

介護老人保健施設 東尋坊ひまわりの丘 重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 聖仁会 藤井医院
 (2) 法人所在地 福井県坂井市三国町南本町3-3-20
 (3) 電話番号 0776-82-1113
 (4) 代表者氏名 理事長 藤井 康広
 (5) 設立年月日 平成10年 5月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護老人保健施設事業（福井県1851780047号）
 (2) 事業所の目的 当事業所は、要介護状態等となった利用者に対し、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世話を図ることにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために適切なサービスを提供することを目的とします。
 (3) 事業所名 介護老人保健施設 東尋坊ひまわりの丘
 (4) 所在地 福井県坂井市三国町陣ヶ岡第16号13番地18
 (5) 電話番号 0776-82-8500
 (6) 管理者 施設長 齊藤 隆三
 (7) 運営方針
 - ・要介護状態等にある利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように努めます。
 - ・利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
 - ・地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、さまざまなサービスを提供する他の事業者とも密接な連携を図り、総合的なサービスを提供いたします。
 (8) 開設年月日 平成11年10月20日
 (9) 利用定員 80名（短期入所定員10名を含む）
 (10) 施設概要

| | | | |
|-------------|-----|--------------|------|
| ・療養室（個室） | 6室 | ・相談室 | 1ヶ所 |
| ・療養室（2人部屋） | 3室 | ・機能訓練室 | 2ヶ所 |
| ・療養室（4人部屋） | 17室 | ・デイルーム | 2ヶ所 |
| ・食堂 | 2ヶ所 | ・レクリエーションルーム | 1ヶ所 |
| ・談話室（デイルーム） | 4ヶ所 | ・家庭介護教室 | 1ヶ所 |
| ・浴室（介助浴） | 1ヶ所 | ・ボランティアルーム | 1ヶ所 |
| ・浴室（特殊浴） | 1ヶ所 | ・厨房 | 1ヶ所 |
| ・緊急療養室 | 1ヶ所 | ・便所（療養室内を含む） | 26ヶ所 |
| ・サービスステーション | 2ヶ所 | ・エレベーター | 1ヶ所 |
| ・診察室 | 1ヶ所 | ・非常用階段（各階） | 3ヶ所 |

3. 職員の配置状況

| | 職員数 | 非常勤 | 夜勤 |
|----------|------------|------------|----|
| ・医師 | 1 (兼務) | 1 (兼務) | |
| ・薬剤師 | | 1 | |
| ・看護職員 | 7 (うち兼務2) | 4 | 1 |
| ・歯科衛生士 | | 1 (兼務) | |
| ・介護職員 | 22 (うち兼務2) | 5 | 2 |
| ・支援相談員 | 2 (うち兼務1) | | |
| ・理学療法士 | 2 (うち兼務1) | | |
| ・作業療法士 | 2 (うち兼務1) | | |
| ・言語聴覚士 | 1 (兼務) | 1 (兼務) | |
| ・管理栄養士 | 2 (兼務) | 1 (兼務) | |
| ・栄養士 | 2 (兼務) | | |
| ・調理員 | 1 (兼務) | 9 (兼務) | |
| ・介護支援専門員 | 4 (兼務) | | |
| ・事務職員 | 3 (兼務) | | |
| ・その他 | 1 (兼務) | 13 (うち兼務8) | |

4. サービス内容

①施設サービス計画の立案：

当施設でのサービスは、当施設で立案された施設サービス計画に基づきケアを提供します。サービス計画は、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、利用者・利用者の家族、身元引受人等の希望を十分取り入れ、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。

②食事：

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、管理栄養士・栄養士が利用者・扶養者の希望を十分取り入れ、個別に栄養計画を作成し、その計画の内容については同意をいただくようになります。利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則とします。

(朝食) 7時30分 ～ 8時30分

(昼食) 12時00分 ～ 13時00分

(夕食) 17時30分 ～ 18時30分

③入浴：

週に最低2回ご入浴いただきます。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。

④医学的管理・看護：

医師が診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に診療を行います。又、診療に当たっては常に医学の立場を堅持して、利用者の心身の状況を観察し、利用者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行います。

⑤介護：

施設サービス計画に基づいて実施します。

⑥機能訓練：（リハビリテーション）

原則として機能訓練室又は療養室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

⑦利用者が選定する特別な食事の提供

⑧送迎サービス

利用者の希望により、送迎サービスを行います。但し、所定の送迎費用（「5. 利用料金」参照）をご負担いただきます。

⑨その他

これらのサービスの中には、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。

5. 利用料金

(単位：円/日または円/回・枚)

| 基本料金 (1割負担) | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------|---------------------------|-------|------|------------|---------------|-------|
| | 個室 | 788 | 863 | 928 | 985 | 1,040 |
| | 2～4人室 | 871 | 947 | 1,014 | 1,072 | 1,125 |
| 諸加算 (1割負担) | 栄養マネジメント強化加算 | | 11 | | | |
| | 栄養ケア・マネジメント未実施加算 | | -14 | | | |
| | 夜勤職員配置加算 | | 24 | | | |
| | 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | | 258 | | | |
| | 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | | 200 | | | |
| | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) | | 240 | | 週3日を限度 | |
| | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) | | 120 | | 週3日を限度 | |
| | 外泊時費用 | | 362 | | 1月に6日を限度 | |
| | 在宅サービスを利用したときの費用 | | 800 | | 1月に6日を限度 | |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | | 200 | | 入所日より7日を限度 | |
| | 若年性認知症入所者受入加算 | | 120 | | | |
| | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) | | 53/月 | | | |
| | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) | | 33/月 | | | |
| | 認知症ケア加算 | | 76 | | | |
| | 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | | 3 | | | |
| | 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | | 4 | | | |
| | 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) | | 150 | | | |
| | 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) | | 120 | | | |
| | ターミナルケア加算(Ⅰ) | | 72 | | 死亡日以前31～45日まで | |
| | ターミナルケア加算(Ⅱ) | | 160 | | 死亡日以前4～30日まで | |
| | ターミナルケア加算(Ⅲ) | | 910 | | 死亡日前日及び前々日 | |
| ターミナルケア加算(Ⅳ) | | 1,900 | | 死亡日 | | |
| 初期加算(Ⅰ) | | 60 | | 入所日より30日以内 | | |
| 初期加算(Ⅱ) | | 30 | | 入所日より30日以内 | | |

| | | |
|--------------------|-------|------------|
| 経口移行加算 | 28 | |
| 経口維持加算（Ⅰ） | 400/月 | |
| 経口維持加算（Ⅱ） | 100/月 | |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | 90/月 | |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | 110/月 | |
| 療養食加算 | 6/回 | 1日につき3回を限度 |
| 排せつ支援加算（Ⅰ） | 10/月 | |
| 排せつ支援加算（Ⅱ） | 15/月 | |
| 排せつ支援加算（Ⅲ） | 20/月 | |
| 自立度支援促進加算 | 300/月 | |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | 3/月 | |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | 13/月 | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ | 140 | 1人1回を限度 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ | 70 | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） | 240 | |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） | 100 | |
| 再入所時栄養連携加算 | 200/回 | 1人1回を限度 |
| 安全対策体制加算 | 20 | 入所時に1回限り |
| 安全管理体制未実施加算 | -5 | |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） | 40/月 | |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 60/月 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 10/月 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 5/月 | |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | 100/月 | |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） | 10/月 | |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） | 450/回 | 入所中1回を限度 |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） | 480/回 | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） | 51 | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） | 51 | |
| 在宅復帰支援機能加算 | 10 | |
| 試行的退所時指導加算 | 400 | |
| 退所時情報提供加算（Ⅰ） | 500 | 入所中1回を限度 |
| 退所時情報提供加算（Ⅱ） | 250 | |
| 退所時栄養情報連携加算 | 70 | 1月に1回を限度 |
| 入退所前連携加算（Ⅰ） | 600 | |
| 入退所前連携加算（Ⅱ） | 400 | |
| 訪問看護指示加算 | 300 | |
| 所定疾患施設療養費（Ⅰ） | 239 | 1月に7日を限度 |
| 所定疾患施設療養費（Ⅱ） | 480 | 1月に10日を限度 |
| 協力医療機関連携加算(1) | 100/月 | 令和6年度まで |
| 協力医療機関連携加算(1) | 50/月 | ※令和7年度から |

| | | | | |
|------------------|---|------------------|----------|------------------------|
| | 協力医療機関連携加算(2) | 5/月 | ※令和7年度から | |
| | 新興感染症等施設療養費 | 240 | 1月に5日を限度 | |
| | 緊急時治療管理 | 518 | 3日を限度 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 | | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 | | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 | | |
| | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | (基本料金及び諸加算)×3.9% | | |
| | 特定処遇改善加算(Ⅰ) | (基本料金及び諸加算)×2.1% | | |
| | 介護職員等ベースアップ支援加算 | (基本料金及び諸加算)×0.8% | | |
| 利用料 (全額負担) | 居住費 | 個室 | 1,850 | ※個室、二人部屋は別途、特別室料が必要です。 |
| | | 多床室 | 650 | |
| | 食費(1日) | | 1,650 | |
| | 日用品費 | | 100 | |
| | 特別室料 | 個室(トイレあり) | 990 | (うち消費税 90円) |
| | 特別室料 | 個室(トイレなし) | 770 | (うち消費税 70円) |
| | 特別室料 | 二人部屋 | 550 | (うち消費税 50円) |
| | 電気代(1品目) | | 55 | (うち消費税 5円) |
| | 洗濯代 小(ハカチ・くつ下等) | | 50 | |
| | 中(タオル・下着等) | | 100 | |
| | 大(上着・ベスト・ズボン等) | | 200 | |
| | コピー代 | | 110 | (うち消費税 10円) |
| その他実費を いただくもの | 理美容代、行事参加代等、各種予防接種、教養娯楽費、利用者が選択する特別な食事、経管栄養食、その他ご依頼により個別に購入する物品代、医師が作成する診断書、利用者のご依頼により事務職員が作成する文書 他 | | | |

「基本料金」「諸加算」

定められた単位数に対する1割負担の金額です。自己負担は「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合の金額となります。介護保険料のお支払状況により、一旦全額の10割をご負担いただいたうえで負担割合に応じた額を市町村より後日給付してもらうようになることがあります。

(Ⅰ)「諸加算」

1.「栄養マネジメント強化加算」

管理栄養士が、栄養ケア計画に従い栄養管理を行います。

2.「栄養ケア・マネジメント未実施加算」

栄養ケアマネジメント未実施の場合。

3.「夜勤職員配置加算」

一定以上の夜勤職員が配置されている場合。

4.「短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)」

入所日から3ヶ月間、集中的にリハビリを実施し、入所時及び1ヶ月に1回以上ADL等の評価を行い、その内容を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直します。

5. 「短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）」
入所日から3ヶ月間、集中的にリハビリを実施いたします。
6. 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）」
（Ⅱ）の要件を満たし、かつ、退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成します。
7. 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）」
軽度の認知症がある場合、入所日から3ヶ月間、1週間に3回程度、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を実施いたします。
8. 「外泊時費用」
外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記基本サービス費に代えてお支払いいただきます。又、居室を確保している場合は、「居住費」及び「特別室料」も合わせてお支払いいただきます。
9. 「在宅サービスを利用したときの費用」
居宅に外泊した際、介護老人保健施設により提供されるサービスを利用した場合に、1月に6日を限度としてお支払いいただきます。
10. 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」
医師に、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であると判断され緊急にご利用された場合に、7日を上限として加算されます。
11. 「若年性認知症入所者受入加算」
若年性認知症の方を受入れ、ご本人、ご家族の希望を踏まえたサービスを提供した場合に加算されます。
12. 「リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ」
（Ⅱ）の要件を満たし、かつ、口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定し、多職種でリハビリ計画の内容等の情報、口腔の状態、栄養状態に関する情報を共有し、必要に応じてリハビリ計画の見直しを行い、関係職種間で内容を共有いたします。
13. 「リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ」
医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士がリハビリテーション実施計画を利用者またはご家族に説明します。また、リハビリテーション実施計画の内容に関するデータを厚生労働省に提出します。
14. 「認知症専門ケア加算（Ⅰ）」
認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が全体の50%以上の場合加算されます。
15. 「認知症専門ケア加算（Ⅱ）」
（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修の修了者を1人以上配置し、認知症ケアの指導などを実施した場合に加算されます。
16. 「認知症チームケア推進加算（Ⅰ）」
日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者が全体の50%以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員、又は認知症介護に係るケアプログラムを含んだ研修を修了した職員を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組み、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、チームケアを実施しており、認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、計画の見直し等を実施した場合に加算されます。

