

介護老人保健施設
ケアセンター赤とんぼ
入所

重要事項説明書

医療法人社団 仁誠会

介護老人保健施設 ケアセンター赤とんぼ

〒861-8043 熊本市東区戸島西2丁目3番10号

TEL 096(331)3737 FAX 096(360)7103

<重要事項説明書>

介護老人保健施設ケアセンター赤とんぼのご案内

(2022年10月1日現在)

1. 概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設ケアセンター赤とんぼ
- ・開設年月日 平成13年3月29日
- ・所在地 熊本市東区戸島西2丁目3-10
- ・電話番号 096(331)3737
- ・ファックス番号 096(360)7103
- ・管理者名 田尻 哲也
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(4350180008号)

(2) 目的と運営方針

[目的]

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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、入所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、赤とんぼでは、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。

[運営方針]

ケアセンター赤とんぼは、介護と医療のサービスを通して、地域の皆様の福祉と健康に貢献することを目的としています。赤とんぼのサービス全てを、この目的の実現のために提供させていただきたいと考えています。

入所者およびそのご家族はもとより地域の皆様と共に「心ひとつ」を目標にその運営に当たります。

(3) 施設の職員体制

当施設の従事者の職種。員数は、法令に定める下記基準以上とする。

	入所 (夜勤体制)	通所
・医師	2名(常勤換算で1.1名)	
・管理者	1名	1名
・看護・介護職員	34名(4名)	11名
・支援相談員	1名	2名
・理学・作業療法士・ 言語聴覚士	1名	2名
・介護支援専門員	1名	
・管理栄養士		2名
・薬剤師		1名

(4) 入所定員等

- ・定員 100名
- ・療養室 特別個室1室、個室15室、4人室21室

(5) 通所定員

- ・定員 130名

2. サービス内容

当施設のサービスは、居宅における生活の復帰を目指し、利用者にかかわるあらゆる職種の職員の協議によって作成される施設サービスの計画に基づいて、利用者の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護ならびに日常生活上の世話、また栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理とします。(施設サービス計画は、ご本人・ご家族の希望を十分に取り入れ、計画の内容については同意が必要となっています。) また、当施設に入所中も明るく、家庭的な雰囲気の下で生活していただけるように常に利用者の立場に立って運営しています。

① 施設サービス計画の立案

② 食事

朝食 7時45分～8時45分

昼食 12時00分～13時00分

夕食 18時00分～19時00分 *食事は原則として食堂でおとりいただきます。

③ 入浴

週に2回。ただし、利用者の身体の状況に応じて清拭となる場合があります(一般入浴のほか入浴に介助を必要とする方には特別浴槽で対応します)

④ 医学的管理・看護

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らし合わせて適切な医療・介護を行います。入所中の医療行為については当施設の医師の指示に従っていただきます。

⑤ 介護

施設サービス計画に基づいて実施します。(退所時の支援も行います)

福祉用具・リフトの導入など、利用者・職員共に負担のない介護を行います。

⑥ リハビリテーション

施設内での全ての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

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 利用者が選定する特別な食事の提供

⑩ 理美容サービス

⑪ 行政手続代行

介護保険の終了に伴う更新手続きについては、市町村からの連絡があり次第、当施設にご連絡ください。更新手続きが遅れますと、介護保険が失効しますので、ご注意ください。

⑫ 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

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いております。

【協力医療機関】

- ・熊本赤十字病院：熊本市東区長嶺南 2-1-1
- ・くまもと悠心病院：熊本市東区小山町 1808-2
- ・小柳病院：熊本市東区山ノ神 2-2-8
- ・仁誠会クリニックながみね：熊本市東区戸島西 2 丁目 3-10
- ・鶴田病院：熊本県熊本市東区保田窪本町 10-112

◇緊急時の連絡先

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

- ・サービスの利用開始に当たって、入退所時に必ず介護保険証をご持参ください。
- ・面会時間は午前9時～午後8時までとします。
感染拡大予防の観点から、面会を中止・制限させていただく場合がございます。
- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みを希望される場合はご相談ください。
- ・外出・外泊希望時は職員にお届け下さい。
- ・駐車場も含めて、全館禁煙となっております。
- ・設備・備品等の利用は許可を必要とします。
- ・金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ・入所中（外泊中も含む）の他の医療機関での受診（ご家族が、ご本人のお薬をもらいに行くなども含む）は、必ず施設の許可を受けてから行ってください。
- ・入所中の薬の処方は原則、赤とんぼから処方されます。入所前に服用されていたものと診察の結果、処方内容が異なる場合があります。
- ・入所中の状態によっては病院受診（仁誠会クリニックながみねを含む）をしていただくことがあります。その際は、原則的に家族付き添いとなります。なお、医師の判断で精神科の受診をしていただく場合もあります。
- ・感染症の場合は、医療機関での対応や施設内での隔離、サービス内容の変更等行います。
- ・入所後、生活環境の変化により不測の事態が生じ得るということもございますのでご了承下さい。

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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」、「ペットの持ち込み」、「飲酒・喫煙」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には福祉・医療に関するサービスの相談窓口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、支援相談員にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、受付に備えつけられた「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。

