

(介護予防) 短期入所

社会医療法人社団 三草会 介護老人保健施設りらく 重要事項説明書 (令和8年4月27日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設りらく
- ・開設年月日 平成10年10月1日
- ・所在地 河西郡芽室町東芽室南2線16-2
- ・電話番号 0155-61-2266
- ・ファックス番号 0155-62-7677
- ・管理者名 長谷 一絵
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(0154780035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、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、利用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、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や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ください。

[介護老人保健施設りらくの運営方針]

1. 利用者の自立を支援し、家族との協力と理解を求めながら、早期の家庭復帰を目指す。
2. 明るく家庭的な雰囲気を提供し、地域と家庭との結びつきを重視し、連携を深めながら運営する。
3. 介護を必要とする利用者に対して、良質なケアと生活サービス、残存機能維持・回復のための生活リハビリテーションサービスを提供する。
4. 利用者の自立性を尊重し、生き生きとした生活の実現を目指す。
5. 医療・福祉・介護施設としての機能を併せ持つとともに、通過施設であることを重視し、地域密着型施設としての役割を果たす。
6. 利用者の生活歴を考慮した個別的な関わりと社会参加型の行事を多く取り入れる。

(3) 施設の職員体制

1 入所サービス

職 種	定 数	夜 間
① 管理者	1名	—
② 医師	1名	—
③ 支援相談員	1名	—
④ 作業療法士・理学療法士・言語聴覚士	1名	—
⑤ 介護支援専門員	1名	—
⑥ 看護師・准看護師	10名	1名
⑦ 介護職員	24名	4名
⑧ 管理栄養士	1名	—
⑨ 事務員	1名	—

注記 1：職員の定数は配置基準を下回らない職員を置くものとするが、必要に応じて職員の増員、又はその他の職員を置くこととする。

注記 2：上記の職員体制に関して、管理者・医師・支援相談員・作業療法士・理学療法士は、兼務とする。

(4) 職務内容

職 種	職 務 内 容
・ 管理者	業務の管理及び職員等の管理を一元的に行う
・ 医師	診療、利用者の健康管理・保健衛生指導等の施設全体の管理等
・ 支援相談員	利用者及び家族の療養上の相談、生活行動プログラムの企画並びに市町村その他関係機関との連携
・ 作業療法士・理学療法士 ・ 言語聴覚士	利用者に対して作業療法、理学療法、その他必要なりハビリテーションを行う
・ 介護支援専門員	施設サービス計画の作成
・ 看護師・准看護師	利用者の看護並びに診療の補助、保健衛生管理
・ 介護職員	利用者の日常生活全般の介護、指導援助
・ 管理栄養士	利用者に対して栄養管理、衛生管理、栄養指導、給食の調理指導
・ 事務員	庶務、経理等事務業務全般

(5) 入所定員等 ・定員 100名（うち認知症専門棟 40名）

- ・ 2階（一般療養室） 1人室 10室 2人室 3室 4人室 11室
- ・ 1階（認知症専門療養室） 1人室 4室 2人室 2室 4人室 8室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護計画の立案
- ③ 食事（*食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
朝食 7時30分 昼食 12時00分 夕食 17時30分
- ④ 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。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。但し、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。）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護援助
- ⑦ 生活の中でのリハビリテーション、レクリエーション
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 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

（協力医療機関）

- ・ 公立芽室病院
- ・ 鹿追町国民健康保険病院
- ・ 医療法人社団 博仁会 大江病院
- ・ 社会医療法人社団 北斗 北斗病院
- ・ 医療法人社団 博愛会 開西病院
- ・ 清水赤十字病院
- ・ 医療法人 徳洲会 帯広徳洲会病院

（協力歯科）

- ・ つがやす歯科医院
- ・ 御影診療所歯科

4. 事故発生時の対応

1. サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。
2. 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
3. 扶養者又は、扶養者が指定する者及び保険者（市町村）に対して速やかに連絡します。
4. 事故の発生時には、状況及び処置について記録し原因及び状況を解明し、再発防止のための対策を講じます。（事故対策委員会の開催）

5. 緊急時における対応及びご連絡

利用者の心身状態に異変その他緊急事態が生じた場合には、協力医療機関と連携をとり、適切な処置を講じます。又、緊急の場合には、扶養者の緊急連絡先に連絡いたします。

6. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 玄関開錠時間 8時30分～20時00分
- ・ 飲酒・喫煙は施設内では行えません。
- ・ 施設内の居室・設備・器具は本来の用法に従ってご利用下さい。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。
- ・ 貴重品はサービスステーションでお預かりいたします。但し、高額な現金、物品の持込みはご遠慮願います。
- ・ ペットの持込みはご遠慮ください。

7. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知器、漏電火災報知器、救助リフト、非常警報器、誘導灯及び誘導標識、非常電源装置
- ・ 防災訓練 年2回

8. 禁止事項

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。

9. サービスに関する苦情及び要望

- 1 当施設の提供したサービスに対して、苦情及び要望がある場合には、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置及び担当者を下記の通り配置する。(施設内にも「ご意見箱」を設置し利用者からの苦情及び要望を取り上げます。)
- 2 苦情に関しては、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者及びご家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講じる。
- 3 当事業所以外にも芽室町在宅支援センター及び北海道国民健康保険連合会に苦情及び要望を伝えることができます。

苦情相談窓口	<p>担当者： 支援相談員 中山 恵理 電話：0155-61-2266 (FAX) 0155-62-7677</p> <p>受付日：月曜日から金曜日までとする。 (但し、12月30日から1月3日を除く)</p> <p>受付時間：午前9時から午後4時まで</p>
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	<p>① 芽室町保健福祉課介護保険係 [住所] 〒082-8651 河西郡芽室町東2条2丁目14 [電話] (0155)62-9724 FAX (0155)62-0121</p> <p>② 帯広市保健福祉部高齢者福祉課介護保険係 [所在] 〒080-8670 帯広市西5条南7丁目1 [電話] (0155)65-4145 FAX (0155)23-0154</p> <p>③ 清水町保健福祉課介護保険係 [住所] 〒089-0192 上川郡清水町南4条2丁目2番地 [電話] (0156)69-2222 FAX (0156)62-5116</p> <p>④ 新得町保健福祉課介護保険係 [住所] 〒081-8501 上川郡新得町3条南4丁目26番地 [電話] (0156)64-0533 FAX (0156)61-0534</p> <p>⑤ 鹿追町保健福祉課介護保険係 [住所] 〒081-0292 河東郡鹿追町東町1丁目15番地1 [電話] (0156)66-1311 FAX (0156)66-1818</p> <p>⑥ 北海道健康保険団体連合会(国保連) [住所] 〒060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目5-5 国保会館 [電話] (011)231-5161 FAX (011)233-2178</p>

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ありますので、ご請求ください。
尚、入所中、利用者さんの写真撮影をさせていただき、施設内で掲示もしくは広報に掲載する場合がございますので、ご了承をお願いします。掲載をお望みでない場合、その旨お申し出ください。

社会医療法人社団 三草会 介護老人保健施設りらく
(介護予防) 短期入所療養介護概要説明書
(令和7年4月27日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. その他必要な確認書類

- ① 健康保険証
- ① 後期高齢者医療保険証 (該当ある方のみ)
- ② 介護保険負担限度額認定証 (該当ある方のみ)
- ③ 身体障害者手帳 (該当ある方のみ)
- ④ 重度心身障害者医療費受給者証 (該当ある方のみ)

3. (介護予防) 短期入所療養介護の概要

(介護予防) 短期入所療養介護は、要介護者(介護予防においては要支援者)の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画(介護予防サービス・支援計画)に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学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お世話を行い、利用者の療養生活の向上および扶養者の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。

このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、(介護予防) 短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・扶養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。

4. 利用料金

(1) 介護保険サービス費

介護保険制度では、要介護認定による要介護度及びサービス内容に伴う加算によって利用料が異なります。(詳細は別紙料金表を御参照下さい。)

(2) 食事提供に係る料金

ア. 食費(朝食)	420 円
イ. 食費(昼食・おやつ含)	790 円
ウ. 食事(夕食)	500 円

注記：食費に関しては、利用者の皆様の所得に応じて1日あたりの負担限度額が設定されており限度額を超えるものは、「特定入所者(支援)サービス費」として介護保険から支給され負担額が段階ごとに軽減されます。(軽減を受けるためには、市町村に申請し「介護保健負担限度額認定証」の交付を受け施設への提示が必要となります。)

