

老人保健施設コスモス

入所 重要事項説明書

(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 老人保健施設コスモス (平成6年6月21日開設)
- ・所在地 愛媛県西条市周布338番地
- ・電話番号 0898-64-6300 FAX番号 0898-64-6161
- ・管理者名 渡部 淳子
- ・介護保険事業所番号 3857780237

(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険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。

[介護老人保健施設コスモスの運営方針]

当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って介護保険施設サービスの提供に努めるとともに、明るく家庭的な雰囲気の中で地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(3) 施設の職員体制 (令和6年6月1日現在)

| 職種 | 常勤 | 夜間 | 業務内容 |
|---------------------|--------------------|----|---|
| 管理者 | 1以上 | | 従業者の統括管理、指導に関すること等 |
| 医師 | 0.7以上 | | 利用者の診療、健康管理・保健衛生指導に関すること等 |
| 薬剤師 | 0.2以上 | | 調剤業務、採用薬の管理、利用者への服薬指導に関すること等 |
| 看護職員 | 7以上 | 3 | 医師の指示に基づく看護・診療の介助、健康管理に関すること等 |
| 介護職員 | 24から看護職員の数を除いた人数以上 | | 利用者の日常生活の介護・支援に関すること等 |
| 支援相談員 | 1以上 | | 利用者及び家族の支援相談に関すること等 |
| 理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士 | 1以上 | | 利用者の機能訓練・日常生活動作能力の改善に関すること等 |
| 管理栄養士又は栄養士 | 1以上 | | 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、食事相談に関すること等 |
| 調理員 | 1以上 | | 調理・配膳、その他給食の提供に必要な業務に関すること等 |
| 介護支援専門員 | 1以上 | | 施設サービス計画の作成に関すること等 |
| 事務職員 | 1以上 | | 経理、出納、庶務に関すること等 |

(4) 入所定員等

- ・定員 70名 (短期入所含む)
- ・療養室 個室 10室 2人部屋 14室 4人部屋 8室

2. 介護保険施設サービス

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・身元引受人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：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. サービス内容

- ①施設サービス計画の立案
- ②食事（原則として食堂でおとりいただきます）朝食 7：30～ 昼食 11：30～ 夕食 17：30～
- ③入浴（一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽にて対応。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況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（退所時の支援も行います。）
- ⑥リハビリテーション
- ⑦栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理、食事相談
- ⑧相談援助サービス
- ⑨行政手続代行
- ⑩理美容サービス（原則月 2 回実施します）
- 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。

4. 併設・協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、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。

- | | | | | |
|-----------|----|----------|-----|--------------------|
| ・併設医療機関 | 名称 | 渡部病院 | 所在地 | 愛媛県西条市周布 3 3 1 - 1 |
| ・協力医療機関 | 名称 | 西条市立周桑病院 | 所在地 | 愛媛県西条市壬生川 1 3 1 |
| ・協力歯科医療機関 | 名称 | たかはし歯科 | 所在地 | 愛媛県西条市周布 8 2 2 - 2 |

5. 事故発生時の対応と緊急時の連絡先

サービス提供などにより事故が発生した場合、当施設は利用者に対して必要な措置を講じます。その際には、施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

また、事故発生時及び緊急時には、利用者又は身元引受人が「同意書」にて指定された連絡先に速やかに連絡します。尚、事故発生時には保険者の指定する行政機関へも速やかに連絡します。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、避難スロープ、火災自動通報装置、誘導灯、防火扉、カーテン等は防災性能
- ・防災訓練 年2回実施

7. 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。

8. 要望及び苦情等の相談

施設内に常設の窓口を設置し、常勤の職員を受理担当者とします。なお、正面玄関内に備え付けております「ご意見箱」に投函して申し出ていただくこともできます。

【当施設窓口】

1階事務所 事務長 0898-64-6300 平日：8時半～17時（8/16及び12/31～1/3除く）

【当施設以外の窓口】

西条市役所 介護保険担当課 0897-56-5151 窓口時間 8：30～17：15
（土日祝及び年末年始12/29～1/3除く）

愛媛県国民健康保険団体連合会 089-968-8700 窓口時間 8：30～17：15
（土日祝及び年末年始12/29～1/3除く）

9. 施設利用に当たっての留意事項

病院受診について

老人保健施設へ入所期間中の標準的な医療行為はコスモスが担当いたします。したがって、今までの「かかりつけ医」との関係は、入所中は【お休み】です。より専門的な診療が必要な場合は、施設長の判断により病院受診をしていただくこととなります。介護保険の法令上、「かかりつけ医は、入所の方に【依頼状なし】に診療・検査・投薬・処方せんの交付などをしてはいけない」ことになっています。かかりつけ医にご迷惑をかけることとなりますので、施設の依頼なしに受診や投薬をうけることのないようお願いいたします。

