

介護療養型老人保健施設重要事項説明書 平成28年7月1日改訂

1. 事業所の概要

事業所名	介護療養型老人保健施設 ことぶき
所在地	高知県幡多郡黒潮町出口2070番地
管理者名	門脇 徹
電話番号	0880-43-3331
FAX番号	0880-43-3333
事業者指定番号	3952680019

2. 設備の概要

定員	80名（1階40名、2階40名）	
療養室	個室	16室（2階） 1室（8.50㎡～12.59㎡）
	4人部屋	10室（1階） 1室34.4㎡
	4人部屋	6室（2階） 1室28.1㎡ （1室にトイレが1つ付属しています。）
機能訓練室 （出口クリニック共用）	1室	61.06㎡
機能訓練室兼レクリエーション・ルーム	1室	78.69㎡
食堂兼談話室	3室（1階） 2室（2階）	総面積187.58㎡
浴室	1室	一般浴槽と特殊浴槽があります
サービス・ステーション	2ヶ所	1・2階に各1ヶ所
診察室	1ヶ所	1階の診察所内
洗濯室または洗濯場	1ヶ所	

3. 介護療養型老人保健施設の説明

介護保険の施設サービスとして2008年に新たに制度化された介護保険の施設です。介護度1～5と認定されている方が対象で、病状が安定しているが一定の医療が必要な要介護の方を受け入れる施設です。

4. 当事業所の運営方針

要介護状態にある方等に対して、医学的管理下における看護や介護、リハビリテーションのほか、日常生活上の世話等の施設サービスを提供します。

長期にわたり療養を必要とされる方が、その残存能力に応じ、その人らしい日常生活を営む事ができるよう支援を行います。

また、在宅支援を目標とされる方には、身体機能の維持・向上を目指した支援を行います。

5. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

職 種	常 勤
管理者（医師）	1
薬剤師	0. 4
事務職員	4
支援相談員	1
介護支援専門員	2
管理栄養士	1
栄養士	1
調理師・調理員	9
理学療法士	2
作業療法士	1
正・准看護師	14
介護福祉士・介護職員	20

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
医師	毎日 8 : 30 ~ 17 : 00
薬剤師	毎日 13 : 00 ~ 17 : 00
支援相談員	毎日 8 : 30 ~ 17 : 00
介護支援専門員	毎日 8 : 30 ~ 17 : 00
看護職員	標準的な時間帯における配置人員 日中 8 : 30 ~ 17 : 00 8名 夜間 17 : 00 ~ 8 : 30 2名
介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早朝 7 : 00 ~ 8 : 30 4名 日中 8 : 30 ~ 17 : 00 10名 夕方 17 : 00 ~ 19 : 00 4名 夜間 17 : 00 ~ 8 : 30 2名
理学療法士	毎日 8 : 30 ~ 17 : 00
作業療法士	毎日 8 : 30 ~ 17 : 00

※土日は上記と異なります。

(3) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ①採用時研修 採用後2ヶ月以内
- ②継続研修 年6回
- ③その他各種研修 適時

6. サービスの内容及び利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

<サービスの内容>

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の立てる献立表により、栄養、利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。） 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30~ 昼食 11:30~ 夕食 18:00~
医療・ 看護	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 医師による診察は、週1回行ないます。 それ以外でも必要がある場合には適宜診察します。
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 おむつを使用する方に対しては、1日5回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> 年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。 全介助の方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士、作業療法士により、入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能低下の防止のため、できる限り離床に配慮します。 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金>

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担額をお支払いいただきます。（ ）は個室利用の金額。

要 介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	8,000円 (7,230円)	8,820円 (8,040円)	9,960円 (9,170円)	10,710円 (9,930円)	11,450円 (10,670円)
上記サービス費に係る 自己負担額（1割）	800円 (723円)	882円 (804円)	996円 (917円)	1,071円 (993円)	1,145円 (1,067円)

※サービス利用に係る自己負担額（月額）が、それぞれ第1段階の利用者は15,000円、第2段階の利用者15,000円、第3段階の利用者24,600円、第4段階以上の利用者37,200円、又は44,400円を超えた分については、高額介護サービス費として払い戻し手続きがあります。

