

介護老人保健施設老健くしろ

介護老人保健施設サービスのご案内（重要事項説明書）

【令和6年（2024年）6月1日現在】

1. 事業者

- | | |
|-----------|---------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 豊慈会 |
| (2) 法人所在地 | 釧路市昭和190番地130 |
| (3) 電話番号 | 0154-51-5772 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 豊増 省三 |
| (5) 設立年月日 | 平成6年3月24日 |

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- | | |
|-----------|---------------------------------|
| ・施設名 | 介護老人保健施設 老健くしろ |
| ・開設年月日 | 平成8年6月1日 |
| ・所在地 | 釧路市昭和190番地4462 |
| ・電話番号 | 0154-55-2331 (FAX 0154-53-3010) |
| ・管理者名 | 施設長 前田 哲 |
| ・介護保険指定番号 | 介護老人保健施設 (0154180012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リハビリテーション、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（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防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。

(3) 施設の職員体制

- | | |
|--------------------|-------------------|
| ・医師 | 1名以上（管理者兼務） |
| ・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士 | 2名以上（常勤兼務職員） |
| ・看護師・准看護師 | 10名以上（常勤職員・非常勤職員） |
| ・介護職員 | 24名以上（常勤職員・非常勤職員） |
| ・支援相談員・介護支援専門員 | 2名以上（常勤兼務職員） |
| ・管理栄養士 | 1名以上（常勤職員） |
| ・事務職員 | 3名以上（常勤職員） |

- (4) 入所定員等
- | | |
|----------|----------------------|
| ・定員 | 100名（うち認知症専門棟 40名） |
| ・療養室 一般棟 | 4人室—15室 |
| 認知症専門棟 | 1人室—4室、2人室—2室、4人室—8室 |

- (5) 通所定員
- | |
|--------|
| ・1日70名 |
|--------|

3. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 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00分～ 8時30分
 - 昼食 12時00分～12時30分
 - 夕食 18時00分～18時30分
- ③ 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等に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います。）
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 理美容サービス（理容室があり、予約が必要です。）
 - *これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 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等には、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 医療法人豊慈会 釧路北病院
- ・住所 釧路市昭和190番地105

・協力歯科医療機関

- ・名称 医療法人社団 加藤歯科医院
- ・住所 釧路市鳥取北4丁目1番13号

◇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。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、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、施設は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欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会・・・朝8時から夜19時30分まで可能です。
- ・外出・外泊・・・施設長の許可が必要ですので、事前の申し出をして下さい。
- ・飲酒・喫煙・・・事前の申し出が必要です。禁煙です。
- ・所持品・備品等の持ち込み・・・事前にご相談下さい。
- ・設備・備品の利用・・・故意又は重大な過失により滅失・破損・汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- ・金銭・貴重品の管理・・・事前にお知らせいただければ、保管方法のご相談に応じます。
- ・外泊時等の施設外での受診・・・入所者に必要な日常的な医療については、施設の医師やスタッフが担当することになっていきますので、緊急時以外は受診できません。
- ・ジェネリック医薬品を使用する場合があります。

6. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び地震等の災害に対処する計画に基づき、又消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

7. 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。

8. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話0154-55-2331）

お寄せいただいた要望や苦情は、速やかに対応いたしますが、正面玄関に備えつけられた「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。

○苦情受付窓口 〔職名〕 看護介護部長 荒井 由紀
 受付時間 平日 9：00～17：15

*苦情や苦情の報告を受けた場合、速やかに事実関係を確認し管理者へ報告する。状況によっては関係者を招集し検討会議を開催し苦情の核心を把握・分析し、苦情申立て者などへの対応の方針を決定する。検討及び対応の結果については、苦情内容記録票とともに記録をファイルに保管し、全て管理者の決済を得る。又、関係機関からの指導・助言があった場合には、管理者を含めて検討会議を開催し、指導助言に沿った対応を早急に確立する。

