

# 老人保健施設忘れな草（施設介護サービス）重要事項説明書

（令和6年4月1日現在）

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

施設名	老人保健施設忘れな草
開設者	特定医療法人晴和会 理事長 木村修代
開設年月日	平成9年8月20日
所在地	愛知県春日井市細野町字大久手3246番地368
電話	0568-95-5005
ファックス番号	0568-95-5770
施設管理者	向山 憲男
介護保険指定番号	介護老人保健施設（2352580027号）

### (2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画（以下「ケアプラン」という）に基づき医学的管理の下における看護、介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の居宅における生活への復帰を目指した施設介護サービス（以下「サービス」という）を提供することを目的とした施設です。

### (3) 老人保健施設忘れな草の運営方針

- 老人保健施設忘れな草（以下「施設」という）は、利用者の自立支援を積極的にすすめ、早期に家庭復帰を目指すために、看護・介護・リハビリの充実を図るとともに、各種公的機関、民間サービス団体、地域、ボランティアとの連携を深め、復帰後の家庭生活への支援を目指します。非常に高度な認知症高齢者の家族を支え、また、認知症になられた多くの方に対して温かい気持ちで接し、豊かな日常生活を確保・維持するために必要なケアをすべての職員で計画づけることにより、認知症の方への専門的処遇施設としての役割を担います。
- 利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービスに努めます。
- 明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービスの提供に努めます。
- 居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的にサービス提供を受けることができるよう努めます。
- サービスの実施にあたっては懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施します。
- 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。また、身体的拘束等の適正化を図るため、指針を整備し定期的な委員会や研修を実施します。
- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者研修を実施する

等の措置を講じます。

- ・ 実習協力機関として実習生を受け入れ、各種専門職を目指す学生の育成に貢献します。
- ・ 利用者の個人情報保護においては、「個人情報保護法」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（以下「法及びガイダンス」という）に則り、施設が得た利用者の個人情報の利用目的を本書記載の「個人情報の利用目的」のとおり定め、その他法令に即した以外の利用は原則的に行いません。
- ・ サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めます。

#### (4) 施設の職員体制

職種	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医師	1（兼務）以上			利用者の医学的管理
薬剤師	1以上	1以上		薬剤の調剤・管理
看護職員	10以上	1以上	1以上	医師の指示の下での看護
介護職員	29以上	11（兼務1）以上	4以上	介護サービスの実施
支援相談員	2（兼務1）以上			利用者の相談業務
理学療法士	2（兼務）以上			医師の指示の下による理学療法
作業療法士	2（兼務）以上			医師の指示の下による作業療法
言語聴覚士		1（兼務）以上		医師の指示の下による言語療法
管理栄養士	1（兼務）以上			利用者の栄養管理、食事相談
介護支援専門員	1以上			ケアプランの策定
事務職員	4（兼務1）以上			事務一般
調理員	業者委託			

#### (5) 入所定員

- ・ 定員：100名

#### (6) 居室

- ・ 全55室（うち個室：10室、2人部屋：45室）

居室は利用者の心身の状況や空室状況を勘案して決定します。居室の変更希望の申し出があった場合は検討しますが、居室の空き状況等によりご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。また、利用者の心身の状況等により、施設側で居室を変更する場合があります。その際には、利用者やご家族と相談のうえ決定するものとします。

## 2. サービス内容

### ①ケアプランの立案

サービスは、ケアプランに基づいて提供されます。ケアプランは利用者またはご家族の希望を充分に取り入れ、あらゆる職種の職員の協議によって作成されます。計画の内容は書面にて同意をいただきます。

### ②医学的管理・看護

医師により、診療が必要と認められる疾病または負傷に対して、的確な診断を基とし、適切な医療・看護

を行います。また、利用者の症状から見て施設において必要な医療を提供することが困難と認められた場合は、協力医療機関に診察を依頼します。

### ③食事

管理栄養士が立てる献立表により、栄養、身体の状態、症状、嗜好を考慮した食事を提供します。

朝食 7:30より 昼食 12:00より 夕食 18:00より

### ④入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には機械浴で対応します。入浴は、週に最低2回ご利用いただきます。入浴日は各階で異なりますので、入所時にご確認ください。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排泄

利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄自立についても適切な援助を行います。

### ⑥離床・着替え・整容など

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮いたします。
- ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- ・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します。
- ・シーツ交換は、週に1回実施いたします。

### ⑦機能訓練

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による利用者に適した機能訓練を行い、心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を目指してリハビリテーションを行います。

