

# ハーモニー聖和入所のご案内

## 介護老人保健施設とは

病院と家庭の中間施設と位置付けられており、入院治療は必要ないが(病状安定期にある方)、リハビリ・看護・介護の必要な方に対し、家庭復帰のお手伝いをさせて頂く施設です。

## 提供するサービス

- 【施設医師・看護師】 皆様の日々の健康管理を行います。
- 【リハビリ職員】 お一人おひとりに合わせたリハビリを提供致します。
- 【介護職員】 皆様が家庭的な雰囲気の中で楽しく生活できるようお手伝いを致します。
- 【支援相談員・介護支援専門員】 家庭復帰、介護保険の手続き、苦情相談などを行います。

## ご利用のための条件(ご利用対象者)

- 要介護認定における、要介護1～5の認定が必要です。
- 入所申込時には主治医先生からの診療情報提供書が必要となります。
- 身体状況・精神症状・病状に応じて入所決定をさせて頂きます。



## 施設概要

○ベッド数 全120床

<b>療養棟</b>	100床
認知症専門棟	52床(2階)
一般療養棟	48床(3階)

<b>ユニット棟</b>	20床 ※全室個室
	10床(2階)
	10床(3階)

※ユニットとは…少人数のグループが家庭的な雰囲気の中でケアを受けることをいいます。

○併設医療機関 聖和記念病院

## 入所中の医療について

◎日常的な医療	入所者に提供するサービスに医療(投薬や処置等)も含まれており、医師や看護師の配置が義務付けられております。 したがって、入所者に必要な医療については施設医師やスタッフが担当する事とされており、『 <u>不必要に入所者に往診、通院をさせてはならない。</u> 』となっております。
◎病院受診(他科受診)	病状悪化等により、 <u>病院受診を施設医師が必要と判断した場合は</u> 医療機関への紹介状を施設側にて準備致します。ご家族様にて病院受診対応をお願い致します。 外出、外泊時の受診、また本人様が受診せず、薬のみが処方された場合も入所中と同様に医療保険請求上の制約がありますので、必ず施設にご連絡ください。
◎歯科受診	歯科につきましては、通院や当施設への往診も可能となりますので、ご希望時は支援相談員までお問い合わせ下さい。
◎入院に関して	病状が急変された場合や専門的治療が必要と施設医師が判断した場合は、併設医療機関への入院となります。 ※空床状況や病状により、併設医療機関では対応が出来ない場合もございます。

## 施設利用に当たっての留意事項

◎フロア・居室移動	療養生活を送る中で、身体状況・精神症状等の変化が見られた場合は、ご利用者様にとって望ましいと当施設が判断した <b>フロア(既存療養棟⇄ユニット棟)</b> や居室への移動をお願いする場合がございます。
◎面会	面会時間 8時から20時まで 面会者の方は1階事務所受付の『面会確認票』にご記入下さい。
◎外出・外泊	各フロアにございます外出届け・外泊届けに必要な事項を記入し、詰所にご提出ください。 外泊は1ヶ月間に7泊8日を限度に可能です。
◎介護保険更新	介護保険被保険者証の更新申請は施設で代行致します。 有効期間の2ヶ月前より行えますので、ご自宅に書類が届きましたら保険証を当施設にご提出ください。
◎家庭復帰検討会議	入所後は3ヶ月毎に『家庭復帰検討会議』を行い、入所者様の心身状態の確認や家庭復帰などの検討を行います。

## 入所時に持ってきて頂くもの

**※持ち物には必ず名前をご記入下さい**

### 【手続き関連】

<input type="checkbox"/> 印鑑	入所されるご本人様・ご家族様のもの。みとめ印で結構です。
<input type="checkbox"/> 各保険証	【介護保険被保険者証】【健康保険証(後期高齢者医療証)】 【身体障害者手帳】 【その他医療証】 など
<input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定証	※食費・居住費の減額対象者のみ。

### 【生活用品】

<input type="checkbox"/> 現在服用されているお薬	
<input type="checkbox"/> 衣類(普段着・寝巻)	普段着 5着程度 寝巻き 3着程度 ※お持込みされる衣類は収納スペースに入る程度でお願い致します。 ※季節毎の衣類の交換については適宜ご家族様対応でお願い致します。
<input type="checkbox"/> 下着類・靴下	
<input type="checkbox"/> 洗面道具	歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤など。
<input type="checkbox"/> バスタオル・タオル	各4枚程度
<input type="checkbox"/> 入浴時の着替え用袋	
<input type="checkbox"/> ふた付きのポリバケツ	※洗濯物入れとしてお使い頂きます。※15ℓ程度の容量をお持ち下さい。
<input type="checkbox"/> 運動しやすい靴	
<input type="checkbox"/> ごみ箱	
<input type="checkbox"/> 箱ティッシュ	※居室でご使用される分。
<input type="checkbox"/> テレビ用イヤホン	※テレビご利用の方のみ。

### 【ユニットフロアへ入所される方対象】

**※ユニットフロア入居中のみ、以下の物の持ちこみが可能となっております。**

<input type="checkbox"/> 使い慣れた食器類	湯のみ、茶碗、箸、等馴染みの物がありましたらお持ち下さい。
<input type="checkbox"/> 家具	※持ち込み家具等は細心の注意を払い、職員もお取り扱い致しますが 破損、紛失等に関しましてはご容赦の程宜しくお願い致します。

