

医療法人社団博英会介護老人保健施設ニコニコリハビリ

介護予防短期入所療養介護サービス重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1. 要望及び苦情対応

(1)当施設には、要望及び苦情対応のための相談窓口が常設されております。サービスに対する相談苦情等は、迅速に対応いたしますので担当者までご連絡ください。

相談窓口担当者 池澤 由美江 0248(24)2525

(2)要望及び苦情に対して公正に対応するため、施設長を苦情解決責任者とする苦情対応委員会を設置しています。委員は施設長をはじめ常設窓口担当者、各部門長及び法人が選定する第三者で構成され、合議による解決方策を提供します。

2. 施設の概要

(1)名称及び定員等

施設名	医療法人社団博英会介護老人保健施設ニコニコリハビリ
開設年月日	平成17年4月1日
所在地	福島県西白河郡西郷村字下前田東4番地
連絡先	電話：0248(24)2525 FAX：0248(21)2525
管理者氏名(施設長)	佐藤 健(医師)
利用定員	100名 ※介護予防短期入所療養介護については空床利用となります。
介護予防指定番号	0752880013

(2)運営理念

①リハビリテーションを通じた地域交流の中から、高齢者の豊かな知識・経験・技術を受け継ぎ、安らぎのある理想社会の創造を目指します。

②地域における介護・福祉サービスの中核施設となり、家庭復帰・在宅介護を支援するトータルヘルスケアを提供します。

(3)介護予防短期入所療養介護の運営目的

介護保険法令に基づき認定された利用者に対し、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支援を行い、利用者の療養生活の質の向上、及び利用者家族の身体的ならびに精神的負担の軽減を図るための、介護予防短期入所療養介護サービスを提供することです。

(4)サービスの内容

①診察・・・一般に医師として診療の必要があると認める疾病または負傷に対して、的確な診断をもととし、検査、投薬、注射、処置等は療養上妥当適切に行います。

②サービス計画作成ならびに実施・・・入所者の病状、心身の状態に応じて介護予防看護を適切に行い、日常生活の充実に資するように行います。

③食事の提供・・・入所者の食事は、朝食7:40、昼食12:00、おやつ15:00、夕食18:00を目安に、可能な限り食堂で行います。

④入浴・・・一般浴槽又は特別浴槽による入浴を行います。

⑤機能訓練・・・理学療法、作業療法、音楽療法、園芸療法などを取り入れた効果的なリハビリテーションと、言語・聴覚・視能・嚥下訓練などを効率的に行います。

⑥趣味・・・文化活動、年中行事などを行います。

⑦相談援助・・・利用者、利用者家族からの相談やカウンセリング、家族介護予防教育などを行います。

⑧その他・・・利用者が在宅と変わらない生活を送れるよう、貴重品の管理をはじめ、洗濯、理美容、嗜好品、日常生活に必要とされる事項については、利用者及び利用者家族などと十分な相談を行い、誠心誠意サービス提供に努めます。

(5) 施設の職員体制

職種	人数	職務内容
管理者・施設長 (医師)	1人	施設と利用者の安全管理、従業者の業務の管理指導などを行う。 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。
医師 (1名は管理者・施設長と兼務)	1人以上	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。
理学療法士 作業療法士 等	3人以上	リハビリテーション及びレクリエーション等計画に基づいた機能維持回復を図るためのリハビリテーションなどを行う。
看護介護職員 看護職員 介護職員	10人以上 26人以上	計画に基づいた適切な看護介護予防及び必要な医療サービスの提供等 計画に基づいた心身の介護予防、機能訓練、きめ細やかな日常上のサービス提供を行う。
介護支援専門員	1人以上	計画の作成に関する統括、利用者・家族への説明、解決課題の把握、 計画の変更、認定の手続きなどを行う。
支援相談員	1人以上	計画に基づいた利用者及び家族等の処遇相談、支援、利用者の生活プログラム作成、レクリエーション計画や指導、行政との連携、ボランティアとの協力連携などを行う。
管理栄養士	1人以上	計画に基づいた食事提供管理、献立管理、栄養管理、食事指導、利用者の嗜好調査などを行う。
薬剤師	1人	必要に応じ利用者の薬剤管理を行う。
事務員	2人以上	施設運営に関する事務業務、利用料の請求受領管理、庶務用度全般を行う。