17. 「認知症チームケア推進加算（Ⅱ）」

日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者が全体の50%以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組み、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、チームケアを実施しており、認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、計画の見直し等を実施した場合に加算されます。

18. 「ターミナルケア加算」

医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した方であり、ご本人又はそのご家族に同意を得て、ターミナルケアに係る計画に基づき随時説明を行い、ターミナルケアが行われた場合に加算されます。退所の翌月に亡くなった場合、前月分のターミナル加算に係る一部負担の請求を行う場合があります。

19. 「初期加算Ⅰ」

地域の医療機関、急性期医療を担う複数の医療機関に対し、定期的に情報共有を行っている場合、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、当施設に入所された場合に加算されます。

20. 「初期加算Ⅱ」

入所日から30日間加算されます。初期加算Ⅰを算定している場合は算定いたしません。

21. 「経口移行加算」

お食事を経口から食べるのが困難な方に、出来るだけ経口から召し上がっていただけるようリハビリを実施いたします。

22. 「経口維持加算（Ⅰ）」

摂食・嚥下障害のある方に対して、多職種が共同し、食事の観察及び会議等を行い、経口摂取を継続できるようリハビリを実施いたします。

23. 「経口維持加算（Ⅱ）」

協力歯科医療機関を定めており、食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名が参加した場合、（Ⅰ）に加えて加算されます。

24. 「口腔衛生管理加算（Ⅰ）」

歯科医師又は歯科衛生士の指示のもと、計画に基づき適切な口腔ケアができている場合に加算されます。

25. 「口腔衛生管理加算（Ⅱ）」

（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係る計画内容のデータを厚生労働省に提出し、当該情報その他口腔衛生の管理実施の為情報を活用している場合に加算されます。

26. 「療養食加算」

病状に応じたお食事を提供した場合に、1日3回を限度として加算されます。

27. 「排せつ支援加算（Ⅰ）」

排せつに介護を要する入所者等ごとに、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、その評価結果等を厚生労働省に提出します。また、評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師・看護師・介護支援専門員等が共同して、支援計画を作成し、計画に基づき支援を継続して実施します。評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している場合に加算されます。

28. 「排せつ支援加算（Ⅱ）」

（Ⅰ）に加えて評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について評価時と比較して、

排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、悪化が無い又はおむつ使用ありから使用なしに改善している又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていたが抜去された場合に加算されます。

29. 「排せつ支援加算（Ⅲ）」

（Ⅰ）の要件を満たしており、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、悪化が無いかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていたが抜去された場合に加算されます。

30. 「自立度支援促進加算」

医師が医学評価を入所時に行うと共に、見直しを行い支援計画等の策定に参加した場合に加算されます。またこれに基づき支援計画の見直しを行い、データを厚生労働省に提出します。

31. 「褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）」

褥瘡発生を予防するため、褥瘡発生と関連の強い項目について定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合に、3月に1回を限度として加算されます。また、評価結果等のデータを厚生労働省に提出します。

32. 「褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）」

（Ⅰ）に加えて評価の結果、褥瘡の認められた場合に当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされていた褥瘡発生のない場合に加算されます。

33. 「かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ」

入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加算されます。入所後1月以内に状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて、主治医に説明し合意しており、入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、処方内容を総合的に評価及び調整し、療養上必要な指導を行い、入所中に処方内容に変更があった場合は、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の状態等について多職種間で確認を行い、入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に加算されます。

34. 「かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ」

施設において薬剤を評価・調整した場合に加算されます。入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた場合、施設において入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、療養上必要な指導を行い、処方内容に変更があった場合は、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の状態等について多職種間で確認を行い、入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合に加算されます。

35. 「かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）」

（Ⅰ）イ又はロを算定しており、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の有効な実施のために情報を活用している場合に加算されます。

36. 「かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）」

（Ⅱ）を算定しており、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している場合に加算されます。

37. 「再入所時栄養連携加算」

医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の導入や、厚生労働大臣が定める特別食を必要とするなど施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、介護保険施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合に加算されます。

38.「安全対策体制加算」

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門の設置、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に加算されます。

39.「安全管理体制未実施加算」

運営基準における事故発生又は再発防止の措置が講じられない場合に減算されます。

40.「科学的介護推進体制加算（Ⅰ）」

利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に関するデータを厚生労働省に提出します。

41.「科学的介護推進体制加算（Ⅱ）」

（Ⅰ）に加え、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます。

42.「高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）」

第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の体制を確保しており、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症発生時の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に連携して適切に対応し、条件を満たす医療機関又は、地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修、又は訓練に1年に1回以上参加している場合に加算されます。

43.「高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）」

条件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御などに係る実地指導を3年に1回以上受けている場合に加算されます。

44.「生産性向上推進体制加算（Ⅰ）」

（Ⅱ）の要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入しており、職員間の適切な役割分担の取組を行い、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている場合に加算されます。

45.「生産性向上推進体制加算（Ⅱ）」

見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入しており、ご利用者様の安全性、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に対する方策を検討するための委員会の開催や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を継続的に行い、1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータをオンラインにて提出をした場合に算定されます。

46.「入所前後訪問指導加算（Ⅰ）」

退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行なった場合に加算されます。

47.「入所前後訪問指導加算（Ⅱ）」

退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に加算されます。

48.「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」「在宅復帰支援機能加算」

在宅生活について相談支援を行い、ケアマネージャーや主治医と連携を図り、一定割合以上の在宅復帰を行っており、地域に貢献する活動を行っている場合に加算いたします。

49. 「試行的退所時指導加算」

入所期間が1ヶ月を超える方が試行的に退所する場合に、ご本人及びご家族に対して退所後の療養上の指導を行った場合に加算されます。

50. 「退所時情報提供加算（Ⅰ）」 「退所時情報提供加算（Ⅱ）」 「訪問看護指示加算」

退所にあたり所定の指導、主治医への情報提供、ケアマネージャーとの調整、訪問看護への指示等を行った場合に、加算をいただくことがあります。

51. 「退所時栄養情報連携加算」

特別食が必要又は低栄養状態にあると医師が判断した場合において、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して栄養管理に関する情報を提供した場合に加算されます。

52. 「入退所前連携加算（Ⅰ）」

入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に退所後に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し、同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合に加算されます。

53. 「入退所前連携加算（Ⅱ）」

退所見込みで入所期間が1ヶ月を超える方が退所し、居宅サービス等を利用する場合、利用を希望する居宅介護支援事業所に情報提供書の提供と居宅サービス利用の調節を行った場合に加算されます。

54. 「所定疾患施設療養費（Ⅰ）」

特定の疾患に対して、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1月に1回、連続7日を限度に加算されます。

55. 「所定疾患施設療養費（Ⅱ）」

（Ⅰ）の要件に加え、専門的な検査が必要な場合に、医療機関と連携を行い、診断に至った根拠等を診療録に記載している場合に、1月に1回、連続10日を限度に加算されます。

56. 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」

要件を満たす協力医療機関との間で、同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催した場合に加算されます。

57. 「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」

（Ⅰ）以外の協力医療機関と連携している場合に加算されます。

58. 「新興感染症等施設療養費」

厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に、相談対応、診療、入院調整を行う医療機関を確保し、かつ当該感染症に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、連続する5日を限度として加算されます。

59. 「緊急時治療管理」

病状が重篤になり、応急的に救命救急医療を実施した場合、3日を限度に加算をいただくことがあります。

60. 「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）」

介護福祉士の資格保有者が80%以上配置されている場合に加算されます。
一定以上の勤続年数を有する介護福祉士の資格保有者が35%以上配置されている場合

61. 「サービス提供体制強化加算（Ⅱ）」

介護福祉士の資格保有者が60%以上配置されている場合に加算されます。

62. 「サービス提供体制強化加算（Ⅲ）」

介護福祉士の資格保有者が60%以上配置されている場合に加算されます。

一定以上の勤続年数を有する者が30%以上配置されている場合。

※48～50職員体制により変わります。

※48、50はどちらかに該当するものとします。

63.「介護職員処遇改善加算（Ⅰ）」

基本サービス費および諸加算の合計単位の3.9%加算されます。

64.「特定処遇改善加算（Ⅰ）」

基本サービス費および諸加算の合計単位の2.1%加算されます。

65.「介護職員等ベースアップ支援加算」

基本サービス費および諸加算の合計単位の0.8%加算されます。

(Ⅱ)「利用料」

施設で提供した食事をおとりいただいた場合や、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。

①「食費」及び「居住費」の減額

ご家庭の状況によって、ご負担が減額される場合があります。この場合、「介護保険負担限度額認定証」をご提示いただく必要があります。

②「日用品費」

おしぼり、バスタオル、ペーパータオル、ヘッドアンドボディシャンプー、ハンドソープ代等の費用であり、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。もし個別でお持ち込みをされる場合はお申し出ください。

③「特別室料」

個室または二人部屋をご利用される場合にお支払いいただきます。

④「教養娯楽費」

クラブ材料費として、実費相当額(1回当たり)となります。詳細は次のとおりです。

- ・ハーモニカクラブ 50円 ・お茶クラブ 200円
- ・書道クラブ 50円 ・手芸クラブ、料理クラブ 実費相当分
- ・入所者が選定する趣味、クラブ活動費 実費

※上記以外にもご負担をお願いする場合がありますが、その都度ご相談させていただきます。

(3) 支払い方法

毎月10日までに、前月分の請求書を送付致しますので、その月の15日(休日の場合は翌日)に指定金融機関自動引落としてお願い致します。手数料は利用者負担とさせていただきます。翌月の請求書送付時に、前月分の領収書を同封いたします。原則として、金融機関自動引落としてお願いいたしますが、不都合な場合にはご相談に応じます。

6. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関を協力医療機関に定めておりますので、利用者の状態が急変した場合等において、速やかに診療、対応をお願いしています。入院が必要な場合には入院受け入れをお願いします。日頃より相談対応ができる体制を常時確保しており、定期的な会議で緊急時の対応についての確認も行います。また、感染症及び新興感染症の発生時等の対応について、協議、協力をお願いしています。

・協力医療機関

- ・名 称 市立三国病院
- ・住 所 福井県坂井市三国町中央一丁目3番1号

- ・名 称 藤井医院
- ・住 所 福井県坂井市三国町南本町三丁目3-20

- ・名 称 一般財団法人 新田塚医療福祉センター 福井総合病院
- ・住 所 福井県福井市江上町第58号16番地1

・協力歯科医療機関

- ・名 称 阿部歯科医院
- ・住 所 福井県坂井市三国町緑ヶ丘4丁目20番21号

- ・名 称 田中歯科医院
- ・住 所 福井県坂井市三国町錦3丁目3番16号

7. 緊急時の連絡先

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いたします。

8. 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者のご家族に対してご連絡を行い、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 虐待防止のための対応

当事業所は、利用者の尊厳の保持・人格の尊重・人権の擁護・虐待の未然防止、早期発見等のため、必要な体制の整備を行うと共に、サービス従事者に対し研修を実施するなどの措置を講じます。また、入所時またはサービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報いたします。

