特別養護老人ホーム洗心荘ご利用案内

＜令和 5 年 4 月 1 日現在＞

1　当施設が提供するサービスについての相談窓口

電　話：0266－28－6537（午前９時～午後６時まで）
担　当：生活相談員　水野
※ご不明な点は、なんでもお尋ねください。

2　特別養護老人ホーム洗心荘の概要

施設名	特別養護老人ホーム洗心荘
開設年月日	昭和55年5月21日
所在地	394-0089　長野県岡谷市長地出早二丁目６番33号
電話／FAX番号	0266-28-6537／0266-28-3949
メールアドレス	sensinso@pol7.lcv.ne.jp
開設者氏名	社会福祉法人有倫会 理事長　井口光世
開設者住所	所在地に同じ
管理者氏名	施設長　上條徹

（１）提供できるサービスの種類

施設名称	特別養護老人ホーム洗心荘
所在地	394-0089　長野県岡谷市長地出早二丁目６番33号
介護保険指定番号	ユニット型指定介護老人福祉施設 （長野県指定2070400078号）

（２）職員体制

職種	員数	職種	員数
施設長（管理者）	１名	栄養士	１名以上
医師（嘱託医）	１名	介護支援専門員	１名以上
生活相談員	１名以上	事務職員	１名以上
介護職員	31名以上	その他職員	必要数
看護職員	３名以上		

（３）入所定員等

定員	ユニット数	個室（トイレ有）	個室（トイレ無）
100人	10ユニット	80室	20室

（４）第三者評価の実施の有無：無

3　サービス内容

①　施設サービス計画の立案

当施設でのサービスは、施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は利用者ご本人又は扶養者の希望を十分に勘案し、当施設の介護支援専門員を中心に施設サービスに関わる職種間の協議によって作成されます。また、施設サービス計画の内容については利用者ご本人又はその家族に同意を頂くようになります。

② 食　事

当施設の管理栄養士（栄養士）が献立表を作成し、利用者個々の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。食事は利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に原則共同生活室にて摂っていただきます。食事提供開始時間はつぎのとおりです。

朝食 8:00 ～、昼食 12:00 ～、夕食 18:00 ～

③ 入　浴

週２回以上。ただし、利用者の心身の状態に応じて清拭となる場合があります。

④ 介　護

施設サービス計画に基づいて行います。

⑤ 機能訓練

機能訓練指導員により原則として日時を定め、心身の状況に応じて日常生活に必要な機能の回復又はその減退を防止するため、定期的な機能訓練を行います。

⑥ 健康管理

嘱託医、看護師が協力病院等の協力を得ながら、ご利用者の状態に応じた適切な医療・看護を行います。

⑦ 理美容サービス

２か月に１回程度、理美容サービスを実施します。ただし、理美容サービスは、別途料金を頂きます。

⑧ 金銭管理

⑨ 行政手続代行

⑩ その他

利用者が必要とするサービスをご希望に応じて、できる限り提供します。ただし、別途料金を頂く場合があります。

⑪ 機関・施設等との連携

ア 協力医療機関への受診

当施設では、利用者の状態が急変した場合、協力病院に速やかに対応ができるような体制を整えています。

イ 他施設等の紹介

当施設での対応が困難になった場合又は専門的な対応が必要となった場合には、責任を持って他の機関を紹介します。

＜協力医療機関等＞

当施設では、下記の医療機関に協力を頂きます。

名　　称　　医療法人研成会　諏訪湖畔病院
（内科・神経内科・心療内科・精神科・脳外科・歯科）
所 在 地　　長野県岡谷市長地小萩１－11－30
電話番号　　0266－27－5500

⑫ 看取りに関する指針

当施設では夜間等看護職員が不在の時でも看護職員及び協力病院との連携により24時間連絡体制を確保し、健康上の管理を行う体制を確保しております。また、「看取りに関する指針」を別に定め、利用者が重篤な状態となり看取りの介護が必要になった際には、医師から状態をお知らせし、指針の内容に基づいてご本人、ご家族の希望により施設内で終末期を過ごすことが可能です。

４　利用料金

（１）基本料金　【介護保険】

記載の基本料金は、１割負担の方の料金を表示しています。２割負担の方は、表示金額に２を乗じた金額となります。３割負担の方は、表示額に３を乗じた金額となります。

① 施設利用料（１日につき）

要介護度	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
単　　価	652円	720円	793円	862円	929円