(6) 通常の事業実施地域

介護予防短期入所サービスの通常のサービス実施地域は、旧白河市、西白河郡西郷村となります。

3. 利用料金

(1) 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

※利用者の負担額は、1割または一定以上の所得のある方は2割・3割の負担となります。

①介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ） i ならびに iii

◆1日あたり【1割負担の場合】

一般棟	個室 (i)	4人室・2人室 (iii)
要支援1	579円	613円
要支援2	726円	774円

◆1日あたり【2割負担の場合】

一般棟	個室 (i)	4人室・2人室 (iii)
要支援1	1,158円	1,226円
要支援2	1,452円	1,548円

◆1日あたり【3割負担の場合】

一般棟	個室 (i)	4人室・2人室 (iii)
要支援1	1,737円	1,839円
要支援2	2,178円	2,322円

※以下の加算料金は、1割負担の場合の自己負担金額です。

- ②厚生労働大臣が定める夜勤職員が配置されている場合、「夜勤職員配置加算」として1日につき240円が加算されます。
- ③個別リハビリテーションを行った場合、「個別リハビリテーション実施加算」として1日につき240円が加算されます。
- ④厚生労働大臣が定める基準に適合し在宅復帰・在宅療養支援機能を有する施設となった場合、「在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）」として1日につき51円、又は「在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）」として1日につき51円が加算されます。
- ⑤認知症の行動・心理症状が認められ在宅での生活が困難であり、医師が緊急に短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した場合、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」として、利用開始日から7日を限度として1日につき200円が加算されます。
- ⑥受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めた場合、「若年性認知症利用者受入加算」として1日につき120円が加算されます。
- ⑦利用者に対して送迎を行った場合、「送迎加算」として片道につき184円が加算されます。
- ⑧医師の発行する食事箋により、療養食（糖尿・腎臓・肝臓・潰瘍・貧血・高脂血症等の特別食）を提供した場合、「療養食加算」として1回につき8円が加算されます。
- ⑨厚生労働大臣が定める基準に適合し専門的な認知症ケアを提供した場合、「認知症専門ケア加算Ⅰ」として1日につき3円、又は「認知症専門ケア加算Ⅱ」として1日につき4円が加算されます。
- ⑩利用者の病状が重篤となり緊急的な治療管理を行った場合、「緊急時治療管理加算」として1月に1回連続する3日を限度として、1日につき518円が加算されます。
- ⑪施設においてやむを得ない事情により特定治療を行った場合、医科診療報酬点数表に基づく点数を10円で乗じた金額の1割が加算されます。
- ⑫厚生労働大臣が定めるサービス提供体制に適合した場合、「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」として1日につき22円、又は「サービス提供体制強化加算（Ⅱ）」として1日につき18円、又は「サービス提供体制強化加算（Ⅲ）」として1日につき6円のいずれかが加算されます。
- ⑬治療管理を目的に入所療養介護を行った場合、「総合医学管理加算」として1日につき275円が10日を限度に加算されます。
- ⑭施設職員が口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果を情報提供した場合に、「口腔連携強化加算」として1月に1回に限り50円が加算されます。
- ⑮利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動等を継続的に行った場合、「生産性向上推進体制加算（Ⅰ）」について1月に100円、「生産性向上推進体制加算（Ⅱ）」について1月に10円が加算されます。
- ⑯厚生労働大臣が定める基準に適合し介護職員の賃金改善を実施した場合、「介護職員処遇改善加算」として、介護報酬で定められ積算された所定単位数に3.9%又は2.9%を乗じた単位数が加算され金額に反映されます。※令和6年5月31日まで
- ⑰厚生労働大臣が定める基準に適合し介護職員の賃金改善を実施した場合、「介護職員等特定処遇改善加算」として、介護報酬で定められ積算された所定単位数に2.1%又は1.7%を乗じた単位数が加算され金額に反映されます。※令和6年5月31日まで
- ⑱厚生労働大臣が定める基準に適合し介護職員の賃金改善を実施した場合、「ベースアップ等支援加算」として、介護報酬で定められ積算された所定単位数に0.8%を乗じた単位数が加算され金額に反映されます。※令和6年5月31日まで
- ⑲厚生労働大臣が定める基準に適合し介護職員の賃金改善を実施した場合、「介護職員等処遇改善加算」として、介護報酬で定められ積算された所定単位数に7.5%又は7.1%又は5.4%を乗じた単位数が加算され金額に反映されます※令和6年6月1日より

