

介護老人保健施設 湖北やすらぎの里

介護予防短期入所療養介護

重要事項説明書

(令和 7 年 4 月 1 日現在)

1. 事業所の概要

施 設 名	介護老人保健施設湖北やすらぎの里
開 設 年 月 日	平成 22 年 1 月 1 日
所在地・連絡先	滋賀県長浜市木之本町黒田 1 2 2 1 番地 電話 (0749) 82-3725 FAX (0749) 82-3744
事 業 者 番 号	滋賀県 2 5 5 0 3 8 0 0 3 0 号
施設長の氏名	納谷 佳男

2. 目的と運営方針

(1) 目的

介護予防短期入所療養介護の事業は、その利用者（実際に当施設を利用されている方を指します。）が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護や機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行うことにより、利用者の療養生活の質の向上や心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持や向上を目指します。

(2) 運営方針

- ①利用者の生活機能の維持又は向上に努めます。
- ②利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、明るく家庭的な雰囲気をもったサービスを提供します。
- ③地域やご家族等との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援施設、介護保険サービス施設、その他の保健・医療・福祉サービス提供者との綿密な連携に努めます。

3. 施設の概要

(1) 構造等

建 物	長浜市立湖北病院 4 階・5 階（病院併設）	
	構造	鉄筋コンクリート造
	延床面積	2 7 1 8 . 2 7 m ²
	利用定員	8 4 床（短期入所療養介護サービスは施設サービス等の空床を利用します）

(2) 療養室・主な設備

療養室	4 人室	1 6 室
	2 人室	2 室
	個 室	1 6 室
浴室		一般浴槽・特殊浴槽
診察室		1 ヶ所
食堂		2 ヶ所
機能訓練室		2 ヶ所

談話室	2ヶ所
洗面所	3ヶ所
便所	9ヶ所

4. 施設の職員体制

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	員数	業 務 内 容
事業管理者（施設長）	1人	施設職員及び業務の管理
医師	常勤換算方法で1人以上	利用者の診療及び療養上の指導
看護職員	常勤換算方法で8人以上	利用者の健康管理
薬剤師	1人以上	利用者の薬剤管理
介護職員	常勤換算方法で21人以上	利用者の介護
支援相談員	1人以上	利用者の生活相談
理学療法士	常勤換算方法で1人以上	利用者の理学療法訓練
作業療法士		利用者の作業療法訓練
言語聴覚士		利用者の言語嚥下訓練
管理栄養士	1人以上	利用者の栄養管理
事務職員	1人以上	事業に関する事務

5. サービス内容

①居室の提供

②食事

適時・適温給食の充実を図るため、食事時間、食器、配膳車等に配慮し、利用者の状態に応じた食事を提供しています。

（食事時間） 朝食 7時45分から

昼食 12時00分から

夕食 18時00分から

※ 体調や身体状況によって食事時間や食事場所を調整します。

③入浴

一般浴槽の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。基本的には、週に2回利用いただけます。ただし、身体の状態に応じて入浴日の変更や、清拭を行うことがあります。

④医学的管理・看護

医師の指示の基に医療的処置を行い、異常の早期発見と健康状態の観察を行います。

⑤介護

食事・排泄・移動・入浴・整容などの介助を行います。

⑥相談及び援助

利用者の日常生活に関する各種の相談に支援相談員が応じます。

⑦機能訓練

医師の指示を基に歩行訓練・筋力トレーニング・関節可動域訓練・日常生活訓練等を行います。

⑧レクリエーション

季節感のある主要行事、こども園・小中高校の生徒等の地域社会との交流を図り、また、ご家族やボランティアとの連携を通して、潤いのある日常生活が送れるように支援します。

6. 利用料金（別紙のとおり）

（１）基本料金

介護保険から給付額に変更があった場合、利用者の負担額を変更します。

その月の支給限度額を超えてのサービス利用をされた場合、超過分は全額自己負担になります。

（２）その他料金

①日常生活上必要となる諸費用

利用者の特別な選択による日用品等の購入代金で、利用者に負担いただくことが適当であるものについては、実費を負担していただきます。

②特別のレクリエーション材料費などとして実費をいただく場合があります。

③おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

④居室と食事に係る費用については、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

⑤医療費は基本的に全額施設負担となります。一部の医療行為及び投薬、歯科受診費用・散髪代の費用については、別途、利用者のご負担となります。

（３）利用料金のお支払い方法

①お支払いは、原則口座振替でお願いします（ゆうちょ銀行・滋賀銀行・関西みらい銀行・長浜信用金庫・北びわこ農協・レーク伊吹・大垣共立銀行）。

②毎月、前月分の請求書を発行しますので、23日（ゆうちょ銀行）または25日（その他の銀行）に口座振替を行います。引き落としの確認後に領収書を発行いたします。

※23日または25日が休日の場合は次の日

7. 身体拘束廃止について

介護保険法指定施設運営基準に基づき、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（以下「身体拘束」という）を行うことはしません。また、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の身体の状態並びに緊急やむを得ない理由を記録するとともに、ご家族等への同意を得ます。

