

介護老人保健施設つわぶき
入所・短期入所（介護予防短期入所）・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）
重 要 事 項 説 明 書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	介護老人保健施設 つわぶき
開設年月日	平成 7 年 9 月 6 日
所在地	鹿児島県志布志市志布志町志布志一丁目 13 番 3 号
電話番号	099-472-5666 【FAX 番号】 099-473-3494
管理者名	田之上 供明（医師）
介護保険指定番号	介護老人保健施設（4652980030 号）
定員等	入所定員 86 名 療養室：個室（2 室）、2 人室（10 室）、4 人室（16 室）
	通所定員 40 名

(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（介護予防短期入所療養介護）や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）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。

当施設では、別紙運営規程に「施設サービスの運営方針」「短期入所療養介護運営方針」「通所リハビリテーション運営方針」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。

(3) 施設の職員体制

	入所	通所	計
1. 管理者・医師	1 名		1 名
2. 薬剤師	0.3 名以上		0.3 名
3. 看護職員	9 名以上	1 名以上	10 名以上
4. 介護職員	20 名以上	8 名以上	28 名以上
5. 支援相談員	1 名以上		1 名以上
6. 理学療法士・作業療法士等	1.8 名以上	0.4 名以上	2.2 名以上
7. 管理栄養士・栄養士	1 名以上		1 名以上
8. 調理師及び調理員	5 名以上		5 名以上
9. 介護支援専門員	1 名以上		1 名以上
10. 鍼灸師・マッサージ師	0.5 名以上	1 名以上	1.5 名以上
11. 事務職員	3 名以上		3 名以上
入所の勤務体制	昼間…看護・介護職員 約 20 名（8:00～19:00 の間、時差出勤） 夜間…看護・介護職員 5 名（夜勤 16:00～9:00）		
通所の勤務体制	昼間…看護・介護職員 約 10 名		

(4) 通所リハビリテーションの営業日及び営業時間等

営 業 日	月曜日～土曜日 （但し、1月1日～1月2日を除く）
営 業 時 間	通常 8:00～17:00 とし、時間延長サービスも行う サービス提供時間は、個別のプランに基づき異なります
通常の営業地域	志布志市・大崎町・串間市

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（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 食事（原則として、食堂でおとりいただきますが体調不良の方等は、居室での食事も可能です。）

朝食：7時30分～ 昼食：11時30分～ 夕食：17時15分～

- 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。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきますが、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。）入浴日及び時間は別途ご案内致します。
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- 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 行政手続代行
- ⑭ 通所リハビリテーション（介護予防含む）及び短期入所療養介護（介護予防含む）における送迎サービス
- 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. 利用料等

利用料につきましては、要介護認定等による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。またその他の日常生活品費など、個人の選択により使用される費用は自己負担となりますので、別紙「利用料金表」により個別に詳細説明のうえ、同意を頂くことになります。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

協力医療機関	名 称	串間市民病院
	住 所	宮崎県串間市大字西方7917番地
	電 話	0987-72-1234

協力医療機関 (併設医療機関)	名 称	藤後クリニック
	住 所	志布志市志布志町志布志一丁目13番1号
	電 話	099-472-1237
協力歯科医療機関	名 称	春日歯科医院
	住 所	志布志市志布志町志布志二丁目1番27号
	電 話	099-472-0309
協力歯科医療機関	名 称	なかしま歯科クリニック
	住 所	志布志市志布志町志布志610番地11号
	電 話	099-472-3766

◆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。緊急時の連絡や対応、損害賠償等については契約書、運営規程等に明示しております。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ◆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。利用者の栄養状態の管理のため、食事の持ち込みはご遠慮いただいております。
- ◆面会は、管理者の許可が必要となりますので、必ず職員へ申し出てください。
- ◆外出・外泊は、管理者の許可が必要となりますので、必ず職員へ申し出てください。
- ◆飲酒は、原則禁止となっています。
- ◆喫煙は、原則禁止となっています。
- ◆金銭・貴重品の管理
 - ・多額の金銭、通帳、印鑑等に対しては原則としてお受けできません。又、金銭の紛失についても施設側は責任を負いかねますので、金銭の持ち込みはご遠慮下さい。但し、一人暮らしの高齢者で銀行等へ法的保管ができないと認められる場合所定の書類に記載していただいた場合に、施設入所中に限りお預かりします。
 - ・その他金銭問題や財産関係の問題に対して、当施設は一切関与いたしません。
- ◆所持品・その他等の持ち込み
 - ・持ち込みされる物には、名前等を記入してください。
 - ・食べ物、飲み物等の持ち込みは、ご遠慮ください。
 - ・施設内へのペットの持ち込みは他の利用者様もいらっしゃいますのでご遠慮下さい。
- ◆外泊時の施設外での受診
 - ・病院受診の際は、当施設からの紹介状が必要となります。紹介状がないと先方の病院に迷惑をかけることとなりますので必ず職員に申し出て下さい。尚、入所中の健康管理や薬は、当施設にて対応させていただきます。
- ◆付き添いは、原則として施設側から付き添いをお願いすることはありません。
- ◆通所リハビリテーション中の急変時以外の病院受診には制限がありますのでご協力下さい。
- ◆その他、ご不明な点がありましたらご遠慮なく職員へお尋ねください。