※日常的な医療とは別に必要となった特別な医療については、医療保険の対象となりますので、医療保険における自己負担額をお支払いいただきます。

(2) 加算について（同意を得て実施した場合、下記金額の1割が自己負担となります）

種類	内容	利用料金
初期入所診療管理	入所の際に、医師・看護師・その他必要に応じた関係職種が共同して診療計画を策定し、本人又は家族の方へ説明を行う	2,500円/1回
初期加算	入所した当初には、施設での生活に慣れる為に様々な支援を必要とすることから算定。 過去3ヶ月間（認知症自立度判定ランクⅢ以上の方は過去1ヶ月間）に入所したことがない場合	300円/1日 入所日から30日間
外泊	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、所定単価に代えて算定する。但し、外泊の初日・最終日は所定単価にて算定	3,620円/1日 (1ヶ月に6日まで)
療養体制維持特別加算	介護職員を4:1以上配置していること	270円/1日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上を占めていること	180円/1日
介護職員処遇改善加算Ⅱ	介護職員の処遇改善を目的に、基準に適合している施設が、入所者に対しサービスを行った場合	所定単位数に1.5% を乗じた単位数
夜勤職員配置加算	夜勤介護・看護職員を20:1以上配置していること	240円/1日
感染対策指導管理	施設全体で感染対策を行っている場合	50円/1日
褥瘡対策指導加算	施設全体で褥瘡対策を行っている場合 及び、日常生活の自立度がB以上の方のみ	50円/1日
栄養マネジメント加算	入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて他職種協働により栄養ケアマネジメントが行なわれた場合	140円/1日
口腔衛生管理体制加算	歯科医師より指示を受けた歯科衛生士が月に1回以上口腔ケアの計画書を作成し、施設の介護職員に対して、口腔ケアの助言・指導を行っている場合	300円/1月
リハビリテーション指導管理料	常勤の理学療法士または作業療法士が勤務している場合	100円/1日
短期集中リハビリテーション実施加算	個別のリハビリテーション計画の算定策の一連のプロセスを実施するとともに、他職種協働による短期・集中的なりハビリを行なった場合	2,400円/1日 (入所後3ヶ月以内)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症であると医師が判断した方であって、個別のリハビリテーション計画の算定策の一連のプロセスを実施するとともに、他職種協働による短期・集中的なりハビリを行なった場合	2,400円/1日 (入所後3ヶ月以内 ・1週に3回まで)
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者(65歳未満)に対し、個別の担当者を定め、入所サービスを行った場合	1,200円/1日

認知症情報提供加算	認知症のおそれがあると医師が判断し、認知症専門医療機関に対して、紹介文書を記入した場合	3,500円/1回
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理状況が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが必要と判断し、入所となった場合	2,000円/1日 (入所日から7日間)
所定疾患施設療養費	肺炎・尿路感染症・带状疱疹の治療の為に、投薬・検査・注射・処置等を行った場合	3050円/1日 (連続する7日間 1月1回を限度)
医学情報提供料	担当医師より、退所時に病院または診療所へ、紹介文書を記入した場合	2,500円/1回
緊急時治療管理	救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行なった場合	5,110円/1日 (1ヶ月に1回、連続する3日を限度)
退所前後訪問指導加算	居宅を訪問し、利用者やその家族に対して、退所後について療養上の指導を行なった場合	4,600円/1日 (回数設定あり)
退所時指導加算	利用者が退所後、その居宅において療養を継続する場合、退所時に利用者やその家族に対して指導を行なった場合	4,000円/1日 (1人につき1回)
退所時情報提供加算	退所後の主治医(社会福祉施設)に対して、利用者の診療状況を文書で紹介を行なった場合	5,000円/1日 (1人につき1回)
退所前連携加算	居宅介護支援事業者に対して、診療状況を文書で情報提供し、居宅サービスの調整を連携して行なった場合	5,000円/1日 (1人につき1回)
老人訪問看護指導指示加算	在宅で訪問看護を受ける場合に、訪問看護ステーションに対して医師の指示書を発行した場合	3000円/1回
重度療養管理	1日あたり8回以上の吸引を実施している状態が、1ヶ月で20日を超えている場合 ただし要介護度4または5に該当している方のみ	1,200円/1日
ターミナルケア加算	① 医師が医学的所見に基づき回復の見込みがないと診断したもの ② 入所者又は家族の同意を得て、入所者のターミナルに関わる計画が作成されている ③ 医師、看護師、介護職員が共同して、入所者の状態、又は家族の求めに応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行なわれる ①～③の要件を満たした上で算定	死亡日以前4～30日 1,600円/1日 死亡日前日及び前々日 8,500円/1日 死亡日 17,000円
特定治療	老人保健法の規定による、リハビリテーション・処置・手術・麻酔または放射線治療を行なった場合	老人医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じて得た数