(2) 基本利用料

①食費及び滞在費

保険料段階	食費 (1日)	滞在費	
		4人室・2人室・認知棟 (光熱水費)	個室 (居住費及び光熱水費)
第1段階	300円	0円	490円
第2段階	600円	370円	490円
第3段階①	1,000円	370円	1,310円
第3段階②	1,300円	370円	1,310円
第4段階	1,815円	500円	1,800円

※食費は、一日あたりの料金となります。入退所時は、一食分ごとのご負担となります。

朝食：505円 昼食：665円 夕食：585円 おやつ：60円

②教養娯楽費 1日あたり 200円

クラブ活動、レクリエーション、季節行事、ビデオソフト、書籍、遊具など、療養中の娯楽などに関する費用です。

③日用品費 1日あたり 450円

日常生活に必要な日用消耗品（例：シャンプー、ペーパータオル、カミソリ、タオル、おしぼりなど）に関する費用です。

(3) その他の料金（その他の料金については消費税課税対象：価格は税込み表示）

①特別室利用料 個室利用料 1日あたり 880円

2人室利用料 1日あたり 550円

②理髪料金 実費

③キャンセル料 利用者のご都合でサービス利用を中止する場合、以下のキャンセル料がかかります。

※1 サービス利用日の前日午後5時までに連絡いただいた場合
キャンセル料はかかりません

※2 サービス利用日の前日午後5時までに連絡がなかった場合
1日の利用料金の50%

④その他 私物洗濯代 洗濯のみ 5,200円

施設電気使用料 電気毛布等 120円

テレビ等 65円

電話代 実際の通話料

文書料 証明書 550円～

診断書 2,200円～

経管栄養食 実費

嗜好品及び特別行事など 実費

特別な飲食物の管理 1日あたり 55円

※ 医療機関受診及びインフルエンザ予防接種代等は実費料金がかかります。

⑤通常の実施地域を超えて行う送迎に要する費用

実施地域の境界を超えた距離数 (片道1km) 33円

(4) 利用中の中止

サービス利用中に中止する場合、利用日数を基に料金を計算します。但し、以下の場合は、利用期間中でもサービスを中止する場合があります。

- ①利用者がサービス利用中止を希望した場合
- ②利用開始日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ③利用中に体調が悪くなった場合
- ④他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる場合
- ⑤利用者またはその家族等（身元引受人）が、利用料金を支払い期日から2か月以上遅延し、さらに支払いの督促から10日以内にお支払いがない場合

(5) 支払い方法

毎月末に精算し、翌月15日頃迄に利用契約書にご記入いただいた請求先に手渡しもしくは郵送いたします。お支払いは、請求書の到着月末までに受付窓口（窓口での現金取り扱いは、月～金曜日の午前8時30分から午後6時30分となります。土曜日・祝日は午前8時30分から午後5時30分まで、日曜日については現金の取り扱いは致しておりません。）、又は銀行振込にてお支払いいただきますようお願いいたします。なお、取り扱いについてご希望がありましたら、事務窓口までお申し出ください。

4. 各医療機関との連携

(1) 協力医療機関

- ◇福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生総合病院
福島県白河市豊地上弥次郎2-1（当施設より約5Km 車10分）
- ◇医療法人社団恵周会 白河病院
福島県白河市字六反山10-1（当施設より約5Km 車10分）

(2) 協力歯科医療機関

- ◇ゆりのき歯科クリニック（当施設より約50m 徒歩1分）
福島県西白河郡西郷村字下前田東5-1 大松ビル3F

※協力医療機関ならびに協力歯科医療機関に対しては、利用者の状態が急変した場合、速やかに対応していただけるようお願いしております。

5. 緊急及び事故発生時、虐待防止の対応

- (1)利用者に、容態の急変、または事故等が発生した場合、利用契約書にご記入いただいた連絡先に連絡するとともに、速やかに医師による診察、救急処置または主治の医師または歯科医師等に連絡、必要と判断した場合は、消防署及び協力医療機関への連絡、搬送または搬送連絡等必要な措置を講じます。
- (2)利用者又は家族等に損害を与える事故の発生を確認した場合、速やか市町村に連絡し、必要な処置を講じます。また、それに伴う賠償等の請求が発生した場合、誠意を持って話し合い双方の合意をもって行うものとします。
- (3)緊急時の連絡先は、利用契約書にご記入いただいた連絡先に連絡することとし、速やかに必要な措置を講じます。

