

介護老人保健施設 パストラルとよさと

〈重要事項説明書〉

施設入所

〈重要事項説明書〉

“介護老人保健施設 パストラールとよさと”のご案内

1.施設の概要

(1)施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 パストラールとよさと
- ・開設年月日 平成8年6月1日
- ・所在地 滋賀県犬上郡豊郷町石畑 212
- ・電話番号 0749(35)3002 ・ファックス番号 0749(35)3122
- ・管理者名 施設長 奥田和美
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(2551880012)

(2)介護老人保健施設の経営理念・基本方針・目的

〔経営理念〕

“施設を通じて地域社会に密着し、人間らしく心豊かに暮らせるよう仁愛の精神で奉仕し、生活文化向上に役立ち社会に貢献する”

〔基本方針〕

- 1.自立支援と家庭復帰をめざす
2. 明るい家庭的雰囲気作り
- 3.施設・地域・家庭の結びつき重視
- 4.親切・快適・安心・満足・可能性の追求

〔目的〕

要介護者で入院治療を必要としない人に対して、看護・介護・リハビリ等の医療ケアと日常生活サービスを提供し、心身諸機能の改善や日常生活の向上につとめ家庭復帰を目指す。

(3)施設の職員体制

入所・短期入所療養介護(含 介護予防) (2024年4月1日現在)

施設長	1名	副施設長	1名	看護師・准看護師	13名
介護職員	40名	理学療法士	2.5名	作業療法士	1.5名
言語聴覚士	1名	支援相談員	3名	管理栄養士	3名
薬剤師(非常勤)	1名	介護支援専門員	1名	事務職員	2名
その他	9名				

(4)入所定員・短期入所療養介護定員(含 介護予防)

- ・定員 100名(うち認知症専門棟 45名)
(介護及び介護予防短期入所療養介護 4名分を含む)
- ・療養室 個室 10室、2人室 1室、4人室 22室

2.サービス内容（入所）

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事及び栄養管理 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。
朝 食 7時30分～8時30分
昼 食 12時00分～13時00分
夕 食 18時00分～19時00分 } 食事サービス提供時間
- 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します。また、週に最低2回ご利用いただきます。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。)
- 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、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 理美容サービス(有料)
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他

3.利 用 料 金

- (1) 入所基本料金（別紙料金表をご覧ください）
- (2) その他の料金（別途料金表をご覧ください）
- (3) 支払い方法
 - ・毎月、前月分の請求書を発行しますので、その月にお支払ください。
 - お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
 - ・尚お支払い方法は、口座引き落とし又は、現金となります。現金支払いは、月～金8時30分～16時50分、土 8時30分～12時40分に当施設事務所窓口までお願いします。

4.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・協力歯科医療機関
- 名 称 公益財団法人 豊郷病院
- 住 所 滋賀県犬上郡豊郷町八目12

◇緊急時及び事故発生時における対応

サービス提供中に急変または事故発生の際は、利用者の家族・主治医・住所地市町居宅介護支援事業所等に速やかに連絡します。

◇緊急時の連絡先 緊急の場合には「契約書」にご記入の連絡先に連絡します。

5.施設利用に当たっての留意事項

別途パンフレット「介護老人保健施設のごあんない」をご覧ください。

6.非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓の設備完備
- ・防災訓練 年2回

7.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、職員は誠意をもって介護にあたっておりますので、不当な要求や職員への暴言やハラスメント行為等や他の利用者等に対して、利用継続が困難となる背信行為又は反社会的行為を行わないようにお願いします。

8.要望及び苦情等の相談

当施設には相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

要望・苦情窓口について

要望や苦情等はパストラルとよさと支援相談室（窓口）にお寄せいただければ速やかに対応いたします。TEL0749(35)3002

要望・苦情窓口

尚、現在お住まいの市又は町の介護保険担当窓口又は国民健康保険団体連合会TEL077(510)6605でも窓口受け付け出来ます。

彦根市	(高齢福祉推進課)	TEL : 0749(24)0828
豊郷町	(医療保険課)	TEL : 0749(35)8117
多賀町	(福祉保健課)	TEL : 0749(48)8115
甲良町	(保健福祉課)	TEL : 0749(38)5151
愛荘町	(福祉課)	TEL : 0749(42)7691
東近江市	(長寿福祉課)	TEL : 0748(24)5645

