

短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)サービス重要事項説明書

1. 施設の概要

(1)施設の名称等

- ・ 事業所名 医療法人相生会 介護老人保健施設 光
- ・ 所在地 福岡市博多区吉塚7丁目6番40号
- ・ 代表者 理事長 入江 伸
- ・ 管理者 施設長 林田 一洋
- ・ 電話番号 092-629-1631 ・ファックス番号 092-629-1635
- ・ 施設の種別 介護老人保健施設
- ・ 開設日 平成 23 年 9 月 1 日
- ・ 指定番号 4050380189

(2)介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他の必要な医療と日常生活上のお世話などの介護老人保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう支援すること、又、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)や通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。この目的に沿って、当施設では、次のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

- ・ 当施設は、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って介護老人保健施設サービスの提供に努めます。
- ・ 当施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い市町村、他の居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設その他の保険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。

(3)施設の職員体制

職 種	配置数	勤 務 態 勢
管理者	1名	日 勤 08:30～17:30
医 師	1名 以上	日 勤 08:30～17:30 当直 17:30～08:30
看護職員	9名 以上	日 勤 08:30～17:30 当直 17:00～09:30
介護職員	28名 以上	日 勤 08:30～17:30 当直 17:00～09:30
支援相談員	1名 以上	日 勤 08:30～17:30
作業療法士	2名以上	日 勤 08:30～17:30
理学療法士		
言語聴覚士		
管理栄養士	1名 以上	日 勤 08:30～17:30
介護支援専門員	1名 以上	日 勤 08:30～17:30
事務職員	1名 以上	日 勤 08:30～17:30

職員の職務内容

- (1) 管理者
理事会の決定する方針に従い、施設の運営管理を総括すること。
- (2) 医師
管理者の命を受け、入所者の健康管理と保健衛生の指導及び医療の処置に適切な措置を講ずること。
- (3) 看護職員
管理者及び医師の指示を受けて行う入所者の看護、保健衛生及び介護に関すること。
- (4) 介護職員
管理者の命を受けて行う入所者の日常生活全般にわたる介護に関すること。
- (5) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
管理者及び医師の指示を受けて行う入所者の機能訓練指導に関すること。
- (6) 支援相談員
管理者の命を受けて行う入所者の生活相談、指導に関すること。
- (7) 介護支援専門員
管理者の命を受けて行う入所者の施設サービス計画の作成に関すること。
- (8) 管理栄養士
管理者の命を受けて行う入所者の栄養管理指導、献立の作成、栄養の計算、食品の管理及び調理指導に関すること。
- (9) 事務職員
管理者の命を受けて行う施設の庶務及び経理の事務処理に関すること。

- (4) 入所定員等 定員100名(うち認知症専門棟35名)

(療養室 個室 9室、2人室 2室、3人室 1室、4人室 21室)

- (5) 通所定員 49名

2. サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案・作成・実施
- (2) 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画の立案・作成・実施
- (3) 通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)計画の立案・作成・実施

(4) 食事

- 配膳時間 ・ 朝食 8時00分～
- ・ 昼食 12時00分～
- ・ 夕食 18時00分～

管理栄養士の作成する献立表により、利用者の身体状況に配慮した食事を当施設にて1日3食提供いたします。

(5) 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特殊浴槽で対応します。入所利用者は、週に2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります)

(6) 医学的管理・看護

(7) 介護(退所時の支援も行います。

(8) 機能訓練(リハビリテーション)

(9) 相談援助サービス(介護・医療・福祉全般)

(10) 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理

(11) 主治医の指示する特別な食事の提供

(12) 行政手続代行

(13) その他

- * これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもあります。何かございましたら遠慮なくご相談ください。

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、利用者及び身元引受人が指定する連絡先に連絡します。

3. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止とさせていただきます。

4. 非常災害対策

管理者は、災害防止と入所者の安全を図るため、別に定める防災に関する規程に基づき、防火管理者及び消防計画を定め、常に入所者の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるため、所轄消防機関と連絡を密にして、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

5. 要望及び苦情等の相談

当施設には利用者及び身元引受人の要望や苦情等の相談に迅速・適切に対応するための窓口を設置しております。お気軽にご相談ください。(別紙1)

☆ 窓口:施設1階受付:(電話 092-629-1631)(受付時間平日 8:30~17:30)

6. 緊急時の身体拘束について

当該利用者や、他の利用者の生命又は身体保護のため、緊急やむを得ず身体拘束を行うことが生じたときのことを考慮して、以下の原則を定める。

日勤帯

日勤帯

- ① 日勤帯では、当該利用者の状況を施設長、当施設の医師に報告し、「身体拘束適正委員会」を開催する。
- ② 家族へ連絡を行い、了解を得る。
- ③ 当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。
- ④ 担当者が「緊急時やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」に記載する。
- ⑤ 家族が来所の際に、当該入所者の状況を十分説明し、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にサインをもらう。

