

介護老人保健施設思川ケアステージ入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設思川ケアステージ（以下「当施設」という。）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、利用者が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するとともに、利用者の居宅における生活へ復帰を目指した介護保険施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を保護する者（以下「保護者」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、保護者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1別紙2別紙3別紙4別紙5の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(保護者)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす保護者を立てます。但し、利用者が保護者を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

①行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。

②弁済をする資力を有すること。

2 保護者は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額、金参百萬円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 保護者は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

①利用者が疾病等により医療機関に受診する場合、受診手続が円滑となるよう協力すること。

②入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。

4 保護者が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び保護者に対し、相当期間内にその保護者に代わる新たな保護者を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

5 保護者の請求があったときは、当施設は保護者に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

(利用者からの解除)

第4条 利用者及び保護者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当施設からの解除)

第5条 当施設は、利用者及び保護者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

① 利用者が要介護認定において自立または要支援と認定された場合

② 当施設において定期的に実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合

③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適当な介護保険施設サービスの提

供を超えると判断された場合

- ④ 利用者及び保護者が、本約款に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者又は保護者若しくはその親族が、当施設の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第6条 利用者及び保護者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保険施設サービスの対価として、別紙5の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、利用者及び保護者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日に発行し、利用者及び保護者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の翌月9日までに支払うものとします。なお、支払の方法は原則、現金一括の受付窓口支払い、または当施設が指定する金融機関口座への振り込みとします。

3 当施設は、利用者又は保護者から、1項に定める利用料金の支払を受けたときは、利用者及び保護者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(記録)

第7条 当施設は、利用者の介護保険施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、保護者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他の必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

第8条 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は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行為を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状態、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持)

第9条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は保護者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、利用者及び保護者の本約款への同意をもって行うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

(緊急時の対応)

第10条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保険施設サービスでの対応が困難状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

- 3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び保護者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び保護者は、当施設の提供する介護保険施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設定する「ご意見箱」に投稿して申し出ることができます。

- 2 同条第1項について、利用者及び保護者は施設内の窓口のみならず、国民健康保険団体連合会(宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル6階 028(622)7242)市町村介護保険担当課(小山市中央町1-1-1 Tel 0285-22-9541)に申し出ることができます。

(事故発生における対応)

第12条 当施設のサービス提供により事故が発生した場合、直ちに救急処置を行い、利用同意書に記載されている親族へ速やかに連絡します。

- 2 利用者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、利用者及び家族に対しては、誠意をもって事故の説明をします。
- 3 利用者及び家族に対する事故の説明等は原則として、施設の幹部職員が対応し、状況に応じ、事故を起こした職員が同席して対応します。
- 4 当施設は、当該行為によって利用者を死に至らしめ、または死に至らしめる可能性があるとき、重大若しくは不可逆的損害を与え、または与える可能性があるとき、その他、利用者から抗議を受けたケースや紛争に発展する可能性があるとき認められるときは、事故報告書を利用者の保険者である市町村介護保険担当課に速やかに報告します。
- 5 その他、事故報告書、事実経過の記録、事故危険防止対策委員会設置、運営等については別紙3のとおりとします。

(賠償責任)

第13条 介護保険施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 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、利用者及び保護者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用誓約事項)

- 第14条 1. 利用者本人の療養にあたっては、貴施設と連絡をとりあい、積極的に協力します。
2. 生活に関する個人利用料金の費用については、定められたとおり遅滞なく必ず支払います。
3. 退所者が決定した場合は、必ず期日には温かく家庭に迎えいれます。
4. 貴施設利用中における偶発的事故(利用者間でのトラブルに起因した事故、突発的な自殺企図など)に対しては、異議申し立ていたしません。
5. 利用者による設備備品などの破損については、その費用をお支払いいたします。
6. 利用者の外泊・外出に際しては、積極的に協力するとともに利用者の保護に努めます。また偶発的な事故に対して、異議申し立ていたしません。
7. 保証人または連帯保証人がその責を果たせなくなった場合には速やかに連絡し、改めて保証人または連帯保証人を選定いたします。

(利用契約に定めない事項)

第15条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は保護者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

(附則) 本約款は平成 30 年 4 月 1 日より発効する。

令和元年 10 月 1 日一部改訂

令和 2 年 4 月 1 日一部改訂

令和 3 年 4 月 1 日一部改訂

令和 4 年 4 月 1 日一部改訂

令和 6 年 4 月 1 日一部改訂

令和 6 年 6 月 1 日一部改訂

<別紙 1 >

介護保険施設サービスについて

◇介護保険証関連の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険証と介護保険負担割合証を確認させていただきます。又、介護保険負担限度額認定証をお持ちの場合についても確認をさせていただきます。

◇ケアサービス

当施設でのサービスは、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に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員（医師、介護支援専門員、理学療法士又は作業療法士、看護師、介護職員、管理栄養士等）の協議によって作成されますが、その際、ご本人・保護者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 : 介護老人保健施設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。

介護 : 施設サービス計画に基づいて実施します。

機能訓練 : 原則として機能訓練室にて行われますが、施設内での全ての活動が機能訓練の為のリハビリテーション効果を期待したいものです。

◇栄養管理

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（栄養ケア・マネジメント）。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気の下で生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

療養室 : 個室・2床室（2人室）・多床室（4人室）※2床室の利用には、別途料金をいただきます。

食事	朝食	8時30分～ 9時00分
	昼食	12時00分～12時30分
	夕食	17時30分～18時00分

※食品衛生管理上の観点（食中毒症の防止・感染症対策）から、食事を目的とした飲食物の持ち込みはご遠慮願います。

入浴 : 週に最低2回。ただし、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。

理美容 : 月1回、理美容サービスを実施します。

※理美容サービスは別途料金をいただきます。

◇他機関・施設との連携

協力医療機関への受診

当施設では、病院・診療所や歯科受診に協力をいただいていますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかな対応をお願いするようにしています。

◇他施設の紹介

当施設での対応が困難な状態になった場合、又、専門的な対応が必要となった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますので、ご安心ください。

◇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します。

◇介護保険・苦情相談

〈相談窓口〉施設 1 F 事務所 電話 0285-21-3322

〈相談場所〉施設 1 F 相談室

〈受付時間〉年末年始、祝祭日を除く（月）～（土）

午前9時～午後5時

〈相談受付担当者〉施設支援相談員

〈相談・苦情解決責任者〉施設長 朝日 成彦

※ 施設利用に関するご質問、ご要望、苦情相談、介護保険制度について等、様々なご相談を施設支援相談員がお受けいたします。

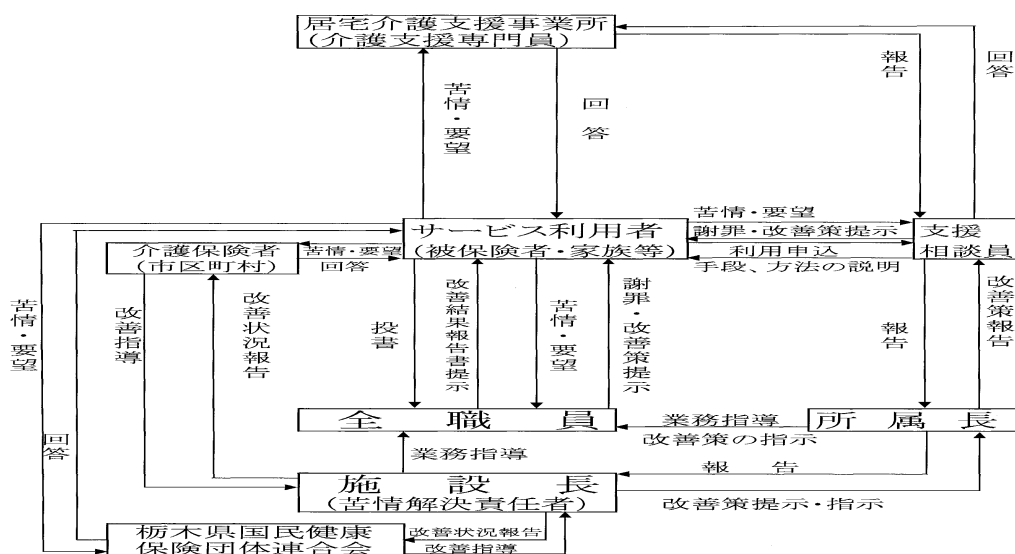
※ 苦情相談の場合、速やかに解決策を策定し、改善いたします。

※ 氏名、住所、電話番号等を開示いただければ、原因、改善結果を詳細にご報告いたします。

※ 国民健康保険団体連合会、市町村介護保険担当課においても相談窓口が設置されております。

小山市役所 高齢生きがい課	所在地 小山市中央町1-1-1 電話番号 0285-22-9541
栃木県国民健康保険 団体連合会	所在地 宇都宮市本町3番9号栃木県本町合同ビル6階 電話番号 028(622)7242

医療法人 朝日会 思川ケアステージ サービスに関する苦情解決の仕組み



介護老人保健施設思川ケアステージのご案内
(令和 6 年 6 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 介護老人保健施設思川ケアステージ
- ・ 開設年月日 平成 7 年 4 月 1 日
- ・ 所在地 栃木県小山市喜沢 6 6 0
- ・ 電話番号 0 2 8 5 - 2 1 - 3 3 2 2
- ・ F A X 番号 0 2 8 5 - 2 1 - 3 3 2 1
- ・ 管理者名 朝日 成彦
- ・ 介護保健指定番号 介護老人保健施設 (0950880047 号)

(2) 介護老人保健施設の目的と基本理念

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、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を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整など退所時の支援も行いますので、安心して退所していただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような基本理念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。

[介護老人保健施設思川ケアステージの基本理念]

1. 利用者の家庭復帰をめざした自立支援施設であること
2. リハビリテーション施設としての機能を果たすために職員全員がリハスタッフであることを自覚したケア施設であること
3. 在宅介護（ショートステイ、通所リハビリ）を積極的に支援する施設であること
4. 明るく、家庭的な施設であること
5. 認知症性高齢者を積極的に受け入れ、機能維持に努めるケア施設であること
6. 地域とのつながりをめざした施設であること

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 勤
医師	1		
看護職員	1 0	1	(1)
薬剤師		1	
介護職員	3 0	3	(4)
支援相談員	3		
理学療法士	2		
作業療法士	2		
管理栄養士	1		
介護支援専門員	(4)		
事務職員	2		
その他		2	

(4) 入所定員等 ・定員 100 名（うち認知症専門棟 50 名）

・療養室 個室 6 室 / 2 床室（2 人室） 9 室 / 多床室（4 人室） 19 室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 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）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、リハビリテーションマネジメント、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ バイキング食の提供
- ⑩ 理美容サービス
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ 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. 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をいただいています。

