

介護老人保健施設パークヒルズ高塚 重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・施設名	医療法人誠仁会 介護老人保健施設パークヒルズ高塚
・開設年月日	平成 19 年 5 月 14 日
・所在地	〒513-0011 鈴鹿市高塚町字北新地 2036
・電話番号	059-375-5525
・ファックス番号	059-375-5526
・管理者名	重光 やよい
・施設長名	駒田 裕之
・介護保険指定番号	介護老人保健施設 (2450380049)

(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、短期入所療養介護や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。

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。

[介護老人保健施設パークヒルズ高塚の運営方針]

1. 当施設は、ユニット型介護保健施設サービスを提供することにより、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する事とともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものである。
2. 当施設は、入所者の意志及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めるものとする。
3. 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付きを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・他の介護保健施設・その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。
4. 当施設は、各ユニットにおいて入所者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮するものとする。
5. 当施設は、通所リハビリテーションサービスを提供することにより、利用者が要介護状態等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できるよう、理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものとする。

(3) 施設の職員体制

①管理者 兼務	1 名	②医師	3 名	※うち 1 名施設長
③看護職員	18 名 (うち通所 2 名)	④介護職員		88 名
⑤支援相談員	3 名	⑥理学療法士		9 名
⑦作業療法士	2 名	⑧言語聴覚士		2 名
⑨管理栄養士	2 名	⑩介護支援専門員		8 名

上記職員のうち夜間時の職員数	看護職員	2名
	介護職員	8名

- ・入所定員 150 名 (内 短期入所 5 名)
- ・療養室 特別室 ……75 室 一般室 ……75 室
- ・通所定員 90 名 (土曜日は 60 名)

①施設サービス計画の立案
②通所リハビリテーション計画の立案
③食事

朝食	午前 8時から
昼食	午後 12時から
夕食	午後 6時から

④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。入所利用者には、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。）

⑤医学的管理・看護

⑥介護（退所時の支援も行います。）

⑦機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

⑧相談援助サービス

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利用者が選定する特別な食事の提供

⑪理美容サービス

⑫基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）

⑬行政手続代行

⑭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、具体的にご相談ください。

当施設では、次の医療機関に協力いただいています。

・医療機関

名 称 医療法人 誠仁会 塩川病院

住所 鈴鹿市平田1丁目3番7号 TEL 059-378-1417

• 齒科医院

名 称 岡田齒科

住所 鈴鹿市加佐登3丁目11番6号 TEL 059-378-8545

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。

- ・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。

- ・面会は決められた時間内をお願いします。
- ・外出、外泊の場合は所定の用紙にて届け出てください。
- ・許可なく飲酒しないでください。
- ・施設の設備、備品の取り扱いは丁寧にし、万一破損した場合は速やかに職員に申し出てください。
- ・身の回り、所持品は常に整理整頓し、許可された以外の物品は療養室に持ち込まないでください。
- ・金銭、貴重品は持ち込まないでください。
- ・外泊、外出時等の施設外での医療機関での受診・投薬に関しては必ず届け出をしてください。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 消火器・非常警報設備・自動火災報知設備・避難器具
 屋内消火栓設備・スプリンクラー
- ・防災訓練 年2回
- ・感染症及び自然災害対策のため業務継続計画（リスク把握、優先業務の選定、必要品の備品、研修、訓練等）を作成しております。

6. 禁止事項

当施設では、多くの人に安心して療養生活を送っていただくために、次の事項は禁止しております。

- ・宗教の勧誘
- ・特定の政治活動
- ・ペットの持ち込み

7. 要望及び苦情の相談

当施設には支援相談の専門員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談員担当者にお寄せいただければ、できる限り速やかに対応いたしますが、施設窓口にて備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただくこともできます。

また、当施設窓口以外にサービス内容の要望や苦情について、各市町保険者や三重県国民健康保険連合でも相談することができます。(ご利用者のお住まいになられる保険者によって相談窓口は異なります。)

