

老人保健施設「夕なぎケアセンター」  
短期入所療養介護（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

設置者住所・法人名	岡山市東区宿毛 745-1 社会福祉法人 夕風会
法人代表者	理事長 伊澤 卓士
施設名・代表者名	老人保健施設 夕なぎケアセンター・管理者 嘉村 智美
所在地	岡山市東区宿毛 745-1
開設年月日	平成 9 年 8 月 1 日
事業所指定番号	3350180133
連絡先	TEL 086-946-2600 FAX 086-946-2603

2 入所定員 80人

## 3 職員体制

職 種	常 勤	非 常 勤	業 務 内 容
管理者	1名	—	施設の統括
医師	1名	2名	医学的な対応、健康管理及び保健衛生指導
薬剤師	業務委託	業務委託	調剤・薬剤管理・服薬指導
看護職員	5名	2名	看護及び保健衛生管理
介護職員	19名	7名	入所者の日常生活の介護・援助 施設内環境整備、日用品の補充
理学療法士 作業療法士	3名	2名	機能訓練計画の作成、実施
支援相談員	1名	—	入所者又はその家族の相談に応じ、必要な助言その他の援助、市町村との連携
管理栄養士	1名	—	栄養ケア・マネジメント（栄養スクリーニング・栄養アセスメント・栄養ケア計画の作成、実施）
介護支援専門員	1名	1名	施設サービス計画を作成、関係機関との連絡調整 要介護認定更新申請代行等
事務職員	1名	—	庶務及び会計事務

#### 4. 施設の目的

当施設は、一時入所が必要な要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）と認定された利用者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法の趣旨に従って、利用者が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、一定の期間、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）を提供することを目的とします。

#### 5. 運営の方針

- (1) 当施設では、利用者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短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、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、療養生活の質の向上及び家族負担の軽減を目指します。
- (2) 当施設では、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ます。
- (3) 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ます。
- (4) サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその保証人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. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の内容

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成される短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画に基づいて、利用者の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活上の世話とします。

#### 7. 適用期間

- (1) 本利用説明書は、利用者が短期入所療養介護（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、家族等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、本利用説明書等の改定が行なわれない限り、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。

#### 8. 利用者からの解除

- (1) 利用者及び保証人等が、サービス利用をキャンセルし、又は中断する場合は、事前に担当者までご連絡下さい。
- (2) 当施設は、サービス利用当日、利用者の一時的な都合により予定されていたサービスの提供ができない場合には、所定のサービス料金を請求できるものとします。但し、緊急やむを得ない事情がある場合は除くものとします。

#### 9. 当施設からの解除

当施設は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本利用説明書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 当施設において定期的実施される入所判定会議において、退所して居宅において生活できると判断した場合。
- ② 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切なサービスの提供

を超えると判断した場合。

- ③利用料金を 2 か月分以上滞納した場合。
- ④当施設・当施設の職員又は他の利用者等に対して、実害を与えた場合。
- ⑤暴力・暴言・脅迫行為等により、集団生活が困難と判断した場合。
- ⑥運営上の協力が得られない、または協議・相談に応じていただけないと判断した場合。
- ⑦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、当施設を入所利用いただくことができない場合。
- ⑧その他、特別な理由により当施設におけるサービス提供が困難と判断した場合。

#### 1 0. 利用料金等

- (1) 当施設で短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは利用料の 1 割（短期入所療養介護サービスにおいては〔別表 1〕および〔別表 2〕、介護予防短期入所療養介護サービスにおいては〔別表 3〕および〔別表 4〕）の額の支払いを受けます。
- (2) 前項に定める利用料以外の費用については、〔別表 5〕のとおりとします。なお、居住費及び食費については介護保険負担限度額の認定を受けている入所者の場合、その認定証に記載された金額を 1 日あたりの料金とします。
- (3) 当施設は、利用者又は保証人等に対し、前 2 項合計額の請求書及び明細書を、毎翌月 1 0 日までに手渡しもしくは送付し、利用者及び保証人等は、連帯して、当該合計額をその月の 2 0 日までに支払うものとします。  
なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- (4) 当施設は、利用者又は保証人等から、利用料金の支払いを受けたときは、領収書を交付します。

#### 1 1. 身体の拘束等

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、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、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の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

#### 1 2. 通常の見送の実施地域

通常の見送の実施地域を岡山市西大寺支所管内および瀬戸内市とします。

#### 1 3. 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会は 9 : 0 0 から 2 0 : 0 0 までとし、面会者は事務所備付けの面会カードに必要事項を記載して出入するものとします。
- ・消灯時間は 2 1 : 0 0 とします。
- ・外出・外泊は施設長の許可を得ていただきます。外泊は原則として月 6 日とします。
- ・飲酒は施設側が許可した場合のみこれを認めます。
- ・喫煙は職員の管理のもとに所定の場所でこれを認めます。
- ・火気の取り扱いは、禁止します。
- ・設備・備品のご利用は業務遂行に支障のない限りこれを認めます。
- ・所持品・備品などの持ち込みは、他の入所者の迷惑にならないような身の回りの品に限りこれを認めます。
- ・金銭・貴重品の管理は原則として施設では行いません。