・協力医療機関

名称：小金井中央病院

住所：下野市小金井 2-4-3

・協力歯科医療機関

名称：おやまゆうえん歯科

住所：栃木県小山市喜沢 1475 おやまゆうえんハーベストウォーク 2 F

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 月曜日～土曜日の午後 2 時～午後 4 時までの週 1 回 10 分間以内
※施設内感染対策管理により、面会を制限することがあります。
- ・外泊、外出 あらかじめサービスステーションへお申し出下さい。
- ・喫煙 健康増進法により、当敷地内での喫煙は出来ません。
- ・貴重品 持ち込みのご希望がある際は、事務室又は各階サービスステーションまでご相談下さい。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消化器、消火栓、自動火災通報機等有り。
- ・防災訓練 年 2 回（総合訓練）

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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

事故発生時の対応

1. 初期対応

- (1) サービス提供により事故が発生した際には、医師、看護師、介護職員等の連携の下に救急措置を行う。

2. 事故の報告

- (1) 施設内において事故が発生した場合は、次のとおり直ちに上司に報告する。
第1 発見者→看護師→施設長（夜間または不在の場合は当直医）
報告は、文書（事故報告書）により行うが、緊急を要する場合には、直ちに口頭で報告し、文書による報告を速やかに行う。
- (2) 施設長は報告を受けた事項について、事故危険防止対策委員会に報告するとともに、事故の重大性を勘案し、理事長に対し報告する必要があると認めた場合は、その都度理事長に報告する。
- (3) 行政への報告は、入所利用約款第12条に規定するとおりとする。

3. 利用者、家族への対応

- (1) 入所利用約款第12条に規定するとおりとする。

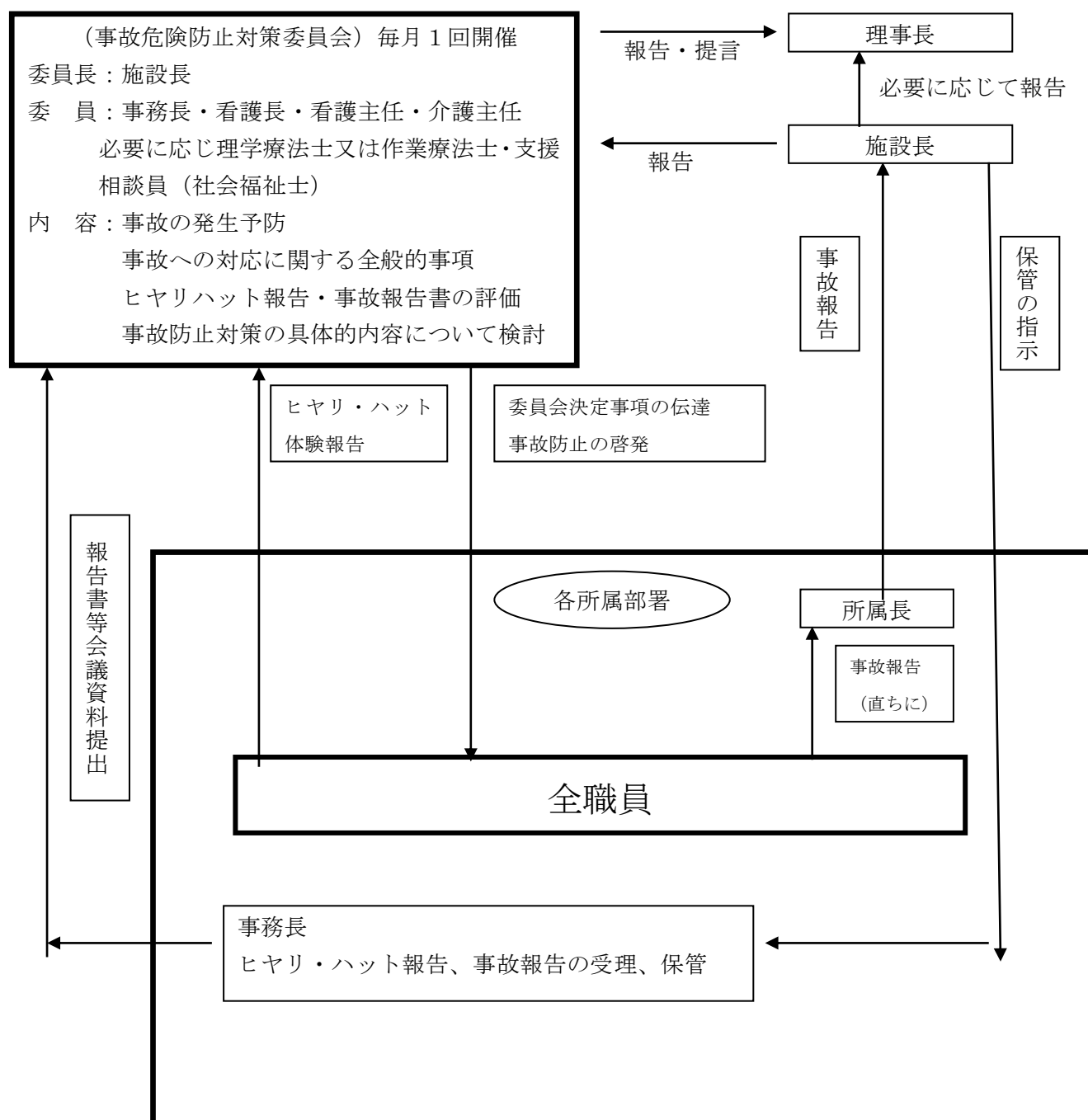
4. 事実経過の記録

- (1) 医師、看護師等は、利用者の状況、処置の方法、利用者及び家族への説明内容等を診療録、看護・介護記録等を詳細に記載する。
- (2) 記録にあたっては、具体的に以下の事項に留意する。
 - ア) 初期対応が終了次第、速やかに記載すること。
 - イ) 事故の種類、利用者の状況に応じ、できる限り経時的に記載を行うこと。
 - ウ) 事実を客観的かつ正確に記載すること。

5. 事故の評価と事故防止への反映

- (1) 事故が発生した場合、事故危険防止対策委員会において、事故の原因分析など、以下の事項について評価検討を加え、その後の事故防止対策への反映を図るものとする。
 - ア) 事故報告に基づく事例の原因分析
 - イ) 発生した事故について、組織としての責任体制の検証
 - ウ) 講じてきた事故防止対策の効果
 - エ) 同様の事故事例を含めた検討
 - オ) その他、事故の防止に関する事項
- (2) 事故の結果的分析を行い、事故の再発防止に資することができるよう、必要に応じてヒヤリハット等を活用し、より詳細な評価分析を行う。

○事故危険防止対策に関する委員会の位置づけ



当施設における個人情報の保護に関するお知らせ

当施設は、利用者の皆様への説明と納得に基づくサービス提供と個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

<介護・診療情報の提供>

- ご利用者様の心身症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、ご遠慮なく、直接、医師、看護師または支援相談員へ質問して説明をお受け下さい。

<個人情報の内容訂正・利用停止>

- 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
- 当施設が保有する個人情報（介護・診療録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。事務室窓口へお申し出下さい。調査の上、対応いたします。

<個人情報の利用目的>

- 個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
- サービス提供のために利用する他、施設運営、教育、研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。
- 当施設は医療・看護・介護職等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、介護・医療専門職等の学生等が、診療、看護、介護などに同席する場合があります。
- 当施設は行事活動の記録として、活動場面の撮影を行います。撮影後、施設広報活動の一環として、施設内において掲示を行うことがあります。

<ご希望の確認と変更>

- 利用予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、ご利用者およびご家族に連絡する場合があります。
- 居室等における氏名の掲示を望まない場合には、事務室までお申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示は望ましいものです。
- 電話あるいは面会者からの、在所確認等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出下さい。
- 一度出されたご希望をいつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出下さい。

<相談窓口>

- ご質問やご相談は、各フロアの看護師または支援相談員へお問い合わせ下さい。

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設思川ケアステージを入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙紙1、別紙2、別紙3、別紙4、別紙5を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

〈保護者〉

住 所

氏 名

介護老人保健施設思川ケアステージ

管理者 朝日 成彦 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄 :)
住 所	
電話番号	

【本約款第10条3項の緊急時の連絡先】

氏 名	(続柄 :)
住 所	
電話番号	

【本約款第14条7項の連帯保証人】

氏 名	(続柄 :)
住 所	
電話番号	

<別紙5>

介護老人保健施設入所 利用料

<料金Ⅰ>

金額単位:円

区 分		基本型		その他型		備 考
		多床室	従来型 個室	多床室	従来型 個室	
基本利用料	要介護度 1	793	717	777	703	当施設の施設体系と 介護度に応じてご負担頂きます
	2	843	763	826	748	
	3	908	828	889	812	
	4	961	883	941	865	
	5	1, 012	932	991	913	
食 費	第1段階	300				国が定める段階に応じて ご負担頂きます
	第2段階	390				
	第3段階①	650				
	第3段階②	1, 360				
	上記以外	1, 730				
居住費	第1段階	0	490	0	490	水道・光熱・施設管理費相当 国が定める段階に応じて ご負担頂きます
	第2段階	370	490	370	490	
	第3段階①	370	1, 310	370	1, 310	
	第3段階②	370	1, 310	370	1, 310	
	上記以外	585	1, 780	585	1, 780	水道・光熱・施設管理費相当料金
日用品費		158				シャンプー・石鹸・歯磨き粉等を利用された場合
教養娯楽費		105				雑誌・各種行事・趣味活動等を利用又は参加された場合
室料(2人室)		500				一般棟(1F)2床室利用の方
理美容代	散髪のみ	2, 000				ご希望の方はお申し出下さい
	散髪＋ひげそり	2, 500				
健康管理費		実費相当				インフルエンザ予防接種等
行事費		実費相当				各種行事個人材料代
業者委託洗濯料		182				ご家族様で洗濯が行えない場合
エンゼルケアセット		5, 000				浴衣等

*外泊された期間も居住費は算定対象となります。

支払い方法

・毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書が発行されます。

・お支払の方法は、原則、現金一括の受付窓口支払い、または当施設が指定する金融機関口座への振り込みでお願い致します。

・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計(食費、居住費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く)に1.014を乗じさせていただきます。

・介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料と各加算料金の合計(食費、居住費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く)に2若しくは3を乗じさせていただきます。