6. 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、ご利用者様及びご家族様

等へ、下記事項については禁止事項とさせていただきます。

- ◆利用者間の貸し借り
- ◆施設内での営業、販売、宣伝、勧誘等
- ◆施設内での宗教、特定の政治活動等
- ◆金銭や物品による職員へのお心遣い

7. 非常災害対策

当施設は、消防法に基づく設備及び災害時の訓練を行いますのでご協力下さい。

- ・防災設備…スプリンクラー、消火器、屋内消火栓、非常階段、防火カーテン等
- ・防災訓練…避難・通報・消火訓練等 年2回

8. 要望及び苦情等の相談

要望や苦情等に迅速かつ適切に対応するため、苦情相談窓口を設置し、常勤の支援相談員が対応させていただきますので、お気軽にご相談ください。また、備えつけの「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

改善等の内容については、申し出者へ書面又は口頭等により報告させていただきます。

(1) 当施設の相談窓口受付窓口

- ・月～土 (8:00～17:30) 電話：099-472-5666
- ・支援相談員：下平 円、村山 大樹、川間 彰吾、松山 由利香
- ・通所リハビリ：八木 経夫

(2) 公的な介護サービスに関する窓口

①鹿児島県庁高齢者生き生き推進課 介護保険室

- ・所在地：鹿児島市鴨池新町 10 番 1 号
- ・電話番号：099-286-2111 (代)

②鹿児島県国民健康保険団体連合会

- ・所在地：鹿児島市鴨池新町 7 番 4 号
- ・電話番号：099-206-1084
- 受付時間：9:00～17:00 月曜日～金曜日 (土、祝祭日、年末年始は休み)

③大隅地域振興局地域保健福祉課介護指導係

- ・所在地：鹿屋市打馬 2 丁目 16 番 6 号
- ・電話番号：0994-52-2122

④その他各市町村介護保険係

9. その他

当施設についての詳細は、パンフレット等を用意してありますので、ご請求ください。

介護老人保健施設つわぶき

入所・短期入所・通所リハビリテーション ご利用案内

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、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. 介護保健施設におけるサービス

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、通所リハビリテーションにおいては、要支援・要介護者の家庭などでの生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）計画に基づいて提供されます。これらの計画は、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	入所で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、ご利用者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、施設内で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	心身の維持状態の持・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	明るく家庭的な雰囲気づくりと、常に利用者の立場に立った運営を行います

3. 利用料金

(1)別紙「利用料金表」にてご説明いたします

(2)その他の料金についてご説明いたします。

- ① 入所の食費（1日当たり）…1,500円
- ② 短期入所療養介護の食費…朝食 400円 昼食 500円 夕食 600円
- ③ 通所の食費（1食当たり）…528円（おやつ代含む）
- ④ 居住（滞在）費（療養室の利用費）（1日当たり）
 - ・従来型個室…1,728円
 - ・多床室…437円

*上記①②④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及び居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく金額の上限となります。

*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、別紙「利用料金表」で該当する利用料をご説明します。

- ⑤ 日用品費…入所（1日当たり）140円、通所（1回当たり）63円
石鹸・シャンプー・ペーパータオル等の費用であり、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。
- ⑥ 理美容代 …ご希望の方は実費（2,000円程度）
- ⑦ 健康管理費…実費 インフルエンザ予防接種を希望された場合
- ⑧ 私物の洗濯代（1回当り：タオル・バスタオル・着替え一式）…550円
原則ご家族にお願いしておりますが、施設に依頼される場合にご負担頂きます。
- ⑨ 電気代…電化製品1日につき、1日33円になります。

(3)支払い方法

*お支払いは、1階事務所に現金にてお支払い下さるか、お振り込みをお願いします。なお、領収書は、原則として再発行致しかねますので大切に保管下さい。

*窓口受付は、月～土曜日までの8時から17時30分となります。時間外になる場合は事前に事務所までご連絡下さい。

個人情報の利用目的

令和6年4月1日現在

介護老人保健施設つわぶきでは、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、利用目的を以下のとおり定めます。
(身元引受人等若しくは、その家族等の個人情報を含みます。)

