

「介護療養型老人保健施設なづみ」

(介護予防)短期入所療養介護 重要事項説明書

1. 施設の概要

設置者住所・法人名	西彼杵郡時津町左底郷78番地18 医療法人社団 大同会
法人代表者	理事長 河野 昌文
施設名・代表者名	介護療養型老人保健施設なづみ 管理者 伊藤 哲哉
所在地	西彼杵郡時津町左底郷38番地1
開設年月日	平成28年3月1日
事業所指定番号	4251180073
連絡先	TEL 095-813-2870 FAX 095-813-2871

2. 入所定員 17名

3.職員体制 (R6.6.1 更新)

職種	常勤	非常勤	業務内容
管理者	1名	—	施設の統括
医師	1名	1名	医学的な対応、健康管理及び保健衛生指導
看護職員	2名	—	看護及び保健衛生管理
介護職員	4名	2名	入所者の日常生活の介護・援助、施設内環境整備、日用品の補充
理学療法士	1名	2名	機能訓練計画の作成、実施
薬剤師	—	1名	調剤、薬剤管理、服薬指導
管理栄養士	—	1名	栄養ケアマネジメント(栄養スクリーニング・栄養アセスメント・栄養ケア計画の作成、実施)

支援相談員	1名	—	入所者又はその家族の相談に応じ、必要な助言その他の援助、市町村との連携
介護支援専門員	1名	—	施設サービス計画を作成、関係機関との連絡調整、要介護認定更新申請代行等
事務職員	1名	—	庶務及び会計事務

4.施設の目的

医療法人大同会が開設する介護療養型老人保健施設なづみ(以下「施設」という)の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の従業者が、要介護状態にある高齢者に対し、適切な介護保険施設サービスを提供することを目的とする。

5.運営の方針

- (1) 施設の従業者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、施設サービス計画に基づき、看護、医学的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を営むことができるようにするとともに、その者のその居宅における生活への復帰を目的とする。
- (2) 施設の従業者は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保険施設サービスの提供に努める。
- (3) 介護保険施設サービス等の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

6. (介護予防)短期入所療養介護の内容

(介護予防)短期入所療養介護は、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る(介護予防)短期入所療養介護計画に基づいて、利用者の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活上の世話とします。

7. 適用期間

- (1) 本利用説明書は、利用者が(介護予防)短期入所療養介護利用同意書を当施設に提出した時から効力を有します。但し、家族等に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。
- (2) 利用者は、前項に定める事項の他、本利用説明書等の改訂が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

8. 利用者からの解除

- (1)利用者及び保証人等が、サービス利用をキャンセルし、又は中断する場合は、事前に担当者までご連絡ください。
- (2)当施設は、サービス利用当日、利用者の一方的な都合により予定されていたサービスの提供が出来ない場合には、所定のサービス料金を請求できるものとします。但し、緊急やむを得ない事情がある場合は除くものとします。

9. 当施設からの解除

当施設は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には、本利用説明書に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 当施設において定期的に実施される入所判定会議において、退所して居宅において生活できると判断した場合。
- ② 利用者の病状、心身状態が著しく悪化し、当施設での適切なサービスの提供を超えると判断した場合。
- ③ 利用料金を2か月分以上滞納した場合。
- ④ 当施設・当施設の職員又は他の利用者等に対して、実害を与えた場合。
- ⑤ 暴力・暴言・脅迫行為等により、集団生活が困難と判断した場合。
- ⑥ 運営上の協力が得られない、または協議・相談に応じていただけないと判断した場合。
- ⑦ 天災・災害・施設設備の故障・その他のやむをえない理由により、当施設を入所利用いただいくことができない場合。
- ⑧ その他、特別な理由により当施設におけるサービス抵抗が困難と判断した場合。

10. 利用料金等

- (1) 当施設で短期入所療養介護サービス又は介護予防短期入所療養介護サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、当該サービスが法定代理受領サービスであるときは介護保険負担割合証に記載されている割合に応じた額の支払いを受けます。
- (2) 前項に定める利用料以外の費用については[別表5]のとおりとします。なお、居住費及び食費については介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とします。
- (3) 当施設は、利用者又は保証人に対し、前2項合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに手渡しもしくは送付し、利用者及び保証人は連帯して、当該合計額をその月の20日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は原則、現金支払いとさせていただきます。諸事情により現金支払いが不都合な場合に限り、銀行振込も可能とします。振込手数料は先方負担です。
- (4) 当施設は、利用者又は保証人から、利用料金の支払いを受けたときは、領収書を所定の方法により交付します。

