

従来型・ユニット型介護老人保健施設ケアテル猪苗代 短期入所療養介護事業所
施設運営に関する重要文書
(2022年 9月 1日現在)

住 所： _____

利用者名： _____

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

- ・事業所名 介護老人保健施設 ケアテル猪苗代 (従来型)
- ・開設年月日 平成16年 7月 1日
- ・所在地 福島県耶麻郡猪苗代町大字川桁字元寺2403番地1
- ・電話 0242-66-3500
- ・FAX 0242-66-3501
- ・管理者 本田 一幸
- ・介護保健指定番号 0752580068号

- ・事業所名 介護老人保健施設 ケアテル猪苗代 (ユニット型)
- ・開設年月日 平成28年 6月30日
- ・所在地 福島県耶麻郡猪苗代町大字川桁字元寺2403番地1
- ・電話 0242-66-3500
- ・FAX 0242-66-3501
- ・管理者 本田 一幸
- ・介護保健指定番号 0752580118号

(2) 介護老人保健施設短期入所事業の目的と運営方針

介護老人保健施設短期入所療養介護事業所は、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短期入所療養介護サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにすることと、介護者の介護軽減を目的とした施設です。さらに、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して利用いただけます。

この目的に沿って、当事業所では、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下さい。

介護老人保健施設短期入所療養介護事業の運営方針

事業所は前文の目的を達するため次のことを方針として運営されるものとする。

- ・老人福祉処遇の質の確保と向上に努める。特別養護老人ホーム介護老人福祉施設または家庭と病院との中間処遇をベースにした介護をいう。
- ・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、過少医療)を避け、生活援助の場としての施設を原則に、バランスのとれた処遇に努める。
- ・利用者について、残存機能を生かし、可能な限り在宅生活をできるように支援することと、介護者の介護軽減に努める。

(3) 事業所の職員体制

・従来型介護老人保健施設

職名	従業員の定数	業務内容
管理者	1名以上	施設の業務を統括し執行する。
医師	1名以上	利用者の健康管理及び医療の処置に適切なる処置を講ずる。
薬剤師	業務委託により適当数	利用者の薬剤管理・指導を行う。
看護職員	8名以上	利用者の保健衛生並びに看護及び介護業を行う。
介護職員	20名以上	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
支援相談員	2名以上	利用者などに相談指導業務を行う。
理学・作業療法士	1名以上	利用者などに対する理学・作業療法業務を行う。
管理栄養士	1名以上	利用者などの栄養管理・指導を行う。
介護支援専門員	1名以上	短期入所療養介護計画の作成に関する業務を行う。
事務職員	適当数	事務の処理を行う。

・ユニット型介護老人保健施設

職名	従業員の定数	業務内容
管理者	1名以上	施設の業務を統括し執行する。
医師	1名以上	利用者の健康管理及び医療の処置に適切なる処置を講ずる。
薬剤師	業務委託により適当数	利用者の薬剤管理・指導を行う。
看護職員	2名以上	利用者の保健衛生並びに看護及び介護業を行う。
エッセイ・リーダー	1名以上	利用者の日常生活全般にわたる介護、職員指導業務を行う。
介護職員	5名以上	利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
支援相談員	2名以上	利用者などに相談指導業務を行う。
理学・作業療法士	1名以上	利用者などに対する理学・作業療法業務を行う。
管理栄養士	1名以上	利用者などの栄養管理・指導を行う。
介護支援専門員	1名以上	短期入所療養介護計画の作成に関する業務を行う。
事務職員	適当数	事務の処理を行う。

(4) 入所定員等

・従来型介護老人保健施設

定員 81名

療養室 個室 1室、二人室 18室、四人室 11室

・ユニット型介護老人保健施設

定員 19名

療養室 個室 19室

2. サービス内容

①短期入所療養介護計画の立案

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15分～ 9時15分

昼食 12時00分～13時00分

夕食 18時00分～19時00分

③入浴（一般浴槽及び特別浴槽にて入浴の対応を致します。介助を要する利用者にも対応いたします。又、週に最低2回ご利用いただきます。但し、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。）

