

老人保健施設マイン・レーベン 重要事項説明書

当施設は、介護を必要とする利用者と契約を交わし介護保険施設サービス・(介護予防)短期入所療養介護・(介護予防)通所リハビリテーションを提供します。

契約に際し施設の概要や提供するサービスの内容、サービスに対する料金、利用上の注意点等を説明致します。

1. 施設の概要

- (1) 施設の種類 介護老人保健施設 (介護保険指定番号 2850880028号)
- (2) 施設名 老人保健施設 マイン・レーベン
- (3) 開設年月日 平成9年8月19日
- (4) 所在地 〒655-0031 神戸市垂水区清水が丘2丁目5番1号
- (5) 電話番号 078-785-1002
- (6) FAX番号 078-785-0022
- (7) 管理者名 施設長 有川 俊治
- (8) 施設の目的と運営方針

当施設は、介護保険法令の趣旨に従い要介護・要支援状態と認定された利用者が、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険サービスを提供することで利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるよう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に入所、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)、通所リハビリテーション(介護予防通所リハビリテーション)サービス計画に基づきサービスを提供し、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下さい
また介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。

明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。

(9) 職員配置

職 種	入所	通所
施設長	1名	1名
医師	1名	1名
薬剤師	1名	
看護職員	6名	1名
介護職員	17名	1名
支援相談員	1名	1名
理学療法士等	1名	1名
管理栄養士	1名	1名
介護支援専門員	1名	
その他	5名	

(10) 入所定員 67人

従来型個室3室、2人部屋6室、3人部屋12室、4人部屋4室

(11) 通所定員 20名 送迎区域 垂水区内

営業日は、月曜日から金曜日 9:00~17:00

休業日は、土曜日と日曜日、年末年始（12月30日31日、1月1日2日3日）

(12) 設備 食堂、機能訓練室、レクリエーションルーム、診察室、浴室（一般浴槽、個別浴槽、車椅子浴槽、特別浴槽）、談話室、非常災害対策等

(13) 利用対象者

第1号被保険者65歳以上、第2号被保険者40歳以上65歳未満の特定疾病がある方で
介護認定において要介護・要支援と認定された方

2. 契約による利用

(1) 契約 重要事項説明書により契約内容を説明し利用同意書を提出していただいた時から効力を有します。契約内容に変更があった場合は、改めて説明し同意書を提出していただきます。

(2) 契約の解除

- ① 利用者及び家族（扶養する者）から退所の意思表示があった場合
- ② 要介護認定に於いて自立又は要支援と認定された場合
- ③ 入所継続検討会議に於いて退所して居宅で生活ができると判断された場合
- ④ 病状、心身状態等が悪化し適切なサービスを提供できないと判断された場合
- ⑤ 利用料金を2か月以上滞納し督促したにも拘らず14日間以内に支払われない場合
- ⑥ 他の入所者等（当施設及び職員も含む）に利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により利用させることができない場合

3. サービスの内容

利用者の意向を聞きケアプランを立案しサービスを提供及びプランの見直しを行いながら医学的な管理、介護、リハビリテーション等のサービスを提供します。家庭復帰を目標にまたご家族とのつながりを大切にさせていただくために外出外泊を奨励しています

(1) 医学的な管理 入所中は当施設の医師や看護師が健康管理を行います。投薬についても当施設の医師が必要と判断した場合処方します。入所中や外泊中に他の病院を受診することは原則としてできません。当施設医師が、当施設に於ける介護保険サービスの対応が困難な状態、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、他の専門的機関を紹介します。救急に専門的な医学的対応が必要と判断した場合、医療機関へ搬送します。

(2) 食事 管理栄養士が栄養ケアマネジメントを行う。利用者個々の状況に応じ、予め作成された献立に従って行なうとともに味覚の向上を図るように努め、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことが出来るよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行う。食事は食堂で召し上がっていただくのを原則としています。(感染症拡大対策等、緊急事態時を除く) 利用者への差し入れやお部屋にお菓子等の持ち込みはご遠慮願います。

食事時間 朝食 8時、昼食 12時、おやつ 15時、夕食 18時

(3) 入浴又は清拭 週2回行います。(月・木、火・金)