### ⑧相談援助サービス

利用者及びその家族からの相談について誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

### ⑨理美容サービス

毎月第2木曜日に、申込み者に対して、理美容店の出張による理美容サービスを実施します。申込みをされる場合は、1階受付にある申込み用紙にご記入ください。

## 3. 協力医療機関及び他機関・施設との連携

### ①協力医療機関への受診：

施設では、下記の病院や歯科に協力をいただいております。利用者の病状の急変等に備えるため、定期的に協力医療機関と緊急時の対応等を確認します。

協力医療機関	春日井市民病院	愛知県春日井市鷹来町1-1-1
	名古屋徳洲会総合病院	愛知県春日井市高蔵寺町北2-52
	あさひが丘ホスピタル	愛知県春日井市神屋町1295-31
協力歯科医療機関	三宅歯科クリニック	愛知県春日井市不二が丘3-5

### ②他機関への紹介：

施設で対応が困難または、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。

## 4. 施設利用にあたっての留意事項

### ①介護保険被保険者証（以下、介護保険証）のお預かりについて

施設は、ご利用される方の介護保険証を退所するまでお預かりしますのでご了承ください。尚、更新手続きについては、ご家族のご了承をいただければ施設が代行申請を行います。また、新しい介護保険証がご家庭に届きましたら施設にお持ちくださるようお願いいたします。

## ②面会について

面会時間は9：00～17：30となっております。面会時は必ず1階事務所窓口にある面会簿にご記入ください。利用者様は、ご家族やお友達とのご面会を心待ちにしておられます。可能な限りのご訪問をお願いいたします。ご面会時は1階の談話室をご利用ください。

(新型コロナウイルス拡大等により面会時間や面会方法を変更する場合があります。)

## ③外出・外泊について

外出・外泊は積極的に行っていただけるようご協力をお願い致します。外出・外泊を希望される場合は、2～3日前までに1階事務所（電話：0568-95-5005）へご連絡いただくか、1階事務所窓口にある「外出・外泊申込書」に必要事項を記入し、提出してください。

## ④金銭管理について

居室内への金銭・貴重品等の持ち込みは禁止いたします。金銭管理はご家族の方でお願いします。万一紛失等がございましたも施設は責任を負いかねますのでご了承ください。

## ⑤その他の留意事項について

- ・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、特定の政治活動等は禁止します。
- ・衛生管理上、ペットの持ち込み・飼育は禁止いたします。
- ・火災防止のため、療養室内での火器の取り扱いには禁止いたします。

## 5. 守秘義務及び個人情報の保護

①施設では、法及びガイドランスに則り個人情報保護指針を規定します。

②施設は、本説明書記載の「個人情報の利用目的」の例外として、次の各号について、第三者に対して情報提供を行います。

- (1) サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- (2) 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- (3) 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- (4) 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- (5) 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等
- (6) 市町村による文書等提出等の要求への対応
- (7) 厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等提示命令等への対応
- (8) 都道府県知事又は市町村長による立入検査等への対応
- (9) 市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- (10) 事故発生時の市町村への連絡

③守秘義務及び個人情報保護に関する事項は、利用終了後も同様の取扱いとし、有事の際は、個人情報保護委員会へ報告し、利用者または身元引受人へ通知します。

**【施設における「個人情報保護」に関するお問い合わせ先】**

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 事務長

**個人情報の利用目的**

介護老人保健施設忘れな草では、利用者及びご家族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、利用目的を以下のとおり定めます。

**【利用者への介護・医療サービスの提供に必要な利用目的】**

〔施設内部での利用目的〕

- ・施設が利用者等に提供する介護・医療サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る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〕

- ・施設が利用者等に提供する介護・医療サービスのうち
  - －協力医療機関及び協力歯科医療機関、他医療機関及び薬局等との連携、照会への回答
  - －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、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
  - －審査支払機関又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又は届出等

**【上記以外の利用目的】**

〔施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・施設の管理運営業務のうち
  - －介護・医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －介護・医療サービスや業務の維持・改善のための職員研修
  - －施設において行われる学生の実習への協力
  - －施設において行われる観察研究や事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供、外部機関による施設評価
  - －既存試料・情報を用いた臨床研究を伴う学会発表、論文・出版物投稿

## 6. サービス内容に関する相談・苦情

事業所では、介護サービスの質の確保及び提供したサービスに関する利用者等からの苦情に迅速且つ適切に対応するため、下記の窓口を設置しています。苦情の内容を詳しく伺い、関係した者に事情を聴き委員会を開催して原因の解明と対応策を打ち出します。検討内容等はできるだけすみやかに公表します。一連の事項は、記録・保管し、再発防止に努めます。

### ①施設における苦情の受付

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 支援相談員
その他	1階談話室に「ご意見箱」を設置しております。 備え付けの用紙にご要望・苦情等をご記入の上、ご投函下さい。

