

介護老人保健施設 重要事項案内

「介護予防短期入所療養介護」

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・名称 社会医療法人 誠光会 介護老人保健施設 草津ケアセンター
- ・開設年月日 平成7年6月1日
- ・所在地 滋賀県草津市野村2丁目13番13号
- ・電話番号 077-567-1122
- ・ファックス 077-567-2085
- ・管理者名 鈴木 孝世 (施設医師)
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (2550680017号)

(2) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護の目的と運営方針

介護予防短期入所療養介護は、利用者の方が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の支援等のサービスを提供することで、利用者の介護予防、心身機能の維持・回復、及び生活機能の維持・向上を図ることを目的としています。

この目的に沿って、当施設 介護予防短期入所療養介護では、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。

[介護老人保健施設草津ケアセンター 介護予防短期入所療養介護の運営方針]

- ・明るい家庭的な雰囲気の中で利用者等の心身の特性に応じた看護、介護及び機能訓練等のサービスを適切に提供するよう努めます。
- ・地域と家庭との連携を重視した運営に心がけ、利用者が生きがいを持って療養生活を送ることができるよう努めます。

(3) 入所定員 {指定(介護予防)短期入所療養介護含みます} 定員 100名

- ・療養室 個室 10室、 2人室 1室、 4人室 22室

(4) 職員の配置状況

管理者兼医師	1	理学(作業)療法士	6	薬剤師	0.3
看護師	10	管理栄養士	2	調理関係(委託業者)委託	7
介護職	25	支援専門員	1	清掃(委託業者)委託	4
支援相談員	2	事務職員	2.5	医師	1

- ・夜間当直体制：看護師1名、介護職4名

(5) サービス内容

- ① 介護予防短期入所療養介護計画の立案
- ② 食事(食事は原則として食堂でお摂りいただきますが場合により考慮します。
朝食 8時00分～8時40分
昼食 11時30分～12時30分
夕食 18時00分～19時00分

- ③ 入浴 利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭等の場合があります。
(一般浴室の他、介護を特に必要とする場合は特別浴室で対応します。)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供

(6) 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、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	社会医療法人誠光会 淡海医療センター
住 所	滋賀県草津市矢橋町1660
○名 称	在宅療養支援歯科診療所 岩田歯科医院
住 所	滋賀県栗東市手原5丁目7-10

◇ 緊急時の連絡先

尚、緊急の場合には、「同意書もしくは利用申込書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

(7) 施設利用にあたっての留意事項

- ・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、施設では、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ます。その実施には食事内容の管理が欠かせないため、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会時間等
- ・外出・外泊
- ・飲酒・指定場所以外の喫煙
- ・火気の取扱い
- ・設備・備品の利用
- ・所持品・備品等の持ち込み
- ・金銭・貴重品の管理
- ・外泊時等の施設外での受診
- ・ペットの持ち込み

(8) 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知機、非常通報装置、漏電火災報知機、非常警報装置、非難器具（すべり台）、非常電源設備
- ・防災訓練 年2回(夜間想定訓練含みます。)

(9) 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、入所者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

(10) 要望及び苦情等の相談

当施設には相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。
(電話 077-567-1122)

支援相談員 辰巳 友理子 山川 優香
[一階事務所に駐在しています。]

管 理 者 鈴木 孝世

要望や苦情等は、支援相談担当者にお寄せください。又は管理者に直接お申し出いただくこともできます。

各市町村介護保険課 草津市 介護保険課 代表 TEL 077-561-2369
滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険苦情相談 直通 TEL 077-510-6605

施設に対して直接苦情相談する以外に、上記市町村又は国保連合会介護保険課などに相談、申し出される方法もあります。

(11) 自己評価の実施

サービスの質の向上のため実施が求められている「自己評価」については毎年実施、「第三者評価」については未実施。

(12) 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ください。

介護保健施設 介護予防短期入所療養介護サービスについて

(介護保健施設サービスについて)

1. 介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

2. 介護予防短期入所療養介護サービス

当施設でのサービスは、介護予防短期入所療養介護サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に係わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者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こととなります。

