

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

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機能訓練、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、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、（介護予防）短期入所療養介護や（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションといった介護（予防）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。

施設の概要

施設名	介護老人保健施設 仁寿苑
開設年月日	平成2年12月12日
所在地	島根県邑智郡川本町大字川本 383-1
電話番号 / FAX 番号	(0855)72-3250 / (0855)72-3112
管理者名	加藤 節司
介護保険指定番号	介護老人保健施設（3251880013号）

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、利用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介護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・扶養者（ご家族）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。

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被保険者証、介護保険負担割合証を確認させていただきます。対象の方のみ、介護保険負担限度額認定証を確認させていただきます。

サービスについて

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。

- 医療・看護

介護老人保健施設は入院治療の必要のない程度の要介護者、要支援者を対象としています。医師・看護師が常勤していますので、利用者の状態に応じた適切な医療・看護を行います。

なお、短期入所利用中は、医療機関への定期通院はできませんので、利用期間中のお薬の準備をお願いします。

- 介護

居宅サービス計画書に基づいて作成した短期入所療養介護計画に沿って、着替え、排泄、食事、入浴等の介護を提供します。

- 機能訓練

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内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。

- 療養室 多床室(2人部屋18室)

全室2人居室のため、男性・女性の入所者数により、居室替えをお願いすることがあります。

- 食事

食事は原則として食堂でおとりいただきます。箸、スプーンは準備します。

特別管理による食事の提供では、管理栄養士によって管理された食事、適温で提供されています。

- 入浴

週に最低2回(月・木)。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。

短期入所定員

- 入所ベッド 36 床のうちの空きベッドを利用しています。

第三者評価受審

- 無

他機関・他施設との連携

- 併設・協力医療機関への受診

当施設では、病院・診療所や歯科診療所に協力をいただいていますので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。

診療・検査等の内容によっては、治療費をお支払いいただく場合があります。

● 他 施 設 の 紹 介

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になったりした場合には、他の機関を紹介します。

万が一、ご家族様のみの判断で他院へ受診された場合は、医療保険が適用されずに全額自己負担となる場合がありますので、仁寿苑への相談をお願いします。

緊 急 時 の 連 絡 先

緊急の場合には、「同意書」に記入いただいた連絡先に連絡します。

事故発生時の対応

介護保健施設サービスの提供により、事故が発生した場合は、速やかに利用者様のご家族、市町村等に連絡を行うと共に、必要な処置を講じます。又、賠償すべき処置が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

職 員 の 勤 務 体 制

- 看護職員・介護職員（日勤 8:00～17:00 夜勤 16:00～9:00）
- 医師・薬剤師・支援相談員・理学療法士・言語聴覚士・作業療法士・管理栄養士・介護支援専門員・歯科衛生士・事務職員（8:00～17:00）

職種	常勤	非常勤	業務内容
医師	1名(常勤兼務)以上	1名(非常勤兼務)以上	医学的管理
看護職員	6名(常勤専従、兼務)以上		看護業務
薬剤師		1名(業務委託)以上	薬剤管理
介護職員	6名(常勤専従)以上	1名(非常勤兼務)以上 1名(非常勤専従)以上	身体介護など
支援相談員	2名(常勤兼務)以上		相談業務
理学療法士	10名(常勤兼務)以上		リハビリ
言語聴覚士	2名(常勤兼務)以上		
作業療法士	1名(常勤兼務)以上		
管理栄養士	1名(常勤兼務)以上	1名(非常勤兼務)以上	栄養管理、栄養ケアマネジメント等
介護支援専門員	1名(常勤兼務)以上		施設サービス計画の作成
歯科衛生士	1名(常勤兼務)以上		口腔衛生管理
事務職員	1名(常勤兼務)以上		請求業務

苦 情 相 談

要望、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いています。

当事業所相談窓口 担当者氏名 竹川由美 （受付時間 8:00～17:00 電話 0855-72-3250）

要望、苦情等相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。月曜日から金曜日までの週5日（但し8月14日、15日、12月30日から1月3日、祝祭日を除く。）が相談日となっています。

