

介護老人保健施設 重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・設置者 公益財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団
- ・施設名 介護老人保健施設 奈良ベテルホーム
- ・開設日 平成4年4月17日
- ・所在地 奈良県北葛城郡河合町高塚台1丁目8-1
- ・電話番号 0745(33)2222
- ・ファックス番号 0745(33)2223
- ・管理者名 所長 井上 國晴
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(2951580055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、介護を必要とする高齢者の心身機能の維持回復を図るとともに、その潜在する能力を最大限に発揮させ、自立を支援し家庭への復帰を目指して医師による医学的管理の下、看護・介護ケアと作業療法士や理学療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスを併せて提供する施設です。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 奈良ベテルホームの運営方針]

私たちは、家庭的な雰囲気を保ちながら、利用者の尊厳維持、安全配慮、生活機能の維持・向上を目指し、生きがいを持って安心して過ごせる生活の場となる施設作りを目指します。また、地域の高齢者介護の拠点となり、安心して自立した在宅生活が継続できるよう支援します。

(3) 施設の職員体制

| | 常 勤 換 算 | 夜 間 | 業 務 内 容 |
|-----------|---------|-----|------------|
| ・ 医 師 | 1.2名 | | 医療全般 |
| ・ 看護職員 | 10.3名以上 | 1名 | 看護業務全般 |
| ・ 薬剤師 | 0.4名以上 | | 薬剤管理業務 |
| ・ 介護職員 | 37名以上 | 4名 | 介護業務全般 |
| ・ 支援相談員 | 2名以上 | | 相談業務全般 |
| ・ 理学療法士 | 4名以上 | | リハビリ業務 |
| ・ 作業療法士 | 2名以上 | | リハビリ業務 |
| ・ 管理栄養士 | 1名 | | 栄養管理 |
| ・ 介護支援専門員 | 1.2名以上 | | ケアマネジメント業務 |
| ・ 事務職員 | 3名以上 | | 事務処理全般 |

(4) 入所定員等

- ・ 定 員 116名（短期入所含む）
- ・ 療養室 個 室 12室
多床室 2人室 4室、4人室 24室

2. 入所サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案
- (2) 医学的管理・看護
- (3) 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- (4) 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
- (5) 介護（退所時の支援も行います）
- (6) 食事
 - ・朝食 7：30～
 - ・昼食 12：00～
 - ・夕食 18：00～

*食事は原則として食堂でお召し上がりいただきます。

- (7) 利用者が選定する特別な食事の提供
- (8) 入浴 週2回
 - 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。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。
- (9) 相談援助サービス（退所時の支援も行います）
- (10) 行政手続代行（介護保険申請代行等）
- (11) その他
 - これらのサービスのなかには、利用者から基本料金とは別に利用料金をいただくものがございますので職員にご相談ください。

3. 事故発生の防止及び発生時の対応

- (1) 安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のためのマニュアルを作成し、介護・医療事故を防止するための体制を整備しています。また、サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族等に連絡を行うとともに、利用者に対し必要な措置を講じます。
- (2) 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

4. 見守りシステムの設置

より安全、安心の環境を提供することを目指し、睡眠中の生体データ等を取得するセンサーシステム及び転倒検知センサーシステムを導入しております。
睡眠・覚醒、心拍数・呼吸数、臥床・離床、体動、ベッドからの起き上がり・ずり落ちなどの状態を検知するシステムです。両センサーシステムで検知する動きを管理画面上に表示され、必要時にはスタッフが直接訪問いたします。利用者の体調変化により、密な目視確認が必要とされる場合には、随時訪問し、適切なケアを行ないます。

5. 利用者の権利

- (1) 秘密の保持及び個人情報の保護
 - 当施設とその職員は、当財団の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者または身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的及び使用にあたっての条件を別紙 1 のとおり定め、適切に取り扱います。

(2) 利用者からの解除

利用者及び身元引受人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(3) 身体の拘束等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者（施設長）が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(4) 虐待防止に関する事項について

当施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ・虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。
- ・入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。
- ・その他虐待防止のために必要な措置を講じます。
- ・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
- ・必要性に応じて成年後見人制度の利用支援を行います。
- ・その他必要な措置を講じます。

当施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

6. 記録の保管

当施設は、利用者の介護老人保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間保管します。

7. 利用料金

<基本介護サービス費・加算>(単位/日)

地域区分7級地（1単位10.14円）・在宅強化型老健

| | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-----------------|---------|------|------|------|------|
| 施設サービス費 個室 | 788 | 863 | 928 | 985 | 1040 |
| 施設サービス費 多床室 | 871 | 947 | 1014 | 1072 | 1125 |
| 初期加算（Ⅰ）または（Ⅱ） | 60または30 | | | | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 22 | | | | |
| 夜勤体制加算 | 24 | | | | |