④医学的管理・看護

⑤介護（退所時の支援も行います）

⑥機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

⑦相談援助サービス

⑧理美容サービス

⑨その他

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、具体的にご相談下さい。

3. 利用料金

（1）保険給付の自己負担額

①介護老人保健施設短期入所療養介護費

ユニット型介護老人保健施設／1日

	1割負担	2割負担	3割負担
ユニット型介護老人保健施設／1日			
要介護1	833円	1,666円	2,499円
要介護2	879円	1,758円	2,637円
要介護3	943円	1,886円	2,829円
要介護4	997円	1,994円	2,991円
要介護5	1,049円	2,098円	3,147円
従来型介護老人保健施設／1日（従来型個室）			
要介護1	794円	1,588円	2,382円
要介護2	867円	1,734円	2,601円
要介護3	930円	1,860円	2,790円
要介護4	988円	1,976円	2,964円
要介護5	1,044円	2,088円	3,132円
従来型介護老人保健施設／1日（多床室）			
要介護1	875円	1,750円	2,625円
要介護2	951円	1,902円	2,853円
要介護3	1,014円	2,028円	3,042円
要介護4	1,071円	2,142円	3,213円
要介護5	1,129円	2,258円	3,387円

(2) その他の利用料

① 日用生活品費／日 200円 (非課税)

内訳	タオル
	おしぼり
	エプロン

嗜好品・贅沢品 (内税)

費目	金額	費目	金額
歯ブラシ (1本)	200円	ポリデント (1箱)	1,200円
化粧品 (1品)	2,000円	トイレットペーパー (1個)	30円
シャンプー (1本)	300円	ティッシュペーパー (1箱)	100円
リンス (1本)	300円	—	—

② 教養娯楽費／回 150円 (非課税)

クラブやレクリエーションで使用する折り紙、粘土等の材料費や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合、1回 (1参加) につき150円お支払いいただきます。

③ 理美容代

理美容をご利用の場合は業者委託になります。

④ 特別室利用料 (1日あたり)

ユニット型介護老人保健施設 990円 (内税)

従来型介護老人保健施設 (個室) 990円 (内税)

従来型介護老人保健施設 (2人部屋) 330円 (内税)

⑤ 行事費 (その都度実費をいただきます)

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で、参加された場合にお支払いいただきます。

⑥ 電気代 (内税)

利用者個人の希望により、施設に持参する電化製品については、個人の実費負担となります。なお、医師の指示により使用する電化製品については無料といたします。

※以下、参考例

費目	金額	費目	金額
テレビ (1日)	55円	ラジオ (1日)	33円
電気ポット (1日)	44円	電気あんか (1日)	88円
電気毛布 (1日)	55円	電気敷毛布 (1日)	55円
扇風機 (1日)	33円	電気カミソリ (1日)	11円
携帯電話 (1日)	11円		

(3) 支払方法

お支払方法は、現金、銀行振込の方法があります。利用契約時にお選び下さい。又、保険料滞納等の場合には施設へ全額支払っていただき、サービス提供証明書領収書を交付します。後日保険者市町村の窓口へ提出しますと払い戻しを受ける

ことができます。

4. 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関に協力いただいております。

協力医療機関

- ・名称 猪苗代町立猪苗代病院
- ・住所 福島県耶麻郡猪苗代町字梨木西65番地

協力歯科医療機関

- ・名称 斉藤歯科医院
- ・住所 福島県耶麻郡猪苗代町大字川桁字幸野2147

5. 事業所利用に当たっての留意事項

・日課の励行

日課については、医師、支援相談員、看護職員、介護職員、理学・作業療法士などの指導による日課を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めてください。