介護老人保健施設入所 利用料

<料金Ⅱ>

金額単位:円

加算区分			金額	備 考
初期加算	Ⅰ		60	一般病棟入院後30日以内に入所した場合、30日以内
	Ⅱ		30	入所日から30日以内
栄養マネジメント強化加算			11／日	国の定める体制且つ厚生労働省へデータ提出する場合
栄養ケア・マネジメント実施していない場合			－14／日	栄養ケア・マネジメントを実施していない体制の場合
療養食加算			6／食	医師の指示に基づく療養食摂取されている方
認知症ケア加算			76	認知症専門棟(2F)利用の方
夜勤体制加算			24	当施設の夜勤体制によって加算
サービス提供体制強化加算	Ⅰ		22	当施設の体制によっていずれかを加算
	Ⅱ		18	
	Ⅲ		6	
介護職員等処遇改善加算	Ⅰ		所定単位×75／1,000	当施設の体制によって加算
	Ⅱ		所定単位×71／1,000	
	Ⅲ		所定単位×54／1,000	
	Ⅳ		所定単位×44／1,000	
	Ⅴ(2)		所定単位×65／1,000	当施設の体制によって加算(R6年6月1日～R7年3月31日迄)
短期集中リハビリテーション実施加算		Ⅰ	258	入所日から3カ月間の間に集中的なリハビリを行った場合(厚生労働省へデータ提出あり)
		Ⅱ	200	入所日から3カ月間の間に集中的なリハビリを行った場合(厚生労働省へデータ提出なし)
認知症短期集中リハビリテーション加算		Ⅰ	240	認知症の方にリハビリテーションを行った場合(訪問あり)
		Ⅱ	120	認知症の方にリハビリテーションを行った場合(訪問なし)
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	機能訓練、口腔、栄養の情報を共有し、厚生労働省へ提出した情報を活用している場合
		Ⅱ	33／月	リハビリテーション計画書の内容等を厚生労働省へ提出している場合
再入所時栄養連携加算			200	再入所時に管理栄養士間で連携した場合(1回のみ)
退所時栄養情報連携加算			70／回	管理栄養士が退所先の医療機関等に対し栄養管理に関する情報提供をした場合
外泊時費用			362	外泊初日と最終日以外の中日に算定します
			800	試行的退所を目的とした外泊で介護サービスを受けた場合
所定疾患施設療養費	Ⅰ		239	肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪についての医療行為
	Ⅱ		480	Ⅰの要件他、医師が感染予防研修を受講している場合等
緊急時治療管理			518	緊急救命の為の医療行為
新興感染症等施設療養費			240	1月に1回、連続する5日を限度
ターミナルケア加算			1,900	医師の説明と計画への同意当日に死亡
			910	2～3日以内
			160	4日～30日以内の場合
			72	31日～45日以内の場合
入所前後訪問指導加算	Ⅰ		450／回	入所前後に居宅訪問し施設サービス計画や診療方針を決定した場合
	Ⅱ		480／回	上記Ⅰの他、生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算		400／回	試行的な退所時の療養上の指導を行った場合
	退所時情報提供加算	Ⅰ	500／回	担当医への診療情報提供(居宅へ退所した場合)
		Ⅱ	250／回	担当医への診療情報提供(医療機関へ退所した場合)
	入退所前連携加算	Ⅰ	600／回	入所前後に退所後のサービス利用方針を居宅介護支援事業者と連携し定めた時
		Ⅱ	400／回	退所時に診療情報を介護支援事業者へ提供・調整をした場合
訪問看護指示加算			300／回	訪問看護指示書の交付

介護老人保健施設入所 利用料

<料金Ⅲ>

金額単位:円

かかりつけ医 連携薬剤調整 加算	I	イ	140	入所前の主治医と連携し服Ⓛ薬剤の総合的な評価を行った場合
	I	ロ	70	入所後に服用薬剤の総合的な評価を行った場合
	II		240	Iイ又はIロを算定し、服薬状況データを厚生労働省へ提出している場合
	III		100	IIを算定し、減薬に至った場合
協力医療機関 連携加算	I	R6年度迄	100	法令に定める基準により協力医療機関との連携を行っている場合
	I	R7年度～	50	法令に定める基準により協力医療機関との連携を行っている場合
	II	R7年度～	5	I 以外の場合
経口移行加算			28	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士及び言語聴覚士又は看護職員が支援した場合
経口維持 加算	I		400／月	多職種で食事観察及び会議を実施し経口維持計画を立案して管理栄養した場合
	II		100／月	上記 I の条件に加え(歯科)医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加した場合
口腔衛生 管理加算	I		90／月	歯科衛生士が利用者ごと口腔衛生管理を行った場合
	II		110／月	I に加え厚生労働省へデータを提出している場合
若年性認知症利用者受入加算			120	若年性認知症の方毎に個別担当を定めた場合
認知症専門 ケア加算	I		3	当施設の体制によっていずれかを加算
	II		4	
認知症行動・心理症状緊急対応加算			200	認知症の方の緊急入所を受け入れた場合(7日限度)
在宅復帰・在宅療 養支援機能加算	I		51	当施設の在宅復帰状況やベッド回転率等によって 加算
	II		51	
褥瘡 マネジメント 加算	I		3／月	褥瘡リスク評価及び多職種共同で計画策定し、厚生労働省へデータ提出した場合
	II		13／月	I に加え褥瘡発生リスク者に発生がない場合
排せつ支援 加算	I		10／月	排せつ支援計画作成及び評価を行い、厚生労働省へデータ提出している場合
	II		15／月	I に加え状態悪化がない又はおむつ使用なしとなった場合
	III		20／月	I に加え状態悪化がなく且つおむつ使用なしとなった場合
身体拘束廃止未実施減算			所定単位×90／100	法令に定める体制を満たさない場合
自立支援推進加算			300／月	医師による医学的評価及び多職種共同での支援計画を立案した場合
科学的介護 推進体制加算	I		40	利用者ごとの心身の状況等の情報を厚生労働省に提出している場合
	II		60	I に加え医療情報の提出をしている場合
認知症チームケア 推進加算	I		150	法令に定める基準の体制を整え、計画に基づくチームケアを実施
	II		120	法令に定める基準の体制を整えている場合
安全対策体制加算			20	法令に定める体制を整備している場合(入所中1回)
安全管理体制未実施減算			－5／日	法令に定める体制を満たさない場合
高齢者虐待防止措置未実施減算			所定単位－1／100	法令に定める体制を満たさない場合
業務継続計画未策定減算			所定単位－3／100	法令に定める体制を満たさない場合
高齢者施設等感染対策向上加算	I		10／月	法令に定める基準の体制を整えている場合
	II		5／月	感染制御等に係る実地指導を受けている場合
生産性向上推進体制加算	I		100／月	II の要件を満たし、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
	II		10／月	委員会開催、見守り機器導入、データ提供を行っている場合

介護老人保健施設思川ケアステージ（介護予防）短期入所療養介護利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設思川ケアステージ（以下「当施設」という。）は、要支援1 要支援2 又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、利用者が可能な限り自宅で、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、一定の期間、（介護予防）短期入所療養介護を提供し、一方、利用者又は利用者を保護する者（以下「保護者」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

（適用期間）

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、保護者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1 別紙2 別紙3 別紙4 別紙5 別紙6 の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

（保護者）

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす保護者を立てます。但し、利用者が保護者を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

①行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。

②弁済をする資力を有すること。

2 保護者は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額、金参百萬円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 保護者は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

①利用者が疾病等により医療機関に受診する場合、受診手続が円滑となるよう協力すること。

②短期入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。

4 保護者が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び保護者に対し、相当期間内にその保護者に代わる新たな保護者を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

5 保護者の請求があったときは、当施設は保護者に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

（利用者からの解除）

第4条 利用者及び保護者は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス計画にかかわらず、本約款に基づく（介護予防）短期入所療養介護の利用を解除・終了することができます。なお、この場合、利用者及び保護者は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

（当施設からの解除）

第5条 当施設は、利用者及び保護者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく（介護予防）短期入所療養介護利用を解除・終了することができます。

① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合

- ② 利用者の居宅介護サービス計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- ③ 利用者及び保護者が、本約款に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適当な（介護予防）短期入所療養介護の提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者又は保護者若しくはその親族が、当施設の職員又は他の利用者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

（利用料金）

第6条 利用者及び保護者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく（介護予防）短期入所療養介護の対価として、別紙5及び別紙6の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

2 当施設は、利用者及び保護者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日以後に送付し、利用者及び保護者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその翌月の9日までに支払うものとします。なお、支払の方法は原則、現金一括の受付窓口支払い、または当施設が指定する金融機関口座への振り込みとします。

3 当施設は、利用者又は保護者から、1項に定める利用料金の支払を受けたときは、利用者及び保護者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

（記録）

第7条 当施設は、利用者の（介護予防）短期入所療養介護の提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、保護者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他の必要と認められる場合に限り、これに応じます。

（身体拘束等）

第8条 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は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行為を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状態、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

（秘密の保持）

第9条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は保護者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び保護者の本約款への同意をもって行うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

(緊急時の対応)

第10条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、利用者の主治医である医療機関若しくは協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における（介護予防）短期入所療養介護での対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、（介護予防）短期入所療養介護利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び保護者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び保護者は、当施設の提供する（介護予防）短期入所療養介護に対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設定する「ご意見箱」に投稿して申し出ることができます。

2 同条第1項について、利用者及び保護者は施設内の窓口のみならず、国民健康保険団体連合会(宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル6階 028(622)7242)市町村介護保険担当課(小山市中央町1-1-1 Tel 0285-22-9541)に申し出ることができます。

(事故発生における対応)

第12条 当施設のサービス提供により事故が発生した場合、直ちに救急処置を行い、利用同意書に記載されている親族へ速やかに連絡します。

2 利用者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、利用者及び家族に対しては、誠意をもって事故の説明をします。

3 利用者及び家族に対する事故の説明等は原則として、施設の幹部職員が対応し、状況に応じ、事故を起こした職員が同席して対応します。

4 当施設は、当該行為によって利用者を死に至らしめ、または死に至らしめる可能性があるとき、重大若しくは不可逆的損害を与え、または与える可能性があるとき、その他、利用者から抗議を受けたケースや紛争に発展する可能性があるときと認められるときは、事故報告書を利用者の保険者である市町村介護保険担当課に速やかに報告します。

5 その他、事故報告書、事実経過の記録、事故危険防止対策委員会設置、運営等については別紙3のとおりとします。

(賠償責任)

第13条 （介護予防）短期入所療養介護の提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 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、利用者及び保護者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用誓約事項)

第14条 1. 利用者本人の療養にあたっては、貴施設と連絡をとりあい、積極的に協力します。

2. 生活に関する個人利用料金の費用については、定められたとおり遅滞なく必ず支払います。

3. 貴施設入所中における偶発的事故（利用者間でのトラブルに起因した事故、突発的な自殺企図など）に対しては、異議申し立ていたしません。

4. 利用者による設備備品などの破損については、その費用をお支払いいたします。

5. 保証人または連帯保証人がその責を果たせなくなった場合には速やかに連絡し、改め

て保証人または連帯保証人を選定いたします。

(利用契約に定めない事項)

第15条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は保護者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