9.賠償責任

サービス提供に伴って事故が発生した場合、当施設は、利用者及び契約者に対して、速やかに連絡し誠意をもって話し合い、施設が法律上の損害賠償責任を負う場合には責任をもって対応します。

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び契約者は、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。

事故発生の際は市・町にも報告し対応を協議します。

10.個人情報の保護

当施設とその職員は、業務上知り得た契約者又は連帯保証人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、契約者及び連帯保証人から、予め同意を得た上で行うこととします。

- ① 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 サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例検討発表等。なお、この場合、契約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。また前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとなります。

11. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価は実施いたしておりません。

12.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。

入所利用料金表

基本料金日額(円)				1 割負担		2 割負担		3 割負担	
				多床室	個室	多床室	個室	多床室	個室
要 介 護	1	871	788	1,742	1,576	2,613	2,364		
要 介 護	2	947	863	1,894	1,726	2,841	2,589		
要 介 護	3	1,014	928	2,028	1,856	3,042	2,784		
要 介 護	4	1,072	985	2,144	1,970	3,216	2,955		
要 介 護	5	1,125	1,040	2,250	2,080	3,375	3,120		
夜 勤 体 制 加 算		24		48		72			
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		51		102		153			
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		22		44		66			
栄養マネジメント強化加算		11		22		33			
口腔衛生管理加算(Ⅱ)		110		220		330			
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		100/月		200/月		300/月			
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		10/月		20/月		30/月			
自立支援促進加算		300/月		600/月		900/月			
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		60/月		120/月		180/月			
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		106/月		159/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		66/月		99/月			
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		10/月		20/月		30/月			
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		5/月		10/月		15/月			
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		3/月		6/月		9/月			
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		13/月		26/月		39/月			
排せつ支援加算(Ⅰ)		10/月		20/月		30/月			
排せつ支援加算(Ⅱ)		15/月		30/月		45/月			
排せつ支援加算(Ⅲ)		20/月		40/月		60/月			
安全対策体制加算		20/回		40/回		60/回			
協力医療機関連携加算		100/月		200/月		300/月			
※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		1ヶ月のサービス総額の39/1000							
※介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)		1ヶ月のサービス総額の21/1000							
※介護職員等ベースアップ等支援加算		1ヶ月のサービス総額の8/1000							

※令和6年6月～組み合わせて一本化になります ↓

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1ヶ月のサービス総額の75/1000
---------------	--------------------

食費・居住費

	食 費	居 住 費	
		多床室	個室
第1段階	300	0	490
第2段階	390	370	490
第3段階①	650	370	1,310
第3段階②	1,360	370	1,310
第4段階	1,900	700	1,800
	食費は1日単位 基準費用額 1,445円 (第1～第3段階)	基準費用額 377円 (第1～第3段階)	基準費用額 1,668円 (第1～第3段階)

基本料金日額(円)	1割負担	2割負担	3割負担
認知症ケア加算	76	152	228
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	6	9
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258	516	774
認知症短期集中リハビリテーション加算	240	480	720
ターミナルケア加算(当日)	1,900	3,800	5,700
ターミナルケア加算(前・前々日)	910	1,820	2,730
ターミナルケア加算(4～30日)	160	320	480
ターミナルケア加算(31～45日)	72	144	216
初期加算(Ⅰ)	60	120	180
初期加算(Ⅱ)	30	60	90
再入所時栄養連携加算	200/回	400/回	600/回
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450	900	1,350
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480	960	1,440
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500	1,000	1,500
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250	500	750
試行的退所時指導加算	400	800	1,200
入退所前連携加算(Ⅰ)	600	1,200	1,800
入退所前連携加算(Ⅱ)	400	800	1,200
訪問看護指示加算	300	600	900
若年性認知症利用者受入加算	120	240	360
経口移行加算	28	56	84
経口維持加算(Ⅰ)	400/月	800/月	1,200/月
経口維持加算(Ⅱ)	100/月	200/月	300/月
療養食加算	6/食	12/食	18/食
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140	280	420
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70	140	210
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240	480	720
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100	200	300
所定疾患施設療養費Ⅱ(連続10日まで)	480	960	1,440
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150/月	300/月	450/月
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120/月	240/月	360/月
外泊時費用	362	724	1,086
外泊時在宅サービス利用費用	800	1,600	2,400
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	400	600
緊急時治療管理加算	518	1,036	1,554
新興感染症等施設療養費	240	480	720

