

重要事項説明書  
(令和6年6月1日改定)

医療法人社団清か  
介護老人保健施設 望のご案内

1. 法人の概要

- ・名称 医療法人社団清か
- ・主たる事業所の所在地 小樽市望洋台2丁目30番10号
- ・代表者名 理事長 林 克英
- ・電話番号 0134-51-2215

2. 事業所の概要

- ・名称 介護老人保健施設 望
- ・開設年月日 平成19年4月1日
- ・所在地 小樽市望洋台2丁目30番10号
- ・電話番号 0134-51-2215 (FAX 0134-51-2216)
- ・管理者 施設長 阿部 誠
- ・介護保険指定番号 0152080057

3. 介護老人保健施設望の目的と運営方針

介護老人保健施設望は、医療的管理のもとでの介護や機能訓練、その他必要なサービスを介護保健施設サービスとして提供しています。ご利用者に対し、どのような介護サービス等を提供すれば、充実した日常生活を送っていただけるか、あるいは家庭にて生活できる状態になるかという点を施設サービス計画に基づいて提供します。

この計画は、ご利用者及びご家族の希望を十分に取り入れ、ご利用者に係わるあらゆる職種の職員、居宅介護支援事業者、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者及び関係市町村と連携を図り、総合的なサービスの提供が出来るよう協議によって作成されます。その際、計画の内容については予め同意をいただくこととなります。また、当施設では以下のような方針を定めておりますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

- ①私たちは、ケアの柱をホスピタリティ(おもてなしの心)とします。
- ②私たちは、ご利用者の家庭復帰、在宅生活の継続を支援します。
- ③私たちは、ご利用者が、暮らしや人生の目標を見つけ希望を持った生活が出来るよう支援します。
- ④私たちは、ご利用者が最善の利益を得られるようご利用者や、ご家族の希望・期待を充分配慮した、ケアの展開に努めます。
- ⑤私たちは、各職種がチームアプローチを基盤とし、それぞれの専門性を発揮し、ご利用者を支えます。
- ⑥私たちは、高齢者の自立支援や認知症ケアについて、知識・技術の習得に励みます。
- ⑦私たちは、ご利用者に安全・安心・心豊かな生活をしていただけるよう、事故防止に努めます。
- ⑧私たちは、ご利用者や、ご家族、地域の方々が、交流出来るよう配慮します。
- ⑨私たちは、健康を害する疾患や、障害の予防・改善について地域の方々と共に

- 学んでいます。
- ⑩私たちは、苦情や要望の窓口を明らかにすると共に、サービスに関する情報を公開します。

#### 4. 施設の職員体制

職 員	配置基準	常 勤	非 常 勤	職 員 計
医 師	1名	1名	1名	2名
看護職員	9名	9名	2名	11名
介護職員	25名	41名	1名	41名
支援相談員	1名	4名	1名	4名
理学療法士又は、 作業療法士	1名	4名	1名	4名
言語聴覚士	1名	1名	1名	1名
管理栄養士	1名	1名	1名	1名
介護支援専門員	1名	1名	1名	1名
事 務 員	適当数	4名	1名	4名
そ の 他	1名	1名	5名	5名
合 計		66名	8名	74名

(令和6年6月1日現在)

#### 5. 入所定員等

施設内ユニット数10ユニット(1ユニット定員10名)

利用定員 100名 (一般棟60名、認知症棟40名)

#### 6. サービスの内容

①施設サービス計画の立案

②栄養管理・栄養マネジメント等の食事・栄養状態の管理

朝食8:00、昼食12:00、夕食17:30

③入浴週2回

一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特殊浴槽で対応。状態に応じ清拭による対応の場合もあります。

④医療的管理

⑤看護サービス

⑥介護サービス

⑦機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)