・外出・外泊

外出・外泊を行う場合は、所定の手続きをとって外出・外泊先、用件、事業所の帰着の予定日を施設管理者へ申し出てください。

・面会

午前9時～午後8時までの時間帯で、毎日可能である。本人への励ましにもなるので、できるだけ頻回にお願いします。

・健康維持

事業所で行う健康診断を受け健康管理に努めてください。

・衛生保持

事業所の整理・整頓、その他環境衛生の保持のため施設に協力してください。

・身上変更の届け出

身上に関する重要な事項が発生された場合は速やかに事業所に申し出願います。

6. 禁止事項

・宗教活動

ご本人が行うことに関しては問題ありませんが、他の利用者への布教活動や自己の利益のために他人の自由を侵さないでください。

・飲酒・喫煙

決められた場所で決められた量をお願いします。又、泥酔したり、楽器、テレビ、レコードなどの音を大きく出したりしないでください。

・火気の取扱い

事業所内の指定した場所以外での火気の持ち込み及び使用はしないで下さい。

- ・設備・備品の利用

事業所内にある備品等は自由に利用していただいてもかまいません。(テレビや新聞等) 但し、故意に施設若しくは物品に損害を与えたり、施設外に持ち出したりしないでください。

- ・賭事の禁止

金銭または物品によって賭事はしないでください。

- ・その他

事業所内の秩序、風紀を乱さないでください。又、無断で備品の位置や形状を変えないでください。

7. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年2回

8. 事故発生対策

当事業所では、事故発生時には速やかに対応し、ご利用者家族、居宅介護支援事業所の担当者へ連絡をいたします。又、保険者の指定する行政機関に速やかに連絡します。

9. 禁止事項

当事業所では、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。

10. 賠償責任

短期入所療養介護の提供に伴って当事業所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、当事業所は利用者に対して損害を賠償するものとする。利用者の責に帰すべき事由によって当事業所が損害を被った場合は、利用者が当事業所に対して、その損害を賠償するものとします。

11. 介護保険証の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

12. ケアサービス

当事業所でのサービスは、どのような介護サービスをすれば家庭に戻っていただける状態になるかという短期入所療養介護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・扶養者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

事業所は、入院の必要のない程度の要支援・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合わせて適切な医療・看護を行います。

- ・介護

短期入所療養介護計画に基づいて実施します。

- ・機能訓練

原則として機能訓練室にて行いますが、事業所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。

1 3. 生活サービス

当事業所利用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。

- ・食事

朝食 8時15分～ 9時15分

昼食 12時00分～13時00分

夕食 18時00分～19時00分

*食事は原則として食堂でお摂りいただきます。

- ・入浴

週に最低2回。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合が有ります。

1 4. 他機関・施設との連携

- ・協力医療機関への受診

当事業所では、町立猪苗代病院と斉藤歯科医院に協力をいただいていますので、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。

- ・他施設の紹介

当事業所での対応が困難な状態になる等、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ので、ご安心下さい。

1 5. 緊急時の連絡先

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。

1 6. 事業の実施地域

猪苗代町、磐梯町、会津若松市、郡山市、喜多方市、北塩原村、会津坂下町、柳津町、三春町、本宮市、二本松市、三島町とする。

1 7. 第三者評価の実施

当施設では、第三者評価の実施は行っておりません。

18. その他

当事業所についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求下さい。

尚、当事業所には支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

(電話0242-66-3500 大和田雄大、阿部智美、二瓶真衣、阿部佑紀)

受付日時 月曜日から土曜日 8時30分から17時00分

また、当事業所に対する要望や苦情なども、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。そのほか、正面玄関前に備え付けられた「ご意見箱」をご利用下さい。

* 苦情解決責任者 施設管理者 本田 一幸

介護老人保健施設重要事項説明同意書

介護老人保健施設ケアテル猪苗代を利用するにあたり、介護老人保健施設ケアテル猪苗代短期入所重要事項説明書により施設運営に関する重要事項に関して、担当者による説明を受け、これらを十分理解した上で同意します。

年 月 日

<利用者>

氏 名 _____ ⑩

<代理人>

氏 名 _____ ⑩

(続柄: _____)

注：利用者本人が記名、捺印の場合は、利用者欄のみ記載し、代理人が記名する場合は、代理人欄に記名、捺印、続柄を記載して下さい。

<施設>

福島県耶麻郡猪苗代町

大字川桁字元寺2403番地1

介護老人保健施設 ケアテル猪苗代

施設長 本田 一 幸 ⑩

作成日 _____ 年 月 日

担当者 _____