### ②その他の苦情受付先

#### 【春日井市にお住まいの方】

窓 口	春日井市介護・高齢福祉課
住 所	春日井市鳥居松町5丁目44
電 話	0568-85-6921

#### 【多治見市にお住まいの方】

窓 口	多治見市高齢福祉課 介護運営グループ
住 所	岐阜県多治見市日ノ出町2丁目15番地
電 話	0572-23-5826

#### 【その他市町にお住まいの方】

窓 口	
住 所	
電 話	

### ③その他の苦情受付先

#### 【愛知県内にお住まいの方】

窓 口	愛知県国民健康保険団体連合会 介護保健室内苦情相談室
住 所	名古屋市東区泉1丁目6-5
電 話	052-971-4165

#### 【岐阜県内にお住まいの方】

窓 口	岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課苦情相談係
住 所	岐阜市下奈良2-2-1
電 話	058-275-9826

## 7. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

有 ・ (無)

## 8. 虐待の防止措置

### ①施設における虐待防止措置に関する窓口

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 支援相談員

- ・施設では、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、定期的な委員会を開催し、従業者研修を実施する等の措置を講じます。

### ②その他の虐待防止措置に関する相談先

- ・「6. サービス内容に関する相談・苦情の窓口」をご参照ください。

## 9. 事故発生の防止及び発生時の対応

### ①施設における事故発生の防止に関する窓口

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 看護長

## 10. 緊急時の連絡先

緊急の場合には「契約書第12条3項の緊急時及び第13条3項事故発生時の連絡先」欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 11. 非常災害対策

- ・防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓

## 12. 業務継続計画

施設は、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、業務継続計画を策定し、計画に基づき定期的な委員会を開催し、従業者研修を実施する等の措置を講じます。

### 【施設における「業務継続計画」に関するお問い合わせ先】

窓 口	老人保健施設忘れな草 1階事務所
電 話	0568-95-5005
担当者	老人保健施設忘れな草 事務長

## 13. その他

施設内見学や入所のご相談については支援相談員が対応しております。パンフレットもご用意しておりますのでご請求ください。

## 利用者負担に関する事項

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる1割又は2割又は3割の自己負担分と介護保険給付対象外のサービス費用を利用料としてお支払いいただく2種類があります。なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーションなど）毎に異なります。また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、加算で異なりますし、利用料も各施設の設定となっております。施設の利用者負担につきましては、下記以降をご参照下さい。

### 1. 介護保険給付対象サービス

#### 基本サービス費

	多床室 (単位/日)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)	従来型個室 (単位/日)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
要介護1	793	815	1,629	2,444	717	737	1,471	2,209
要介護2	843	866	1,732	2,598	763	784	1,568	2,351
要介護3	908	933	1,865	2,798	828	851	1,701	2,551
要介護4	961	987	1,974	2,961	883	907	1,814	2,721
要介護5	1,012	1,040	2,079	3,118	932	958	1,915	2,872

#### 加算関係

No.	項目	単位数 (単位/回)	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
1	夜勤職員配置加算	24	25	50	74
2	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6	7	13	19
3	若年性認知症入所者受入加算	120	123	246	370
4	認知症行動・心理症状緊急対応加算(入所日から7日を限度)	200	206	411	617
5	初期加算Ⅱ(入所日から30日以内)	30	31	62	92
6	短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ(1週に3回を限度 入所日から3月以内)	200	205	411	616
7	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ (入所日から3月以内)	120	123	246	370
8	経口移行加算(計画作成日から180日以内)	28	29	58	87
9	経口維持加算(Ⅰ)(計画作成日から6月以内)	400/月	411	822	1,233
10	療養食加算(1日に3回を限度) ※医師の発行する食事せんに基づく療養食(糖尿病食、腎臓病食、 肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び 特別な場合の検査食)を提供した場合に加算されます	6	6	12	18
11	退所時栄養情報連携加算	70	72	144	216

## 加算関係

No.	項目	単位数	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)	
12	緊急時治療管理(月1回、連続する3日を限度)	518	532	1,064	1,663	
13	所定疾患施設療養費Ⅰ(月1回、連続する7日を限度)	239	245	491	736	
14	外泊時費用(初日及び、最終日を除いて月6日を限度)	362	371	744	1,115	
15	外泊時費用(初日及び、最終日を除いて月7日を限度、在宅サービスを利用した場合)	800	822	1,644	2,465	
16	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(入所予定日前30日から入所後7日まで)	450	462	924	1,663	
17	退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算	400	410	821	1,232
18		退所時情報提供加算(Ⅰ)	500	514	1,027	1,541
19		退所時情報提供加算(Ⅱ)	250	257	514	770
20		入退所前連携加算(Ⅰ)	600	616	1232	1849
21		入退所前連携加算(Ⅱ)	400	410	821	1,232
22		訪問看護指示加算	300	309	617	925
23	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(基本サービス費及び、所定加算の合計単位数×3.9%)					
24	介護職員特定処遇改善加算(Ⅱ)(基本サービス費及び、所定加算の合計単位数×1.7%)					

