

介護老人保健施設シルバーケア佐賀

予防・短期入所療養介護

重要事項説明書

1. 施設法人・施設の概要

(1) 法人名 医療法人社団 敬愛会
法人所在地 佐賀県佐賀市高木瀬町大地長瀬 1240 番 1 号
電話番号 0952-31-7771
代表者氏名 理事長 内田 康文
設立年 平成 15 年

施設の名称等

施設名 医療法人社団 敬愛会 介護老人保健施設 シルバーケア佐賀
開設年月日 平成 3 年 5 月 27 日
所在地 佐賀県佐賀市高木瀬町長瀬 1307 番地
電話番号 0952-37-8783
FAX 番号 0952-37-8782
管理者名 施設長 内田 康文
介護保険指定番号 介護老人保健施設 (4150180026 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て、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう支援することを目的とした施設です。

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ください。

[介護老人保健施設シルバーケア佐賀の運営方針]

- 当施設では、施設サービス計画書に基づいて、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をすることにより入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようになるとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとする。
- 当施設は、入所者の意思および人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護老人保健施設サービスの提供に努めるものとする。
- 当施設は、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、市町村や各種事業者、保健・医療・福祉機関などとの密接な連携に努める。

[その他]

・施設サービス計画の作成及び事後評価

担当の介護支援専門員が、医師・看護師・介護士・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士・管理栄養士・支援相談員と共に、利用者様の直面している課題等を評価し、利用者様の希望を踏まえて、施設サービス計画書を作成します。

また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（ケアプラン）に記載して利用者・家族様に説明のうえ交付します。

・リハビリマネジメント計画書

上記同様に、作業療法士または理学療法士が、リハビリマネジメントサービス計画書を作成し、書面にて記載して利用者・家族様に説明のうえ交付します。

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間
・医 師	1 以上		
・看護職員	8 以上		1 以上
・介護職員	20 以上		3 以上
・支援相談員	1 以上		
・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1 以上		
・管理栄養士	1 以上		
・介護支援専門員	1 以上		
・事務職員	1 以上		
・その他			

(4) 施設の職員勤務体制

勤務体制	勤務時間
・早出	7 : 00 ~ 16 : 00
・日勤	8 : 30 ~ 17 : 30
・遅出	11 : 00 ~ 20 : 00
・夜勤	17 : 00 ~ 9 : 00
・前	8 : 30 ~ 13 : 00
・後	13 : 00 ~ 17 : 30

(5) 入所定員等

・定員 80名

・療養室 ユニット型個室

・各居室、トイレにブザーを設置しています。

・施設内、各居室に、冷暖房器具を設置しています。

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事 (利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。)

※ご希望により下記時間範囲内で自由な時間に食べいただけます。

朝 食 7:30 ~ 9:00
昼 食 11:45 ~ 13:00
夕 食 17:45 ~ 19:00

- ③ 医学的管理

(利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療を行う)

- ④ 看護 (医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行う)

- ⑤ 機能訓練

(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持向上・身体能力の低下を防止するよう努めます。)

- ⑥ 入浴 (一般浴槽の他に、寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。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に応じて清拭となる場合があります。)

- ⑦ 排泄 (利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。)

- ⑧ 離床、着替え、整容等

(寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。)

(生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。)

(個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。)

(シーツ交換は週1回以上行います。)

- ⑨ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

- ⑩ 相談援助サービス

- ⑪ 理美容サービス (原則月3回実施します)

- ⑫ 行政手続代行

- ⑬ その他

*これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に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. 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：医療法人社団 敬愛会 佐賀記念病院
- ・住 所：佐賀県佐賀市高木瀬町大字長瀬 1240 番 1 号

- ・協力歯科医療機関

- ・名 称：医療法人社団 敬愛会 佐賀記念病院 歯科口腔外科
- ・住 所：佐賀県佐賀市高木瀬町大字長瀬 1240 番 1 号

4. 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。
- 面会時間は、： 14：00～16：30 までとなっております。
- 面会の際は、必ず1階受付にある備え付けの面会簿にご記入下さい。
- 外出される方は、許可が必要となりますので、職員へ申し出てください。
- 外出時等に施設外で受診される場合は、一度施設へ連絡するようにしてください。
- 他科受診時について
 - ① 基本的にご家族送迎・付き添いとなります。
 - ②ご家族の付き添いが出来ない場合は、家族に代理人を立てていただきます。
- 施設内での火気の取扱いは固くお断りします。
- 設備・備品の利用は破損がないよう利用してください。破損された場合は弁償していただく場合がございます。
- 所持品・備品等の持ち込みをする場合は、職員へ申し出てください。
- 盗難事故防止のため多額の金銭ならびに貴重品は持参しないようにしてください。
- 万一、紛失・盗難などの場合、責任は持てません。
- 看護・介護職員はでき得る限り見守りをしておりますが、原則看護・介護職員による看護・介護実施中以外の事故・怪我等につきましては、責任を負いかねます。
- ペットの持ち込みは禁止します。