保険者 (鈴鹿市・亀山市) : 鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課

〒513-0801 鈴鹿市神戸一丁目 18 番 18 号 鈴鹿市役所西館 3 階

TEL 059-369-3200

(四日市市) : 四日市市役所介護保険課

〒510-8601 四日市市諏訪町 1 番 5 号

TEL 059-354-8104

(津市) : 津市役所介護保険課

〒514-8611 津市西丸之内 23 番 1 号

TEL 059-229-3271

三重県国保連合会 : 三重県国民健康保険連合会介護保険課介護保険係

〒514-8553 津市桜橋二丁目 96 番地

TEL 059-222-4165

〈別紙 1〉

介護保険保健施設サービスについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、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について

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・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きます。

◇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）にて行いますが、施設内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ます。

3. 利用料金

（1） 保険給付の自己負担額

施設サービス費

（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。）

・要介護1	973単位
・要介護2	1,049単位
・要介護3	1,115単位
・要介護4	1,174単位
・要介護5	1,227単位

（夜勤職員配置加算、サービス提供体制強化加算Ⅰ、在宅復帰・在宅復帰療養支援機能加算Ⅱを含みます。）

*ただし、入所後30日間に限って、上記施設サービス費に1日につき30単位加算されます。

*外泊された場合には、1日につき上記施設サービス費に代えて362単位いただきます。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。なお、外泊は1月につき6日を限度とします。

* 入院された場合には、入院当日分まで上記施設サービス費及び居住費等の支払いが必要となります。また、ご家族様の要望により入院の翌日から2週間を限度として下記の費用をお支払い頂くことで、引き続き居室をご利用頂くこともできます。

(2日目から7日目まで1日につき)

…第4段階については保険給付の対象外です。

	入院時費用	居住費	特別な室料		
第1・2段階	362 円	880 円	(本館)	A	3,300 円
				B	2,200 円
第3段階	362 円	1,370 円		C	990 円
第4段階	3,620 円	2,148 円	(ウエスト)	B	2,530 円
				C	1,430 円

〈8日目～15日目まで1日につき〉

…第4段階については保険給付の対象外です。

	入院時費用	居住費	特別な室料		
第1～3段階	3,620 円	2,006 円	(本館)	A	3,300 円
				B	2,200 円
				C	990 円
第4段階		2,148 円	(ウエスト)	B	2,530 円
				C	1,430 円

* ご利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。

* 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。

①入所前もしくは入所後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の策定及び診療方針の決定を行った場合

(Ⅰ) 450 単位/回、(Ⅱ) 480 単位/回

②入所期間が1月を超える入所者が試行的に対処する場合において、ご利用者やそのご家族様等に対して退所後の療養上の指導を行った場合

400 単位/回

③退所後の主治医に対してご利用者の診療状況を示す文章を添えて紹介を行った場合

500 単位/回

④利用を希望する居宅介護支援事業所に対して診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、居宅介護支援事業所と連携してサービスの利用に関する

調整を行った場合

(Ⅰ) 600 単位/回、(Ⅱ) 400 単位/回

* 短期集中リハビリテーションを行った場合

258 単位/日

* 認知症短期集中リハビリテーションを行った場合

240 単位/日

* 経管により食事を摂取するご利用者を経口摂取に移行するために、医師の指示

に基づく栄養管理を行った場合

28 単位/日

*経口により食事を摂取するご利用者で、摂食機能障害を有している方に対して食事の観察及び会議等を行い経口維持計画を作成している場合

400単位/月

これに加え、食事の観察及び会議等に言語聴覚士などが加わった場合

100単位/月

*入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合で、再入所時に施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して栄養管理を行った場合

200単位/回

*医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合

6単位/食

*所定疾患に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合

(Ⅰ) 239単位/日、(Ⅱ) 480単位/日

*入所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おこなわれる医療行為をおこなった場合に加算されます。

緊急時治療管理

518単位/日

*施設でターミナルケアを行った場合

72単位/日 (死亡日前31日～45日)

160単位/日 (死亡日前4～30日)

910単位/日 (死亡日前日及び前々日)

1, 900単位/日 (死亡日)

*介護保険等関連情報を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築及び推進することにより、提供するサービスの質向上をおこないます。

「科学的介護情報システム (LIFE: Long-term care information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用します。氏名等個人が特定する情報は送付せず暗号化されたデータを送付し、サービス向上に向けた取り組みをおこなう場合加算されます。