その他費用

特別室料	個室 A	1,860 (外税.186)	理美容料	実費
	個室 B	1,060 (外税.106)	インフルエンザ予防接種代	実費 (非課税)
	二人室	900 (外税.90)	医療消耗品	実費
電気器具持込電気料	50 (外税.5)	日用品費	実費	
文書料(一通)	2,000 (外税.200)	教養娯楽費	実費	
生命保険文書料	3,000 (外税.300)	日用品費：日常生活に係る消耗品相当額 教養娯楽費：クラブ活動費等相当額 令和6年4月～		
証明書料	1,000 (外税.100)			
コピー代(白黒)	10 (非課税)			

加算項目詳細

	項 目 詳 細
夜勤体制加算	夜勤職員数が厚生労働大臣が定める配置基準を満たす場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅へ退所した人の割合等が厚生労働大臣が定める基準を満たす場合
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員総数のうち介護福祉士の割合が80%以上または勤続10年以上介護福祉士が35%以上の場合
栄養マネジメント強化加算	栄養管理を計画的に行い、食事の観察、調整の実施、栄養状態の情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用していること
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	歯科衛生士が、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、厚労省へ情報を提出し必要な情報を活用している場合
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	(Ⅱ)の要件を満たし、見守り機器等を利用者全員に導入し、より詳細な業務改善の情報を厚労省に提出した場合
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	厚生労働大臣が定める機器を整え、業務改善を行い、取り組みの情報を厚労省に提出した場合
自立支援促進加算	自立支援のために医学的評価を行い、多職種が共同して支援計画を策定する場合
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	利用者毎のADL値、心身、疾病の状況に係る基本的な情報等を厚労省に提出し、必要な情報を活用していること
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	(Ⅱ)に加え、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有し、厚労省に情報提供、活用している事
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	リハビリテーション実施計画の内容等を厚労省に提出し、リハビリ実施にあたって必要な情報を活用していること
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	要件を満たす医療機関との間で、感染症発生時等の対応を取り決め連携し、適切に対応する。また医療機関が定期的に行う研修等にも参加
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	要件を満たす医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	褥瘡の発生のリスクについて評価し、多職種協同して褥瘡ケア計画を作成していること
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	(Ⅰ)に加えて、褥瘡発生のリスクがある方について、褥瘡の発生がないこと
排せつ支援加算(Ⅰ)	排せつに介助を要する方の評価を行い、厚労省に結果等を提出し結果に基づき多職種で支援計画を作成したとき
排せつ支援加算(Ⅱ)	(Ⅰ)に加えて、排尿・排便の状態がどちらかが改善し、いずれも悪化がないまたは、おむつ使用ありから使用なしに改善していること
排せつ支援加算(Ⅲ)	(Ⅰ)に加えて、排尿・排便の状態がどちらかが改善し、いずれも悪化がないかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること
安全対策体制加算	施設内に安全対策部門を設置し、素子区的に安全対策を実施する体制が整備されている場合
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること
※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準
※介護職員特定処遇改善加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める基準
※介護職員等ベースアップ等支援加算	厚生労働大臣が定める基準

