

介護老人保健施設 樺の里 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. 施設の概要

(1) 施設の名称等

法人名	社団医療法人 祐和会
施設名	介護老人保健施設 樺の里
開設年月日	平成2年5月1日
所在地 連絡先	〒028-0071 岩手県久慈市小久慈町第16地割12番地1 電話 0194-59-3181 FAX 0194-59-3186
管理者氏名	施設長 伊藤 利治
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (0350780011号)

(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、医学的管理の下での看護・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、また居宅での生活を1日でも長く継続することができるよう、介護予防短期入所療養介護や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。

この目的に沿って、当施設では以下のような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。

[介護老人保健施設 樺の里 運営方針]

「介護保険法の趣旨に沿い、高齢者の自立支援と家庭復帰を目指し、地域や家庭諸団体との関係を重視しながら運営を行う」

(3) 入所定員等

定員 98名 (短期入所を含む)  
療養室 従来型個室 2室  
多床室(2人室) 4室  
(4人室) 22室

(4) 施設の職員体制

区 分	職員体制	業 務 内 容
施設長 (医師)	1名	施設運営の総括と利用者への医学的対応
事務長	1名	施設運営・管理、人事、予算に関する総括
事務長代行	1名	施設運営・管理、人事、会計管理、予算等
看護師・准看護師	9名以上	医師の指示に基づく医療行為と看護
介護福祉士・介護士	24名以上	サービス計画に基づく介護
作業療法士等	3名以上	リハビリテーションの計画と実施
支援相談員	1名以上	相談・援助と関係機関との連携
薬剤師	0.3名	調剤と薬剤管理
管理栄養士	1名以上	栄養管理と給食管理
調理師・調理員	必要以上	管理栄養士の指示に基づく調理・炊事
介護支援専門員	1名以上	施設サービス計画の作成と管理
事務職員	必要以上	庶務、会計管理、福利厚生、請求事務
業務員	必要以上	設備等の管理、送迎車の運転、防火管理

## 2. サービス内容

施設サービス計画の作成	担当の介護支援専門員が介護予防短期入所療養介護サービス計画を作成します。この計画は、利用者、利用者の後見人、身元引受人や、ご家族等の希望を踏まえ利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議により作成されます。計画の実施及び評価等については利用者、利用者の後見人、利用者のご家族、身元引受人等に説明し同意をいただくようになります。
栄養管理・食事	心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。食事は原則として食堂でおとりいただきます。 (食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
入浴	週に2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態により清拭となる場合があります。浴室は一般浴槽と特別浴槽があります。
医学的管理・看護	利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。 (病状に応じては他の医療機関での治療となります)
介護	利用者の状況に応じ日常生活に必要な身の回りの介助や支援を行います。
機能訓練	利用者の状況に適したリハビリテーションを行います。原則として機能訓練室で行いますが、施設内の全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。
相談・援助	利用者及びご家族からのご相談に応じます。必要に応じて行政手続きの支援や代行を行います。
理容サービス	毎月1回理髪店の出張による理髪サービスをご利用いただけます。

## 3. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただいております。

### ・協力医療機関

久慈恵愛病院 岩手県久慈市湊町17-100

北リアス病院 岩手県久慈市源道12-111

### ・協力歯科医院

岩本歯科医院 岩手県久慈市田屋町1-48

### ◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、利用者または身元引受人が指定する連絡先に連絡します。

## 4. 利用料金

### (1) 介護保険の自己負担

※料金表は1割負担の場合です。2割負担者は2倍、3割負担者は3倍となります。

### ◎介護予防短期入所療養介護費(1日あたり)

機能	多床室		従来型個室	
	基本型	在宅強化型	基本型	在宅強化型
要支援1	613円	672円	579円	632円
要支援2	774円	834円	726円	778円