摂食機能療法	脳血管疾患等による後遺症により、摂食機能に障害がある方に対して、嚥下訓練を行った場合	1,850円／1回 (1ヶ月4回を限度)
療養食加算	医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合	180円／1日
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月4回以上行った場合	1,100円／1月
経口移行加算	経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進める為に、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合	280円／1日 (180日を限度)
経口維持加算	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方を対象とし、経口による食事摂取を維持できた場合6月を限度として加算する。 I 著しい誤嚥が認められる者を対象とし、他職種の方が共同して、食事の観察及び会議等を行い計画書を作成 II 食事の観察及び会議等に医師（配置医師除く）・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士いずれか1名以上が加わった場合	(I) 4000円／1月 (II) 1000円／1月 (6月を限度)
他科受診	介護療養型老人保健施設では必要な治療を提供する事が困難な場合は、保険医療機関の診察を受けることができる	医療費は自己負担

(3) 介護保険給付対象外のサービス

以下のサービスは、利用料金の全額が利用者の負担となります。

種類	内容	利用料金
特別な療養室	個室をご用意します。 (電話設置部屋あり)	個室 216円～756円 電話料／実費
※居住費	光熱水費相当 室料＋光熱水費相当 外泊・入院時に居室を確保しておく場合、 居住費を頂くこととなります。	多床室 370円／1日 個室 490円～1,640円／1日
※食費	食材費＋調理費相当分	300円～1,380円／1日
おやつ	施設の管理でご提供します。	100円／1日
病衣	ご希望される方には貸与いたします。	50円／1日
洗濯代	ご希望により私物の洗濯いたします。 (四国医療サービスに委託) ※衣類（上着除く）・タオルに限る。 縮みや色落ちすることがあるのでご了承ください。	1月毎に 1回 500円 2回 1,000円 3回 1,500円 4～5回 2,000円 6～7回 2,500円 8回以上 3,000円

電気器具電源使用料	私物持込みの電気器具につきましては、電源使用料を頂きます。	13～45円／1日
日用品費	シャンプー・石鹸（弱酸性等個人にあった物）・ティッシュペーパー・おしぼり等	150円／1日
おむつ （課税対象）	外泊時等、施設外で使用する場合	テープタイプS～L 60円／1枚 フラットタイプ 17円／1枚 尿とりパット1 15円／1枚 はくパンツS 57円／1枚 はくパンツM～L 59円／1枚 はくパンツLL 56円／1枚 ミニシート 15円／1枚 介護用シート 115円／1枚
予防接種	インフルエンザワクチン 肺炎球菌ワクチン等	予防接種法に基づき、地方自治体が定めた額
各種診断書料	生命保険診断書・死亡診断書等	1,080～5,400円／1枚
理髪・美容	[理髪サービス] 2ヶ月に1回、理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	1,500円／1回
レクリエーション	季節の行事や、月に一度お誕生日会などを行ないます。	

※居住費・食費については、下記表のとおり国が定める負担限度額段階で1ヶ月に負担する上限額と、1日に負担する居住費・食費が設定されています。

ご本人の住所地の市町村役所（介護保険係）に申請をして「介護保険負担限度額認定証」を受け、施設へ提示してください。補足給付（「特定入所者介護サービス費」として介護保険から給付）を受けることができます。但し、介護保険料滞納者には該当いたしませんのでご注意ください。

利用者の所得段階		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	
居住費	多床室	0円	370円	370円	370円	370円
	個室	490円	490円	1,310円	1,640円	1,640円
食費		300円	390円	650円	1,380円	1,380円
1ヶ月の上限金額		15,000円	15,000円	24,600円	37,200円	44,400円

- ・利用者負担第1段階（市町村民税世帯非課税者・老齢福祉年金受給者等）
- ・利用者負担第2段階（市町村民税世帯非課税者で年金収入額等80万円以下）
- ・利用者負担第3段階（市町村民税世帯非課税者で年金収入額等80万円超266万円未満）

(4) 利用料金の支払い

入所費等は1ヶ月毎に請求します。毎月10日頃に請求しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 窓口で現金払い（月曜日～金曜日の 8：30～17：00まで）
（土曜日 8：30～12：00まで）