	項目詳細
認知症ケア加算	認知症専門棟において介護を必要とする方
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	厚生労働大臣が定める入所者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所日から3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを行い、かつ月1以上ADL等の評価を行った場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	退所後生活する居宅等を訪問し、訪問より把握した生活環境を踏まえた計画を作成し、リハビリテーションを行った場合
ターミナルケア加算(当日)	医師の判断により本人又は家族の同意を得て多職種協同で看取りを行った場合
ターミナルケア加算(前・前々日)	
ターミナルケア加算(4～30日)	
ターミナルケア加算(31～45日)	
初期加算(Ⅰ)	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し入所した者に入所日から30日間
初期加算(Ⅱ)	入所日から30日間
再入所時栄養連携加算	二次入所時に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とするもの
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所前後に退所後の居宅を訪問し、施設サービス計画を策定
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	(Ⅰ)に加え医師及び多職種で会議を行い、具体的な改善目標や支援計画を定めた場合
退所時情報提供加算(Ⅰ)	居宅へ退所時に、主治医に対して、入所者の診療情報等を提供した場合
退所時情報提供加算(Ⅱ)	医療機関へ入院時に、入所者の診療情報等を提供した場合
試行的退所時指導加算	試行的な退所時に、入所者およびご家族に対して退所後の療養的指導を行った場合
入退所前連携加算(Ⅰ)	(Ⅱ)に加え入所前後30日以内に介護支援専門員と退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合
入退所前連携加算(Ⅱ)	介護支援専門員と連携し、退所後の居宅におけるサービスの利用上必要な調整を行った場合
訪問看護指示加算	医師が訪問看護指示書を作成した場合
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症と判断された方の特性に応じたサービスを行った場合
経口移行加算	医師の指示により多職種協同で経口移行計画を作成した場合
経口維持加算(Ⅰ)	医師の指示により多職種協同で利用者毎の経口維持計画を作成し、栄養管理を行った場合
経口維持加算(Ⅱ)	(Ⅰ)に加え協力歯科医療機関を定め、医師等が1名以上加わり食事の観察会議等を行う場合
療養食加算	利用者の状況にあわせた厚生労働大臣が定める基準を満たす場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	口に加え入所者の主治医が共同し、評価及び調整し、療養上必要な指導を行った場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上の必要な指導を行った場合
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	服薬情報等を厚労省に提出し、処方にあたって、必要な情報を活用していること
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	(Ⅰ)(Ⅱ)を算定しており、入所時と比べ内服薬の種類が、1種類以上減薬できている場合
所定疾患施設療養費Ⅱ(連続10日まで)	医師が感染症対策に関する研修を受講し、厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行った場合
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	専門的な研修を修了している者を含む認知症の行動・心理に対応するチームを組み、対象者に予防等に資するチームケアを行った場合
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	
外泊時費用	1月に6日を限度
外泊時在宅サービス利用費用	外泊時に(介護老人保健施設より)提供される在宅サービスを利用した場合(1月に6日を限度)
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症により認知症の行動・心理症状が認められ、緊急と医師が判断した場合 7日を限度
緊急時治療管理加算	著しく病状が変化し、緊急に医療行為を行った場合 1月1回3日を限度
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入所者に対して、1月1回連続する5日を限度

「介護保険負担限度額認定について」

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、ご利用者ご本人(あるいは代理人の方)が、ご本人の住所地の市町に申請し、市町より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いただくこととなります。

利用者の所得に応じて利用者負担の段階が設けられます。

利用者負担の段階	該当要件		
第1段階	【共通要件】 本人・世帯全員・ 本人と同一の世帯 に属しない配偶者 が住民税非課税	<ul style="list-style-type: none"> ・老齢福祉年金受給者 ・生活保護受給されている方 	預貯金等が単身 で1000万円(夫婦 で2000万円) 以下
第2段階		<ul style="list-style-type: none"> ・合計所得金額と年金収入金額の合計額が80万円以下 	預貯金等が単身 で650万円(夫婦 で1650万円) 以下
第3段階①		<ul style="list-style-type: none"> ・合計所得金額と年金収入金額の合計額が80万円超120万円以下 	預貯金等が単身 で550万円(夫婦 で1550万円) 以下
第3段階②		<ul style="list-style-type: none"> ・合計所得金額と年金収入金額の合計額が120万円超 	預貯金等が単身 で500万円(夫婦 で1500万円) 以下
第4段階	上記に該当しない方		

施設の食費や居住費(滞在費)の負担限度額は、この段階に応じて、定められます。

- その他詳細については、市町村窓口でおたずねください。

介護老人保健施設重要事項説明書

重要事項説明書に基づき、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解しました。

なお、この本書を2通作成し、ご本人・事業所説明者が署名、押印の上、1通ずつ保有するものとします。

年 月 日

<利用区分>施設入所

<説明者>

説明者氏名

印

重要事項説明書

私は担当者の説明を受け、十分に理解しました。

年 月 日

氏名

印

続柄

本人

家族()

代理人()