11. 身体の拘束等

当施設は、原則として入所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、施設管理者が判断し、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。

12. 通常の送迎の実施地域

時津町全域・長崎市(畝刈町、横尾、多以良町、鳴見台、西海町、琴海村松町)・長与町(嬉里郷、高田郷、丸田郷、斎藤郷、岡郷、吉無田郷)とする。

13. 施設利用に当たっての留意点

- 面会は9:00～20:00までとし、面会者は事務所備え付けの面会カードに必要事項を記載して出入りするものとします。
 - 消灯時間は21:00とします。
 - 外出は施設長の許可を得ていただきます。
 - 飲酒は施設長が許可した場合にのみこれを認めます。
 - 喫煙は当施設敷地内では禁止いたします。
 - 火気の取り扱いは禁止します。
 - 設備・備品のご利用は業務遂行に支障のない限りこれを認めます。
 - 所持品・備品などの持ち込みは、他の入所者の迷惑にならないような身の回りの品に限りこれを認めます。
 - 金銭・貴重品の管理は原則として当施設では行いません。
 - 外泊時等の施設外での受診は、緊急の場合を除きこれを認めません。
 - 宗教活動は、他の利用者の迷惑にならないような身の回りの活動に限りこれを認めます。
 - ペットの持ち込みは禁止します。
 - 法人内での営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
 - 他利用者への迷惑行為は禁止します。
- ※ 当施設は介護保険制度における施設であり、個人で任意加入されている医療保険は適用外となりますのでご了承ください。

14. 事故発生時の対応

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

1. 迅速な事故処理に努めます。
2. 市町村、入所者の家族等、入所者に関係する者に対して速やかに連絡するとともに必要な措置を講じます。
3. 賠償すべき事故の場合は、速やかに損害賠償に応じます。そのため損害賠償保険に加入しています。
4. 事故処理後はその原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

15. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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 ニュー琴海病院

- ・協力歯科医療機関

名 称 簗原歯科医院

16. 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、利用者及び保証人が指定するものに対し、緊急に連絡します。

17. 非常災害対策・消防計画

当施設では、防火管理者について責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備える為に、定期的に避難・救出訓練を行います。

18. 秘密の保持及び個人情報の保護

(1) 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者及び保証人・ご家族等に関する個人情報の取り扱いについて〔別紙 1〕のとおり定め、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。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供(氏名・住所・生年月日・電話番号・身体状況・既往歴・介護保険情報等)を行うこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等。
- ② 居宅介護支援事業所(地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕)等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)

(2) 前項に掲げる事項は、施設退所後も同様の取り扱いとします。

19. 苦情中立・相談窓口

当施設サービスについてご不明の点や疑問・苦情等、次の窓口でお受けします。

又、備え付けの用紙、管理者宛ての文書、所定の場所に設置の「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

当施設 担当者 副施設長 川村 優太

受付時間 毎日午前 9 時から午後 5 時(土日祝日は除く)

電 話 095-813-2870

その他、公的な苦情相談受付機関

苦情相談受付機関	受付時間	電話番号
長崎県長寿社会課	9:00～17:45(土日祝除く)	095-895-2576
長崎県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理担当	9:00～17:00 (土日祝除く)	095-826-1599
時津町役場 高齢者支援課	8:45～17:30(土日祝除く)	095-882-2211
長与町役場 介護保険課	8:45～17:30(土日祝除く)	095-801-5822
長崎市役所 介護保険課	8:45～17:30(土日祝除く)	095-829-1163

20. 賠償責任

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、利用者及び保証人は、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。

21. 合意管轄

施設利用にあたって訴訟の必要が生じた場合は、長崎地方裁判所をもって第一審裁判所とすることを、あらかじめ合意します。

22. 利用説明書に定めのない事項

子の利用説明書に定められていない事項は、介護保険法その他諸法令に定める所により、利用者及び保証人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

【重要事項説明同意書】

令和 年 月 日

当施設サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業所 所在地 長崎県西彼杵郡時津町左底郷38番地1
名 称 介護療養型老人保健施設なづみ

