

# 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、**在宅復帰のお手伝いをさせて頂く施設**です。

## ハーモニー聖和とは

ハーモニー聖和では、施設全体で在宅復帰支援に取り組んでいます。

ご入所の目的やご希望に応じて、いくつかの入所コースを準備し支援させていただきます。

必要時、リハビリ・介護職員等同行のもと自宅訪問（家屋調査）を行い、お一人おひとりに応じた生活動作介助やリハビリを提供させていただきます。

また、入所サービスの他、在宅サービス（通所リハビリ、ショートステイ等）も充実しておりますので長期的な支援が提供できます。

## 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いただきます。



## 施設概要

○ベッド数 全120床

療養型

（認知症専門棟52床、一般療養棟48床）

ユニット型

（全室個室）

○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します。
○病院受診(他科受診)	病状悪化等により、 <b>病院受診を施設医師が必要と判断した場合は</b> 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。
○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。
○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。

## 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>フロアや居室への移動をお願いする場合がございます。</b>
○面会	面会時間 8時30分から19時まで 面会者の方は1階事務所受付の「面会確認票」をご記入ください。
○外出・外泊	各フロアにあります外出届・外泊届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】                                   【介護保険負担割合証】 【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】
<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 ※持参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	※靴下は氏名を記入しやすい色での準備をお願い致します。
<input type="checkbox"/> 洗面道具	歯ブラシ・歯磨き粉・入れ歯洗浄剤など。 電動髭剃り（男性のみ）
<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】

**※ ユニットフロア入所中のみ、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、等馴染みの物がございましたらお持ち下さい。
-----------------------------------	--------------------------------

- 注** \* 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。  
**意** \* 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。  
**事** \* 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

【超強化型】

2019年10月1日現在

要介護1	従来型	施設サービス費 (1割)	居住費	食費	日常生活費	教養娯楽費	月額	月額		
								(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
								多床室	822	460
個室	742	490	1750	200	100	3689	114360円	149980円	185601円	
ユニット型	826	750				4038	125180円	163561円	201941円	

要介護2	従来型	施設サービス費 (1割)	居住費	食費	日常生活費	教養娯楽費	月額	月額		
								(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
								多床室	896	460
個室	814	490	1750	200	100	3765	116726円	154712円	192698円	
ユニット型	900	750				4117	127612円	168424円	209236円	

要介護3	従来型	施設サービス費 (1割)	居住費	食費	日常生活費	教養娯楽費	月額	月額		
								(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
								多床室	959	460
個室	876	490	1750	200	100	3831	118763円	158787円	198810円	
ユニット型	962	750				4182	129649円	172499円	215348円	

要介護4	従来型	施設サービス費 (1割)	居住費	食費	日常生活費	教養娯楽費	月額	月額		
								(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
								多床室	1015	460
個室	932	490	1750	200	100	3890	120604円	162467円	204331円	
ユニット型	1019	750				4243	131522円	176245円	220967円	

要介護5	従来型	施設サービス費 (1割)	居住費	食費	日常生活費	教養娯楽費	月額	月額		
								(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
								多床室	1070	460
個室	988	490	1750	200	100	3950	122444円	166148円	209851円	
ユニット型	1074	750				4301	133330円	179860円	226389円	

※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 30単位 ※30日間の算定
- サービス提供体制加算 I 18単位
- 夜勤職員配置加算 24単位
- 短期集中リハビリ加算 240単位 ※3ヶ月間の算定
- 在宅復帰・在宅療養支援加算 II 46単位 ※毎月の在宅復帰支援状況に応じて算定
- 栄養マネジメント加算 14単位
- 療養食加算 6単位 ※1食あたり
- 認知症ケア加算 76単位 ※2階認知症棟のみ
- 口腔衛生管理体制加算 30単位 ※月額
- 口腔衛生管理加算 90単位 ※月額

※月額料金は施設サービス費と一部加算、地域区分(1単位=10.14円)介護職員処遇改善加算Ⅰ、特定介護職員等処遇改善加算Ⅰ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。

利用者負担段階	対象者	特定入所者サービス費				高額介護サービス費	
		居住費・食費の負担限度額				高額介護サービス費の上限額	
		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の全員が住民税非課税で老齢福祉年金受給者</li> <li>生活保護世帯</li> </ul>	か？、預貯金等が単身で200000円以下	0円	490円	750円	300円	15000円
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入(老齢年金等)と非課税年金収入(遺族年金と障害年金)の合計が80万円以下</li> </ul>		370円	490円	750円	390円	15000円
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の全員が住民税非課税で、上記第2段階以外</li> </ul>		370円	490円	750円	650円	24600円
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般世帯</li> </ul>		460円	490円	750円	1750円	44400円

※上記表はハーモニー聖和利用時の料金になります。(2019年10月1日現在)

※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

Tel

介護老人保健施設

ハーモニー聖和

092-927-1811(代表)

092-403-2434(相談室直通)

Fax

092-927-3737

支援相談員までお尋ね下さい。