<赤とんぼ苦情・相談窓口>

●介護老人保健施設ケアセンター赤とんぼ

熊本市東区戸島西2丁目3番10号 電話 096-331-3737 FAX 096-360-7103

<行政の窓口>

●熊本県 国民健康保険団体連合会

熊本市東区健軍1丁目18-7 電話 096-214-1101 FAX 096-214-1105

●熊本市 高齢福祉課

熊本市中央区手取本町1-1 電話 328-2963（直通）

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ありますので、ご請求ください。

<別紙 2 >

介護保健施設サービス内容及び料金について
(2024年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

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

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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。

◇医療：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：原則として各フロアのリハビリテーションスペースにて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇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。

◇生活サービス：赤とんぼ入所中も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ています。

3. 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 25 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、現金、金融機関口座自動引き落としの 2 方法があります。入所契約時にお選びください。

現金支払：赤とんぼの窓口にてお支払ください。

現金でのお支払は、毎月 25 日までになります。

金融機関引落とし：別紙用紙に記載、捺印していただきます。

引き落としは毎月 28 日となります。

引き落としができなかった場合は、赤とんぼの指示に従ってください。

4. 利用料金

赤とんぼ利用料金【 入所 】

★保険給付の自己負担額

介護負担割合が1割の方の金額です。2割負担の方は2倍、3割負担の方は3倍の金額となります。

基本サービス費	基本型※		在宅強化型※		備考
	個室	多床室	個室	多床室	
要介護 1	717 円	793 円	788 円	871 円	介護給付一日あたりの料金です。 下記の必要な項目が加算されます。 ※体制により変更する場合があります。
要介護 2	763 円	843 円	863 円	947 円	
要介護 3	828 円	908 円	928 円	1014 円	
要介護 4	883 円	961 円	985 円	1072 円	
要介護 5	932 円	1012 円	1040 円	1125 円	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算※	(I)	51 円	(II)	51 円	

<input type="checkbox"/> 初期加算 (I) (入所1ヶ月)	60 円/日	<input type="checkbox"/> 自立支援推進加算	300 円/月
<input type="checkbox"/> 初期加算 (II) (入所1ヶ月)	30 円/日	<input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算 (I)	450 円/回
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (I)	22 円/日	<input type="checkbox"/> 入所前後訪問指導加算 (II)	480 円/回
<input type="checkbox"/> 安全対策体制加算 (入所中1回)	20 円	<input type="checkbox"/> 地域連携診療計画情報提供加算	300 円
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10 円/月	<input type="checkbox"/> 試行的退所時指導加算	400 円
<input type="checkbox"/> 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5 円/月	<input type="checkbox"/> 退所時情報提供加算 (I)	500 円
<input type="checkbox"/> 新興感染症等施設療養費 (5日限度)	240 円/日	<input type="checkbox"/> 退所時情報連携加算 (II)	250 円
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算 (I)	100 円/月	<input type="checkbox"/> 退所時栄養情報連携加算	70 円
<input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算 (II)	10 円/月	<input type="checkbox"/> 入退所前連携加算 (I)	600 円
<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算	24 円/日	<input type="checkbox"/> 入退所前連携加算 (II)	400 円
<input type="checkbox"/> 再入所時栄養連携加算 (1回限度)	200 円	<input type="checkbox"/> 訪問看護指示加算	300 円
<input type="checkbox"/> 経口移行加算	28 円/日	<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算 (1)	100 円
<input type="checkbox"/> 経口維持加算 (I)	400 円/月	<input type="checkbox"/> 協力医療機関連携加算 (2)	5 円
<input type="checkbox"/> 経口維持加算 (II)	100 円/月	<input type="checkbox"/> 外泊時費用	362 円/日
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算 (I)	90 円/月	<input type="checkbox"/> 外泊時費用 (在宅サービスを利用)	800 円/日
<input type="checkbox"/> 口腔衛生管理加算 (II)	110 円/月	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)イ	140 円
<input type="checkbox"/> 療養食加算	6 円/食	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I)ロ	70 円
<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント強化加算	11 円/日	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)	240 円
<input type="checkbox"/> 低栄養リスク改善加算	300 円/月	<input type="checkbox"/> かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)	100 円
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	258 円/回	<input type="checkbox"/> 所定疾患施設療養費 (I)	239 円
<input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	200 円/回	<input type="checkbox"/> 所定疾患施設療養費 (II)	480 円
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	240 円/回	<input type="checkbox"/> 緊急時施設療養費 (緊急時治療管理)	511 円
<input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	120 円/回	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算 (I)	3 単位/日
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (I)	53 円/月	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算 (II)	4 単位/日
<input type="checkbox"/> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (II)	33 円/月	<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算 (I)	150 円
<input type="checkbox"/> 療養体制維持特別加算 (I)	27 円/日	<input type="checkbox"/> 認知症チームケア推進加算 (II)	120 円
<input type="checkbox"/> 療養体制維持特別加算 (II)	57 円/日	<input type="checkbox"/> 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算 (I)	10 円/月	<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算 (I)	3 円/月
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算 (II)	15 円/月	<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメント加算 (II)	13 円/月
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算 (III)	20 円/月	<input type="checkbox"/> ターミナルケア加算	31~45 日 72 円/日
<input type="checkbox"/> 排せつ支援加算 (IV)	100 円/月		4~30 日 160 円/日
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算 (I)	40 円/月		2~3 日 910 円/日
<input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算 (II)	60 円/月		当日 1,900 円

