

介護老人保健施設 湧心苑
入 所 重 要 事 項 説 明 書
<令和6年 5月1日現在>

1 法人の概要

名称・法人種別	医療法人社団 藤榮会
代表者名	末藤久和
所在地	(住所) 熊本市中央区出水1丁目5番38号 (電話) 096(371)6622 (FAX) 096(371)6622

2 事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

施設の名称	介護老人保健施設 湧心苑
所在地・連絡先	(住所) 熊本市中央区出水4丁目15番30号 (電話) 096(371)4165 (FAX) 096(364)1763
事業所番号	4350180099
施設長の氏名	白尾友宏

3 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

お年寄りの生活の質の向上を目的とし、専任の医師・看護師・介護士・理学療法士・作業療法士などが、自立へ向けたリハビリテーションや日常生活のお手伝いを行い、心身機能の維持向上を支援します。

出来る限り在宅復帰を実現する為にご家族の方への介護指導を行います。又、ご相談をお受けします。

(2) 運営方針

「お年寄りの心を自分の心として、私たちは常に尊敬と優しさと誠意をもって介護を行いお年寄りの自立に寄与します。」を施設理念とし、職員一人一人が利用者の在宅復帰を目指します。

(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	担当の介護支援専門員が、利用者の直面されている課題等の評価し、利用者やご家族の意向を踏まえて、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の評価し、その結果を記載して利用者やご家族に説明します。
職 員 研 修	年間3回の苑内研修の他、随時、苑外研修も行っています。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地	1, 9 4 1. 5 m ²	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート
	述べ床面積	3, 8 5 2 m ²
	利用定員	7 5 名

(2) 療養室

療養室の種類	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
1 人 部 屋	1 1	1 9 6. 2 1 m ² (1 7. 8 4 m ²)	ナースコールを設置
2 人 部 屋	6	1 3 3. 8 6 m ² (1 1. 1 6 m ²)	ナースコールを設置
4 人 部 屋	1 3	4 7 9. 3 8 m ² (9. 2 2 m ²)	ナースコールを設置

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
食 堂	3	2 2 8. 2 0 m ² (3. 0 4 m ²)	
機 能 訓 練 室	1	1 0 0. 2 5 m ² (1. 3 4 m ²)	
浴 室	1	1 7 2. 6 1 m ²	特別浴槽2台設置
診 察 室	1	1 8. 0 m ²	
談 話 室	4	4 0. 8 3 m ²	
レクリエーション・ルーム	1	6 6. 9 1 m ²	
便 所	7	2 3 5. 4 5 m ²	ブザー、常夜灯を設置

5 施設の職員体制

医 師 専任 1 名以上

介護支援専門員 1 名以上

作業療法士及び理学療法士・言語聴覚士 3 名以上

看護職員 8 名以上 介護職員 18 名以上

支援相談員 1 名以上

管理栄養士 1 名以上

薬剤師

6 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
<p style="text-align: center;">栄 養 管 理</p>	<p>(食事時間)</p> <p>朝 食 8 : 0 0 ~</p> <p>昼 食 1 2 : 0 0 ~</p> <p>おやつ 1 5 : 0 0 ~</p> <p>夕 食 1 8 : 0 0 ~</p> <p>利用者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画や経口移行計画を作成します。</p> <p>お一人お一人の食事のペースで食べていただきます。食べ終わる時間は設定しておりません。</p>
<p style="text-align: center;">医 学 的 管 理</p>	<p>施設医が定期的に診察を行います。又、それ以外でも必要に応じて診察を行います。</p> <p>その際、施設医が医療機関の受診を必要と判断した場合は紹介状を準備しますので、それを持参して受診してください。尚、投薬についても同様です。</p> <p>ただし、病状変化等の為、当施設では行えない処置（透析等）や手術が必要な場合は、退所してかかりつけ医や協力医療機関等で治療等をして頂くことになります。</p>

