

# 介護老人保健施設なみおか 短期入所療養介護重要事項説明書

(令和 8 年 6 月 1 日変更)

## 1 介護老人保健施設の概要

### (1) 当施設の概要

施設名	介護老人保健施設なみおか	事業所番号	指定事業所番号	0250180155
所在地	青森県青森市浪岡大字杉沢字山元454番地238		開設年月日	平成28年11月 1日
電話番号	0172-69-1120	FAX番号	0172-62-1210	
サービスを提供できる地域	青森市、藤崎町			

※ 上記地域以外にお住まいの方でもご希望の方はご相談ください。

### (2) 当施設の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	合計	業務内容
管理者 (医師)	医師	1名	0名	1名	介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行う
医師	医師	0名	0名	0名	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
薬剤師	薬剤師	0名	0名	0名	医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理するほか利用者に対し服薬指導を行う
看護職員	看護師	6名	0名	6名	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、利用者の短期入所療養介護計画に基づく看護を行う
	准看護師	4名	0名	4名	
介護職員	介護福祉士	25名	2名	27名	利用者の短期入所療養介護計画に基づく介護を行う
	その他	2名	2名	4名	
支援 相談員	社会福祉 士・他	3名	0名	3名	利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う
リハビリ 従事者	理学療法士	0名	0名	0名	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う
	作業療法士	4名	0名	4名	
	言語聴覚士	2名	0名	2名	
栄養士	管理栄養士	1名	0名	1名	利用者の栄養管理を行う
	栄養士	1名	0名	1名	
介護支援 専門員	介護支援 専門員	2名	0名	2名	利用者の短期入所療養介護計画の原案をたてる
調理員			※必要数		食品衛生に留意し、調理業務に従事する。
事務職員			※必要数		庶務及び会計並びに営繕業務に従事する。

### (3) 当施設の設備の概要

定員	100人		(表示単位 m <sup>2</sup> )								
療養室	従来型個室	32室 / 12.24×28室、13.74×2室、14.74 / 2室		便所 (各居室)	(52箇所) 139.68						
	多床室	二人部屋×6室 / 18.24×4室、27.48×2室	四人部屋(39.48)×14室								
食堂	(2箇所) 218.74	レクリエーションルーム	90.0	洗面所	(2箇所) 26.6						
サービスステーション	(4箇所) 89.91	家族介護者教室	33.6								
共用区画	診察室	35.4	薬局	7.8	洗濯室	13.5	機能訓練室	163.98	浴室	一般浴槽室	29.5
	衛生材料室	6.6	調理室	62.3	汚物処理室	(3箇所) 14.36	中間浴槽室	58.5			
	談話室	(6箇所) 178.13	ポランティアルーム	7.3	特殊浴槽室	25.0					

## 2 当施設の特徴等

### (1) 施設の目的

当施設は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、看護、医学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し、利用者の療養生活の質の向上および利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

### (2) 運営の方針

当施設では、短期入所療養介護計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常

的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、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、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるように在宅ケアの支援に努める。

- ① 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ② 当施設では、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る。
- ③ 当施設では、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る。
- ④ 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る。
- ⑤ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
- ⑥ 事業者自らその提供する短期入所療養介護サービスの評価を行い、常にその改善を図るものとする。
- ⑦ 事業者自らその提供する介護老人保健施設サービスの評価を行い、常にその改善を図るものとする施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- ⑧ 施設は、サービスを提供するにあたっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

### (3) サービスの利用のために

**従業員への研修の実施**・・・従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。また、従業者の資質の向上のために、次のとおり研修の機会を設ける。

**変更の申込み方法**・・・支援相談員又は介護支援専門員にご相談下さい。

**身体的拘束**・・・車イスやベッドに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトやY字型抑制帯をつける、介護衣つなぎを着せる、車イステーブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵を掛ける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体拘束を行いません。

また、当施設は、身体拘束適正化検討委員会を設置し、指針を作成の上、当該指針に準じ、適切な対応及び従業員への研修を行います。

注) 利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合であって、文書により利用者・ご家族等に説明の上、同意を得た場合に限り、身体拘束を行います。

