短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護 サービス重要事項説明書

社会福祉法人 ももたろう会 吉備高原総合福祉センター 介護老人保健施設 つつじ苑 〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

1. 利用者(被保険者)

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要支援認定を受けている者

2. 事業者

| 事業者名 | 社会福祉法人 ももたろう会 |
|-------|-------------------|
| 法人所在地 | 岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531 |
| 法人種別 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 伊藤 大樹 |
| 電話番号 | 0866-56-9711 |

3. 事業の目的と運営方針

利用者がその有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援するものとして行う。

4.ご利用施設

| 施設の名称 | 介護老人保健施設 つつじ苑 |
|--------|-------------------|
| 施設の所在地 | 岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531 |
| 施設長氏名 | 大石 一雄 |
| 電話番号 | 0866-56-9711 |

5.サービス内容

- (1)短期入所療養介護サービス計画書の目標設定
- (2)短期入所療養介護サービス計画書に基づく介護サービス
- (3)リハビリテーションの指導・説明
- (4)医学的見地よりの症状、障害の把握と対応
- (5)レクリエーション活動による心身の活性化
- (6) 医師の指示による適切な物理療法の提供
- (7)食事の提供
- (8)入浴サービス

6. サービス可能地域

吉備中央町、岡山市(旧御津町)、高梁市、真庭市(旧落合)

7. 職員の体制

| | 常勤 | 常勤兼務 | 非常勤 | 非常勤兼務 | 保有資格 |
|-------------|----|------|-----|-------|--------------|
| 医 師 | 1 | | 2 | | 医師 |
| 看護職員 | 1 | | 2 | | 看護師、准看護師 |
| 介護職員 | 20 | | 4 | | 介護福祉士等 |
| リハビリテーション職員 | 3 | | | | 理学療法士 |
| 支援相談員 | 1 | | | | 社会福祉士、社会福祉主事 |
| 介護支援専門員 | 1 | | | | 介護支援専門員 |
| 管理栄養士 | 1 | | | | 管理栄養士 |
| 栄養士 | 1 | | | | 栄養士 |
| 事務職員 | 2 | | | | |

利用料

(1)滞在費・食費(日額)

| | | | , | | |
|---------------|--------|--|--------|----------|--|
| 区分 | | 対象者 | 居室代 | 食費 | |
| | | 对象伯 | 多床室 | 及貝 | |
| 利用者負担 | | 生活保護者受給者 | 0 | 200⊞ / □ | |
| 第1段階 | | 老齢福祉年金受給者 | 0 | 300円/日 | |
| 利用者負担 第2段階 | 市町村税 | 課税年金収入額と合計所得金額 の合計が80万円以下の方 | 430円/日 | 600円/日 | |
| 利用者負担第3段階① | 非課税世帯 | 課税年金収入額と合計所得金額 の合計が80万円越120万円以下の 方 | 430円/日 | 1,000円/日 | |
| 利用者負担第3段階② | 112 | 課税年金収入額と合計所得金額の 合計が120万円超の方 | 430円/日 | 1,300円/日 | |
| 利用者負担 第4段階 | 上記以外の方 | | 437円/日 | 1,445円/日 | |

|食費(一食あたり) 朝食:320円 昼食:605円 夕食:520円

※利用者負担第1~3②は介護保険負担限度額適用となる方です。

(2)基本料金(利用者自己負担が1割の場合)令和6年4月改正

| | 分 | 介護老人保健施設 施設サービス費の1割 | 加算 | |
|-------------|----------|---------------------|--------------|--------|
| | <i>ח</i> | 多床室 | | サービス提供 |
| 介護予 防サービ | 要支援1 | 613円/日 | 夜勤職員 配置加算 | 体制強化加算 |
| ス | 要支援2 | 774円/日 | | Ш |
| | 要介護1 | 830円/日 | | |
| 介護 | 要介護2 | 880円/日 | | |
| サービ | 要介護3 | 944円/日 | 24円/日 | 6円/日 |
| ス | 要介護4 | 997円/日 | | |
| | 要介護5 | 1,052円/日 | | |