ア. 第3段階②	1,300 円
R8年8月より	1,360 円
第3段階①	1,000 円
R8年8月より	1,030 円

イ. 第2段階	390 円
ウ. 第1段階	300 円
(3) 居住費 (1日あたり)	
ア. 一般棟多床室	437 円
イ. 一般棟個室	1,728 円
ウ. 認知症専門棟多床室	437 円
※ 認知症専門棟の個室に関しては、療養上の目的から多床室扱いとなっているために居住費は、多床室居住費の料金となります。	
注記： 居住費に関しては、利用者の皆様の所得に応じて負担限度額が設定されており限度額を超えるものは、「特定入所者（支援）サービス費」として介護保険から支給され負担額が段階ごとに軽減されます。（軽減を受けるためには、市町村に申請し「介護保健負担限度額認定証」の交付を受け施設への提示が必要となります。）	
ア. 第3段階②	
1. 一般棟多床室（認知症棟個室）	430 円
2. 一般棟個室	1,370 円
	R8年8月から
	1,470 円
3. 認知症専門棟多床室	430 円
イ. 第3段階①	
1. 一般棟多床室（認知症棟個室）	430 円
2. 一般棟個室	1,370 円
3. 認知症専門棟多床室	430 円
ウ. 第2段階	
1. 一般棟多床室（認知症棟個室）	430 円
2. 一般棟個室	550 円
3. 認知症専門棟多床室	430 円
エ. 第1段階	
1. 一般棟多床室（認知症棟個室）	0 円
2. 一般棟個室	550 円
3. 認知症専門棟多床室	0 円

備考：「特定入所者介護（支援）サービス費」は、所得区分により5つの段階に分けられ負担金額の軽減は、第3段階②から第1段階に認定された場合のみ受ける事ができます。利用者負担の段階の要件は下記の通りです。

第3段階②	・住民税が世帯非課税で、前年の合計所得金と課税年金収入額及び非課税年金収入額が120万超えの人
第3段階①	・住民税が世帯非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額及び非課税年金収入額が80万超え120万円以下の人
第2段階	・住民税が世帯非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が年間に80万円以下の人
第1段階	・生活保護を受けている人

(4) その他の料金

① 各種証明書

ア. 診断書	3,000 円	
イ. 死亡証明書 (1 通目)	5,000 円	
ウ. 死亡証明書 (2 通目以降)	2,500 円	
エ. 入所証明書	2,000 円	
オ. その他証明書	2,000 円	

② 理美容代

ア. 理美容代	実費 円	
---------	------	--

③ 日用品費

ア. おしぼり代	100 円	(1 日あたり)
イ. フェイスタオル代	50 円	(入浴時 1 回あたり)
ウ. バスタオル代	50 円	(入浴時 1 回あたり)
エ. リンスインシャンプー	20 円	(入浴時 1 回あたり)
オ. ボディシャンプー	10 円	(入浴時 1 回あたり)

④ 家族介護教室使用料 2,000 円

⑤ 予防ワクチン接種料金

ア. インフルエンザワクチン接種料金	実費 円	
イ. 肺炎球菌ワクチン接種料金	実費 円	

⑥ 洗濯サービス

1 ヶ月 (15 日未満は 3,500 円)	7,000 円	
------------------------	---------	--

⑦ 特別居室使用料 100 円 (1 日あたり)

⑧ その他の費用

ア. 電気代 (テレビ・電気毛布・扇風機等、持込み電化製品 1 点につき)	50 円	(1 日あたり)
イ. その他	実費	

備考：日用品費は当該月の利用日数に準じて請求させていただきます。

(サービスの変更及び休止に関しては事前にご連絡を御願いたします。)

(5) 支払い方法

- ・ 毎月 15 日までに、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。

社会医療法人社団 三草会 介護老人保健施設りらく
個人情報利用に関する説明書
(令和8年4月27日現在)

個人情報について、次に記載するところにより、契約した社会医療法人社団三草会 介護老人保健施設りらく が関係機関へ情報提供を行うこととします。

記

1. 使用する目的

- ① 要介護認定手続きに際し必要とされる場合
- ② 利用者が個々の状況に応じた支援サービス提供等を受けるための連絡調整等において必要とされる場合

2. 使用する関係機関の範囲

- ① 介護保険の保険者である市町村
- ② 居宅介護支援事業者及び居宅サービス事業者
- ③ 介護保険施設及びその他の入所施設、医療機関等、利用者の関連する機関

3. 使用する内容（下記の項目のうち必要な情報）

- ① 利用者の心身の状態及び傷病等の療養の状況
- ② 当施設利用中の状況
- ③ その他利用者がサービス提供等を受ける際に必要とされる情報

4. 事業者の遵守事項

- ① 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者及びその家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らさないこと。
- ② 個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることの無いように細心の注意をはらうこと。

社会医療法人社団 三草会 介護老人保健施設りらく

(介護予防) 短期入所療養介護利用同意書

社会医療法人社団 三草会 介護老人保健施設りらく 短期入所療養介護を利用するにあたり「(介護予防) 短期入所療養介護利用契約書」「重要事項説明書」「(介護予防) 短期入所療養介護概要説明」「個人情報利用に関する説明書」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。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<扶養者>

住 所

氏 名

印

社会医療法人社団 三草会 介護老人保健施設りらく

施設長 長谷 一絵 殿

【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	

【緊急時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	