

短期入所療養介護サービス 重要事項説明書

指定介護老人保健施設

つくばリハビリテーションセンター

介護保険指定番号 0852080035号

当施設は、ご契約者に対して短期入所療養介護サービスを提供致します。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたい事を次のとおり説明致します。

目次

1. 施設の概要	p- 2
2. サービスの内容	p- 2
3. 利用料金	p- 3
4. 他機関・施設との連携	p- 5
5. 利用にあたっての留意事項	p- 6
6. 個人情報の取り扱いについて	p- 6
7. 事故発生時の対応について	p- 7
8. 身体の拘束等	p- 7
9. 賠償責任について	p- 7
10. 苦情対応について	p- 7
11. 第三者による評価の実施状況	p- 8
12. ハラスメント対策	p- 8
13. 高齢者虐待防止対策	p- 8
14. 料金表（別表）	p- 9
15. 重要事項説明・同意書	p- 10

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設つくばリハビリテーションセンター
- ・開設年月日 平成8年9月1日
- ・所在地 茨城県つくば市大曾根3681
- ・電話番号 029-864-8300
- ・FAX 029-864-3678
- ・施設長 野口 悦子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0852080035号)
- ・定員 短期入所療養介護4名

(2) 施設の職員定数

	定数	夜間	
・医師	1.0以上	協力病院	うち管理者1名
・看護職員	9.7	5	
・介護職員	24以上		
・支援相談員	1.0以上	0	
・理学・作業療法士、 言語聴覚士	2.0以上	0	
・薬剤師	0.4以上	0	
・管理栄養士	1.0	0	
・介護支援専門員	1.0以上	0	
・事務職員	1.0以上	0	

(3) 基本方針

- ① 短期入所療養介護事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう支援します。
- ② 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上のお世話を行ないます。
- ③ 療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

2. サービスの内容

(1) サービス計画の策定

短期入所療養介護でのケアサービスは在宅の介護支援専門員が作成するケアプランをもとに施設の介護支援専門員が作成する短期入所療養介護サービス計画に則して提供されます。施設サービス計画は利用者の希望、身体状況、ご家族の意向等に基づいて作成されます。作成された計画は利用者又はご家族に交付し、同意

を得てから実施されます。サービス計画は定期的に評価を行い、必要に応じてサービス計画を変更します。ただし、サービス計画は3日以内の利用の場合は作成せずサービスを提供いたします。

- (2) 医療的管理、看護： 医師、看護職員が行います
短期入所療養介護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。
- (3) 介護： 看護、介護職員が行います
短期入所療養介護サービス計画に基づいて実施します。
- (4) 機能訓練： 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の計画に基づき行います。
原則として機能訓練室にて行いますが、施設内での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。
- (5) 食事： 朝食 7:30～ 8:00
 昼食 12:00～12:30
 夕食 18:00～18:30
 * 食事は原則として食堂でおとりいただきます
- (6) 療養食の提供
糖尿病、腎臓病等、特別な食事管理が必要な方に療養食を提供します。
- (7) 入浴
機械浴にて週に2回、入浴サービスを提供します。ただし、利用者様の身体の状況に応じて清拭となる場合があります。
- (8) 相談援助
支援相談員が行います。
介護保険制度や日常生活上の事など利用者やご家族の相談をお受けします。
- (9) 理美容
月4回、ご希望により理美容サービスを実施します。
* 理美容サービスは、別途料金をいただきます。

3. 利用料金

(1) 介護保険料

① 基本料金

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や使用する居室によって利用料金が異なります。介護保険一部負担金の割合によって個人差があります。)