※基本料金と加算(対象者のみ)を足した金額に介護職員等処遇改善加算Ⅱ(7.1%)が加算されます。

(3)対象者のみ発生する料金

| 1. 療養食加算 | 心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に算定される加算です。1食につき6円いただきます。 |
|----------------------|---|
| 2. 個別リハビリテーション実施加算 | 理学療法士等が個別にリハビリを行った場合に算定される加算であり、1日につき 240円いただきます。 |
| 3. 送迎加算 | ご自宅から施設までの送迎を利用された場合、片道につき184円頂きます。なお、送迎途 中での降車はできません。※実施地域を超えた地点から起算して1km当たり100円いただ きます。 |
| 4. 認知症ケア加算 | 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要と する認知症の方に対して指定短期入所療養介護を行った場合、1日につき76円いただき ます。 |
| 5. 若年性認知症 利用者受入加算 | 初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった方が利用した場合、1日に つき120円いただきます。 |
| 6. 重度療養管理加算 | 要介護4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である方が利用した場合、1日につき 120円いただきます。 |
| 7. 緊急時施設療護費 | 緊急その他やむを得ない事情により、応急的な治療管理を行った場合、1日518円いただきます。 |
| 8. 緊急短期入所受入加算 | 居宅サービス計画において計画的におこなうことになっておらず、緊急的にショートステイの利用を行った場合、1日90円を7日間を限度としていただきます。 |
| | |

| 9.総合医学管理加 算 | 居宅サービス計画において治療管理目的でのショートステイ利用が決まっている方が、当苑で投薬、検査等を行い、診療状況をかかりつけの医師に情報共有した場合、1日275円を10日間を限度でいただきます。 |
|----------------|---|
| 10.口腔連携強化加 | 事業所の従業者が口腔内の健康状態を評価し、利用者の同意を得て歯科医療機関及び |
| 算 | 介護支援専門員に情報提供を行った場合、1月1回に限り50円いただきます。 |

- ※5, 6, 8は短期入所療養介護のみに係るものです。
- ※各加算に係る詳細や御不明な点などにつきましては施設にお尋ねください。
- ※加算に該当する場合は、請求させていただきます。

(4)その他料金(全額利用者負担)

| 区分 | | 金 額 |
|---------|-----------|-------------------------------------|
| 日常生活費 | 30円(税抜き) | ・シャンプー、ボディソープ代(1回) |
| 理美容サービス | | ·実費相当額 |
| | 30円(税抜き) | ・電気代(コンセント1口につき)(1日) |
| 個別利用料 | 200円(税抜き) | ・テレビ代(1日)苑より貸出いたします。入所者、家族の持ち込みは禁止で |
| | 1,000円 | ·私物洗濯代 7Kg(1回) |
| 教養娯楽費 | 実費相当額 | ・クラブ活動などで要した費用 |
| 健康管理費 | 実費相当額 | ・予防接種、ストマ用装具などの衛生材料 |
| 送迎代 | 100円 | ·通常の実施地域を超えて送迎した場合(1km) |

(5)利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日までに請求書を送付いたしますので、20日までに前月分を窓口又は振込みにて支払って頂きます。

(6)領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

9. 非常災害対策

消防法に規定する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

10. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、速やかに市町村および県民局、利用者の家族、居宅支援事業所などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当センターは金銭等により賠償いたします。当センターは以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

| 加入保険名 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |
|-------|----------------------------|
| 保険の内容 | 対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償 |

11. 個人情報の扱いについて

(1)個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、業務上知り得た情報が、個人に関する情報(個人情報)であることを充分に認識し、外部に漏れることのないよう、情報の管理には細心の注意を払います。

なお、サービスの提供において、契約書第8条(秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存)に定めるとおり、次の用途に限り、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたします。

- ①利用者に対する指定(介護予防)短期入所療養介護の提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③指定(介護予防)短期入所療養介護の利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等
- ⑧担当者会議においての情報共有

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します(守秘義務)。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

(3)居室前への氏名の掲示について 私は、入所期間中、居室前への氏名の掲示に同意します。

はい・いいえ

12. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

13. 協力医療機関

| 協力医療機関 | 薬師寺慈恵病院 | 岡山県総社市総社1丁目17-25 |
|----------|---------------------|--------------------|
| | 吉備高原医療リハビリテーションセンター | 岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511 |
| | 岡山済生会総合病院 | 岡山県岡山市北区伊福町1-17-18 |
| 協力歯科医療機関 | 垪和歯科医院 | 岡山県岡山市北区足守1664 |