◆利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

◆上記以外の利用目的

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

【入所時リスク説明書】

つわぶきでは利用者様が快適な入所生活を送れるように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 転倒・転落予防の観点から、センサーマット・離床センサーを使用する可能性があります。

「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

- 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）
- 利用者負担第１・第２・第３段階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	
利用者負担 第２段階	世帯の 全員が 非課税 世帯	本人の年金収入額+その他の合計所得金額が <u>年額 80 万円以下の方</u>
利用者負担 第３段階①		本人の年金収入額+その他の合計所得額が <u>年額 80 万円超 120 万円以下</u>
利用者負担 第３段階②		本人の年金収入額+その他の合計所得が <u>年額 120 万円超</u>
		かつ、預貯金等の合計が <u>650万円</u> （夫婦は 1650 万円）以下
		かつ、預貯金等の合計が <u>550万円</u> （夫婦は 1550 万円）以下
		かつ、預貯金等の合計が <u>500万円</u> 夫婦は 1500 万円）以下

- 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。
- 65 歳未満の人は、収入に関係なく、預貯金等の合計は、1000万円（夫婦は 2000 万円）以下

負担額一覧表（１日当たりの利用料）

	食 費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第１段階	300	550	0
利用者負担第２段階	390 * (600)		437
利用者負担第３段階①	650 * (1000)	1,370	
利用者負担第３段階②	1360 * (1300)		

* () は短期入所サービスを利用した場合の食費の負担額
令和６年８月現在

介護老人保健施設つわぶき 通所リハビリテーション 利用料金一覧表

※介護保険 1 割負担額（負担割合証により 2 割負担の場合もあります）

R6. 6. 1 現在

介護度	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護 1	383円	486円	553円	622円	715円	762円
要介護 2	439円	565円	642円	738円	850円	903円
要介護 3	498円	643円	730円	852円	981円	1,046円
要介護 4	555円	743円	844円	987円	1,137円	1,215円
要介護 5	612円	842円	957円	1,120円	1,290円	1,379円
その他の加算（個人の利用に応じて、又は施設の体制整備によりお支払い頂くもの）						
リハビリテーション提供体制加算 （日1回）	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間	
	12円	16円	20円	24円	28円	
入浴介助加算 I						40円
リハビリテーションマネジメント加算			イ（月 1 回）	起算月より6月以内		560円
				起算月より6月超え		240円
			ロ（月 1 回）	起算月より6月以内		593円
				起算月より6月超え		273円
			ハ（月 1 回）	起算月より6月以内		793円
				起算月より6月超え		473円
			事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、 利用者の同意を得た場合			270円
短期集中個別リハビリテーション加算			（日1回）	起算日より3月以内		110円
認知症短期集中リハビリテーション加算 I			（日1回）	開始日から3月以内		240円
認知症短期集中リハビリテーション加算 II			（月1回）	開始日から3月以内		1,920円
生活行為向上リハビリテーション実施加算			（月1回）	開始日から6月以内		1,250円
栄養改善加算			（月2回を限度）	※介護予防も含む		200円
口腔・栄養スクリーニング加算 I / II			（6月に1回）	※介護予防も含む		20 / 5円
栄養アセスメント加算			（月1回）	※介護予防も含む		50円
科学的介護推進体制加算			（月1回）	※介護予防も含む		40円
口腔機能向上加算	I	（月2回を限度）	※介護予防も含む			150円
	II イ	（月2回を限度）	※介護予防も含む			155円
	II ロ	（月2回を限度）	※介護予防も含む			160円
重度療養管理加算			（日1回）			100円
中重度者ケア体制加算			（日1回）			20円
移行支援加算			（日1回）			12円
サービス提供体制強化加算 I			（日1回）			22円
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）			※介護予防含む		所定単位数 × 66 / 1000円	
所定対象時間が8時間以上になった場合			8時間以上9時間未満			+50円
			9時間以上10時間未満			+100円
			10時間以上11時間未満			+150円
			11時間以上12時間未満			+200円
			12時間以上13時間未満			+250円
			13時間以上14時間未満			+300円
* 退院時共同指導加算(1回につき)			※介護予防含む			600円

介護予防通所リハビリテーション 利用料金一覧表

要支援 1（月額）		2,268円
要支援 2（月額）		4,228円
その他の加算（個人の利用に応じて、又は施設の体制整備によりお支払い頂くもの）		
サービス提供体制強化加算（I）	（月1回）	要支援1) 88円 要支援2) 176円
生活行為向上リハビリテーション実施加算	（月1回）	開始日から6月以内 562円
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた場合 要支援 1 / 要支援 2		月ごとに減算 -120 / -240円
一体的サービス提供加算		480円

※上記利用料金の他に、【食事代・528円】・【日用品費・63円】が利用時に発生します。