(附則) 本約款は平成30年4月1日発効よりする。

令和元年10月1日一部改訂

令和2年4月1日一部改訂

令和3年4月1日一部改訂

令和4年4月1日一部改訂

令和6年4月1日一部改訂

令和6年6月1日一部改訂

<別紙 1 >

(介護予防) 短期入所療養介護サービスについて

◇介護保険証関連の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険証と介護保険負担割合証を確認させていただきます。又、介護保険負担限度額認定証をお持ちの場合についても確認をさせていただきます。

◇(介護予防) 短期入所療養介護サービス

当施設での(介護予防) 短期入所療養介護は、介護者の冠婚葬祭、介護休暇、高齢者の介護予防等を主な目的として、ご利用者の主治医の指示による医学的管理のもと、施設医師、スタッフ(介護支援専門員、理学療法士又は作業療法士、看護師、介護職員、管理栄養士等)が連携し、居宅サービス計画を柱として、施設サービス計画に基づいてご利用者に提供されるものです。この計画は、ご本人・保護者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 : 介護老人保健施設は入院の必要のない程度の社会的支援を要する高齢者(要支援1・2)や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。

介護 : ご利用者の主治医の指示のもと、居宅サービス計画を柱として、施設サービス計画に基づいて実施します。

機能訓練 : 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いものです。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

療養室 : 個室・2床室(2人室)・多床室(4人室)

※2床室の利用には、別途料金をいただきます。

食事	: 朝食	8時30分～ 9時00分
	昼食	12時00分～ 12時30分
	夕食	17時30分～ 18時00分

※食品衛生管理上の観点(食中毒症の防止・感染症対策)から、食事を目的とした飲食物の持ち込みはご遠慮願います。

入浴 : 週に最低2回。ただし、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。

◇医療機関との連携

短期入所療養介護をご利用中に、ご利用者の状態が急変した場合は、速やかに扶養者へ連絡し、当施設の医師の診察・判断によりご利用者の主治医である医療機関への受診を勧めることがあります。

◇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します。

◇介護保険・苦情相談

〈相談窓口〉 施設 1 F 事務所 電話 0 2 8 5 - 2 1 - 3 3 2 2

〈相談場所〉 施設 1 F 相談室

〈受付時間〉 年末年始、祝祭日を除く (月) ~ (土)

午前 9 時～午後 5 時

〈相談受付担当者〉 施設支援相談員

〈相談・苦情解決責任者〉 施設長 朝日 成彦

※ 施設利用に関するご質問、ご要望、苦情相談、介護保険制度について等、様々なご相談を施設支援相談員がお受けいたします。

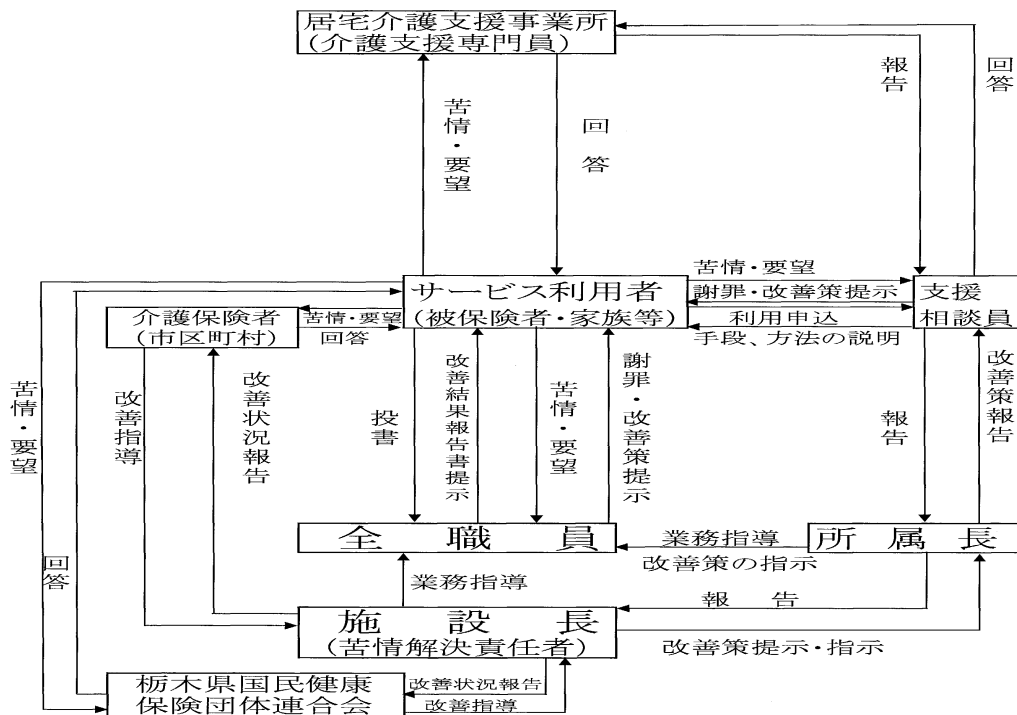
※ 苦情相談の場合、速やかに解決策を策定し、改善いたします。

※ 氏名、住所、電話番号等を開示いただければ、原因、改善結果を詳細にご報告いたします。

※ 国民健康保険団体連合会、市町村介護保険担当課においても相談窓口が設置されております。

小山市役所 高齢生きがい課	所在地 電話番号	小山市中央町 1 - 1 - 1 0 2 8 5 - 2 2 - 9 5 4 1
栃木県国民健康保険 団体連合会	所在地 電話番号	宇都宮市本町 3 番 9 号栃木県本町合同ビル 6 階 0 2 8 (6 2 2) 7 2 4 2

医療法人 朝日会 思川ケアステージ
サービスに関する苦情解決の仕組み



介護老人保健施設思川ケアステージのご案内
(令和 6 年 6 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 介護老人保健施設思川ケアステージ
- ・ 開設年月日 平成 7 年 4 月 1 日
- ・ 所在地 栃木県小山市喜沢 6 6 0
- ・ 電話番号 0 2 8 5 - 2 1 - 3 3 2 2
- ・ F A X 番号 0 2 8 5 - 2 1 - 3 3 2 1
- ・ 管理者名 朝日 成彦
- ・ 介護保健指定番号 介護老人保健施設 (0950880047 号)

(2) 介護老人保健施設の目的と基本理念

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、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を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整など退所時の支援も行いますので、安心して退所していただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような基本理念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。

[介護老人保健施設思川ケアステージの基本理念]

1. 利用者の家庭復帰をめざした自立支援施設であること
2. リハビリテーション施設としての機能を果たすために職員全員がリハスタッフであることを自覚したケア施設であること
3. 在宅介護（ショートステイ、通所リハビリ）を積極的に支援する施設であること
4. 明るく、家庭的な施設であること
5. 認知症性高齢者を積極的に受け入れ、機能維持に努めるケア施設であること
6. 地域とのつながりをめざした施設であること

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 勤
医師	1		
看護職員	1 0	1	(1)
薬剤師		1	
介護職員	3 0	3	(4)
支援相談員	3		
理学療法士	2		
作業療法士	2		
管理栄養士	1		
介護支援専門員	(4)		
事務職員	2		
その他		2	

- (4) 入所定員等 ・定員 100 名（うち認知症専門棟 50 名）
・療養室 個室 6 室 ／ 2 床室（2 人部屋）9 室 ／ 多床室（4 人部屋）19 室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 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）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、リハビリテーションマネジメント、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ バイキング食の提供
- ⑩ 理美容サービス
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ 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. 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をいただいています。

・協力医療機関

名称：小金井中央病院

住所：下野市小金井 2－4－3

・協力歯科医療機関

名称：おやまゆうえん歯科

住所：栃木県小山市喜沢 1475 おやまゆうえんハーベストウォーク 2 F

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 月曜日～土曜日の午後 2 時～午後 4 時までの週 1 回 10 分間以内
 ※施設内感染対策管理により、面会を制限することがあります。
- ・外泊、外出 あらかじめサービスステーションへお申し出下さい。
- ・喫煙 健康増進法により、当敷地内での喫煙は出来ません。
- ・貴重品 持ち込みのご希望がある際は、事務室又は各階サービスステーションまでご相談下さい。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消化器、消火栓、自動火災通報機等有り。
- ・防災訓練 年 2 回（総合訓練）

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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

事故発生時の対応

1. 初期対応

- (1) サービス提供により事故が発生した際には、医師、看護師、介護職員等の連携の下に救急措置を行う。

2. 事故の報告

- (1) 施設内において事故が発生した場合は、次のとおり直ちに上司に報告する。
第1 発見者→看護師→施設長（夜間または不在の場合は当直医）
報告は、文書（事故報告書）により行うが、緊急を要する場合には、直ちに口頭で報告し、文書による報告を速やかに行う。
- (2) 施設長は報告を受けた事項について、事故危険防止対策委員会に報告するとともに、事故の重大性を勘案し、理事長に対し報告する必要があると認めた場合は、その都度理事長に報告する。
- (3) 行政への報告は、（介護予防）短期入所利用約款第12条に規定するとおりとする。

