

介護老人保健施設ハート重要項目説明書

(令和3年4月1日現在)

(1)

(施設の概要)

施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設ハート
- ・開設年月日 平成7年11月30日
- ・所在地 三重県桑名市大字西方字斧峠1306-10
- ・電話番号 0594-22-6111
- ・FAX番号 0594-22-6110
- ・管理者名 衣斐 達
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(2450180027号)

(2)

(施設の目的)

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、利用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、支援します。

(3)

(施設の運営方針)

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、施設サービス計画に基づいて、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なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。

(4)

(施設の職員体制)

	常 勤	非常勤	夜 間
・医 師	1 人		
・看護職員	9 人	1 人	1 人
・薬剤師		1 人	
・介護職員	24 人	8 人	3 人
・支援相談員	2 人		
・理学療法士	3 人		
・作業療法士	1 人		
・言語聴覚士	0 人		
・管理栄養士	1 人		
・介護支援専門員	2 人		
・事務職員	1 人		
・その他	1 人	2 人	

(5)

(入所定員等)

- ・定員100名
- ・療養室……特別室4部屋 個室24部屋 4人室18部屋

(6)

(サービス内容)

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 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時～
 - ・昼食 12時～
 - ・おやつ 15時～
 - ・夕食 18時～
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には器械浴槽で対応します。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清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス（退所時の支援も行います）
- ⑧ 栄養管理、栄養マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 行政手続代行
- ⑩ 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。

(7)

(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。但し、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。

(8)

(利用料)

当施設は、利用者及び身元引受人が指定する者に対し（別紙1）介護保健施設サービスの対価として、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日に発行しますので利用者及び身元引受人は、連帯して当施設に対し、当該合計額をその月の末日までにお支払いをお願いします。

(9)

(利用者からの解除)

- 1 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除することができます。
- 2 身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(10)

(当施設からの解除)

当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、約款に基づく入所利用を解除・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自立又は要支援と認定された場合
- ② 当施設において定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
- ③ 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保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び身元引受人が、約款に定める利用料金を期日までに支払わず、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者及び身元引受人が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の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や、身元引受人が施設運営に協力いただけない場合
- ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- 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、当施設を利用させることができない場合
- ⑧ 利用者が死亡された場合

(11)

(協力医療機関等)

当施設では、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに協力医療機関や協力歯科医療機関と協力し対応いたします。なお、緊急の場合には、「同意書」等にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1. 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、当施設における介護保健施設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、入所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、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

2. 事故発生時の対応

- ① サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- ② 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- ③ 前2項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(12)

(賠償責任)

1. 介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、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、当施設又は他の利用者が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、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。

(1 3)

(秘密の保持及び個人情報の保護)

当施設とその職員は、当法人の個人情報保護規定に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族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。

(1 4)

(要望及び苦情等の申出)

1. 当施設には支援相談の専門員として支援相談員(介護支援専門員):羽柴賢一が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話 0594-22-6111) 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、玄関横に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者 衣斐 達に直接お申し出いただくこともできます。
2. 利用者、身元引受人又は利用者の親族は当事業所以外に、保険者、国民健康保険団体連合会の窓口で苦情を伝えることができます。
 - ・桑名市役所 介護・高齢福祉課
電話番号 0594-24-1186
 - ・三重県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係
電話番号 059-228-9151

<別紙 1>

介護保健施設サービスについて (令和 7 年 1 月 1 日現在)

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を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関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、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充分に取り入れ、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。

◇医療：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護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。

◇リハビリテーション：原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動が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：当施設入所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て運営しています。

3. 利用料金

(1) 介護保険一部負担分

(以下は特別な記載がない場合、1日あたりの単位です。 単価＝10.27円／単位)

i) 基本単位

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単位が異なります。

特別室 又は 個室

- ・要介護1 717単位
- ・要介護2 763単位
- ・要介護3 828単位
- ・要介護4 883単位
- ・要介護5 932単位

多床室

- ・要介護1 793単位
- ・要介護2 843単位
- ・要介護3 908単位
- ・要介護4 961単位
- ・要介護5 1,012単位

ii) 各種加算

①基本単位に下記の加算が加わります。

- | | |
|----------------------|--------|
| ・サービス提供体制強化加算 (I) | 22単位 |
| (II) | 18単位 |
| (III) | 6単位 |
| | のいずれか |
| ・夜勤職員配置加算 | 24単位 |
| ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I) | 51単位 |
| ・科学的介護推進体制加算 (I) | 40単位／月 |
| (II) | 60単位／月 |
| ・褥瘡マネジメント加算 (I) | 3単位／月 |
| (II) | 13単位／月 |

- ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位／月
- （Ⅱ） 5単位／月
- ・協力医療機関連携加算(令和6年度まで) 5もしくは100単位／月
- ・協力医療機関連携加算（Ⅰ）(令和7年度から) 5もしくは50単位／月

②利用者の状態、必要に応じて下記の加算が加わります。

- ・短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 258単位
- （Ⅱ） 200単位
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240単位
- （Ⅱ） 120単位
- ・認知症ケア加算 76単位
- ・若年性認知症利用者受入加算 120単位
- ・外泊時費用 362単位
- ・ターミナルケア加算 72～1,900単位
- ・初期加算（Ⅰ） 60単位
- （Ⅱ） 30単位
- ・退所時栄養情報連携加算 70単位
- ・再入所時栄養連携加算（1人につき1回限度）療養食含 200単位
- ・入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450単位／回
- （Ⅱ） 480単位／回
- ・退所時等支援等加算 250単位～600単位／回
- ・経口移行加算（180日以内） 28単位
- ・経口維持加算（Ⅰ） 400単位／月
- （Ⅱ） 100単位／月
- ・口腔衛生管理加算（Ⅰ） 90単位／月
- （Ⅱ） 110単位／月
- ・療養食加算 6単位／食
- ・緊急時治療管理費 518単位
- ・所定疾患施設療養費（Ⅰ）（1月に1回7日を限度） 239単位
- （Ⅱ）（1月に1回10日を限度） 480単位
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位
- （Ⅱ） 4単位
- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位
- ・新興感染症等施設療養費（1月に1回5日を限度） 240単位

③ 介護職員処遇改善加算として、1ヶ月内にご利用いただいた分の基本単位に各種加算を加えた合計単位数の3.9%が加算されます。

④ 介護職員等特定処遇改善加算として、1ヶ月内にご利用いただいた分の基本単位に各種加算を加えた合計単位数の1.7%が加算されます。

⑤ 介護職員等ベースアップ等支援加算として、1か月内にご利用いただいた分の基本単位数に各種加算を加えた合計単位数に0.8%が加算されます。

※令和6年6月1日以降は③④⑤が統一され、介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）として、1ヶ月内にご利用いただいた分の基本単位に各種加算を加えた合計単位数の7.1%が加算されます。

※利用者の容体が急変した場合等の緊急時に所定の対応を行った場合には、別途料金をいただきます。

iii) 上記、基本単位に各種加算を加えた1ヶ月の総単位数に単価を掛けた金額が介護費用となり、利用者負担分は介護費用のうち、自己負担割合に応じた額となります。

(2) その他の料金

- ① 食費/1日当たり 2,130円
 《朝食510円 昼食810円 夕食810円》
 (ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、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(療養室の利用費)/1日当たり
 ・個室 1,925円
 ・多床室 750円
 (ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、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。) 外泊時にも室料をいただくこととなります。
- ③ 入所者が選定する特別な療養室料/1日 特別室 2,200円
 外泊時にも室料をいただくこととなります。
- ④ 日用生活品セット (外部委託)
- ⑤ 行事費/1日 実費
 希望する利用者に提供する行事に掛かる費用。その他、施設入場料。
- ⑥ 電気代/1日あたり 33円
 電気毛布、電気アンカ等の使用時

(3) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行いたしますので、その月の末日までにお支払いください。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、銀行引落の3方法があります。入所契約時にお選びください。
- ・お支払い確認後、領収書を発行いたします。

重要事項説明書同意書

令和 年 月 日

住 所 〒 5 1 1 - 0 8 6 4
 桑名市大字西方字斧峠 1 3 0 6 - 1 0
施設名 介護老人保健施設 ハート
T E L 0 5 9 4 - 2 2 - 6 1 1 1
F A X 0 5 9 4 - 2 2 - 6 1 1 0
代表者 医療法人 社団 青藍会
 理事長 三浦 尚文 ㊞

介護老人保健施設ハートを入所利用するにあたり、施設の重要事項の内容に関して、担当者による説明を受け、これら主旨を十分に理解し納得した上で同意します。

<利用者>

住 所	〒
氏 名	㊞

<代筆者>

氏 名	
-----	--

<身元引受人>

住 所	〒
氏 名	㊞