<その他の加算>(単位)

| | | |
|----------------------------|------|-----|
| 協力医療機関連携加算（令和7年4月1日以降50単位） | 1月 | 100 |
| 入退所前連携加算（Ⅰ） | 1回限り | 600 |
| 入退所前連携加算（Ⅱ） | 1回限り | 400 |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） | 1回 | 450 |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） | 1回 | 480 |
| 再入所時栄養連携加算 | 1回限り | 200 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） | 1月 | 53 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） | 1月 | 33 |

| | | |
|------------------------------------|------|-----|
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） | 1日 | 258 |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） | 1日 | 200 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） | 1日 | 240 |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） | 1日 | 120 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） | 1月 | 150 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） | 1月 | 120 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 1日 | 3 |
| 認知症専門ケア加算（Ⅱ） | 1日 | 4 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | 1日 | 120 |
| 自立支援促進加算 | 1月 | 300 |
| 栄養マネジメント強化加算 | 1日 | 11 |
| 療養食加算 | 1食 | 6 |
| 経口移行加算 | 1日 | 28 |
| 経口維持加算（Ⅰ） | 1月 | 400 |
| 経口維持加算（Ⅱ） | 1月 | 100 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | 1月 | 90 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | 1月 | 110 |
| 排泄支援加算（Ⅰ） | 1月 | 10 |
| 排泄支援加算（Ⅱ） | 1月 | 15 |
| 排泄支援加算（Ⅲ） | 1月 | 20 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 1月 | 3 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 1月 | 13 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）（3月に1回） | 1月 | 10 |
| 緊急時治療管理加算（月連続3日上限） | 1日 | 518 |
| 所定疾患施設療養費（Ⅰ）（月7日上限） | 1日 | 239 |
| 所定疾患施設療養費（Ⅱ）（月10日上限） | 1日 | 480 |
| 特定治療加算（医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じて得た数） | | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ | 1回限り | 140 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ | 1回限り | 70 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） | 1回限り | 240 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） | 1回限り | 100 |
| 外泊時費用（1月に6日上限） | 1日 | 362 |
| 外泊時費用（外泊中に在宅サービスを利用する場合） | 1日 | 800 |

| | | |
|----------------------------|---|-------|
| 試行的退所時指導加算 | 1 回限り | 400 |
| 退所時情報提供加算（Ⅰ） | 1 回限り | 500 |
| 退所時情報提供加算（Ⅱ） | 1 回限り | 250 |
| 退所時栄養情報連携加算（1 ヶ月に 1 回） | 1 回限り | 70 |
| 訪問看護指示加算 | 1 回限り | 300 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） | 1 日 | 51 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） | 1 日 | 51 |
| ターミナルケア加算（ご逝去 45 日前～31 日前） | 1 日 | 72 |
| ターミナルケア加算（30 日前～4 日前） | 1 日 | 160 |
| ターミナルケア加算（2 日前～3 日前） | 1 日 | 910 |
| ターミナルケア加算（ご逝去日） | 1 日 | 1,900 |
| 安全対策体制加算（入所初日のみ） | 1 回限り | 20 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 1 月 | 10 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 1 月 | 5 |
| 新興感染症等施設療養費（連続 5 日上限） | 1 日 | 240 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） | 1 月 | 40 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 1 月 | 60 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | 1 月 | 100 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 1 月 | 10 |
| 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 処遇改善加算、特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算を 1 本化し、介護職員の待遇や職場環境の改善、経験・技能のある職員の充実度に応じて、7.5%を加算 | |

介護保険給付外費用(円/日)

| | | |
|------------|-----------|-----------|
| 居住費 | (個室)1,700 | (多床室) 430 |
| 特別な室料（個室料） | 2,200 | |
| 食費自己負担 | 1,920 | |
| 日用品費 | 200 | |
| 教養娯楽費 | 200 | |
| おやつ代 | 150 | |

<その他の費用> (円)

| | | |
|--------------------------------|---------|-------|
| 訪問理美容代（カット） | 1 回 | 2,200 |
| 電話代 | 実 費 | |
| 電気製品使用料（施設内のコンセントを使用する 1 点につき） | 1 点/日・月 | 55 |
| 衣類貸出料 | 1 枚 | 110 |
| 下着貸出料 | 1 枚 | 55 |

- (注1) 短期間で再入所を希望される場合は、原則として居住費は入院・外泊期間中も算定されます。
- (注2) 食費自己負担は1食でも提供した場合算定されます。
- (注3) このほか市町村による負担軽減制度「高額介護サービス費の支給」があります。
- (注4) 介護保険報酬改定や施設体制変更に伴い、利用料金改定が行われる際は、説明会若しくは書面を郵送し変更内容をご案内いたします。

8. 支払い方法

- (1) 毎月10日(土、日、祝日の場合は翌平日)に、前月分の請求書を交付しますので、その月の月末までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を交付いたします。
- (2) お支払い方法は、「預金口座からの自動引落」でお願いします。その他の方法をご希望の方はご相談ください。
- ① 自動引落 毎月27日(金融機関が休みの場合は翌営業日)に、ご指定の郵便貯金口座・銀行預金口座より口座振替
- ② その他の方法 ・銀行振込 ・窓口で現金支払

