

重 要 事 項 説 明 書

(介護予防短期入所療養介護)

医療法人 歓生会

介護老人保健施設 フェニックス

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 歎生会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道旭川市豊岡7条2丁目1番5号 |
| (3) 電話番号 | 0166-32-8181 |
| (4) 代表者名 | 理事長 三輪 英 則 |
| (5) 設立年月日 | 昭和55年4月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 事業所名 | 介護老人保健施設 フェニックス |
| (2) 所在地 | 北海道旭川市豊岡13条1丁目1番17号 |
| (3) 電話番号 | 0166-34-8181 |
| (4) FAX番号 | 0166-34-8338 |
| (5) 管理者名 | 施設長 工 藤 浩 市 |
| (6) 開設年月日 | 平成8年4月30日 |
| (7) 事業所番号 | 0152980074 |

3. 介護予防短期入所療養介護事業の目的及び運営方針

(1) 運営の目的と方針

医療法人歎生会の理念である、旭川市、及び近隣に居住する人々に良質で高度な医療と介護を提供し、もって地域の保健福祉への貢献と、施設の役割である、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上を目指し、総合的な援助を行い、家族や地域の人びと・機関と協力して安心した在宅生活が続けられるよう支援する事を目的といたします。

(2) 運営方針

指定介護予防短期入所療養介護の事業は、その利用者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行うことにより、利用者の療養生活の質の向上及び身体機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指します。

4. 入所定員

- (1) 定 員 100名（一般棟58名、認知専門棟42名）

* 介護予防短期入所療養介護の事業の定員は、介護保険施設である介護老人保健施設フェニックスの空床を利用するものであって、介護老人保健施設の利用者との合計数が100名を超えてはならないものとする。

- | | | |
|-----------|-----|-----|
| (2) 療 養 室 | 個 室 | 8室 |
| | 2人室 | 6室 |
| | 4人室 | 20室 |

5. 施設の職員体制

医 師	1 名以上
看 護 職 員	10 名以上
介 護 職 員	24 名以上
理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	1 名以上
支 援 相 談 員	1 名以上
管 理 栄 養 士	1 名以上
歯 科 衛 生 士	1 名以上
介 護 支 援 専 門 員	1 名以上
事 務 職 員 等	5 名以上

6. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関にご協力をいただいています。

- ・ 豊岡中央病院 旭川市豊岡7条2丁目1番5号
- ・ 沼崎病院 旭川市8条8丁目
- ・ 中島病院 旭川市4条通16丁目左3号
- ・ ハート歯科クリニック 旭川市秋月2条1丁目9番8号

7. 介護予防短期入所療養介護サービス内容

(1) 介護予防短期入所療養介護計画の立案

居宅サービス計画書に沿って、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき計画書を作成します。

(2) 医学的管理・看護

介護老人保健施設の医師が、常に利用者の病状や心身の状態の把握に努め、特に診療に当たっては、的確な診断を基とし、利用者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行います。

(3) 介護サービス

介護予防短期入所療養介護計画に基づき、看護及び医学的管理の下における介護は、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の病状及び心身の状況に応じて適切な技術をもって行います。

(4) 食事の提供

個々の利用者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行い、利用者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事提供を行います。

また、利用者の自立の支援の観点から、離床して食堂で召し上がって頂きます。

- ・ 朝 食 8時00分 ～ 8時30分
- ・ 昼 食 12時00分 ～ 12時30分
- ・ 夕 食 18時00分 ～ 18時30分

(5) 入浴

週に最低2回、入浴していただきます。利用者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別な浴槽を用いた入浴や介助浴等、適切な方法により実施します。また、利用者の心身の状態から入浴が困難である場合には、清拭を実施するなどして清潔保持に努めます。

(6) 排せつ

利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に、トイレ誘導や利用者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法で実施します。なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状態に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施します。

(7) 機能訓練

医師、理学療法士、若しくは作業療法士又は言語聴覚士の指導の下に計画的に行います。訓練の目標を設定し、定期的に評価を行い、効果的な機能訓練が行えるように支援します。

(8) 理美容サービス

毎週1回、実施しています。(希望者による予約制です。)