<p>機能訓練 (生活の中でのリハビリテーション)</p>	<p>医師、理学療法士、作業療法士、その他の職種が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成します。</p> <p>理学療法士、作業療法士により入所者の方々の状況に適した日常生活の中でのリハビリテーションの個別訓練等を行います。又、家庭での生活がよりスムーズに行えるよう生活空間を整えたり、介護方法についての助言を行います。</p> <p><当施設の保有するリハビリ器具> 歩行器 歩行車 車いす シルバーカー 運動療法諸器具 (平行棒、マット、その他) 物理療法諸器具 (ホットパック、マッサージ器、他) 作業療法諸器具 (革細工用品、ペグ、輪投げ、その他) ADL 関連諸器具 (スプーン、フォーク各種、食器類、介護負担軽減のための福祉用具) 運動器機能向上トレーニング機器</p>
<p>入浴</p>	<p>○週 2 回以上の入浴又は清拭を行います。 ○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。</p>
<p>排泄</p>	<p>利用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。</p>
<p>離床、着替え、整容等</p>	<p>○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、寝具の消毒は必要に応じて実施します。</p>
<p>レクリエーション等</p>	<p>当施設では、次のようなレクリエーションを行っています。</p> <p>○苑外レクリエーション (花見・ショッピング・魚釣り・ドライブ等) ○湧心苑祭・敬老会・クリスマス会 ○誕生会、餅つき</p>
<p>相談及び援助</p>	<p>入所者のご家族からのご相談に対応致します。</p>

イ 費用

原則として料金表の利用料金の 1 割、2 割又は 3 割が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等によって、当苑に介護保険給付が行われない場合があります。その場合には、利用料金の全額を当苑にお支払いください。利用料のお支払い時にサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後で利用料の償還払いを受けるときに必要となります。手続きについては相談課におたずね下さい。

【料金表】 介護保険給付対象サービス 「在宅強化型」

○利用料（1日につき利用料の1割、2割又は3割を負担していただきます。）

	従来型個室（ii）	多床室（iv）
	利用料	利用料
要介護1	7,880円	8,710円
要介護2	8,630円	9,470円
要介護3	9,280円	10,140円
要介護4	9,850円	10,720円
要介護5	10,400円	11,250円

○加算（1日につき利用料の1割、2割又は3割を負担していただきます。）

夜勤体制加算	240円
短期集中リハビリテーション実施加算（I）	2,580円
短期集中リハビリテーション実施加算（II）	2,000円
認知症短期集中リハ加算（I）	2,400円
認知症短期集中リハ加算（II）	1,200円
認知症ケア加算	760円
若年性認知症利用者受入加算	1200円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（II）	510円
ターミナルケア加算（31～45日）	720円
ターミナルケア加算（4～30日）	1,600円
ターミナルケア加算（2～3日）	9,100円
ターミナルケア加算（死亡日）	19,000円
初期加算（I）	600円
初期加算（II）	300円
退所時栄養情報連携加算	700円
再入所時栄養連携加算 療養食含	2,000円
入所前後訪問指導加算（I）	4,500円/回
入所前後訪問指導加算（II）	4,800円/回
試行的退所時指導加算	4,000円
退所時情報提供加算（I）	5,000円
退所時情報提供加算（II）	2,500円
入退所前連携加算（I）	6,000円

入退所前連携加算（Ⅱ）	4,000円
訪問看護指示加算	3,000円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）（R6年度まで）	1,000円/月
協力医療機関連携加算（Ⅰ）（R7年度から）	500円/月
協力医療機関連携加算（Ⅱ）（R7年度から）	50円/月
栄養マネジメント強化加算	110円
経口移行加算	280円
経口維持加算Ⅰ	4,000円/月
経口維持加算Ⅱ	1,000円/月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	900円/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1,100円/月
療養食加算	60円/食
緊急時施設治療管理	5,180円
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	2,380円
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	4,800円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	30円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	40円
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1,500円
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1,200円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,000円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	530円/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	330円/月
排せつ支援加算（Ⅰ）	100円/月
排せつ支援加算（Ⅱ）	150円/月
排せつ支援加算（Ⅲ）	200円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	30円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	130円/月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	100円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	50円