夜勤帯

- ① 夜勤帯では、当該入所者の状況を看護師長に報告し、看護師・介護職員等、担当スタッフ数名で検討し、対応する。
- ② 夜勤看護師が家族へ連絡を行い、了解を得る。
- ③ その場合、担当者が「緊急時やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」に記載する。
- ④ 次の日、施設長に報告し、速やかに「身体拘束適正委員会」を開催する。
- ⑤ 当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。
- ⑥ 家族が来所の際に、当該入所者の状況を十分説明し、「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にサインをもらう。

※ 身体拘束は、最小限の時間で行う。

※ 緊急時の状況判断は複数の職員で行う。

7. 防犯カメラについて

施設内には防犯上、カメラを設置しています。外からの侵入者抑制と万が一、入居者の転倒など事故が起きた際の記録や事故検討に役立つために設置しております。録画データは第三者への提供は致しません。捜査機関からの協力要請に応じます。

8. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、介護保険証を確認させていただきます。

9. 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の概念

短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)は、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画が作成されますが、その際、利用者・身元引受人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

10. 利用料金

(別紙2)「介護老人保健施設【(介護予防)短期入所療養介護】利用料金一覧」記載のとおりです。

11. 支払い方法

● 入所中の場合

- ・利用料の締め日は、**月末締め**となります。
- ・請求書は、**翌月12日以降に郵送**します。
- ・お支払い期日は、**月末まで**となります。

● 退所の場合

- ・**退所後、請求書を郵送**します。
- ・請求書を受け取り後、**10日以内**にお支払いください。

● お支払い方法

①窓口支払(現金又はクレジットカード払い)

②銀行振込

③口座引落

入所契約時にお選びください。

(1) 銀行振込をご利用される場合には、以下の口座へお願いいたします。

福岡銀行 吉塚支店 普通預金 口座番号 **1594322**

口座名義 医療法人相生会 介護老人保健施設光 理事長 入江 伸

(イリョウホウジンソウセイカイ カイゴロウジンホケンシセツヒカリ リジチョウ イリエ シン)

(2) 口座引落しをご利用される場合には、別途申込書への記入が必要となります。

(3) クレジットカード払いを利用される場合には、以下のカードがご利用できます。

・MUFGCARD ・DC ・UFJCard ・NICOS ・VISA ・mastercard

利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要

事業所名	介護老人保健施設 光
提供するサービス種類	介護老人保健施設 短期入所療養介護 通所リハビリテーション

措置の概要

1. 利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口担当者の設置
 - 相談・苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継いでいる。
(担当者) 介護老人保健施設 光
相談担当(支援相談員) 諸井 友一
(電話番号) 092-629-1631
 - 上記相談窓口及び処理体制等について、施設内に掲げるとともに、サービス利用開始の際に利用者及び家族に文章を配布し周知を図っている。
2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うため処理体制・手順
 - 苦情があった場合は、直ちに相談担当者又は支援相談員が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認する。
 - 相談担当者等は、苦情内容、事実確認状況及び対応方針を管理者に報告するとともに、その指示を受け速やかに相談事項の処理を行う。
 - 管理者が、必要があると判断した場合は、検討会議を行う。
 - 検討会議の結果、速やかに具体的な対応をする。
 - 苦情の内容によっては、関係機関に報告を行う。
 - 必ず処理結果等を職員全体に対し報告するとともに、文書回覧等により具体的な内容の周知を図り、再発防止を促す。
 - 記録を台帳に保管し、研修会の際に活用するなど再発を防ぐために役立てる。
 - 本事業者で解決できない苦情は、博多区保健福祉センター福祉・介護保険課又は、福岡県国民健康保険団体連合会に申し立てることができます。
 - ・博多区保健福祉センター福祉・介護保険課
〒812-8512 福岡市博多区博多駅前 2-8-1 TEL 092-441-2131
 - ・福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口
〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町 13-47 TEL 092-642-7859
 - ・要介護施設における高齢者虐待に関する行政の相談等窓口
〒810-8620 福岡市中央区天神 1 丁目 8-1 TEL 092-711-4319
3. その他参考事項
 - 普段から苦情が出ないようなサービス提供を心がけている。
損害賠償等については、老人保健施設損害賠償責任制度に加入し、誠意を持った対応を行う。

介護老人保健施設【(介護予防)短期入所療養介護】利用料金一覧

基本料金(短期入所療養介護)【基本型】

施設利用料金(介護保険制度では、施設機能の指標・点数化により、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりのおおむねの自己負担分です。)

多床室	1割負担	2割負担	3割負担	個室	1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	868 円	1,736 円	2,604 円	要介護度1	787 円	1,574 円	2,361 円
要介護度2	920 円	1,840 円	2,760 円	要介護度2	837 円	1,674 円	2,511 円
要介護度3	987 円	1,974 円	2,961 円	要介護度3	903 円	1,806 円	2,709 円
要介護度4	1,042 円	2,084 円	3,126 円	要介護度4	960 円	1,920 円	2,880 円
要介護度5	1,100 円	2,200 円	3,300 円	要介護度5	1,015 円	2,030 円	3,045 円