体調不良等のため、曜日が変更になる場合もあります。

(4) リハビリテーション 施設医師の指示の下、理学療法士及び作業療法士がリハビリテーションマネジメントを行い入所日から3か月間は短期集中リハビリテーションと認知症短期集中リハビリテーションを提供します。3か月以後は週1回の個別リハビリテーションと週1回の集団リハビリテーションを提供します。入所日から3か月未満で退所された場合は短期集中・認知症短期集中リハビリテーションを提供できない場合もあります。

(5) 介護保険の管理 入所中は介護保険の認定期限が切れないよう管理し当施設で代行申請もできます。(委任状を提出していただきます)

(6) 相談援助 当施設についてのご相談を支援相談員が行います。

事務所窓口にお越しいただくかお電話で受け付けてさせていただきます。

受付時間 平日 9:00～17:00 土曜 9:00～12:00

以下の介護保険給付外のサービスは、要した費用の実費相当額をいただきます。

(7) レクリエーション、クラブ活動 利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

(8) 行事食 行事の日には利用者の希望に基づき特別な食事を提供します。

(9) 散髪 毎月第2第4金曜日に出張サービスを提供します。

入所、(介護予防)短期入所療養介護を利用の方が、利用できます。

(10) 洗濯 洗濯や着替えの交換はご家族にお願いしています。(施設内にコインランドリー設置)

- (11) 寝衣のみリースが、利用できます。
- (12) 日用品費 日常生活に必要な物品は、利用者ご家族がご用意下さい。施設ではシャンプー、カミソリ、歯ブラシ、電池等を用意していますので必要な場合は、ご利用下さい。
- (13) その他の費用 介護保険サービス提供の記録のコピー、保険証のコピー、写真の印刷など印刷物を必要とされる場合、コピー代をいただきます。

4. その他

- (1) 事故発生 サービス提供に於いて事故が発生した場合、緊急時の連絡先に連絡します。事故処理については、施設管理者又は施設長が判断し必要な処置を講じます。内容によっては神戸市に報告、指導を仰ぐこととします。
- (2) 非常災害の対策 消火器、スプリンクラー、消火用水等の消火設備、非常口等の避難設備及び非常ベル等の警報設備を設け、消火、通報および避難訓練を年2回実施しています。
- (3) 要望苦情の受付 ご意見箱設置 1階玄関風除室と2階エレベーター横の談話室
受付 支援相談員 平日9:00～17:00 Tel 078-785-1002

苦情相談窓口	神戸市福祉局 監査指導部	Tel 078-322-6242
	受付 8:45～12:00 13:00～17:30 (平日)	
	兵庫県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	
	受付 8:45～17:15 (平日)	Tel 078-332-5617
	神戸市消費生活センター(契約についてのご相談)	
	受付 9:00～17:00 (平日)	Tel 078-371-1221

- (4) 面会時間 平日 10:00～15:30 土曜日 10:00～11:30
面会の際は、面会簿の記入をお願いします。
- (5) 個人情報 利用者の尊厳を守り安全に配慮致します。
施設内部：サービス提供、介護保険事務、入退所管理、会計、事故報告等
- (6) 荷物、貴重品 日常生活に必要な衣類は、キャビネットに入る程度でお願いします。
キャビネットに入らない物や貴重品、収納用品のお持込はお断り致します。
- (7) 利用料金は、毎月5日までに計算し請求書は事務所に保管しています。利用料金の支払いは、前月分を翌月5日～15日をお願いしていますので現金の持ち込みはご遠慮願います。利用者同士の金品の貸借もお止め下さい。
- (8) 記録 利用者の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成し利用終了後5年間保管します。利用者がサービス提供についての記録の閲覧を希望する場合、原則として応じます。家族(扶養する者、利用者の代理人)が閲覧を希望する場合、利用者の承諾、その他必要と認められる場合に限り閲覧に応じます。

(9) 身体拘束禁止 身体拘束は、人間の尊厳にかかわるため、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には、施設管理者または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、その様態および時間、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します。

(10) 賠償責任 介護保険施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって利用者が損害を被った場合、当施設は利用者に対して損害を賠償するものとします。

利用者の責に帰すべき事由によって当施設が損害を被った場合、利用者および家族(扶養する者)は、連帯して当施設に対してその損害を賠償するものとします。

(11) その他利用契約に定めのない事項 この重要事項説明書に記載されていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより利用者または家族(扶養する者)と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

(12) (虐待防止に関する事項)

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

1. 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
2. 虐待の防止のための指針を整備する。
3. 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
4. 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
5. 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護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する。