**褥瘡対策**・・・褥瘡対策チームにより、マニュアルを整備の上、職員教育を行い、褥瘡の発生の予防のための措置を講じます。

**食中毒・感染症対策**・・・施設において、感染症又は食中毒が発生し又はまん延しないよう、次に掲げる措置を講じます。

- ① 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止対策を検討する感染対策委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
- ② 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
- ③ 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための従業者研修及び訓練を定期的実施する。
- ④ 前3号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行う。

**事故発生の防止及び事故発生時の対応**・・・事故発生の防止及び事故発生時において、以下の措置を講じます。

- ① 事故防止対策委員会により、防止指針（マニュアル）を整備の上、職員教育を行い、事故発生の防止のための措置を行います。
- ② サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し、応急処置、医療機関への搬送等を行い、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族等に連絡を行います。
- ③ 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- ④ 当事業所の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償（東京海上日動火災保険株式会社と契約しております。）いたします。

**虐待防止**・・・当施設では、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果の従業者への周知徹底
- ② 虐待の防止のための指針の整備

- ③ 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ④ 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- ⑤ その他虐待防止のために必要な措置
- ⑥ 虐待防止のための措置を適切に実施するために担当者の設置

当施設では、サービス提供中に、当施設職員又は養護者（利用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利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報いたします。

**記録**・・・利用者のサービス提供に関する記録を作成し、その記録を2年間（診療録は5年間保管）し、利用者利用者又はその代理人の申出により閲覧に応じます。

**個人情報保護及び秘密保持**・・・施設職員に対して、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報又は秘密を漏らすことがないように指導教育を適時行う。

**ハラスメントの防止**・・・当施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

**業務継続計画の策定等**・・・当施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所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計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するとともに、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### (4) サービスの利用に当たっての留意事項

- ① 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摂取いただくこととする。短期入所療養介護計画に基づき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、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただくこととする。
- ② 面会時間は、午前 8時30分から午後 7時00分までの間とする。  
ア. 面会時間以外に面会をご希望の方は、職員玄関の方からお入りの上、宿直者の許可を得て、面会して下さい。  
イ. 来訪者が宿泊する場合は、必ず許可を得てください
- ③ 消灯時間は、午後10時とする。
- ④ 外出を希望する際は、事前に「外出・外泊届」を記入の上、外出していただきます。
- ⑤ 飲酒は、医師の許可があった場合についてのみ、飲酒可能です。
- ⑥ 喫煙は、当施設の敷地内ではできません。
- ⑦ 火気の取扱い並びに煙草、ライター等の持込は、一切、禁止させていただきます。
- ⑧ 設備・備品の利用は、利用者が見ることができる場所に設置されている器具等については、最寄の職員へご相談の上、使用してください。
- ⑨ 日用品以外については、ご相談の上、決定させていただきます。
- ⑩ 金銭、貴重品の管理は、自己責任で管理していただきます。金銭に関しては、特段の事情がある場合に限り、事務室・金庫にて保管のみ対応いたします。
- ⑪ 外出時の施設外での受診は、できません。緊急で必要性がある場合は、当施設の医師にご相談の上、受診してください。
- ⑫ 宗教活動は、一切、お断りさせていただきます。
- ⑬ ペットの持ち込みは、一切、お断りさせていただきます。
- ⑭ 利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。
- ⑮ 他利用者への迷惑行為は禁止する。

#### (5) 協力医療機関等

当施設は、以下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しますようにしています。

協力医療機関	ときわ会病院	南津軽郡藤崎町大字榊字亀田2番地1
協力歯科医療機関	赤川斎藤歯科医院	青森市浪岡大字浪岡字平野26番地4

### 3 サービスの内容

- ① 短期入所療養介護計画については、居宅サービス計画に沿って、当施設の介護支援専門員が、作成します。
- ② 食事は、原則として食堂でおとりいただきます。  
・朝食 7:30～ 8:30 ・昼食 11:30～12:30 ・夕食 17:00～18:00
- ③ 個々の適した入浴方法で、週に最低2回入浴していただきます。ただし、状態に応じ、清拭となる場合もあります。
- ④ 短期入所療養介護計画に基づき、医師の診察、医師の指示のもと、看護します。
- ⑤ 短期入所療養介護計画に基づき、介護します。（退所時の支援も行います。）

