

入所重要事項説明書

医療法人双寿会
老人保健施設豊寿苑

入所 重要事項説明書

令和6年12月16日現在

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人双寿会
代表者名	理事長 塚原 龍児

2 事業所(ご利用施設)

事業所名	老人保健施設 豊寿苑
所在地・連絡先	愛知県小牧市中央二丁目185番地 (電話) 0568-71-8281 (FAX) 0568-76-1498
事業所番号	2353880004
管理者の氏名	施設長 塚原 龍児

3 施設の特徴及び運営方針

(1) 施設の特徴

小牧市の中心街、小牧駅から歩いてすぐの場所にある便利な都市型老人保健施設です。そのため、家族や知人の方はもとより、ボランティアや学生の人たちも気軽にお越しいただけます。

同一敷地内には、塚原外科・内科があるので、緊急時などには連携して対応します。

日々のレクリエーションやクラブ活動、ボランティアによるイベント、そして月1回はおこなわれる年中行事など、いつもにぎやかで活気にあふれた施設です。

(2) 運営方針

- ・ 個別性を重視した介護・リハビリ計画にもとづき、きめ細やかで真心のこもったサービスの提供を心がけていきます。
- ・ 「医療」と「介護」をキイタームに、生活や文化も視野に収めた全人的なかかわりを大切にします。
- ・ ご利用者のプライバシー保護につとめる一方で、必要な情報は開示する「開かれた施設」を目指します。
- ・ 施設と家庭との中間にある地域社会との結びつきを大切にし、地域コミュニティの活性化に尽力します。
- ・ ひとりひとりの尊厳が尊重される自由で活気にあふれた施設でありたいと願っています。

(3) その他

事 項	内 容
施設サービス計画の作成及び事後評価	介護支援専門員が、お客様の直面している課題等を評価し、希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。 またサービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(サービス報告書)に記載してお客様に説明のうえ交付します。
従業員研修	施設内、施設外研修を定期的に行っています。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地 面 積		4 1 4 6 . 0 0 m ²			
建 物	構 造	鉄 筋 コ ン ク リ ー ト 造 5 階 建			
	述 べ 床 面 積	3 4 7 4 . 6 1 m ²			
	利 用 定 員	入 所	105名	通 所	40名

(2) 療養室

療 養 室 の 種 類		室 数	面 積	備 考
従来型個室	個 室	3 室	1 6 . 0 8 ～ 1 6 . 4 4 m ²	ナースコールを設置
多 床 室	2 人 室	5 室	1 6 . 4 4 ～ 1 8 . 3 6 m ²	ナースコールを設置
	4 人 室	23 室	3 2 . 5 6 ～ 3 3 . 5 6 m ²	ナースコールを設置

(3) 主な設備

設 備	室 数	面 積	備 考
食 堂	5 室	219 . 55 m ²	
機 能 訓 練 室	1 室	141 . 2 m ²	併 設 診 療 所 と 兼 用
浴 室	3 室	92 . 99 m ²	一般浴室、特別室、ADL浴室
診 察 室	1 室	12 . 86 m ²	
談 話 室	4 室	148 . 2 m ²	
レクリエーション・ルーム	1 室	34 . 85 m ²	
洗 面 所	3 室	24 . 3 m ²	
便 所	8 室	145 . 79 m ²	ブザー、常夜灯を設置

5 施設の職員体制

従 業 者 の 職 種	人 数 (人)	区		分		常勤換算後の必要人数 (人以上)
		常 勤 (人)		非 常 勤 (人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
施 設 長	1		1			
医 師	3		1	2		1 .1
薬 剤 師	1			1		
看 護 職 員	10	4	2	4		8 .0
介 護 職 員	41	22		18	1	25 .0
支 援 相 談 員	4	1	2	1		1 .1
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	3	3				1 .1
管 理 栄 養 士	1	1				1
介 護 支 援 専 門 員	3		3			1 .1
事 務 職 員	2	1	1			1
そ の 他 の 従 業 者	12	2		1	9	5

6 職員の勤務体制

従 業 者 の 職 種	勤 務 形 態	主 な 勤 務 時 間 帯		
施 設 長	常 勤	日 勤	9:00 ~	18:00
医 師	常 勤	日 勤	9:00 ~	18:00
薬 剤 師	非 常 勤	日 勤	9:00 ~	14:00
看護職員 介護職員	常 勤 非 常 勤	日 勤	9:00 ~	18:00
		早出1	6:30 ~	15:30
		早出2	7:00 ~	16:00
		遅 出	10:30 ~	19:30
		夜 勤	17:00 ~	翌9:30
支 援 相 談 員	常 勤	日 勤	9:00 ~	18:00
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	常 勤	日 勤	9:00 ~	18:00
管 理 栄 養 士	常 勤	日 勤	9:00 ~	18:00
介 護 支 援 専 門 員	常 勤	日 勤	9:00 ~	18:00
事 務 職 員	常 勤	日 勤	9:00 ~	18:00