新興感染症等施設療養費	2,400円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1,000円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	100円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	220円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（R6年5月31日迄）	3.9%
外泊時費用	3,620円
外泊時在宅サービス利用時	8,000円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	1,400円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	700円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	2,400円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	1,000円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	400円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	600円/月
自立支援促進加算	3,000円/月
安全対策体制加算	200円/月
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（R6年5月31日迄）	2.1%
介護職員等ベースアップ等加算（R6年5月31日迄）	0.8%
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（R6年6月1日より）	7.5%

【料金表】 介護保険給付対象サービス 「基本型」

○利用料（1日につき利用料の1割、2割又は3割を負担していただきます。）

	従来型個室（ⅰ）	多床室（ⅲ）
	利用料	利用料
要介護1	7,170円	7,930円
要介護2	7,630円	8,430円
要介護3	8,280円	9,080円
要介護4	8,830円	9,610円
要介護5	9,320円	10,120円

○加算（1日につき利用料の1割、2割又は3割を負担していただきます。）

夜勤体制加算	240円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	2,580円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	2,000円
認知症短期集中リハ加算（Ⅰ）	2,400円
認知症短期集中リハ加算（Ⅱ）	1,200円
認知症ケア加算	760円
若年性認知症利用者受入加算	1200円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	510円
ターミナルケア加算（31～45日）	720円
ターミナルケア加算（4～30日）	1,600円
ターミナルケア加算（2～3日）	9,100円
ターミナルケア加算（死亡日）	19,000円
初期加算（Ⅰ）	600円
初期加算（Ⅱ）	300円
退所時栄養情報連携加算	700円
再入所時栄養連携加算 療養食含	2,000円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	4,500円/回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	4,800円/回
試行的退所時指導加算	4,000円
退所時情報提供加算（Ⅰ）	5,000円
退所時情報提供加算（Ⅱ）	2,500円
入退所前連携加算（Ⅰ）	6,000円
入退所前連携加算（Ⅱ）	4,000円
訪問看護指示加算	3,000円
協力医療機関連携加算（1）（R6年度まで）	1,000円/月
協力医療機関連携加算（1）（R7年度から）	500円/月
協力医療機関連携加算（2）（R7年度から）	50円/月
栄養マネジメント強化加算	110円
経口移行加算	280円

経口維持加算 I	4,000円/月
経口維持加算 II	1,000円/月
口腔衛生管理加算 (I)	900円/月
口腔衛生管理加算 (II)	1,100円/月
療養食加算	60円/食
緊急時施治療管理	5,180円
所定疾患施設療養費 (I)	2,380円
所定疾患施設療養費 (II)	4,800円
認知症専門ケア加算 (I)	30円
認知症専門ケア加算 (II)	40円
認知症チームケア推進加算 (I)	1,500円
認知症チームケア推進加算 (II)	1,200円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,000円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (I)	530円/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (II)	330円/月
排せつ支援加算 (I)	100円/月
排せつ支援加算 (II)	150円/月
排せつ支援加算 (III)	200円/月
褥瘡マネジメント加算 (I)	30円/月
褥瘡マネジメント加算 (II)	130円/月
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	100円
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	50円
新興感染症等施設療養費	2,400円
生産性向上推進体制加算 (I)	1,000円
生産性向上推進体制加算 (II)	100円
サービス提供体制強化加算 (I)	220円
介護職員処遇改善加算 (I) (R6年5月31日迄)	3.9%
外泊時費用	3,620円
外泊時在宅サービス利用時	8,000円

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	1,400円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	700円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	2,400円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	1,000円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	400円/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	600円/月
自立支援促進加算	3,000円/月
安全対策体制加算	200円/月
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（R6年5月31日迄）	2.1%
介護職員等ベースアップ等加算（R6年5月31日迄）	0.8%
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（R6年6月1日より）	7.5%

<注意事項>

※ターミナルケア加算については退所した日の翌日から死亡日までの間は請求しません。また当施設を退所された月とお亡くなりになられた月が異なる場合には、お亡くなりになられた月にまとめて請求しますので当施設に入所していない月についても利用料金が発生致します。退所の翌月にお亡くなりになられた場合、前月分のターミナルケア加算にかかる利用者負担額をご請求させていただきますので予めご了承ください。