各市町相談窓口

受付時間 8:30～17:15（平日）

川本町役場	健康福祉課	電話 0855-72-0633
美郷町役場	健康福祉課	電話 0855-75-1231
邑南町役場	医療福祉政策課	電話 0855-95-1115
大田市役所	介護保険課	電話 0854-83-8063
江津市役所	高齢者障がい者福祉課高齢者福祉係	電話 0855-52-7480
浜田市役所	健康医療対策課	電話番号：0855-25-9320

邑智郡総合事務組合

介護保険課

受付時間 8:30～17:15（平日）

電話 0855-72-3535

島根県国民健康保険団体連合会

受付時間 9:00～17:00（平日）

電話 0852-21-2811

島根県運営適正化委員会

受付時間 8:30～12:00、13:00～17:00（平日）

電話 0852-32-5913

身 体 の 拘 束 等

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、当施設の医師及び職員で検討し、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。

虐 待 防 止 に つ い て

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のために指針を整備し責任者を設置する必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。

(1) 苦情解決体制を整備しています。

(2) 虐待防止委員会を定期的を開催しその結果について、事業所内で周知徹底を図ります。

(3) 虐待防止責任者 仁寿苑課長：竹川 由美

ハラスメント防止について

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

(1)事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- ① 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼしそうになる)行為
- ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

上記は当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となります。

(2)ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により同事案が発生しないための再発防止策を検討します。

(3)職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

また定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

(4)ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境

改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

(サービス利用にあたっての禁止事項について)

- ・事業者の職員に対して行う暴言・暴力・嫌がらせ、誹謗中傷などの迷惑行為
- ・パワーハラスメント、セクシャルハラスメントなどの行為
- ・サービス利用中に無断で職員の写真や動画を撮影したり、録音したり、それらを SNS 等に掲載したりすること

職員に関わる事項

秘密の保持

当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知りえた利用者又は扶養者若しくはその家族に関する秘密を、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えておきます。

1、介護保険サービスの利用のため、市町(地域包括支援センター)(介護予防支援事業所)、居宅介護支援事業所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、介護保険サービスの質の向上のために学会、研修会での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名を使用することを厳守します。

前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

非常災害対策

- 防災設備 消火器、消火栓、自動火災通報装置、非常火災通装置 他
- 防災訓練 年 2 回

【利用者負担説明書】

1. 介護老人保健施設「仁寿苑」をご利用される利用者様のご負担は、利用料としてお支払いいただく、2 種類があります。
 - ①介護給付及び介護予防給付(介護保険負担割合証記載の割合に応じた自己負担額)
 - ②保険対象外(居住費、食費、日常生活で必要となるものに関わる)費用
2. 介護保険及び介護予防の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス毎に異なります。サービスの種類は、次のとおりです。
 - ① 介護保健施設サービス
 - ② (介護予防)短期入所療養介護
 - ③ (介護予防)通所リハビリテーション・
 - ④ (介護予防)訪問リハビリテーション
3. 介護給付及び予防給付の自己負担額は、施設の所在する地域(地域加算)や配置している職員の数で異なります。
4. 利用料も、施設ごとの設定になっております。当施設の利用者負担につきましては、次項以降のとおりです。

その他、詳しくは介護老人保健施設「仁寿苑」の担当者にご相談下さい。

利用料金

介護保険の負担割合が1割の方の自己負担額は、以下のとおりです。なお、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、各種加算の負担割合は介護保険負担割合証の割合によって異なります。

以下は1日あたりの自己負担です。

(1) サービス利用方法

居宅介護支援事業所、介護支援専門員にご相談下さい。

(2) 介護予防短期入所療養介護サービス費及び短期入所療養介護サービス費

基本報酬	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	672 円	834 円	902 円	979 円	1,044 円	1,102 円	1,161 円