7 サービスの内容と費用

ア サービス内容(介護保険給付対象サービス)

種 類	内 容
食 事	朝 食 7:30 ～ 8:30 昼 食 12:00 ～ 13:00 間 食 15:00 ～ 15:30 夕 食 17:30 ～ 18:30 原則として、上記の時間で食堂にて召し上がっていただきます。希望があれば、早出しやフロア・お部屋での食事も可能です。 栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況及び希望・好みに配慮した食事を提供します。
医 療 ・ 看 護	医師により、定期的に診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。ただし、当施設では行えない処置(透析等)や手術、その他の症状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での治療となります。
機 能 訓 練	理学療法士等により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。ご希望の場合は、その都度対応します。寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排 泄	入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は週1回実施します。
レクリエーション	10時30分と14時の毎日2回フロア・レクリエーションを行います。 曜日によっては、講師によるクラブ活動にご参加頂けます。 ボランティアによるイベントや、毎月1回は行われる年行事にも参加いただくことができます。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

「料金表」は次ページをご覧ください。

介護保険給付対象外サービスについては、利用料の全額を負担していただきます。

利 用 料 金

自己負担金	多 床 室		2 人 室		個 室	
要介護区分	施設サービス費	居 住 費	施設サービス費	居 住 費	施設サービス費	居 住 費
要 介 護 1	793 単位/日	437円	793 単位/日	437円 + 特別な 室料 655円	717 単位/日	1,728円 + 特別な 室料 482円
要 介 護 2	843 単位/日		843 単位/日		763 単位/日	
要 介 護 3	908 単位/日		908 単位/日		828 単位/日	
要 介 護 4	961 単位/日		961 単位/日		883 単位/日	
要 介 護 5	1,012 単位/日		1,012 単位/日		932 単位/日	

その他の費用	加算	回 数 等	食 費 等 の 自 己 負 担 金	
夜勤職員配置加算	24単位	1日あたり	食 費 (朝・昼・夕)	2,000円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ)	51単位	1日あたり	おやつ代	150円/日
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	60単位	1月あたり	日 用 品 費	200円/日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ)	33単位	1月あたり	教 養 娛 楽 費	200円/日
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位	1日あたり		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	7.10%			

その他必要に応じて加算される費用	加 算	
初期加算 (Ⅱ)	30 単位/日	入所した日から起算して30日以内の期間
短期集中リハビリテーション加算 (Ⅰ)	258 単位/日	医師等が、その入所の日から起算して3月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合であってかつ原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している。
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)	240 単位/日	認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師等が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合。 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成している。 (入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度)
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算 (Ⅱ)	120 単位/日	認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師等が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合。 (入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度)
療養食加算	6 単位/回	医師の指示箋に基づき療養食を提供した場合。
所定疾患施設療養費 (Ⅰ)	239 単位/日	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪に対して投薬・検査・注射・処置等を行った場合。 (月7日限度)

緊急時治療管理		518 単位/日	緊急的な治療管理として、投薬・注射・検査・処置等行った場合。 (月3日限度)
外泊時費用		362 単位/日	外泊した場合。 (月6日限度)
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		450 単位/回	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。
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		480 単位/回	上記決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。
退所時の加算	試行的退所時指導加算	400 単位/回	退所後の療養上の指導を行った場合。
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	500 単位/回	【居宅へ退所した場合】 居宅へ退所する場合に、退所後の主治の医師に対して、入所者の同意を得てその診療情報、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合。
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	250 単位/回	【医療機関へ退所した場合】 医療機関へ退所する場合に、退所後の医療機関に対して、入所者の同意を得てその心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合。
	訪問看護指示加算	300 単位/回	退所時に、訪問看護ステーションに対し、医師が訪問看護指示書を交付した場合。
	入退所前連携加算(Ⅱ)	400 単位/回	退所に先立って、居宅介護支援事業者へ、文書による情報を提供し、連携して調整を行った場合。
	退所時栄養情報連携加算	70 単位/回	・対象者 厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者 ・主な算定要件 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該等の栄養管理に関する情報を提供する。 *疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、糖尿病食、貧血食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)
新興感染症等施設療養費		240 単位/日	厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で介護サービスを行った場合。 (月5日限度)
看取りに関する加算 ターミナルケア加算	72 単位/日	死亡日45日前～31日前	
	160 単位/日	死亡日30日前～4日前	
	910 単位/日	死亡日前々日、前日	
	1,900 単位/日	死亡日	

- ・介護報酬分は、地域区分(10.14円)を乗じて計算します。
- ・保険給付の自己負担額は、介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額です。
- ・主たる加算等は、施設の体制や法律の改定により介護報酬に準じて変更する場合がございます。