基本料金(短期入所療養介護)【在宅強化型】

施設利用料金(介護保険制度では、施設機能の指標・点数化により、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。在宅強化型は充実したリハビリが必須となり、少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施している場合。以下は1日あたりのおおむねの自己負担分です。)

多床室	1割負担	2割負担	3割負担	個室	1割負担	2割負担	3割負担
要介護度1	943 円	1,886 円	2,829 円	要介護度1	856 円	1,712 円	2,568 円
要介護度2	1,023 円	2,046 円	3,069 円	要介護度2	934 円	1,868 円	2,802 円
要介護度3	1,091 円	2,182 円	3,273 円	要介護度3	1,002 円	2,004 円	3,006 円
要介護度4	1,152 円	2,304 円	3,456 円	要介護度4	1,063 円	2,126 円	3,189 円
要介護度5	1,214 円	2,428 円	3,642 円	要介護度5	1,123 円	2,246 円	3,369 円

基本料金(介護予防短期入所療養介護)【基本型】

施設利用料金(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりのおおむねの自己負担分です。)

多床室	1割負担	2割負担	3割負担	個室	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	641 円	1,282 円	1,923 円	要支援 1	605 円	1,210 円	1,815 円
要支援 2	809 円	1,618 円	2,427 円	要支援 2	759 円	1,518 円	2,277 円

基本料金(介護予防短期入所療養介護)【在宅強化型】

施設利用料金(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりのおおむねの自己負担分です。)

多床室	1割負担	2割負担	3割負担	個室	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	703 円	1,406 円	2,109 円	要支援 1	661 円	1,322 円	1,983 円
要支援 2	872 円	1,744 円	2,616 円	要支援 2	813 円	1,626 円	2,439 円

居住費

保険適用外です。ご負担額は所得に応じて4段階に区分されます。申請により下記第1～3段階のいずれかに減額される場合があります。)

多床室		個室	
第1段階	0 円	第1段階	490 円
第2段階	370 円	第2段階	490 円
第3段階	370 円	第3段階	1,310 円
第4段階	377 円	第4段階	1,668 円

各種加算料金について

(単位:円)

保険給付金の自己負担額の基本料金に加算されます。
以下は1日あたりのおおむねの自己負担額分です

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1割負担	2割負担	3割負担
介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上配置した場合。もしくは、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上配置した場合	23	46	69
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1割負担	2割負担	3割負担
介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上配置した場合	19	38	57
夜勤職員配置加算	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める施設基準の、夜勤を行う職員の数を配置している場合	25	50	75
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、介護老人保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援加算の基準にみたした場合	54	108	162
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、介護老人保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援加算の基準にみたした場合	54	108	162
認知症ケア加算(介護予防除く)	1割負担	2割負担	3割負担
日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して施設サービスを行った場合	80	160	240
若年性認知症利用者受入加算	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合	126	252	378
療養食加算	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合(1日3回限度)	9	18	27
送迎加算	1割負担	2割負担	3割負担
入所時及び退所時に送迎を行った場合	193	386	579
個別リハビリテーション実施加算	1割負担	2割負担	3割負担
多職種で個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師、又は医師の指示を受けたリハビリ職員が利用者に対して個別リハビリテーションを行った場合	251	502	753
緊急短期入所受入加算(介護予防除く)	1割負担	2割負担	3割負担
利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合	94	188	282

重度療養管理加算(介護予防除く)	1割負担	2割負担	3割負担
厚生労働大臣が定める状態にあるものに対し、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合	126	252	378
緊急時治療管理	1割負担	2割負担	3割負担
入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われた医療行為	542	1,084	1,626
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(1月あたり)			
厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合	所定単位数の1000分の75(7.5%)に相当する単位数		

その他の利用料

食事費用

保険適用外です。ご負担額は所得段階に応じて4段階に区分されます。 申請により右記第1～3段階のいずれかに減額される場合がありますので事前にご相談ください。 右記は1日あたりの利用者負担額です。	朝 食	400	円
	昼 食	570	円
	夕 食	580	円
	第1段階	300	円
	第2段階	600	円
	第3段階 ①	1,000	円
	第3段階 ②	1,300	円
	第4段階	1,550	円

室 料

利用者が選定する特別な室料を希望される場合にお支払いいただきます。 なお、外泊時にも室料をいただくことになります。 右記は1日あたりの利用者負担額です。	個室	110	円
	特別個室	110	円

電気代

個人専用の電化製品を持ち込み使用された場合は、電気代をお支払いいただきます。	1台につき 1日	50	円
--	-------------	----	---

電気代（リース料含む）

リースの電気機器を使用される場合は、電気代およびリース料としてお支払いいただきます。	1日	100	円
--	----	-----	---

実費について

- 文書料
- 寝衣貸与料
- 電話代
- 死後処置料
- コピー代
- 浴衣代
- 理美容代（希望される場合は、業者にお支払いいただきます）
- 私物の洗濯代（希望される場合は、業者にお支払いいただきます）