- ・入所期間中は施設長の判断なく病院（渡部病院を含む）を受診することができません。
- ・入所期間中に、ご家族がご本人の薬を病院や調剤薬局へ取りに行くこともできません。
- ・外出や外泊中でも、「入所中」の方は病院受診はできません。
- ・病状・体調でご不安などがある場合は、療養科又は支援相談員へご相談ください。

洗濯物について

- ・入浴日は週2回です。ご家族に洗濯物をお持ち帰りいただき、洗濯された新しい衣類と交換してください。
- ・ご家庭での洗濯が出来ない場合は、業者クリーニングをご利用いただけます。ご希望の場合は療養科へお申し出のあと、1階事務所にて手続きを行なってください。

面会・電話の取次ぎについて（施設の定める感染対策期間中は制限させていただく場合があります）

- ・面会の際は、「面会者カード」へ記名をお願いします。
- ・面会・電話の取次ぎは、午前8時半～午後9時です。緊急時はこの限りではありません。

外出・外泊について（施設の定める感染対策期間中は制限させていただく場合があります）

- ・外泊・外出は施設長の許可が必要です。外泊の場合は3日前まで（外出の場合は前日まで）に、各階ステーションの届出用紙にてお申し出ください。
- ・外泊は、月6日を上限とします。ただし、外泊の初日と最終日は日数に含みません。

食事・嗜好品について

- ・施設利用中のお食事は、栄養管理・衛生・感染防止の観点から特別な事情を除き、施設内で提供したものをお召し上がりいただきます。特別な事情のある方はご相談ください。
 - 喫煙　　・施設内は全館禁煙です。
 - ・火災予防のため、危険物の持ち込みはできません。
 - 飲酒　　・施設内での飲酒はできません。酒類を持ち込まないでください。

貴重品について

- ・金銭及び貴重品は施設内へ持ち込まれないようお願いいたします。
- ・施設では、金銭や貴重品の保管、お預かりはいたしておりません。万一、紛失などの事故が発生いたしましても、施設としては一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

介護保険被保険者証について

- ・ご利用のお申し込みにあたり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。
- ・ご利用中に保険証の内容に変更がございましたら、速やかにコスモス事務所までご連絡ください。
- ・入所中は、原則として、介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・健康保険証・介護保険負担限度額認定証・身体障害者手帳・重度心身障害者医療受給者証を事務所でお預かりします。必要な時はお返ししますので、事務所窓口時間中にお申し出ください。

その他

- ・季節ごとの衣替えをお願いしています。
- ・電気器具のご利用は、事務所へお申し出てください。
- ・お部屋にテレビを設置できるのは個室のみです。2人部屋・4人部屋の方は、食堂等にテレビを設置しておりますので そちらをご利用ください。
- ・不用な物を持ち込まれないようにして、居室の整理整頓のご協力をお願いします。
- ・ペットの持ち込みはご遠慮ください。
- ・施設内の設備・備品の利用の破損や持ち出しがないようにお願いします。
- ・居室についてはご希望に添えない場合があります。部屋移動は施設長の指示に従ってください。
- ・職員へのお心遣い（お菓子等）はお断りいたしております。
- ・携帯電話の持ち込み、ご使用、管理につきましては、療養棟にご相談下さい。
- ・他のご利用者に迷惑をかけることのないようご注意ください。

11. 利用料金 利用料は（１）基本料金、（２）その他の料金、（３）実費費用の合計です

（１）基本料金

*介護保険給付対象となるもので、自己負担額【1割】を記載しています。2割負担、3割負担の方は、それぞれ金額を2倍又は3倍としてご覧ください。

①施設利用料 介護保健施設サービス費（Ⅰ）

| 居室／介護度 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 従来型個室 | 788円／日 | 863円／日 | 928円／日 | 985円／日 | 1040円／日 |
| 多床室（2・4人部屋） | 871円／日 | 947円／日 | 1014円／日 | 1072円／日 | 1125円／日 |