10. パワーハラスメント対策

当事業所は、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また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職員の就業環境が害されることを防止するため、必要な体制の整備を行うと共に、職員に周知・啓発します。

11. 業務継続計画の策定

当事業所は、感染症・自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、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すると共に、サービス従事者に対し必要な研修及び訓練を実施します。

12. ご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関して

当事業所は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性向上并資する取り組みの促進を図るため、当施設ご利用者の安全並びに介護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を定期的に開催します。

13. 施設利用に当たっての留意事項

- ① ご利用希望者の介護保険証、介護保険負担割合証、健康保険証、健康手帳、介護保険負担限度額認定証を確認させていただきます。
- ② 施設の定めた生活日課、医学的な管理上必要な指示に従ってください。
- ③ 職員、他のご利用者に対して暴力や暴言、喧嘩、口論、セクシャルハラスメント行為等を行った場合には施設利用を中止又は退所していただく場合があります。
- ④ 衛生、風紀、管理上支障のあるものを施設内に持ち込まないでください。
- ⑤ 火災、盗難の防止に努めてください。
- ⑥ 現金、預金通帳や貴金属類は持ち込まないでください。
- ⑦ 建物や設備を故意に破損しないでください。
- ⑧ サービス内容について苦情、相談及び意見がある時はいつでも申し出てください。
- ⑨ 当施設では、外泊・外出・面会をリハビリの一環として考えておりますので、ご協力をお願い致します。外泊については、回数等の制限はありません。予定が決まりましたら施設までお知らせ下さい。また、面会時には、必ず事務所窓口前にある面会カードにお名前をご記入下さい。
面会時間は、AM8：30～PM8：00までです。PM6：00以降は正面玄関のインターホンを押してください。
- ⑩ 退所を希望する時は、その旨2週間前迄に連絡してください。
- ⑪ 施設が請求する利用料の支払いには期日を厳守して応じてください。
- ⑫ 連絡先や保険証の変更は速やかに連絡してください。
- ⑬ 食べ物を持ち込む場合には、職員に確認してください。
- ⑭ 衣類や所持品には名前を記入していただき、洗濯は原則として家族をお願い致します。
- ⑮ 医療機関の受診には原則として家族に付き添っていただきます。
- ⑯ 送迎サービスについて、天候もしくはその他の諸事情にて、送迎できない場合があります。
- ⑰ 困ったことやわからないことはお気軽に職員へ相談ください。また、職員への心遣いは一切ご遠慮いたします。
- ⑱ 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
- ⑲ その他施設長が管理上、支障があると認めた事項を遵守してください

14. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火栓(器)、自動火災報知器、非常用放送、自家発電設備
- ・防災訓練 地域住民、消防関係者との連携、協力して行います。

15. 掲示

見やすい場所に運営規定の概要、勤務体制、協力医療機関、利用料その他サービスの内容に関する事項を掲示するか、介護サービスの入所申込者、ご利用者またはご家族等が自由に閲覧可能な形で施設に備え付けます。

原則として、重要事項をウェブサイトに掲載します。

16. その他

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。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設 東尋坊ひまわりの丘では、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。

【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

短期入所療養介護事業所 重要事項説明書

東尋坊ひまわりの丘

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 聖仁会 藤井医院
 (2) 法人所在地 福井県坂井市三国町南本町3-3-20
 (3) 電話番号 0776-82-1113
 (4) 代表者氏名 理事長 藤井 康広
 (5) 設立年月日 平成10年 5月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 短期入所療養介護事業（福井県1851780047号）
 ※当事業所は 介護老人保健施設 東尋坊ひまわりの丘 に併設されています。
- (2) 事業所の目的 当事業所は、要支援、要介護状態等となった利用者に対し、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世話を図ることにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために適切なサービスを提供することを目的とします。
- (3) 事業所名 東尋坊ひまわりの丘 短期入所療養介護事業所
- (4) 所在地 福井県坂井市三国町陣ヶ岡第16号13番地18
- (5) 電話番号 0776-82-8500
- (6) 管理者 施設長 齊藤 隆三
- (7) 運営方針
- ・要支援、要介護状態等にある利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように努めます。
 - ・利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
 - ・地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、さまざまなサービスを提供する他の事業者とも密接な連携を図り、総合的なサービスを提供いたします。
- (8) 開設年月日 平成11年10月20日
- (9) 利用定員 10名
- (10) 施設概要
- | | | | |
|--------------|------|--------------|-----|
| ・療養室（個室） | 6室 | ・相談室 | 1ヶ所 |
| ・療養室（2人部屋） | 3室 | ・機能訓練室 | 2ヶ所 |
| ・療養室（4人部屋） | 17室 | ・デイルーム | 2ヶ所 |
| ・食堂 | 2ヶ所 | ・レクリエーションルーム | 1ヶ所 |
| ・談話室（デイルーム） | 4ヶ所 | ・家庭介護教室 | 1ヶ所 |
| ・浴室（介助浴） | 1ヶ所 | ・浴室（特殊浴） | 2ヶ所 |
| ・厨房 | 1ヶ所 | ・緊急療養室 | 1ヶ所 |
| ・便所（療養室内を含む） | 26ヶ所 | ・サービスステーション | 2ヶ所 |
| ・エレベーター | 1ヶ所 | ・診察室 | 1ヶ所 |
| ・非常用階段（各階） | 3ヶ所 | | |

3. 事業実施地域

(1) 通常の事業の実施地域 坂井市三国町、坂井市坂井町、あわら市

4. 職員の配置状況

| | 常勤 | 非常勤 | 夜勤 |
|----------|------------|-----------|----|
| ・医師 | 1 (兼務) | 1 (兼務) | |
| ・薬剤師 | | 1 | |
| ・看護職員 | 7 (うち兼務2) | 4 | 1 |
| ・介護職員 | 22 (うち兼務2) | 5 | 2 |
| ・支援相談員 | 2(うち兼務1) | | |
| ・理学療法士 | 2(うち兼務1) | | |
| ・作業療法士 | 2(うち兼務1) | | |
| ・言語聴覚士 | 1 (兼務) | 1 (兼務) | |
| ・管理栄養士 | 2(兼務) | 1 (兼務) | |
| ・栄養士 | 2 (兼務) | | |
| ・調理員 | 1 (兼務) | 9 (兼務) | |
| ・介護支援専門員 | 4 (兼務) | | |
| ・事務職員 | 3 (兼務) | | |
| ・その他 | 1 (兼務) | 13(うち兼務8) | |

5. サービス内容

①短期入所療養介護サービス計画の立案：

当施設でのサービスは、居宅支援事業所で立案されたケアプランを基に、サービス計画を立案します。また、サービス計画に基づきケアを提供します。サービス計画は、利用者に関す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、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分取り入れ、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。

②食事：

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。また、利用者の自立支援のため、離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則とします。

(朝食) 7時30分 ~ 8時30分

(昼食) 12時00分 ~ 13時00分

(夕食) 17時30分 ~ 18時30分

③入浴：

週に最低2回ご入浴いただきます。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。

④医学的管理・看護：

医師が診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に診療を行います。又、診療に当たっては常に医学の立場を堅持して、利用者の心身の状況を観察し、利用者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行います。

⑤介護：

短期入所療養介護サービス計画に基づいて実施します。

⑥機能訓練：（リハビリテーション）

原則として機能訓練室又は療養室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

⑦利用者が選定する特別な食事の提供

⑧送迎サービス

利用者の希望により、ご自身と事業所間の送迎サービスを行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、所定の送迎費用（「6.利用料金」参照）をご負担いただきます。

⑨その他

※これらのサービスの中には、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。

6. 利用料金

■短期入所療養介護サービス

(単位：円/日)

| 基本料金 (1割負担) | | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----------------|---------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|
| | 個室 | 819 | 893 | 958 | 1,017 | 1,074 |
| 2～4人室 | 902 | 979 | 1,044 | 1,102 | 1,161 | |
| | 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（3時間以上4時間未満） | | | | 664 | |
| | 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（4時間以上6時間未満） | | | | 927 | |
| | 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（6時間以上8時間未満） | | | | 1,296 | |

「特定介護老人保健施設短期入所療養介護」

難病等の重度要介護者又は末期の方で、常時看護師による見守りが必要な方が、ご利用できます。

| | | | |
|--------------------|-------------------|------|-----------------------|
| 諸加算 (1割負担) | 夜勤職員配置加算 | 24 | |
| | サービス提供体制強化加算(I) | 22 | いずれか一つのみを加算 |
| | サービス提供体制強化加算(II) | 18 | |
| | サービス提供体制強化加算(III) | 6 | |
| | 個別リハビリテーション実施加算 | 240 | |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 | 7日を限度 |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 120 | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 60 | 特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合 |
| | 重度療養管理加算 | 120 | |
| | 重度療養管理加算 | 60 | 特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合 |
| | 送迎加算(片道) | 184 | |
| | 療養食加算 | 8/回 | 1日につき3回を限度 |
| | 緊急時治療管理 | 518 | 3日を限度 |
| | 緊急短期入所受入加算 | 90 | 7日を限度 |
| | 総合医学管理加算 | 275 | 10日を限度 |
| | 口腔連携強化加算 | 50/回 | 1月に1回を限度 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I) | 51 | | |

| | | |
|--------------------|-----------------|--|
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | 51 | |
| 生産性向上推進体制加算Ⅰ | 100/月 | |
| 生産性向上推進体制加算Ⅱ | 10/月 | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | (基本料金+諸加算)×3.9% | |
| 特定処遇改善加算(Ⅰ) | (基本料金+諸加算)×2.1% | |
| 介護職員等ベースアップ支援加算 | (基本料金+諸加算)×0.8% | |

「基本料金」「諸加算」

定められた単位数に対する1割負担の金額です。自己負担は「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合の金額となります。介護保険料のお支払状況により、一旦全額の10割をご負担いただいたうえで負担割合に応じた額を市町村より後日給付してもらうようになることがあります。ただし、担当の介護支援相談員（ケアマネージャー）が作成した1ヶ月の計画単位数を超過した場合は、超過単位分について10割相当額をお支払いいただきます。詳しくは担当のケアマネージャーにご相談下さい。

(Ⅰ) 「諸加算」

①「夜勤職員配置加算」

一定以上の夜勤職員が配置されている場合に加算されます。

②「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)」

介護福祉士の資格保有者が80%以上配置されている場合に加算されます。

一定以上の勤続年数を有する介護福祉士の資格保有者が35%以上配置されている場合

③「サービス提供体制強化加算(Ⅱ)」

介護福祉士の資格保有者が60%以上配置されている場合に加算されます。

④「サービス提供体制強化加算(Ⅲ)」

介護福祉士の資格保有者が50%以上配置されている場合に加算されます。

一定以上の勤続年数を有する者が30%以上配置されている場合。

※①～④は、職員体制により変わります。

※②、④はどちらかに該当するものとします。

⑤「個別リハビリテーション加算」

短期入所中に個別のリハビリテーションを実施致します。

⑥「認知症行動・心理症状緊急対応加算」

医師に、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であると判断され緊急にご利用された場合に、7日を上限として加算されます。