- ⑥ 個別リハビリテーション実施計画に基づき、機能回復の促進及び機能低下の予防を行います。
- ⑦ 支援相談員に、日常生活に関することなどについて相談できます。
- ⑧ 栄養士による栄養管理を行います。
- ⑨ 利用者が希望する場合には、個室のみ、テレビを使用できます。
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供を受けることができます。(ただし、別途、料金が発生いたします。)
- ⑪ 理美容サービスを受けることができます。(ただし、業者間との取引となりますので、領収証は、業者発行のものとなります。)
- ⑫ 利用者の休養・娯楽のため、行事、ゲーム、クラブ活動を行います。

## 4 利用料金

### (1) 利用料

#### ① 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)

注) 1日当りの利用料金、( )内介護保険適用時の1割負担額

要介護度	(i) 個室に入所された方が、対象	(iii) 2人以上の居室に入所された方が、対象
要介護度1	7,530円(753円)	8,300円(830円)
要介護度2	8,010円(801円)	8,800円(880円)
要介護度3	8,640円(864円)	9,440円(944円)
要介護度4	9,180円(918円)	9,970円(997円)
要介護度5	9,710円(971円)	10,520円(1,052円)
<b>特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(注)</b>		
(一) 3時間以上4時間未満	6,640円(664円)	
(二) 4時間以上6時間未満	9,270円(927円)	
(三) 6時間以上8時間未満	12,960円(1,296円)	
注) 在宅において生活しており、常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者であり、短期入所療養介護計画に位置づけられた内容のサービスを提供した場合、当該計画に位置づけられた時間に応じて、算定されます。		

#### ② 付加サービスの利用料

注) ・加算名、【 】内加算内の詳細区分、「 」内1日・1月・1回当りの利用料金、( )内介護保険適用時の1割負担額、以下に解釈の記載となっています。

・夜勤職員配置加算	「1日 240円」(24円)
夜勤時間帯(午後5時から午前9時まで)において、看護職員・介護職員を配置基準より1名以上多く配置させた場合に加算されます。	
・個別リハビリテーション実施加算	「1日 2,400円」(240円)
医師、リハビリ従事者等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、計画に基づいて、個別にリハビリテーションを20分以上実施した場合に、加算されます。	
・認知症行動・心理症状緊急対応加算	「1日 2,000円」(200円)
在宅での主治医が、認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると判断した者に、居宅介護支援事業者と連携し、医師が判断した当該日又はその次の日に、サービスの利用を開始した場合に、7日間を限度として加算されます。	
・緊急短期入所受入加算	「1日 900円」(90円)
利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所介護支援専門員が、緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認められた利用者に対し、サービスを行った場合、利用日から7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として、加算されます。	
・若年性認知症利用者受入加算	「1日 1,200円」(120円)
若年性認知症利用者ごとに担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合、加算されます。	
・重度療養管理加算	「1日 1,200円」(120円)
要介護4又は要介護5の別に厚生労働大臣が定める状態の利用者に対し、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合、加算されます。	
・在宅復帰・在宅療養支援機能加算	【(1)】 「1日 510円」(51円)
介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)(i)又は(iii)のいずれかを算定している場合であって、別に厚生労働大臣が定める基準における算定式において40点以上であり、地域に貢献する活動を行っている場合、加算されます。 ※ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)(ii)又は(iv)のいずれかを算定している場合にあっては、算定されません。	
・送迎加算	「片道につき 1,840円」(184円)
利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対し、その居宅と事業所との間の送迎を行った場合に、加算されます。	
・総合医学管理加算	「1日 2,750円」(275円)
治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、10日を限度として、加算されます。 注) 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。	
・療養食加算	「1回 80円」(8円)
医師の食事せんに基づき、糖尿病食、腎臓病食、心臓疾患等に対する減塩食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、通風	

食、高度肥満症食及び特別な場合の検査食を提供した場合、加算されます。

**\*緊急時施設療養費**

・緊急時治療管理加算 「1日 5,180円」(518円)