*外泊時は、初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて362円／日となります。

②加算料金

| | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| 初期加算（入所後30日間のみ）（Ⅰ）（Ⅱ） | 60円・30円／日 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（入所後3ヶ月間）（Ⅰ） | 258円／日 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（入所後3ヶ月間）（Ⅰ）（Ⅱ） | 240円・120円／日 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） | 51円／日 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22円／日 |
| 夜勤体制加算 | 24円／日 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 11円／日 |
| 療養食加算 | 6円／食 |
| 安全対策体制加算（入所初日のみ） | 20円／回 |
| 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／月 |
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ） | 50円（R6年度のみ100円）／月 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ） | 10円・5円／月 |
| 新興感染症等施設療養費（パンデミック発生時のみ） | 240円／日 |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（Ⅱ） | 450円・480円／回 |
| かりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ（Ⅱ）（Ⅲ） | 70円・240円・100円／回 |
| 経口移行加算 | 28円／日 |
| 経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ） | 400円・100円／月 |
| 緊急時治療管理加算 | 518円／日 |
| 所定疾患施設療養費（Ⅱ） | 480円／日 |
| ターミナルケア加算 | 72円・160円・910円・1900円／日 |
| *退所時情報提供加算（Ⅰ）（Ⅱ） | 500円・250円／回 |
| *入退所前連携加算（Ⅰ）（Ⅱ） | 600円・400円／回 |
| *訪問看護指示加算 | 300円／回 |

| | |
|--------------|---------|
| * 試行的退所時指導加算 | 400 円/回 |
| * 外泊時費用加算 | 800 円/日 |

*の加算は、退所・試行的退所される時に実施した場合に加算されるものです。

| | |
|----------------|---------------------------|
| ★介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | (①施設利用料+②加算料金の利用総額) ×7.5% |
|----------------|---------------------------|

★の加算は、月の①施設利用料と②加算料金の利用総額に割合を掛け四捨五入します。

(2) その他の料金 *介護保険給付対象外

①食費と居住費 ◆介護保険負担限度額認定を受けている方は、食費と居住費が減免されます。

| 利用者 負担段階 | 食費 | 居住費（部屋を適切な環境に整える費用） | |
|-------------|----------|---------------------|--------------|
| | | 多床室 (2人部屋・4人部屋) | 個室 (1人部屋) |
| 基準額（減額対象外） | 1700 円/日 | 377 円/日 | 1668 円/日 |
| 第3段階② | 1360 円/日 | 370 円/日 | 1310 円/日 |
| 第3段階① | 650 円/日 | | |
| 第2段階 | 390 円/日 | | 490 円/日 |
| 第1段階 | 300 円/日 | 0 円/日 | |

(3) 実費費用 *介護保険給付対象外 *税込金額

| | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| ①特別な室料 *居住費の 追加的費用 | 個室（一部除く） | 1870 円/日 |
| | 2人部屋：加湿機能付空気清浄機と消臭機設置（一部除く） | 1100 円/日 |
| | 4人部屋 | 0 円/日 |
| ②日用品費（おしぼり、ティッシュペーパー、ゴミ袋、石鹸、シャンプー、 歯ブラシ・歯磨き粉・舌ブラシ・ポリデントなど口腔ケア用品等） | | 200 円/日 |
| ③電気料金（TV・電気毛布等を利用された場合） | | 110 円/日 |
| *TVを設置できるのは個室に限ります。テレビ・配線・テレビ台をご持参ください。 | | |
| ④理美容代 | | 実費 |
| ⑤洗濯代（着替えの衣類が足りなくてやむをえず施設で洗濯した場合） | | 500 円/回 |
| ⑥エンゼルケア料金 | | 3500 円/回 |
| ⑦ガーゼ寝間着（全サイズ） | | 3000 円/着 |
| ⑧文書 | 一般診断書等・保険会社等への証明書等 | 3300 円/通 |
| | 利用料等の領収証明書 | 550 円/通 |
| | 入所証明書等 | 1650 円/通 |
| | 死亡診断書 | 4400 円/通（2通目以降は1100 円/通） |