② 銀行振り込み

（ 幡多信用金庫 入野支店 （普）56367
口座名 医療法人寿会 介護老人保健施設ことぶき
理事長 野田 耕一

※必ず、入所者様氏名でお振込みください

※保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金（10割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日市町村等の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

7. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 慈恵会 中村病院
所在地	四万十市中村小姓町75
診療科	内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・外科・リハビリテーション科・放射線科

医療機関の名称	医療法人 創治 竹本病院
所在地	四万十市右山大谷1973-2
診療科	内科・循環器内科・消化器内科・放射線科・リハビリテーション科・整形外科・精神科

8. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	和泉歯科医院
所在地	黒潮町入野2082-9

医療機関の名称	島田歯科
所在地	四万十市中村大橋通6-8-13

9. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 午前7時～午後8時まで 来訪者は、必ずその都度面会者名簿にご記入ください。
外出、外泊	外出、外泊される場合は、事前に身元引受人よりお申し出ください。
居室、設備、器具の利用	施設内の療養室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はお断りいたします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	金銭・貴重品の持ち込みは、原則お断りいたします。事情によっては、当施設の金庫に必要最小限の金銭をお預かりすることは可能です。
所持品の持ち込み	必要以上の物品の持ち込みはお断りいたします。 持ち込まれた物品に関しては、私物管理表にご記入ください。
宗教活動（販売）	宗教活動や勧誘・販売等は固くお断りいたします。

10. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行い、事故の原因を解明し、再発生を防ぐために対策を講じます。
- (3) 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

11. 個人情報の取扱い

- (1) 当事業所は個人情報保護法に基づき、利用者の個人情報を適切に取り扱います。つきましては、掲示、説明した個人情報に関する内容について同意を頂きます。
- (2) 利用者個々の希望による個人情報の使用範囲、及びプライバシーに関する希望にも出来るかぎり対応します。

12. 相談窓口、苦情対応

- (1) 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。

支援相談室	電話番号	0880-43-3331	
	FAX番号	0880-43-3333	
	支援相談員	支援相談員	道倉 里子
		介護支援専門員	上田 洋一
		介護支援専門員	竹添 恵
対応時間	月～金曜日	8:30～17:00	
	土曜日	8:30～12:00	

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

市町村介護保険相談 窓口	黒潮町 高知県幡多郡黒潮町入野2019-1 大方総合支所：健康福祉課/介護保険係 電話0880-43-2116 FAX0880-43-2788 佐賀総合支所：健康福祉課/保険福祉係 電話0880-55-3112 FAX0880-55-2851
	四万十市 高知県四万十市中村大橋通4丁目10 保健介護課 長寿介護係 電話 34-1165 FAX 34-1880
	対応時間は、おおむね午前8時30分から午後5時15分 (但し、役所により若干対応時間が変わる可能性もあります。)

※上記以外の方は、各市町村窓口までお問い合わせ下さい。

高知県国民健康保険団 体連合会(国保連合会)	所在地 高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号 088-820-8410 ・ 8411
	FAX番号 088-820-8413
	対応時間 午前8時30分から午後5時15分
高知県運営適正化委員 会(愛称：福祉サービス 困りごと解決委員会)	所在地 高知市朝倉戊375-1 ふくし交流プラザ4階
	電話番号 088-802-2611
	FAX番号 088-844-3852

1.3. 当施設の概要

名称・法人種別	医療法人 寿会
代表者氏名	理事長 野田耕一
当施設所在地	高知県幡多郡黒潮町出口2070番地
電話番号	電話番号 0880-43-3331
ファックス番号	ファックス番号 0880-43-3333
併設診療所	出口クリニック

介護療養型老人保健施設重要事項説明書

【説明確認欄】

平成 年 月 日

介護療養型老人保健施設契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 高知県幡多郡黒潮町出口2070番地
事業者名 医療法人 寿会
介護療養型老人保健施設 ことぶき

説明者

印

介護療養型老人保健施設のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

介護療養型老人保健施設 ことぶき
施設長 門脇 徹 様

(利用者) 住 所

電話番号

氏 名

印

(身元引受人) 住 所

電話番号

氏 名

印

介護療養型保健施設のサービス（入所）を利用するにあたり、介護療養型老人保健施設ことぶき利用契約書に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護療養型老人保健施設のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを保証人と共に誓約します。

記

- 1 介護療養型老人保健施設ことぶきの諸規定を守り、職員の指示に従います。
- 2 使用料等の費用の支払いについては、介護療養型老人保健施設ことぶきに対し一切迷惑をかけません。

以上