◎加算 ※料金表は1割負担の場合です。2割負担者は2倍、3割負担者は3倍となります。

	金 額	内 容
夜勤職員配置	24円	夜間の職員体制を整備。1日につき加算。
個別リハビリテーション実施	240円	医師・看護職・理学療法士・作業療法士等が共同でリハビリテーション計画を作成しリハビリテーションを行った場合。1日につき加算。
サービス提供体制強化(Ⅰ)	22円	資格保有者(介護福祉士)が80%以上若しくは勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上の職員による専門的なサービスを提供した場合。1日につき加算。
サービス提供体制強化(Ⅱ)	18円	資格保有者(介護福祉士)が60%以上に専門的なサービスを提供した場合。1日につき加算。
サービス提供体制強化(Ⅲ)	6円	資格保有者(介護福祉士)が50%以上又は常勤職員75%以上、勤続年数7年以上の者が30%以上のいずれかによる専門的なサービスを提供した場合。1日につき加算。
療養食	8円	医師の指示に基づき療養食を提供した場合。1食につき加算。
緊急時治療管理	518円	利用者の症状が重篤となり、救命救急医療が必要となった場合において、緊急的な治療管理を行った場合。1月に1回連続する3日を限度として1日につき加算。
総合医学管理	275円	治療を目的とし基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行う事となっていない指定短期入所療養介護を行った場合。10日を限度として、1日につき加算。(但し緊急時治療管理加算を算定した日算定不可)
認知症行動・心理症状緊急対応	200円	認知症の症状が悪化した利用者に対し、緊急で受け入れた場合。7日を上限として1日につき加算。
若年性認知症利用者受入	120円	若年性認知症の利用者に対し、担当を定めニーズに応じサービス提供を行った場合。但し認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない場合。1日につき加算。
認知症専門ケア(Ⅰ)	3円	認知症の利用者に対して専門的な認知症ケアを行った場合。1日につき加算。
認知症専門ケア(Ⅱ)	4円	認知症の利用者に対し施設全体で研修を実施し専門的な認知症ケアを行った場合。1日につき加算。
送迎	184円	入所・退所時に自宅と施設間の送迎を行った場合。片道につき加算。
在宅復帰・在宅療養支援機能(Ⅰ)	51円	施設として在宅復帰・在宅療養支援機能への取り組みを行い、基準を満たしている場合。1日につき加算。
在宅復帰・在宅療養支援機能(Ⅱ)	51円	施設として在宅復帰・在宅療養支援機能への取り組みを行い在宅強化型の基準を満たしている場合。1日につき加算。

口腔連携強化	50円	歯科訪問診療実績のある歯科医師若しくは指示を受けた歯科衛生士と当施設の従業者からの相談体制が確保され、従業者が利用者の口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供した場合。月に1回加算
生産性向上推進体制 (Ⅰ)	100円	利用者の安全並びに介護サービスの質確保及び職員の負担軽減を検討する委員会を開催し、安全対策と生産性向上ガイドラインに基づいた活動を継続的にを行っている事。複数のテクノロジー導入と業務改善データにより業務改善を実施し職員が適切に役割分担し成果が確認され、そのデータ提出を行っている場合。月に1回算定。
生産性向上推進体制 (Ⅱ)	10円	利用者の安全並びに介護サービスの質確保及び職員の負担軽減を検討する委員会を開催し、安全対策と生産性向上ガイドラインに基づいた活動を継続的にを行っている事とテクノロジーを1つ以上導入し業務改善のデータ提出を行っている場合。月に1回算定。
夜勤職員勤務条件を満たさない場合の減算	所定単位数の97%算定	夜勤を行う職員の勤務条件を満たさない場合の減算。
入所定員の超過または、職員等の欠員減算	所定単位数の70%算定	入所者の数が入所定員を超える場合。または医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士または介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合の減算。
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1%減算	身体拘束等を行い、その理由等の記録をしていない場合。委員会の開催、職員の研修を定期的の実施していない等、決められた義務を果たしていない場合の減算。
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1%減算	虐待防止の為に決められた措置が未実施の場合
業務継続計画未実施減算	所定単位数の1%減算	感染症や災害発生した際も、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制構築をする為の業務継続計画未策定の場合。

※介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)7.5%が所定単位数に加算されます。

(2) その他の料金 (1日あたり)