※ 地域区分適用により、1単位10.27円で換算されます。

※ 世帯の合計所得額により、1割から3割のご負担となります。

## 2. 介護保険給付対象外サービス

**居住費及び食費**は、介護保険負担限度額認定(第1～3段階)を受けている場合には、認定証に記載されている金額が1日当たりの料金となります。市区町村の介護保険担当の窓口にて申請が必要です。

**居住費 【多床室】 370円 【個室】 1,668円 ※1日あたり**

### 【多床室】

第1段階	・生活保護受給者の方 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方	1日 0円
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	1日 370円
第3段階①	・世帯全員が市町村民税非課税の方で、本人の合計所得額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	1日 370円
第3段階②	・世帯全員が市町村民税非課税の方で、本人の合計所得額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120万円超	1日 370円

### 【従来型個室】

第1段階	・生活保護受給者の方 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方	1日 490円
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税の方で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	1日 490円
第3段階①	・世帯全員が市町村民税非課税の方で、本人の合計所得額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	1日 1,310円
第3段階②	・世帯全員が市町村民税非課税の方で、本人の合計所得額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120万円超	1日 1,310円

**食費 1,600円 ※1日あたり 【朝食】 300円 【昼食】 700円 【夕食】 600円 ※1食あたり**

(外泊・外出時の欠食時除く)

第1段階	・生活保護受給者の方 ・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方	1日 300円
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税の方で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	1日 390円
第3段階①	・世帯全員が市町村民税非課税の方で、本人の合計所得額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	1日 650円
第3段階②	・世帯全員が市町村民税非課税の方で、本人の合計所得額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120万円超	1日 1,360円

#### その他介護保険給付対象外サービス費用

教養娯楽費	クラブ活動やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や、生花等の費用	1日 100円
電気利用料金	個人で電気製品を使用される場合 ※1コンセントにつき	1日 50円
理美容費	理美容をご利用の場合 ※髭剃りは別途 550円	1回 2,310円
業者洗濯代	私物の洗濯を、施設が委託している業者に依頼する場合	1ネット 750円
健康診断書	施設に健康診断書の作成を依頼された場合 ※障害者手帳など所定の診断書様式がある場合は別料金を要します	1通 2,000円
健康管理料	インフルエンザ予防接種等にかかる費用。※ご希望の場合1回につき	実費
電話代	サービスステーション内にある電話を使用される場合	実費
CSセット代	業者より直接請求 (案内参照)	

### 3. お支払方法

お支払いについては、毎月月末締めで、翌月の 20 日に請求書を発行し、ご記入していただいた住所宛に郵送します。お支払い方法は入所契約時に下記の 3 方法よりお選びください。

- ・窓口払い・・・届いた請求書を持参していただき、1階事務所窓口にて毎月 30 日までにお支払いください。
- ・振込み・・・請求書に記載してある口座番号に毎月 30 日までにお振込みください。
- ・引き落とし・・・ご指定の銀行口座から毎月 28 日に引き落としとなります。引き落としには事前に手続きが必要となりますので、入所契約時にご案内いたします。  
手続き完了までに 2~3 ヶ月かかりますのでご了承ください。

### 4. サービス料金一覧

サービス料金一覧は別紙のとおりです。事業所ホームページにも掲載しております。

私は、 年 月 日に下記説明者より重要事項について説明を受け、内容について同意の上「重要事項説明書（令和6年4月1日現在）」の交付を受けました。

事業者	所在地	愛知県春日井市細野町字大久手 3264 番地 368
	施設名称	特定医療法人晴和会 老人保健施設忘れな草
	施設管理者	向山 憲男
	説明者氏名	高木 太朗

(利用者)

住所

氏名

(利用者の身元保証人・署名代筆者)

住所

氏名

(利用者との関係 )

サービス提供開始予定年月日 年 月 日

注) 本重要事項説明書の内容説明に基づき契約を締結し、新たに利用を申し込みした場合は以下に記入のこと。

**【契約書第8条の請求書・明細書及び領収書の発送先】**

氏名	(利用者との関係 )
住所	
電話番号	

**【契約書第12条3項の緊急時及び第13条3項事故発生時の連絡先】** ※同上の場合は記入しない

氏名	(利用者との関係 )
住所	
電話番号	