

<別紙1>

介護老人保健施設希望のご案内（重要事項説明書）

（令和6年8月1日改定）

1 施設の概要

（1）施設の名称等

- ① 施設名 介護老人保健施設希望
- ② 開設年月日 平成20年6月15日
- ③ 所在地 高知県高岡郡佐川町甲1687番地
- ④ 電話番号 0889-22-1207
- ⑤ FAX 番号 0889-20-0400
- ⑤ 代表者名 病院事業管理者 川上 雅史
- ⑥ 管理者名 和田 幸久
- ⑦ 介護保険指定番号 3952580052

（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）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ください。

[介護老人保健施設希望の運営方針]

- ① 要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活の継続を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とします。
- ② 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、原則としてご利用者に対し身体拘束を行いません。尚、やむを得なく身体拘束を行う場合は各専門職種での検討を行い、ご家族に説明し承諾をいただいた場合のみ行わせていただきます。（検討した内容は別途様式に記載し保管いたします）
- ③ 当事業所が地域の中核施設となるよう、居宅支援介護事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市町村と緊密な連携をはかり、利用者が地域において総合的にサービス提供を受けることができるように努めます。
- ④ 明るく家庭的雰囲気を重視し、ご利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるよう努めます。

- ⑤ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用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ます。
- 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及び佐川町個人情報保護条例に則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則として行わないものとし、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ようにします。
- ⑦ 「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並び運営に関する基準」の規定を守り、事業を実施します。
- ⑧ 職員の資質向上を図るため、随時研修を行います。
- ⑨ 居室用カメラの運用については、身体拘束等に該当する可能性の検討やプライバシーの侵害にならないよう注意をします。また、カメラを使用する際には必ず利用者又はその代理人の同意を得て使用します。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医 師	1 (兼) ※1			利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的管理を行う。
・看護職員	2以上		1以上	医師の指示に基づく投薬、検温、血圧測定等の医療行為及び利用者の看護相談を行う。
・介護職員	4以上			利用者の主たる介護を行う。
・薬剤師	1 (兼) 常換 0.06 以上			医師の指示に基づく調剤、保管する薬剤の管理及び利用者に対する服薬指導を行う。
・支援相談員	0.5以上			初回面談、家族との連絡調整、レクリエーションの企画、処遇上の相談等を行う。
・理学療法士	※2			医師の指示に基づき入所者に対するリハビリテーションを行う。
・作業療法士				
・管理栄養士	※3			利用者の栄養指導等の業務を行う。
・介護支援専門員	他の職種の従業者が 兼務			入所者の施設サービス計画書等の作成・変更、他機関との連携等

- ※1 介護老人保健施設担当医師1名及びその他必要な場合には、本体施設の医師が対応する。
- ※2 本体施設の理学療法士又は作業療法士が兼務する。
- ※3 本体施設の管理栄養士が兼務する。

- (4) 入所定員等
 - ・定員17名
 - ・療養室 個室1室、4人室4室

2 サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

(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

(3) 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

① 朝食 7時45分～ 9時45分

② 昼食 11時45分～13時45分

③ 夕食 17時45分～19時45分

(4) おやつ（有料）

(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別浴槽で対応します。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変更となる場合があります。）

(6) 医学的管理・看護

(7) 介護支援

(8) リハビリテーション

(9) 相談援助サービス

(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) 理美容サービス（有料）

(12) 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、具体的にご相談ください。

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。

(1) 協力医療機関

① 名称 佐川町立高北国民健康保険病院

② 住所 高知県高岡郡佐川町甲1687番地

(2) 協力歯科医療機関

① 名称 岡林歯科医院

② 住所 高知県高岡郡佐川町乙1839番地1

◇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

(1) 食事

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。

(2) 面会

原則 10:00～20:00

(3) 外出・外泊

外出・外泊される場合は、事前にお申し出ください。

(4) 飲酒・喫煙

病院敷地内は禁煙です。

(5) 火気の取扱い

禁止しております。

(6) 居室・設備・備品の利用

病院・施設内の設備や備品は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがありますのでご注意ください。

(7) 所持品・備品等の持ち込み及び金銭・貴重品の管理

原則ご遠慮ください。ただし、事情により必要な場合は、当施設所長又は支援相談員へお申し出ください。

(8) 外泊時等の施設外での受診

受診される前に必ず施設に連絡をお願いいたします。

(9) 宗教活動・ペットの持ち込み・政治活動

禁止しております。

(10) 金銭・物品のやりとり

スタッフ、利用者間又はそのご家族での金銭や物品の授受は禁止しております。

5 非常災害対策

(1) 防火設備 スプリンクラー、消火器、消火栓を設置しております。

(2) 防災訓練 地震訓練：年3回 火災訓練：年2回 風水害訓練：年1回

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。またスタッフ間、利用者間又はその家族での金銭や物品の授受も禁止します。

(注意) 禁止事項を行われた場合には、第5条第5号の背信行為に当たる場合があります。その場合、契約を解約することがありますのでご注意ください。

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常勤していますので、お気軽にご相談ください。(電話0889-22-1207)