8 利用料のお支払い方法

毎月末を締め日として月1回、利用料金請求明細書を発行の上、郵送いたします。
口座振替又は、窓口で現金にてお支払いとなります。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設の支援相談員、または各市町村、愛知県国民健康保険団体連合会へご相談ください。

当施設お客様相談窓口	窓口責任者		支 援 相 談 員
	ご利用時間		9：00～18：00
	ご利用方法	電話	0568-71-8281
		面接	当施設1階相談室
小 牧 市 介 護 保 険 課		0568-76-1153(直通)	
春日井市介護・高齢福祉課		0568-85-6921(直通)	
岩 倉 市 長 寿 介 護 課		0587-38-5811(直通)	
豊山町役場保険課高齢者・介護係		0568-28-0100(ダイヤルイン)	
扶桑町役場介護健康課		0587-93-1111(直通)	
大口町役場健康生きがい課		0587-94-0051(直通)	
名古屋市西区役所福祉課福祉係		052-523-4596(直通)	
名古屋市熱田区役所福祉課福祉係		052-683-9405(直通)	
江南市高齢者生きがい課		0587-54-1111(代表)	
一 宮 市 介 護 保 険 課		0586-28-9020(直通)	
北名古屋市高齢福祉課		0568-22-1111(代表)	
犬 山 市 高 齢 支 援 課		0568-44-0326(直通)	
愛知県国民健康保険団体連合会		苦情申立連絡先 052-971-4165	

11 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「医療法人双寿会塚原外科・内科、老人保健施設豊寿苑消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練 及び 防災設備	別途定める「医療法人双寿会塚原外科・内科、老人保健施設豊寿苑消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
	設 備 名 称	個 数 等	設 備 名 称	個 数 等
	スプリンクラー	あ り	防災扉・シャッター	12個所
	避 難 階 段	2 個 所	屋 内 消 火 栓	12個所
	自 動 火 災 報 知 機	あ り	ガ ス 漏 れ 探 知 機	あ り
	誘 導 灯	27個所	非 常 警 報 装 置	あ り
	避 難 器 具	3 個 所	非 常 電 源 装 置	あ り
消防計画等	小牧消防署への届出日：平成12年7月28日 防火管理者：塚原 立志			

12 事故発生時の対応

当施設においてサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の市区町村及び関係各機関並びに利用者の後見人及び家族又は身元引受人に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

13 協力医療機関等

医療機関	病 院 名	小 牧 市 民 病 院	
	所 在 地	小牧市常普請一丁目20番地	
	電 話 番 号	T E L 0568-76-4131	FAX 0568-76-4145
		循環器内科 消化器内科 呼吸器内科 脳神経内科 血液内科 腎臓内科 糖尿病・内分泌内科 外科(消化器外科・乳腺外科) 脳神経外科 呼吸器外科 心臓血管外科 整形外科・リハビリテーション科 形成外科 小児科 産婦人科 耳鼻咽喉科 頭頸部外科 皮膚科 泌尿器科・排尿ケアセンター 放射線科 麻酔科 歯科口腔外科 精神科 緩和ケアセンター・緩和ケア科 眼科 病理診断科 救急集中治療科・救急科・救命救急センター	
	入 院 設 備	520床	
	病 院 名	小 牧 第 一 病 院	
	所 在 地	小牧市中央五丁目39番地	
	電 話 番 号	T E L 0568-77-1301	FAX 0568-75-8804
	診 療 科	外科 整形外科 皮膚泌尿器科 呼吸器科 胃腸科 循環器科 内科 神経内科 麻酔科 リハビリテーション科	
	入 院 設 備	170床	
歯科	病 院 名	塚 原 歯 科	
	所 在 地	小牧市中央二丁目201	
	電 話 番 号	T E L 0568-73-5515	FAX 0568-75-5072

14 サービス利用にあつたての留意事項

来 訪 ・ 面 会	面会時間は、7時30分から20時30分まで毎日です。 なお、18時から翌朝9時までは、正面玄関を閉鎖しますので、北側夜間通用口(庭園口)をご利用ください。夜間通用口は、電子錠になっております。 お入りになる際は、インターホンでお名前とご用件をお申し出下さい。
外 出 ・ 外 泊	無断外出・無断外泊は禁止です。外出される場合は、必ずスタッフに申し出て「外出・外泊届」をご提出下さい。
他 科 受 診	入所中に他の病院を受診する場合、医療保険が使用出来ない場合がありますので、相談員にご相談ください。
居 室 ・ 設 備 器 具 の 利 用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫 煙	敷地内は、全面禁煙です。
迷 惑 行 為 等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。また、むやみに他の入所者の居室等に、立ち入らないで下さい。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理して下さい。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動は、ご遠慮下さい。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。