

短期入所療養介護について

(重要事項説明書)

◇介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇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、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあつては要支援者）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、事業者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、契約者の療養生活の質の向上および契約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、契約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、契約者・契約者の後見人、契約者の家族、身元引受人等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。

◇利用料金

利用料：総単位数×地域単価×1割（または2割・3割）＝自己負担額

【地域単価は1単位＝10,14円（7級地）】

1 介護予防短期入所療養介護費

要支援1・2の場合の介護保険該当利用料 / 1日につき

費用項目	単位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
従来型個室 要支援1	579	588円	1,175円	1,762円
従来型個室 要支援2	726	737円	1,473円	2,209円
多床室 要支援1	613	622円	1,243円	1,865円
多床室 要支援2	774	785円	1,570円	2,354円

◇ 加算料金

加算項目	単位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
夜勤職員配置加算	24	25円	49円	73円
送迎加算	片道 184	187円	373円	560円
若年性認知症加算	120	122円	244円	365円
個別リハビリ加算	240	244円	487円	730円
認知症行動・ 心理症状緊急対応加算(7日間限度)	200	203円	406円	609円
療養食加算(1日3回程度)	1回 8	9円	17円	25円
緊急時治療管理	518	526円	1,051円	1,576円
サービス提供体制強化加算I	22	23円	45円	67円
介護職員処遇改善加算(I)	所定単位数に7.5%を乗じた金額			

2 短期入所療養介護費

要介護 1～5 の場合の介護保険該当利用料 / 1日につき

費用項目	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
従来型個室 要介護 1	753	764円	1,527円	2,291円
従来型個室 要介護 2	801	813円	1,625円	2,437円
従来型個室 要介護 3	864	876円	1,752円	2,628円
従来型個室 要介護 4	918	931円	1,862円	2,793円
従来型個室 要介護 5	971	985円	1,969円	2,954円
多床室 要介護 1	830	842円	1,684円	2,525円
多床室 要介護 2	880	893円	1,785円	2,677円
多床室 要介護 3	944	958円	1,915円	2,872円
多床室 要介護 4	997	1,011円	2,022円	3,033円
多床室 要介護 5	1052	1,067円	2,134円	3,201円

特定老人保健施設短期入所療養介護費 / 日帰り

費用項目	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
3時間以上4時間未満	664	674円	1,347円	2,020円
4時間以上6時間未満	927	940円	1,880円	2,820円
6時間以上8時間未満	1296	1,315円	2,629円	3,943円

◇ 加算料金

加算項目	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
夜勤職員配置加算	24	25円	49円	73円
送迎加算	片道 184	187円	373円	560円
若年性認知症加算	120	122円	244円	365円
若年性認知症加算(日帰りの場合)	60	61円	122円	183円
個別リハビリ実施加算	240	244円	487円	730円
認知症行動心理症状緊急対応加算 (日帰りは対象外)	200	203円	406円	609円
療養食加算(1日3回程度)	1回 8	9円	17円	25円
緊急時治療管理	518	526円	1,051円	1,576円
緊急短期入所受入加算	90	92円	183円	274円
認知症ケア加算	76	77円	154円	231円
重度療養管理加算	120	122円	244円	365円
重度療養管理加算(日帰りの場合)	60	61円	122円	183円

加算項目	単 位	利用料金 (1割負担)	利用料金 (2割負担)	利用料金 (3割負担)
------	-----	----------------	----------------	----------------

サービス提供体制強化加算 I	22	23円	45円	67円
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位に7.5%を乗じた金額			

3 居住費(滞在費)・食費

(利用者の負担限度額認定証の段階に応じて、下記の金額をご負担いただきます。)

項目	居住費(滞在費)／1日		食費／1日
	従来型個室	多床室	
利用者負担(限度額対象外)	1,728円	437円	1,770円
限度額 第1段階	550円	0円	300円
限度額 第2段階	550円	430円	600円
限度額 第3段階①	1,370円	430円	1,000円
限度額 第3段階②	1,370円	430円	1,300円

4 その他の料金

おやつ代	1日	130円
日常生活品費	1日	260円
教養娯楽費	1日	150円
電気代(対象者のみ)	1日	110円
特別食(対象者のみ)	1回	A食 330円 B食 165円
洗濯代(希望者のみ)	1日	330円 (業者委託)
理美容代(希望者のみ)	1回	2,420円 (業者委託の為、日時の指定はできかねます)
特別室利用料	1日	1,000円

◇支払い方法

- ・毎月10日頃に、前月分の請求書を発行致しますの。
- ・お支払方法は、口座振替か銀行振込とさせていただきます。
 - ① 口座振替・・・口座振替日の前日までに指定口座へご準備下さい。
 - ② 銀行振込・・・振込先は請求書に記載されております、その月の25日までに振込ください。
- ・入金確認でき次第、領収書を発行致します。

重要事項説明書

(短期入所療養介護)

介護老人保健施設笠間シルバーケアセンターパルのご案内

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 笠間シルバーケアセンターパル
- ・開設年月日 平成9年9月1日
- ・所在地 笠間市来栖255-1
- ・電話番号 0296-70-1185 ・FAX番号 0296-72-3110
- ・管理者名 施設長 野島 博勝
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0851680017号)