14. 苦情•相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

(1)介護老人保健施設つつじ苑の窓口

| 担当 | 大石一雄(施設長)、山本航平(支援相談員) |
|------|-----------------------|
| 電話 | 0866-56-9711 |
| 対応時間 | 午前8時30分から午後5時30分まで |

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

| 担当 | 佐々木 一成 |
|----|-------------------|
| 電話 | 090-5377-0031 |
| 担当 | 菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男 |
| 電話 | 086-231-3535 |

(3)市町村の窓口

| 3) 中町村の念口 | |
|-----------|--------------------|
| 担当 | 吉備中央町役場 福祉課 介護支援班 |
| 電話 | 0866-54-1317 |
| | |
| 担当 | 岡山市役所 保健福祉局 介護保険課 |
| 電話 | 086-803-1240 |
| | |
| 担当 | 高梁市役所 健康福祉部 健幸長寿課 |
| 電話 | 0866-21-0299 |
| | |
| 担当 | 真庭市役所 健康福祉部 高齢者支援課 |

(4)その他の窓口

電話

| 担当 | 岡山県国民健康保険団体連合会 |
|----|----------------|
| 電話 | 086-223-8811 |

15. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

URL: http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do

0867-42-1074

16. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

複数の方の快適なご利用を確保するためにお願いする事項です。

| | ・面会時間は、9:00~17:00です。また、正面玄関は19:00に施錠致します。施錠後の洗濯物の受け渡し等御用のある方はお早めにご連絡お願いします。 |
|-------------------|--|
| 来訪· 面会 | ・正面玄関カウンター上にある面会票に記入をしてボックスに入れてください。 |
| | ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。 また、インフルエンザの可能性がある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りする こともあります。 |
| 被保険 者証等 の確認 | ・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康保険証をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 |
| 他医療 | ・短期入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっていますので、入所中に受診や薬の受け取りなどしないようお願いします。 |
| 機関の 受診 | ・短期入所中に他病院に入院となった場合は、短期入所は退所となります。 |
| | ・体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 |
| 居室·設備·器具 | ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。 |
| の利用 | これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。 |
| | ・すべての持ち物には、必ず名前を記入してください。 |
| | 名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 |
| | ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 |
| 所持品 の管理 | ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをしておきます。感染症が疑われる嘔吐や 下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があり ます。感染症まん延防止のためですのでご了承ください。 |
| | ・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物でお願いします。持 ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。 |
| | ・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が 出来かねるため、お断りいたします。 |
| | ・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 |
| | ・短期入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようにお願いいたします。 |
| | ・利用者同士または御家族との間でのやりとり(貸し借り等)に関してトラブルが発生しましても、 当苑では一切責任を負うことができません。 |
| | ・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いします。 |
| 1 14 6/5 1 | ・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。 |
| | ・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 |
| | ・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。 |
| 送迎 | ・ご希望により送迎を致しますが、送迎時間は車両等の都合でご希望に添えないことがあります。 また、交通状況により、急遽送迎時間の変更をお願いすることがあります。あらかじめご了承くだ さい。 |
| | なお、送迎中の途中下車はできません。 |

.高齢者の身体の特徴について

・利用者が快適な入所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、以下の危険性が伴うことを十分に ご理解ください。

<高齢者の特徴に関して>

- ①歩行時の転倒、ベッドや車いす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。
- ②当苑は、原則的に身体拘束は行わないことから、転倒、転落による事故の可能性があります。
- ③高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦でも表皮剥離ができやすい状況にあります。
- ⑤高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血ができやすい状況にあります。
- ⑥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 の危険性が高い状況にあります。
- ⑦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。
- ⑧本人の全身状態が急に悪化した場合、当苑医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

介護老人保健施設サービスの提供に当たり、本書面に基づいて重要事項及び個人情報について説明しました。

 事業者
 社会福祉法人 ももたろう会

 代表者
 理事長 伊藤 大樹
 印

 説明者
 職 種
 氏 名
 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービス利用者及び家族の個人情報を私用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集する事及び介護老人保健施設サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日 利用者 住 所 氏 名 印

氏 名 印

続柄