3. 利用者、家族への対応

- (1) （介護予防）短期入所利用約款第12条に規定するとおりとする。

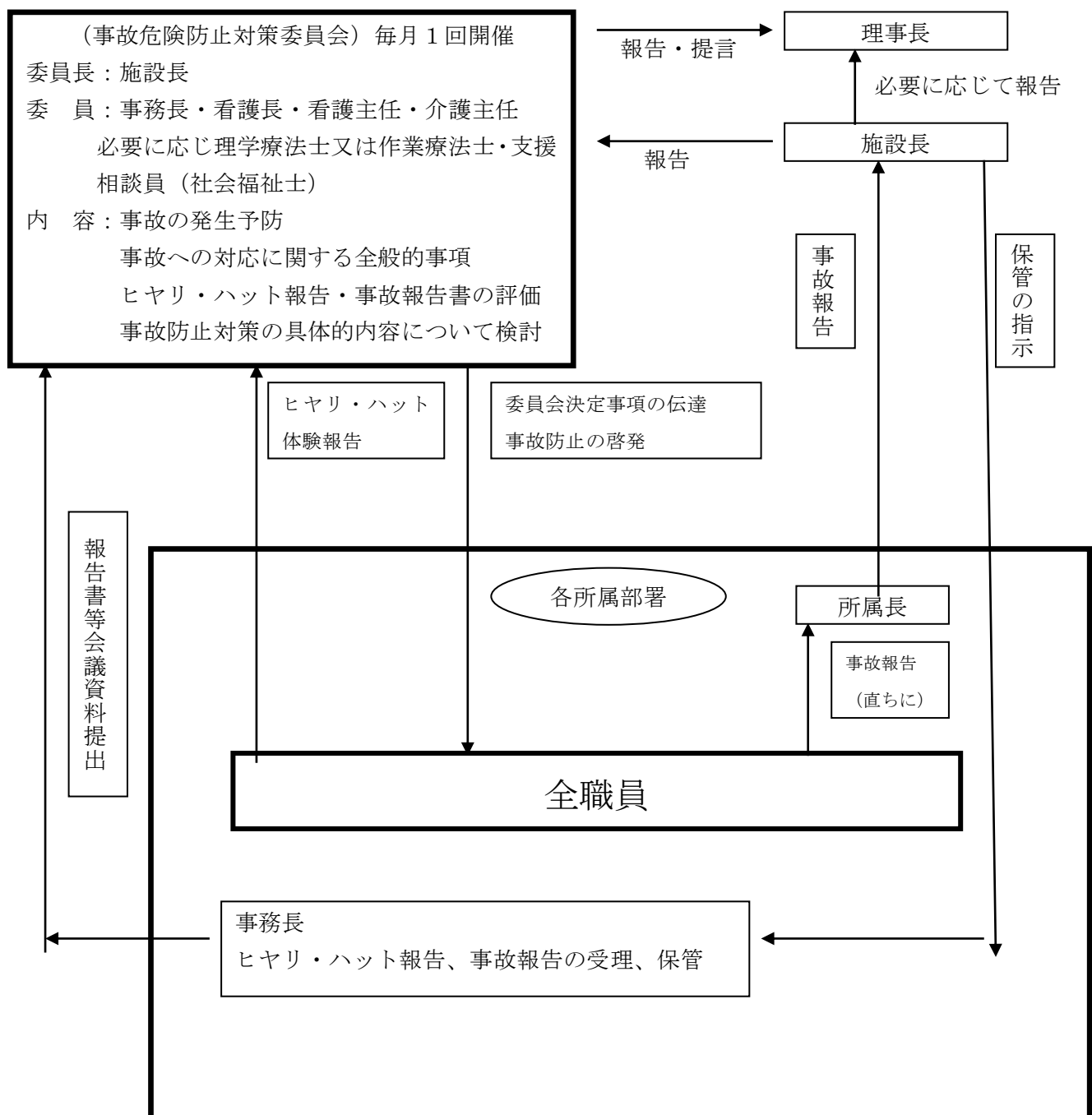
4. 事実経過の記録

- (1) 医師、看護師等は、利用者の状況、処置の方法、利用者及び家族への説明内容等を診療録、看護・介護記録等を詳細に記載する。
- (2) 記録にあたっては、具体的に以下の事項に留意する。
 - ア) 初期対応が終了次第、速やかに記載すること。
 - イ) 事故の種類、利用者の状況に応じ、できる限り経時的に記載を行うこと。
 - ウ) 事実を客観的かつ正確に記載すること。

5. 事故の評価と事故防止への反映

- (1) 事故が発生した場合、事故危険防止対策委員会において、事故の原因分析など、以下の事項について評価検討を加え、その後の事故防止対策への反映を図るものとする。
 - ア) 事故報告に基づく事例の原因分析
 - イ) 発生した事故について、組織としての責任体制の検証
 - ウ) 講じてきた事故防止対策の効果
 - エ) 同様の事故事例を含めた検討
 - オ) その他、事故の防止に関する事項
- (2) 事故の結果的分析を行い、事故の再発防止に資することができるよう、必要に応じてヒヤリ・ハット等を活用し、より詳細な評価分析を行う。

○事故防止対策に関する委員会の位置づけ



当施設における個人情報の保護に関するお知らせ

当施設は、利用者の皆様への説明と納得に基づくサービス提供と個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

<介護・診療情報の提供>

- ご利用者様の心身症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、ご遠慮なく、直接、医師、看護師または支援相談員へ質問して説明をお受け下さい。

<個人情報の内容訂正・利用停止>

- 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
- 当施設が保有する個人情報（介護・診療録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。事務室窓口へお申し出下さい。調査の上、対応いたします。

<個人情報の利用目的>

- 個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
- サービス提供のために利用する他、施設運営、教育、研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。
- 当施設は医療・看護・介護職等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、介護・医療専門職等の学生等が、診療、看護、介護などに同席する場合があります。
- 当施設は行事活動の記録として、活動場面の撮影を行います。撮影後、施設広報活動の一環として、施設内において掲示を行うことがあります。

<ご希望の確認と変更>

- 利用予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、ご利用者およびご家族に連絡する場合があります。
- 居室等における氏名の掲示を望まない場合には、事務室までお申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示は望ましいものです。
- 電話あるいは面会者からの、在所確認等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出下さい。
- 一度出されたご希望をいつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出下さい。

<相談窓口>

- ご質問やご相談は、各フロアの看護師または支援相談員へお問い合わせ下さい。

介護老人保健施設（介護予防）短期入所療養介護同意書

介護老人保健施設思川ケアステージ（介護予防）短期入所療養介護を利用するにあたり、介護老人保健施設短期入所療養介護利用約款及び別紙紙 1、別紙 2、別紙 3、別紙 4、別紙 5、別紙 6 を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

〈保護者〉

住 所

氏 名

介護老人保健施設思川ケアステージ

管理者 朝日 成彦 殿

【本約款第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄：)
住 所	
電話番号	

【本約款第 10 条 3 項の緊急時の連絡先】

氏 名	(続柄：)
住 所	
電話番号	

【本約款第 14 条 5 項の連帯保証人】

氏 名	(続柄：)
住 所	
電話番号	

<別紙5>

短期入所療養介護 利用料

<料金Ⅰ>

金額単位:円

区 分		基本型		その他型		備 考
		多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	
基本利用料	要介護度 1	830	753	813	738	当施設の施設体系と 介護度に応じてご負担頂きます
	2	880	801	863	784	
	3	944	864	925	848	
	4	997	918	977	901	
	5	1, 052	971	1, 031	953	
特定介護老人保健施設 短期入所療養介護費		3～4時間		664		日帰り利用の方
		4～6時間		927		
		6～8時間		1, 296		
食 費	第1段階	300				国が定める段階に応じて ご負担いただきます(日額)
	第2段階	600				
	第3段階①	1, 000				
	第3段階②	1, 300				
	上記以外 朝 食	470				1食あたり
	昼 食	580				
	夕 食	680				
滞在費	第1段階	0	490	同左		水道・光熱・施設管理費相当 国が定める段階に応じて ご負担いただきます
	第2段階	370	490			
	第3段階①	370	1, 310			
	第3段階②	370	1, 310			
	上記以外	585	1, 780	水道・光熱・施設管理費相当料金		
日用品費		158				シャンプー・石鹸・歯磨き粉等を利用された場合
教養娯楽費		105				雑誌・各種行事・趣味活動等を利用又は参加された場合
室料(2人室)		500				一般棟(1F)2床室利用の方
理美容代	散髪のみ	2, 000				ご希望の方はお申し出下さい
	散髪＋ひげそり	2, 500				
行事費		実費相当				各種行事個人材料代

支払い方法

- ・毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書が発行されます。
- ・お支払の方法は、原則、現金一括の受付窓口支払い、または当施設が指定する金融機関口座への振り込みでお願い致します。
- ・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料(特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を含む)と各加算料金の合計(食費、滞在費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く)に1. 017を乗じさせていただきます。
- ・介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料(特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を含む)と各加算料金の合計(食費、滞在費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く)に2若しくは3を乗じさせていただきます。

短期入所療養介護 利用料

<料金Ⅱ>

金額単位:円

加算区分		金額	備 考
夜勤体制加算		24	当施設の夜勤体制によって加算
認知症ケア加算		76	認知症専門棟(2F)利用の方
療養食加算		8/食	医師の指示に基づく療養食摂取されている方
送迎加算		184	片道あたり
個別リハビリテーション実施加算		240	個別リハビリ計画を立案・実施した場合
サービス提供 体制強化加算	I	22	当施設の体制によっていずれかを加算
	II	18	
	III	6	
介護職員等 処遇改善加算	I	所定単位×75/1,000	当施設の体制によって加算
	II	所定単位×71/1,000	
	III	所定単位×54/1,000	
	IV	所定単位×44/1,000	
	V(2)	所定単位×65/1,000	当施設の体制によって加算(R6年6月1日～R7年3月31日迄)
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	認知症の方の緊急短期入所となった場合
緊急短期入所受入対応加算		90	居宅サービス計画されていない緊急短期入所の方で、7日間を原則として14日間以内を限度に加算
若年性認知症利用者受入加算1		120	若年性認知症の方が利用した場合
若年性認知症利用者受入加算2		60	若年性認知症の方が特定短期入所療養介護を利用した場合
認知症専門 ケア加算	I	3	当施設の体制によっていずれかを加算
	II	4	
緊急時治療管理		518	緊急救命の為に医療行為
重度療養管理加算		120	要介護4～5の方で医療管理が必要な方
重度療養管理加算		60	上記の方が特定短期入所療養介護を利用した場合
在宅復帰・在宅療 養支援機能加算	I	51	当施設の在宅復帰状況やベッド回転率等によって加算
	II	51	
総合医学管理加算		275	診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を10日を限度として行い、利用者の主治の医師へ診療情報提供を行った場合
身体拘束廃止未実施減算		所定単位－1/100	法令に定める体制を満たさない場合
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位－1/100	法令に定める体制を満たさない場合
業務継続計画未策定減算		所定単位－1/100	法令に定める体制を満たさない場合
口腔連携強化加算		50/回	口腔の健康状態の評価結果を歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供した場合
生産性向上 推進体制加算	I	100/月	IIの要件を満たし、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
	II	10/月	委員会開催、見守り機器導入、データ提供を行っている場合

<別紙6>

介護予防短期入所療養介護 利用料

<料金Ⅰ>

金額単位:円

区 分		基本型		その他型		備 考
		多床室	従来型個室	多床室	従来型個室	
基本利用料	要支援1	613	579	601	566	当施設の施設体系と 介護度に応じてご負担頂きます
	要支援2	774	726	758	711	
食 費	第1段階	300				国が定める段階に応じて ご負担いただきます(日額)
	第2段階	600				
	第3段階①	1, 000				
	第3段階②	1, 300				
	上記以外 朝 食	470				1食あたり
	昼 食	580				
	夕 食	680				
滞在費	第1段階	0	490	同左		水道・光熱・施設管理費相当 国が定める段階に応じて ご負担いただきます
	第2段階	370	490			
	第3段階①	370	1, 310			
	第3段階②	370	1, 310			
	上記以外	585	1, 780			水道・光熱・施設管理費相当料金
日用品費		158				シャンプー・石鹸・歯磨き粉等を利用された場合
教養娯楽費		105				雑誌・各種行事・趣味活動等を利用又は参加された場合
室料(2人室)		500				一般棟(1F)2床室利用の方
行事費		実費相当				各種行事個人材料代