5. 利用料金

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険(及び介護予防)の給付にかかる自己負担分と保険給付対象外の費用(居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、クラブ等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等)を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

入所の介護保険自己負担分

単位: 円

基本型	従来型個室	多床室	在宅強化型	従来型個室	多床室
要介護 1	755	835	要介護 1	797	881
要介護 2	804	889	要介護 2	873	959
要介護 3	873	957	要介護 3	938	1027
要介護 4	931	1013	要介護 4	997	1086
要介護 5	982	1067	要介護 5	1057	1144

加算

初期加算(Ⅰ)	63	経口移行加算/180日以内	30
初期加算(Ⅱ)	31	経口維持加算(Ⅰ)/月	422
入所前後訪問指導加算Ⅰ	474	経口維持加算(Ⅱ)/月	105
入所前後訪問指導加算Ⅱ	506	口腔衛生管理加算(Ⅰ)/月	95
試行的退所時指導加算	422	口腔衛生管理加算(Ⅱ)/月	116
退所時情報提供加算	527	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	148
入退所前連携加算(Ⅰ)	632	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	74
入退所前連携加算(Ⅱ)	422	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	253
訪問看護指示加算	316	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	105
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	36	協力医療機関連携加算(1)R6年度まで/月	105
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	48	協力医療機関連携加算(1)R7年度まで/月	53
外泊時費用	382	協力医療機関連携加算(2)R7年度まで/月	5
外泊時費用(在宅サービス利用時)	843	所定疾患施設療養費(Ⅰ)	252
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	272	所定疾患施設療養費(Ⅱ)	584
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	211	ターミナルケア加算(死亡日)	843
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	253	ターミナルケア加算(2~3日)	1740
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	126	ターミナルケア加算(4~30日)	864
リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(Ⅰ)/月	56	ターミナルケア加算(31~45日)	167
リハビリテーションマネジメント計画提出料加算(Ⅱ)/月	35	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)/月	3
栄養マネジメント強化加算(1日)	12	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)/月	14
療養食加算(1食)	6	排せつ支援加算(Ⅰ)/月	11
退所時栄養情報連携加算	74	排せつ支援加算(Ⅱ)/月	16
再入所時栄養連携加算(1人につき1回)	211	排せつ支援加算(Ⅲ)/月	21
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)/月	42	安全管理体制加算(入所中1回)	21
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)/月	63	安全管理体制未実施減算(1日)	-5
自立支援推進加算(1月につき)	316	高齢者虐待防止措置未実施委員会	所定単位数の-1/100
安全対策体制加算(入所中1回)	21	栄養ケアマネジメントを実施していない場合	-15
若年性認知症利用者受入加算	126	身体拘束廃止未実施減算/日	-10%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	211	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)/月	11
地域連携診療計画情報提供加算	316	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)/月	5

夜勤体制加算	25	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23
緊急時治療管理	538	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の75/1000	新興感染症等施設療養費(1ヶ月に1回5回を限度)	253
業務継続計画未策定減算	所定単位数の-3/100	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	105
		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11

※自己負担1割の金額を表示しております。2割、3割の方は上記の金額が2倍、3倍になります。

(介護予防)短期入所療養介護の介護負担自己負担分

単位：円

	従来型個室	多床室	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	36
要支援1	610	646	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	48
要支援2	765	815	夜勤職員配置加算	25
要介護1	794	875	認知症行動・心理症状緊急対応加算	211
要介護2	844	928	若年性認知症利用者受入加算	126
要介護3	910	995	送迎加算(片道当たり)	194
要介護4	968	1050	療養食加算(1食)	8
要介護5	1023	1109	総合医学管理加算	290
身体拘束未実施減算	所定単位数の-1/100		重度療養管理加算	126
高齢者虐待防止未実施減算	所定単位数の-1/100		個別リハビリテーション実施加算	253
業務継続計画未策定減算	所定単位数の-1/100		サービス提供体制加算(Ⅰ)	23
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	105		サービス提供体制加算(Ⅱ)	19
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	11		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数の75/1000

