

サービス内容説明書

1. 介護保険証の確認

※説明を行うに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

※入所中、要介護認定に変更があったときは、再認定後の介護保険証を提示していただきます。

2. ケアサービス

当施設での(介護予防)短期入所療養介護サービスは、家庭等での生活を継続させるための居宅サービス計画に基づき提供いたします。

医療 介護老人保健施設は、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

介護 居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は介護予防支援事業所の計画作成者により作成される、居宅サービス計画又は介護予防サービス・支援計画に基づき介護を行います。

機能訓練 日常生活の中でのリハビリテーションを中心に行い、必要に応じて施設作業療法士によるリハビリテーションを実施します。

3. 生活サービス

当施設利用中は、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ます。

療養室 個室、2人室、4人室

●個室、2人室及び4人室の利用決定は、入所者の要介護状態等を総合的に勘案し施設が決定します。

食事 **朝食** 8時00分～ 9時00分

昼食 12時00分～13時00分

夕食 17時45分～18時45分

●原則として、食堂での食事となります。

入浴 週最低2回。利用者の身体の状態に応じ清拭となる場合があります。

理容 月3回、理容サービスを実施します。町内の理容組合の協力を得て行います。

●理容サービスは、協力者の技術料として別途料金を直接お支払いいただきます。

4. 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・歯科診療所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、速やかに対応をお願いするようにしています。

5. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「短期入所療養介護事業利用契約書」の連絡先に連絡いたします。

6. その他

- 入所時に必要な物は、
 - ・パジャマ、日常着（動きやすい服装上下）、靴下、下着類、上履き（シューズ等）、タオル、洗面具（入れ歯ブラシ・はみがき粉、歯磨き用コップ等）、電気カミソリ等。
各々、タンスに納まる枚数をご準備ください。
 - ・その他必要な方は、杖、入れ歯容器等。
 - ・車椅子、ポータブルトイレは施設で用意していますが、ご自分の使い慣れたものを使用するために持ち込むことは可能です。

（全ての持ち物に、名前をはっきり書いてください。）

- 洗濯物は、家族の方をお願いします。
- ご本人が、当施設から病院等に入院される場合、入院と共に退所となることをあらかじめご承知おきください。
- 入所中の薬は当施設から投与いたします。
- テレビ（有料）の貸し出しをしています。（数に限りがあります）
- 冷蔵庫（無料）の貸し出しをしています。（数に限りがあります）

* 当施設には、入所中の介護支援を行うため介護支援専門員の佐藤好を配置しています。

入所中のケアサービス等の支援体制等について、お気軽にお話しください。

また、支援相談員の荒川千春を配置していますので、入所処遇等に対する確認事項など遠慮なくご相談ください。

重 要 事 項 説 明 書

(令和 8 年 8 月 1 日現在)

1. 事業所の概要

(1) 事業所の名称等

施設の名称	別海町老人保健施設すこやか
開設年月日	平成 1 0 年 4 月 1 0 日
所在地	野付郡別海町別海西本町 1 0 3 番地 3
電話番号	0 1 5 3 - 7 5 - 3 2 2 6 ファックス番号 0 1 5 3 - 7 5 - 3 0 0 7
管理者名	施設長 山内 修
介護保険事業所番号	介護老人保健施設 (0 1 5 4 2 8 0 0 1 0)

(2) (介護予防) 短期入所療養介護事業の目的と運営方針

事業の目的	介護保険法の規定に基づき、老人の自立を支援し看護、医療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サービスの提供を図ることを目的とします。 要介護状態又は要支援状態にある者に対し、適正な短期入所療養介護サービスを提供します。
-------	--

運 営 方 針	事業所の職員は、要介護状態等になった入所者が可能な限り居宅において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入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、心身の機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう努めます。 また、事業の実施にあたっては関係市町村、居宅介護支援事業者その他医療、福祉サービスを提供する者との密接な連携により、短期入所療養介護の提供開始前から終了まで継続的に保健医療、福祉サービスを利用ができるよう必要な援助を行います。
---------	--