介護職員等処遇改善加算 (I) : 保険給付の利用合計請求単位数の 7.5%の料金を算定させていただきます。

★利用料 (保険給付外の自己負担額)

<input type="checkbox"/> 食費 (1日あたり)	2,000 円
<input type="checkbox"/> 滞在費 (1日あたり) (従来型個室)	1,670 円
	(多床室) 510 円
★その他費用 (消費税込みの総額表示)	
<input type="checkbox"/> 特別室使用料 (特別個室) :	5,500 円
	(個室) : 2,200 円
<input type="checkbox"/> 日常生活費	450 円
<input type="checkbox"/> 電気使用料 (1日あたり) (持ち込み/リース) テレビ:110 円	
	(持ち込み) 電気毛布: 110 円、ラジオ: 55 円、その他: 110 円
<input type="checkbox"/> 特別な食費 (牛乳、ヨーグルト等)	実費
<input type="checkbox"/> 理美容代	実費
<input type="checkbox"/> 洗濯代 (クリーニング委託)	実費
<input type="checkbox"/> 趣味の活動費	実費

通常の日常生活に必要な物品および施設内での教養娯楽・趣味的活動等で使用する物品代 教養娯楽費 : レクリエーションで使用する画材や手芸材料、折り紙、墨、化粧品等

<input type="checkbox"/> 普通診断書 (証明書)	実費
<input type="checkbox"/> 死亡診断書	実費
<input type="checkbox"/> 健康管理費 (インフルエンザ予防接種など)	実費

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」 に該当する利用者等の負担額

- 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村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、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村に申請し、市町村より「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いただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と公的年金等収入額等の合計が年間80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階①】
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、上記第2段階以外の方（課税年金収入額等が80万円超120万円以下の方）
 - 【利用者負担第3段階②】
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、上記第2段階以外の方（課税年金収入額等が120万円超の方）
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

	食 費	利用する療養室のタイプ		
		ユニット型個室	ユニット型準個室	多床室
			従来型個室	
利用者負担第1段階	300	880	550	0
利用者負担第2段階	390			430
利用者負担第3段階①	650	1,370	1,370	
利用者負担第3段階②	1,360			

介護老人保健施設
ケアセンター赤とんぼ
短期入所療養介護

重要事項説明書

医療法人社団 仁誠会

介護老人保健施設 ケアセンター赤とんぼ

〒861-8043 熊本市東区戸島西2丁目3番10号

TEL 096(331)3737 FAX 096(360)7103

<重要事項説明書>

介護老人保健施設ケアセンター赤とんぼのご案内

(2022年10月1日現在)

1. 概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設ケアセンター赤とんぼ
- ・開設年月日 平成13年3月29日
- ・所在地 熊本市東区戸島西2丁目3-10
- ・電話番号 096(331)3737
- ・ファックス番号 096(360)7103
- ・管理者名 田尻 哲也
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(4350180008号)

(2) 目的と運営方針

[目的]

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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、入所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、赤とんぼでは、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。

[運営方針]

ケアセンター赤とんぼは、介護と医療のサービスを通して、地域の皆様の福祉と健康に貢献することを目的としています。赤とんぼのサービス全てを、この目的の実現のために提供させていただきたいと考えています。

入所者およびそのご家族はもとより地域の皆様と共に「心ひとつ」を目標にその運営に当たります。

(3) 施設の職員体制

当施設の従事者の職種。員数は、法令に定める下記基準以上とする。

	入所	(夜勤体制)	通所
・医師	2名(常勤換算で1.1名)		
・管理者	1名		1名
・看護・介護職員	34名	(4名)	11名
・支援相談員	1名		2名
・理学・作業療法士・言語聴覚士	1名		2名
・介護支援専門員	1名		
・管理栄養士		2名	
・薬剤師		1名	

(4) 入所定員等

- ・定員 100名
- ・療養室 特別個室1室、個室15室、4人室21室

(5) 通所定員

- ・定員 130名

2. サービス内容

当施設のサービスは、居宅における生活の復帰を目指し、利用者にかかわるあらゆる職種の職員の協議によって作成される施設サービスの計画に基づいて、利用者の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護ならびに日常生活上の世話、また栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理とします。(施設サービス計画は、ご本人・ご家族の希望を十分に取り入れ、計画の内容については同意が必要となっています。) また、当施設に入所中も明るく、家庭的な雰囲気の下で生活していただけるように常に利用者の立場に立って運営しています。

① 短期入所療養介護計画の立案

② 食事

朝食 7時45分～8時45分

昼食 12時00分～13時00分

夕食 18時00分～19時00分

*食事は原則として食堂でおとりいただきます。

③ 入浴

週に2～3回。ただし、利用者の身体の状況に応じて清拭となる場合があります(一般入浴のほか入浴に介助を必要とする方には特別浴槽で対応します)