(9) 相談援助サービス

利用者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

(10) その他のサービス提供

適宜、利用者のためのレクリエーション行事を行います。

常に利用者の家族と連携を図り、利用者との交流の機会を確保します。

8. 介護予防短期入所療養介護サービスの費用

- (1) 利用者に対する介護予防短期入所療養介護費については、法定代理受領サービスに該当する指定介護予防短期入所療養介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定介護予防短期入所療養介護に係る介護予防サービス費用基準額から当該指定介護予防短期入所療養介護事業者を支払われる介護予防サービス費の額を控除して得た額の支払いを受けます。利用者は負担割合に応じたサービス費用を負担する事でサービスが受けられます。

介護予防短期入所療養介護費は、算定基準（指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準）に基づく額です。

- (2) 介護予防短期入所療養介護サービスについての利用料として、次の額の支払いを受けます。

(i) 介護予防短期入所療養介護費用の負担割合に応じた額

- (ii) 食費・居住費
- (iii) 利用者の選定による特別なサービスの費用
 - ① 特別な居室の提供についての費用
 - ② 特別な食事の提供についての費用
- (iv) 送迎に要する費用（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。）
- (v) 日常生活費等
 - ① 理美容代
 - ② その他の日常生活費（施設サービスで提供される便宜のうち、日常生活でも通常必要となる費用で、利用者負担が妥当と認められるもの。）

【介護予防短期入所療養介護サービス費】

<従来型個室>

要支援1 632円/日 (1,264円/日) 2割 (1,896円/日) 3割	要支援2 778円/日 (1,556円/日) 2割 (2,334円/日) 3割
-----------------------------------------------	-----------------------------------------------

<多床室>

要支援1 672円/日 (1,344円/日) 2割 (2,016円/日) 3割	要支援2 834円/日 (1,668円/日) 2割 (2,502円/日) 3割
-----------------------------------------------	-----------------------------------------------

【食費・居住費】

利用者負担額は、利用者等と事業所の契約により決められるもので、ガイドライン（居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針）に則って定めています。

(i) 食費 朝食 390円、昼食 510円、夕食 545円

(ii) 居住費 従来型個室 1,728円 / 日額 多床室 437円 / 日額

【特別な居室料金】

利用者の選定により特別な居室（個室）を提供した場合に、特別なサービス費用を自己負担でお支払して頂きます。

(i) 1人部屋 1,100円（トイレ付）

(ii) 2人部屋 550円

* 電話料金は月毎に請求書へ記載

【特別な食事の提供】

利用者の選定する特別な食事を提供した場合に、特別なサービス費用を自己負担でお支払して頂きます。（当施設では提供していません。）

【その他の日常生活費】

(1) 日用品費

- | | | | |
|--------------|----------|------------|----------|
| ① リンスインシャンプー | 10 円/1 日 | ② ボディーソープ | 10 円/1 日 |
| ③ バスタオル | 40 円/1 日 | ④ 入浴用タオル | 20 円/1 日 |
| ⑤ 洗顔用タオル | 70 円/1 日 | ⑥ テッシュペーパー | 20 円/1 日 |
| ⑦ おしぼり | 90 円/1 日 | | |

(2) 教養娯楽費（作業活動費）

- ① ネット手芸
 - ・ネット針 110 円/1 セット ・色紐 570 円/1 玉 ・ネット 380 円/1 枚
- ② 刺し子
 - ・布 380 円/1 枚 ・糸 110 円/1 セット ・針 110 円/1 セット
- ③ 編み物
 - ・針 110 円/1 セット ・毛糸 110 円/1 玉 ・とじ針 110 円/1 セット
 - ・編み図コピー 10 円/1 枚
- ④ 折り紙
 - ・折り紙 10 円/1 枚 ・折り方コピー 10 円/1 枚
- ⑤ ビーズ細工
 - ・ビーズ 110 円/1 パック ・ゴム 110 円/3 本入り ・作り方コピー 10 円/1 枚

(3) その他の料金

- ① 理美容代金（カット 2,000 円、髭剃り 1,000 円、カラー 2,000 円、洗髪 540 円）
- ② 床頭台・テレビ・冷蔵庫 200 円/1 日
- ③ 電化製品持込料金 50 円/1 日
- ④ イヤホン 110 円/1 個
- ⑤ 写真代 30 円/1 枚
- ⑥ ガーグルベースン 110 円/1 個