その他苦情受付機関（行政機関等）

釧路市福祉部介護高齢課	所在地	釧路市黒金町7丁目5番地
	電話番号	0154-23-5151
	FAX	0154-32-2003
	受付時間	9：00～17：00
釧路町役場介護健康課	所在地	釧路町別保1丁目1
	電話番号	0154-62-2111
	FAX	0154-62-2713
	受付時間	9：00～17：00
北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課	所在地	札幌市中央区北3条西6丁目
	電話番号	011-231-4111
	FAX	011-232-8308
	受付時間	9：00～17：00
北海道国民健康保険団体連合会	所在地	札幌市中央区南2条西14丁目
	電話番号	011-231-5161
	FAX	011-231-5178
	受付時間	9：00～17：00

9. 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。

介護老人保健施設サービスについて（重要事項説明書）

【令和6年（2024年）8月1日】

1. 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証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、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ますが、その際、ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、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。

◇医療：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行います。施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：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。

3. 利用料金

(1) 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度、負担割合によって利用料が異なります。以下は特記以外1日あたりの自己負担分です。）

基本料金

在宅強化型

	要介護度	ご利用者様負担額		
		1割	2割	3割
多床室	要介護1	871円	1,742円	2,613円
	要介護2	947円	1,894円	2,841円
	要介護3	1,014円	2,028円	3,042円
	要介護4	1,072円	2,144円	3,216円
	要介護5	1,125円	2,250円	3,375円

* 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて
1割負担 362円/日、2割負担 724円/日、3割負担 1,086円/日
(6日間を限度)となります。

加算料金

加算名	ご利用者様負担額		
	1割	2割	3割
夜勤職員配置加算	24円	48円	72円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）/回	258円	516円	774円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）/回	240円	480円	720円
認知症ケア（専門棟）加算	76円	152円	228円
外泊時費用（施設が在宅サービスを提供する場合）	800円	1,600円	2,400円
再入所時栄養連携加算（1回のみ）	200円	400円	600円
初期加算（Ⅱ）（入所日から30日以内）	30円	60円	90円
*入所前に訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定等を行った場合は、下記の料金が加算されます。			
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	450円	900円	1,350円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480円	960円	1,440円
*退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。			
試行的退所時指導加算	400円	800円	1,200円
退所時情報提供加算	500円	1,000円	1,500円
入退所前連加算（Ⅱ）	400円	800円	1,200円
訪問看護指示加算（入所者1人につき1回）	300円	600円	900円
栄養マネジメント強化加算	11円	22円	33円
経口移行加算（180日以内）	28円	56円	84円
経口維持加算（Ⅰ）/月	400円	800円	1,200円
経口維持加算（Ⅱ）/月	100円	200円	300円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）/月	90円	180円	270円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）/月	110円	220円	330円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51円	102円	153円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ（退所時に1回）	140円	280円	420円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ（退所時に1回）	70円	140円	210円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）（退所時に1回）	240円	480円	720円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）（退所時に1回）	100円	200円	300円
*緊急時に所定の対応を行った場合			
緊急時治療管理加算	518円	1,036円	1,554円
*所定疾患への対応を行った場合			
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239円	478円	717円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）/月	53円	106円	159円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）/月	33円	66円	99円
自立支援促進加算/月	300円	600円	900円
科学的介護推進加算（Ⅱ）/月	60円	120円	180円
安全対策体制加算（入所中1回）	20円	40円	60円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）/月	10円	20円	30円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）/月	5円	10円	15円

新興感染症等施設療養費/日	240円	480円	720円
ターミナルケア加算(1)	72円	144円	216円
ターミナルケア加算(2)	160円	320円	480円
ターミナルケア加算(3)	910円	1,820円	2,730円
ターミナルケア加算(4)	1,900円	3,800円	5,700円
サービス提供体制強化加算(I)イ	22円	44円	66円
介護職員処遇改善加算(I)	介護保険サービス費(基本料金+各加算)×39/1000円		
介護職員等特定処遇改善加算(I)	介護保険サービス費(基本料金+各加算)×21/1000円		
介護職員等ベースアップ等支援加算	介護保険サービス費(基本料金+各加算)×8/1000円		
介護職員等処遇改善加算(I)	介護保険サービス費(基本料金+各加算)×75/1000円		