② 夜勤職員配置加算

夜勤を行なう職員の勤務条件に関する基準を満たし夜勤のサービス提供を行ないません。

③ サービス提供体制強化加算

介護職員の総数に占める介護福祉士の割合又は介護福祉士資格保持者のうち一定以上の勤続年数の職員の割合を定められた数以上に配置しています。

- ④ 個別リハビリテーション実施加算
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を策定し当該個別リハビリテーション計画に基づき医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が個別リハビリテーションを行います。
- ⑤ 療養食加算
疾病治療の直接手段として医師の指示により、糖尿病食、腎臓病食、胃潰瘍食、肝臓病食など治療食の提供をおこないます。
- ⑥ 送迎加算(片道)
送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、サービス利用時の送迎を行った場合にかかります。
- ⑦ 緊急短期入所受入加算
利用者の状態や家族等に事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に短期入所療養介護を受けることを必要と認めた利用者に対し居宅サービス計画において計画的に行っていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合に加算します。(利用を開始した日から7日、やむを得ない事情がある場合には最長14日)
- ⑧ 重度療養管理指導
要介護4又は5の者であって計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行います。
- ⑨ 総合医学管理加算
治療管理を目的とし、計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行った場合に7日を限度とし算定します。かつ診療方針を定め、治療管理として投薬・検査・注射・処置等の療養上必要な処置を行い、かかりつけ医に対し利用者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行います。
- ⑩ 口腔連携強化加算
事業所が医師の指示を受けた歯科衛生士との相談体制を確保した上で、事業所の従業者が利用者の口腔健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に1月に1回算定します。
- ⑪ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算
介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【在宅強化型】を算定し、在宅復帰・在宅療養支援等指標(在宅復帰・強化型老健としての取り組みとなる指標)にて定められた点数以上を獲得しています。
- ⑫ 介護職員処遇加算(所定単位数に決められた割合%を乗じた額)
介護職員の資質の向上計画や職責などを定め、処遇改善計画の報告をして、質の良い介護の提供に努めています。
- ⑬ 介護職員等特定処遇改善加算(所定単位数に決められた割合%を乗じた額)
介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら介護職員の処遇改善を進めています。

⑭ 介護職員等ベースアップ等支援加算(所定単位数に決められた割合%を乗じた額)

⑩及び⑪を算定している事業所の介護職員等のベースアップ等を目的とし新たな処遇改善を行ないます。

(2) その他の料金(介護保険外)

① 食材費

食事提供に係る費用になります。(ただし、食費について負担限度額認定を受けている方は認定証に記載されている食費の負担限度額が1日の食費の上限になります)

② 居住費

(負担限度額認定を受けている方は認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日の居住費の上限になります)

③ 特別室利用料(1日当たり)

個室・2人部屋使用時にかかります

④ 喫茶代

利用中に提供するお茶やコーヒーなどの飲料の材料費入浴時消耗品費

⑤ 衛生管理用タオル代

食事前等に使用する、おしぼり

⑥ 入浴時消耗品費

入浴の際に使用するシャンプーやボディソープに係る費用

⑦ レクリエーション材料費

レクリエーション活動へ参加された場合にかかります

⑧ 理美容代(要予約)

⑨ 電気代1

電気製品(小型)を持ち込まれた場合

⑩ 電気代2

電気毛布、エアマットなど1日中電気を使う物を持ち込まれた場合

4. 他機関・施設との連携

・併設・協力医療機関への受診:

当施設では、下記の協力医療機関、歯科医療機関に協力をいただいています。利用者の状態が急変した場合には、速やかな対応をお願いしています。

・併設医療機関

医療法人健佑会 いちはら病院

茨城県つくば市大曾根3681

・協力歯科医療機関

医療法人健佑会 いちはら病院 歯科

茨城県つくば市大曾根3681

・他施設の紹介:

当施設での対応が困難な状態になり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介します。

・緊急時の連絡先

緊急の場合には、申込書にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 利用に当たっての留意事項

・入所時の手続き

短期入所療養介護利用時に、介護保険証と医療保険証、老人医療受給者証（お持ちの方）健康手帳（お持ちの方）をご提示下さい。（以降、保険証等の更新後の利用時には対象となる保険証等をご提示下さい）

・面会

院内・施設内・周辺の感染症の状況に伴い、面会方法が変更になる場合がございます。窓口にてご案内しておりますのでご確認ください。

・外泊・外出

外泊の扱いはありません。ケアプランの変更が必要となります。外出は御家族様等の付添が必要です。利用者様単独での外出はご遠慮下さい。

・飲酒・喫煙

当施設内では禁酒、禁煙となっております。ご了承下さい。

・火気の取り扱い

火災等の防止のため施設内は火気厳禁です。

・持ち物

トレーナー・下着類・靴下・上着・バスタオル・タオル・運動靴・洗面用具等
持ち物に関しては管理上制限がある物もございますのでご相談下さい。

・金銭・貴重品の持ち込み

貴重品や多額の金銭は紛失等のトラブルの原因となりますので持ち込まないようお願いいたします。当施設内での金銭のトラブルについては当施設では責任を負いかねます。また、当施設では金銭の管理の代行は行いません。