② 日常生活継続支援加算

前６か月間又は12か月間の新規入所者の総数のうち要介護４以上の割合が70％以上若しくは認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65％以上又は喀痰吸引等行為が必要な者の割合が15％以上、かつ、介護福祉士の配置が常勤換算で６：１以上の場合（ITC等活用７：１以上）　１日につき46円

③ サービス提供体制強化加算（※②を算定の場合、併算不可）

ア 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が80％以上又は介護職員の総数うち、 勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35％以上　1日につき22円

イ 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60％以上　１日につき18円

ウ 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50％以上、看護職員・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75％以上又は利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続7年以上の者の占める割合が30％以上　１日につき６円

④ 看護体制加算

ア 常勤の看護師を１名以上配置している場合　１日につき４円

イ 看護職員の配置が基準数を1名以上超え、かつ常勤換算で25：1以上配置され、24時間の連絡体制を確保している場合　１日につき８円

⑤ 認知症専門ケア加算

ア 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合が利用者総数の50％以上で、認知症介護実践リーダー研修修了者を基準どおりに配置し、専門的認知症ケアを行った場合　１日につき３円

イ 「ア」の要件を満たし、基準数に加え認知症介護指導者研修修了者を１名以上配置している場合　１日につき４円

⑥ 初期加算

入所日から30日間加算されます。30日を超える入院をされて戻られた場合（再入所）も再入所日から30日間加算されます。　１日につき30円

⑦ 外泊時費用

入院又は外泊をされた場合に算定されます。月６日を限度としますが、月をまたがる場合は最大で12日を上限とします。なお、入院又は外泊の初日及び最終日については所定の料金となります。　１日につき246円

⑧ 看取り介護加算

医師が終末期にあると判断した利用者について、代理人の同意を得て、医師等が共同して看取り介護を行った場合、つぎの期間に応じて加算されます。

ア 死亡日31日以上４５日以下　１日につき72円

イ 死亡日以前４日以上30日以下　１日につき 144円

ウ 死亡日の前日及び前々日　１日につき 680円

エ 死亡日　１日につき 1,280円

⑨ 個別機能訓練加算

ア 専任の機能訓練指導員が１名以上配置され、個別機能訓練計画に沿った機能訓練を行なっている場合　１日につき12円

イ 科学的介護情報システム（以下「LIFE」という。）を活用している場合　１月につき20円

⑩ 夜勤職員配置加算

１日の夜勤者が基準数を１名以上超え配置されている場合　１日につき18円

⑪ 若年性認知症入所者受入加算（※㉔を算定している場合は、算定されません）

65歳未満の認知症の利用者に個別に担当者を定め、サービスを行った場合

１日につき120円

⑫　常勤医師配置加算　常勤医師を１名以上配置している場合　　１日につき25円

⑬　精神科医療養指導加算

精神科医による療養指導が月２回以上行われている場合　　１日につき５円

⑭　障害者生活支援体制加算

視覚・聴覚・言語障害者、知的障害者又は精神障害者である利用者の数が15人以上で専任の常勤障害者生活支援員等を1名以上配置している場合

１日につき26円

⑮　退所時等相談援助加算

ア　退所前訪問相談援助を行った場合　　１回につき460円（２回限度）

イ　退所後訪問相談援助を行った場合　　１回につき460円

ウ　退所時相談援助を行った場合　　１回限り400円

エ　退所前居宅介護支援事業者に入所者の情報を文書で提供した場合

１回限り500円

⑯　経口移行加算

経管で食事を摂取する利用者に対し、医師の指示に基づく経口移行計画に従い管理栄養士等による栄養管理及び看護師等による支援が行なわれた場合

１日につき28円

⑰　経口維持加算（※⑲を算定の場合、併算不可）

経口食事摂取者で摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師等が共同して経口維持計画が作成された場合

ア　医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士等が栄養管理を行った場合

１月につき400円

イ　協力歯科医療機関を定め、経口維持に係る会議等に医師等が加わった場合

１月につき100円

⑱　療養食加算

医師の食事せんに基づき療養食（糖尿病食、腎臓病食等）が提供された場合

１回（食）につき6円

⑲　在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援を積極的に行い、前６月間における退所者の２割以上の復帰を実現している場合　　１日につき10円