(3) 施設の職員体制

() は兼務者数

職 種	職員数	内 訳		保有資格	備考
		常勤	非常勤		
施設長	1 (1)		1 (1)	医師 1 名	
看護職員	6 (6)	1 (1)	5 (5)	看護師 6 名	
介護職員	16	16		介護福祉士 16 名	
作業療法士	1 (1)		1 (1)	作業療法士 1 名	
理学療法士	3 (3)	2 (2)	1 (1)	理学療法士 3 名	
管理栄養士	1 (1)	1 (1)		管理栄養士 1 名	
介護支援専門員	1	1		介護支援専門員 1 名	
支援相談員	1 (1)	1 (1)		介護福祉士 1 名	
事務員	4 (3)	3 (3)	1 (1)		事務長 1 名 事務員 3 名
計	34 (16)	24 (8)	9 (9)		

(4) 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
医 師	正規の勤務時間帯(午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分) 月曜日 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 00 分) 火曜日 (午後 3 時 15 分～午後 5 時 00 分) 水曜日 (午前 8 時 30 分～午後 12 時 30 分) 木曜日 (午前 8 時 30 分～午前 11 時 00 分) 金曜日 (午後 1 時 30 分～午後 5 時 00 分)	週休 2 日制
看 護 職 員	早 出(午前 7 時 00 分～午後 3 時 45 分まで) 日 勤(午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分まで) 遅 出(午前 9 時 15 分～午後 6 時 00 分まで) 夜 勤(午後 4 時 15 分～翌日午前 9 時 15 分まで)	4 週 8 休
介 護 職 員	超 早(午前 7 時 00 分～午後 3 時 45 分まで) 早 出(午前 7 時 30 分～午後 4 時 15 分まで) 日 勤(午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分まで) 遅 出(午前 10 時 00 分～午後 6 時 45 分まで) 夜 勤(午後 4 時 15 分～翌日午前 9 時 15 分まで)	4 週 8 休
作 業 療 法 士 理 学 療 法 士	正規の勤務時間帯 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分)	週休 2 日制
管 理 栄 養 士	正規の勤務時間帯 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分)	週休 2 日制
介護支援専門員	介護職と兼務 原則として (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分)	4 週 8 休
支 援 相 談 員	正規の勤務時間帯 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分)	週休 2 日制
事 務 員	正規の勤務時間帯 (午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分)	週休 2 日制

(5) 入所定員等

- ・ (介護予防) 短期入所療養介護事業定員は、入所定員(50名)の内数です。
- ・ 療養室 個室／2室、2人室／2室、4人室／11室

2. 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頂いています。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	町立別海病院
院 長 名	西 村 進
住 所	別海町別海西本町 1 0 3 番地 9
電 話 番 号	0 1 5 3 - 7 5 - 2 3 1 1
診 療 科 目	内科・外科・産婦人科・小児科・耳鼻咽喉科・皮膚科・精神科・心療内科・リハビリテーション科・整形外科

(2) 協力歯科医療機関

名 称	医療法人社団一期会 ウエル歯科診療室
院 長 名	木村 也寸志
住 所	別海町別海西本町 8 2 番地
電 話 番 号	0153-75-2216・FAX 0153-75-2217

