

従来型・ユニット型介護老人保健施設ケアテル猪苗代 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. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 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
- ・施設管理者 本田 一幸
- ・介護保険指定番号 0752580068号

- ・施設名 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
- ・施設管理者 本田 一幸
- ・介護保険指定番号 0752580118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介護保険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を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、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。

介護老人保健施設の運営方針

施設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。介護老人福祉施設。(特別養護老人ホーム) 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。
- ・入所者の自立と在宅支援に努める。

(3) 施設の職員体制

・従来型介護老人保健施設

職名	従業員の定数	業務内容
施設管理者	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・作業療法及び言語療法業務を行う。
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	施設サービス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
施設管理者	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。
エントゲア・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・作業療法及び言語療法業務を行う。
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	施設サービス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行政手続代行

⑩栄養管理、栄養マネジメント等の栄養状態の管理

⑪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施設サービス費

	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	796円	1,592円	2,388円
要介護2	841円	1,682円	2,523円
要介護3	903円	1,806円	2,709円
要介護4	956円	1,912円	2,868円
要介護5	1,009円	2,018円	3,027円
従来型介護老人保健施設／1日（従来型個室）			
要介護1	756円	1,512円	2,268円
要介護2	828円	1,656円	2,484円
要介護3	890円	1,780円	2,670円
要介護4	946円	1,892円	2,838円
要介護5	1,003円	2,006円	3,009円
従来型介護老人保健施設／1日（多床室）			
要介護1	836円	1,672円	2,508円
要介護2	910円	1,820円	2,730円
要介護3	974円	1,948円	2,922円
要介護4	1,030円	2,060円	3,090円
要介護5	1,085円	2,170円	3,255円

②加算

加 算	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備 考
外泊時費用	362円	724円	1,086円	外泊された場合には、1日につき施設サービス費に代えて上記の費用となります。(外泊初日、戻られた日を除く)
夜勤職員配置加算	24円	48円	72円	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た場合。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)	34円	68円	102円	ユニット型にて算定
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)	46円	92円	138円	従来型にて算定
サービス提供体制強化加算 (III)	6円	12円	18円	介護福祉士50%以上、常勤職員75%以上、勤続7年以上30%以上
初期加算	30円	60円	90円	入所後30日間に限り、施設サービス費に1日につき左記費用を加算する。
短期集中リハビリテーション実施加算	240円	480円	720円	入所してから3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240円	480円	720円	認知症と医師が判断し、生活機能の改善が見込まれると判断された方に集中的なリハビリテーションを行った場合。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	33円	66円	99円	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーションの実施計画を入所者又はその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。(月1回算定)
所定疾患施設療養費 (I)	239円	478円	717円	肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。
所定疾患施設療養費 (II)	480円	960円	1,440円	肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。
栄養マネジメント強化加算	11円	22円	33円	栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者の栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施した場合。
療養食加算 (1食あたり)	6円	12円	18円	管理栄養士又は栄養士の管理のもと、心身の状況により適切な栄養量及び内容の食事が提供された場合。1日3食を限度とし、1食につき療養上の食事提供を行った場合。
再入所時栄養連携加算	200円	400円	600円	管理栄養士が病院または診療所の管理栄養士と連携し栄養計画を作成した場合。入所者1人につき1回を限度。
入所前後訪問指導加算 (II)	480円	960円	1,440円	入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画書及び診療方針の決定にあたり生活機能の具体的な改善目標を定め退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。