### 注意事項

- \* 紙オムツ、リハビリパンツ、パット類は施設より提供致します。
- \* 金品の紛失、盗難には責任を負いかねますので、お手元には必要最低限でお願い致します。
- \* ペースメーカーご使用者への配慮等から携帯電話の持ち込みは原則ご遠慮頂いております。

# 入所料金表

平成24年4月1日現在

要介護1	従来型		施設サービス費	居住費	食費	日常生活品費	教養娯楽費	日額	月額
		多床室	860	430	1700	200	100	3290	98700円
	個室	782	1640	1700	200	100	4422	132660円	
	ユニット型	863	430	1700	200	100	3293	98790円	

要介護2	従来型		施設サービス費	居住費	食費	日常生活品費	教養娯楽費	日額	月額
		多床室	909	430	1700	200	100	3339	100170円
	個室	830	1640	1700	200	100	4470	134100円	
	ユニット型	911	430	1700	200	100	3341	100230円	

要介護3	従来型		施設サービス費	居住費	食費	日常生活品費	教養娯楽費	日額	月額
		多床室	974	430	1700	200	100	3404	102120円
	個室	895	1640	1700	200	100	4535	136050円	
	ユニット型	977	430	1700	200	100	3407	102210円	

要介護4	従来型		施設サービス費	居住費	食費	日常生活品費	教養娯楽費	日額	月額
		多床室	1029	430	1700	200	100	3459	103770円
	個室	948	1640	1700	200	100	4588	137640円	
	ユニット型	1032	430	1700	200	100	3462	103860円	

要介護5	従来型		施設サービス費	居住費	食費	日常生活品費	教養娯楽費	日額	月額
		多床室	1083	430	1700	200	100	3513	105390円
	個室	1003	1640	1700	200	100	4643	139290円	
	ユニット型	1086	430	1700	200	100	3516	105480円	

※施設サービス費には夜勤職員配置加算、サービス提供体制加算Ⅰ、栄養マネジメント加算を含んでいます。

※ご利用者様の状態及び必要に応じて、以下の加算等を算定致します。

## 加算例

- 初期加算 31円 ※30日間の算定
- 在宅復帰・在宅療養支援加算 22円
- 療養食加算 24円
- 口腔機能維持管理体制加算 31円 ※月額
- 口腔機能維持管理加算 113円 ※月額
- 認知症ケア加算 78円 ※2階認知症棟のみ
- 短期集中リハビリ加算 247円 ※3ヶ月間の算定
- 認知症短期集中リハビリ加算 247円 ※3ヶ月間の算定

※施設サービス費と加算の料金は介護職員処遇改善加算Ⅰ、地域区分(1単位=10.14円)を考慮して計算しており、概算料金となります。

※利用者負担は、所得等の状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減が設けられています。詳細は裏面をご覧ください。

## 【ご利用料金のお支払い方法】

- 請求書は、月末締めで翌月10日以降に発行致します。原則、受付窓口での現金支払いとなっております。お支払期限は、請求書の発行月内とさせて頂いておりますのでご協力下さい。
- 毎月、介護保険被保険者証・健康保険証(後期高齢者医療証)・その他医療証等をご提示下さい。

## 特定入所者サービス費

～ 居住費と食費が軽減されます ～

申請

**申請が必要です！**

利用者負担段階は市町村が決定します。詳しくは、市町村窓口へお問い合わせください。

申請頻度

住所地の市町村へ年1回

利用方法

該当する場合は、市町村より【介護保険負担限度額認定証】が交付されます。当施設へ認定証を提出後、下記の居住費、食費が適用されます。

その他

短期入所も該当します。  
但し、通所サービスは対象となりません。

## 高額介護サービス費

～ 支払った施設サービス費が戻ってきます ～

申請

**申請が必要です！**

利用者負担段階は市町村が決定します。詳しくは、市町村窓口へお問い合わせください。

申請頻度

一度申請登録すれば、2回目以降の申請は不要です。

利用方法

申請後、約3ヶ月後に登録した口座へ上限額を超えた額が支給されます。

世帯合算

世帯に複数の利用者がある場合は世帯全体の合算した額で支給されます。

時効

支払った日から起算して2年間。

### 特定入所者サービス費

### 高額介護サービス費

利用者負担段階		居住費・食費の負担限度額				高額介護サービス費の上限額
区分	内容	居住費(月額)			食費(月額)	1割負担(月額)
		多床室	個室	ユニット個室		
第1段階	・住民税非課税で高齢福祉年金受給者 ・生活保護世帯	0円	490円	820円	300円	15000円
第2段階	・住民税非課税で合計所得と課税年金収入の合計が80万円以下	320円	490円	820円	390円	15000円
第3段階	・住民税非課税で、第2段階以外	320円	1310円	980円	650円	24600円
第4段階	・一般世帯	430円	1640円	980円	1700円	37200円

※上記表はハーモニー聖和利用時の料金になります。

※第4段階の方で高齢夫婦世帯に関しては特例措置があります。

### 【お問い合わせ先】

医療法人せいわ会  
介護老人保健施設

ハーモニー聖和

Tel 092-927-1811

Fax 092-927-3737

支援相談員までお尋ね下さい。