◇医療：

当施設の介護予防短期入所療養介護は入院の必要のない程度の要支援者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇機能訓練：

原則として1階機能訓練ゾーンにて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設利用中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立った運営に心がけています。

3. 利用料金

(1) 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支援の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。）

「介護予防短期入所療養介護」

(個 室)

(多床室)

- ・要支援1 6 3 2 単位
- ・要支援2 7 7 8 単位

- ・要支援1 6 7 2 単位
- ・要支援2 8 3 4 単位

* 上記施設利用料に次の項目が加算されます。上記施設利用料に次の項目が加算されます。

在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	5 1 単位加算
夜勤職員配置加算	2 4 単位加算
個別リハビリテーション実施加算	2 4 0 単位加算
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日を限度）	2 0 0 単位加算
若年性認知症利用者受入加算	1 2 0 単位加算
送迎加算(片道)	1 8 4 単位加算

(通常の送迎実施地域は、草津市内全域とする)

療養食加算（医師の指示がある場合・1日3回を限度）	8 単位加算
口腔連携強化加算（1ヶ月）	5 0 単位加算
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1ヶ月）	1 0 単位加算
緊急時治療管理（1ヵ月に1回連続する3日を限度）	5 1 8 単位加算
総合医学管理加算(7日を限度)	2 7 5 単位加算
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	2 2 単位加算

(介護福祉士 80%以上)
(区分支給限度額には含めない)

- * 介護職員処遇改善加算 (I) 利用サービス単位数の合計に 39/1000 単位加算
(区分支給限度額には含めない)
- * 介護職員等ベースアップ等支援加算 利用サービス単位数の合計に 8/1000 単位加算
- * 地域区分 5 級地 1 単位単価 → 10,45 円
(利用者負担は上記単価を掛けた 1 割負担になります)

(2) その他の料金

- ① 朝食(460 円) 昼食(780 円) 夕食(660 円)
(但し、食費について負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている食費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく食費の上限となります。)
- ② 居住費(滞在費)
従来型個室 1700 円
多床室 720 円
(但し、居住費について負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載されている居住費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく居住費の上限となります。)
※上記①「食費」及び②「居住費」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 1)をご覧ください。
- ③ 特別室利用料 (1 日あたり)
個室 2200 円 (消費税込み)
2 人室 1100 円 (消費税込み)
- ④ 理美容代 実費 (2800 円より 別途資料をご覧ください。)

その他 (利用者が選定する特別な食事の費用) は、別途必要となります。

(3) 支払い方法

- ・預金口座振替とさせて頂いています。
- ・現金による窓口払い、銀行振込みのご希望の場合はお申し出ください。

< 銀行振込みの場合 >

振込み先: 滋賀銀行 草津西支店 (普通) 716117

社会医療法人 誠光会

(シャカイリョウホクジツン セイコウカイ)

《利用者負担説明書 1》

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」 に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第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策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、一旦「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・**第3段階①**・**第3段階②**に該当する利用者とは、次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員（世帯分離している配偶者含む）が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
かつ、預貯金等が単身で1000万円（夫婦で2000万円）以下
 - 【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員（世帯分離している配偶者含む）が市町村民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方
かつ、預貯金等が単身で650万円（夫婦で1650万円）以下
 - 【利用者負担第3段階①】

所属する世帯全員（世帯分離している配偶者含む）が市町村民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方
かつ、預貯金等が単身で550万円（夫婦で1550万円）以下
 - 【利用者負担第3段階②】

所属する世帯全員（世帯分離している配偶者含む）が市町村民税非課税で、かつ合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円超の方
かつ、預貯金等が単身で500万円（夫婦で1500万円）以下
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯等で、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。

○ その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

	食 費		利用する居室のタイプ	
	施設入所者	ショートステイ	従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300円		490円	0円
利用者負担第2段階	390円	600円		370円
利用者負担第3段階①	650円	1,000円		
利用者負担第3段階②	1,360円	1,300円	1,310円	

