

介護老人保健施設のぞみ（介護予防）短期入所療養介護重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 医療法人杉村会 介護老人保健施設のぞみ
- ・開設年月日 平成9年1月20日
- ・所在地 熊本市中央区本荘3丁目7番18号
- ・電話番号 096-371-3399 ・ファックス番号 096-371-3505
- ・管理者名 施設長 西川 博
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（4350180149号）

(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リハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護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に支援すること、また、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、以下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下さい。

[運営方針]

- 1 当施設では、短期入所療養介護計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- 2 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- 3 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- 4 当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- 6 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ることとする。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医師	1			
・看護職員	8人以上		1	
・薬剤師		1		
・介護職員	17人以上		3	
・支援相談員	2			
・理学療法士	6			
・管理栄養士	2			
・介護支援専門員	1			
・事務職員		2		
・その他	7			調理員含む

(4) 入所定員等 ・定員 74名

・療養室 特室 1室、 個室 5室、 2人室 6室、 4人室 14室

(5) 通所定員 30名 (2単位)

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 介護予防短期入所療養介護計画の立案
- ③ 短期入所療養介護計画の立案
- ④ 介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ⑤ 通所リハビリテーション計画の立案
- ⑥ 食事 (食事は原則として食堂でおとりいただきます)
朝食 8:00～
昼食 12:00～
夕食 17:00～
- ⑦ 入浴 (入所利用者は、週に最低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。)
- ⑧ 医学的管理・看護
- ⑨ 介護 (退所時の支援も行います)
- ⑩ リハビリテーション
- ⑪ 相談援助サービス
- ⑫ 栄養マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑬ 理美容サービス (第4月曜日)
- ⑭ 基本時間外施設利用サービス (何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用)
- ⑮ 行政手続代行
- ⑯ 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ので、具体的にご相談下さい。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関
 - ・ 名 称 医療法人杉村会 杉村病院
 - ・ 住 所 熊本市中央区本荘3丁目7番18号
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 名 称 医療法人永裕会 ノゾミ歯科医院
 - ・ 住 所 熊本市中央区本荘4丁目7番21号

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 面会 面会時間 9：00～17：30
来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。
- ・ 外出・外泊
外出・外泊の際には、必ず所定の届け出用紙にてご提出下さい。
- ・ 喫煙
施設内での喫煙はできません。
- ・ 居室・設備・備品の利用
施設内の居室や設備、備品は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償いただく場合があります。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み及び金銭・貴重品の管理
施設ご利用中、貴重品、現金の持ち込みは極力お避け下さいますようお願い致します。やむを得ず、お持ちになる場合は、自己の責任で管理してください。
但し、眼鏡・義歯・補聴器等自己の責任で管理が不可能であると判断した場合はご家族の同意を得たうえで施設にてお預かりさせていただくこともあります。
また、入所中に新たに持ってこられた貴重品等に関しては必ず職員に申し出てください。
- ・ 外泊時等の施設外での受診
入所者に必要な日常的な医療については当施設の医師やスタッフが担当することとされておりますので、まずは施設にご相談下さい。
- ・ 宗教活動・政治活動
施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

5. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、防火扉、シャッター、誘導灯、避難階段、自動火災報知機、ガス漏れ探知機
- ・ 防災訓練 年2回（うち1回は夜間想定）

6. 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」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、食堂・デイに備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

《利用者苦情相談窓口》

介護老人保健施設 のぞみ

TEL：096-371-3399

熊本市役所 高齢者支援部 介護事業指導課

TEL：096-328-2793

8. 入所時のリスクについて

当施設では利用者が快適な生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- ・ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ・ 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ・ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ・ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ・ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ・ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ・ 高齢者であることにより脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ・ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

9. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込に当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保険負担割合証の確認

ご利用のお申込に当たり、ご利用希望者の介護保険負担割合証を確認させていただきます。
尚、更新により新しい介護保険負担割合証がお手元に届きましたらご提出ください。

3. 利用者負担について

負担割合に応じた額とする。（介護保険負担割合証にて確認）

4. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要

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（介護予防短期入所療養介護にあっては要支援者）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と行い、利用者の療養生活の質の向上及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・代理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。

5. 利用料金

(1) - I 短期入所療養介護の基本料金

施設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度、負担割合によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

	従来型個室	多床室
介護度	1割負担	1割負担
要介護 1	753円	830円
要介護 2	801円	880円
要介護 3	864円	944円
要介護 4	918円	997円
要介護 5	971円	1,052円