3. サービス内容

(1) 介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内 容	自己負担額
食 事	時間 朝食 8時00分～ 9時00分 昼食 12時00分～13時00分 夕食 17時45分～18時45分 食事場所 ・できるだけ離床して食堂でお食ください。 献立表 1週間前に食堂に掲示いたします。 (注)食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談ください。	①居住費及び食費 負担額 7ページ「別表」参照 ②施設サービス費の 1割、2割又は3割 をお支払いいただき ます。
医療・看護	・あなたの病状にあわせた医療・看護を提供いたします。 ・疾病または負傷による診察は、必要の都度、施設の医師により行います。特別なことがあるときは看護師にご相談ください。 ・当施設では行うことのできない処置（透析）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での治療となります。	※高額介護サービス費 の制度があります。 利用者負担 ・第4段階の方は所得 に応じて 月額 44,400 円(世帯) もしくは、 月額 93,000 円(世帯)
機能訓練	・理学療法士又は作業療法士による機能訓練をあなたの状況に合わせて行います。	以下、対象となるのは世帯全員が市 町村民税非課税者です。 ・第3段階の方は 月額 24,600 円(世帯)
排 泄	・自立排泄か、時間誘導排泄か、オムツ使用による定時交換等、利用者の状況に合わせて介護を行います。	・第2段階の方は 月額 24,600 円(世帯)
入浴・清拭	入浴日 女性 月・木曜日、男性 火・金曜日 (男女入所者のバランスにより一部、部屋毎に変更あり) 入浴時間 午前 9 時 30 分～午前 11 時 00 分 午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分 ・清拭は毎日、入浴日でも入浴しない方はタオルで、体をおふきします。	月額 15,000 円(個人) ・第1段階の方は 月額 15,000 円(個人)
離 床	・寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。	それぞれ超えた部分は、 高額介護サービス費として払戻 しとなります。
着 替 え	・朝夕の着替えのお手伝いをします。	手続きが必要ですのでご相談 ください。
整 容	・身の回りのお手伝いをします。	
シーツ交換	・シーツ交換は週 1 回行います。	
娯 楽 等	・当施設では、年間を通じて行事を行い楽しんでいただくとともに、娯楽として、テレビ、カラオケ、囲碁、将棋等を用意しています。	
介護相談	・入所者とその家族からのご相談に応じます。	

4. 使用料金

(1) 基本料金

① 施設使用料

介護保険制度では、要介護認定による要支援・要介護の程度によって使用料が異なります。以下は、1日当たりの使用料です。

【短期入所療養介護】

	介護給付費	サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	在宅復帰・在宅療養 支援機能加算（Ⅰ）	合 計
要支援 1	6,130 円／日	220 円／日	510 円／日	6,860 円／日
要支援 2	7,740 円／日	220 円／日	510 円／日	8,470 円／日
要介護 1	8,300 円／日	220 円／日	510 円／日	9,030 円／日
要介護 2	8,800 円／日	220 円／日	510 円／日	9,530 円／日
要介護 3	9,440 円／日	220 円／日	510 円／日	1,1700 円／日
要介護 4	9,970 円／日	220 円／日	510 円／日	10,700 円／日
要介護 5	10,520 円／日	220 円／日	510 円／日	11,250 円／日
●要介護状態の「認定」「認定更新」「認定変更」後は、該当する要介護度に応じて使用料を頂きます。 ●必要に応じて個別リハビリテーション実施加算(2,400 円/日)、重度療養管理加算(1,200 円/日)、緊急短期入所受入対応加算(7日を上限)(900 円/日)をいただく場合がございますが、加算の際には具体的な取り組み内容等を説明し、本人または家族に同意をいただくことになります。				
*上記の合計金額の 1 割、2 割又は 3 割が入所者の自己負担となり使用料としてお支払い頂きます。				

上記①の施設使用料に次の②から④を加えた額が自己負担の総額になります。

ただし、介護保険料を滞納している場合には、介護給付費、食費などの全額を支払っていただき、その中の保険者負担分を関係市町村に請求していただくこととなる場合があります。

②食 費 7 ページ「別表」参照

注意 入退所時間の変更などにより食事の予定が変更する場合は、朝食は前日の午後 5 時、昼食・間食は当日の午前 10 時、夕食は当日の午後 3 時までにお知らせください。期限までに連絡がない場合はご負担いただきます。

③滞在費 7 ページ「別表」参照

注意 入退所の時間にかかわらず、施設に在籍した日の滞在費はご負担いただきます。

④日常生活品費 次の品目を全部利用した場合 1 日当たり 100 円となります。

フェイスタオル 1 日 16 円、バスタオル 1 日 37 円、
ボディソープ 1 日 16 円、ハンドソープ・石鹸 1 日 5 円、
シャンプー 1 日 16 円、ティッシュ 1 日 10 円