利用者の病状が重篤となり、救命救急医療の必要な場合、緊急治療管理として、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に、1月に連続する3日を限度として算定されます。

・特定治療 「厚生労働大臣が定める額」(厚生労働大臣が定める額の1割)

やむを得ない事情により、老人医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔、又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く)を行った場合、算定されます。

注) いずれかの算定となります。(1)優先。

・生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)「1月 100円」(10円)

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針を検討するための委員会を設置し、別に厚生労働大臣が定める事項の確認、介護機器の活用、当該事項の厚生労働省への報告を実施した場合に、1月につき1回加算されます。

・サービス提供体制加算 【(1)】「1日 220円」(22円)

常勤換算で介護職員の内、介護福祉士が、80%以上配置されているため、(1)が加算されます。

・介護職員等処遇改善加算 【(1)ロ】「利用した介護保険サービスの1000分の97」(左記の額の1割)

事業者が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出を行った上で、利用者に対し、サービスの提供を行った場合、届け出の区分に応じて、加算されます。

**③ 居住費・食費(1日につき)**

居住費 (注)	従来型個室	1日	1,728円	第4段階の方は、左の金額になります。 他の段階の方は、以下の⑤をご覧ください。
	多床室	1日	437円	
食費	朝食 420円、昼食 545円、夕食 480円			

注) 入所日と退所日は、利用の対象となります。

**④ その他の費用**

利用者が選定するテレビ使用料	1日	150円	
テレビの使用をご希望される方は、別途、利用料をいただきます。※ 多床室をご利用の方は、イヤホンを必ずご使用ください。			
利用者が選定する特別な食事	実費		
栄養士が、作成した献立以外の食事をご希望の方は、(食費相当額を控除した額)食費の他、別途、利用料をいただきます。希望される場合は、1週間以上前に、当施設の支援相談員又は栄養士までご連絡ください。			
日常生活費	1日	100円	
石鹸、シャンプー、リンス、バスタオル、フェイスタオル、使い捨てヒゲソリ等の費用であり、当施設で用意する物を使用する場合、利用料を入所されている期間いただきます。 当施設で、用意した物を使用しない方は、全てご用意していただきます。その際は、バスタオル、フェイスタオルにつきましては、当施設では、洗濯することができませんので、1回、使用することにお持ち帰りいただくこととなります。			
教養娯楽費、行事費	クラブ活動の材料費	実費	行事の材料費 実費
ご希望の方のみ対象となります。 個々で希望した場合のみ、発生いたします。全体行事などでは、利用料は発生いたしません。			

※ ティッシュペーパーにおいて、利用者個人が、使用するものについては、自己の管理において、購入並びに持込していただきます。

又、理容及び洗濯委託、クリーニングもご利用可能ですが、利用される方と業者間での取引となります。

**⑤ 利用料の軽減措置について**

ア. 「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は、ご提出ください。

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となります。(「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)。

○ その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

居住費及び食費について、当該認定証に記載の以下の負担限度額となります。

負担段階	居住費(1日につき)		食費(1日につき)	
	従来型個室	多床室	施設入所者(注1)	短期利用者(注2)
第1段階	550円	0円	300円	300円
第2段階	550円	430円	390円	600円
第3段階	1,370円	430円	650円	1,000円
			1,360円	1,300円

注1) 介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・地域密着型介護老人福祉施設の

いずれかの施設に入所している方が対象となります。

注2) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のいずれかのサービスを利用している方が対象となります。

- 以下の要件の全てを満たすと、特例減額措置の対象になる場合がありますので、市町村窓口におたずねください。(以下の要件は、厚生労働省で通知している例ですので、詳細は市町村にご確認ください。)

負担段階	主な対象者		預貯金額 (夫婦の場合)
第1段階	生活保護受給者		要件なし
	世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村住民税非課税である老齢福祉年金受給者		1,000万円(2,000万円)以下
第2段階	世帯全員が	年金収入額+合計所得金額が80万円以下	650万円(1,650万円)以下
第3段階	① 市町村民税	年金収入額+合計所得金額が80万円超~120万円以下	550万円(1,550万円)以下
	② 非課税	年金収入額+合計所得金額が120万円超	500万円(1,500万円)以下