(2) 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、入所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、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、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。

[介護老人保健施設笠間シルバーケアセンターパルの運営方針]

1. 老人福祉処遇の質の確保と向上に努める。家庭と病院との中間的処遇をベースにした介護を行う。
2. 医療と福祉の機能を十分に備えた施設の位置づけにおける処遇を行う。医療面の偏重(過剰医療、過小医療)を避け、生活援助の場として施設を原則にふまえたバランスのとれた処遇に努める。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
・医師	1(0.8)			診察並びに保健衛生の指導
・看護職員	7	3	(1)	健康管理、医療補助、看護、リハビリテーション
・薬剤師		1		医薬品の調剤、管理
・介護職員	16	9	(3)	介護及び生活指導
・支援相談員	2(0.8)			各種支援及び相談業務
・理学療法士	4			計画に基づいた機能回復訓練
・作業療法士	2			計画に基づいた機能回復訓練
・言語聴覚士	2			計画に基づいた機能回復訓練
・栄養士	1			栄養指導
・介護支援専門員	1			施設サービス計画の立案
・事務職員	3			一般事務及び庶務
・その他		13(5.9)		洗濯、送迎、清掃

(4) 入所定員等

- ・定員 80名(うち認知症専門棟 40名)
- ・療養室 2階:個室 6室、2人室 3室、4人室 7室
3階:個室 10室、2人室 1室、4人室 7室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護計画の立案
- ③ 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～9時
 - 昼食 12時～13時
 - 夕食 17時30分～18時30分
- ④ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。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。）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護
- ⑦ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑩ 理美容サービス
- ⑪ その他

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただき、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 さくらがわ地域医療センター
- ・住所 桜川市高森1000

- ・名称 立川記念病院
- ・住所 笠間市八雲2-12-14

・協力歯科医療機関

- ・名称 つなかわ歯科医院
- ・住所 笠間市笠間1958

○緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用時に食事は、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、同時に、施設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るため、その実施には食事内容の管理がかかせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会（10：00～17：30）
- ・飲酒・喫煙禁止
- ・火気の取扱い禁止
- ・所持品・備品等での危険物の持ち込み禁止
- ・金銭・貴重品の管理
- ・宗教活動の勧誘禁止
- ・ペットの持ち込み禁止

- ・携帯電話・スマートフォンなどの無線機器の持込禁止

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等
- ・防災訓練 年2回

6. 事故発生時の対応

- 1 施設内又は勤務施行中に事故が発生した場合は下記の体制で報告、処理に徹する。

処 置

事故発生、事故等に遭遇した看護、介護職員は、利用者が負傷している場合は、応急処置に全力を尽くし、必要に応じて至急、消防（119）等に連絡をする。

連絡体制

② 発見又は遭遇者→管理者（上司）→法人理事長、その後連絡網にて各職員に連絡

- ① 家族への連絡、場合によっては、管轄保健所（029-241-0100）、市役所（77-1101）に連絡、担当ケアマネジャーに連絡、各保険者へ連絡。

- 2 事故等の報告

- ① 事故等に対応した各職員は、その内容を、報告書にまとめ管理者に提出する。
- ② 報告書を提出後、必要に応じ業務改善報告書を管理者に提出する。
- ③ 未然に事故等を防ぐ為、危険と感じた際はヒヤリハット等の報告書を管理者に提出し、朝礼等で話合うこと。

7. 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。

8. 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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

9. 要望及び苦情等の相談

笠間シルバーケアセンターパル TEL 0296-70-1185 担当 支援相談員 永田
受付時間 8:30~17:30

笠間市役所 高齢福祉課 TEL 0296-77-1101
受付時間 8:30~17:15

担当ケアマネジャーは各担当ケアマネジャーの連絡先
各保険者 各市町村へお問い合わせください。

国民健康保険団体連合会 TEL 029-301-1565
受付時間 9:00~16:30

また、1階ロビーに設置してある「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者による評価 の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

11. 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。

短期入所療養介護利用同意書

介護老人保健施設笠間シルバーケアセンターパルの短期入所療養介護利用するにあたり、担当者による重要事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

<利用者>

住 所

ふり がな
氏 名

印

<扶養者>

住 所

ふり がな
氏 名

印

介護老人保健施設 笠間シルバーケアセンターパル
管理者 野島 博勝 殿

【請求書・明細書及び領収書の送付先】

・ふり がな 氏 名	(続柄) 生年月日 T・S・H 年 月 日
・住 所	〒
・電話番号	

【緊急時の連絡先】

・ふり がな 氏 名	(続柄) 生年月日 T・S・H 年 月 日
・住 所	〒
・電話番号	

個人情報利用目的

介護老人保健施設笠間シルバーケアセンターパルでは、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

個人情報の利用目的に関する同意書

医療法人社団栄進会

介護老人保健施設 笠間シルバーケアセンターパル 殿

私（サービス利用者 甲 ・ 家族 乙）は個人情報の利用目的に基づき、甲がサービスを受けるために必要な限度で、貴会が個人に関する情報を用いること、提供することに同意します。

年 月 日

甲（利用者）

印

乙（家族）

印