(1) - II 各種加算について

種 類	内 容		利用料金
			1割負担
夜勤職員配置加算	夜勤介護・看護職員を20：1以上配置していること		24円/日
送迎加算（片道）	入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行った場合		184円/日
在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅰ	介護保険施設サービス費（Ⅰ）の基本型を算定しており、地域貢献活動を行っていること		51円/日
個別リハビリテーション加算	医師、看護職員、PT、OT又はST等が利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが、リハビリテーションを行った場合		240円/日
療養食加算	医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供した場合		8円/回
総合医学管理加算 （利用中10日を限度）	治療管理を目的とし、短期入所療養介護を行った場合 ・治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行い診療録に記載すること		275円/日
緊急短期入所受入加算 （7日を限度とする）	利用者の状態や家族の事情により指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急性を認めた利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うことのない場合		90円/日
重度療養管理加算	要介護4又は5の利用者に対して、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		120円/日
緊急時施設療養費 （1月に1回、連続する3日が限度）	利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置を行った場合		518円/日
サービス提供体制強化加算 （いずれかが加算される）	(Ⅰ)	・介護福祉士80%以上 ・勤続10年以上の介護福祉士35%以上	22円/日
	(Ⅱ)	介護福祉士60%以上	18円/日
	(Ⅲ)	・介護福祉士50%以上 ・常勤職員75%以上 ・勤続7年以上の介護福祉士30%以上	6円/日
介護職員処遇改善加算Ⅴ 9	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の処遇改善を実施している事業所が、利用者に対し、サービスを行っている場合		4.8%

(2) - I 介護予防短期入所療養介護の基本料金

設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度、負担割合によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

	従来型個室	多床室
介護度	1割負担	1割負担
要支援 1	579円	613円
要支援 2	726円	774円

(2) - II 各種加算について

種類	内容	利用料金
		1割負担
夜勤職員配置加算	夜勤介護・看護職員を20：1以上配置していること	24円/日
送迎加算（片道）	入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行った場合	184円/日
在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅰ	介護保険施設サービス費（Ⅰ）の基本型を算定しており、地域貢献活動を行っていること	51円/日
個別リハビリテーション加算	医師、看護職員、PT、OT又はST等が利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが、リハビリテーションを行った場合	240円/日
療養食加算	医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する療養食を提供した場合	8円/回
総合医学管理加算 （利用中10日を限度）	治療管理を目的とし、短期入所療養介護を行った場合 ・治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行い診療録に記載すること	275円/日
緊急時施設療養費 （1月に1回、連続する3日が限度）	利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置を行った場合	518円/日
サービス提供体制強化加算 （いずれかが加算される）	（Ⅰ） ・介護福祉士80%以上 ・勤続10年以上の介護福祉士35%以上	22円/日
	（Ⅱ） 介護福祉士60%以上	18円/日
	（Ⅲ） ・介護福祉士50%以上 ・常勤職員75%以上 ・勤続7年以上の介護福祉士30%以上	6円/日
介護職員処遇改善加算Ⅴ9	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の処遇改善を実施している事業所が、利用者に対し、サービスを行っている場合	4.8%

6 その他の利用料

① 食費

・利用者負担第1～第3段階の方		1. 445円 (日額)	
朝食	395円	昼食 500円	夕食 550円
・利用者負担第4段階の方		1. 800円 (日額)	
朝食	500円	昼食 600円	夕食 700円

② 居住費

従来型個室	・利用者負担第1～第3段階の方	1. 370円 (日額)
	・利用者負担第4段階の方	1. 728円 (日額)
多床室	・利用者負担第1～第3段階の方	430円 (日額)
	・利用者負担第4段階の方	437円 (日額)

ただし、食費、居住費（滞在費）については、入所者が市区町村から「介護負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

③ 入所者が選定する特別な室料（1日当たり）

『特室』 3, 300円/日 『個室』 1, 650円/日 『2人室』 1, 100円/日
特室、個室、2人室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

④ 日常生活品費

個人の希望及び選択により提供した日用品（シャンプー・ティッシュ等）において、施設が購入した場合は実費相当分をお支払いいただきます。

⑤ 教養娯楽費

サービス提供の一環として実施され、利用者が任意に参加できるレクリエーションや行事等において、個人の希望に応じ購入する材料費等は実費相当分をお支払いいただきます。

⑤ 理美容代 カット 1, 500円 顔そり 500円
理美容をご利用の場合にお支払いいただきます

⑥領収書の再発行手数料 11, 000円（12ヶ月分）

7 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行致します。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引落の3方法があります。利用申込み時にお選び下さい。
尚、口座自動引落の場合は引落手数料がかかります。

肥後銀行・ゆうちょ	110円	それ以外の地方銀行	132円
都市銀行	165円		