④ 医学的管理・看護

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らし合わせて適切な医療・介護を行います。入所中の医療行為については当施設の医師の指示に従っていただきます。

⑤ 介護

短期入所療養介護計画に基づいて実施します。(退所時の支援も行います)
福祉用具・リフトの導入など、利用者・職員共に負担のない介護を行います。

⑥ リハビリテーション

施設内での全ての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

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 利用者が選定する特別な食事の提供

⑩ 理美容サービス

⑪ 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

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いております。

[協力医療機関]

- ・熊本赤十字病院：熊本市東区長嶺南 2-1-1
- ・くまもと悠心病院：熊本市東区小山町 1808-2
- ・小柳病院：熊本市東区山ノ神 2-2-8
- ・仁誠会クリニックながみね：熊本市東区戸島西 2 丁目 3-10

◇緊急時の連絡先

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

- ・サービスの利用開始に当たって、入所時に必ず介護保険証をご持参ください。
- ・面会時間は午前9時～午後8時までとします。
- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みを希望される場合はご相談ください。
- ・外出希望時は職員にお届け下さい。
- ・駐車場も含めて、全館禁煙となっております。
- ・設備・備品等の利用は許可を必要とします。
- ・金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ・短期入所中の内服は、滞在日数分ご持参ください。
- ・短期入所中の他の医療機関での受診は、基本的にできません。ご不明な点は支援相談員にご相談ください。
- ・短期入所療養介護中の状態によっては施設医師の判断で病院受診（仁誠会クリニックながみねを含む）をしていただくことがあります。その際は、原則的に家族付き添いとなります。なお、医師の判断で精神科の受診をしていただく場合もあります。
- ・感染症の場合は、治癒までご利用できないことがあります。再利用にあたっては、診断書の提出をお願いいたします。
- ・入所後、生活環境の変化により不測の事態が生じ得るということもございますのでご了承下さい。

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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」、「ペットの持ち込み」、「飲酒・喫煙」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には福祉・医療に関するサービスの相談窓口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、支援相談員にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、事務受付に備えつけられた「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。

<赤とんぼ苦情・相談窓口>

●介護老人保健施設ケアセンター赤とんぼ

熊本市東区戸島西2丁目3番10号 電話 096-331-3737 FAX 096-360-7103

<行政の窓口>

●熊本県 国民健康保険団体連合会

熊本市東区健軍1丁目18-7 電話 096-214-1101 FAX 096-214-1105

●熊本市 高齢福祉課

熊本市中央区手取本町1-1 電話 328-2963（直通）

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

短期入所療養介護サービス内容及び料金について
(2024年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

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

2. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、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を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族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、短期入所療養介護（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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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. 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25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、現金、金融機関口座自動引き落としの2方法があります。短期入所療養介護契約時にお選びください。

現金支払 : 赤とんぼの窓口にてお支払ください。
現金でのお支払は、毎月25日までになります。

金融機関引落とし : 別紙紙に記載、捺印していただきます。
引き落としは毎月28日となります。
引き落としができなかった場合は、赤とんぼの指示に従ってください。

4. 利用料金

赤とんぼ利用料金【短期入所療養介護】

○保険給付の自己負担額

(下記金額は、介護保険負担割合が1割の方の金額です。
2割負担の方は2倍の金額、3割負担の方は3倍の金額となります。)

■ 基本サービス費 (1日あたりの料金)		基本型※		在宅強化型※		備考
		個室	多床室	個室	多床室	
予防給付	要支援 1	579 円	613 円	632 円	672 円	下記の必要な項目が 加算されます。
	要支援 2	726 円	774 円	778 円	834 円	
介護給付	要介護 1	753 円	830 円	819 円	902 円	
	要介護 2	801 円	880 円	893 円	979 円	
	要介護 3	864 円	944 円	958 円	1,044 円	
	要介護 4	918 円	997 円	1,017 円	1,102 円	
	要介護 5	971 円	1,052 円	1,074 円	1,161 円	
在宅復帰・ 在宅療養支援機能加算※		(I)	51 円	(II)	51 円	
特定介護老人保健施設短期入所療養介護費		3～4 時間未満		664 円		
特定介護老人保健施設短期入所療養介護費		4～6 時間未満		927 円		
特定介護老人保健施設短期入所療養介護費		6～8 時間未満		1,2 円		

※基本サービス費は体制により変更となることがあります。

○加算料金：■は基本的に算定される加算になります。□は必要時、算定いたします。

- | | | | |
|--|---------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算 | 24 円/日 | <input type="checkbox"/> 口腔機能連携強化加算(月に1回を限度) | 50 円 |
| <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 I | 22 円/日 | <input type="checkbox"/> 総合医学管理加算(10日を限度) | 275 円/日 |
| <input type="checkbox"/> 送迎加算(片道) | 184 円 | <input type="checkbox"/> 重度療養管理加算(要介護4・5に限り) | 120 円 |
| <input type="checkbox"/> 個別リハビリテーション実施加算 | 240 円/日 | <input type="checkbox"/> 緊急短期入所受入加算 | 90 円/日 |
| <input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(I) | 100 円 | <input type="checkbox"/> 緊急時施設療養費 | 518 円 |
| <input type="checkbox"/> 生産性向上推進体制加算(II) | 10 円 | <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(I) | 3 円/日 |
| <input type="checkbox"/> 療養食加算 | 8 円/1食 | <input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算(II) | 4 円/日 |