⑳　在宅・入所相互利用加算

複数の利用者があらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて個室を利用する場合

１日につき40円

㉑　認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、日常生活が困難で緊急に入所することが適当と判断した認知症の利用者に対しサービスを行った場合

１日につき200円（７日限度）

㉒　口腔衛生管理加算

ア　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し月２回以上の口腔ケアを行っている場合

１月につき90円

イ　口腔衛生等の管理の実施に当たって、LIFEを活用している場合

１月につき110円

㉓　LIFEの活用を算定要件に含む加算

ア　ADL維持等加算Ⅰ　　１月につき30円

イ　ADL維持等加算Ⅱ　　１月につき60円

ウ　褥瘡マネジメント加算Ⅰ　　１月につき３円

エ　褥瘡マネジメント加算Ⅱ　　１月につき13円

オ　褥瘡マネジメント加算Ⅲ（3月に1回を限度）　　１月につき10円

カ　排泄支援加算Ⅰ　1月につき10円
キ　排泄支援加算Ⅱ　1月につき15円
ク　排泄支援加算Ⅲ　1月につき20円
ケ　排泄支援加算Ⅳ　1月につき100円
コ　自立支援促進加算　1月につき300円
サ　科学的介護推進体制加算Ⅰ　1月につき40円
シ　科学的介護推進体制加算　1月につき50円

㉔　安全対策体制加算
外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合　1回限り20円

㉕　介護職員処遇改善加算
ア　介護職員の処遇改善及びキャリアパス等の要件をすべて満たしている場合
当該月の①から㉔までの算定された合計に1000分の83を乗じた額
イ　介護職員の処遇改善及びキャリアパス等の要件をすべて満たさない場合
当該月の①から㉔までの算定された合計に1000分の60を乗じた額

㉖　介護職員特定処遇改善加算
ア　②又は③、㉕を算定し、職場環境等要件及び見える化要件をすべて満たしている場合　当該月の①から㉔までの算定された合計に1000分の27を乗じた額
イ　㉕を算定し、職場環境等要件及び見える化要件をすべて満たしている場合
当該月の①から㉔までの算定された合計に1000分の23を乗じた額

㉗　介護職員等ベースアップ等支援加算
㉕を算定し、かつ、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している場合
当該月の①から㉔までの算定された合計に1000分の16を乗じた額

上記の利用料金は、令和 5 年 4 月 1 日現在の介護報酬上の告示額であり、法律の改正により告示額が変更される場合があります。②～㉗の加算項目については、当該加算要件が具備されたときに加算されます。

（２）その他の料金　【介護保険外】

①　居住費（１日あたり）

利用者負担段階	第１段階	第２段階	第３段階	第４段階
居住費負担額	820円	820円	1,310円	2,440円

※入院及び外泊時において居室を確保している場合は、居住費を負担していただきます。ただし、利用者負担段階が第１段階から第３段階の方については、外泊時費用算定期間中は、利用者負担段階に応じた負担額となり、それ以外の期間は、2,440円となります。

②　食　費（１日あたり）

利用者負担段階	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
食費負担額	300円	390円	650円	1,360円	1,420円 ＋消費税相当額

③　理美容代　実費
④　教養娯楽費　実費
⑤　日常生活用品（平成12年３月30日/老企54号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知で定めるもの）　実費
⑥　その他　（平成12年３月30日/老企54号厚生労働省老人保健福祉局企画課長通知で定めるもの）　実費

※　③～⑥は本人の選択により徴収します。

※　介護保険外の料金については、当施設の経営状況及び物価の変動等により改定させていただく場合があります。

※　①居住費及び②食費については、令和 5 年 4 月 1 日現在の利用者負担段階に応じた負担額を記載してありますが、負担限度額認定を受けている方については、その認定証に記載されている金額を①居住費及び②食費の負担額とします。

（３）参考利用料金月額

【暦日数30日、実費徴収分を含まず日常生活継続支援加算・看護体制加算・介護職員処遇改善加算（ア）、介護職員特定介護加算（ア）、介護職員等ベースアップ等加算が算定された場合】