加 算	1 割負担	2 割負担	3 割負担	備 考
褥瘡マネジメント 加算 (I)	3 円	6 円	9 円	褥瘡発生に係るリスクについて、評価し、褥瘡が発生する恐れがあるとされた入所者の褥瘡ケアを行うこと。(3ヶ月に1度を限度とする)
排せつ支援加算(I)	10 円	20 円	30 円	排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対して計画書を作成し支援された場合。(月1回算定)
退所時情報提供加算	500 円	1,000 円	1,500 円	退所後の主治の医師に対し、入所者の診療状況を示す文書を添え紹介を行った場合。
入退所前連携加算 (I)	600 円	1,200 円	1,800 円	入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。 入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業所等へ診療状況を示す文書を添えサービスの調整を行った場合。
入退所前連携加算 (II)	400 円	800 円	1,200 円	入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業所等へ診療状況を示す文書を添えサービスの調整を行った場合。
科学的介護推進体制 加算 (II)	60 円	120 円	180 円	入所者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出している場合。(月に1回算定)
自立支援促進加算	300 円	600 円	900 円	医師が入所者に、自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行うとともに、自立支援に関する支援計画に基づき支援を行った場合。(月1回算定)
安全対策体制加算	20 円	40 円	60 円	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。(入所時に1回)
訪問看護指示加算	300 円	600 円	900 円	退所時に、介護老人保健施設の医師が診療に基づき、訪問看護等の利用が必要と認め、訪問看護指示書を交付した場合。(1回を限度)
緊急時治療管理	518 円	1,036 円	1,554 円	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる際、緊急的な治療管理を行った場合。
ターミナルケア加算				
死亡日45日前～ 31日前	80 円	160 円	240 円	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者で、入所者又は家族の同意を得て、計画に基づきターミナルケアが行われている場合。 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと。 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療ケアの方針決定に対する支援に努めること。
死亡日以前4～ 30日	160 円	320 円	480 円	
死亡日前日及び 前々日	820 円	1,640 円	2,460 円	
死亡日	1,650 円	3,300 円	4,950 円	
介護職員処遇改善 加算 (I)	介護職員に対する処遇改善を実施しているため、介護給付の自己負担額合計の1,000分の39に相当する金額が1月につき加算されます。(小数点以下四捨五入)			

- ③居住費 ユニット型介護老人保健施設 2,039円
従来型介護老人保健施設 1,701円 (従来型個室)
450円 (多床室)

- ④食事費 朝食 480円
昼食 730円
夕食 480円

- ⑤おやつ 40円

*個別の嗜好に基づく1食当たりの価格

(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)
*外泊時にも室料をいただくこととなります。

- 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等自己負担で参加頂く行事の場合にお支払いいただきます。

- ⑥健康管理費 1,500円 (非課税)

インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。

⑦現金等預かり費用（1ヶ月） 500円（非課税）

利用者の現金及び預金通帳を保管し、現金等の出し入れを出納帳に管理いたします。
管理は事務室で行い、休日、祝祭日の出し入れは原則として行いません。

⑧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。
下記以外は別途ご相談下さい。

※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

毎月7日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払方法は、現金、銀行振込の方法があります。入所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て払い戻しを受けることとなります。

4. 協力医療機関等

当施設では、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 斎藤歯科医院
- ・住所 福島県耶麻郡猪苗代町大字川桁字幸野2147

5. 施設利用に当たっての留意事項

施設利用に当たっての留意事項の説明については以下のとおりとする。

・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、施設の帰着の予定日を施設長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、毎日可能です。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。感染症予防のため、国の指針に基づき面会制限をすることがあります。予めご了承ください。
- ・健康維持
入所の方は、施設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
入所の方は、施設の整理・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
入所の方は、身上に関する重要な事項が発生した場合は速やかに施設に申し出願います。

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
施設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
施設内にある備品等は自由に利用していただいてかまいません。(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
施設内の秩序、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. 賠償責任

介護保険施設サービスの提供に伴って当施設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、当施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。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、利用者は当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

10. 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。

11. ケアサービス

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・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

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、ご利用者の状態に合わせて適切な医療・看護を行います。

・介護

施設サービス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、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。

12. 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。

・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とりいただきます。

- ・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あります。

1.3. 他機関・施設との連携

- ・協力医療機関への受診

当施設では、町立猪苗代病院と斉藤歯科医院に協力をいただいておりますので、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

当施設での対応が困難な状態、又は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。

1.4. 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。

1.5. 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。

1.6. 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、ご請求下さい。

尚、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、当施設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 _____ ㊞

<代理人>

氏 名 _____ ㊞

(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 ㊞

作成日 年 月 日

担当者 _____