

〈別紙 1〉

介護老人保健施設老健たいようのご案内
(令和 6 年 1 0 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の概要

- ・施設名 社会福祉法人 釧路創生会
介護老人保健施設 老健たいよう
- ・開設年月日 平成 1 1 年 4 月 1 日 (介護老人保健施設、通所リハビリテーション)
平成 1 8 年 3 月 2 0 日 (短期入所療養介護)
- ・所在地 釧路市春採 7 丁目 9 番 8 号
- ・電話番号 0 1 5 4 - 4 6 - 7 2 3 3
- ・ファックス番号 0 1 5 4 - 4 6 - 7 2 3 6
- ・管理者名 萬 珠 海
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (北海道第 0 1 5 4 1 8 0 0 3 8 号)
短期入所療養介護 (北海道第 0 1 7 4 1 0 0 9 7 4 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、お客様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、お客様が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、介護予防に努め、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。

【介護老人保健施設老健たいようの運営方針】

介護老人保健施設老健たいようは、要介護状態にあるお客様の心身の状況等に応じて、お客様が可能な限りその居宅において、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、お客様の心身の機能並びにお客様の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るよう支援を行います。

また、事業の実施に当たっては関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、お客様の意思及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立って総合的なサービスの提供に努めます。

(3) 施設の職員体制

	施 設	通所リハビリ	業 務 内 容
・医 師	1 名以上	(1 名以上)	お客様の健康管理及び医療の提供
・看護師	6 名以上	2 名以上	お客様の看護を行う
・介護職員	27 名以上	8 名以上	お客様の日常生活上の介護を行う
・支援相談員	3 名以上	1 名以上	お客様及び家族の相談、サービス事業等の調整など
・理学療法士	2 名以上	1 名以上	要介護状態の軽減及び機能訓練を行う
・作業療法士	1 名以上	1 名以上	
・言語聴覚士	1 名以上		
・管理栄養士	2 名以上		お客様の身体的特性に適合した栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理を行う
・栄養士	1 名以上		給食管理（調理管理、材料管理、衛生管理等）を行う
・介護支援専門員	1 名以上		お客様の介護サービス計画の作成及び要介護の調査業務等
・事務職員	3 名以上	(3 名以上)	施設管理及び介護報酬等請求業務
・運転職員		3 名以上	送迎車輛運転業務
・清掃員	業務委託	業務委託	施設内清掃業務
・ケアサポーター	業務委託		施設内環境整備

※ 厚生省令で定められている人員基準を下回らない範囲で増減する場合があります。
()は、施設と兼務する職員数です。

(4) 入所定員等 ・定員 98 名

・療養室 個室 14 室 、 2 人室 2 室 、 4 人室 20 室

(5) 通所定員 40 名

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及び介護予防短期入所療養介護計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 - 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（一般浴槽のほか入浴に介助を要するお客様には特別浴槽で対応し、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、お客様の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
 - ⑥ 医学的管理・看護
 - ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
 - ⑧ リハビリテーションマネジメントによる個別リハビリテーション
 - ⑨ 相談援助サービス
 - ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
 - ⑪ 口腔ケアサービス（歯磨き・入れ歯洗浄・口腔内汚染防止及び乾燥予防）
 - ⑫ 理美容サービス（入所・短期入所のみ）
 - ⑬ 行政手続代行（介護保険申請代行等）
 - ⑭ その他
- ＊これらのサービスのなかには、お客様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、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、お客様の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関

- ・名 称 医療法人太平洋記念 み な み 病 院
- ・住 所 釧路市春採7丁目9番9号

- ・協力歯科医療機関

- ・名 称 医療法人社団 上 島 歯 科 医 院
- ・住 所 釧路市緑ヶ岡2丁目38番15号

◇緊急時の連絡先

なお、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。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会

ご都合の許す限り面会においで下さい。（面会時間 9：00～18：00）

- ・外出・外泊

原則として、2日前までに各サービスステーションにお申し出下さい。

- ・喫煙

全館禁煙となっております。

- ・飲酒

習慣化されている方については、各サービスステーションにお申し出下さい。

- ・設備・備品の利用

取扱方法を守り、丁寧にお取扱い下さい。

- ・所持品・備品等の持ち込み

必要最小限として下さい。

- ・金銭・貴重品の管理

原則、ご家族様で管理下さい。

- ・外泊時等の施設外での受診

緊急時のみとしますが、施設へ必ずご連絡下さい。

- ・宗教活動

個々人の信仰は自由ですが、個人又は団体での布教活動は禁止します。

- ・ペットの持ち込み

自立生活の援助として特別に訓練された盲導犬等を除き原則禁止ですが、療養生活上必要と認められる時は1Fエントランスホールを使用します。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練 年2回

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、お客様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設ではお客様からの苦情に適切に対応するため、次のとおり体制を整えております。また、備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできますので、お気軽にご相談ください。

(1) 苦情解決責任者及び苦情解決受付担当者

事業所	苦情解決責任者	苦情受付担当者	受付時間
介護老人保健施設 老健たいよう	常務執行役員 加藤 英博	次長 沼口 託也	毎週月曜日～金曜日 9:00～18:00