8. 施設利用にあたっての留意事項

・面会：原則予約制とします。

営業日：月火木金土（祝祭日は除く）の15時から16時までの1時間で1組15分間（最大4組）とします。また、面会後の次回予約は、原則として2週間の間隔を空けていただきます。

利用者等への感染防止のため、発熱・嘔吐・下痢など体調不良の症状がある場合は、面会を禁止しています。

・外出：事前に施設長に届け出てください。※原則、7日前までに

・喫煙：当施設及び長浜市立湖北病院の敷地内は禁煙です。

・設備、器具等の利用：

みだりに施設の備品、器具の位置又は形状を変更しないでください。故意又は過失によって施設の設備、器具等に損害を与えられた場合、若しくは、無断で設備、器具等の形状を変更された場合は、その損害を弁償していただくか、現状に回復していただきます。

・洗濯等：衣類等の洗濯は、ご家族等をお願いします。洗濯代行業者の利用も可能ですので、希望される場合は、支援相談員まで相談ください。なお、衣類には記名いただくか記名札の添付をお願いします。

・保険医療機関への受診：

保険医療機関（病院、診療所等）を受診される場合は、必ず当施設の担当者まで申し出てください。特に長浜市立湖北病院以外の保険医療機関を受診される場合は、当施設が発行する診察依頼書を保険医療機関窓口に提出する必要がありますので、必ず申し出てください。

・その他：ペット類の持ち込みは固くお断りします。

9. 禁止事項

多くの方に安心して生活を送っていただくために、「営利行為、宗教の勧誘、政治活動」は禁止します。また、職員への心付けは一切不要です。

10. 協力医療機関

協力医療機関は、長浜市立湖北病院です。

長浜市立湖北病院へ受診の際は、必ず医療保険被保険者証(健康保険証)またはマイナンバーカードをご提示ください。なお、医療費の利用者負担があり、かつ、医療保険被保険者証が確認できない場合、医療費の利用者負担割合が10割となります。

11. 緊急時の対応

利用者に容態の変化等があった場合は、当施設の医師が対応、若しくは、協力医療機関等に救急受診していただく等必要な処置を講ずるほか、ご家族等に速やかに連絡します。また、ご家族等にお越しいただくようお願いする場合があります。

12. 事故発生防止について

安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生防止マニュアルに基づき、介護・医療事故を防止するための体制をとっています。また、事故発生防止のために委員会を設置するとともに、職員の研修参加を義務付けています。

13. 事故発生時の対応

- ・サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、利用者のご家族等に連絡を行うとともに、事故発生防止マニュアルに従い必要な措置を講じます。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ・サービス提供中、当施設の過失により事故が発生した場合は、損害賠償を行います。

14. 非常災害発生時の対策

次のとおり非常災害発生時に備えるとともに、天災その他の災害が発生した場合は、必要に応じて、利用者の避難等の措置を講じます。

非常時の対応	別に定める「防災マニュアル」等に基づき、対応します。		
平常時の訓練	年2回以上夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施しています。		
防災設備	スプリンクラー設備	消火器	屋内消火栓

	自動火災報知機	非常警報装置	避難器具
	排煙装置	防火戸	避難口誘導灯
	消防隊専用放水口	非常口	

非常災害が発生した場合でも事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携・協力体制を構築しています。

15. 秘密の保持及び個人情報の保護

長浜市個人情報保護条例等に基づき、業務上知り得た利用者やご家族等に関する個人情報を適切に取り扱います。ただし、次の場合については、必要な場合、情報提供を行うことがあります。

①居宅介護支援事業所等との連携

②利用者に病状の急変が生じた場合等における病院への連絡等

③生命・身体の保護のために必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

個人情報の取り扱いは、利用終了後も同様の取り扱いとします。

16. 人権擁護及び虐待防止

利用者の人権擁護及び虐待防止のため、委員会を設置し、職員の研修参加等を義務付けています。

17. 衛生管理等

- ・入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- ・必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ・事業所において感染症が発生した場合においては、まん延しないよう必要な措置を講じます。

18. 業務継続計画の策定等について

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護老人保健のサービスの提供を継続的に実施するため、または非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・職員に対し、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に行います。
- ・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。