イ. 介護保険給付サービス利用料については、高額介護サービス費により入所者負担上限額で月額にて設定されています。

負担上限額を超えて実際にご負担された額について、市町村より払い戻されます。

負担上限額	生活保護受給者等 (世帯) 15,000円	世帯の全員が市町村民税非課税者		
		前年収入80万円(注)以下の方等		左記以外
		(個人) 15,000円	(世帯) 24,600円	(世帯) 24,600円
		本人または世帯の全員が市町村民税課税者		
課税所得額	380万円未満	380万円以上	690万円未満	690万円以上
年収額	770万円未満	770万円以上	1,160万円未満	1,160万円以上
負担上限額	(世帯) 44,400円	(世帯) 93,000円		(世帯) 140,100円

注) 前年収入とは、合計所得金額と公的年金、収入額の合計した額をいいます。

\* (世帯)とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した人全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用した本人の負担の上限額を指します。

## ⑥ 介護保険負担割合証について

「介護保険負担割合証」をお持ちの方は、必ず、ご提出ください。

①並びに②については、介護保険適用時の1割分の負担金額で記載されておりますが、介護保険負担割合証が「1割」を除いた割合で発行された場合については、①並びに②の負担金額に介護保険負担割合証に記載されている割合に応じた割合を乗じた金額での請求となります。

なお、ご提出がない場合は、①並びに②の負担金額に10を乗じた金額での請求となりますのでご了承ください。

## (2) 料金の支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、末日までにお支払いください。

お支払い方法は、以下の3通りの中から自由にご選択いただけます。

### ① 口座引落

口座引落を希望される方は、申込書をご提出ください。毎月26日(引落日が銀行休業日の場合は、翌営業日)にご指定の口座からお引落となります。

### ② 銀行振込

振込にてお支払を希望される方は、請求書に記載されている指定口座にお振込ください。

### ③ 窓口にて現金支払

現金持参の上、事務室にてお支払いいただきますと領収書をお渡しいたします。

受付時間 午前 9時00分 ~ 午後 5時00分

※ ①、②については、入金確認後、次月の請求書郵送時に領収書を同封して郵送いたします。

## 5 サービスの利用方法

### (1) サービスの利用開始

まずは、お電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺いいたします。

※ 居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

### (2) サービスの終了

### ① ご契約者のご都合でサービスを終了する場合

退所を希望する日の10日前にお申し出ください。

### ② 自動終了

以下の場合、自動的にサービスの終了となります。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合。
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援と認定された場合

※この場合、介護予防短期入所療養介護の対象となりますので、介護予防短期入所療養介護重要事項説明書の説明を受け、ご契約者の同意を得た上、介護予防短期入所療養介護サービスを提供いたします。

- ・利用者が亡くなられた場合
- ・利用者が病院又は診療所に入院した場合。

### ③ その他

ご契約者が、サービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告後、20日以内に支払わない場合、または利用者やそのご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、サービス契約終了の20日前に文書で通知し、退所していただく場合があります。

## 6 サービスの内容に関する苦情

### (1) 当施設での対応

#### ① 当施設のお客様相談、苦情窓口

担当者：支援相談員又は介護支援専門員 受付日：年中 受付時間：午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分  
電話：0172-69-1120 FAX：0172-62-1210