- ・外泊時等の施設外での受診は、緊急の場合を除きこれを認めません。
- ・宗教活動は、他の利用者の迷惑にならないような身の回りの活動に限りこれを認めます。
- ・ペットの持ち込みはこれを禁止します。
- ・法人内での営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止します。

#### 1 4. 事故発生時の対応

短期入所療養介護サービスの提供により事故が発生した場合

- ① 迅速な事故処理に努めます。
- ② 市町村、県、利用者の保証人等、利用者に関係する居宅介護支援事業者等に対して速やかに連絡するとともに必要な措置を講じます。
- ③ 賠償すべき事故の場合は、速やかに損害賠償に応じます。そのため損害賠償保険に加入しています。
- ④ 事故処理後はその原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

#### 1 5. 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 藤田病院
  - ・住 所 岡山市東区西大寺上3丁目8-63
  - ・電話番号 086-943-6555
- ・協力歯科医療機関
  - ・名 称 しみず歯科クリニック
  - ・住 所 岡山市東区邑久郷319-8
  - ・電話番号 086-946-9090

#### 1 6. 緊急時の対応

- (1) 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、協力医療機関又は協力歯科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、当施設における短期入所療養介護（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、利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び保証人等が指定する者に対し、緊急に連絡します。

#### 1 7. 秘密の保持及び個人情報の保護

- (1) 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取扱いについて〔別紙1〕のとおり定め、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、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供(氏名・住所・生年月日・電話番号・身体状況・既往歴・介護保険情報等)を行なうこととします。
  - ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
  - ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携

- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

(2)前項に掲げる事項は、施設退所後も同様の取扱いとします。  
ます。

#### 18. 苦情申立・相談窓口

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスについてご不明の点や疑問・苦情等、次の窓口でお受けします。その後、苦情解決責任者（施設長・理事長）が各部署責任者を招集し、討議した結果（苦情解決案・改善事項）を施設内へ掲示します。

又、備付けの用紙、管理者宛ての文書、所定の場所に設置の「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

当施設	当施設担当者	支援相談員	片岡 弦
	受付時間	土・日・祝日を除く毎日午前9時から午後5時	
	電話	086-946-2600	

#### 岡山市介護保険課

受付時間	平日午前8時30分から午後5時
電話	086-803-1241

#### 瀬戸内市いきいき長寿課 介護保険係

受付時間	午前8時30分から午後5時15分
電話	0869-26-5926

#### 岡山県国民健康保険団体連合会(介護サービス苦情処理)

電話	086-223-8811
----	--------------

#### 19. 賠償責任

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、利用者及び家族等は、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。

#### 20. おやつについて

平成24年4月1日よりおやつ提供を再開します。利用者には1回の提供につき70円をご負担していただきます。

#### 21. 合意管轄

施設利用にあたって訴訟の必要が生じた場合は、岡山地方裁判所をもって第一審裁判所とすることを、あらかじめ合意します

#### 22. 利用説明書に定めのない事項

この利用説明書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、利用者又は家族等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

〔別表 1〕 短期入所療養介護の基本料金

## 《従来型個室》

要介護度	1日あたりの自己負担金の目安
	円
要介護 1	761円
要介護 2	809円
要介護 3	872円
要介護 4	925円
要介護 5	979円

## 《多床室》

要介護度	1日あたりの自己負担金の目安
	円
要介護 1	838円
要介護 2	887円
要介護 3	951円
要介護 4	1004円
要介護 5	1058円

〔別表 2〕 短期入所療養介護の加算料金

加算区分	1日または1回あたりの自己負担の目安	
夜勤職員配置加算		25円
サービス体制強化加算(Ⅱ)		6円
老健短期リハビリ機能強化加算		31円
認知症ケア加算	2Fのみ(現在未算定)	78円
老健短期療養食加算		24円
重度療養管理加算		122円
個別リハビリテーション加算	実施日のみ	246円
若年認知症入所者受入加算	65歳未満	123円
老健短期送迎加算	片道につき	189円
老健短期緊急時治療管理加算	月3日限度で算定可	512円
緊急短期入所受入加算	利用日より7日を限度に	92円
介護職員処遇改善加算	所定単位数×15/100	

## 〔別表 3〕 介護予防短期入所療養介護の基本料金

## 《従来型個室》

要介護度	1日あたりの自己負担金の目安
要支援 1	584円
要支援 2	726円

## 《多床室》

要介護度	1日あたりの自己負担金の目安
要支援 1	621円
要支援 2	777円

## 〔別表 4〕 介護予防短期入所療養介護の加算料金

加算区分	1日または1回あたりの自己負担の目安	
夜勤職員配置加算		25円
サービス体制強化加算(I)		13円
老健短期リハビリ機能強化加算		31円
老健短期療養食加算		24円
重度療養管理加算		122円
個別リハビリテーション加算	実施日のみ	246円
若年認知症入所者受入加算	65歳未満	123円
老健短期送迎加算	片道につき	189円
老健短期緊急時治療管理加算	月3日限度で算定可	512円
緊急短期入所受入加算	利用日より7日を限度に	92円
介護職員処遇改善加算	所定単位数×15/100	

