

やさしさと・・・

ぬくもりと・・・

ほほえみと・・・

和寒町特別養護老人ホーム

芳 生 苑

北海道指定 第0173200189号(平成12年4月1日)

利用のご案内



社会福祉法人 和寒町社会福祉協議会

和寒町特別養護老人ホーム **芳生苑**

〒098-0111 上川郡和寒町字三笠 6 番地 TEL0165-32-3164 Fax0165-32-4139

【当施設の運営方針】

要介護状態等になった方が可能な限り施設やその家庭において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう心身機能の維持及びご家族の身体的、精神的負担の軽減に努めます。また関係市町村、居宅介護支援事業者その他保健医療福祉サービス等を提供する機関との密接な連携をとり、継続的に「介護」「保健」「医療」「福祉」のサービスを利用できるよう必要な援助を講じます。

【施設での生活】

できるだけご自宅で生活されているようにしていただいております。また、ご自分でできることはしていただくことを基本としています。ご家庭で使い慣れたものがあればご持参ください。

（１）食事について

	朝 食	昼 食	夕 食
食堂以外	午前 7 時 30 分～	午前 11 時 30 分～	午後 5 時～
食 堂	午前 7 時 50 分～	午前 11 時 50 分～	午後 5 時 20 分～

普段から食べ慣れているものや好物、また体に合わないものなど入苑時に栄養士にお伝えください。また、食後は、お口の中を清潔に保てるようお手伝いをいたします。

（２）トイレについて

それぞれ棟にトイレを用意しています。体が不自由な方でも使いやすいトイレです。必要に応じて、ポータブルトイレもご利用いただけますので、ご希望がありましたら遠慮なくお申し出ください。

オムツを使用される場合は、布オムツ、尿取りパッド、その他各種紙オムツをその方の身体状況に応じて使用していただきます。基本的に苑で提供するオムツについては費用がかかりません。（入院・外泊時は、個人で準備して頂きます）

※介助が必要な方も、ご自分で用を足せる方についても、個々の尊厳を、充分配慮し支援させていただきます。

(3) 入浴について

身体状況に応じて浴槽の種類や介助を提供いたします。

状態及び入所棟により入浴日が変わります。

プライバシーに充分注意し、ゆったりと入浴して頂けるよう配慮いたします。

浴槽の種類	入 浴 日
特 殊 浴 槽	週2回
車椅子(リフト)浴槽	//
一 般 浴 槽	//

(4) リハビリ・レクリエーションについて

日常生活の中で移乗動作や立ち上がり動作など、ご本人が出来ることを大切に、残存機能を活用しながら生き生きと暮らしていけるようなケア（生活リハビリテーション）を行っていきます。

レクリエーションは唄体操やゲーム、塗り絵や作品作りなどを行っています。また季節に合わせての行事なども行っています。

【ご用意いただくもの】

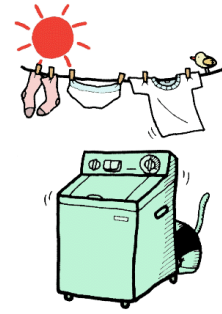
- 戸籍謄本 1 通（身元引受人との関係がわかるところまでのもの。関係性の確認のため、改正される前の戸籍も必要となることがあります。）
- 転出証明書 1 通(和寒町以外の市町村から入所される場合)
- 住民票 1 通(和寒町内から入所される場合)
- 健康保険証・後期高齢者受給者証
- 介護保険被保険者証
- 年金証書(年金の住所変更等のため)
- 身体障害者手帳・重度心身障害者医療費受給者証など
- 印鑑2本（入苑される方の印鑑と身元引受人の方の印鑑）
- 洗面道具(洗面器、タオル、歯ブラシ、歯磨き粉、石鹸、コップなど)
※義歯を使用されている方は入歯ケースと洗浄剤
- 常用薬（面接時確認しますが、入所時は2週間分用意をお願いいたします。）
- 転医書(入院先の病院や服用薬を処方している医療機関)
- 上靴(できればスリッパ以外のもの)・外靴
- その他(ティッシュ、大判バスタオル数枚※ベッド枕元に敷いて使用します。タオルケット数枚※苑には、掛布団はございますが毛布・タオルケットはございませんので準備願います。)

※住民票

入所される方と別世帯の方が請求する場合、委任状が必要です。
入所される方の印鑑を和寒町役場にご持参ください。

【用意しなくてもよい物】

- 入浴時のバスタオルや石鹸、シャンプー
※病院に入院される時は、準備が必要です。
- 茶碗、箸などの食器類
- 洗濯洗剤(衣類などは苑ですべて洗濯します(無料))
-



【面 会】

入所当初は生活環境が今までと 180 度変わり、施設に馴染めず寂しい思いをすることがあります。職員はできるだけ施設に慣れていただくために配慮させていただきますが、入所後数ヶ月間はできるだけご家族の面会をお願いいたします。また、その際、介護の内容について施設側への要望などがありましたら遠慮なくお申し出ください。