- 介護職員等処遇改善加算(I)：保険給付の利用合計請求単位数の7.5%の料金を算定させていただきます。

○利用料(保険給付外の自己負担額)

- | | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> 食費(1日あたり) | 2,000 円 |
| <input type="checkbox"/> 滞在費(1日あたり)(従来型個室) | 1,670 円 |
| | (多床室) 510 円 |
| <input type="checkbox"/> 特別室使用料(特別個室) | 5,500 円 |
| | (個室) 2,200 円 |
| <input type="checkbox"/> 日常生活費 | 450 円 |

朝食 520 円・昼食 740 円・夕食 740 円、
世帯の所得に応じて介護保険負担限度額認定を
受けた方は減額される制度があります。

通常の日常生活に必要な物品および施設内での教養娯楽・趣味
的活動等で使用する物品代 教養娯楽費：レクリエーションで
使用する画材や手芸材料、折り紙、墨、化粧品等

- | | | | |
|---|---------------------|---------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> テレビ貸出料 | 110 円/日 | <input type="checkbox"/> 趣味の活動費 | 実費 |
| <input type="checkbox"/> 電気使用料 | テレビ 110 円(持ち込み/リース) | <input type="checkbox"/> 理美容代 | 実費 |
| | 電気毛布 110 円(持ち込み) | | |
| | ラジオ 55 円(持ち込み) | | |
| | その他 110 円(持ち込み) | | |
| <input type="checkbox"/> 特別な食費(牛乳、ヨーグルト等) | 実費 | | |
| <input type="checkbox"/> 普通診断書(証明書) | 実費 | | |

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」 に該当する利用者等の負担額

- 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村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、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村に申請し、市町村より「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いただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、合計所得金額と公的年金等収入額等の合計が年間80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階①】
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、上記第2段階以外の方
（課税年金収入額等が80万円超120万円以下の方）
 - 【利用者負担第3段階②】
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、上記第2段階以外の方
（課税年金収入額等が120万円超の方）
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

	食費	利用する療養室のタイプ		
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	880	550	0
利用者負担第2段階	600			430
利用者負担第3段階①	1,000	1,370	1,370	
利用者負担第3段階②	1,300			

介護老人保健施設
ケアセンター赤とんぼ
通所リハビリテーション

重要事項説明書

医療法人社団 仁誠会

介護老人保健施設 ケアセンター赤とんぼ

〒861-8043 熊本市東区戸島西2丁目3番10号

TEL 096(331)3737 FAX 096(360)7103

<重要事項説明書>

介護老人保健施設ケアセンター赤とんぼのご案内

(2022年10月1日現在)

1. 概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設ケアセンター赤とんぼ
- ・開設年月日 平成13年3月29日
- ・所在地 熊本市東区戸島西2丁目3-10
- ・電話番号 096(331)3737
- ・ファックス番号 096(360)7103
- ・管理者名 田尻 哲也
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(4350180008号)

(2) 目的と運営方針

[目的]

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、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、入所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、(介護予防短期入所療養介護)や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)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。

[運営方針]

ケアセンター赤とんぼは介護と医療のサービスを通して、地域の皆様の福祉と健康に貢献することを目的としています。赤とんぼのサービス全てをこの目的の実現のために提供させていただきたいと考えています。

入所者およびそのご家族はもとより地域の皆様と共に「心ひとつ」を目標にその運営に当たります。

(3) 施設の職員体制

当施設の従事者の職種。員数は、法令に定める下記基準以上とする。

	入所 (夜勤体制)	通所
・医師	2名(常勤換算で1.1名)	
・管理者	1名	1名
・看護・介護職員	34名 (4名)	11名
・支援相談員	1名	2名
・理学・作業療法士・ 言語聴覚士	1名	2名
・介護支援専門員	1名	
・管理栄養士	2名	
・薬剤師	1名	

(4) 入所定員等

- ・定員 100名
- ・療養室 特別個室1室、個室15室、4人室21室

(5) 通所定員

- ・定員 130名

2. サービス内容

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については、要介護者及び要支援者の家庭など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に基づき、当施設をご利用いただき、理学療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身の機能の維持回復を図るために提供されます。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の提供にあたる従業者の協議によって、通所リハビリテーション計画が作成されますが、その際、利用者・ご家族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。また、予防給付利用対象者については包括支援センターの指示に基づき、支援1の対象者には概ね月4回・要支援2の対象者には概ね月8回の予防事業の提供を行います。

① 通所リハビリテーション計画の立案

② 食事

昼食 11時30分～12時30分

夕食 18時00分～19時00分

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。）

④ 医学的管理・看護

⑤ 介護

福祉用具・リフトの導入など、利用者・職員共に負担のない介護を行います。

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 保険外施設利用サービス

（赤とんぼ利用者が保険枠を越えて赤とんぼを利用されるときに適応します）

⑩ 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

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いております。

【協力医療機関】

- ・熊本赤十字病院：熊本市東区長嶺南 2-1-1
- ・くまもと悠心病院：熊本市東区小山町 1808-2
- ・小柳病院：熊本市東区山ノ神 2-2-8
- ・仁誠会クリニックながみね：熊本市東区戸島西 2 丁目 3-10