⑧相談援助サービス

⑨行政機関窓口への手続き代行

⑩その他

留意事項

<p>来訪・面会</p>	<p>面会時間は、原則として8時から20時までとなっております。それ以外の時間での面会をご希望の方はご相談ください。また、平日日中は事務所、その他の時間帯については守衛室にて面会簿へのご記入をお願いします。</p>
<p>外出・外泊</p>	<p>外出・外泊を希望される場合は、必ず前日までに支援相談員又は、ユニット職員へ外出・外泊申込書を提出してください。</p>
<p>居室・設備・器具の利用</p>	<p>施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。</p>
<p>喫煙・飲酒</p>	<p>敷地内禁煙となっております。飲酒は可能となっておりますが、事前に職員へ申し出てください。</p>
<p>迷惑行為等</p>	<p>他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。また、他の入所者の居室等へは、やみくもに立ち入らないようにしてください。</p>
<p>所持品の管理</p>	<p>原則として、可能な方は自己管理していただきます。可能であれば所持品には氏名の記入をお願いいたします。</p>
<p>営利行為・宗教・政治活動</p>	<p>施設内での他の利用者に対する執拗な営利行為、宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。</p>
<p>受診</p>	<p>外出・外泊の時に、病院を受診される場合は、必ず事前に施設へご連絡ください。</p>
<p>ペット</p>	<p>施設内での飼育は、他の利用者の迷惑となりますのでご遠慮下さい。</p>

## 7. 協力医療機関

- ・名称 小樽市立病院  
所在地 小樽市若松1丁目2番1号  
電話番号 0134-25-1211  
診療科目 内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、精神科、麻酔科、放射線科  
入院設備 223床(一般208床・結核15床)
  
- ・名称 医療法人社団北匠会 小樽中央病院  
所在地 小樽市入船2丁目2番18号  
電話番号 0134-21-2222  
診療科目 脳神経外科、循環器科、内科、整形外科  
入院設備 一般病棟130床
  
- ・名称 医療法人北光会 朝里中央病院  
所在地 小樽市新光1丁目21番5号  
電話番号 0134-54-6543  
診療科目 内科、消化器内科、循環器内科、人工透析内科、小児科、心臓血管外科、整形外科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科  
入院設備 155床(一般27床、亜急性期8床、障害者60床、療養60床)
  
- ・名称 医療法人航和会 脳神経外科おたる港南クリニック  
所在地 小樽市真栄1丁目6番1号  
電話番号 0134-31-5566  
診療科目 脳神経外科、リハビリテーション科  
入院設備 19床
  
- ・名称 なつい胃腸内科・歯科クリニック  
所在地 小樽市梅ヶ枝町24番13号  
電話番号 0134-31-3131  
診療科目 内科、消化器内科、歯科
  
- ・名称 石井歯科医院  
所在地 小樽市長橋2丁目17-16  
電話番号 0134-64-1333  
診療科目 歯科・小児歯科・矯正歯科・歯科口腔外科

※緊急の場合、ご利用者及びご家族の希望により他の適切な医療機関をご紹介することも可能です。

## 8. 利用料金

### (1) 基本利用料（介護保険サービス費）

基本利用料は、在宅復帰・在宅療養支援等指標により月によって変更となります。

#### ①基本型：在宅復帰・在宅療養支援等指標が20以上の場合

別紙1の通り

※利用者負担限度額区分別の高額介護サービス費（月上限額）は別紙2の通り

### (2) その他の料金

<1日当たり>

#### ①食費

1,445円

（利用者負担限度額区分別の料金は別紙2-1及び別紙2-2の通り）

（朝食 390円 ・ 昼食 535円 ・ 夕食 520円）

#### ②居住費 ユニット型個室

※【令和6年7月31日まで】

2,006円（利用者負担限度区分別の料金は別紙2-1の通り）

※【令和6年8月1日から】

2,066円（利用者負担限度区分別の料金は別紙2-2の通り）

#### ③日用品費 230円

〔 タオル類100円、おしぼり類50円、  
シャンプー類50円、歯ブラシ類30円 〕

#### ④教養娯楽費 150円

#### ⑤テレビ使用料 110円

#### ⑥冷蔵庫使用料 110円

#### ⑦貴重品管理費 30円（通帳・印鑑および貴金属のみ）

#### ⑧金銭出納管理費 10円

#### ⑨電化製品持込使用料 10円（コンセントを使用する製品1個につき）

<1回当たり>

#### ⑩インフルエンザ予防接種 3,700円程度 ※公費適用の場合はそれによる （当施設にて接種を受けられる場合のみ）

#### ⑪肺炎球菌ワクチン接種 6,000円～10,000円 ※ワクチンの種類により異なります （当施設にて接種を受けられる場合のみ）

#### ⑫新型コロナワクチン接種 ※市内医療機関での接種料に準じて設定予定

#### ⑬死亡診断書 3,300円

#### ⑭その他診断書・証明書 1,100円～5,500円 ※内容により異なります

#### ⑮その他 私物クリーニング代、理美容代等 実費

## 9. 支払いの方法

- ・毎月15日を目途に前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。
- ・お支払いの方法は、現金、銀行振り込み、自動引き落としがあります。入所契約時にお選び下さい。ただし、銀行振り込み手数料は自己負担となります。