(3) 各種加算

送迎加算	入所時、退所時に施設で送迎を行なう場合	片道	184 円
個別リハビリテーション加算	1日 20 分以上の個別リハビリテーションを行った場合	1 日当り	240 円
療養食加算	医師の指示に基づき処方される食事について	1 回当り	8 円
緊急時施設療養費 緊急時治療管理	緊急的な治療として投薬、検査、注射等の処置を行なった場合（1 か月に 3 回限度）	1 日当り	518 円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上である場合	1 日当り	18 円
夜勤職員配置加算	40 以下の入所者数に対し、夜勤の職員が 1 以上である場合	1 日当り	24 円
緊急短期入所受入加算	利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を緊急に行った場合（利用開始日より 7 日、やむを得ない事情がある場合は 14 日を限度）	1 日当り	90 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	在宅復帰を支援している施設において所定基準に達している場合	1 日当り	51 円
重度療養管理加算	要介護 4、5 の利用者で喀痰吸引・人工呼吸・中心静脈注射・モニター測定・障害程度 4 級以上でストマ処置・経鼻胃管、胃瘻、褥瘡・気管切開のいずれかが行われている状態の者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、療養上の必要な処置を行った場合	1 日当り	120 円
口腔連携強化加算	口腔の健康状態を評価し歯科医療機関及び介護支援専門員に対し情報提供をした場合（1 月に 1 回を限度）	1 回当り	50 円
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員の処遇を改善するために賃金改善や質の向上の取り組みを行う事業所に認められる加算	1 月当り 算定単位数の 5.4%	

(4) その他の料金

なお、食費・居住費は、介護保険負担割合証の負担割合は適用されません。食費・居住費について介護保険負担限度額認定証をお持ちの場合には、記載されている金額が1日に当たりにお支払いいただく上限額になります。

食費	実食された食費のみの請求(1食当り 朝食 420 円・昼食 575 円・夕食 450 円)
居住費(多床室)	1 日当り 437 円

(5) 保険給付対象外の費用(単位は1日あたり又は1枚あたり)

健康管理費	インフルエンザ予防接種等、感染予防に対する費用		実費
理・美容料	ご本人またはご家族にて予約必要		実費
電気代	個人的に使用されるテレビ(20 インチ以下、イヤホン、延長コード(3 口以上)、アンテナケーブル 3m)、電気毛布、電気アンカ等の電気代	1 日当り	50 円
洗濯代	苑内での洗濯を希望される場合(外部委託の為別途利用料金表に基づき実費となります)洗濯ネットが必要な場合は申し出て下さい		実費
行事費	遠足、苑外リハ等、行事に参加された場合		実費
日常生活費	日常生活の中で施設が用意するもの(ボディシャンプー、シャampoo、ハンドソープ、手指消毒ジェル、スポンジブラシ等)	1 日当り	100 円
おやつ代	水分補給飲料、おやつ費用	1 日当り	100 円
歯ブラシ	税込	1 本	82 円
食事用エプロン		1 枚当り	770 円

(6) お支払い方法

- 毎月 10 日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- お支払方法は、現金、銀行振込、口座振替(ゆうちょ銀行・山陰合同銀行・島根中央信用金庫・JAバンク島根)があります。利用申込み時にお選びください。

(7) 通常の事業の実施地域

邑智郡内、大田市、江津市 (区域以外の場合は区域を外れた地点から往復交通費 1kmあたり 40 円に距離を乗じた額の実費を頂きます。)

面 会 に つ い て

- 面会時間…14時から16時の間で1回10分
- 面会条件
 - ① 小学生以下のお子さまの面会はお控え下さい。
 - ②1回の面会は最大2人まででお願いします。
 - ③入所(居)者および面会者はマスクを着用して下さい。
- 感染症によるクラスター発生時等、リスクマネジメントにより、都度変更になる可能性があります。仁寿苑にお問い合わせ下さい。

準備していただくもの

在宅から入所時は薬の処方箋、手持ちの薬、リハビリシューズ(運動靴)
髭剃り、くし、耳かき、爪きり、ティッシュペーパー、ゴミ箱
湯のみ(落としても割れないもの)、水筒、フォーク(必要な方) マスク
口腔ケア用品: 歯ブラシ(毎月1本交換)、歯磨き剤(歯のない方は不要)、歯磨き用コップ、 義歯使用の方は義歯清掃用ブラシ(歯ブラシでも可)義歯用ケース(蓋付きタッパー)
入浴で交換する衣類を入れるPP バッグ1袋: 40cm×40cmより大きくてマチがあるもの
洗濯物を入れるふたつきのバケツ(持ち帰りの方)、洗濯ネット2枚(クリーニングの方)