◇緊急時の連絡先

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

- ・施設利用中の食事は特段の事情がない限り、施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・当施設は快適な療養生活の維持のために全館禁煙としております。喫煙はご遠慮下さい。
- ・火気の取扱いは禁止します。
- ・設備・備品等の利用は許可を必要とします。
- ・現金、通帳、印鑑その他貴重品をご持参された場合はご自分で管理をお願いします。
- ・通所リハビリテーション利用にあたっては、身体状況確認のため、かかりつけ医より「診療情報提供書」を頂きご提出下さい。
- ・通所リハビリテーション中の定期受診は出来ません。（緊急時を除く）
- ・結核等の感染症、感染性の皮膚疾患（疥癬など）の場合は、治癒までは利用できないことがあります。また、再利用にあたっては、診断書の提出をお願いいたします。
- ・当施設内では利用者の安全確保について細心の配慮を行っておりますが、万一、事故（転倒等）が発生した場合には、速やかに処置・対応し、ご家族へ連絡し、その際の利用者の心身の状況を診療記録に記載することとします。

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、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。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には福祉・医療に関するサービスの相談窓口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員にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、受付に備えつけられた「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。

<赤とんぼ苦情・相談窓口>

●介護老人保健施設ケアセンター赤とんぼ

熊本市東区戸島西2丁目3番10号

電話 096-331-3737

FAX 096-360-7103

<行政の窓口>

●熊本県 国民健康保険団体連合会

熊本市東区健軍1丁目18-7

電話 096-214-1101

FAX 096-214-1105

●熊本市 高齢福祉課

熊本市中央区手取本町1-1

電話 328-2963（直通）

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ありますので、ご請求ください。

<別紙2>

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）について
（2024年6月1日現在）

1. 介護保険証の確認

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

2. 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）についての概要

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）については、要介護者（介護予防通所リハビリテーションにあつては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス（介護予防サービス）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質の向上および利用者のご家族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、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）計画が作成されますが、その際、利用者・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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. 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25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、現金、金融機関口座自動引き落としの2方法があります。利用申込み時にお選びください。

現金支払い　　：赤とんぼ窓口にてお支払ください。
現金でのお支払いは、毎月25日までとなります。

金融機関引落とし：別紙用紙に記載・捺印していただきます。
引き落としは毎月28日となります。
引き落とし出来なかった場合は、赤とんぼの指示に従ってください。

4. 利用料金

○保険給付の自己負担額

介護保険負担割合が1割の方の金額です。

2割負担の方は2倍の金額、3割負担の方は3倍の金額となります。

〈介護給付〉

■通所リハビリテーション費（通常規模型）

	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1	369	383	486	553	622	715	762
要介護2	398	439	565	642	738	850	903
要介護3	429	498	643	730	852	981	1046
要介護4	458	555	743	844	987	1137	1215
要介護5	491	612	842	957	1120	1290	1379

■通所リハビリテーション費（大規模型）

	1～2時間	2～3時間	3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
要介護1	357	372	470	525	584	675	714
要介護2	388	427	547	611	692	802	847
要介護3	415	482	623	696	800	926	983
要介護4	445	536	719	805	929	1077	1140
要介護5	475	591	816	912	1053	1224	1300

■加算料金

- リハビリテーション提供体制加算

3-4h	12 円/回	4-5h	16 円/回	5-6h	20 円/回
6-7h	24 円/回	7h 以上	28 円/回		
- サービス提供体制強化加算 I 22 円/回
- 入浴介助加算 I 40 円/日
- 入浴介助加算 II 60 円/日
- (利用時間帯によっては入浴サービスを提供できないことがございます)
- リハビリテーションマネジメント加算 イ

開始月から6ヶ月以内	560 円/月
開始月から6ヶ月超	240 円/月
- リハビリテーションマネジメント加算 ロ

開始月から6ヶ月以内	593 円/月
開始月から6ヶ月超	273 円/月
- リハビリテーションマネジメント加算 ハ

開始月から6ヶ月以内	793 円/月
開始月から6ヶ月超	473 円/月
- (リハビリテーションマネジメント加算イ・ロ・ハについて)
事業所の医師が利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た場合

	270 円/月
--	---------
- 短期集中個別リハビリテーション実施加算 110 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
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 II 1,920 円/月
- 理学療法士等体制強化加算（1～2Hのみ） 30 円/日
- 重度療養管理加算（※要介護3以上の対象者のみ） 100 円/日
- 若年性認知症利用者受入加算 60 円/日
- 栄養アセスメント加算 50 円/月
- 栄養改善加算（月2回を限度） 200 円/回
- 口腔・栄養スクリーニング加算（I）（6ヶ月に1回） 20 円/月
- 口腔・栄養スクリーニング加算（II）（6ヶ月に1回） 5 円/月
- 口腔機能向上加算（I）（月2回を限度） 150 円/回
- 口腔機能向上加算（II）イ（月2回を限度） 155 円/回
- 口腔機能向上加算（II）ロ（月2回を限度） 160 円/回
- 科学的介護推進体制加算 40 円/月
- 時間延長加算（6時間を限度とする） 50 円/1時間
- 生活行為リハビリテーション実施加算
開始月から起算して6ヶ月以内の期間に行なわれた場合 1,250 円/月
- 中重度者ケア体制加算 20 円/日