	金 額	内 容
食費	朝 4 0 5 円 昼 5 2 0 円 夕 5 2 0 円	※食費や居住費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額が上限となります。  ※食費及び居住費は国が定める負担限度額段階の利用負担額です。 別途資料をご覧ください。
居住費 従来型個室 多床室	1, 0 0 0 円 4 3 7 円	
日用品費	2 0 0 円	個人で使用するおしぼり、ティッシュペーパー、歯ブラシ等の口腔清潔用品、バスタオル、タオル、シャンプー等の入浴用品、日用生活用品及び余暇活動や娯楽に係る費用としてお支払いいただきます。
理容代	2, 0 0 0 円	理容をご利用の場合にお支払いいただきます。
洗濯代	実 費	私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。
家電持込み料 テレビ その他	2 0 円 1 0 円	個人で使用するテレビや電気毛布、ラジオ等の電化製品をお持ち込みの場合にお支払いいただきます。(髭剃りは含まれません)

(3) 支払方法

○毎月 1 0 日(土日祝祭日の場合は前日)に、前月分の請求書を郵送いたしますので、その月の末日までにお支払い下さい。

○お支払い方法は、銀行振込(手数料は利用者負担)、もしくは当施設の事務窓口にご入金いただけます。ただし、夜間や日曜、年末年始など、事務窓口が開いていない場合のご入金はできませんのでご了承下さい。

5. 身体拘束等

(1) 当施設は原則として利用者に対し身体拘束を行いません。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。尚、この場合には当施設の医師がその様態及び時間、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等に記載することとします。また、施設として身体拘束をなくしていく為の取り組みを積極的に行います。

(2) 当施設は、身体拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。

- ① 身体拘束等の適正化を図るための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとする。)を、3ヶ月に1回以上開催するとともにその結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
- ② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- ③ 介護職員その他の従業者に対して身体拘束等の適正化の為の、研修を定期的の実施します。

6. 虐待防止等

(1) 当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止する為に次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとする。)を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っていきます。
- ② 虐待防止のための指針の整備をします。
- ③ 職員に対して虐待を防止する為の定期的な研修を実施します。
- ④ 虐待防止に関する担当者を選任します。

## 7. 褥瘡対策等

当施設は、利用者に対し良質なサービス提供をする取り組みとして褥瘡が発生しない様な適切な介護に努めると共に褥瘡対策指針を定め発生防止の体制を整備します。

## 8. 施設利用にあたっての留意事項

食事等	栄養状態の管理をサービス内容としておりますので、食事管理が必要です。食事の持ち込みはご遠慮下さい。また、おやつや飲物等をお持ちいただいた際は職員にお知らせ下さい。なお、事故防止のため飴類や餅類のお持ち込みは禁止とさせていただきます。
面会	面会時間 9:00～20:00 ※但し、感染症対策等により面会制限される場合はご協力下さい。
外出	利用期間内に外出する場合は、予めお申し出下さい。外出中の受診は制限されますので必ず施設にご相談下さい。 ※但し、感染症対策等により外出制限される場合はご協力下さい。
喫煙等	施設内は全館禁煙となっております。また、施設内での火気の使用や自炊はご遠慮下さい。
設備・備品	施設内の療養室や設備、器具等は本来の用法に従ってご利用下さい。所持品や備品等の持ち込みは、別途料金がかかる場合がありますので、予め申し出て下さい。
金銭・貴重品管理	金銭や貴重品の管理は、個人の責任の下でお願いします。事故防止のため多額の現金の持ち込みはご遠慮下さい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・けんかや口論等、他人に迷惑となるような行動は禁止とさせていただきます。</li> <li>・施設内での営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動等はご遠慮下さい。</li> <li>・利用期間中は医療機関への受診が制限されますのでご注意ください。</li> </ul>

## 9. 非常災害対策

当施設は災害対策に関する担当者防火管理者を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。消防計画、風水害、地震等の災害に対処する為の計画(BCP)を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