※〔別表 1〕～〔別表 4〕の自己負担額については 1 日または 1 回あたりの介護保険報酬単位数に地域単位数 (10.14) を乗じ、その 1 割相当額を切り捨て算出するため、ご利用日数等により変動がございます。予めご了承ください。

〔別表 5〕 介護保険適用外サービス利用料金

費用	単位	金額	内 訳	
利 用 料 金	居住費	1 日	320円	多床室
			1,640円	従来型個室
	食費	朝	350円	朝食代
		昼	550円	昼食代
		夕	480円	夕食代
	日用品費		実 費	個別希望の日用品(歯ブラシ・化粧品など)
	教養娯楽費		実 費	手芸材料費(紙・粘土・ひも・テープ他)等
	個人的電気 製品使用料	1種類	50円/日	テレビ、ラジオ、コタツ、電気毛布等
		2種類	100円/日	
		3種類以上	150円/日	
理美容代	カット カット+髭剃り 顔そりのみ ベットの カット+パーマ カット+カラー	1,500円 2,000円 1,000円 +500円 4,500円～ 4,500円～	利用料にてお支払い願います	
その他		実 費	代行業者による洗濯 1200 円/10 日以内 2400 円/11 日～20 日以内 3500 円/21 日～31 日以内 初回のみ洗濯ネット、ネーム作成料 1000 円 診断書代 2000円/1通 予防接種 最高5000円/1回 ※ 金額の詳細は事務所にお尋ね下さい	

※備品、寝具、体温計その他破損の場合はご負担願います。

以上



[別紙 1]

## 個人情報の取扱い

(平成 19 年 8 月 1 日現在)

介護老人保健施設「夕なぎケアセンター」では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報(氏名・住所・生年月日・電話番号・身体状況・既往歴・介護保険情報等)について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

【個人情報の開示】

〔面会者及び問い合わせについて〕

- ・ 面会者、問い合わせに対し、制限がございましたらお申し出ください。面会者には「面会カード」に記入させていただきます。

〔居室の名札の掲示について〕

- ・ 当施設では利用者の方の所在確認等の為、原則として居室に名札を掲示いたします。居室にお名前を表示したくない場合はお申し出ください。

〔写真等の掲示について〕

- ・ 当法人が発行する「たより」等への写真、お名前の掲載、施設内に写真を掲示することがございます。希望されない方はお申し出ください。

[別紙 2]

## 個人情報の取扱いについて(利用者用)

社会福祉法人 夕風会（以下、当法人）は、お預かりした個人情報の取扱いについて通知致します。

以下に、ご同意いただいた場合、署名、捺印をお願い致します。

### 1. 利用目的

利用者への重要事項説明書に記載する利用目的及び当法人の情報発信を行うために個人情報を取得、利用させていただきます。

### 2. 提供・委託

当法人は、介護サービスを遂行するにあたり、協力医療機関、魚国総本社に対し個人情報を委託することがございますのでご了承下さい。

ご同意いただいた以外に提供、委託は致しません。

### 3. 本人の権利

利用者様には、当法人がお預かりしている本人の個人情報に関して、利用目的の通知または開示を求める権利、利用または提供を拒否する権利があります。

また、開示した結果、当該情報に誤りがあった場合は、訂正、追加、削除を行います。

### 4. 提供の任意性

利用者様の個人情報の提供は任意ですが、当該情報が不足することにより当法人の適切な介護サービスが受けられない場合がございます。

### 5. 問い合わせ

個人情報に関する利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用・提供の拒否に関する事項についての問い合わせは以下の通りです。

社会福祉法人 夕風会

夕なぎケアセンター事務所

電話：086-946-2600

E-Mail：carecenter@yunagi.jp

Fax：086-946-2603

老人保健施設「夕なぎケアセンター」  
短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用同意書

老人保健施設 夕なぎケアセンター  
施設長 嘉村 智美 殿

老人保健施設「夕なぎケアセンター」を入所利用するにあたり、老人保健施設「夕なぎケアセンター」短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービス利用説明書及び[別紙 1][別紙 2]を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

平成 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<保証人>

① 住 所

氏 名

印

続 柄

② 住 所

氏 名

印

続 柄

老人保健施設「夕なぎケアセンター」への短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について、別紙書面にに基づき説明をいたしました。

平成 年 月 日

事業所

岡山市東区宿毛 745-1

老人保健施設 夕なぎケアセンター

説明者： 支援相談員 片岡 弦 印