⑦「若年性認知症利用者受入加算」

若年性認知症の方を受入れ、ご本人、ご家族の希望を踏まえたサービスを提供した場合。又、特定介護老人保健施設療養介護をご利用の場合は、60単位が加算されます。

⑧「重度療養管理加算」

要介護度4又は5の方で、計画的な医学管理のもとサービスを行った場合。

⑨「送迎加算」

送迎サービスをご利用いただいた場合、片道につき加算されます。

⑩「療養食加算」

病状に応じたお食事を提供した場合に、1日3回を限度として加算されます。

⑪「緊急時治療管理」

病状が重篤になり、応急的に救命救急医療を実施した場合、3日を限度に加算されます。

- ⑫「緊急短期入所受入加算」
利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が短期入所療養介護を受ける必要があると認められた場合に加算されます。
- ⑬「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」
一定割合以上の在宅復帰を行っており、地域に貢献する活動を行っている場合に加算いたします。
- ⑭「総合医学管理加算」
治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度に加算されます。
- ⑮「口腔連携強化加算」
事業所の従業者が口腔の健康状態の評価を実施し、利用者様の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合に1月に1回限り加算されます。
- ⑯「生産性向上推進体制加算(Ⅰ)」
(Ⅱ)の要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入しており、職員間の適切な役割分担の取組を行い、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている場合に加算されます。
- ⑰「生産性向上推進体制加算(Ⅱ)」
見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入しており、ご利用者様の安全性、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に対する方策を検討するための委員会の開催や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を継続的に行い、1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータをオンラインにて提出をした場合に算定されます。
- ⑱「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)」
基本料金及び諸加算の合計単位の3.9%加算されます。
- ⑲「特定処遇改善加算(Ⅰ)」
基本料金及び諸加算の合計単位の2.1%加算されます。

■介護予防短期入所療養介護サービス

(単位：円/日)

| 基本料金 (1割負担) | 要支援1 | | 要支援2 |
|----------------|------------------|-----|-------------|
| | 個室 | 632 | 778 |
| | 2~4人室 | 672 | 834 |
| 諸加算 (1割負担) | 夜勤職員配置加算 | 24 | いずれか1つのみを加算 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 18 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 | |
| | 個別リハビリテーション実施加算 | 240 | 7日を限度 |
| | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 200 | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 120 | |
| | 送迎加算(片道) | 184 | |
| | 療養食加算 | 8/回 | 1日に3回を限度 |
| | 緊急時治療管理 | 518 | 3日を限度 |
| | 総合医学管理加算 | 275 | 10日を限度 |

| | | |
|---------------------|-----------------|----------|
| 口腔連携強化加算 | 50/回 | 1月に1回を限度 |
| 生産性向上推進体制加算(I) | 100/月 | |
| 生産性向上推進体制加算(II) | 10/月 | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I) | 51 | |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II) | 51 | |
| 介護職員処遇改善加算(I) | (基本料金+諸加算)×3.9% | |
| 特定処遇改善加算(I) | (基本料金+諸加算)×2.1% | |
| 介護職員等ベースアップ支援加算 | (基本料金+諸加算)×0.8% | |

「基本料金」「諸加算」

定められた単位数に対する1割負担の金額です。自己負担は「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合の金額となります。介護保険料のお支払状況により、一旦全額の10割をご負担いただいたうえで負担割合に応じた額を市町村より後日給付してもらうようになることがあります。詳しくは地域包括支援センターにご相談下さい。

(I) 「諸加算」

① 「夜勤職員配置加算」

一定以上の夜勤職員が配置されている場合に加算されます。

② 「サービス提供体制強化加算(I)」

介護福祉士の資格保有者が80%以上配置されている場合に加算されます。

一定以上の勤続年数を有する介護福祉士の資格保有者が35%以上配置されている場合

③ 「サービス提供体制強化加算(II)」

介護福祉士の資格保有者が60%以上配置されている場合に加算されます。

④ 「サービス提供体制強化加算(III)」

介護福祉士の資格保有者が50%以上配置されている場合に加算されます。

一定以上の勤続年数を有する者が30%以上配置されている場合。

※①～④は、職員体制により変わります。

※②～④はいずれかに該当するものとします。

⑤ 「個別リハビリテーション加算」

短期入所中に個別のリハビリテーションを実施致します。

⑥ 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」

医師に、認知症の行動・心理症状が認められるため在宅での生活が困難であると判断された場合に、7日を上限として加算されます。

⑦ 「若年性認知症利用者受入加算」

若年性認知症の方を受入れ、ご本人、ご家族の希望を踏まえたサービスを実施致します。

⑧ 「送迎加算」

送迎サービスをご利用いただいた場合、片道につき加算されます。

⑨ 「療養食加算」

病状に応じたお食事を提供いたします、1日3回を限度として加算されます。

⑩ 「緊急時治療管理」

病状が重篤になり、応急的に救命救急医療を実施した場合、3日を限度に加算をいただくことがあります。

⑪ 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」

一定割合以上の在宅復帰を行っており、地域に貢献する活動を行っている場合に加算いた

します。

⑫「総合医学管理加算」

治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度に加算されます。

⑬「口腔連携強化加算」

事業所の従業者が口腔の健康状態の評価を実施し、利用者様の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合に1月に1回限り加算されます。

⑭「生産性向上推進体制加算(Ⅰ)」

(Ⅱ)の要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入しており、職員間の適切な役割分担の取組を行い、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている場合に加算されます。

⑮「生産性向上推進体制加算(Ⅱ)」

見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入しており、ご利用者様の安全性、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に対する方策を検討するための委員会の開催や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を継続的に行い、1年以内毎に1回、業務改善の取組による効果を示すデータをオンラインにて提出をした場合に算定されます。

⑯「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)」

基本料金及び諸加算の合計単位の3.9%加算されます。

⑰「特定処遇改善加算(Ⅰ)」

基本料金及び諸加算の合計単位の2.1%加算されます。

⑱「介護職員等ベースアップ支援加算」

基本料金及び諸加算の合計単位の0.8%加算されます。

■短期入所療養介護サービス・介護予防短期入所療養介護サービス

<利用料>

(単位：円/日)

| | | | | |
|--|------------------|-----------|-------|-------------|
| | 滞在費 | 個室 | 1,850 | |
| | | 2～4人部屋 | 650 | |
| | 食費 | 朝食 | 350 | |
| | | 昼食 | 750 | |
| | | 夕食 | 550 | |
| | 日用品費 | | 100 | |
| | 特別室料 | 個室(トイレあり) | 990 | (うち消費税 90円) |
| | | 個室(トイレなし) | 770 | (うち消費税70円) |
| | | 二人部屋 | 550 | (うち消費税50円) |
| | 電気代(1品目) | | 55 | (うち消費税 5円) |
| | 洗濯代 小(ハンカチ・くつ下等) | | 50 | |
| | 中(タオル・下着等) | | 100 | |
| | 大(上着・ベスト・ズボン等) | | 200 | |
| | コピー代 | | 10 | 1枚 |
| | キャンセル料(食費) | | 700 | |

| | |
|--------------|---|
| その他実費をいただくもの | 理美容代、行事参加代等、各種予防接種、教養娯楽費、利用者が選択する特別な食事、経管栄養食、その他ご依頼により個別に購入する物品代 医師が作成する診断書、利用者のご依頼により事務職員が作成する文書 他 |
|--------------|---|

「利用料」

施設で提供した食事をおとりいただいた場合や、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。

①「食費」及び「滞在費」については、ご家庭の状況によって、ご負担が減額される場合があります。この場合、「介護保険負担限度額認定証」をご提示いただく必要があります。

②「日用品費」

おしぼり、バスタオル、ペーパータオル、ヘッドアンドボディシャンプー、ハンドソープ代等の費用であり、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。もし個別でお持ち込みをされる場合はお申し出ください。

③「特別室料」

個室または二人部屋をご利用される場合にお支払いいただきます。

④「教養娯楽費」

クラブ材料費として、実費相当額(1回当たり)となります。

詳細は次のとおりです。

- ・ハーモニカクラブ 各50円 ・お茶クラブ 200円 ・陶芸クラブ 500円
- ・書道クラブ 50円 ・手芸クラブ、料理クラブ 実費相当分
- ・利用者が選定する趣味、クラブ活動材料 実費

⑤「キャンセル料(食費)」

ご利用者の都合により利用中止される場合、前日午後5時以降の連絡または、連絡なく利用中止された場合に、食材料費としてお支払いいただきます。

・これら以外にもご負担をお願いする場合がありますが、その都度ご相談させていただきます。

(3) 支払い方法

毎月10日までに、前月分の請求書を送付致しますので、その月の15日(休日の場合は翌日)に指定金融機関自動引落としてお願い致します。手数料は利用者負担とさせていただきます。翌月の請求書送付時に、前月分の領収書を同封いたします。原則として、金融機関自動引落としてお願いいたしますが、不都合な場合にはご相談に応じます。

7. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いしています。

・協力医療機関

- ・名 称 市立三国病院
- ・住 所 福井県坂井市三国町中央一丁目3番1号

- ・名 称 藤井医院
- ・住 所 福井県坂井市三国町南本町三丁目3-20

・協力医療機関

- ・名 称 一般財団法人 新田塚医療福祉センター 福井総合病院
- ・住 所 福井県福井市江上町第58号16番地1

・協力歯科医療機関

- ・名 称 阿部歯科医院
- ・住 所 福井県坂井市三国町緑ヶ丘4丁目20番21号
- ・名 称 田中歯科医院
- ・住 所 福井県坂井市三国町錦3丁目3番16号

8. 緊急時の連絡先

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いたします。

9. 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業所に対してご連絡を行い、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

10. 虐待防止のための対応

当事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止のため、必要な体制の整備を行うと共に、サービス従事者に対し研修を実施するなどの措置を講じます。また、サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報いたします。

11. パワーハラスメント対策

当事業所は、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また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職員の就業環境が害されることを防止するため、必要な体制の整備を行うと共に、職員に周知・啓発します。

12. 業務継続計画の策定

当事業所は、感染症・自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、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すると共に、サービス従事者に対し必要な研修及び訓練を実施します。

13. ご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関して

当事業所は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性向上并資する取り組みの促進を図るため、当施設ご利用者の安全並びに介護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を定期的に開催します。

14. 施設利用に当たっての留意事項

- ① ご利用希望者の介護保険証、介護保険負担割合証、健康保険証、健康手帳を確認させていただきます。
- ② 施設の定めた生活日課、医学的な管理上必要な指示に従ってください。
- ③ 職員、他のご利用者に対して暴力や暴言、喧嘩、口論、セクシャルハラスメント行為等を行った場合には施設利用を中止していただく場合があります。
- ④ 衛生、風紀、管理上支障のあるものを施設内に持ち込まないでください。
- ⑤ 火災、盗難の防止に努めてください。
- ⑥ 現金、預金通帳や貴金属類は持ち込まないでください。
- ⑦ 建物や設備を故意に破損しないでください。
- ⑧ サービス内容について苦情、相談及び意見がある時はいつでも申し出てください。
- ⑨ 面会時間は、AM8：30～PM8：00までです。PM6：00以降は正面玄関のインターホンを押してください。
- ⑩ 施設が請求する利用料の支払いには期日を厳守して応じてください。
- ⑪ 連絡先や保険証の変更は速やかに連絡してください。
- ⑫ 食べ物を持ち込む場合には、職員に確認してください。
- ⑬ 衣類や所持品には名前を記入していただき、洗濯は原則として家族にお願い致します。
- ⑭ 送迎サービスについて、天候もしくはその他の諸事情にて、送迎できない場合があります。
- ⑮ 困ったことやわからないことはお気軽に職員へ相談ください。また、職員への心遣いは一切ご遠慮いたします。
- ⑯ 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
- ⑰ その他施設長が管理上、支障があると認められた事項を遵守してください

15. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火栓(器)、自動火災報知器、非常用放送、自家発電設備
- ・防災訓練

16. 掲示

見やすい場所に運営規定の概要、勤務体制、協力医療機関、利用料その他サービスの内容に関する事項を掲示するか、介護サービスの入所申込者、ご利用者またはご家族等が自由に閲覧可能な形で施設に備え付けます。

原則として、重要事項をウェブサイトに掲載します。

17. その他

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。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設 東尋坊ひまわりの丘では、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。