支払い方法

- ・毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書が発行されます。
- ・お支払の方法は、原則、現金一括の受付窓口支払い、または当施設が指定する金融機関口座への振り込みでお願い致します。
- ・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計(食費、滞在費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く)に1. 017を乗じさせていただきます。
- ・介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料と各加算料金の合計(食費、滞在費、日用品費、教養娯楽費、室料は除く)に2若しくは3を乗じさせていただきます。

介護予防短期入所療養介護 利用料

<料金Ⅱ>

金額単位:円

加算区分		金額	備 考
夜勤体制加算		24	当施設の夜勤体制によって加算
療養食加算		8/食	医師の指示に基づく療養食摂取されている方
送迎加算		184	片道あたり
個別リハビリテーション実施加算		240	個別リハビリ計画を立案・実施した場合
サービス提供体制強化加算	I	22	当施設の体制によっていずれかを加算
	II	18	
	III	6	
介護職員等処遇改善加算	I	所定単位×75/1,000	当施設の体制によって加算
	II	所定単位×71/1,000	
	III	所定単位×54/1,000	
	IV	所定単位×44/1,000	
	V(2)	所定単位×65/1,000	当施設の体制によって加算(R6年6月1日～R7年3月31日迄)
認知症行動・心理症状緊急対応加算		200	認知症の方の緊急短期入所となった場合
若年性認知症利用者受入加算		120	若年性認知症の方が利用した場合
認知症専門ケア加算	I	3	当施設の体制によっていずれかを加算
	II	4	
緊急時治療管理		518	緊急救命の為の医療行為
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	I	51	当施設の在宅復帰状況やベッド回転率等によって加算
	II	51	
総合医学管理加算		275	診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を10日を限度として行い、利用者の主治の医師へ診療情報提供を行った場合
身体拘束廃止未実施減算		所定単位－1/100	法令に定める体制を満たさない場合
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位－1/100	法令に定める体制を満たさない場合
業務継続計画未策定減算		所定単位－1/100	法令に定める体制を満たさない場合
口腔連携強化加算		50/月	口腔の健康状態の評価結果を歯科医療機関及び介護支援専門員へ情報提供した場合
生産性向上推進体制加算	I	100/月	IIの要件を満たし、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
	II	10/月	委員会開催、見守り機器導入、データ提供を行っている場合

介護老人保健施設思川ケアステージ（介護予防）通所リハビリテーション利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設思川ケアステージ（以下「当施設」という。）は、要支援1 要支援2 又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、利用者が可能な限り自宅で、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、（介護予防）通所リハビリテーションを提供し、一方、利用者又は利用者を保護する者（以下「保護者」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

（適用期間）

第2条 本約款は、利用者が（介護予防）通所リハビリテーション利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、保護者に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1 別紙2 別紙3 別紙4 別紙5 別紙6 の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設の（介護予防）通所リハビリテーションを利用することができるものとします。

（保護者）

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす保護者を立てます。但し、利用者が保護者を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

①行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること。

②弁済をする資力を有すること。

2 保護者は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額、金参百萬円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 保護者は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

①利用者が疾病等により医療機関に受診する場合、受診手続が円滑となるよう協力すること。

②通所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。

4 保護者が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び保護者に対し、相当期間内にその保護者に代わる新たな保護者を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

5 保護者の請求があったときは、当施設は保護者に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

（利用者からの解除）

第4条 利用者及び保護者は、当施設に対し、利用中止の意思表示をすることにより、利用者の居宅介護サービス計画にかかわらず、本約款に基づく（介護予防）通所リハビリテーション利用を解除・終了することができます。なお、この場合利用者及び保護者は、速やかに当施設及び利用者の居宅サービス計画作成者に連絡するものとします。

但し、利用者が正当な理由なく（介護予防）通所リハビリテーション実施時間中に利用中止を申し出た場合については、原則、基本料金及びその他ご利用いただいた費用を当施設にお支払いいただきます。

(当施設からの解除)

第5条 当施設は、利用者及び保護者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく（介護予防）通所リハビリテーション利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立と認定された場合
- ② 利用者の居宅介護サービス計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満了した場合
- ③ 利用者及び保護者が、本約款に定める利用料金を2ヶ月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適当な（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供を超えると判断された場合
- ⑤ 利用者又は保護者若しくはその親族が、当施設の職員又は他の利用者に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

(利用料金)

第6条 利用者及び保護者は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく（介護予防）通所リハビリテーションサービスの対価として、別紙5及び別紙6の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者及び保護者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日以後に送付し、利用者及び保護者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその翌月の9日までに支払うものとします。なお、支払の方法は原則、現金一括の受付窓口支払い、または当施設が指定する金融機関口座への振り込みとします。
- 3 当施設は、利用者又は保護者から、1項に定める利用料金の支払を受けたときは、利用者及び保護者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(記録)

第7条 当施設は、利用者の（介護予防）通所リハビリテーションサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、保護者その他の者（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他の必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体拘束等)

第8条 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は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行為を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状態、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(秘密の保持)

第9条 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は保護者若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び保護者の本約款への同意をもって行うこととします。

- ① 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。

- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

(緊急時の対応)

第10条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、利用者の主治医である医療機関若しくは協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 前2項のほか、(介護予防)通所リハビリテーション利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び保護者が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第11条 利用者及び保護者は、当施設の提供する(介護予防)通所リハビリテーションに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設定する「ご意見箱」に投稿して申し出ることができます。

- 2 同条第1項について、利用者及び扶養者は施設内の窓口のみならず、国民健康保険団体連合会(宇都宮市本町3番9号 栃木県本町合同ビル6階 028(622)7242)市町村介護保険担当課(小山市中央町1-1-1 Tel 0285-22-9541)に申し出ることができます。

(事故発生における対応)

第12条 当施設のサービス提供により事故が発生した場合、直ちに救急処置を行い、利用同意書に記載されている親族へ速やかに連絡します。

- 2 利用者に対しては誠心誠意治療に専念するとともに、利用者及び家族に対しては、誠意をもって事故の説明をします。
- 3 利用者及び家族に対する事故の説明等は原則として、施設の幹部職員が対応し、状況に応じ、事故を起こした職員が同席して対応します。
- 4 当施設は、当該行為によって利用者を死に至らしめ、または死に至らしめる可能性があるとき、重大若しくは不可逆的損害を与え、または与える可能性があるとき、その他、利用者から抗議を受けたケースや紛争に発展する可能性があるときと認められるときは、事故報告書を利用者の保険者である市町村介護保険担当課に速やかに報告します。
- 5 その他、事故報告書、事実経過の記録、事故危険防止対策委員会設置、運営等については別紙3のとおりとします。

(賠償責任)

第13条 (介護予防)通所リハビリテーションの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 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、利用者及び扶養者は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用誓約事項)

- 第14条
1. 利用者本人の療養にあたっては、貴施設と連絡をとりあい、積極的に協力します。
 2. 生活に関する個人利用料金の費用については、定められたとおり遅滞なく必ず支払います。
 3. 貴施設利用中における偶発的事故(利用者間でのトラブルに起因した事故、突発的な自殺企図など)に対しては、異議申し立ていたしません。
 4. 利用者による設備備品などの破損については、その費用をお支払いいたします。
 5. 保証人または連帯保証人がその責を果たせなくなった場合には速やかに連絡し、改め

て保証人または連帯保証人を選定いたします。

(利用契約に定めない事項)

第15条 この約款に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は保護者と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

(附則) 本約款は平成30年4月1日より発効する。

令和元年10月1日一部改訂

令和2年4月1日一部改訂

令和3年4月1日一部改訂

令和4年4月1日一部改訂

令和6年6月1日一部改訂

<別紙1>

(介護予防) 通所リハビリテーションサービスについて

◇介護保険証関連の確認

説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険証と介護保険負担割合証を確認させていただきます。

◇(介護予防) 通所リハビリテーション

当施設でのリハビリテーションは、ご利用者の主治医の指示のもとに、施設医師、介護支援専門員、リハビリスタッフ（理学療法士又は作業療法士、看護師、介護職員等）が連携し、居宅サービス計画を柱として、施設サービス計画、リハビリテーション計画等を立ててご利用者に提供されるものです。この計画は、ご本人・保護者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。原則として機能訓練室にて行いますが、施設内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であると期待します。

◇ケアサービス

当施設でのケアサービスは、ご利用者の主治医の指示のもとに、施設医師、介護支援専門員、通所リハビリテーションスタッフ（理学療法士又は作業療法士、看護師、介護職員等）が連携し、居宅サービス計画を柱とした施設サービス計画を立てて提供されるものです。常にご利用者の自立支援を優先し、ご利用者の立場に立ってサービス提供します。

◇生活サービス

当施設の生活サービスは、ご利用の間明るく家庭的な雰囲気のもとでサービスを受けられるよう常にご利用者の立場に立って運営しています。

昼食提供時間 12時00分～12時30分

※ 食品衛生管理上の観点から、飲食物の持ち込みはご遠慮願います。但し、利用者の栄養補給、又は咀嚼・嚥下等の諸事情により、主治医の指示によるものは別とします。

入浴：祝日、盆休み、年末年始期間を除く、月～土曜日に実施。

入浴内容は、居宅サービス計画に基づくご利用となります。

但し、ご利用者の身体状態に応じて清拭となる場合があります。

◇医療機関との連携

(介護予防) 通所リハビリテーションご利用中に、ご利用者の状態が急変した場合は、速やかに保護者へ連絡し、当施設の医師の判断によりご利用者の主治医である医療機関への受診を勧めることがあります。また、ご利用の時間前にご利用者の状態が不良である場合も同様に対応させていただくことがあります。