6. 高齢者虐待防止

利用者の人権の擁護・虐待の防止のため、虐待を防止するための責任者の選定や職員に対する研修の実施、その他虐待防止のために必要な措置を講じます。また、サービス提供中に、職員又は介護者（利用者の家族等高齢者を現に介護する者）による虐待を受けたと思われる利用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。

7. 身体拘束止

身体的拘束等の適正化のために委員会の設置、会議開催、指針の整備、研修の定期的な実施等を講じます。

8. 感染症の予防及びまん延防止

感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を図るため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シュミレーション）の実施等を講じます。

9. 業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定した上で、職員等に対して周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。

10. ハラスメント対策

職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。また、利用者やその家族が職員に対して行う、暴言や暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

11. 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会

面会は月曜日～金曜日になります。面会時間は、月曜日～金曜日は午前8時30分～午後6時30分、土曜日と祝日は午前8時30分～午後5時30分です。日曜日は休業となります。また、感染症等流行時は、面会が一部制限されることがあります。

(2) 外出外泊

外出外泊を希望される場合は、職員にお申し出下さい。

(3) 電気器具等の使用

電気器具等を使用する場合は、職員にお申し出下さい。

(4) 金銭貴重品

多額の現金、貴重品はお持ちにならないで下さい。

(5) 身の回り品

施設内への持ち込みに制限はありませんが、それぞれに名前を記入し整理整頓にご協力下さい。なお危険物、ペット等のお持ち込みはご遠慮下さい。

(6) 医療機関受診

短期入所利用に際しては、入所期間中に必要とする内服薬等を入所当日までに準備してください。

また、医療機関を受診したり薬を受け取る必要がある際は、緊急時を除き、必ず事前に当施設の医師・看護師・支援相談員、または居宅介護支援事業所のケアマネージャーにご相談ください。

12. 非常災害対策

当施設は防火防災構造であり、自動通報装置、スプリンクラー設備、非常すべり台等の防災設備を完備しています。また、年2回防災訓練を実施いたします。

13. 禁止行為

当施設では、ご利用される皆様様に健やかな療養生活を送っていただくため、利用者等の「営利行為、宗教活動、特定の政治活動」を禁止しています。

14. 秘密の保持と個人情報の保護

(1) 利用者及びその家族等に対する秘密の保持について

管理者及びその職員は、利用者及びその家族等から、サービスを提供する上で知り得た秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、これを保持する義務は、利用終了後および職員の離職後も継続します。ただし、下記の事項については、利用者およびその家族等から、あらかじめ文書

による同意を得た上で、情報提供を行うことがあります。

- ① 介護保険サービスの利用のため市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは適切な在宅療養のための医療機関等への情報提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための勉強会や研修会等での事例研究発表等では、利用者および家族等の個人が特定できないようにすることを厳守します。

1 5. 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

第三者評価の実施の有無	あり	実施日	年 月 日
		実施した評価機関の名称	
		評価結果の開示状況	あり なし
	なし		

※重要事項に対する説明確認について

1. 当施設をご利用いただくにあたり、利用者及び身元引受人に対して、介護老人保健施設ニコニコリハビリ介護予防短期入所療養介護サービス重要事項説明書に基づき必要な説明を行ない同意されましたので、一部交付いたします。

令和 年 月 日

福島県西白河郡西郷村字下前田東4番地

医療法人社団博英会介護老人保健施設ニコニコリハビリ

管理者 佐藤 健 印

説明者 所属
氏名

2. 私は、介護老人保健施設ニコニコリハビリ介護予防短期入所療養介護サービス重要事項説明書により、当該施設についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名

身元引受人 住所
氏名

医療法人社団博英会介護老人保健施設ニコニコリハビリ
介護予防短期入所療養介護サービス利用同意書

1. 当施設をご利用いただくにあたり、利用者及び身元引受人に対して、介護老人保健施設ニコニコリハビリ介護予防短期入所療養介護サービス重要事項説明書に基づき必要な説明を行ない同意されましたので、一部交付いたします。