【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

通所リハビリテーション事業所
及び 介護予防通所リハビリテーション事業
重要事項説明書

東尋坊ひまわりの丘

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 聖仁会 藤井医院
(2) 法人所在地 福井県坂井市三国町南本町3-3-20
(3) 電話番号 0776-82-1113
(4) 代表者氏名 理事長 藤井 康広
(5) 設立年月日 平成10年 5月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定通所リハビリテーション事業（福井県1851780047号）
※当事業所は 介護老人保健施設 東尋坊ひまわりの丘 に併設されています。
- (2) 事業所の目的 当事業所は、要介護状態等となった利用者に対し、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことによって、利用者の心身の機能の維持回復を図るために適切なサービスを提供することを目的とします。
- (3) 事業所名 東尋坊ひまわりの丘 通所リハビリテーション事業所
- (4) 所在地 福井県坂井市三国町陣ヶ岡第16号13番地18
- (5) 電話番号 0776-82-8500
- (6) 管理者 施設長 齊藤 隆三
- (7) 運営方針
- ・要介護状態等にある利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図ります。
 - ・利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
 - ・地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、さまざまなサービスを提供する他の事業者とも密接な連携を図り、総合的なサービスを提供いたします。
- (8) 開設年月日 平成11年10月20日
- (9) 利用定員 40名
- (10) 施設概要
- | | | | |
|--------------|-----|----------|-----|
| ・相談室 | 1ヶ所 | ・機能訓練室 | 2ヶ所 |
| ・デイルーム | 2ヶ所 | ・食堂 | 1ヶ所 |
| ・レクリエーションルーム | 1ヶ所 | ・家庭介護教室 | 1ヶ所 |
| ・浴室（介助浴） | 1ヶ所 | ・浴室（特殊浴） | 1ヶ所 |
| ・厨房 | 1ヶ所 | ・便所 | 8ヶ所 |
| ・エレベーター | 1ヶ所 | ・診察室 | 1ヶ所 |
| ・非常用階段（各階） | 3ヶ所 | | |

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 坂井市三国町、坂井市坂井町、あわら市

(2) 営業日及び営業時間

・営業日 月曜日～金曜日

※ただし、8月11日、12月31日～1月3日を除きます。

・営業時間

午前8時30分～午後5時

※ただし、特別に必要がある場合はこの限りではありません。

4. 職員の配置状況

| | 常勤 | 非常勤 |
|--------|-------|--------|
| ・医師 | 1(兼務) | 1(兼務) |
| ・看護職員 | 1 | |
| ・介護職員 | 7 | 1 |
| ・理学療法士 | 2(兼務) | |
| ・作業療法士 | 2(兼務) | 1 |
| ・言語聴覚士 | | 1(兼務) |
| ・歯科衛生士 | | 1(兼務) |
| ・管理栄養士 | 2(兼務) | 1(兼務) |
| ・栄養士 | 2(兼務) | |
| ・調理員 | 1(兼務) | 10(兼務) |
| ・事務職員 | 3(兼務) | |
| ・その他 | 1(兼務) | 10(兼務) |

5. サービス内容

①サービス計画書の立案：

当施設でのサービスは、居宅支援事業所（または地域包括支援センター）で立案されたケアプランを基に、サービス計画を立案します。また、在宅生活を見据えたサービス計画に基づきケアを提供します。サービス計画は、介護支援専門員や各指定居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーション会議に参加し、あらゆる職員の協議によって作成されます。その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分取り入れ、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めます。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。

②食事：

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

昼食時間は、12時00分～12時45分です。

③入浴：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。

④排泄：利用者の排泄の介助を行います。

⑤機能訓練：（リハビリテーション）

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテー

ション効果を期待したものです。

⑥利用者が選定する特別な食事の提供

⑦その他

*これらのサービスの中には、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。

6. 利用料金

■通所リハビリテーションサービス

(単位：円/日)

| 本料金 (1負担) | 要介護度/ ご利用時間 | 1～2時間 | 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 | 369 | 383 | 486 | 553 | 622 | 715 | 762 |
| 要介護2 | 398 | 439 | 565 | 642 | 738 | 850 | 903 | |
| 要介護3 | 429 | 498 | 643 | 730 | 852 | 981 | 1,046 | |
| 要介護4 | 458 | 555 | 743 | 844 | 987 | 1,137 | 1,215 | |
| 要介護5 | 491 | 612 | 842 | 957 | 1,120 | 1,290 | 1,379 | |
| 諸加算 (1割負担) | リハビ`リテ`ション提供体制加算 | | | 12 | 16 | 20 | 24 | 28 |
| | リハビ`リテ`ションマ`ネ`ジメント加算(イ) | | | 560/月 | | 同意を得た日の属する月から6月以内 | | |
| | | | | 240/月 | | 同意を得た日の属する月から6月超 | | |
| | リハビ`リテ`ションマ`ネ`ジメント加算(ロ) | | | 593/月 | | 同意を得た日の属する月から6月以内 | | |
| | | | | 273/月 | | 同意を得た日の属する月から6月超 | | |
| | リハビ`リテ`ションマ`ネ`ジメント加算(ハ) | | | 793/月 | | 同意を得た日の属する月から6月以内 | | |
| | | | | 473/月 | | 同意を得た日の属する月から6月超 | | |
| | 事業所の医師がご利用者・ご家族へ説明し同意した場合 | | | 270/月 | | 上記に加えて算定 | | |
| | 短期集中個別リハビ`リテ`ション実施加算 | | | 110 | | 退院退所日又は認定日から3月以内 | | |
| | 認知症短期集中リハビ`リテ`ション加算(Ⅰ) | | | 240 | | 退院退所日又は利用開始日から3月以内 | | |
| | 認知症短期集中リハビ`リテ`ション加算(Ⅱ) | | | 1,920/月 | | 退院退所日又は利用開始日の属する月から3月以内 | | |
| | 退院時共同指導加算 | | | 600 | | 退院時1回を限度 | | |
| | 生活行為向上リハビ`リテ`ション実施加算 | | | 1,250/月 | | 開始月から6月以内 | | |
| | 入浴介助加算(Ⅰ) | | | 40 | | | | |
| | 入浴介助加算(Ⅱ) | | | 60 | | | | |
| | 栄養アセスメント加算 | | | 50 | | | | |
| | 栄養改善加算 | | | 200 | | 3月以内の期間、月2回を限度 | | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | | | 20 | | 6月に1回を限度 | | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | | | 5 | | | | |
| | 口腔機能向上加算(Ⅰ) | | | 150 | | 月2回を限度 | | |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)イ | | | 155 | | | | | |
| 口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ | | | 160 | | | | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | | 60 | | | | | |

| | | |
|-------------------------|---------|------------------------|
| 重度療養管理加算 | 100 | |
| 中重度者ケア体制加算 | 20 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40 | |
| 延長加算 | 50 | 8時間以上9時間未満 |
| | 100 | 9時間以上10時間未満 |
| | 150 | 10時間以上11時間未満 |
| | 200 | 11時間以上12時間未満 |
| | 250 | 12時間以上13時間未満 |
| | 300 | 13時間以上14時間未満 |
| 移行支援加算 | 12 | |
| サービス提供体制強化加算(I) | 22 | いずれか1つのみを加算 |
| サービス提供体制強化加算(II) | 18 | |
| サービス提供体制強化加算(III) | 6 | |
| 事業所が送迎を行わない場合 | -47 | 片道 |
| 中山間地地域等に居住する方へのサービス提供加算 | 基本料金の5% | 三国町、坂井町、あわら市 以外 は加算 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | | 所定単位数×1%減算 |
| 業務継続計画未策定減算 | | 所定単位数×1%減算 |
| 介護職員等処遇改善加算(I) | | (基本料金+諸加算)×8.6% |

「基本料金」「諸加算」

定められた単位数に対する1割負担の金額です。自己負担は「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合の金額となります。介護保険料のお支払状況により、一旦全額の10割をご負担いただいたうえで負担割合に応じた額を市町村より後日給付してもらうようになることがあります。ただし、担当の介護支援相談員（ケアマネージャー）が作成した1ヶ月の計画単位数を超過した場合は、超過単位分について10割相当額をお支払いいただきます。詳しくは担当のケアマネージャーにご相談下さい。

「諸加算」

ご利用いただいた場合に加算されます。

① 「リハビリテーション提供体制加算」

事業所に配置されている、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が一定以上配置されておりリハビリテーションマネジメント加算のいずれかを算定している場合に加算されます。

② 「リハビリテーションマネジメント加算(イ)」

リハビリテーション計画を策定し、介護支援専門員と他のサービス事業所を交え、リハビリテーション会議を行うことで、活動等プロセス管理の充実を図ります。計画作成を行った理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者またはご家族に説明します。また、ご自宅を訪問し、ご家族やその他の居宅サービス事業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活の留意点に関する助言を行います。

- ③ 「リハビリテーションマネジメント加算(ロ)」
「リハビリテーションマネジメント加算(イ)」の要件に加え、通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出します。
- ④ 「リハビリテーションマネジメント加算(ハ)」
「リハビリテーションマネジメント加算(ロ)」の要件を満たしており、事業所の職員として管理栄養士を1名以上配置しています。ご利用者様ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行います。口腔の健康状態を評価し、解決すべき課題の把握を行い関係職種が通所リハビリテーション計画の内容や情報等や口腔の健康状態移管する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有し、必要に応じて計画を見直し、関係職種に対して情報提供を行います。
- ⑤ 「リハビリテーション事業所の医師がご利用者またはご家族に対して説明し、ご利用者の同意を得た場合」
リハビリテーション計画を策定し、介護支援専門員と他のサービス事業所を交え、リハビリテーション会議を行うことで、活動等プロセス管理の充実を図ります。計画については、事業所の医師が利用者またはご家族に説明します。
- ⑥ 「短期集中個別リハビリテーション実施加算」
退院・退所日又は認定日から起算して3ヶ月以内の方に、医師または医師の指示を受けた理学療法士等が、集中的な個別リハビリテーションを実施致します。
- ⑦ 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)」
認知症の方に生活機能改善を目的とし、記憶の訓練、日常生活活動の訓練を個別に実施致します。退院・退所日又は通所リハビリテーションサービスを開始した日から3ヶ月、週2日を限度とします。
- ⑧ 「認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)」
認知症の方に生活機能向上に資するリハビリテーションを実施致します。退院・退所日又は通所リハビリテーションサービスを開始した日から3ヶ月、月4回以上とします。
- ⑨ 「退院時共同指導加算」
病院又は診療所に入院中のご利用者が退院するにあたり、当事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回の通所リハビリテーションを行った場合、当該退院につき1回に限り加算します。
- ⑩ 「生活行為向上リハビリテーション実施加算」
生活行為向上リハビリテーション計画書を作成し、終了前1ヶ月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況及び実施結果を報告致します。実施後に通所リハビリテーションを継続した場合、生活行為向上リハビリテーション提供終了後の翌月から6ヶ月間に限り、1日につき所定単位数の15%に相当する単位数を所定単位数から減算します。
- ⑪ 「入浴介助加算(Ⅰ)」
入浴介助を行った場合に加算されます。
- ⑫ 「入浴介助加算(Ⅱ)」
医師等が利用者のご自宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室環境の評価を行います。利用者の浴室が入浴を行うことが難しい環境にある場合は、医師が介護支援専門員などと連携し福祉用具の貸与や浴室の環境整備に関する助言を行います。また、事業所に配置されている、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が医師との連携の下で利用者の身体状況や訪問により把握した浴室環境等を踏まえ、個別の入浴計画を作成し計画に基づき入浴介助を行います。