## 10. 介護保険証の確認

ご利用者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。なお、原則として介護保険被保険者証を施設利用期間中はお預かり致します。

### 11. 他施設の紹介

事業者での対応が困難な状態や、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますのでご安心ください。

また、介護老人福祉施設等など、他施設への入所希望の場合はお申し出ください。

### 12. 緊急時の連絡

事業者は、医師が必要と認めた場合は、他の医療機関へ診療を依頼することがあります。

緊急の場合には、「利用同意書」にご記入いただいた利用者代理人へ連絡いたします。

### 13. 事故発生時の対応

事業者は、事故が発生した場合、速やかに利用者代理人と関係機関へ連絡を行うとともに、必要な処置を行い、その原因を究明し再発防止に努めます。

### 14. 身体拘束の禁止

事業者は、身体拘束を原則禁止します。ただし、本人または他の利用者の生命又は心身を保護するための措置として本人または家族の同意を得て緊急やむを得ず行う場合があります。

### 15. 高齢者虐待防止の推進

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するために必要な措置を講じます。

また、万が一虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村等へ通報します。

### 16. 損害賠償

介護保険サービスの提供に伴って、事業者の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、事業者は利用者に対して、損害を賠償するものとします。

利用者の責に帰すべき事由によって事業者が損害を被った場合、利用者及び利用者代理人は連帯して事業者に対して、その損害を賠償するものとします。

### 17. 非常災害対策

- ・防火設備スプリンクラー、屋内消火栓、消火器
- ・防火訓練年2回

### 18. 要望及び苦情等の相談

施設に対する要望や苦情などについては、直接又は文書で支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応を致します。なお、施設内にはご意見箱を設置してありますのでご利用ください。

(別紙1) 基本型：基本利用料（介護保険サービス費）

①利用料（※2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍の料金となります。）

介護保険制度では、介護認定による要介護度によって利用料が異なります。

\*外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記料金に変えて362円となります。  
（1日当たり）

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
802円	848円	913円	968円	1,018円

②加算（※2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍の料金となります。）

夜勤職員配置加算	24円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円/日
初期加算（Ⅰ）（入所後30日間に限り） または 初期加算（Ⅱ）（入所後30日間に限り）	60円/月 30円/日
安全対策体制加算（入所初日のみ）	20円/日
科学的介護推進体制加算（Ⅰ） または 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	40円/月 60円/月
リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅰ） または リハビリテーションマネジメント計画情報加算（Ⅱ）	53円/月 33円/月

\*以下は、個別に必要と認められた場合に限りそれぞれ算定されます。

短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（3ヵ月限度）	258円/日	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240円/日
若年性認知症利用者受入加算	120円/日	再入所時栄養連携加算	400円/回
退所時栄養情報連携加算	70円/回	入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450円/回
ターミナルケア加算1 （死亡日以前31日～45日）	72円/日	入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480円/回
ターミナルケア加算2 （死亡日以前4日～30日）	160円/日	試行的退所時指導加算	400円/回
ターミナルケア加算3 （死亡日前日及び前々日）	910円/日	退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円/回
		退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円/回
		入退所前連携加算（Ⅰ）	600円/回