説明者 _____

私は、本書面により、事業所から施設サービスについての重要事項の説明を受け、その内容について同意いたします。

利用者 氏 名 _____

代理人 氏 名 _____

【重要事項説明書別紙】

〔別表1〕 短期入所療養介護の利用料 ※負担割合証に記載の割合に応じた料金になります。

	介護度 区分	介護報酬額		本人負担 1割 (1日当たり)	食事代 (1日当たり)	居住費 (1日当たり)	1日当たりの負担額 (概算)
		基本料金	各種加算				
多床室 (4人室)	要介護1	8,700円	各種加算料金が付加されます	870円	1,380円	500円	2,750円
	要介護2	9,490円		949円			2,829円
	要介護3	10,460円		1,046円			2,926円
	要介護4	11,240円		1,124円			3,004円
	要介護5	12,030円		1,203円			3,083円
個室	要介護1	7,900円		790円		1,500円	3,670円
	要介護2	8,680円		868円			3,748円
	要介護3	9,650円		965円			3,845円
	要介護4	10,430円		1,043円			3,923円
	要介護5	11,210円		1,121円			4,001円

〔別表2〕 短期入所療養介護の加算料金

※実施された方のみ別途料金がかかります。負担割合証に記載の割合に応じた料金になります。

加算区分	1日または1回あたりの自己負担の目安	
夜勤職員配置加算	1日につき	24円
個別リハビリテーション実施加算	1回につき	240円
緊急短期入所受入加算	7日を限度に算定	90円
送迎加算	片道	184円
療養体制維持特別加算(Ⅰ)	1日につき	27円
療養食加算	1食につき	8円
サービス提供体制加算(Ⅲ)	1日につき	6円
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	基本サービス費と加算を合計した金額に4.4%を乗じた金額	

〔別表3〕介護予防短期入所療養介護の利用料金 ※2割負担の方は2倍の料金になります。

	介護度 区分	介護報酬額		本人負担 1割 (1日当たり)	食事代 (1日当たり)	居住費 (1日当たり)	1日当たりの負担額 (概算)
		基本料金	各種加算				
多 床 室	要支援1	6,220円	各種加算料金が 付加されます	622円	1,380円	1日あたり	2,502円
	要支援2	7,850円		785円		500円	2,665円
個 室	要支援1	5,830円		583円		1日あたり	3,463円
	要支援2	7,300円		730円		1,500円	3,610円

※食事代は1日当たり1,380円(朝食380円、昼食500円、夕食500円)です。

※本報酬には、おむつ代が含まれます。

※加算に関しましては〔別表4〕をご覧ください。

〔別表4〕介護予防短期入所療養介護の加算料金

※実施された方のみ別途料金がかかります。2割負担の方は2倍の料金になります。

加算項目	1日または1回あたりの自己負担の目安	
夜勤職員配置加算	1日につき	24円
個別リハビリテーション実施加算	1日につき	240円
緊急短期入所受入加算	7日を限度に算定	90円
送迎加算	片道	184円
療養体制維持加算	1日につき	27円
療養食加算	1食につき	8円
サービス提供体制加算(Ⅱ)	1日につき	6円
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	基本サービス費と加算を合計した金額に4.4%を乗じた金額	

〔別表5〕その他の費用(介護保険適用外サービス利用料金)

費用品目	単位	金額	備考
日用品費		実費	原則ご利用者様、ご家族様に準備していただきます。
教養娯楽費		実費	行事・レクリエーション・趣味活動等にかかった材料代
電気使用料	1日	50円	1台につき
理美容代	カット	実費	業者への委託となります
洗濯代	1枚	110円	業者への委託となります

◇所得別の利用者負担額について◇

利用者負担は、国により所得などの状況から第 1 から第 4 段階に区分されます。

第 1 段階から第 3 段階の利用者には負担軽減策が設けられています。利用者がどの段階に該当するかは市町村が決定します。

負担軽減策を利用して頂く場合には、利用者の住所地の市町村に申請し、介護保険負担限度額認定証を受ける必要があります。また、介護保険負担限度額認定証の提示がない場合には、一旦第 4 段階の交付の利用料をお支払い頂くこととなりますが、介護保険負担限度額認定証を提示して頂いた後に過払い分をご返金させていただきます。

区分		負担の上限額(月額)
課税所得 690 万円(年収約 1,160 万円)以上		140,100 円(世帯)
課税所得 380 万円(年収約 770 万円)～課税所得 690 万円(年収 1,160 万円未満)		93,000 円(世帯)
市町村民税課税～課税所得 380 万円(年収約 770 万円)未満		44,400 円(世帯)
非課税世帯		24,600 円(世帯)
	(前年の年金等収入金額＋その他所得)80 万円以下	24,600 円(世帯)
		15,000 円(個人)
生活保護を受給している方等		15,000 円(世帯)