(4) 口腔ケア商品（別紙参照）

【負担限度額の設定】

利用者が市町村民税世帯非課税等の低所得者である場合には、食費・居住（滞在）費の負担軽減を図れます。この場合、国が定めた食費・居住（滞在）費の基準額（基準費用額）と負担限度額との差額は、介護保険から施設に支払われます。

* 負担限度額設定の対象者

ここでの「低所得者」とは市町村民税世帯非課税等、基準の利用者負担第 1・第 2・第 3 段階のいずれかに該当する人をいいます。利用者負担第 4 段階の人は「低所得者」にはならず、食費・居住（滞在）費の全額を負担します。

【食費・居住費の負担限度額と補足給付額】

負担段階	食費		居住費（滞在費）		
	負担限度額	補足給付額	居住環境	負担限度額	補足給付額
第1段階	300円	1,145円	従来型個室	550円	1,178円
			多床室	0円	437円
第2段階	600円	845円	従来型個室	550円	1,178円
			多床室	430円	7円
第3段階①	1,000円	445円	従来型個室	1,370円	358円
			多床室	430円	7円
第3段階②	1,300円	145円	従来型個室	1,370円	358円
			多床室	430円	7円

【送迎に要する費用】

利用者の心身の状態、家族の事情等から鑑みて、送迎を行うことが必要と認められ介護報酬で送迎加算が算定される場合を除き、送迎日の支払いが受けられます。

（当施設では提供していません。）

【各種加算・減算】

加算とは、一定要件を満たすサービスに限定して、基本報酬にプラスされるものです。原則として利用者全員に算定するものとされている加算と厚生労働大臣が定めている基準に適合する者に対して、個別に算定する加算があります。

◆ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合の減算

施設基準を満たさない場合は、1日につき100分の97に相当する単位数を算定する。（当施設は該当していません。）

◆ ユニットケア体制未整備減算

施設基準を満たさない場合は、1日につき100分の97に相当する単位数を算定する。（当施設は該当していません。）

◆ 身体拘束廃止未実施減算

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。（当施設は該当していません。）

◆ 高齢者虐待防止措置未実施減算

施設基準を満たさない場合は、1日につき100分の1に相当する単位数を減算する。（当施設は該当していません。）

- ◆ 業務継続計画未策定減算
施設基準を満たさない場合は、1日につき100分の3に相当する単位数を減算する。(当施設は該当していません。)
 - ◆ 夜勤職員配置加算
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす指定短期入所療養介護事業所は、1日につき24単位を所定単位数に加算する。
 - ◆ 個別リハビリテーション実施加算 240単位
医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者毎に個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に1日につき240単位を所定単位数に加算する。
 - ◆ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位
医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅の生活が困難であり、緊急に入所する事が妥当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合には、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。
 - ◆ 若年性認知症利用者受入加算 120単位
若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、1日120単位を所定単位数に加算する。
 - ◆ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II) 51単位
介護保健施設短期入所療養介護費(I)の介護保健施設短期入所療養介護費(ii)(iv)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合、1日46単位を所定単位数に加算する。
- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準
次に掲げる計算式により算定した数が七十以上であること。
- $$(A + B + C + D + E + F + G + H + I + J)$$
- A 算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が百分の五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数
 - B 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数
 - C 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見

込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、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（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、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った場合も含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

D 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

E 法第八条第五項にする訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類以下であった場合は零となる数

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上であり、かつリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数が零・二以上である場合は五、五以上である場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

H 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数

I 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上でかくたんある場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

J 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であ

る場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

- (2) 地域に貢献する活動を行っていること。
- (3) 介護保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)を算定しているものであること。

◆ 送迎加算

利用者の心身の状態、家族の事情等から鑑みて、送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との送迎を行う場合は、片道184単位を所定単位数に加算する。

◆ 従来型個室への入所が必要であると判断された者の取り扱い

次のいずれかに該当する者に対して、介護保険施設サービスを支給する場合の介護保険サービス費は、多床室の費用で算定する。

- イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- ロ 療養室面積が8.0㎡以下の従来型個室に入所する者
- ハ 著しい精神状況等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

◆ 総合医学管理加算 275 単位

治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、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日を限度として1日につき所定単位数を加算する。緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

- イ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
- ロ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
- ハ 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

◆ 口腔連携強化加算 50 単位

次のいずれかに該当する場合に、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、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、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔くう連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