(2) 第三者委員

① 山崎 富男（社会福祉法人釧路創生会 評議員、貝塚緑が岡地区社会福祉協議会 会長）

電話 0154（46）4956

② 牧野 優三（社会福祉法人釧路創生会 評議員、春採下町連合町内会 会長）

電話 0154（46）0478

(3) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申出人

が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

ア．第三者委員による苦情内容の確認

イ．第三者委員による解決案の調整、助言

ウ．話し合いの結果や改善事項等の確認

(4) 「北海道福祉サービス運営適正化委員会」の紹介

本事業で解決できない苦情は、北海道社会福祉協議会に設置された「北海道福祉サービス運営適正化委員会」に申し立てることができます。

【北海道福祉サービス運営適正化委員会】

〒060-0002

札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2・7 5F

電 話 011(204)6310 FAX 011(204)6311

電子メール tekisei@vesta.ocn.ne.jp

※ 介護保険サービスに関しては、下記窓口でも受け付けております。

【北海道国民健康保険団体連合会・総務部 介護保険課 苦情処理係】

〒060-0062

札幌市中央区北2条西14丁目 国保会館

電 話 011(231)5175 FAX 011(233)2178

【北海道保健福祉部福祉局施設運営指導課】

電 話 011(204)5274 FAX 011(232)1097

【市町村担当窓口】

釧路市介護高齢課 電 話 0154(31)4598

釧路町介護高齢課介護保険係 電 話 0154(40)5217

各市町村の介護保険担当窓口

8. 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おりますので、ご請求ください。

<別紙 2>

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについて
(令和6年6月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、お客様の介護保険証を確認させていただきます。

2. 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについての概要

通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションについては、要介護者及び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及び介護予防サービス計画に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行い、お客様の心身の機能の維持回復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、お客様に関わる医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの提供にあたる従事者の協議によって、通所リハビリテーション計画及び介護予防通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、お客様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。

3. 利用料金

(1) 基本料金

ア. 通所リハビリテーション

① 施設利用料

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間、介護保険負担割合証に記載された負担割合によって利用料が異なります。

【2時間以上3時間未満・1日あたり】

区 分	負担割合1割の方	負担割合2割の方	負担割合3割の方
要介護1	383 円	766 円	1,149 円
要介護2	439 円	878 円	1,317 円
要介護3	498 円	996 円	1,494 円
要介護4	555 円	1,110 円	1,665 円
要介護5	612 円	1,224 円	1,836 円

【6時間以上7時間未満・1日あたり】

区 分	負担割合1割の方	負担割合2割の方	負担割合3割の方
要介護1	715 円	1,430 円	2,145 円

区 分	負担割合1割の方	負担割合2割の方	負担割合3割の方
要介護2	850 円	1,700 円	2,550 円
要介護3	981 円	1,962 円	2,943 円
要介護4	1,137 円	2,274 円	3,411 円
要介護5	1,290 円	2,580 円	3,870 円

② 体制加算

当施設の職員体制等により下記の加算を算定させていただきます。

区 分	負担割合1割の方	負担割合2割の方	負担割合3割の方
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日	44 円/日	66 円/日
中重度者ケア加算	20 円/日	40 円/日	60 円/日
科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月
リハビリテーション提供体制加算 （6 時間以上 7 時間未満）	24 円/日	48 円/日	72 円/日

③ 個別加算

対象のお客様に加算されます。

区 分	負担割合1割の方	負担割合2割の方	負担割合3割の方
入浴介助加算（Ⅰ）	40 円/日	80 円/日	120 円/日
入浴介助加算（Ⅱ）	60 円/日	120 円/日	180 円/日
リハビリテーションマネジメント加算ロ	6 月以内	593 円/月	1,186 円/月
	6 月超	273 円/月	546 円/月
リハビリテーションマネジメント加算（医師による説明）	270 円/月	540 円/月	810 円/月
短期集中個別リハビリテーション加算	110 円/日	220 円/日	330 円/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240 円/日	480 円/日	720 円/日
生活行為向上リハビリテーション実施加算	1,250 円/月	2,500 円/月	3,750 円/月
重度療養管理加算	100 円/日	200 円/日	300 円/日
退院時共同指導加算	600 円/回	1,200 円/回	1,800 円/回

④ その他の加算

*介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

総単位（①施設利用料＋②体制加算＋③個別加算）× 8.3%

イ. 介護予防通所リハビリテーション（1 月あたり）

① 施設利用料

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び介護保険負担割合証に記載された負担割合によって利用料が異なります。

区 分	負担割合1割の方	負担割合2割の方	負担割合3割の方
要支援1	2,268 円	4,536 円	6,804 円
要支援2	4,228 円	8,456 円	12,684 円

② 体制加算

当施設の職員体制等により下記の加算を算定させていただいております。

区 分		負担割合1割の方	負担割合2割の方	負担割合3割の方
サービス提供体制 強化加算（Ⅰ）	要支援1	88 円/月	176 円/月	264 円/月
	要支援2	176 円/月	352 円/月	528 円/月
科学的介護推進体制加算		40 円/月	80 円/月	120 円/月

③ 個別加算

対象のお客様に加算されます。

区 分	負担割合1割の方	負担割合2割の方	負担割合3割の方
生活行為向上リハビリテーション実施加算	562 円/月	1,124 円/月	1,686 円/月
退院時共同指導加算	600 円/回	1,200 円/回	1,800 円/回

④ その他の加算

*介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

総単位（①施設利用料＋②体制加算＋③個別加算）× 8.3%

（2）その他の料金（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション 共通）

① 食費 昼食 505 円

※経管栄養食の場合 350 円/袋（300ml 入り・300kcal）となります。

個人により摂取量は異なりますが、通常一食あたり1袋必要となります。

（3）お客様の都合により通所リハビリテーション実施時間中に利用中止となった場合は、原則として、基本料金及びその他ご利用いただいた費用はご負担いただきます。

（4）支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20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。
- ・お支払い方法は、お客様が指定した預金口座からの自動振替、現金又は施設が指定した金融機関口座への振込の3方法があります。