介護老人保健施設

介護予防短期入所療養介護利用約款

(適用期間)

第1条 本約款は、利用者が介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、扶養者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、施設重要事項、施設サービス内容説明を受け、同意書提出を行います。尚、それらの改定が行われな限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第2条 利用者及び扶養者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく利用を解除・終了することができます。

(当施設からの解除)

第3条 当施設は、利用者及び扶養者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において要介護（1～5）、若しくは自立と認定された場合
- ② 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護予防短期入所療養介護サービスの提供範囲を超えると判断された場合
- ③ 利用者及び扶養者が、本約款に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払わない場合
- ④ 利用者が、当施設や当施設の職員、又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑤ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合
- ⑥ 利用者又は家族が、事業者や職員又は他の利用者に対してこの契約を継続し難いほどの背信行為「身体的暴力（たたく等）及び精神的暴力（大声を発する・怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等）のハラスメント行為を含む」を行い、その状態が改善されない場合

(利用料金)

第4条 利用者及び扶養者は連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護予防短期入所療養介護サービスの対価として、[介護保健施設 介護予防短期入所療養介護サービスについて]の3に掲げる利用料金の利用単位ごとの料金をもとに計算された利用期間の合計額、及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金の支払いを一定期間保留することができます。

2 当施設は、利用者及び扶養者に対し、**利用料金の請求明細書を、翌月20日までに**発行します。利用者及び扶養者は連帯して、当施設に対し、当該合計額を**その27日の口座振替にて**支払うものとします。尚、支払いの方法は**口座振替**、又は現金による窓口払いのいずれかによります。

3 当施設は、利用者又は扶養者から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び扶養者に対して、領収書を発行します。

(記録)

第5条 当施設は、利用者の介護予防短期入所療養介護サービスの提供に関する記録を作

成し、その記録を契約終了後2年間は保管します。

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者やその他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾及びその他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第6条 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。但し、自傷他害の恐れがある等の緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、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状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載すると共に、ご家族の同意を得るものとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第7条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は扶養者、若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、利用者及び扶養者から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 介護保険(介護予防)サービス利用のための地域包括支援センター(市町村)及び居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ② 介護保険(介護予防)サービスの質の向上を目的とした学会、研究会等での事例研究発表等。尚、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

- 2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第8条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護予防短期入所療養介護サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、施設利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び扶養者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第9条 利用者及び扶養者は、当施設の提供する介護予防短期入所療養介護サービスに対する要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができます。又は備付けの用紙で管理者宛ての文書を所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることもできます。

(賠償責任)

第10条 介護予防短期入所療養介護サービスの提供に伴って事故が発生した場合、当施設は、利用者及び扶養者に対して速やかに連絡し、誠意をもって話し合いを行い、賠償すべき事故のときは損害を賠償するものとします。

- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第11条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は扶養者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

施設利用同意書 兼 利用約款受領書

[介護予防短期入所療養介護用]

サービスの内容について、本書面を交付のうえ重要事項を説明しました。

(事業者) 事業者名 介護老人保健施設草津ケアセンター

説明者 氏 名 ㊞

介護老人保健施設草津ケアセンターを利用するにあたり、介護老人保健施設 重要事項及び約款、施設サービス内容等に関する文書を受領し、担当者による説明を受けました。且つ、その内容を十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名 _____ 印

<扶養者・保証人>

住 所

氏 名 _____ 印

介護老人保健施設草津ケアセンター

管理者 鈴木 孝世 殿

[緊急時の連絡先]

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

介護保健施設利用同意書

(利用者などの秘密保持事項)

介護保健施設 介護予防短期入所療養介護利用約款中 (秘密の保持及び個人情報の保護) 第7条 ①介護保険(介護予防)サービス利用のための地域包括支援センター(市町村)及び居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関への療養情報の提供。及び、②介護保険(介護予防)サービスの質の向上を目的とした学会、研究会等での事例研究発表等に使用すること。以上の二項について同意します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設草津ケアセンター

管理者 鈴木 孝世 殿

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

<扶養者・保証人>

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____