- (1) 事業所の従業者が、利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うにあたって、歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文章等で取り決めていること
- (2) イ 他のサービス介護事業所において、当該利用者について栄養状態のスクリーニ

ングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない。

ロ 当該利用者について、指定居宅管理指導事業所が、歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅管理指導費を算定していないこと

ハ 当該事業所以外の指定短期入所療養介護事業所又は他サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと

◆ 療養食加算 8単位

食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供が行われている場合に、1日につき3回を限度として所定単位数を加算する。

◆ 認知症専門ケア加算

専門的な認知症のケアを行った場合に1日につき所定単位数を加算する。

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 1日3単位

事業所又は施設における入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上である。認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置している。チームとして専門的な認知症ケアを実施している。従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している。

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 1日4単位

認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも該当している。認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している。施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している。

◆ 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急やむを得ない事情により行われる医療行為につき算定できる。

(1) 緊急時治療管理 518単位

利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った時に算定できる。同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定できる。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法別表第一医療診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第64条第3項に規定する保健医療機関が行った場合に点

数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合に医療診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じた額を算定する。

◆ サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が利用者に対し指定短期療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制強化加算(I) 22単位
- (2) サービス提供体制強化加算(II) 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算(III) 6単位

◆ 介護職員等処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、介護予防短期入所療養を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

※ 短期入所療養介護費及び、各種加算により算定した単位数の以下に相当する単位

- (1) 処遇改善加算(I) 7.5% (1000分の75)
- (2) 処遇改善加算(II) 7.1% (1000分の71)
- (3) 処遇改善加算(III) 5.4% (1000分の54)
- (4) 処遇改善加算(IV) 4.4% (1000分の44)

2 令和7年3月31日までの間、指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等処遇改善加算(V)(1) 6.7% (1000分の67)
- (2) 介護職員等処遇改善加算(V)(2) 6.5% (1000分の65)
- (3) 介護職員等処遇改善加算(V)(3) 6.3% (1000分の63)
- (4) 介護職員等処遇改善加算(V)(4) 6.1% (1000分の61)
- (5) 介護職員等処遇改善加算(V)(5) 5.7% (1000分の57)
- (6) 介護職員等処遇改善加算(V)(6) 5.3% (1000分の53)
- (7) 介護職員等処遇改善加算(V)(7) 5.2% (1000分の52)
- (8) 介護職員等処遇改善加算(V)(8) 4.6% (1000分の46)
- (9) 介護職員等処遇改善加算(V)(9) 4.8% (1000分の48)
- (10) 介護職員等処遇改善加算(V)(10) 4.4% (1000分の44)
- (11) 介護職員等処遇改善加算(V)(11) 3.6% (1000分の36)

- (12) 介護職員等処遇改善加算(V)(12) 4.0% (1000分の40)
- (13) 介護職員等処遇改善加算(V)(13) 3.1% (1000分の31)
- (14) 介護職員等処遇改善加算(V)(14) 2.3% (1000分の23)

9. 利用料のお支払方法

毎月10日前後に、前月分のご請求書を発行しますので、その月の末日までに、当施設事務窓口へ現金にてお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。領収書は原則、再発行しませんので、大切に保管して下さい。また、銀行振込をご利用される場合は、請求書に記載の振込口座に、ご利用者名にてお振り込み下さい。銀行振込をご利用の場合、領収書は銀行振込明細書にて代えさせていただきますので、領収書をご入用の方は、請求書をご持参のうえ、当施設事務窓口へおいでください。

10. 利用者に対する医療

(1) 日常的な医療（費用は短期入所療養介護費に包括）

利用者に必要な日常的な医療については介護老人保健施設の医師やスタッフが担当する事になっています。そして、その費用は、通常の施設サービス費に含まれ保険算定できません。

(2) 緊急時治療管理（定額を算定）

利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行うものです。これを行ったときは、短期入所療養費とは別に費用が算定できますが、1月に1回、連続する3日に限り所定単位数を算定するという制限があります。

(3) 特定治療（医科点数表により算定）

やむを得ない事情がある場合に、簡易であり、日常的に行われるとされたもの以外のリハビリテーションや処置、手術等を行うことができます。このときは、医科点数表にしたがって費用を算定します。