5. 非常災害対策

(1) 消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震などの災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理を設置して非常災害対策をおこないます。

- 防火管理者には、内田 達也 とします。
- 非常災害設備は、常に有効に保持するように努めます。

防災設備 スプリンクラー、消火器、自家発電設備、蓄電池設備、自動火災報知設備
非常放送設備、誘導灯、標識、火災通報装置

- 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
- 防災教育及び基本訓練（消火、通報、避難）・・・年2回以上
- 風水害訓練 ・・・年1回以上
- 非常災害用設備の使用方法の徹底 ・・・随時

その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

6. 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「飲酒」「賭け事」「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」等他入所の迷惑になる事は禁止します。

7. 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（担当：内田）が勤務していますので、お気軽にご相談ください。（電話 0952-37-8783）
- 各階エレベーター前に備えつけられた「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。
- その他、当施設以外に市町村の相談・苦情窓口でも受け付けています。

佐賀県国民保険団体連合会（電話：0952-26-1447）

佐賀中部広域連合（電話：0952-40-1111）

介護保健施設サービスについて

1. 短期入所療養介護サービス

短期入所療養介護は、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学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を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）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。

2. 利用料金

(1) 基本料金

※介護保険には1割～3割負担があります。「介護保険負担割合証」にて確認いたします。

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によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

【ユニット型個室（i）】

	1割	2割	3割
・要支援1	680円	1,360円	2,040円
・要支援2	846円	1,692円	2,538円
・要介護1	906円	1,812円	2,718円
・要介護2	896円	1,966円	2,949円
・要介護3	1,048円	2,096円	3,144円
・要介護4	1,106円	2,212円	3,318円
・要介護5	1,166円	2,330円	3,495円

1日あたりの料金（第4段階の場合）

介護　夜勤　サービス提供　在宅復帰　食費（1日分）　居住費　　日用　　教娛
(　　+　　+　　+　　+ 1,600 + 2,066 + 200 + 100) × 1 (日数)

※要介護度・負担割合・負担限度額認定等により料金は異なります。

*厚生労働大臣の定める療養食を提供した場合は、**療養食加算**として上記施設利用料に1食につき8円（2割・16円、3割・24円）加算されます。

*送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行う場合は、片道につき**送迎加算**として184円（2割・368円、3割522円）加算されます。

*厚生労働大臣の定める基準により、**サービス提供体制加算I**として上記施設利用料金1日につき22円（2割・44円、3割・66円）加算されます。

*厚生労働大臣が定める基準により、在宅復帰を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している場合上記施設利用料に**在宅復帰・在宅療養支援機能加算II**として1日につき51円（2割・102円、3割153円）が加算されます。

*厚生労働大臣の定める基準により、**夜勤職員配置加算**として上記施設利用料金1日につき24円（2割・48円、3割72円）加算されます。

*厚生労働大臣が定める基準により、**生産性向上推進体制加算II**として1月に10円（2割・20円、3割・30円）が加算されます。

*厚生労働大臣の定める基準により、個別リハビリテーション実施加算として、**個別リハビリ**を行った場合、上記施設利用料金1日につき240円（2割・480円、3割720円）加算

されます。

- *居宅サービス計画書において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を緊急に行った場合、**緊急短期受入加算**として利用開始日より 7 日間を限度して 1 日につき 90 円(2 割・180 円、3 割・270 円)加算されます。
- *厚生労働大臣の定めるものにあるものに対して計画的な医学管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置をおこなった場合には**重度療養管理加算**として 1 日につき 120 円 (2 割・240 円、3 割・360 円) 加算されます。
- *利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行なわれる所定の医療を行った場合、**緊急時施設療養費**として 518 円 (2 割 1,036 円、3 割 1,554 円) が加算されます。
- *治療管理を目的として厚生労働省が定める基準によって投薬、検査、注射処置を行い、かかりつけ医に対して診療情報提供を行った場合、**総合医学管理加算**として 7 日間を限度として 275 円 (2 割・550 円、3 割・825 円) が加算されます。
- *介護職員の賃金の改善等を実施している施設に対し、**介護職員処遇改善加算 I**として 1 月分算定した金額の 75/1000 が加算されます。