◇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します。

◇介護保険・苦情相談

〈相談窓口〉施設 1 F 事務所 電話 0 2 8 5 - 2 1 - 3 3 2 2

〈相談場所〉施設 1 F 相談室

〈受付時間〉年末年始、祝祭日を除く（月）～（土）

午前 9 時～午後 5 時

〈相談受付担当者〉施設支援相談員

〈相談・苦情解決責任者〉施設長 朝日 成彦

※ 施設利用に関するご質問、ご要望、苦情相談、介護保険制度について等、様々なご相談を施設支援相談員がお受けいたします。

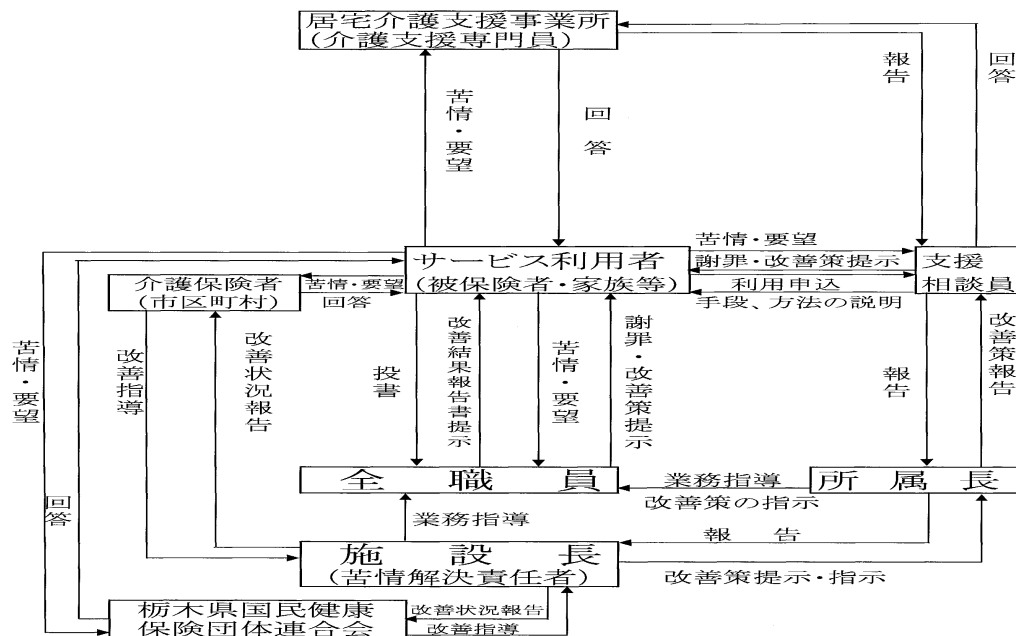
※ 苦情相談の場合、速やかに解決策を策定し、改善いたします。

※ 氏名、住所、電話番号等を開示いただければ、原因、改善結果を詳細にご報告いたします。

※ 国民健康保険団体連合会、市町村介護保険担当課においても相談窓口が設置されております。

小山市役所	所在地 小山市中央町 1 - 1 - 1
高齢生きがい課	電話番号 0 2 8 5 - 2 2 - 9 5 4 1
栃木県国民健康保険 団体連合会	所在地 宇都宮市本町 3 番 9 号栃木県本町合同ビル 6 階
	電話番号 0 2 8 (6 2 2) 7 2 4 2

医療法人 朝日会 思川ケアステージ
サービスに関する苦情解決の仕組み



介護老人保健施設思川ケアステージのご案内
(令和 6 年 6 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 介護老人保健施設思川ケアステージ
- ・ 開設年月日 平成 7 年 4 月 1 日
- ・ 所在地 栃木県小山市喜沢 6 6 0
- ・ 電話番号 0 2 8 5 - 2 1 - 3 3 2 2
- ・ F A X 番号 0 2 8 5 - 2 1 - 3 3 2 1
- ・ 管理者名 朝日 成彦
- ・ 介護保健指定番号 介護老人保健施設 (0950880047 号)

(2) 介護老人保健施設の目的と基本理念

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、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を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整など退所時の支援も行いますので、安心して退所していただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような基本理念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。

[介護老人保健施設思川ケアステージの基本理念]

1. 利用者の家庭復帰をめざした自立支援施設であること
2. リハビリテーション施設としての機能を果たすために職員全員がリハスタッフであることを自覚したケア施設であること
3. 在宅介護（ショートステイ、通所リハビリ）を積極的に支援する施設であること
4. 明るく、家庭的な施設であること
5. 認知症性高齢者を積極的に受け入れ、機能維持に努めるケア施設であること
6. 地域とのつながりをめざした施設であること

(3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 勤
医師	1		
看護職員	1 0	1	(1)
薬剤師		1	
介護職員	3 0	3	(4)
支援相談員	3		
理学療法士	2		
作業療法士	2		
管理栄養士	1		
介護支援専門員	(4)		
事務職員	2		
その他		2	

(4) 入所定員等 ・定員 100 名（うち認知症専門棟 50 名）

・療養室 個室 6 室 / 2 床室（2 人室）9 室 / 多床室（4 人室）19 室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 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）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、リハビリテーションマネジメント、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ バイキング食の提供
- ⑩ 理美容サービス
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ 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. 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をいただいています。

・協力医療機関

名称：小金井中央病院

住所：下野市小金井 2-4-3

・協力歯科医療機関

名称：おやまゆうえん歯科

住所：栃木県小山市喜沢 1475 おやまゆうえんハーベストウォーク 2 F

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 月曜日～土曜日の午後 2 時～午後 4 時までの週 1 回 10 分間以内
※施設内感染対策管理により、面会を制限することがあります。
- ・外泊、外出 あらかじめサービスステーションへお申し出下さい。
- ・喫煙 健康増進法により、当敷地内での喫煙は出来ません。
- ・貴重品 持ち込みのご希望がある際は、事務室又は各階サービスステーションまでご相談下さい。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消化器、消火栓、自動火災通報機等有り。
- ・防災訓練 年 2 回（総合訓練）

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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

事故発生時の対応

1. 初期対応

- (1) サービス提供により事故が発生した際には、医師、看護師、介護職員等の連携の下に救急措置を行う。

2. 事故の報告

- (1) 施設内において事故が発生した場合は、次のとおり直ちに上司に報告する。
第1発見者→看護師→施設長（不在の場合は当直医）
報告は、文書（事故報告書）により行うが、緊急を要する場合には、直ちに口頭で報告し、文書による報告を速やかに行う。
- (2) 施設長は報告を受けた事項について、事故危険防止対策委員会に報告するとともに、事故の重大性を勘案し、理事長に対し報告する必要があると認めた場合は、その都度理事長に報告する。
- (3) 行政への報告は、（介護予防）通所リハビリテーション利用約款第12条に規定するとおりとする。

3. 利用者、家族への対応

- (1) （介護予防）通所リハビリテーション利用約款第12条に規定するとおりとする。

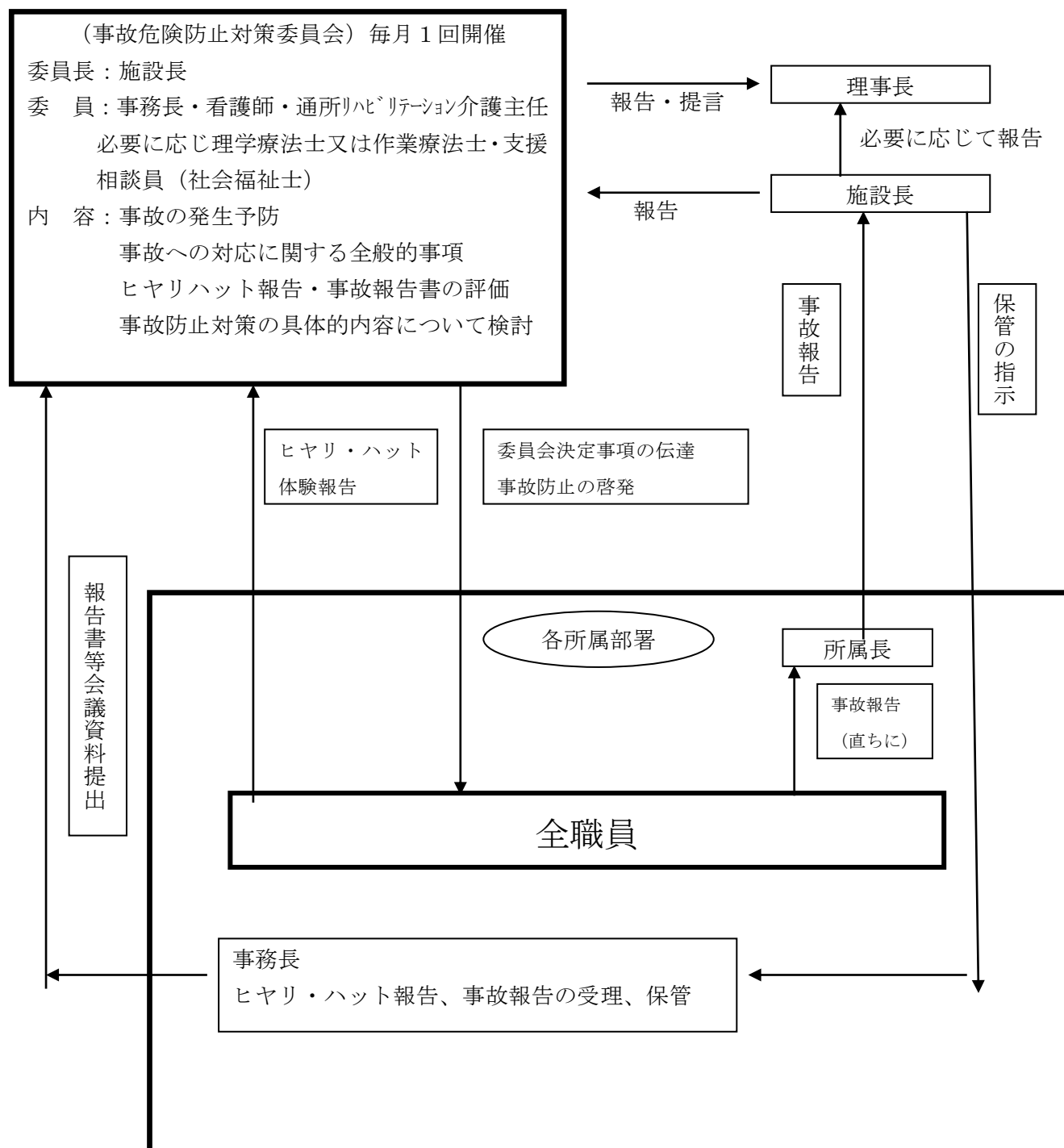
4. 事実経過の記録

- (1) 医師、看護師等は、利用者の状況、処置の方法、利用者及び家族への説明内容等を診療録、看護・介護記録等を詳細に記載する。
- (2) 記録にあたっては、具体的に以下の事項に留意する。
 - ア) 初期対応が終了次第、速やかに記載すること。
 - イ) 事故の種類、利用者の状況に応じ、できる限り経時的に記載を行うこと。
 - ウ) 事実を客観的かつ正確に記載すること。

5. 事故の評価と事故防止への反映

- (1) 事故が発生した場合、事故危険防止対策委員会において、事故の原因分析など、以下の事項について評価検討を加え、その後の事故防止対策への反映を図るものとする。
 - ア) 事故報告に基づく事例の原因分析
 - イ) 発生した事故について、組織としての責任体制の検証
 - ウ) 講じてきた事故防止対策の効果
 - エ) 同様の事故事例を含めた検討
 - オ) その他、事故の防止に関する事項
- (2) 事故の結果的分析を行い、事故の再発防止に資することができるよう、必要に応じてヒヤリハット等を活用し、より詳細な評価分析を行う。