・宗教活動・営利活動

他の利用者の迷惑になりますので布教活動や物品の販売などの営利活動はおやめ下さい。

・ペットの持ち込み

ペットの持ち込みはご遠慮下さい。

6. 個人情報の取り扱いについて

・診療情報の提供

入所者の健康状態、または病状については本人、または身元引受人の方以外にはご説明いたしません。但し、身元引受人の方の同意が確認された場合はその限りではありません。

・介護サービスに係る内容等の記録

入所者ご自身のケアプランに関する内容は、ご本人または身元引受人の方に交付しています。原則としてご本人、身元引受人の方以外の方には交付致しません。

・個人情報の利用目的

個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用致しません。

「医療・介護に必要な利用目的」

- ①入所者に提供する医療
- ②介護保険事務
- ③安全確保・介護事故あるいは未然防止などの分析
- ④利用者の介護サービスの向上のための各専門職の意見・助言を求める場合
- ⑤利用者の処遇に関する検討会

「他の事業所等への情報提供」

- ①入所者の診療に当たり外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ②他の医療機関・施設・事業所への情報提供
- ③他の医療機関・施設・事業所からの照会への回答
- ④検体検査業務の委託
- ⑤介護報酬支払い機関または保険者への介護報酬請求
- ⑥介護報酬支払い機関または保険者からの照会の回答

「その他」

- ①医師・看護師・介護福祉士・ヘルパー養成等、学生の実習への協力
- ②業務改善のアンケート調査
- ③学会・研修会への発表は氏名・年齢・住所等消去することにより匿名化する。
- ④外部監査機関への情報提供

7. 事故発生時の対応について

サービス提供中に転倒等、事故が発生した場合、併設医療機関で対応いたします。併設医療機関では対応できない場合、他の専門的な医療機関に診療の依頼を行います。また、速やかにご家族に連絡し、行政機関にも報告をします。

8. 身体拘束等

当施設は、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、施設管理者又は施設長が判断し、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。

9. 賠償責任について

当施設をご利用中に施設側の責任で利用者様の身体、持ち物を傷つけたり壊してしまった場合は原則として、施設側が損害を賠償いたします。利用者様側の責任で施設や他の利用者様の身体、持ち物を傷つけたり壊してしまった場合は利用者様側が損害を賠償することになります。

10. 苦情処理について

要望や苦情などは支援相談員又は1Fエレベーター横のカウンターにある ご意見箱

をご利用下さい。寄せられた要望、苦情は各部署の責任者の協議会、苦情対応委員会に議題として提出し、速やかに対応いたします。

苦情窓口は支援相談員（ ）です。

TEL 029-864-8300

FAX 029-864-3678

11. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	なし
---------------	----

12. ハラスメント対策

当施設は、職場におけるハラスメントに関して、ハラスメント防止に関する規定に基づき対応を行ない、すべての職員に対してその周知・啓発を行ないます。

13. 高齢者虐待防止対策

利用者への虐待は、人権侵害であり、犯罪行為であると認識しいかなる時も高齢者の虐待の禁止、予防及び早期発見を徹底するため、高齢者虐待防止のための指針を策定し、職員全員が高齢者虐待について理解し業務にあたることとする。

平成17年4月1日一部作成
平成17年10月1日一部改定
平成18年4月1日一部改定
平成21年4月1日一部改定
平成24年4月1日一部改定
平成25年8月1日一部改定
平成26年4月1日一部改定
平成27年4月1日一部改定
平成29年4月1日一部改定
平成30年4月1日一部改定
令和元年8月1日一部改定
令和元年10月1日一部改定
令和2年4月1日一部改定
令和2年10月1日一部改定
令和3年4月1日一部改定
令和4年10月1日一部改定
令和6年4月1日一部改定

重要事項説明同意書

介護老人保健施設 つくばリハビリテーションセンター 短期入所療養介護サービスに関する重要事項の説明を致しました。

令和 年 月 日

説明担当者:支援相談員 _____ 印

重要事項説明の内容に対し説明を受け、同意致します。

令和 年 月 日

利用者様

住所 _____

名前 _____ 印

同意者(代理人)

続柄()

住所 _____

電話番号 _____

名前 _____ 印