(4) 病状が施設では対応できないときは他科受診

利用者の病状からみて、介護老人保健施設では必要な医療を提供することが困難な場合は、保健医療機関の医療を受ける（他科受診）ことになります。なお、介護老人保健施設は不必要に利用者のために往診を求めたり、利用者を医療機関に通院させてはならないことになっています。

(5) 施設で日常行われている診療項目は保険請求不可

他科受診に際して、介護老人保健施設で日常的に行われる内容の診療行為については、医療機関はその費用を保険請求できません。（介護保険優先の調整）

このような診療行為が行われた場合の費用は、原則的には介護老人保健施設が負担することになります。

医療機関の診療を受けた場合であって、診療内容が医療保険請求されるものについては、医療保険（後期高齢者医療）で定められている一部負担金を支払うことになります。

11. 介護保険証等の確認

利用時は、介護保険証、健康手帳、健康保険証、後期高齢者受給者証等を、利用時に確認させていただきます。必要に応じてご持参して頂く事がございます。

12. 非常災害対策

- (1) 防災設備 スプリンクラー、消火器、屋内消火栓
- (2) 防火訓練 年2回

13. 送迎の範囲

送迎実施区域は旭川全域

14. 要望及び苦情等の相談

当施設では、利用者・家族からのご相談に専門の支援相談員が対応しておりますので、お気軽にご相談下さい。また、要望及び苦情等は、支援相談員等にお寄せいただければ、すみやかに対応いたしますが、当施設各階に「ご意見箱」を設置していますので、いつでもご利用下さい。

(1) 苦情の受付

- ・ 苦情、相談受付窓口
支援相談員 若しくは 地域連携課（所属長）
（電話 0 1 6 6 - 3 4 - 8 1 8 1）
- ・ 受付時間
月曜日～金曜日 8：30～17：30
土曜日 8：30～12：30
（祝祭日、第2・4・5土曜日は除きます。）

(2) 行政機関、その他苦情受付機関

- ・ 旭川市役所福祉保健部長寿社会課
所在地 旭川市6条通9丁目
電 話 0 1 6 6 - 2 6 - 1 1 1 1
- ・ 北海道国民健康保険団体連合会
所在地 札幌市中央区南2条西14丁目291
電 話 0 1 1 - 2 3 1 - 5 1 6 1

※ その他、不明な点がございましたら、当職員にお尋ね下さい。

また、当施設についてのパンフレットがありますので、ご請求下さい。

15. 施設の利用にあたっての留意事項

(1) 来訪・面会

面会時間 8時～20時

来訪者の方は面会時間を遵守され、その都度各ステーションにある面会簿に必ず記帳して下さい。

(2) 居室・設備・器具の利用

居室及び施設の設備、器具は、本来の用法に従って正しくご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

(3) 喫煙・飲酒

喫煙・飲酒は出来ません。

(4) 迷惑行為等

騒音、反社会的行為等、他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。また、プライバシーの保護の為、みだりに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。場合によっては、契約書に則り退所していただくこともあります。

(5) 所持品の管理

原則として、可能な方は自己管理していただきます。過度の貴重品、現金等は持ち込まれないようお願いいたします。

(6) 宗教・政治活動

施設内での営利行為、宗教活動、及び政治活動はご遠慮下さい。

(7) 動物飼育

施設内への動物の持ち込み、及び飼育はお断りします。(但し介助犬等を除きます。)

(8) 他医療機関への受診

利用中は、他医療機関（当施設協力病院を含みます。）を受診する場合には、施設の許可が必要です。

また、薬のみを受け取りに行く場合も受診扱いになりますので、必ず施設にご連絡下さい。

(10) 賠償責任

短期入所療養介護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。

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、利用者及び身元引受人は、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。

16. ハラスメント行為について

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが発生しています。これは、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者の身体への接触も多い、職員の女性の割合が高いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。当施設において、ご利用者やご家族等による身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメント等に該当すると認められた場合は、介護現場における権利侵害として捉え

(4) 迷惑行為等に位置づけ、場合によっては、契約書に則り退所していただくこともあります。

同 意 書

重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、
これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

〈保証人〉

住 所

氏 名

〈説明者〉

介護老人保健施設フェニックス

同 意 書

重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、
これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

〈保証人〉

住 所

氏 名

〈説明者〉

介護老人保健施設フェニックス