- ⑬ 「栄養改善加算」
低栄養の方もしくは、そのおそれのある方に対し、栄養食事相談等の栄養改善サービスを実施致します。その際、必要に応じてご自宅を訪問いたします。
- ⑭ 「栄養アセスメント加算」
利用者ごとに、管理栄養士・看護職員・介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し利用者またはご家族に説明します。また、栄養状態等に関するデータを厚生労働省に提出します。
- ⑮ 「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)」
利用開始時及び利用中6月に1回、口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を担当する介護支援専門員に提供します。
- ⑯ 「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)」
利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、6月に1回、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、栄養状態に係る情報を担当する介護支援専門員に提供します。
- ⑰ 「口腔機能向上加算(Ⅰ)」
口腔機能が著しく低下している方もしくは、そのおそれのある方に対し、口腔清掃の指導などの口腔機能向上サービスを実施致します。口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価します。データを厚生労働省に提出し、
- ⑱ 「口腔機能向上加算(Ⅱ)(イ)(ロ)」
口腔機能向上加算(Ⅰ)の要件に加えて、口腔機能改善管理指導計画等のデータを厚生労働省に提出します。リハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定している場合(イ)、算定していない場合は(ロ)を算定します。
- ⑲ 「若年性認知症利用者受入加算」
若年性認知症の方に沿ったケアを実施した場合に加算されます。
- ⑳ 「重度療養管理加算」
要介護度3～5の方で、計画的な医学管理のもとサービスを行った場合に加算されます。
- ㉑ 「中重度者ケア体制加算」
前年度又は算定日が属する月の前3ヶ月間の利用者総数のうち、要介護度3以上の利用者の占める割合が30%以上である場合に加算されます。
- ㉒ 「移行支援加算」
通所リハビリテーションの利用により、社会参加に資する取組に移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供した場合に加算されます。
- ㉓ 「科学的介護推進体制加算」
利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に関するデータを厚生労働省に提出します。
- ㉔ 「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)」
介護福祉士の資格保有者が70%以上配置されている場合に加算されます。
一定以上の勤続年数を有する介護福祉士の資格保有者が25%以上配置されている場合
- ㉕ 「サービス提供体制強化加算(Ⅱ)」
介護福祉士の資格保有者が50%以上配置されている場合に加算されます。
- ㉖ 「サービス提供体制強化加算(Ⅲ)」
介護福祉士の資格保有者が40%以上配置されている場合に加算されます。

一定以上の勤続年数を有する者が30%以上配置されている場合に加算されます。

※⑱～㉑は職員体制により変わります。

※⑱、㉑はどちらかに該当するものとします。

㉑ 「事業所が送迎を行わない場合」

利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合に、所定単位数より片道につき減算されます。

㉒ 「中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算」

通常の実施地域（三国町、坂井町、あわら市）を越えて居住する方が利用された場合に基本料金の5%加算されます。

㉓ 「高齢者虐待防止措置未実施減算」

ご利用者の人権擁護、虐待防止や再発防止のための対策が講じられていない場合、減算されます。

㉔ 「業務継続計画未策定減算」

感染症や非常災害の発生時の業務継続計画が未策定の場合、減算されます。

㉕ 「介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)」

基本料金及び諸加算の合計単位の8.6%加算されます。

■介護予防通所リハビリテーションサービス

(単位：円/月)

| 基本料金 (1割負担) | 要介護度 | | |
|-----------------|-----------------------|--------|-----------|
| | | 要支援1 | 2,268 |
| | 要支援2 | 4,228 | |
| 諸加算 (1割負担) | 栄養アセスメント加算 | 50 | |
| | 栄養改善加算 | 200 | |
| | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 562/月 | 開始月から6月以内 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) | 20/回 | 6月に1回を限度 |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) | 5/回 | |
| | 口腔機能向上加算(Ⅰ) | 150 | 月2回実施 |
| | 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 160 | |
| | 一体的サービス提供加算 | 480 | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 240 | |
| | 退院時共同指導加算 | 600 | |
| | 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) | 480 | |
| | 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) | 700 | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 40 | |
| | 利用開始月から12月を超えて利用された場合 | -120/月 | 要支援1 |
| | | -140/月 | 要支援2 |
| | | 減算なし | 要件を満たした場合 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 88 | 要支援1 |
| 176 | | 要支援2 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 72 | 要支援1 | |
| | 144 | 要支援2 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 24 | 要支援1 | |

| | | | |
|--|------------------------|-----------------|-------------------|
| | | 48 | 要支援2 |
| | 中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算 | 基本料金の5% | 三国町、坂井町、あわら市以外は加算 |
| | 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数×1%減算 | |
| | 業務継続計画未策定減算 | 所定単位数×1%減算 | |
| | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | (基本料金+諸加算)×8.6% | |

「基本料金」「諸加算」

定められた単位数に対する1割負担の金額です。自己負担は「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合の金額となります。介護保険料のお支払状況により、一旦全額の10割をご負担いただいたうえで負担割合に応じた額を市町村より後日給付してもらうようになることがあります。詳しくは地域包括支援センターにご相談下さい。

(Ⅰ)「諸加算」

ご利用いただいた場合に加算されます。

①「栄養アセスメント加算」

利用者ごとに、管理栄養士・看護職員・介護職員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し利用者またはご家族に説明します。また、栄養状態等に関するデータを厚生労働省に提出します。

②「栄養改善加算」

低栄養状態またはそのおそれのある利用者に対し、栄養状態の改善などを目的として、個別的に栄養食事相談などを実施し、状態の維持または向上を目指します。

③「生活行為向上リハビリテーション実施加算」

生活行為向上リハビリテーション計画書を作成し、終了前1ヶ月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況及び実施結果を報告致します。実施後に通所リハビリテーションを継続した場合、生活行為向上リハビリテーション提供終了後の翌月から6ヶ月間に限り、1日につき所定単位数の15%に相当する単位数を所定単位数から減算します。

④「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)」

利用開始時及び利用中6月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報を担当する介護支援専門員に提供します。

⑤「口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)」

利用者が栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、栄養状態に係る情報を担当する介護支援専門員に提供します。

⑥「口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)」

口腔機能が著しく低下している方もしくは、そのおそれのある方に対し、口腔清掃の指導などの口腔機能向上サービスを実施致します。(Ⅱ)は上記に加え、口腔機能改善管理指導計画等に関するデータを厚生労働省に提出します。

⑦「一体的サービス提供加算」

口腔機能向上サービス、栄養改善サービスを実施しており、いずれかのサービスを行う日を1月につき2回以上設けている場合、加算されます。

⑧「若年性認知症利用者受入加算」

若年性認知症の方に沿ったケアを実施した場合に加算されます。

- ⑨ 「退院時共同指導加算」
病院又は診療所に入院中のご利用者が退院するにあたり、当事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回の通所リハビリテーションを行った場合、当該退院につき1回に限り加算します。
- ⑫ 「科学的介護推進体制加算」
利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に関するデータを厚生労働省に提出します。
- ⑬ 「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)」
介護福祉士の資格保有者が70%以上配置されている場合に加算されます。
一定以上の勤続年数を有する介護福祉士の資格保有者が25%以上配置されている場合
- ⑭ 「サービス提供体制強化加算(Ⅱ)」
介護福祉士の資格保有者が50%以上配置されている場合に加算されます。
- ⑮ 「サービス提供体制強化加算(Ⅲ)」
介護福祉士の資格保有者が40%以上配置されている場合に加算されます。
一定以上の勤続年数を有する者が30%以上配置されている場合に加算されます。
※⑬～⑮は職員体制により変わります。
※⑬、⑮はどちらかに該当するものとします。
- ⑯ 「予防リハビリテーションを長期期間行った場合」
利用開始日の属する月から起算して12月を超えて予防リハビリテーションを行った場合、減算されます。
ただし、3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、内容を記録するとともに、状態の変化に応じて計画を見直しを行い、リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合は減算されません。
- ⑰ 「中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算」
通常の実施地域（三国町、坂井町、あわら市）を越えて居住する方が利用された場合に基本料の5%加算されます。
- ⑱ 「高齢者虐待防止措置未実施減算」
ご利用者の人権擁護、虐待防止や再発防止のための対策が講じられていない場合、減算されます。
- ⑲ 「業務継続計画未策定減算」
感染症や非常災害の発生時の業務継続計画が未策定の場合、減算されます。
- ⑳ 「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)」
基本料金及び諸加算の合計単位の8.6%加算されます。

■利用料（全額負担）

（単位：円）

| | | | |
|--------|----|-----|--|
| 日用品費 | 1日 | 100 | |
| | 半日 | 50 | |
| 食費（昼食） | 1食 | 700 | |
| （おやつ） | 1食 | 50 | |
| （夕食） | 1食 | 550 | |

| | | | | | |
|------------------|---|----------|----|-----|--------|
| キャンセル料 | 前日の 17時以降 | 食材料費 | 1回 | 350 | 午後利用のみ |
| | | おやつ代 | | 50 | |
| | 当日 | 食費(調理費込) | 1回 | 700 | 午後利用のみ |
| | | おやつ代 | | 50 | |
| おむつ代 (1枚) | ケアパッド | | 1枚 | 40 | |
| | 紙オムツ(小) | | 1枚 | 90 | |
| | 紙オムツ(大) | | 1枚 | 110 | |
| | リハビリパンツM | | 1枚 | 80 | |
| | リハビリパンツL | | 1枚 | 100 | |
| コピー代 | | | 1枚 | 10 | |
| その他実費を いただくもの | 教養娯楽費(クラブ参加費)、行事参加代等、 その他ご依頼により個別に購入する物品、 利用者のご依頼により事務職員が作成する文書 他 | | | | |

(I) 利用料

施設で提供した食事をおとりいただいた場合や、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。

①「日用品費」

おしぼり、ペーパータオル、ティッシュペーパー、シャンプー、リンス、石鹸、ハンドソープ代を含みます。もし個別でお持ち込みをされる場合はお申し出ください。

②「教養娯楽費」

クラブ材料費として、実費相当額(1回当たり)となります。詳細は次のとおりです。

- ・お茶クラブ 200円 ・書道クラブ 50円 ・手芸クラブ、料理クラブ 実費相当分
- ・利用者が選定する趣味、クラブ活動材料費 実費

③「キャンセル料(食費)」

ご利用をお休みされるときに、前日の午後5時以降にご連絡をいただいた場合又は、連絡なくお休みされた場合にお支払いいただきます。

これら以外にもご負担をお願いする場合がありますが、その都度ご相談させていただきます。

(3) 支払い方法

毎月10日までに、前月分の請求書を送付致しますので、その月の15日(休日の場合は翌日)に指定金融機関自動引落としてお願い致します。手数料は利用者負担とさせていただきます。翌月の請求書送付時に、前月分の領収書を同封いたします。原則として、金融機関自動引落としてお願いいたしますが、不都合な場合にはご相談に応じます。

7・協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

・協力医療機関

- ・名 称 市立三国病院
- ・住 所 福井県坂井市三国町中央一丁目3番1号

・協力医療機関

- ・名 称 藤井医院
- ・住 所 福井県坂井市三国町南本町三丁目3-20

・協力医療機関

- ・名 称 一般財団法人 新田塚医療福祉センター 福井総合病院
- ・住 所 福井県福井市江上町第58号16番地1

・協力歯科医療機関

- ・名 称 阿部歯科医院
- ・住 所 福井県坂井市三国町緑ヶ丘4丁目20番21号

・協力歯科医療機関

- ・名 称 田中歯科医院
- ・住 所 福井県坂井市三国町錦3丁目3番16号

8. 緊急時の連絡先

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いたします。

9. 身体拘束の廃止

当事業所は、サービスの提供にあたり、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

緊急やむを得ない場合に、該当するかどうか十分に検討し、それを行う場合には利用者や家族に説明を行い、緊急やむを得なかった理由を記録、保管します。

10. 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業所に対してご連絡を行い、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

11. 虐待防止のための対応

当事業所は、利用者の尊厳の保持・人格の尊重・人権の擁護・虐待の未然防止、早期発見等のため、必要な体制の整備を行うと共に、サービス従事者に対し研修を実施するなどの措置を講じます。また、サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報いたします。