○事故防止対策に関する委員会の位置づけ



当施設における個人情報の保護に関するお知らせ

当施設は、利用者の皆様への説明と納得に基づくサービス提供と個人情報の保護に積極的に取り組んでおります。

<介護・診療情報の提供>

- ご利用者様の心身症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、ご遠慮なく、直接、医師、看護師または支援相談員へ質問して説明をお受け下さい。

<個人情報の内容訂正・利用停止>

- 個人情報とは、氏名、住所等の特定の個人を識別できる情報を言います。
- 当施設が保有する個人情報（介護・診療録等）が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。事務室窓口へお申し出下さい。調査の上、対応いたします。

<個人情報の利用目的>

- 個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
- サービス提供のために利用する他、施設運営、教育、研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携等のために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。
- 当施設は医療・看護・介護職等の研修施設に指定されており、研修・養成の目的で、介護・医療専門職等の学生等が、診療、看護、介護などに同席する場合があります。
- 当施設は行事活動の記録として、活動場面の撮影を行います。撮影後、施設広報活動の一環として、施設内において掲示を行うことがあります。

<ご希望の確認と変更>

- 利用予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を認めた内容について、ご利用者およびご家族に連絡する場合があります。
- 居室等における氏名の掲示を望まない場合には、事務室までお申し出下さい。ただし、事故防止・安全確保のためには、氏名の掲示は望ましいものです。
- 電話あるいは面会者からの、在所確認等の問い合わせへの回答を望まない場合には、お申し出下さい。
- 一度出されたご希望をいつでも変更することが可能です。お気軽にお申し出下さい。

<相談窓口>

- ご質問やご相談は、各フロアの看護師または支援相談員へお問い合わせ下さい。

介護老人保健施設（介護予防）通所リハビリテーション利用同意書

介護老人保健施設思川ケアステージ（介護予防）通所リハビリテーションを利用するにあたり、介護老人保健施設（介護予防）通所リハビリテーション利用約款及び別紙紙１、別紙２、別紙３、別紙４、別紙５、別紙６を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

〈保護者〉

住 所

氏 名

介護老人保健施設思川ケアステージ

管理者 朝日 成彦 殿

【本約款第 6 条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄：)
住 所	
電話番号	

【本約款第 10 条 2 項の緊急時の連絡先】

氏 名	(続柄：)
住 所	
電話番号	

【本約款第 14 条 5 項の連帯保証人】

氏 名	(続柄：)
住 所	
電話番号	

<別紙5>

通所リハビリテーション 利用料

<料金Ⅰ>

金額単位:円

区 分		介護度	金 額	備 考
1時間以上2時間未満 基本料金		要介護1	369	介護度に応じてご負担いただきます。
		要介護2	398	
		要介護3	429	
		要介護4	458	
		要介護5	491	
2時間以上3時間未満 基本料金		要介護1	383	
		要介護2	439	
		要介護3	498	
		要介護4	555	
		要介護5	612	
3時間以上4時間未満 基本料金		要介護1	486	
		要介護2	565	
		要介護3	643	
		要介護4	743	
		要介護5	842	
4時間以上5時間未満 基本料金		要介護1	553	
		要介護2	642	
		要介護3	730	
		要介護4	844	
		要介護5	957	
5時間以上6時間未満 基本料金		要介護1	622	
		要介護2	738	
		要介護3	852	
		要介護4	987	
		要介護5	1,120	
6時間以上7時間未満 基本料金		要介護1	715	
		要介護2	850	
		要介護3	981	
		要介護4	1,137	
		要介護5	1,290	
7時間以上8時間未満 基本料金		要介護1	762	
		要介護2	903	
		要介護3	1,046	
		要介護4	1,215	
		要介護5	1,379	
日用品費			55	シャンプー・石鹸・歯磨き粉等を利用された場合
教養娯楽費			55	雑誌・各種行事・趣味活動等を利用又は参加された場合
食 費	朝 食		470	1食あたり
	昼 食		580	
	夕 食		680	
入浴介助加算	I		40	入浴介助を実施した場合
	II		60	医師等が居宅訪問し共同で入浴計画を策定した場合
紙おむつ			185	1枚あたり
尿とりパット			42	1枚あたり
時間外預かり料			300/時間	計画時間を越えた利用

-指定送迎地域- 小山市・下野市の一部(旧国分寺町)

支払い方法

- ・毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書が発行されます。
- ・お支払の方法は、原則、現金一括の受付窓口支払い、または当施設が指定する金融機関口座への振り込みでお願い致します。
- ・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計(食費、日用品費、教養娯楽費、紙おむつ及び尿とりパット、時間外預かり料は除く)に1.017を乗じさせていただきます。
- ・介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料と各加算料金の合計(食費、日用品費、教養娯楽費、紙おむつ及び尿とりパット、時間外預かり料は除く)に2若しくは3を乗じさせていただきます。

<料金Ⅱ>

金額単位:円

区 分		金 額	適 用
サービス提供体制強化加算	I	22	当施設の体制によって加算
	II	18	
	III	6	
リハビリテーション 提供体制加算	3時間以上4時間未満	12	1回あたり 当施設の体制によって加算
	4時間以上5時間未満	16	
	5時間以上6時間未満	20	
	6時間以上7時間未満	24	
	7時間以上8時間未満	28	
リハビリテーション マネジメント加算	イ	560	開始日から6カ月以内(月1回算定)
		240	開始日から6カ月超(月1回算定)
	ロ	593	開始日から6カ月以内(月1回算定)
		273	開始日から6カ月超(月1回算定)
	ハ	793	開始日から6カ月以内(月1回算定)
		473	開始日から6カ月超(月1回算定)
	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
短期集中個別リハビリテーション実施加算		110	退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月以内(1日1回算定)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	I	240	退院(所)日又は通所開始日から起算して3ヶ月以内(1日1回算定)
	II	1,920/月	退院(所)日の翌日の属する月又は開始月から起算して3ヶ月以内(月1回算定)
理学療法士等体制強化加算		30	1時間以上2時間未満の利用時、理学療法士等の配置状況で加算
生活行為向上リハビリテーション実施加算		1,250/月	開始日から6カ月以内(月1回算定)
若年性認知症利用者受入加算		60	若年性認知症の方が利用された場合
重症療養加算		100	1時間以上2時間未満以外で要介護3～5の方で医療管理が必要な方
中重度者ケア体制加算		20	当施設の体制によって加算
送迎を行わない場合		-47	片道につき減算
移行支援加算		12	国の定める基準に適合した場合
口腔機能向上加算	I	150	口腔機能向上サービスを実施し厚生労働省へデータ提出する場合
	IIイ	155	
	IIロ	160	
栄養アセスメント加算		50/月	国の定める体制且つ厚生労働省へデータ提出する場合
栄養改善加算		200/回	栄養アセスメント加算の条件に加え居宅訪問を実施する場合
口腔・栄養スクリーニング加算	I	20	口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を6月毎に介護支援専門員に提供した場合
	II	5	口腔の健康状態若しくは栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合
科学的介護推進体制加算		40/月	利用者ごとの心身の状況等の情報を厚生労働省に提出している場合
介護職員等 処遇改善加算	I	所定単位×86/1,000	当施設の体制によって加算(R6年6月より)
	II	所定単位×83/1,000	
	III	所定単位×66/1,000	
	IV	所定単位×53/1,000	
	V(2)	所定単位×73/1,000	当施設の体制によって加算(R6年6月1日～R7年3月31日迄)
感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合の所定単位数の加算		3%	算定月から3カ月間加算
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位-1/100	法令に定める体制を満たさない場合
業務継続計画未策定減算		所定単位-1/100	法令に定める体制を満たさない場合
退院時共同指導加算		600/回	理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合

<別紙6>

介護予防通所リハビリテーション 利用料

<料金Ⅰ> 金額単位:円

区 分	介護度	金 額	備 考
基本利用料	要支援1	2,268/月	支援度に応じてご負担いただきます
	要支援2	4,228/月	
日用品費		55/日	シャンプー・石鹸・歯磨き粉等を利用された場合
教養娯楽費		55/日	雑誌・各種行事・趣味活動等を利用又は参加された場合
利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えた期間に利用した場合	要支援1	－120/月	支援度に応じて減じます
	要支援2	－240/月	但し、法令に要件を満たす場合は算定しません

<料金Ⅱ> 金額単位:円

区 分		金 額		備 考
食 費		朝 食	470	1食あたり
		昼 食	580	
		夕 食	680	
生活行為向上リハビリテーション実施加算		562／月		開始日から6カ月以内(月1回算定)
栄養アセスメント加算		50／月		国の定める体制且つ厚生労働省へデータ提出する場合
栄養改善加算		200／月		栄養アセスメント加算の条件に加え居宅訪問を実施する場合
口腔・栄養スクリーニング加算		I	20	口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を6月毎に介護支援専門員に提供した場合
		II	5	口腔の健康状態若しくは栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合
口腔機能向上加算		I	150	口腔機能低下又はおそれのある方の口腔機能改善管理指導計画を行った場合
		II	160	Iの要件に加え厚生労働省へデータ提出している場合
若年性認知症利用者受入加算		240／月		若年性認知症の方が利用された場合
一体的サービス提供加算		480／月		月2回以上、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施した場合
サービス提供体制強化加算	I	要支援1	88／月	当施設の体制によって加算
		要支援2	176／月	
	II	要支援1	72／月	
		要支援2	144／月	
	II	要支援1	24／月	
		要支援2	48／月	
科学的介護推進体制加算		40／月		利用者ごとの心身の状況等の情報を厚生労働省に提出している場合
介護職員等 処遇改善加算	I	所定単位×86／1,000		当施設の体制によって加算(R6年6月より)
	II	所定単位×83／1,000		
	III	所定単位×66／1,000		
	IV	所定単位×53／1,000		
	V(2)	所定単位×73／1,000		当施設の体制によって加算(R6年6月1日～R7年3月31日迄)
高齢者虐待防止措置未実施減算		所定単位－1／100		法令に定める体制を満たさない場合
業務継続計画未策定減算		所定単位－1／100		法令に定める体制を満たさない場合
退院時共同指導加算		600／回		理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行った場合

-指定送迎地域- 小山市・下野市の一部(旧国分寺町)

支払い方法

- ・毎月10日に請求書を発行しますので、発行月の翌月9日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書が発行されます。
- ・お支払の方法は、原則、現金一括の受付窓口支払い、または当施設が指定する金融機関口座への振り込みでお願い致します。
- ・小山市は、地域区分7級地となっているため、基本利用料と各加算料金の合計(食費、日用品費、教養娯楽費、紙おむつ及び尿とりパット、時間外預かり料は除く)に1.017を乗じさせていただきます。
- ・介護保険負担割合証が2割又は3割となっている方は、基本利用料と各加算料金の合計(食費、日用品費、教養娯楽費、紙おむつ及び尿とりパット、時間外預かり料は除く)に2若しくは3を乗じさせていただきます。