

介護老人保健施設アルテハイム鈴鹿 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 介護老人保健施設アルテハイム鈴鹿
- ・開設年月日 平成2年10月8日
- ・所在地 〒513-0844 鈴鹿市平田1丁目3番5号
- ・電話番号 059-370-0653(代)
- ・ファックス番号 059-370-0887
- ・管理者 田中 寛
- ・施設長 田中 寛
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(2450380015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。

[介護老人保健施設アルテハイム鈴鹿の運営方針]

1. 当施設は、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、短期入所療養介護サービスを提供することにより、利用者が要支援状態又は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、看護・医学的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世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減をはかるものとする。
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、利用者が要支援状態又は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

○【介護老人保健施設・短期入所療養介護】

職 種	員 数	備 考
(1) 管理者	1 人	医師兼務
(2) 医師	2 人以上	通所リハ・訪問リハ兼務
(3) 薬剤師	1 人以上	
(4) 看護師	13 人以上	内1名 介護支援専門員兼務
(5) 介護職員	35 人以上	内1名 介護支援専門員兼務

(6) 支援相談員	3人以上	内1名 介護支援専門員兼務
(7) 理学療法士	3人以上	
作業療法士	2人以上	
言語聴覚士	1人以上	
(8) 管理栄養士	1人以上	
(9) 介護支援専門員	2人以上	(他職種兼務)
(10) 事務職員	2人以上	
(11) 安全対策担当者 (リスクマネージャー)	1人以上	

※上記職員のうちの夜間職員数： 看護職員 1名 ・介護職員 4名 (各フロアー1名)

○ 【通所リハビリテーション】(通称:「メディカルリハビリテーションセンター」)

職 種	員 数	備 考
(1) 管理者	1人	老健管理者と兼務
(2) 医師	2人以上	老健医師と兼務
(3) 看護師	1人以上	
(4) 介護職員	10人以上	
(5) 支援相談員	1人以上	介護職兼務
(6) 理学療法士等	5名以上	他 作業療法士・言語聴覚士
(7) 管理栄養士	1名以上	老健管理栄養士と兼務
(8) 事務職員	1人以上	
(9) 送迎職員 (※)	9人以上	※運転手業務委託

(4) 入所・通所定員等

- ・入所定員 150名 (※うち短期入所定員25名)
- ・療養室 特別室(2人室)…18室、2人室…9室、4人室…24室
- ・通所定員 80名 (※4単位80名、但し土曜日のみ3単位60名)

2. サービス内容

①施設サービス計画の立案

②短期入所療養介護計画の立案

③通所リハビリテーション計画の立案

④食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)

朝 食 午前 7時30分から

昼 食 午前11時30分から

夕 食 午後 5時30分から

※入所者の体調や食事のスピードなどを考慮し、安全に食事をしていただくために、夕食を午後5時に提供する場合もあります。

⑤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。)

⑥医学的管理・看護

⑦介護(退所時の支援も行います。)

⑧機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)

⑨相談援助サービス

⑩栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

⑪利用者が選定する特別な食事の提供

⑫理美容サービス

⑬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）

⑭行政手続代行

⑮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、下記の医療機関と併設されております。又、下記の歯科医療機関に協力いただいています。

・併設医療機関

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

・協力歯科医院

名 称 岡田歯科

住 所 鈴鹿市加佐登三丁目 1 1 番 6 号

尚、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。
- ・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。
- ・施設内全館禁煙です。
- ・施設の設備、備品の取り扱いには丁寧にし、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. 虐待の防止対策

- ・当施設は、利用者の人権擁護、虐待の発生または再発を防止するため、虐待防止を検討する委員会を定期的（2 ヶ月に 1 回）に開催すると共に、その結果について従業員に周知徹底をおこないます。また、防止のための指針の整備、定期的な研修、適切に虐待防止を実施するための担当者を設置しています。

6. 業務継続計画の策定及び訓練

- ・当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続実施するため、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（「業務継続計画」）を策定し、その計画に従い、研修及び訓練を定期的の実施しています。また、災害時備蓄を整備し、災害時等での業務運営に対応できる体制を整えています。

7. 職場におけるハラスメントの防止

- ・当施設は、適切なサービス提供と従業者の就業環境の保護を図るため、セクシャルハラスメント、

パワーハラスメント及びカスタマーハラスメントの防止に関する方針を明確化し、必要な体制を整備しています。研修及びマニュアルの整備、相談窓口を設置しています。

8. 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・非難器具
屋内消火栓設備・スプリンクラー
- ・防災訓練 年2回

9. 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、次の事項に関して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

10. 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会でも相談することができます。

※施設相談窓口

担当者：事業課長・支援相談員

利用時間：8時45分～17時30分

電話：059-370-0653

※市町村窓口(鈴鹿市・亀山市)

名称：鈴鹿亀山地区広域連合介護保険課

住所：鈴鹿市神戸1丁目18番18号 鈴鹿市役所西館3階

電話：059-369-3200

※市町村窓口(四日市市)

名称：四日市市役所介護保険課

住所：四日市市諏訪町1番5号

電話：059-354-8104

※三重県国保連合会窓口

名称：三重県国民健康保険連合会介護保険課介護保険係

住所：津市桜橋2丁目96番地

電話：059-222-4165

〈別紙 1〉

介護老人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。）

- ・要介護 1 9 2 8 単位
- ・要介護 2 1, 0 0 4 単位
- ・要介護 3 1, 0 7 1 単位
- ・要介護 4 1, 1 2 9 単位
- ・要介護 5 1, 1 8 2 単位

