

# (介護予防) 短期入所療養介護

## 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  | 1 名             | ②医師   | 3 名  | ※うち 1 名管理者兼務 |
| 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         | 2名 | ⑥理学療法士   | 9名 |
| ⑦作業療法士         | 2名 | ⑧言語聴覚士   | 1名 |
| ⑨管理栄養士         | 2名 | ⑩介護支援専門員 | 8名 |
| ⑪事務職員          | 2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 |

#### (4) 入所・通所定員等

- ・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)

## 2. サービス内容

### 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

### 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。

## 3. 協力医療機関等

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 |

#### ・歯科医院

|     |                                 |
|-----|---------------------------------|
| 名 称 | 岡田歯科                            |
| 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。

#### 4. 施設利用にあたっての留意事項

- ・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。
- ・面会は決められた時間内をお願いします。
- ・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。

#### 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

#### 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、窓口担当者（総務課長・支援相談員）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. 短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護は、要介護者の家庭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行い、利用者の療養生活の質の向上及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に提供されます。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ていますが、その際、利用者及び利用者の身元引受人の希望を十分取り入れ、また、計画の内容については同意をいただきます。

### 3. 利用料金

#### (1) 保険給付の自己負担（単位）

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日あたりの単位数です。）

《介護給付》

《予防給付》

・ 要介護1 1003単位

・ 要支援1 777単位

・ 要介護2 1080単位

・ 要支援2 943単位

- ・要介護3 1145単位
- ・要介護4 1203単位
- ・要介護5 1262単位

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

- \*入所時・退所時に送迎を行った場合は、片道184単位加算されます。
- \*個別リハビリテーションを行った場合は、1日につき240単位加算されます。
- \*医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合、1食につき8単位加算されます。
- \*要介護度4及び5で医療管理の高い方に対して1日120単位、重度療養管理加算として加算されます。
- \*口腔の健康状態の評価を実施した場合、1回につき50単位加算されます。  
(一月に1回限り)
- \*計画にない緊急での受入れ時には、1日につき90単位、緊急短期入所受入加算として加算されます。(最長14日) また、その時に医師が診療計画に基づき必要な診療等を行い、退所時にかかりつけ医に情報提供を行う場合には1日につき275単位、総合医学管理加算として加算されます。(10日限度)

★介護職員等処遇改善加算(Ⅰイ)・・・9.0%(介護度別サービス1ヶ月の所定単位数に9.0%が加算されます。)

★地域区分(6級地)・・・1単位=10.27円です。

一月あたりの利用単位数の合計を円に換算し、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。
- ③おやつ代(1日あたり) 110円
- ④滞在費(療養室の利用費)(1日当たり) 2,148円\*控除対象  
(ただし、滞在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滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。)  
\*上記①「食費」及び③「滞在費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から3段階まで)の利用者の自己負担額については、《別添資料1》をご覧ください。
- ⑤ケアサポート代(1日あたり) 660円  
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フロー活動費（1日あたり） 220円  
ご利用者が参加いただく趣味やクラブ活動、レクリエーション活動等で使用する、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ご利用いただきます。
- 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・顔剃り・・・2,400円  
パーマ・・・6,200円    トリートメントパーマ・・・6,200円  
毛染め・・・4,200円    毛染め・カット・・・5,700円
- ⑧行事費・・・その都度実費をいただきます。  
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・・・その都度実費をいただきます。  
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。
- ⑩私物の洗濯代    1ネットあたり 330円（概ね1回の入浴の際に出される量）  
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。
- ⑪その他の費用  
電気代・・・各居室に冷蔵庫等を持ち込まれた場合にお支払いいただきます。  
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

《別添資料 1》

「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老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  | 3 0 0    | 8 8 0    |
| 利用者負担第 2 段階  | 6 0 0    |          |
| 利用者負担第 3 段階① | 1, 0 3 0 | 1, 3 7 0 |

|            |       |       |
|------------|-------|-------|
| 利用者負担第3段階② | 1,360 | 1,470 |
|------------|-------|-------|

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入して下さい。