（令和 5 年 4 月 1 日現在、単位：円）

利用者負担段階	第１段階	第２段階	第３段階① 第３段階②	第４段階		
				１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	57,584	60,284	82,784 104,084	141,884	165,868	189,852
要介護２	59,881	62,581	85,081 106,381	144,181	170,462	196,743
要介護３	62,347	65,047	87,547 108,847	146,647	175,394	204,141
要介護４	64,678	67,378	89,878 111,178	148,978	180,056	211,134
要介護５	66,941	69,641	92,141 113,441	151,241	184,582	217,923

※上記の金額は参考額であり、各種加算の算定の有無により実際の利用料金請求額と異なる場合があります。

（４）利用料金の支払方法

毎月10日頃に前月分の請求書を送付しますので、当月25日までにお支払いください。受領後、領収証を発行します。お支払方法は、現金、銀行振込、金融機関自動引き落としの方法があります。入所時にお選びください。

５　入退所の手続き

（１）入所手続き

要介護認定後、入所申込み用紙と主治医の意見書の写しをご用意して頂き、直接当施設へ申し込みください。※申し込み用紙の入手方法は、各市役所窓口や諏訪広域連合ホームページ等から入手できます。主治医の意見書の写しについては、本人住所地の市町村介護福祉課等で申請しお受け取りください。

（２）退所手続き

①　利用者のご都合で退所される場合（退所を希望する日の７日前までにお申しで下さい。）

②　自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

ア　利用者が他の介護施設に入所した場合

イ　介護給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合

ウ　利用者がお亡くなりになった場合その他

③　その他

ア　利用者が、サービス利用料金の支払を６か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合

イ　利用者やご家族などが、当施設や当施設の従業者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為（暴力を振るうなど）を行った場合

ウ　利用者が病院または診療所に入院し、明らかに３ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後３ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合

エ　やむを得ない事情になり、当施設を閉鎖または縮小する場合

6　当施設のサービスと特徴等

（１）　施設の目的と運営方針

①　利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することをめざします。

②　施設は、地域や家庭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。

（２）　施設利用に当たっての留意事項

①　面　会

面会の際は、受付窓口の面会票に必ずご記入ください。

②　外出・外泊

外出・外泊の際は、外出・外泊届を必ず提出してください。

③　飲酒・喫煙

飲酒・喫煙については、医師、看護師等の指示に従い行ってください。なお、喫煙は指定の喫煙コーナーで行ってください。

④　火気の取扱

施設内への火気の持ち込みは、施設で許可する以外は持ち込まないでください。

⑤　設備・備品の利用

居室のベッド等・備品の利用に際しては、常に整理整頓に心がけ、清潔な環境を保つように利用してください。

⑥　所持品・備品の持ち込み

所持品等の持ち込みは、施設で許可する範囲内で最低限必要なものだけにしてください。

⑦　宗教活動

個人的な信仰は自由ですが、施設内での宗教活動（勧誘等）はご遠慮ください。

⑧　ペットの持ち込み

ペットの持ち込みは、衛生上の問題がありますので、ご遠慮ください。

⑨　禁止事項

当施設では、多くの方に安心して生活していただくために、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。

⑩　その他

当施設の詳細については、パンフレット等を用意してありますので、ご請求ください。

7　緊急時の対応方法

利用者の体調の変化及び緊急等連絡が必要な場合は、別に記入していただく緊急時連絡先届の記載順に連絡をします。

8　非常災害対策

（１）防災設備　　スプリンクラー、消火栓、消火器設置

（２）避難訓練　　年２回以上実施

9　サービス内容に関する相談・苦情

当施設のサービス内容等に関する相談・苦情は、窓口に備えてあります申出書又は電話により当施設担当者若しくは当法人第三者委員までお願いします。対応についは、別添「苦情解決処理規程」により対応します。

窓口	担当	電話番号
施設担当者	生活相談員　水野、林	0266-28-6537
第三者委員	浜誠	0266-58-4724
	川上正彦	0266-24-4181
	小野繁男	0266-22-5043
市町村等相談・苦情窓口	岡谷市介護福祉課	0266-23-4811
	諏訪市高齢者福祉課介護保険係	0266-52-4141
	茅野市地域福祉推進課介護保険係	0266-72-2101
	諏訪広域連合介護保険課	0266-71-2071
	下諏訪町健康福祉課	0266-27-1111
	富士見町住民福祉課　介護高齢者係	0266-62-9133
	長野県国民健康保険団体連合会介護保険課 苦情処理係	026-238-1580