- 送迎を行わない場合の減算 ▲47 円/片道
- 退院時共同指導加算 (1回につき) 600 円/回
- 移行支援加算 12 円/日

- 介護職員処遇改善加算 I
通所リハビリテーション保険給付単位合計の 8.6%が自己負担となります。

- 感染症及び災害により、臨時的に利用者数が一定減少している場合
通所リハビリテーション保険給付単位合計の 3%が自己負担となります。

○介護保険外の料金

- 食事 昼食：800 円/回
- 実費 趣味の講座活動費 理美容代 紙おむつ代

〈予防給付〉

- | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-------|-----------|---|-------|--------|-------|---------|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ 介護予防リハビリテーション費 <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse; width: 80%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">要支援 1</td> <td style="padding: 2px; text-align: right;">2,268 円/月</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">要支援 2</td> <td style="padding: 2px; text-align: right;">4,228 円/月</td> </tr> </table> | 要支援 1 | 2,268 円/月 | 要支援 2 | 4,228 円/月 | <ul style="list-style-type: none"> ■ サービス提供体制強化加算 <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding: 2px;">要支援 1</td> <td style="padding: 2px; text-align: right;">88 円/月</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">要支援 2</td> <td style="padding: 2px; text-align: right;">176 円/月</td> </tr> </table> | 要支援 1 | 88 円/月 | 要支援 2 | 176 円/月 |
| 要支援 1 | 2,268 円/月 | | | | | | | | |
| 要支援 2 | 4,228 円/月 | | | | | | | | |
| 要支援 1 | 88 円/月 | | | | | | | | |
| 要支援 2 | 176 円/月 | | | | | | | | |

■ 加算料金

- 利用開始月から 12 ヶ月を超えた場合の減算
(リハビリテーション会議を行った場合は減算算定なし)

要支援 1	▲120 円
要支援 2	▲240 円
- 退院時共同指導加算 600 円
- 生活行為向上リハビリテーション実施加算
- 開始月から起算して 6 ヶ月以内の期間に行なわれた場合 562 円/月
- 口腔機能向上加算 (I) (月 2 回を限度) 150 円/月
- 口腔機能向上加算 (II) (月 2 回を限度) 160 円/月
- 栄養アセスメント加算 50 円/月
- 栄養改善加算 200 円/月
- 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) (6 ヶ月に 1 回) 20 円/月
- 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) (6 ヶ月に 1 回) 5 円/月
- 一体的サービス提供加算 (栄養改善及び口腔機能向上) 480 円/月
- 科学的介護推進体制加算 40 円/月
- 若年性認知症受入加算 240 円/月
- 介護職員処遇改善加算 I
通所リハビリテーション保険給付単位合計の 8.6%が自己負担となります。

○介護保険外の料金

- 食事 昼食：800 円/回
- 実費 趣味の講座活動費 理美容代 紙おむつ代

問2. 当施設の現場の職員の対応について

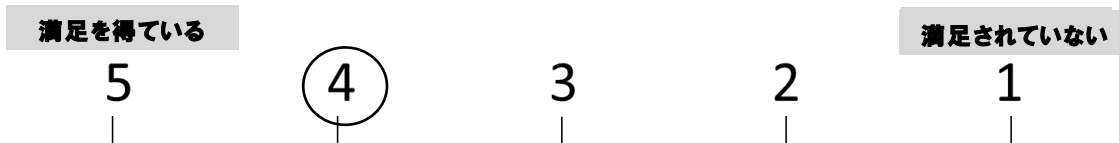
(5段階であてはまる数字に○をつけてください)

		あてはまる数字に○をつけて下さい。				
		←————→				
		大変良い 良い 普通 良くない 全く不良				
1	施設職員全体の身だしなみは好ましい	5	4	3	2	1
2	施設内の清掃は行き届いている	5	4	3	2	1
3	職員の説明はわかりやすい	5	4	3	2	1
4	プライバシーに配慮してくれる	5	4	3	2	1
5	困ったとき、職員に相談しやすい	5	4	3	2	1
6	職員はこちらの話をよく聞いてくれる	5	4	3	2	1
7	職員は迅速に対応してくれる	5	4	3	2	1
8	職員が礼儀正しい	5	4	3	2	1
9	伝えた苦情や要望は活用・改善されている	5	4	3	2	1

問4. 利用開始時の契約について

職員の説明は分かりやすい説明ができていますか。

(5段階であてはまる数字に○をつけてください)