* 食べ物の持ち込みは、病態によるカロリー制限・食事制限、窒息の危険、衛生管理、他利用者様への心身の健康への害等により、お断りさせていただいています。

* 果物ナイフや糸切りばさみなどの持ち込みはご遠慮下さい。

	ショート (1週間以内利用)	ショート (2週間程度)	
衣類他	持ち帰り・クリーニング	持ち帰り	クリーニング
パジャマ	1	3	2
羽織る物 (カーディガンかベスト)	1	1	1
普段着(上下)	3	4	3
バスタオル	2	4	2
タオル	5	6	4
肌着(シャツ)	3	6	3
布パンツ(必要時)	3	6	3
靴下	3	5	3

・下記のものに関しては責任を負いかねます。ご了承、ご協力の程よろしく願いいたします。

- ① 名前の記載のない品物
- ② 上記以外の持ち込み品
- ③ 自己管理される品物(義歯、髭剃り、眼鏡、補聴器など)
- ④ お金などの貴重品

その他に必要な品物がありましたら、支援相談員にご相談下さい。

印鑑、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証(対象の方のみ)
後期高齢者医療被保険者証、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証(対象の方のみ)

※被保険者証類はコピーさせていただきます。印鑑は契約書・重要事項説明書で使用します。

【個人情報利用目的】

(平成 17 年 4 月 1 日現在)

介護老人保健施設「仁寿苑」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
 - －当核利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業所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り、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －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
 - －審査支払い機関へのレセプトの提出
 - －審査支払い機関又は保険者からの照会の回答
- ・障害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届け出等

【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

〔他の事業所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、一外部監査機関への情報提供
- ・その他、退職後も他に情報をもらす事はありません。

【個人情報に関するお問い合わせ先】

- ・介護老人保健施設仁寿苑 相談窓口(支援相談員)
- (土日曜日、祝日、盆年末年始を除く)

〒696-0001 邑智郡川本町川本 381-4

受付時間 8:00～17:00 Tel 0855-72-3111

【社会医療法人仁寿会施設利用時リスク説明書】

利用者： _____ 様 年齢 歳 性別 _____

説明者 _____ (_____)

当施設では利用者様が快適な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。一方で、施設の利用者様は、ご自分の身体状況や病気に伴う症状等の原因により、生活において下記のように様々な危険性を有しています。ご利用者様側の過失による事故については、当施設では責任を負いかねますので、ご了承ください。本説明書をご確認のうえ十分にご理解いただくようお願いいたします。

(ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。)

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷(頭蓋内損傷、出血)の恐れがあります。
- ☐ 当施設では、厚生労働省の示す「身体拘束ゼロへの手引き」により、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がありますが。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の介護対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、裂創や皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 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・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、本来、口にできないものを誤飲される場合があります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、自己管理されている物品(内服や食べ物等)の管理が難しい場合があり、本人様の判断で摂取される危険性があります。
- ☐ 基礎疾患はもちろん加齢のため、脳や心臓の疾患が発症し、急変・突然死される可能性は高まっています。
- ☐ 内服薬により、眠気、不穏を起こす場合があります。そのため、移動・移乗時の転落・転倒の恐れがあります。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、連携医療機関医師・看護師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

また、上記のことは、ご自宅でも起こりうるリスクです。したがってご自宅でも十分ご注意くださいようお願い申し上げます。

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

私は、上記項目について、施設職員より貴施設利用時のリスクについて説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

本人又は御家族 _____ (続柄 _____)

介護老人保健施設短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)利用同意書

介護老人保健施設「仁寿苑」

管理者 加藤 節司 殿

介護老人保健施設「仁寿苑」の短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)を利用するにあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要事項及び個人情報の利用目的について説明しました。

令和 年 月 日

【説明者】

施設名 介護老人保健施設 仁寿苑

住 所 島根県邑智郡川本町川本 383-1

説明者

私は、本書面に基づいて、重要事項及び個人情報の利用目的について説明を受け、内容について同意します。

【利用者】

住 所

名 前

【家 族】

住 所

名 前

【本約款第 5 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄)
住 所	(〒 -)
電話番号	() -

【本約款第 9 条 3 項の緊急時の連絡先】

第 1 連絡者	(続柄)
住 所	(〒 -)
電話番号	() -
第 2 連絡者	(続柄)
住 所	(〒 -)
電話番号	() -