（上記は一日あたりの単位数となり、在宅復帰・在宅支援機能加算(Ⅱ) 5 1 単位、サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位が含まれています。

*利用者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 3 3 単位／月

*利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出した場合

科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 4 0 単位／月

*協力医療機関に病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合
協力医療機関連携加算 1 0 0 単位／月

*医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも 1 年に 1 回以上参

加していること。また、平時から感染対策の実施や感染症発症時に医療機関との連携体制が確保されている場合に加算されます。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位／月

*①急性期医療を担う医療機関の一般病棟の入院日から起算して、30日以内に施設入所された場合、施設入所後30日間に限って加算されます。

初期加算（Ⅰ） 60単位／日

②施設入所後30日間に限って加算されます。（Ⅱ） 30単位／日

*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場合

安全対策体制加算（入所時に1回） 20単位／回

*入所の日から起算して3月以内の期間に短期集中リハビリテーションを行った場合に
加算されます。

短期集中リハビリテーション加算 258単位／回

*認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に入所の日から3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として加算されます。

認知症短期集中リハビリテーション加算 240単位／回

*外泊された場合には、1月に6日を限度とし所定単位数を施設サービス費に代えて算定。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。

外泊加算（1月に6日を限度） 362単位／日

*入所前後に自宅を訪問し、退所を念頭においた施設サービス計画策定を診療方針の決定を行った場合に加算されます。

入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450単位／回

*退所時等支援を行った場合は、下記の料金が加算されます。

①入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合 400単位／回

②退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合 500単位／回

③居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合 400単位／回

*医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合に加算されます。

療養食加算 6単位／回

*肺炎・尿路感染症・带状疱疹及び蜂窩織炎の治療を必要とする状態となった利用者に対し、投薬・検査等が行われた場合に、1月に1回、連続10日を限度として算定されます。

所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位／日

*医師が入所者ごとに、自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行い、評価の見直し、支援計画等の策定等に参加している場合。

自立支援促進加算 300単位／月

*排せつに介護を要する入所者ごとに医師又は看護師が入所時に評価し、支援計画の作成、見直し等をし、その結果を厚生労働省へ提出した場合。

排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位／月

*医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、多職種が共同して、その人らしさを尊重した見取りができるよう支援する。

ターミナルケア加算	死亡日45日前～31日前	72単位／日
	死亡日30日前～4日前	160単位／日
	死亡日前々日、前日	910単位／日
	死亡日	1,900単位／日

◆ご利用者様の介護度別サービス1ヶ月の所定単位数に、介護職員等処遇改善加算(Ⅱイ)として8.6%が別途加算されます

◆1単位あたり10.27円で計算され、ご利用者様のご負担は介護保険負担割合証に基づき総合計の1割又は2割又は3割となります。

(2) 保険給付対象外の利用料

- ① 食費（1日当たり） 2,288円
(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日当たり） 110円
毎日15時に提供させていただきます。
- 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）（1日当たり）
・多床室 890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③「居住費」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 入所者が選定する特別な室料／1日 2人室 1,100円
2人室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、2人室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。
- ⑥ ケアサポート代／1日 450円
ボディークリーム、リンスインシャンプー、箱ティッシュ、バスタオルやおしぼり等の費用であり、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。
- ⑦ フロア活動費／1日 250円
レクリエーションや趣味の活動等で使用する、コピー用紙、折り紙、画用紙等の材料の費用であり、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。

- 理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

- ⑫ その他の費用

毎月末締めで翌月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。

- ただし、月途中での退所の場合、当該月の退所日までの料金については、コンビニ振込にてお支払いいただきます。

《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）」 に該当する利用者等の負担額【令和 8 年 8 月 1 日より】

- 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）。当施設でも手続き代行を行っていますので、担当者(支援相談員等)にご相談下さい。
- 利用者負担第 1 ・ 第 2 ・ 第 3 段階に該当する利用者とは、以下の認定要件①、②共に該当する方になります。

【利用者負担第 1 段階】

< 認定要件① >

- ・ 生活保護受給者等
- ・ 本人及び世帯全員が市町村民税非課税であって、老齢福祉年金受給者
- ・ 境界層該当者

< 認定要件② >

- ・ 預貯金の合計が単身 1000 万円、夫婦 2000 万円以下の方

【利用者負担第 2 段階】

< 認定要件① >

- ・ 本人及び世帯全員が市町村民税非課税であって、公的年金等収入とその他合計所得金額の合計が 82 万 6500 円以下の方
- ・ 境界層該当者

< 認定要件② >

- ・ 預貯金の合計が単身 650 万円、夫婦 1650 万円以下の方

【利用者負担第 3 段階①】

< 認定要件① >

- ・ 本人及び世帯全員が市町村民税非課税であって、公的年金等収入とその他合計所得金額の合計

が 82 万 6500 円超 120 万円以下の方

- ・境界層該当者
- ・市町村民税課税世帯の特例減額措置が適応される方

<認定要件②>

- ・預貯金の合計が単身 550 万円、夫婦 1550 万円以下の方

【利用者負担第 3 段階②】

<認定要件①>

- ・本人及び世帯全員が市町村民税非課税であって、公的年金等収入とその他合計所得金額の合計が 120 万円超の方
- ・境界層該当者
- ・市町村民税課税世帯の特例減額措置が適応される方

<認定要件②>

- ・預貯金の合計が単身 500 万円、夫婦 1500 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 日当たりの利用料）

負担段階	食費	居住費 (多床室)
第 1 段階	300 円	
第 2 段階	390 円	430 円
第 3 段階①	680 円	430 円
第 3 段階②	1420 円	430 円