災害時の対応	当施設の災害対応計画に沿って対応いたします。
防災設備	スプリンクラー 消火器 消火栓 自動火災報知設備 非常用自家発電機 誘導灯 等
防災訓練	避難訓練 消火訓練 等 年2回以上 訓練実施に当たって地域住民の参加が得られる様に連携に努めます。

## 10. 業務継続計画の策定等

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所療養介護サービスの提供を継続的に実施するため及び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、当該業務計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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実施します。
- (3) 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。

## 11. 感染症対策

- (1) 当施設は、施設内で発症が予測される感染症に対し職員が同じ手順で対策が行われる様に感染

症対策マニュアルを作成しています。

- (2) 利用者の使用する施設、食器その他の整備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (3) 当施設において感染症及び食中毒の予防及び、まん延の防止のための指針を定め必要な措置を講じ体制を整備します。
  - ① 感染症又は食中毒の予防及び、まん延防止の為の対策を検討する委員会(テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする)を、おおむね3月に1回以上開催し職員に周知徹底します。
  - ② 当施設における感染症又は、食中毒の予防及び、まん延の防止の為の指針を整備します。
  - ③ 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及び、まん延防止の為の研修並びに訓練を定期的の実施します。
  - ④ 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います。

## 12. 要望及び苦情等の相談

当施設には、相談・援助の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。要望や苦情等は、支援相談員にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、事務窓口に備え付けられた「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。

櫛の里苦情相談窓口	電 話	0 1 9 4 - 5 9 - 3 1 8 1
	F A X	0 1 9 4 - 5 9 - 3 1 8 6
	担 当 者	支援相談員 岩井とし子
	対応時間	9 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0 (平日のみ)
久慈市役所 介護支援課 (元気の泉)	所 在 地	岩手県久慈市旭町8-100-1
	電 話	0 1 9 4 - 6 1 - 1 1 1 2
	F A X	0 1 9 4 - 6 1 - 3 1 7 8
	対応時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 (平日のみ)
久慈広域連合	所 在 地	岩手県久慈市中町1-67
	電 話	0 1 9 4 - 6 1 - 3 3 5 5
	F A X	0 1 9 4 - 6 1 - 3 3 2 4
	対応時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 1 5 (平日のみ)
岩手県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所 在 地	岩手県盛岡市大沢川原3丁目7-3
	電 話	0 1 9 - 6 0 4 - 6 7 0 0
	F A X	0 1 9 - 6 0 4 - 6 7 0 1
	対応時間	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 (平日のみ)

## 13. 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下さい。

## 「国が定める利用者負担限度額段階」に該当する利用者等への負担額（別途資料）

○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もうけられています。

○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。認定を受けるには、利用者ご本人(または代理人)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は、当施設が判断・決定することはできません。また「認定証」の提示がないと、「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。

第1段階	生活保護を受けている方 所属する世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受けている方
第2段階	所属する世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方
第3段階①	所属する世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得年金額が80万円越え120万円以下の方
第3段階②	所属する世帯全員が市町村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得年金額が120万円超えの方
第4段階	上記以外の方 ※介護負担限度額認定証は交付されません

☆詳細につきましては、市町村窓口でおたずね下さい。

当施設の負担額一覧表（1日あたりの利用料）

	食 費	居住費(多床室)	居住費(個室)	高額介護サービス費限度額
第1段階	300円	0円	550円	15,000円/月(個人)
第2段階	600円	430円	550円	15,000円/月(個人) 24,600円/月(世帯)
第3段階①	1,000円	430円	1,000円	24,600円/月(世帯)
第3段階②	1,300円	430円	1,000円	24,600円/月(世帯)
第4段階	1,445円	437円	1,000円	44,400円/月(世帯)

(注意)

第4段階の方で介護サービス利用者と同一世帯に、一定年収以上の高所得者である65歳以上の方がいる場合は、高額介護サービス費の負担限度額は別に設定されております。詳しくは市町村窓口でご確認ください。

※1ヵ月に支払った介護保険サービスの利用者負担の合計が高額介護サービス費限度額を超えた場合「高額介護サービス費」として、後日還付されます。