(介護予防)通所リハビリテーションの介護保険自己負担分

単位：円

		1月分		
要支援1		2417	生活行為向上リハビリテーション実施加算	599
要支援2		4507	若年性認知症利用者受入加算	256
介護予防通所リハビリテーションの加算(1月)			栄養アセスメント加算	53
サービス提供体制加算Ⅰ	要支援1	94	栄養改善加算	213
サービス提供体制加算Ⅰ	要支援2	188	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	21
サービス提供体制加算Ⅱ	要支援1	77	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5
サービス提供体制加算Ⅱ	要支援2	154	口腔機能向上加算(Ⅰ)	160
介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の86/1000	口腔機能向上加算(Ⅱ)	170
利用開始日の属する日から起算して12月を超えた場合	要支援1	-128	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	512
	要支援2	-256	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	746
			科学的介護推進体制加算	43
			退院時共同指導加算	640

※自己負担1割の金額を表示しております。2割、3割の方は上記の金額が2倍、3倍になります。

通所リハビリテーションの介護保険自己負担分

2時間以上 3時間未満	要介護1	408	入浴介助加算(Ⅰ)	43	
	要介護2	468	入浴介助加算(Ⅱ)	64	
	要介護3	530	短期集中個別リハビリテーション実施加算	117	
	要介護4	591	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/月	256	
	要介護5	652	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/月	2047	
3時間以上 4時間未満	要介護1	518	生活行為向上リハビリ実施加算6月以内/月	1333	
	要介護2	602	若年性認知症利用者受入加算	64	
	要介護3	685	栄養アセスメント/月	53	
	要介護4	792	栄養改善加算	213	
	要介護5	898	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	21	
4時間以上 5時間未満	要介護1	589	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	5	
	要介護2	684	口腔機能向上加算(Ⅰ)	160	
	要介護3	778	口腔機能向上加算(Ⅱ)	171	
	要介護4	900	重度療養加算	107	
	要介護5	1020	中重度者ケア体制加算	21	
5時間以上 6時間未満	要介護1	663	科学的介護推進体制加算/月	43	
	要介護2	787	移行支援加算	13	
	要介護3	908	事業者が送迎を行わない減算(片道)	-50	
	要介護4	1052	サービス提供体制加算(Ⅰ)	23	
	要介護5	1093	リハマネ加算イ	開始日から6月以内/月	597
要介護1	762	開始日から6月超/月		256	
6時間以上 7時間未満	要介護2	906	リハマネ加算ロ	開始日から6月以内/月	632
	要介護3	1045		開始日から6月超/月	291
	要介護4	1212	リハマネ加算ハ	開始日から6月以内/月	845
	要介護5	1375		開始日から6月超/月	504
	介護職員処遇改善加算Ⅰ		所定単位数の86/1000		
退院時共同指導加算/回		632			

※自己負担1割の金額を表示しております。2割、3割の方は上記の金額が2倍、3倍になります。

保険給付対象外の費用

単位:円

入所・(介護予防)短期入所療養介護費の費用	
居住費(滞在費)個室	1,730
特別な室料(個室)テレビ無料視聴、イヤホンとテレビリモコン用電池、冷蔵庫、トイレ付	1,110
居住費(滞在費)多床室	440
食費1日分(入所・短期入所)	1,900
短期入所療養介護 朝食	300
短期入所療養介護 昼食	800
短期入所療養介護 夕食	600
行事食(昼食費に加算)希望者のみ	500
認知症診断料	実費相当額
診断書料(検査が必要な場合別途費用がかかります)	3,300
死亡診断書料1通目	5,500
死亡診断書料2通目以降	2,200
歯科受診料	実費相当額
他科受診料(初診、再診料、情報提供書料など医科算定可能な費用)	医療保険の負担分(1~3割)
散髪料(カット、シャンプー、パーマ、カラー)	実費相当額
寝衣リース(1日)	281
テレビカード(コインランドリーも使用可)	1枚1000円
コインランドリー使用料(約30分)	100
音楽倶楽部(全体活動費・小グループ活動費)	300~600

(介護予防)通所リハビリテーションの費用	
食費(昼食・おやつ)	900
食費(昼食)2時間~6時間未満の方	800
食費(おやつ)午後から利用の方	100

入所・(介護予防)短期入所療養介護・(介護予防)通所リハビリテーション共通の費用

行事費	実費相当額	イヤホン	200	単1電池	110
材料費	実費相当額	リフレケア	1,550	単2電池	110
教養娯楽費	実費相当額	ハミングッド	50	単3電池	90
ボディシャンプー	15	歯磨きティッシュ	650	単4電池	90
カミソリ	50	足指ちゃん	1,550	写真L版	30
フェイスタオル(リース)	20	白黒コピー	10	その他費用	実費相当額
バスタオル(リース)	50	カラーコピー	50		