※食費・居住費・室料以外の介護保険サービス費が対象

食費・居住費については、低所得者の方に過重な負担とならないよう、所得段階別に下記の通り設定されております。

所得段階	食費	居住費	
		個室	多床室
第 1 段階 (市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者、生活保護受給者)	3 0 0 円	4 9 0 円	0 円
第 2 段階 (市町村民税世帯非課税かつ年金収入が 8 0 万以下)	3 9 0 円	4 9 0 円	3 7 0 円
第 3 段階① (市町村民税世帯非課税かつ第二段階非該当者)	1, 0 0 0 円	4 9 0 円	3 7 0 円
第 3 段階② (市町村民税世帯非課税かつ第二段階非該当者)	1, 3 0 0 円	1, 3 1 0 円	3 7 0 円

※食費・居住費の負担軽減を受けるためには、「介護保険負担限度額認定証」が必要です。

個人情報取り扱いについて

(平成 28 年 3 月 1 日現在)

1. 基本的事項

介護療養型老人保健施設なづみ(以下、当施設という。)は、個人情報(個人に関する情報であつて、特定の個人が識別され、又は識別されうるものをいう。)の保護の重要性を認識し、当施設が提供する介護サービス実施に当たっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守し、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取り扱いを適正に行うものとします。

2. 秘密の保持

当施設は、介護サービス提供により業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用しません。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とします。

3. 当施設従業員の遵守

当施設は、当施設に従業している者に対して、在職中及び退職後においても業務上知り得た個人情報をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に使用してはならないことなど、個人情報保護に必要な事項を遵守させるものとします。

4. 収集の制限・内容の正確性の確保

当施設は、当施設サービス提供を行うために個人情報を収集するときは、その利用目的を明確にし、目的を達成するために必要な範囲内で、適正かつ公正な方法で収集するとともに正確かつ最新の内容に保つこととします。

5. 利用の制限

当施設は、個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的を特定し書面により同意されたものについてのみ利用します。また、利用目的外に利用する場合には、個別に書面により同意を得るものとします。

6. 利用目的

当施設では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する当施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下の通り定めます。

(1) 介護関係事業者内部での利用目的

- ① 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービスの利用者に係る事業所等の管理業務のうち
 - ・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

(2) 他の事業者への情報提供を伴う利用目的

- ① 当施設が利用者等に提供するサービスのうち
 - ・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、介護予防サービス事業者、地域密着型サービス事業者、地域密着型介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業

所、介護予防支援事業者等との連携(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

②介護保険事務のうち

- ・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

(3) 上記以外の利用

- ①介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- ②当介護保険施設において行われる学生の実習への協力
- ③居室等での名札
- ④当施設でのクラブ活動等の作品展示の名札
- ⑤行政機関・介護関係事業者間等の研修会、研究会等への発表の資料

(4) 法令上、介護関係事業者が行う義務として

- ①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ②居宅介護支援事業者等との連携
- ③利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等

(5) 行政機関等の報告徴収、立ち入り検査等に応じることが間接的に義務付けられているもの

- ①市町村による文書等提出等の要求への対応
- ②厚生労働大臣又は都道府県知事による報告命令、帳簿書類等の提示命令等への対応
- ③都道府県知事による立ち入り検査等への対応
- ④市町村が行う利用者からの苦情に関する調査への協力等
- ⑤事故発生時の市町村への連絡

7. 利用同意の取り消し

個人情報を取得する時点で、本人の同意がなされたもののうち、その一部について同意を取り消す旨の申出があった場合は、その後の個人情報の取り扱いについては、本人の同意が取り消されなかった範囲に限定して取り扱うものとします。

8. 保有個人データの開示

当施設が保有する個人データについて、本人から開示等の求めがあった場合には、担当者の意見を聴いた上で、速やかに開示等をするか否か等を決定します。なお、開示等をしない場合は、その理由を文書で通知します。

開示等の受付先 苦情受付担当者(介護療養型老人保健施設なづみ 副施設長)

開示手数料 実費

9. 苦情処理体制

個人情報利用の取り扱いに関して相談・苦情・疑問・開示を希望される場合には、苦情受付担当者にお申し付けください。

個人情報利用同意書

介護療養型老人保健施設なづみ

施設長 中山 哲晴 殿

私(利用者及び家族)の個人情報については、その利用目的に対して
の説明を受け、その範囲で使用することを同意します。

この同意を証するため、本書2通を作成し、私と事業所が各1通ずつ保
有するものとします。

令和 年 月 日

利用者 氏名

代理人 氏名