※ 日常生活品費は、施設で年間使用する各品目の金額から 1 日当たりの金額を積算し定めています。ご自分で調達することも可能ですが、この場合は自分で管理していただくこととなります。

⑤理容代 実費 3,000 円（技術料として直接お支払いいただきます。）

⑥施設利用に関する諸証明 1 通 1,100 円

(2) 支払い方法

- ・毎月10日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払いは、現金、銀行振込、郵便局・農漁協振込等の方法がありますので、契約時にお選びください。

(7ページの「別表」)

食事及び滞在費の自己負担金額表

対 象 者			利用者負担区分	食費（１日）	滞在費（１日）	備 考
生 活 保 護 受 給 者			第 1 段階	3 0 0 円	0 円	※軽減を受けるためには市町村へ <u>介護保険負担限度額認定の申請</u> が必要です ※交付を受けた認定証を当施設に提出願います
世帯全員が市町村民税非課税者	老 齢 年 金 受 給 者					
	年金収入と合計所得金額の合計が 82 万 6,500 円以下の方		第 2 段階	6 0 0 円	4 3 0 円	
	利用者負担第 2 段階以外の方	年金収入と合計所得金額の合計が 82 万 6,500 円を超え 120 万円以下の方など	第 3 段階①	1 , 0 3 0 円	4 3 0 円	
		年金収入と合計所得金額の合計が 120 万円を超える方など	第 3 段階②	1 , 3 6 0 円		
上 記 以 外 の 方			第 4 段階	1 , 5 4 5 円	4 3 7 円	

5. 施設利用に当たっての留意事項

(1) 面会 面会時間 午前9時～午後8時

- ・来所時は、事務室前受付に立ち寄り面会簿に記入してください。
日曜日及び平日、土曜日、祝祭日午後5時15分以降は職員玄関からの出入りとなりますので、警備室前で面会簿に記入の上、ご面会ください。
- ・飲食物を持参される場合は、その場で一緒に飲食ができる程度にしてください。
- ・利用者の病状や生活状況など、いつでも職員にお尋ねください。

(2) 外出・外泊

外出・外泊をご希望の場合は、「外出外泊届」が必要です。特別な場合を除き原則3日以上前までに届出してください。

(3) 外泊時等の病院受診

施設を利用している人が、他の病院などの受診は原則できません。緊急に受診が必要となった場合は、事前に施設と連絡の上、受診していただきます。

(4) 退所

契約期間満了あるいは退所が可能となり契約を解除するときは、「退所届」が必要となります。特別な場合を除き1週間以上前までに届出してください。

(5) 所持品、備品等の持込み

当施設での療養生活に必要な物以外の持込みは、**禁止**いたします。

(6) 金銭・貴重品

原則として、貴重品、高額な現金の持込みはトラブルの原因となりますので、**禁止**いたします。

(7) 飲酒・喫煙

飲酒・喫煙は**禁止**いたします。

(8) 火気の取扱い

火災の発生を防止するため、マッチ、ライター類の無断所持を**禁止**いたします。

6. 非常災害対策

(1) 防災設備 消防法に基づきスプリンクラー、消火栓、消火器、非常階段等万全を期しております。

(2) 防災訓練 消防法に基づき、利用者の参加を得て年2回実施しています。

7. 禁止事項

当施設では、多くの方々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。

8. 事故発生時の対応

サービス提供時により事故が発生した場合には、ご家族、市町村及び関係諸機関等への連絡を行なうなど必要な処置を講じます。

9. 苦情相談窓口について

入所中のサービスに対する苦情につきましては、事務所窓口申し出ください。

内容に応じて関係機関などへの連絡調整もさせていただきます。

また、次の機関にも相談できます。

- ・別海町役場 福祉部 介護支援課 介護保険担当
0153-74-9643 (直通)
- ・別海町地域包括支援センター 0153-79-5500 (直通)
- ・北海道国民保険団体連合会 011-231-5175 (直通)

10. 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いますので、ご利用ください。