栄養マネジメント強化加算

11単位/日

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ)

100単位/日

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ)

240単位/日

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ)

100単位/日

リハビリテーションマネジメント計画提出料加算

33単位/日

褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)

3単位/日

褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)

13単位/日

排せつ支援加算 (Ⅰ)

10単位/日

排せつ支援加算 (Ⅱ)

15単位/日

排せつ支援加算 (Ⅲ)

20単位/日

自立支援促進加算

300単位/日

科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)

40単位/日

科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)

60単位/日

*全国介護老人保健施設協会が認定するリスクマネジメント資格を取得した職員が事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催及び従業者に対する研修をおこないます。介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等をおこない、組織的な安全対策を実施している場合に加算されます。

(入所中1回) 20単位

★介護職員等処遇改善加算Ⅰイ・・・・・・・・・9.0%（介護度別サービス一月の所定単位数に9.0%が加算されます。）

★地域区分（六級地）・・・1単位＝10.27円です。

一月あたりの利用単位合計を円に換算し、自己負担割合に応じた金額をお支払いいただきます。

（２） 保険給付対象外の利用料

- ① 食費（１日当たり）・・・2, 288円＊ ＊控除対象
（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 おやつ代（１日あたり）・・・110円

- ③ 入所者が選定する特別な食事の費用・・・その都度実費をいただきます。
通常の食事以外で特別メニューを設定し、特別メニューの食事を選定された場合にお支払いいただきます。

- ④ 居住費（療養室の利用費）

- ・個室（１日当たり）・・・2, 148円＊ ＊控除対象
（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。）

- ・入所者が選定する特別な室料／日
特別室をご利用される場合にお支払いいただきます。

（本館）	Aタイプ	3, 300円	Bタイプ	2, 200円
	Cタイプ	990円		
（ウエスト）	Bタイプ	2, 530円	Cタイプ	1, 430円

- ⑤ ケアサポート代・・・660円（１日あたり）
バスタオル、タオル、おしぼり、ティッシュペーパー、保湿剤、口腔ケア用品、ボディーソープ、リンスインシャンプー等の費用であり、施設で用意するものをご利用される場合にお支払いいただきます。その利用者ご本人の意向によりご利用いただくことができます。

- ⑥ フロアー活動費・・・220円（１日あたり）
ご利用者が参加いただく趣味やクラブ活動、レクリエーション等で使用する、コピー用紙、折り紙、画用紙等の材料や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される場合にお支払いいただきます。その利用者ご本人の意向により利用いただきます。

⑦ 理美容代

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

カット . . . 2, 200円 カット・顔剃 . . . 2, 400円
トリートメントパーマ . . . 6, 200円～ 毛染 . . . 4, 200円～
毛染・カット . . . 5, 700円～

⑧ 行事費

外出行事や初詣等の費用や講師を招いて実施する教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。

⑨ 健康管理費

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

⑩ 私物の洗濯代

私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。

一ヶ月 . . . 5, 777円
半月 . . . 2, 888円

⑪ その他の費用

各居室に冷蔵庫等を持込みされた場合にお支払いいただきます。

電気代 . . . 52円／日

(3) 支払い方法

毎月末締めで請求書及び明細書をご指定の送付先へ郵送します。お支払い方法はご指定の銀行等口座から自動引落しいたします。

・百五銀行をご指定の場合 毎月12日 引落し
・百五銀行以外をご指定の場合 毎月27日 引落し
ただし、月途中で退所になった場合は、振込みをお願いします。

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階①・②）」

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①・②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①・②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①・②に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階①・②にある次のような方です。
 - 【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高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町村民税非課税で、かつ公的年金収入額（非課税年金を含みます）と合計所得年金額が82万6500円以下の方
 - 【利用者負担第3段階①】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ公的年金等収入額（非課税年金を含みます）と合計所得年金額が82万6500円超120万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階②】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ公的年金等収入額（非課税年金を含みます）と合計所得年金額が120万円超の方
- 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	ユニット型個室
利用者負担第1段階	300	880
利用者負担第2段階	390	
利用者負担第3段階①	680	1,370

利用者負担第 3 段階②	1, 4 2 0	1, 4 7 0
--------------	----------	----------