※外泊時の費用

入所中に自宅等に2泊3日以上外泊された場合は、要介護状態区分にかかわらず、1日の利用料は3,620円（利用者負担額362円）となります。ただし、1月につき7泊（6日分）までの算定となります。月をまたがる場合は最大で連続13泊（12日分）までの算定となります。

（2）介護保険給付対象外サービス

○1日につき利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
食 費	食材料費、調理費相当分	1,930円
居住費（多床室）	光熱水費相当分	377円
居住費（従来型個室）	光熱水費相当分	1,668円
特 別 な 居 室	（個室、トイレ有）室料	1,500円
特 別 な 居 室	（個室、トイレ無）室料	1,000円

特別な居室	(2人部屋)室料	500円
日常生活品費	入浴時のタオル、バスタオル、ペーパータオル、シャンプー、石鹸、トイレトペーパー等	300円
テレビ貸し出し料	14型テレビ(イヤホンは別途販売)	150円
電気使用料	個人持込電気器具使用の場合	100円
カルチャー	参加は自由です。 生け花、書道、囲碁、将棋、革細工等	材料費がかかった場合、 実費をご負担いただきます。
理髪・美容		2,300円 ～ 8,000円
洗濯及び乾燥		200円

※ 税別表示

○ 食費・居住費の設定額

利用者負担額	食 費		居 住 費	
	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室
第1～3段階	300～1360円		370円	1,310円
第4段階	1,930円		377円	1,668円

※ 利用者負担段階、第1段階～第3段階の方については、各市町村の介護保険課に介護保険負担限度額認定申請をすることにより、認定者は「介護保険負担限度額認定証」に記載された食費と居住費の負担限度額を支払うことになります。

7 利用料等のお支払方法

毎月、10日過ぎ頃に前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。お支払方法として20日に決められた口座より引き落としさせて頂くか、当月末日までに当苑窓口でお支払頂くか、若しくは下記口座に振り込み送金してお支払ください。

(振込先) 熊本銀行 水前寺支店

普通預金口座(口座番号349670)

口座名義 医療法人社団藤榮会 老人保健施設湧心苑 理事長 末藤久和

8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設苦情相談窓口	窓口責任者 古澤 浩幸 利用時間 8:30～17:30 利用方法 電話(371-4165) 面接(当施設相談室) 意見箱(各階に設置)
-----------	---

苦情の申し出があった場合には施設内で定めた手順に沿ってすみやかに対処及び処理方法を検討し、改善や処理を行います。

○ また、次のような相談窓口もありますので、ご利用ください。

名 称	連 絡 先
熊本県国民健康保険団体	〒862-0911 熊本市東区健軍2丁目4番10号

連合会 苦情相談窓口	TEL 096-214-1101
熊本中央区役所高齢福祉係	〒860-8601 熊本市中央区手取本町1番1号 TEL 096-328-2111

9 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに利用者の主治医、救急隊、緊急時連絡先（代理人、身元引受人等）等へ連絡をします。

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設湧心苑消防計画」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「介護老人保健施設湧心苑消防計画」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	防火扉・シャッター	8個所
	避難階段等	3個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	23個所	消火器	31
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	中央消防署への届出日：平成27年12月25日 防火管理者：古澤 浩幸			

11 関連医療機関

医療機関	病院名 所在地	すえふじ医院 〒862-0941 熊本市中央区出水1-5-38
	電話番号	096(375)0375
	診療科	内科、循環器科
	入院設備	無
	その他	往診、在宅医療もしております。

12 協力医療機関

医療機関	病院名 所在地	熊本市立熊本市民病院 〒862-8505 熊本市東区東町4丁目1-60
	電話番号	096-365-1711
	診療科	内、呼、循、神内、消、小、小外、外、呼外、脳、産、婦、整、リハ、形、皮、麻、心外、放、眼、耳、泌、神、肛、歯、他
	入院設備	有