12. パワーハラスメント対策

当事業所は、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また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

職員の就業環境が害されることを防止するため、必要な体制の整備を行うと共に、職員に周知・啓発を行います。

13. 業務継続計画の策定

当事業所は、感染症・自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、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するとともに、サービス従事者に対し必要な研修及び訓練を実施します。

14. 施設利用に当たっての留意事項

- ① 施設の定めた生活日課、医学的な管理上必要な指示に従ってください。
- ② 職員、他のご利用者に対して暴力や暴言、喧嘩、口論、セクシャルハラスメント行為等を行った場合には施設利用を中止していただく場合があります。
- ③ 衛生、風紀、管理上支障のあるものを施設内に持ち込まないでください。
- ④ 火災、盗難の防止に努めてください。
- ⑤ 現金、預金通帳や貴金属類は持ち込まないでください。
- ⑥ 建物や設備を故意に破損しないでください。
- ⑦ サービス内容について苦情、相談及び意見がある時はいつでも申し出てください。
- ⑧ 施設が請求する利用料の支払いには期日を厳守して応じてください。
- ⑨ 連絡先や保険証の変更は速やかに連絡してください。
- ⑩ 食べ物を持ち込む場合には、職員に確認してください。
- ⑪ 衣類や所持品には名前を記入して下さい。
- ⑫ 送迎サービスについて、天候もしくはその他の諸事情にて、送迎できない場合があります。
- ⑬ 困ったことやわからないことはお気軽に職員へ相談ください。また、職員への心遣いは一切ご遠慮いたします。
- ⑭ 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。
- ⑮ その他施設長が管理上、支障があると認めた事項を遵守してください

15. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火栓(器)、自動火災報知器、非常用放送、自家発電設備
- ・防災訓練 地域住民、消防関係者との連携、協力して行います。

16. 掲示

見やすい場所に運営規定の概要、勤務体制、協力医療機関、利用料その他サービスの内容に関する事項を掲示するか、介護サービスの入所申込者、ご利用者またはご家族等が自由に閲覧可能な形で施設に備え付けます。

原則として、重要事項をウェブサイトに掲載します。

17. その他

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。

<別紙2>

個人情報の利用目的

介護老人保健施設 東尋坊ひまわりの丘では、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。

【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

東尋坊ひまわりの丘（介護予防）訪問リハビリテーション 重要事項説明書

1. 事業者

- (1) 法人名 医療法人 聖仁会 藤井医院
- (2) 法人所在地 福井県坂井市三国町南本町3-3-20
- (3) 電話番号 0776-82-1113
- (4) 代表者氏名 理事長 藤井 康広
- (5) 設立年月日 平成10年 5月

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 (介護予防)訪問リハビリテーション事業(福井県1851780047号)
※当事業所は 医療法人 聖仁会 藤井医院 に併設されています。
- (2) 事業所の目的 当事業所は、要介護状態等となった利用者に対し、理学療法、作業療法
その他必要なりハビリテーションを行うことによって、利用者の心身の
機能の維持回復を図るために適切なサービスを提供することを目的とし
ます。
- (3) 事業所名 東尋坊ひまわりの丘（介護予防）訪問リハビリテーション
- (4) 所在地 福井県坂井市三国町陣ヶ岡16-13-18
- (5) 電話番号 0776-82-8500
- (6) 管理者 施設長 齊藤 隆三
- (7) 運営方針
 - ・要介護状態等にある利用者が可能な限りその居宅において、その有する
能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、「心身機能」、
「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図ります。
 - ・利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス
提供に努めます。
 - ・地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、さまざまなサービス
を提供する他の事業者とも密接な連携を図り、総合的なサービスを提供
いたします。
- (8) 開設年月日 令和 5年 7月 1日

3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 坂井市三国町、坂井町、あわら市
- (2) 営業日及び営業時間
 - ・営業日 月曜日～金曜日まで
※ただし、国民の祝祭日及び12月29日～1月3日の年末年始を除きます。
 - ・営業時間 午前9時～午後5時30分

4. 職員の配置状況

| | 常勤 | 非常勤 |
|----------|-------|-------|
| ・管理者（医師） | 1（兼務） | |
| ・理学療法士 | 1（兼務） | |
| ・作業療法士 | 2（兼務） | |
| ・言語聴覚士 | 1（兼務） | 1（兼務） |

5. サービス内容

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士がお客様のご自宅を訪問し、お客様の日常生活がより活動的なものとなるように、身体面では、関節拘縮の予防、筋力・体力・バランスの改善、嚥下機能・言語訓練、ADLの指導、精神面では、知的能力の維持改善等を医師の指示に基づき行ない、（介護予防）リハビリテーション実施計画書にて提示します。

6. 利用料金

(1) 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として定められた単位に対する1～3割負担の金額です。自己負担は「介護保険負担割合証」に記載されている負担割合の金額となります。介護保険料のお支払状況により、一旦全額の10割をご負担いただいたうえで負担割合に応じた額を市町村より後日給付してもらうようになることがあります。

ただし、担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）が作成した1ヶ月の計画単位数を超過した場合は、超過単位分について10割相当額をお支払いいただきます。詳しくは担当のケアマネージャーにご相談ください。お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

【（介護予防）訪問リハビリテーション利用料】

◆基本料金

| | |
|---------------------------------|--------|
| 訪問リハビリテーション費（要支援1～要支援2）（20分ごとに） | 298円/回 |
| （要介護1～要介護5）（20分ごとに） | 308円/回 |

◆諸加算 ※については、介護予防訪問リハビリテーションは除く

| | |
|-----------------------------------|--------|
| ・リハビリテーションマネジメント加算(イ) ※ | 180円/月 |
| ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ) ※ | 213円/月 |
| ・事業所医師が説明を行い、ご利用者の同意を得た場合。上記に加える※ | 270円/月 |
| ・短期集中リハビリテーション実施加算（退院退所後3ヶ月以内） | 200円/日 |
| ・移行支援加算 ※ | 17円/日 |
| ・診療未実施減算 | -50円/月 |
| ・退院共同指導加算 | 600円/回 |
| ・口腔連携強化加算 | 50円/回 |
| ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 6円/回 |
| ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 3円/回 |
| ・12月超減算（介護予防のみ） | -30円/回 |
| ・12月超減算（介護予防のみ） 要件を満たした場合 | 減算なし |

- | | |
|--------------------------|------------|
| ・ 中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算 | 基本料金の5% |
| ・ 業務継続計画未実施減算 | 所定単位数の1%減算 |
| ・ 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数の1%減算 |

① 「リハビリテーションマネジメント加算(イ)」

訪問リハビリテーション計画を策定し、介護支援専門員と他のサービス事業所を交え、3月に1回リハビリテーション会議を行うことで、活動等プロセス管理の充実を図ります。事業所の医師の指示に基づき計画作成を行った、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者又はご家族に説明します。また、ご自宅を訪問し、ご家族やその他の居宅サービス事業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活の留意点に関する助言を行います。

② 「リハビリテーションマネジメント加算(ロ)」

リハビリテーションマネジメント加算(イ)の要件に加え、訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを厚生労働省に提出します。

③ 「短期集中リハビリテーション実施加算」

退院退所日又は認定日から3ヶ月以内に、1週につきおおむね2日以上、1回20分以上、集中的に（介護予防）訪問リハビリテーションを行った場合に加算されます。
た場合に加算されます。

④ 「移行支援加算」

訪問リハビリテーション計画書を移行先事業所に提出することにより、指定通所介護事業所等への移行等を支援した場合に加算されます。

⑤ 「診療未実施減算」

当該事業所の医師が診療を行わず、他の医療機関からの診療情報に基づき、指定（介護予防）訪問リハビリテーションを行った場合に減算されます。

⑥ 「退院共同指導加算」

病院又は診療所に入院中のご利用者が退院するにあたり、当事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導を行った後に、初回の通所リハビリテーションを行った場合、当該退院につき1回に限り加算します。

⑦ 「口腔連携強化加算」

事業所の職員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合に、ご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加算されます。

⑧ 「サービス提供体制強化加算(I)」

訪問リハビリテーションを提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数7年以上の者がいる場合に加算されます。

⑨ 「サービス提供体制強化加算(II)」

訪問リハビリテーションを提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいる場合に加算されます。

⑩ 「12月超減算」

利用開始日の属する月から起算して12月を超えて介護予防訪問リハビリテーションを行った場合、減算されます。

ただし、3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、内容を記録するとともに、状態の変化に応じて計画を見直しを行い、リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合は減算されません。

⑪ 「中山間地域等に居住する方へのサービス提供加算」

事業の実施地域（坂井市三国町、坂井町、あわら市）を超えて居住する方が利用された場合に基本料金の5%をいただきます。

【キャンセル料】

片道1km 110円

当日、訪問した場合のキャンセルに限り交通費をいただきます。事前に連絡をいただいた場合は無料です。

【コピー代】

実費相当分（1枚10円）

- ・これら以外にもご負担をお願いする場合がありますが、その都度ご相談させていただきます。

(2) 支払い方法

毎月10日までに、前月分の請求書を送付致しますので、その月の15日（休日の場合は翌日）に指定金融機関自動引落しまたは、現金でお支払をお願い致します。自動引落しの場合、翌月の請求書送付時に、前月分の領収書を同封いたします。

7. 緊急時の連絡先

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いたします。

8. 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者のご家族、利用者に係る居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）に対してご連絡を行い、必要な措置を講じます。また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 身体拘束の廃止

当事業所は、サービスの提供にあたり、当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。緊急やむを得ない場合に、該当するかどうか十分に検討し、それを行う場合には利用者や家族に説明を行い、緊急やむを得なかった理由を記録、保管します。

10. 虐待防止のための対応

当事業所は、利用者の尊厳の保持・人格の尊重・人権の擁護・虐待の未然防止、早期発見

等のため、必要な体制の整備を行うと共に、サービス従事者に対し研修を実施するなどの措置を講じます。また、サービス提供中に虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村に通報いたします。

11. パワーハラスメント対策

当事業所は、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また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職員の就業環境が害されることを防止するため、必要な体制の整備を行うと共に、職員に周知・啓発を行います。

13. 業務継続計画の策定

当事業所は、感染症・自然災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、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するとともに、サービス従事者に対し必要な研修及び訓練を実施します。

14. サービス内容に関する苦情等相談窓口

利用者およびその家族は、当事業所の提供するサービスに対して苦情や相談がある場合には、下記までご連絡ください。

○当事業所の苦情相談窓口

担当者 青池 諒（作業療法士）

連絡先 0776-82-8500

FAX 0776-82-8550（24時間受付しております）

○介護保険の苦情や相談に関しては、他に下記の相談窓口があります。

（介護保険サービス全般について）

坂井市福祉保健部健康長寿課 連絡先 0776-50-3040

坂井市基幹型地域包括支援センター 連絡先 0776-50-2264

坂井市三国地域包括支援センター 連絡先 0776-82-1616

あわら市市民福祉部健康長寿課 連絡先 0776-73-8022

福井県国民健康保険団体連合会

苦情処理窓口 連絡先 0776-57-1641

坂井地区広域連合 介護保険課 連絡先 0776-91-3309

15. 掲示

見やすい場所に運営規定の概要、勤務体制、協力医療機関、利用料その他サービスの内容に関する事項を掲示するか、サービスの利用申込者、ご利用者またはご家族等が自由に閲覧可能な形で施設に備え付けます。

原則として、重要事項をウェブサイトに掲載します。

<別紙2>

個人情報の利用目的

介護老人保健施設 東尋坊ひまわりの丘では、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。

【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

**東尋坊ひまわりの丘居宅介護支援事業所
重要事項説明書**

1 担当する介護支援専門員

担当者名 齊藤 早織

連絡先 0776-82-8515

(午前8時30分～午後5時30分 土日、12/31、1/1～3は休み)

