窓口や、茨城県国民健康保険団体連合会の苦情処理 窓口に苦情を伝えることができます。

相談窓口	利用時間	連絡先
茨城県 利根町役場 福祉課	月～金 9時～17時	電話 0297-68-2211
茨城県国民健康保険団体連合会	〃	電話 029-301-1565

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ありますのでご利用ください。
- ・ 高齢者の方には、心身の障害や老化に伴い様々な事故の危険性があります。転倒・転落・誤嚥等がその代表ですが、それらの事故は骨折や外傷、窒息や肺炎等、場合によっては死亡に結びつく結果をもたらすこともあります。当施設では、細やかな観察や工夫でそのような事故の発生防止に努めておりますが、専門的な介護施設とはいえ、ご利用者様の全ての行為を管理・予測できるものではありませんので、ご了承 下さいますようお願い申し上げます。

<別紙 2>

介護保健施設サービスについて

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、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。

◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所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

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及び、介護保険負担割合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。）

●ユニット（基本型・負担割合 1 割）

要介護 1	824
要介護 2	871
要介護 3	938
要介護 4	995
要介護 5	1,046

●ユニット（強化型・負担割合 1 割）

要介護 1	900
要介護 2	978
要介護 3	1,046
要介護 4	1,106
要介護 5	1,161

*在宅復帰・在宅療養支援機能加算として 1 日 35 円加算されます。

*ただし、入所後 30 日間に限って、上記施設利用料に 30 円加算されます。

*外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて 362 円となります。

*退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。

(介護保険負担割合が1割の場合)

- | | |
|-------------|------|
| ①退所時情報提供の場合 | 514円 |
| ②入退所前連携の場合 | 617円 |
| ③訪問看護指示の場合 | 309円 |
| ④入所前後訪問指導 | 493円 |

*なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

*褥瘡マネジメント加算 3～14円/月、排せつ支援加算 11～21円/月

*介護職員等処遇改善加算(I) 算定単位数の7.5%

(※その他、実施している加算については、適宜記載します。)

(2) その他の料金

① 食費

1日当たり 1700円*

(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

② 居住費(療養室の利用費)

1日当たり*

・ユニット型個室 2006円

(ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

*上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から第3段階まで)の利用者の自己負担額については、別途資料(利用者負担説明書)をご覧ください。

*外泊された場合も居住費をお支払いいただきます。

③ 室料

1日当たり 500円

④ 理美容代

実費(2090円～)

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑤ 教養娯楽費

1日当たり 100円

クラブやレクリエーションで使用する折り紙・粘土等の材料や、風船・輪投げ等の遊具、ビデオソフト等の費用としてお支払いいただきます。

⑥ 私物の洗濯代

1袋につき 700円（税込）

私物の洗濯を業者に依頼される場合にお支払いいただきます。

※ケアプランに基づくりハビリの一環で、ご自身で施設の洗濯機を利用して洗濯をする場合 1回につき200円（洗剤代含む）

⑦ 健康管理費

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

⑧ 文章作成料

1通につき 3,000円

他施設への入所申込にかかる医師の意見書等に係る費用です。

⑨ 死亡診断書

1通につき 5,000円

⑩ 事務手数料

1月あたり 500円

各種通知、書類の通信費としていただきます。

⑪ テレビ貸出料

1日につき 100円（電気代込み）

⑫ 日用品費

1日あたり 50円

⑬ 衣料貸出料

室内着セット 1日242円

タオルセット 1日168円

肌着・靴下セット 1日105円

感染症（ノロウイルス・疥癬）に感染した際、他者への感染予防として着用します。

（3）支払い方法

- ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、請求書到着後当月末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払方法は、現金、銀行振込、口座振替の3方法があります。入所契約時にお選びください。

個人情報の利用目的

(令和元年10月1日現在)

介護老人保健施設もえぎ野では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

◀別添資料1▶

「国が定める利用者負担限度額段階」に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階②の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階②の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります。
- 利用者負担第1段階・第2段階・第3段階①・第3段階②に該当する利用者とは、次のような方です。

【利用者負担第1段階】

- ・世帯全員が住民税非課税の人で、老齢福祉年金受給者の人か、生活保護を受給されている人。かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下。

【利用者負担第2段階】

- ・世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万円以下の人。かつ、預貯金等が単身で650万円（夫婦で1,650万円）以下。

【利用者負担第3段階①】

- ・世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額80万円を超え120万円以下の人。かつ、預貯金等が単身で550万円（夫婦で1,550万円）以下。

【利用者負担第3段階②】

- ・世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年額120万円を超える人。かつ、預貯金等が単身で500万円（夫婦で1,500万円）以下。

- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

		負担限度額				
		入所	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費		入所	300円	390円	650円	1,360円
		ショート	300円	600円	1,000円	1,300円
滞在費・ 居住費	多床室		0円	370円	370円	370円
	従来型個室		490円	490円	1,310円	1,310円
	ユニット型個室		820円	820円	1,310円	1,310円

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設もえぎ野を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

<身元引受人>

住 所

氏 名

介護老人保健施設もえぎ野
管理者 野村 隆二 殿

【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	

【緊急時及び事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電 話 番 号	