医療機関	病院名 所在地	熊本赤十字病院 〒861-8520 熊本市東区長嶺南2丁目1番1号
	電話番号	096-384-2111
	診療科	外、内、消内、消外、整、呼内、呼外、泌、腎、心、循、 脳、神、
	入院設備	有
医療機関	病院名 所在地	日隈病院 〒862-0832 熊本市中央区萩原町9-30
	電話番号	096-378-3836
	診療科	精神科
	入院設備	有
医療機関	病院名 所在地	九州記念病院 〒862-0956 熊本市中央区水前寺公園3-38
	電話番号	096-383-2121
	診療科	整、リウマチ、内、循、神内、消、呼、代内、耳、脳 形、皮、腎・泌他
	入院設備	有
医療機関	病院名 所在地	朝日野総合病院 〒861-8072 熊本市北区室園町12-10
	電話番号	096-344-3000
	診療科	外、整、脳外、肛門、リハ、放、麻、内、呼、消、循、 神内、心内、皮、耳、気管、産、婦、眼、歯、小児歯、 歯科口腔他
	入院設備	有
医療機関	病院名 所在地	十善病院 〒860-0812 熊本市中央区南熊本3-6-34
	電話番号	096-372-2688
	診療科	内科、外科、整形外科、循環器科、呼吸内科、呼吸外科 呼吸器内科、消化器内科、リハビリテーション科
	入院設備	有
医療機関	病院名 所在地	牛島歯科医院 〒862-0911 熊本市東区健軍4-14-10
	電話番号	096-367-8000
	診療科	歯科、矯正歯科、小児歯科

	入院設備	無
医療機関	病院名 所在地	御幸病院 〒861-4172 熊本市南区御幸笛田6丁目7番40号
	電話番号	096-378-1166
	診療科	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、漢方内科、リハビリテーション科、整形リハビリテーション科、心療内科 アレルギー疾患内科、緩和ケア内科
	入院設備	有
医療機関	病院名 所在地	くわみず病院 〒862-0954 熊本市中央区神水1丁目14-41
	電話番号	096-381-2248
	診療科	内科、消化器内科、外科、循環器内科、呼吸器内科、婦人科、小児科、外科、心療内科、リハビリテーション科、放射線科、アレルギー科、漢方内科、人工透析内科、歯科、皮膚科、リウマチ科
	入院設備	有

1.3 施設の利用にあたっての留意事項

居室の移動	<p>利用者の心身状態の変化や集団での療養生活を継続するにあたり当施設の判断で居室移動を行う際にはご協力ください。</p> <p>利用者やご家族より居室移動を希望される場合は相談課までお申し出ください。</p>
来訪・面会	<p>面会時間 10:00~11:30 14:00~17:00</p> <p>来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度受付の面会簿に記帳をしてください。</p> <p>感染症拡大時は面会時間を変更させて頂く場合があります。</p>
外出・外泊	<p>外出・外泊の際には、必ず行き先と戻られる日時を職員に申し出て届出書をご提出ください。</p> <p>感染症拡大時は予定変更をお願いする場合があります。</p> <p>福祉用具の貸し出しや介護についての説明を希望される場合はご相談ください。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>施設内の居室や設備、器具等は本来の用法に従ってご利用ください。</p> <p>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。</p>
喫煙	<p>当施設は敷地内全面禁煙となっておりますので、喫煙はご遠慮ください。</p>

迷 惑 行 為 等	施設内での他の入所者及び施設に対する執拗な宗教活動、政治活動及びセールス活動はご遠慮ください。
金 品 の 管 理	貴重品の持ち込みはご遠慮ください。万一、無許可で貴重品を持ち込み紛失等の事故が発生した場合は当苑での責任は負いかねます。やむを得ず金品を持ち込まれる際は必ず事前に相談課までお知らせください。
動 物 飼 育	施設内における飼育はお断りします。

当事業者は、入所重要事項説明書及び入所契約書に基づいて、入所のサービス内容を説明しました。

令和 年 月 日

事 業 者 住 所 熊本市中央区出水4丁目15番30号
 事業者(法人)名 医療法人社団 藤榮会
 事業所名 介護老人保健施設 湧心苑
 (事業所番号) 4350180099
 代表者名 末藤久和 印

説 明 者 職 名
 氏 名 印

私は、本書面により、事業者から入所サービスについての説明を受けました。

利用者 氏 名 印

代理人(選任した場合) 氏 名 印

身元引受人(続柄) 氏 名 () 印

連帯保証人 氏 名 印