(2) その他の料金

- ① 食費 朝食 500 円
昼食 500 円 (オヤツ代含む)
夕食 600 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) (1 日当たり)
 - ・ユニット型個室 2,066 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、利用者の自己負担額については国が定める負担限度額段階 (第 1 段階から 3 段階まで) をご覧下さい。
- ③ 日用生活品費 (1 日当たり) 200 円
ボディソープ、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオル、おしごり・ペーパータオルなどの歯磨き粉・歯ブラシ・義歯洗浄剤などの使用料です。
- ④ 教養娯楽費 100 円
ご利用者の選択制による趣味、レクリーションに係る活動の材料費等です。
- ⑤ 理美容代 実費 (1,700 円程度)
- ⑥ 電話代 実費
ご入所中の皆様がご家族様へお電話をかけられる際には、当施設の電話 (ご利用時間: 9:00~20:00) をご利用頂きますようよろしくお願ひいたします。尚、ユニット内の電話はコードレスとなっておりますし、PHS タイプの電話もございますので、ご希望があればご利用者の居室からかけて頂くことも可能です。また、いつでも自由な時にお電話をかけたいという方は居室内への携帯電話の持ち込みも可能となっております。
毎翌月には NTT より 1 か月分の電話の利用明細と請求書が届きますが、当施設の通話はすべてその明細書の中に通話時刻、通話先電話番号、通話時間、通話料金が明記されることになっておりますので、記録したご利用台帳をもとに明細書と照らし合わせて 1 ヶ月分のご利用料金を積算して請求させて頂きたいと存じます。1 ヶ月後の利用明細が届くま

で料金計算ができなくなりますので、電話料金の請求が1ヶ月遅れになりますことをどうかご容赦ください。

⑦ 電気器具使用料 実費 (1台につき1日あたり)	50円
⑧ 病衣 実費 (使用された場合:上下各1枚につき)	80円
⑨ その他	
(1) 診断書等の文書の発行費用等	500円~5,000円
(2) 受診料	実費

(3) その他

① ご利用者様の所持品について

・ すべての所持品に記名して下さい。

- ・生活用品についてガラス製品・陶器類は、破損の可能性がありますので、高価な物に関してはご遠慮ください。
- ・プラスチック製に関しては、乾燥機を使用しますので高温時変形の可能性がありますので、ご了承下さい。
- ・エプロンに関しては、毎回洗濯をし、乾燥機を使用しますので、消耗が早いかもしれませんのでご了承ください。

契約時：支払方法について

- ・毎月10日頃に前月分の請求書を郵送にて発送します。お支払い後、または入金確認後に領収書を発行いたします。契約時に以下の3点にて支払方法をお選びください

1. ゆうちょ銀行引落し

- ※ 自動振込利用申込書をご記入いただき、**最寄りの郵便局にご提出をお願いいたします。**
- ※ 引き落とし日は**15日**となっております。
(15日に引落がされなかった場合 25日に再度引き落としがあります。)

2. 佐賀銀行引落し

- ※ 自動振込利用申込書をご記入いただき、**最寄りの佐賀銀行にご提出をお願いいたします。**
- ※ 佐賀銀行より渡される貯金口座振替申込書を施設へご提出をお願いします
- ※ 引き落とし日は**25日**となっております。

- ※ 1.2ともに手続き日によっては、引落が翌月となるため、その際は、窓口でのお支払いとなりますのでご了承ください。

3. 窓口支払

窓口支払の場合は、事務所営業時間内の受付になります。その月の末日までにお支払いください。

(ア) 営業時間

平　　日：9：00～17：30
土　　曜：9：00～12：30
日・祝日：休み

※ 年末年始：12月30日～1月　3日休み（予定）

お　　盆：　8月13日～8月15日休み（予定）

(イ) 金銭トラブル防止のため、職員は金銭をお預かりいたしません。

(ウ) 金銭トラブル防止のため、職員は集金を行いません。

(エ) 金銭トラブル防止のため、利用者本人の支払いには応じていません。

「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になります。（「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で預貯金等の金額が単身1,000万円、夫婦の場合は2,000万円以下の方

※シルバーケア佐賀には、生活保護を受けておられる方は、入所できません。

※詳しくは、各市町村・保護課にご確認ください。

【利用者負担第2段階】

世帯全員が市町村民税非課税で合計所得年金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方で、預貯金等の金額が単身650万円、夫婦の場合は1,650万円以下の方

【利用者負担第3段階①】

世帯全員が市町村民税非課税で合計所得金額・年金収入が年間80万円超120万円以下の方で、預貯金等の金額が単身550万円、夫婦の場合は1,550万円以下の方

【利用者負担第3段階②】

世帯全員が市町村民税非課税で合計所得金額・年金収入が年間120万円超の方で、預貯金等の金額が単身500万円、夫婦の場合は1,500万円以下の方

- 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日あたりの利用料）

介護保険料段階	食 費	ユニット型個室
第2段階	600	880
第3段階②	1,000	1,370
第3段階③	1,300	1,370