令和 年 月 日

福島県西白河郡西郷村字下前田東4番地

医療法人社団博英会介護老人保健施設ニコニコリハビリ

管理者 佐藤 健 印

説明者 所 属
氏 名

2. 私は、介護老人保健施設ニコニコリハビリ利用約款及び介護予防短期入所療養介護サービス重要事項説明書に基づき、当該施設についての重要事項の説明を受け、これらを十分に理解したうえで利用することに同意いたします。

同意年月日 令和 年 月 日

利用者 住 所
氏 名

身元引受人 住 所
氏 名

医療法人社団博英会介護老人保健施設ニコニコリハビリ 介護予防短期入所療養介護サービス利用契約書

介護保険法令における要介護認定区分が要支援及び要介護認定者（以下「利用者」という）と医療法人社団博英会介護老人保健施設ニコニコリハビリ（以下「当施設」という。）は、介護保険法令における介護予防短期入所療養介護サービスにおいて次のとおり契約します。

第1条（契約の目的）

当施設が、介護保険法令の趣旨及び介護老人保健施設ニコニコリハビリ利用約款（以下「利用約款」という。）に従ってサービスを提供すること、ならびにサービスを受けた者及び身元引受人が利用約款に基づき、利用料を支払うことについて取り交わすことを目的とします。

第2条（契約期間）

- 1 この契約期間は、契約締結日から利用者の要支援及び要介護認定の有効期間満了日までとします。
- 2 利用者が要介護認定の更新で要支援及び要介護と認定された場合、契約は自動更新されるものとします。
- 3 利用者は、利用約款の改定が行われない限り、居宅サービス計画書の提出をもって、くり返し当施設を利用することができます。

第3条（介護予防短期入所療養介護計画）

利用期間が4日以上の場合、当施設では、利用者の日常生活全般の状況および希望を踏まえて「居宅サービス計画」に沿って「介護予防短期入所療養介護計画」を作成します。当施設は「介護予防短期入所療養介護計画」の内容を利用者及び身元引受人（以下「利用者等」という。）に説明します。

第4条（利用開始前の中止）

- 1 利用者等は、当施設に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知することにより、料金を負担することなくサービス利用を中止することができます。
- 2 利用者等が、利用開始予定日の前日午後5時までに通知することなくサービス利用を中止した場合は、当施設は利用者等に対し、重要事項説明書に定める計算方法により、1日分の利用料の全部又は一部を請求することができます。この場合、当施設は、明細書を付した請求書を利用者等に交付し、利用者等は請求書受け取った月末までに受付窓口、又は銀行振込にて支払うものとします。

第5条（利用期間中の中止）

- 1 利用者等は、当施設に対して、前日の午後5時までに申し出ることにより、利用期間中でもサービス利用を中止することができます。この場合の料金は、実際の利用日数を基準に計算します。
- 2 当施設は、利用者が体調不良等の理由でサービス利用に支障があると判断した場合、利用期間中でもサービス利用を中止することができます。この場合の料金は、重要事項説明書に定めるとおりとします。
- 3 第1項、第2項に定めるもののほか、利用期間中に利用者が入院した場合、サービス利用は終了となります。この場合の料金は、入院日までの日数を基準に計算します。

第6条（連帯保証人）

連帯保証人は、本施設サービス利用契約に基づき利用者が負担する一切の債務を保証し、利用者と同様にして金100万円の限度内で債務履行の責任を負います。

第7条（本契約に定めのない事項） この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他所法令の趣旨を尊重し、双方が誠意を持って協議し定めることとします。

以上の契約を証するため、本書を2通作成し、双方が記名押印のうえ、各1通を保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日
 契約者氏名 当施設 福島県西白河郡西郷村字下前田東4番地
 医療法人社団博英会介護老人保健施設ニコニコリハビリ
 管理者 佐藤 健 印

フリガナ
 利用者 住 所
 フリガナ
 氏 名 印
 フリガナ
 身元引受人兼連帯保証人 住 所
 フリガナ
 氏 名 印

※利用約款第8条の請求書送付先

フリガナ 氏 名	続 柄	電話番号 携帯番号
〒 住 所		

※利用約款9条の緊急時連絡先

フリガナ 氏 名	続柄	電話番号 携帯番号	勤務先
①		電話 携帯	
②		電話 携帯	
③		電話 携帯	
かかりつけ医師		病院 医院	先生
		病院 医院	先生
		病院 医院	先生