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、本体施設に備えつけられた「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。

8 第三者委員会の設置

なし

9 身体拘束

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合は、当施設の担当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電子媒体に記録し保管いたします。

10 ハラスメント防止対策

当施設は、職員が働きやすい職場環境を実現すること、また利用者から信頼される施設を作ることを目的として、職場のハラスメントの防止と排除のために必要な指針を定め、体制を整備します。

ハラスメント防止対策は、職員だけではなく利用者及びその関係者も含まれます。

ハラスメントの問題が発生した場合には、本体施設の衛生委員会に報告します。

11 虐待防止対策

高齢者虐待は人権侵害であり、犯罪行為という認識のもと、高齢者虐待防止法の理念に基づき、高齢者の尊厳の保持・人格の尊重を重視し、権利利益の擁護に資することを目的に、高齢者虐待の防止とともに高齢者虐待の早期発見・早期対応に努め、高齢者虐待に該当する行為は行いません。

虐待が疑われる事例が発生した場合には、その都度担当者が招集され協議するものとします。

12 その他

当施設についての詳細は、佐川町立高北国民健康保険病院のホームページに記載してありますのでご参照ください。

URL https://www.town.sakawa.lg.jp/kouhoku_hospital/

重要事項説明書

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について
(令和 6 年 8 月 1 日改定)

1 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証・負担割合証・食事居住費標準負担額減額認定証を確認させていただきます。

2 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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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。

3 利用料金

(1) 短期入所療養介護の基本料金

施設利用料（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日あたりの基本料金です）

要介護度		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期入所療養介護費 (ii)	従来型個室	8,190 円	8,930 円	9,580 円	10,170 円	10,740 円
短期入所療養介護費 (iv)	多床室	9,020 円	9,790 円	10,440 円	11,020 円	11,610 円

(2) 介護予防短期入所療養介護の基本料金

施設利用料（要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。以下は1日当たりの基本料金です）

要介護度		要支援 1	要支援 2
介護予防短期入所療養介護費 (ii)	従来型個室	6,320 円	7,780 円
介護予防短期入所療養介護費 (iv)	多床室	6,720 円	8,340 円

(3) 加算

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	510 円/日	超強化型の場合
個別リハビリテーション加算	2,400 円/回	個別にリハビリテーションを行った場合
療養食加算	80 円/食	糖尿食などの治療食を提供した場合
重度療養管理加算	1,200 円/日	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
総合医学管理加算	2,750 円/日	居宅サービス計画において利用することが計画されてなく、居宅介護支援専門員と連携し治療管理を目的として利用された場合
送迎加算	1840 円/回	利用者の送迎を行った場合
緊急短期入所受入対応加算	900 円/日	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に7日を限度として算定
緊急時治療管理	5,110 円/回	利用者の容態が急変した場合、緊急時に所定の対応を行った場合に算定
サービス提供体制強化加算 I	220 円/日	介護福祉士の割合が60%を超える場合
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	総単位数に5.4%上乘せ	

※身体拘束廃止未実施の場合は90/100の算定となります。

※利用者の自己負担金は、負担割合証に記載されている負担割合となります。

※1単位は10円です。上記の加算はすべて単位数を円にして表記しています。

(4) 居住費・食費

自己負担額	原則として上記の区分に該当する施設サービス負担割合証に記載されている割合						
	負担限度額		4段階	3段階②	3段階①	2段階	1段階
	居住費	従来型個室	1,728円	1,370円	1,370円	550円	550円
		多床室	437円	430円	430円	430円	0円
	食費		1,445円	1,300円	1,000円	600円	300円

※居住費・食費の減額を受けるには、介護保険負担限度額認定証が必要です。

※「居住費」及び「食費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、別途資料（利用者負担説明書）をご覧ください。

※食事代は、朝食390円・昼食530円・夕食525円の内訳となります。

(5) 実費

- ① 理美容代：実費 1,800 円 + 消費税
- ② 日常生活品費：70 円(消費税込)/日 (タオル・バスタオル・ボディソープ・シャンプー・ティッシュ・歯磨き粉等の使用料・別紙 4 にて希望の有無を選択します)
- ③ おやつ代：100 円(消費税込)/日

但し、以下のア・イの場合は徴収しない。

ア 体調不良や、おやつを提供を拒否され摂取されなかった場合。

(事前におやつを提供の有無を確認し、提供を希望され配膳したが拒否された場合は徴収)

イ 経口摂取が困難な場合。

(6) 支払い方法

- ① 毎月 12 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の 26 日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ② お支払い方法は、現金、銀行振込の 2 方法があります。

ア 1 階窓口 (受付) で現金払い

イ 振込 高知県農協 佐川支所 当座 0765620

佐川町病院事業 企業出納員 宮本福一

※保険料などの滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金 (10 割) をいただき、サービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと、自己負担分以外の払い戻しを受けることができます。