9. 協力医療機関等

利用者の状態が急変した場合は、協力医療機関・歯科医療機関と連携し、速やかに対応します。

- ・協力医療機関 奈良県西和医療センター(所在地:生駒郡三郷町三室1丁目14番地16号)
- ・協力歯科医療機関 竹田歯科・よしむらファミリー歯科

10. 他施設の紹介

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になったりした場合には、他の機関を紹介いたします。入院が必要と判断された場合は当施設を退所となります。

11. 緊急時の連絡

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。

12. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 面会一面会時間 午前7時～午後7時(時間外の面会は、警備員にお申し出ください。)
- (2) 外出・外泊一職員に申し出て、外出・外泊届用紙を提出してください。
- (3) 喫煙一原則禁止
- (4) 飲酒一原則禁止
- (5) 火気の手扱い一石油ストーブ、電熱器具(電気ストーブ、電熱器等)は危険防止のためご遠慮ください。
- (6) 設備・備品の利用一皆様で譲り合い、大切にご使用ください。
- (7) 所持品・備品等の持ち込み一電気器具を持ち込まれる場合は必ず事務所へお申し出ください。
- (8) 金銭・貴重品の管理一金品の盗難、紛失には責任を負いかねますので、貴重品や現金は持ち込まないでください。
- (9) 携帯電話一医療機器への障害を防ぐため、ご使用をお控えください。
- (10) 外出・外泊時の施設外での受診一他の保険医療機関での保険診療はできません。(歯科を除く)
- (11) 宗教活動一施設内での宗教活動はご遠慮下さい。
- (12) 洗濯一原則としてご家族の方でお願いします。ご家族でできない方は職員にご相談ください。有料サービスをご紹介します。
- (13) 理美容一訪問理美容日(有料)を設けていますので、ご希望の方は事務所へお申し出ください。

13. 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓等

14. 業務継続計画の策定等について

- (1) 当施設は、非常災害や感染症の発生時において、入所サービスの提供を継続的に実施するため、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、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、非常災害及び感染症発生時に必要な研修及び訓練を各々年2回以上定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

15. 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「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

15. 介護保険者証の確認

施設利用に当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

16. 相談窓口

施設への要望及び提供したサービスへの苦情や相談がある場合は、速やかに対応を行いますので、当施設の相談窓口までご連絡下さい。備えつけの「ご意見箱」に文書を投函する方法もあります。

○相談窓口担当者

| | |
|---|--|
| 支援相談員 東 健太 田中 知樹 辰己 有里佳 伊藤 侑花 | TEL 0745-33-2222 FAX 0745-33-2223 受付時間 平日 8:30~17:00 |
|---|--|

○ 当施設以外の苦情・相談窓口

| | |
|--|--|
| (介護保険サービスの苦情について) 奈良県国民健康保険団体連合会 | 連絡先 0744-21-6811 受付時間 平日 9:00~17:00 |
| 介護保険全般に関するお問い合わせ) 奈良県福祉医療部医療・介護保険局 介護保険課 介護事業係 | 連絡先 0742-22-1101 受付時間 平日 9:00~17:00 |
| (介護保険サービスの質や契約上のトラブルについて) 河合町役場 福祉政策課 高齢福祉係 | 連絡先 0745-57-0200 受付時間 平日8:30~17:15 |

17. その他

- (1) 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、ご請求ください。
- (2) 施設職員に対するお礼等の金品の心づかいは一切無用です。

<別紙1>

個人情報の利用目的及び使用にあたっての条件について

介護老人保健施設奈良ベテルホームでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的及び使用にあたっての条件を以下のとおり定めます。

[個人情報の利用目的]

1. ご利用者の皆様へ提供する介護サービスのため
2. 介護保険事務のため
3. 入退所等の管理、会計・経理、事故等の報告、介護サービス及び介護予防サービスの向上等管理運営業務のため
4. ご家族の方への心身の状況説明のため
5. 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出のため
6. 介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料のため
7. 当施設で行われる学生実習への協力のため
8. サービスの質の向上のための学会発表、研究会等での事例研究発表等のため
9. 法に定められた届出や統計のため
10. サービスを提供するほかの居宅介護事業者・居宅介護支援事業所等との連携や照会への回答、医療機関等への情報提供のため

[使用にあたっての条件]

1. 個人情報の使用は、前項の記載の目的の範囲内で必要最小限に留め、関係者以外には決して漏れることのないよう、細心の注意を払う。
2. 事例研究発表会においては、個人を特定できないような表記を原則とする。
3. 前項に掲げる事項については、施設利用終了後も同様の取り扱いとする。

介護老人保健施設 入所利用同意書

介護老人保健施設奈良ベテルホームを入所利用するにあたり、「介護老人保健施設入所利用契約書・重要事項説明書」及び別紙1「個人情報の利用目的及び使用にあたっての条件」を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

<説明者>

職 名
氏 名

印

<利用者>

住 所
氏 名

印

<身元引受人>

住 所
氏 名

印

所 長 井 上 國 晴 殿

【請求書・明細書及び領収書の交付先】

| | |
|------|-------|
| 氏 名 | (続柄) |
| 住 所 | |
| 電話番号 | |

【緊急時の連絡先】

| | |
|------|-------|
| 氏 名 | (続柄) |
| 住 所 | |
| 電話番号 | |