(2) その他の料金(1日当たり)

- ① 食費 1,445円
(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)
- ② 居住費(療養室の利用費)
・多床室 437円
(ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)
- *上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から3段階まで)の利用者の自己負担額については、別途資料(利用者負担説明書)をご覧ください。
- ③ 理美容代 実費 2,000円～
- ④ テレビレンタル料(1日当たり) 60円
- ⑤ 冷蔵庫レンタル料(1日当たり) 60円
- ⑥ その他電気料(1日当たり) 7円
- ⑦ 日用品費〔シャンプー・リンス〕(1回当たり) 10円
日用品費〔ボディソープ〕(1回当たり) 15円
日用品費〔タオル〕(1セット当たり) 155円
- ⑧ 健康管理費 実費
(インフルエンザ予防接種等を希望された場合にその費用としてお支払いいただきます)
- ⑨ 死後処置に関して、別途料金を頂く場合がございます。

(3) 支払い方法

利用料金は、1ヶ月ごとに計算し翌月の10日までにご請求しますので、その月の末日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。お支払い方法は、入所契約時にお選び下さい。

- ① 指定口座へ振り込み 郵便振替 02750-4-11734
- ② 郵便局の自動払い込み
- ③ 窓口現金払い

(4) 利用料金の減免(契約書第6条の4参照)

利用料金の支払いについて、生計困難等による場合には、別に定める基準により減免を受けることができます。

個人情報の利用目的

【令和3年（2021年）8月1日】

介護老人保健施設老健くしろでは、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

介護老人保健施設サービス 利用同意書

介護老人保健施設老健くしろを入所利用するにあたり、介護老人保健施設サービス利用契約書及び別紙1、別紙2を、また別紙3の個人情報の利用目的についても受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<署名代行者>

氏 名

利用者との関係 ()

<身元引受人>

住 所

氏 名

印

利用者との関係 ()

介護老人保健施設老健くしろ
施設長 前田 哲 殿

【本契約6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	

【本契約第12条3項緊急時及び第13条3項事故発生時の連絡先】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	

《別添資料1》

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」 に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～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「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくこととなります（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）。
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、次のような方です。

【利用者負担第1段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方

【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員が市区町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方

【利用者負担第3段階】

所属する世帯全員が市区町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方

- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

	食費	居住費・滞在費 多床室
利用者負担第1段階	300円	0円
利用者負担第2段階	390円	430円
利用者負担第3段階①	650円	
利用者負担第3段階②	1,360円	

介護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

令和 年 月 日

介護老人保健施設老健くしろ
施設長 前田 哲 殿

< 利用者 >
住 所
電話番号
氏 名 印

< 署名代行者 >
氏 名
利用者との関係 ()

< 身元引受人 >
住 所
電話番号
氏 名 印
利用者との関係 ()

介護老人保健施設のサービス（入所）を利用するにあたり、介護老人保健施設老健くしろ利用契約に基づき、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身元引受人と共に厳守することを誓約します。

(次の利用料は、自己選定により同意をいただき提供します)

品 目 (1回当たり)	料 金	利用 (する○、しない×)
日用品費 (シャンプー・リンス)	10円	
日用品費 (ボディーソープ)	15円	
日用品費 (タオル1セット)	155円	
テレビレンタル料 (1日当たり)	60円	
冷蔵庫レンタル料 (1日当たり)	60円	
その他電気料 (1日当たり)	7円	

記

1. 介護老人保健施設老健くしろの諸規程を守り、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、介護老人保健施設老健くしろに対し一切迷惑をかけません。

以上