ターミナルケア加算 4 (死亡日)	1,900円/日	入退所前連携加算(Ⅱ)	400円/回
		訪問看護指示加算	300円/回
栄養マネジメント強化加算	11円/日	かかりつけ医連携薬剤調整 加算(Ⅰ)イ	140円/回
認知症行動・心理症状緊急 対応加算 (入所後7日間に限り)	200円/日	かかりつけ医連携薬剤調整 加算(Ⅰ)ロ	70円/回
療養食加算	6円/食	かかりつけ医連携薬剤調整 加算(Ⅱ)	240円/回
経口移行加算	28円/日	かかりつけ医連携薬剤調整 加算(Ⅲ)	100円/回
経口維持加算Ⅰ	400円/月	地域連携診療計画情報提供 加算	300円/回
経口維持加算Ⅱ	100円/月	認知症情報提供加算	350円/回
所定疾患施設療養費(Ⅰ) (月に連続7日限度)	235円/日	認知症専門ケア加算Ⅰ	3円/日
		認知症専門ケア加算Ⅱ	4円/日
所定疾患施設療養費(Ⅱ) (月に連続10日限度)	475円/日	在宅復帰在宅療養支援機能 加算(Ⅰ)	34円/日
緊急時施設療養費 [緊急時治療管理] (月に連続3日限度)	518円/日	認知症行動・心理症状緊急 対応加算 (入所後7日間に限り)	200円/日
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月	口腔維持加算Ⅰ	400円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月	口腔維持加算Ⅱ	100円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅲ) (3月に1回)	10円/月	排せつ支援加算(Ⅰ)	10円/月
		排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月
高齢者施設等感染対策向上 加算(Ⅰ)	10円/月	排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月
高齢者施設等感染対策向上 加算(Ⅱ)	5円/月	排せつ支援加算(Ⅳ)	100円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100円/月	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円/月	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120円/月

③その他の加算(※2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍の料金となります。)

介護職員等処遇改善加算Ⅰ { (1) ①利用料 + (1) ②加算額 } ×	$\frac{75}{1,000}$
--	--------------------



(別紙2-1) ※令和6年7月まで適用

・特定入所者介護サービス費負担限度額区分別の料金(食費・居住費)

(1日当たり)

利用者負担区分	食費	居住費 (ユニット型個室)
第1段階 ・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方	300円	820円
第2段階 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の方	390円	820円
第3段階(1) ・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超120万円以下の方	650円	1,310円
第3段階(2) ・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円超の方	1,360円	1,310円
第4段階 ・本人が市民税非課税で、世帯員の中に市民税課税者がいる方 ・本人が市民税を課税されている方 ・預貯金等の資産が単身で1000万円、配偶者がいる方で2000万円を超える方	1,445円	2,006円

・高額介護サービス費負担限度額区分別の自己負担上限額(介護保険サービス費)

(1月当たり)

第1段階	生活保護受給者の方 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方	15,000円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	15,000円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、区分が第2段階以外の方	24,600円
第4段階	市民税課税世帯の方	44,400円
第5段階	年収383万円以上約770万円未満	44,400円
第6段階	年収約770万円以上約1,160万円未満	93,000円
第7段階	年収約1,160万円以上	140,100円

(別紙2-2) ※令和6年8月1日から適用

・特定入所者介護サービス費負担限度額区分別の料金（食費・居住費）

(1日当たり)

利用者負担区分	食費	居住費 (ユニット型個室)
第1段階 ・生活保護受給者  ・高齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方(預貯金1,000万円(夫婦2,000万円)以下)	300円	880円
第2段階 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の方 【預貯金650万円(夫婦1,650万円)以下】	390円	880円
第3段階(1) ・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円を超120万円以下の方 【預貯金550万円(夫婦1,550万円)以下】	650円	1,370円
第3段階(2) ・世帯全員が市民税非課税で、本人の課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円超の方 【預貯金500万円(夫婦1,500万円)以下】	1,360円	1,370円
第4段階 ・本人が市民税非課税で、世帯員の中に市民税課税者がいる方 ・本人が市民税を課税されている方 ・預貯金額1,000万円(夫婦2,000万円)を超える方	1,445円	2,066円

・高額介護サービス費負担限度額区分別の自己負担上限額（介護保険サービス費）

(1月当たり)

第1段階	生活保護受給者の方 高齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方	15,000円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	15,000円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、区分が第2段階以外の方	24,600円
第4段階	市民税課税世帯の方	44,400円
第5段階	年収383万円以上約770万円未満	44,400円
第6段階	年収約770万円以上約1,160万円未満	93,000円
第7段階	年収約1,160万円以上	140,100円