

<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 (0854480035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、利用者が能力に応じた日常生活を営むことができ、1日でも早く在宅での生活に戻ることができるように、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケア、日常生活のお世話、リハビリテーション、栄養管理などの介護保健施設サービスを提供します。また、利用者が在宅での生活を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、在宅生活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]

「利用者の意思および人格を尊重して、常に利用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	19	6

(4) 入所定員等 定員 60名（うち認知症専門棟 40名）

療養室 （・個室4床 ・4人室56床）

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画立案
- ③ 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～9時00分
 - 昼食 12時00分～13時00分
 - 夕食 18時00分～19時00分
- ④ 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。）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 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）
- ⑦ リハビリテーション
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 口腔衛生管理
- ⑩ 理美容サービス
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他

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

3. 身体拘束等について

当施設は、原則として利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

4. 感染症対策について

当施設は、感染症対策委員会を設置し、施設内で起こりうる感染症に対し適切な対応を取れるよう感染症対策のマニュアルを作成しています。

5. 介護事故防止について

当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備しています。

6. 虐待防止について

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため、虐待防止の指針を定め、組織体制を整備し、虐待又は虐待が疑われる事案への対応を速やかに行います。

7. 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 2 4 6
T E L 0 2 9 7 - 7 4 - 3 3 3 3

(2) 名 称 取手市医師会病院
住 所 取手市野々井 1 9 2 6
T E L 0 2 9 7 - 7 8 - 6 1 1 1

・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
T E L 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。

8. 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 9 時～17 時、土曜祝日 9 時～17 時までとします。感染症の流行状況を勘案して時間、場所を変更する場合があります。
- ・ 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。

9. 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。

◇業務継続計画の策定等について

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

10. 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。

11. 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

12. 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 8 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、ご利用者様が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることが出来るよう療養生活の質の向上及びご家族の介護負担の軽減などを目的として実施します。計画を立てるにあたりましては、ご本人やご家族の意向を十分に取り入れ、ご利用者様に関わるあらゆる職種のスタッフの協議によって作成されます。

◇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。）

多床室（負担割合 1 割）

従来型個室（負担割合 1 割）

要支援 1	630 円
要支援 2	795 円
要介護 1	853 円
要介護 2	904 円
要介護 3	970 円
要介護 4	1,024 円
要介護 5	1,081 円

要支援 1	595 円
要支援 2	746 円
要介護 1	774 円
要介護 2	823 円
要介護 3	888 円
要介護 4	943 円
要介護 5	998 円

*介護職員等処遇改善加算Ⅱ 算定単位数の 7.1%

(2) その他の料金

① 食費*

朝食 300円・昼食 800円・夕食 600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*

・従来型個室 1,728円

・多床室 437円

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

*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。

③ 病院搬送費

5Kmまで一律1840円、以降1Km増すごとに20円加算となります。

*病院受診は原則としてご家族にお願いしております。

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日あたり 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 648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。

※長期の方に限り利用可能です。

⑦ 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。

⑧ 電気製品持込使用料

1品目1日につき 50円

利用者の選択によって利用されるテレビなど、個人的に使用する機器等にかかる電気代は、1品目50円お支払いいただきます。

⑨ テレビ貸出料

1日につき 100円（電気代込み）

⑩ 日用品費

1日あたり 50円

⑪ 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30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				
		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	430円	430円	430円
	従来型個室		550円	550円	1,370円	1,370円
	ユニット型個室		880円	880円	1,370円	1,370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	