2 事業所の概要

| | |
|------------|--|
| 事業所名 | 東尋坊ひまわりの丘居宅介護支援事業所 |
| 所在地 | 福井県坂井市三国町陣ヶ岡第16号13番地18 |
| 連絡先 | <ul style="list-style-type: none"> ・東尋坊ひまわりの丘居宅支援事業所 TEL 0776-82-8515 ・介護老人保健施設 東尋坊ひまわりの丘 TEL 0776-82-8500 FAX 0776-82-8550 メール sun-hill@fj-g.jp |
| 管理者 | 齊藤 早織 |
| 営業日 | 月～金 (土日、12/31、1/1～3は休み) |
| サービス提供実施地域 | 坂井市三国町 |

3 当事業所の法人概要

| | |
|------|--------------------------------------|
| 事業所名 | 医療法人 聖仁会 藤井医院 |
| 所在地 | 福井県坂井市三国町南本町3丁目3-20 |
| 連絡先 | TEL 0776-82-1113 FAX 0776-82-5779 |
| 代表者 | 理事長 藤井 康広 |

4 当事業所の従業員

| 職 種 | 職務内容 | 人 員 数 |
|---------|----------------|---------------|
| 管理者 | 従業員の管理、サービス提供他 | 1名(常勤 兼務) |
| 介護支援専門員 | 居宅介護支援の提供 | 2名(常勤 うち兼務1名) |
| 事務員他 | 事務処理 | 1名(兼務) |

5 事業の目的・運営方針

- ・利用者が要介護状態等になった場合においても可能な限り居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行います。
- ・利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき適切な保険医療サービス及び福祉サービスが施設等の多様なサービスを多様な事業者の連

携により、総合的かつ効果的に提供するように配慮し努めます。

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者に提供されるサービスが特定の種類、特定の事業者に不当に偏することのないよう公平、中立に行います。

6 提供する居宅介護支援サービスの内容

契約書本文第3条に定めるお客様に提供するサービスの内容は次のとおりです。

(別紙「サービス提供の標準的な流れ」をご覧くださいながら説明します。)

| 内 容 | 提 供 方 法 | 保険適用 |
|--------------------------|--|------|
| 居宅サービス計画の作成 | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者のお宅を毎月訪問し、利用者やご家族に面接して状態を伺い、解決すべき問題を把握します。 2 自宅周辺地域における複数の居宅サービス事業者が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者やご家族に提供し、利用者にサービスの選択を求めます。 3 提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供するうえでの留意点などを盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合及び同一事業者によって提供されたものの割合を別紙にて説明します。 4 居宅サービス計画の原案に位置付けた指定サービス等について、当該事業所を位置づけた理由を説明し、保険給付の対象となるサービスと対象とならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者やその家族に説明し、その意見を伺います。 5 居宅サービス計画の原案は、利用者やその家族と協議したうえで、必要があれば変更を行い利用者から文書による同意を得ます。 | ○ |
| 居宅サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供 | <ol style="list-style-type: none"> 1 居宅サービス計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。 2 利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望した場合には、利用者に介護保険施設の紹介その他の支援を行います | ○ |
| サービス実施状況の把握・居宅サービス計画等の評価 | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者のお宅を毎月訪問し、サービスの実施状況の把握に努めます。 2 利用者の状態について定期的に再評価を行い、利用者の申し出により又は状態の変化等に応じて居宅サービス計画の評価、変更等を行います。 | ○ |

| | | |
|-----------------|--|---|
| 給付管理 | 居宅サービス計画の作成後、その内容に基づいてサービス利用票・提供票による給付管理を行うとともに、毎月の給付管理票を作成し、福井県国民健康保険団体連合会に提出します。 | ○ |
| 相談・説明 | 介護保険や介護に関することは、幅広くご相談に応じます。 | ○ |
| 医療との連携・主治医への連絡 | ケアプランの作成時（又は変更時）やサービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治医に情報提供を行います。また主治の医師等に対してケアプランを交付し連携を図ります。 | ○ |
| 居宅サービス計画の変更 | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合又は事業者が居宅サービスの変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して、合意のうえ、居宅サービスの変更を行います。 | ○ |
| 要介護認定等にかかる申請の援助 | 1 利用者の意思を踏まえ、要介護認定等の申請に必要な協力を行います。 2 利用者の要介護認定有効期間満了の30日前には、要介護認定の更新申請に必要な協力を行います。 | ○ |
| サービス提供記録の閲覧・交付 | 1 利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。 2 利用者は、契約終了の際には事業者に請求して直近の居宅サービス計画及びその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。 | ○ |
| 介護支援専門員の変更 | 介護支援専門員の変更を希望する場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。 | ○ |

7 サービスの利用料及び利用者負担（料金）

当事業所の居宅介護支援（居宅サービス計画の作成・変更、事業者との連絡調整、相談説明等）については、**原則として利用者の負担はございません**。ただし、介護保険適用の場合においても、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた実費相当を頂き、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を後日市町村の窓口へ提出しますと全額払い戻しを受けられます。ただし、滞納期間によっては全額が利用者のご負担となる場合もあります。

「基本料金」

| | | |
|-------------|----------|-----------|
| ・居宅介護支援費（Ⅱ） | 要介護1、2 | 10,860円/月 |
| | 要介護3、4、5 | 14,111円/月 |

「諸加算」

| | | |
|-------------------------|----------|----------------------------------|
| ・初回加算 | 3,000円 | ※新規にケアプランを作成した場合 |
| ・特定事業所加算（Ⅰ） | 5,190円/月 | |
| ・特定事業所加算（Ⅱ） | 4,210円/月 | |
| ・特定事業所加算（Ⅲ） | 3,230円/月 | |
| ・特定事業所加算（A） | 1,114円/月 | |
| ・特定事業所医療介護連携加算 | 1,250円/月 | |
| ・中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 5% | （介護報酬料金） （坂井市三国町境界より加算） |
| ・通院時情報連携加算 | 500円/月 | |
| ・入院時情報連携加算（Ⅰ） | 2,500円/月 | |
| ・入院時情報連携加算（Ⅱ） | 2,000円/月 | |
| ・退院・退所加算（Ⅰ）イ | 4,500円/回 | |
| ・退院・退所加算（Ⅰ）ロ | 6,000円/回 | ※カンファレンス参加した場合 |
| ・退院・退所加算（Ⅱ）イ | 6,000円/回 | |
| ・退院・退所加算（Ⅱ）ロ | 7,500円/回 | ※カンファレンス参加した場合 |
| ・退院・退所加算（Ⅲ） | 9,000円/回 | |
| ・緊急時等居宅カンファレンス加算 | 2,000円/回 | （月2回を限度） |
| ・ターミナルケアマネジメント加算 | 4,000円/回 | |
| | | （死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅の訪問等行った場合） |

（その他の費用）

- ・申請代行料

要介護認定の申請代行にかかる費用については、無料です。

8 契約の終了と自動更新について

契約の有効期間については、要介護認定の有効期間の満了日でいったん終了することとなります。ただし、有効期間の満了14日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、引き続き自動更新するものとします。

9 契約期間途中での解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方から解約を希望する14日前までにお申し出いただければ解約することができます。ただし、ただちに解約を希望される場合には、交通費等を実費でいただく場合があります。

- ※ 解約の場合は、次の事業所への引継ぎなど、利用者が保険やサービスを滞りなく利用していただくための手続きが必要ですので、月末以外の解約や次の事業者との契約開始日にはご注意ください。

10 プライバシーの保護

当事業所は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らすことはありません。

また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、契約書第9条第3項の定めるところにより、連絡調整等において必要な場合に、個人情報を利用することがあります。この場合、個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外に漏れることのないよう細心の注意を払います。

11 事故発生時の対応

当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には速やかに市町村、利用者のご家族に対してご連絡を行い、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

12 虐待防止のための対応

当事業所は、尊厳の保持・人格の尊重・人権の擁護・虐待の未然防止、早期発見等のため、必要な体制の整備を行うと共に、従業員に対し研修を実施するなどの措置を講じます。またサービス提供中に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。

13 パワーハラスメントのための対策

当事業所は、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また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職員の就業環境が害されることを防止するため、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止します。

14 業務継続計画の策定

当事業所は、災害が発生した場合にあっても、利用者が継続してサービスの提供を受けられるよう、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するとともに、計画に従い、本体施設と連携を確認し、感染症や災害にかかる研修及び訓練を実施します。

15 衛生管理のための対策

当事業所は、本体施設の衛生管理を遵守し、常に衛生管理に留意し、感染症が発生しないようまたはまん延しないように、感染対策委員会を定期的を開催します。

また、感染症の予防およびまん延の防止のための指針を整備し、感染症の予防およびま

ん延の防止のための研修や訓練（シミュレーション）を実施します。

16 身体拘束に関する事項

事業所は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、2年間保存します。

17 掲示

事業所内に運営規程の概要、勤務体制等を記載した重要事項説明書を掲示します。原則として、重要事項をウェブサイトに掲載する。

18 サービスの苦情相談、虐待に関する相談

当事業所は、提供したサービスに苦情がある場合、又は作成した居宅サービス計画に基づいて提供された居宅サービスに関する苦情の申し立てや相談、虐待に関することがあった場合は、速やかに対応を行います。

サービスの提供に関して苦情や相談がある場合には、以下までご連絡下さい

○ 当事業所の苦情及び虐待に関する相談窓口 東尋坊ひまわりの丘居宅支援事業所

| | |
|-----------|---|
| 担当者 古市 磨美 | 連絡先 ・東尋坊ひまわりの丘居宅介護支援事業所 TEL 0776-82-8515 ・介護老人保健施設 東尋坊ひまわりの丘 TEL 0776-82-8500 FAX 0776-82-8550 (24時間受付しております) |
|-----------|---|

○ 介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

| | |
|------------------|-----------------|
| (介護保険サービス全般について) | |
| 坂井市福祉保健部高齢福祉課 | 連絡先0776-50-3040 |
| あわら市市民福祉部健康長寿課 | 連絡先0776-73-8022 |
| 福井県国民健康保険団体連合会 | |
| 苦情処理窓口 | 連絡先0776-57-1614 |
| 坂井地区広域連合※介護保険課 | 連絡先0776-91-3309 |

個人情報の利用目的

東尋坊ひまわりの丘 居宅介護支援事業所では、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。

【利用者への居宅サービス計画等の提供に必要な利用目的】

〔当事業所内部での利用目的〕

- * 利用者に提供する居宅サービス計画作成等
- * 介護保険事務
- * 居宅サービス計画作成の利用者に係る当事業所の管理運営業務のうち
 - ・ 会計、経理
 - ・ 事故等の報告
 - ・ 当該利用者の居宅サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供に伴う利用目的〕

- * 当事業所が利用者等に提供する居宅サービス計画のうち
 - ・ 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
 - ・ 他の医療機関等（主治医意見書等）照会への回答
 - ・ 他の介護保険施設等への入所照会の場合
 - ・ 要介護認定等の申請に係る代行業務
 - ・ 家族さまへのサービス計画等の状況説明
- * 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
 - ・ 審査支払い機関または保険者からの照会への回答
- * 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談または届出等

【上記以外の利用目的】

〔法令に基づく提供〕

〔当事業所の内部での利用に係る利用目的〕

- * 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・ 居宅サービス計画業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・ 当事業所において行われる学生等の実習への協力
 - ・ 当事業所において行われる事例研究

〔他の事業所への情報提供に係る利用目的〕

- * 当事業所の管理運営業務のうち
 - ・ 外部監査機関への情報提供

〔その他の利用目的〕

- ・ ホームページ及び施設の広報誌等の掲示物

重要事項説明書別紙(サービス提供の標準的な流れ)