#### ② 苦情処理体制

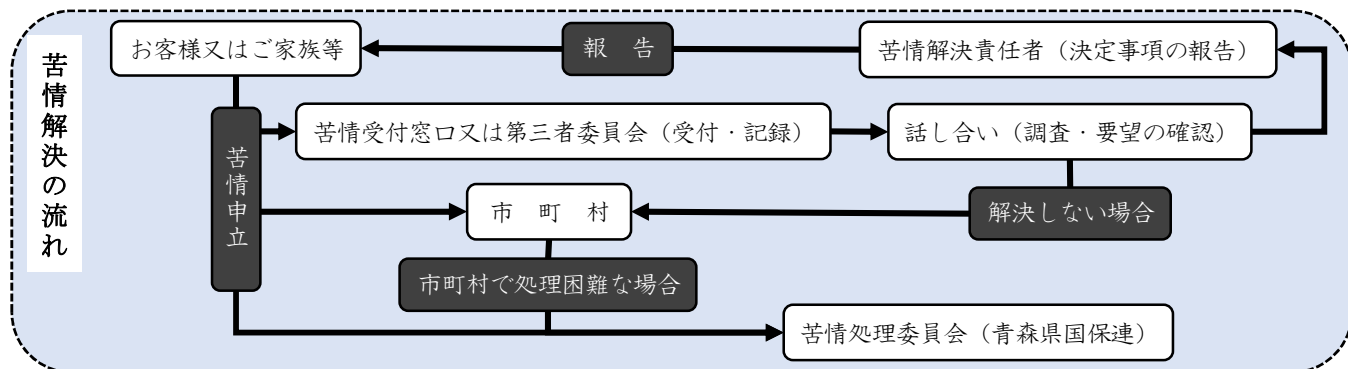
苦情受付担当者は、苦情があった際、苦情を受付・記録した後、その旨を苦情解決責任者並びに第三者委員（希望があった場合に限り）に報告し、苦情内容の調査、対応の決定並びに改善・解決策を決定し、苦情解決責任者（事業所長）が、その結果を苦情を申し出た方にご報告いたします。

### (2) その他

当施設以外に、お住まいの市町村又は青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口で苦情を伝えることができます。

苦情処理委員会 (青森県国保連合会内)	住所：青森市新町二丁目4-1 青森県共同ビル3階	電話：017-723-1301
	営業日：平日 9:00~12:00、13:00~16:00	FAX：017-723-1088
福祉サービス相談センター (青森県運営適正化委員会)	住所：青森市中央三丁目20番30号 県民福祉プラザ内2階	電話：017-731-3039
	営業日：平日 9:00~17:00	FAX：017-731-3098
青森市 福祉部 介護保険課	住所：青森市新町一丁目3-7 青森市役所駅前庁舎1階	電話：017-734-5257
	営業日：平日 8:30~18:00	FAX：017-734-5355
青森市 浪岡振興部 健康福祉課 (旧浪岡町にお住まいの方)	住所：青森市浪岡大字浪岡字稲村101-1	電話：0172-62-1134
	営業日：平日 8:30~18:00	FAX：0172-62-0023

注) 土日祝日、年末年始の来所・電話相談は受付していません。詳細は、各苦情相談窓口のホームページをご確認ください。



## 7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前に申し出のあった連絡先並びに救急隊等へご連絡いたします。連絡先に変更があった場合は速やかにご連絡ください。

## 8 非常災害対策

当施設は、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者又は火気・消防

等についての責任者を定め、年2回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。また、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

当施設は、非常災害計画に定める備蓄品を常時保有し、消防法に定める以下の防災設備を設置します。

防災設備	スプリンクラー、消火器、防火扉、自動火災報知器、自動火災通報装置、誘導灯設備、避難スベリ台、排煙窓
------	---

## 9 個人情報の利用

当施設とその職員は、業務上知り得た入所者又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用を以下に明記している範囲で、適切に取り扱います。また、正当な理由なく第三者に漏らしません。

### 【利用期間】

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

### 【利用目的】

- ① 介護保険における介護認定の申請および更新、変更のため
- ② 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- ③ 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- ④ 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要のある場合
- ⑤ 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- ⑥ 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- ⑦ その他サービス提供で必要な場合
- ⑧ 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

### 【使用条件】

- ① 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外に利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後
- ② 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

## 10 賠償責任

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、利用者及び契約書に定める代理人並びに連帯保証人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとする。

令和 年 月 日

短期入所療養介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

所在地 青森市浪岡杉沢字山元454番地238  
事業所 名称 介護老人保健施設なみおか 説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面により、事業所から短期入所療養介護についての重要事項の説明を受け、サービス提供開始並びに個人情報の利用に同意します。

利用者 住所 \_\_\_\_\_ (代理人) 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印 氏名 \_\_\_\_\_ 印