面会時間は午前 7 時～午後 8 時までです。それ以外でも急用がある場合などは電話していただくか、玄関横のインターホンでお知らせください。

面会で来苑された時は、玄関においてある面会簿に記名してください。

面会時に食べ物をご持参された場合は、お手数ですがお近くの職員までお知らせ下さい。

【利用料】

利用される方の要介護度や所得税の課税内容などによって金額が異なります。申し込みされる時、または来苑された時にお尋ねください。

【入所後の健康管理】

基本的には苑の嘱託医である国民健康保険町立和寒病院の外科医及び内科医、苑の看護師が入所後の健康管理を行っていきます。国民健康保険町立和寒病院以外の医療機関において診療を受けていた場合は、その医療機関より診断書などを提出していただくことになります。

入所後、町外医療機関に通院する必要がある場合は苑で対応いたします。但し、ご家族で対応していただける場合はお願いすることがあるかもしれませんのでご承知おきください。

【入退苑時の送迎】

歩行が難しい、車椅子を使っている等、ご家族による送迎が困難なときは苑で送迎いたします。申し込み時にその旨をお知らせください。

【注意事項】

- 他に入所されている方たちとの共同生活となります。他人に迷惑を掛けないようにお願いいたします。
- 部屋の中は禁煙です。喫煙は決められた場所で行います。タバコやライターはできるだけ職員にお預けください。

【ご家族の方へ】

- 来苑時に、利用される方の最近の身体状況や生活状況、性格などをお話ください。
- 生活の中で、希望されることがありましたら、遠慮なくお話し下さい。
- 持ち込まれる衣類などにはすべて名前を黒マジックで書き入れてください。
- 現金については紛失等のトラブルを避けるため、基本的には全て施設でお預かりさせていただいております。希望時、必要時はその都度、ご用意いたします。
- ご不明な点がございましたら遠慮なくご相談ください。

和寒町特別養護老人ホーム **芳生苑**

〒098-0111 上川郡和寒町字三笠 6 番地 TEL0165-32-3164 Fax0165-32-4139

和寒町特別養護老人ホーム芳生苑 料金表

サービス利用料(H30年4月～)

(1日当たり)

要介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用にかかる自己負担額	557円	625円	695円	763円	829円
栄養ケアマネジメント加算	14円 栄養改善にかかる計画や実施を行っています				
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円 サービスを直接提供する勤続3年以上の職員を30%以上配置しています				
看護体制加算（Ⅰ）	4円 常勤の看護師を1名配置しています				
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13円 夜勤を行う職員が最低基準を1名以上上回っています。				
サービス利用自己負担金合計	594円	662円	732円	800円	866円

その他の加算

加算種類	加算額
初期加算 (入所日から1ヶ月間)	1日あたり30円
入院または外泊をした場合、その翌日からかかる料金 (1日当たり・6日間まで)	1日あたり246円
再入所時栄養連携加算 (医療機関退院時大きく異なる栄養管理が必要な場合)	1回400円 (1回のみの算定)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(サービス利用自己負担額+各加算)×日数× 8.3% の額
---------------	-------------------------------

※介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じた料金を頂きます。(1割または2割)

※2018年8月から、現役並みの所得のある方は3割負担となります。詳しくは介護保険負担割合証に記入されている市町村へお問い合わせください。

居住費及び食費（介護保険の給付対象とならないサービス）

負担段階	対象となる方	居住費	食費
第1段階	・住民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給者	0円	300円
第2段階	・住民税非課税世帯に属する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	370円	390円
第3段階	・住民税非課税世帯に属する課税年金収入額が80万円超266万円未満の方	370円	650円
第4段階	・住民税課税世帯に属する方 ・本人が住民税課税の方	840円	1,380円

- ★ 所得の低い方については、負担が過大にならないように負担限度額が設定されます。
介護保険係で申請をお願いいたします。

※所得の低い方におかれましては、負担が過大にならないよう、負担限度額が設けられます。入所時に、保健センター介護保険係にて負担限度額認定申請をお願いいたします。（町外の方につきましては、要介護認定申請を受けた市区町村の介護保険担当係で申請をお願いいたします）第1段階～第3段階に該当となった方は、『**介護保険負担限度額認定証**』をお預かりいたします。

高額介護サービス費

世帯内で同じ月に利用したサービスにかかる1割の自己負担がある一定額を超えたときは、その超えた分が「高額介護サービス費」として後から支給されます。

区分		個人の上限額	世帯の上限額
生活保護を受給している方等		15,000円	
世帯全員 が住民税 非課税で	老齢福祉年金受給者	15,000円	24,600円
	前年の合計所得+課税年金収入額が 80万円以下の方	15,000円	24,600円
	合計所得+課税年金収入額が 80万円を超える方	24,600円	24,600円
住民税課税世帯の方		37,200円	37,200円
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方		44,400円	44,400円

※お問い合わせ

和寒町特別養護老人ホーム 芳生苑

〒098-0111 上川郡和寒町字三笠 6 番地
TEL 0165-32-3164 FAX 0165-32-4139

※お問い合わせ

和寒町特別養護老人ホーム 芳生苑

〒098-0111 上川郡和寒町字三笠 6 番地
TEL 0165-32-3164 FAX 0165-32-4139