19. 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。
- ・利用者が施設職員に対して行う、暴言・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。

20. サービス内容に関する相談・苦情

（１）【当施設ご利用相談・苦情担当者】

○支援相談員：脇坂・加納

電話（0749）82-3890

※その他、所定の場所に設置する「ご意見箱」をご利用ください。

(2) 当施設以外でも、ご相談や苦情について下記の窓口があります。

○滋賀県国民健康保険団体連合会事務局

住 所：大津市中央 4 丁目 5-9

電話番号：077-522-2651 (FAX 077-522-2628)

○福祉サービス運営適正化委員会

担当部署：滋賀県社会福祉協議会

電話番号：077-567-4107 (FAX 077-561-3061)

○長浜市介護保険課

住 所：長浜市八幡東町 632 番地

電話番号：0749-65-8252 (FAX 0749-64-1437)

○米原市高齢福祉課

住 所：米原市米原 1016

電話番号：0749-53-5122 (FAX 0749-53-5119)

令和 年 月 日

介護予防短期入所療養介護サービスの利用にあたり、ご本人及びご家族等に対して本書面に基
づいて重要な事項を説明しました。

施設所在地	滋賀県長浜市木之本町黒田 1221 番地
名 称	介護老人保健施設 湖北やすらぎの里
説明者氏名	印

※自署の場合は、押印を省略することができます。

私は、本書面により、施設から介護予防短期入所療養介護サービスについての重要事項の説明
を受けました。

ご本人	住所	長浜市
	氏名	印

ご家族等	住所	
	氏名	印

※自署の場合は、押印を省略することができます。

■利用料金■（介護予防短期入所療養介護）

◆介護報酬に係る費用・利用者 1 割負担分 （ ）内はそれぞれ 2 割、3 割負担

	項目	個室	多床室	備考・要件
基本額	要支援 1	640 円 (1,281 円) (1,922 円)	681 円 (1,362 円) (2,044 円)	一日あたりの料金
	要支援 2	788 円 (1,577 円) (2,366 円)	845 円 (1,691 円) (2,537 円)	
加算負担分	個別リハビリテーション 実施加算	243 円/回 (486 円) (730 円)		利用中に個別リハビリテ ーションを行った場合
	送迎加算	186 円/片道 (373 円) (559 円)		居室—施設間の送迎を 行った場合
	サービス提供体制加算 (Ⅰ)	22 円/日 (44 円) (66 円)		介護職員の総数のうち介護 福祉士の者が 80%以上
	夜勤職員配置加算	24 円/日 (48 円) (72 円)		入所者 20 人に対し 1 人以上の 割合で夜勤者を配置した場合
	在宅復帰・在宅療養支援機 能加算 (Ⅰ) (Ⅱ)	51 円/日 (103 円) (155 円)		在宅復帰される入所者が、 厚生労働省の定める割合 以上にある場合
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 円/日 (20 円) (30 円)		見守り機器などのテクノ ロジーを 1 つ以上導入し 業務改善を継続的に行っ た場合
	口腔連携強化加算 (1 月に 1 回を限度)	50 円/回 (101 円) (152 円)		口腔の健康に関する評価 を実施し、歯科医療機関と 提携した場合
	療養食加算	8 円/食 (16 円) (24 円)		厚生労働省が定める療養 食を提供した場合
	緊急時施設療養費	525 円/回 (1,050 円) (1,575 円)		入所者の状態が重篤な際 に、緊急的な治療管理を行 った場合
	介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	介護報酬総単位数（基本サービス費+各種加算減算）×サービス別 加算率(5.4%) (1 単位未満の端数四捨五入) ×1 単位の単価(10.14)		

※金額は法令で定められた単位を元に算出しており、利用日数や回数により異なる場合があります。

その他料金（介護保険の給付対象とならないサービス）

① 食費

単位：円

食事 利用者負担段階	朝	昼	夕	1日あたり (限度額)
第1段階	460	750	710	300
第2段階				600
第3段階①				1,000
第3段階②				1,300
第4段階				1,920

※第1～3段階の方については、1日あたりの食費の限度額がありますので、この額を超えてご負担いただくことはありません。

② 滞在費（1日あたり）

単位：円

利用者負担段階 部屋の別	第1段階	第2段階	第3段階 ① ②	第4段階
多床室	0	430	430	437
従来型個室	550	550	1,370	1,728

※第3段階は①②同様

③ 利用料領収証明書（1通につき） 1,100円

※その他 特別なレクリエーション材料費等として実費をいただく場合があります。

※2人室利用の滞在費は、特別な室料（330円）と多床室の料金を加算したものです。