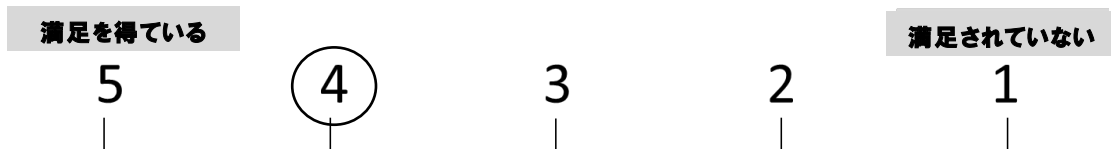
問5. ①定期面談について、どの程度満足をえられているか。

(5段階であてはまる数字に○をつけてください)



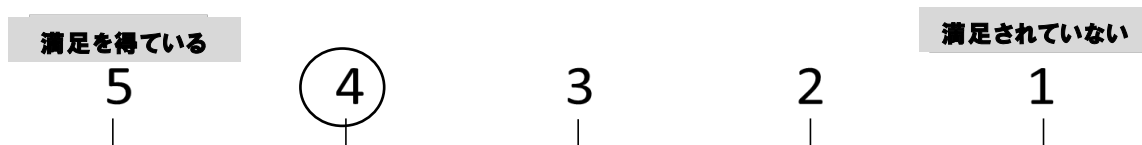
②定期面談について、施設サービス計画書（・栄養ケア計画・リハ計画など）の説明は分かりやすいか。

（5段階であてはまる数字に○をつけてください）



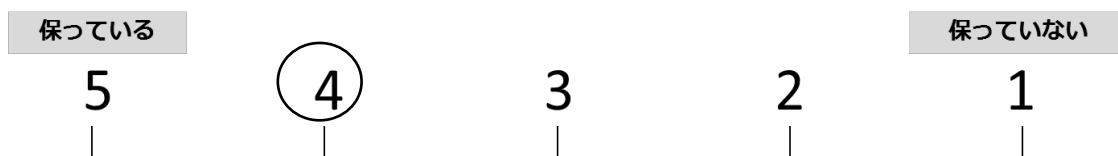
問 6. ご利用者に関する施設側からの連絡状況（報告）は満足を得られているか。

（5段階であてはまる数字に○をつけてください）



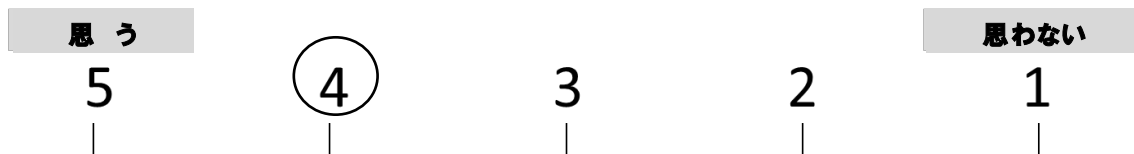
問 7. 当施設のサービスは、常に同じ品質を保っていますか。

（5段階であてはまる数字に○をつけてください）



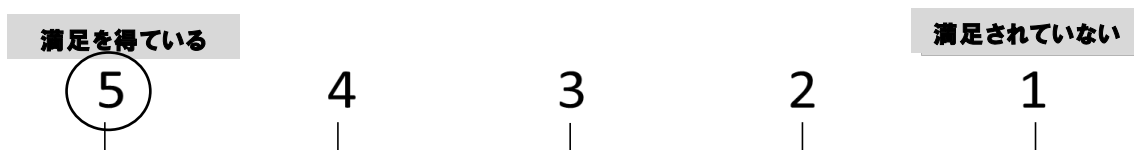
問 8. 当施設について、家族、友人や知人にすすめたいと思いますか。

（5段階であてはまる数字に○をつけてください）



問 9. 総合的に当施設の対応やサービスはどの程度満足を得られているか。

（5段階であてはまる数字に○をつけてください）



赤とんぼ訪問介護事業所

重要事項説明書・契約書

医療法人社団 仁誠会

赤とんぼ訪問介護事業所

〒861-8043 熊本市東区戸島西2丁目3番10号

TEL 096(331)8879 FAX 096(360)7103

<重要事項説明書>

赤とんぼ訪問介護事業所のご案内

(2024年6月1日現在)

1. 概要

(1) 事業所の名称等

- ・事業所名 赤とんぼ訪問介護事業所
- ・代表者 田尻 哲也
- ・所在地 熊本市東区戸島西2丁目3-10
- ・電話番号 096(331)8879
- ・ファックス番号 096(360)7103
- ・訪問介護指定番号 訪問介護 4350180008
- ・サービスを提供する地域 熊本市、益城町、菊陽町
※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。
- ・関連施設 介護老人保健施設 ケアセンター赤とんぼ
赤とんぼ居宅介護支援事業所
仁誠会クリニックながみね(内科)
仁誠会クリニック黒髪
仁誠会クリニック大津
仁誠会クリニック新屋敷
仁誠会クリニック光の森
介護付有料老人ホーム 赤とんぼ長嶺
小規模多機能ホーム 赤とんぼ長嶺

(2) 運営方針

赤とんぼ訪問介護事業所は、介護のサービスを通して、地域の皆様の福祉と健康に貢献することを目的としています。赤とんぼ訪問介護事業所のサービス全てを、この目的の実施のために提供させて頂きたいと考えています。

利用者及びそのご家族はもとより地域の皆様と共に「心ひとつ」を目標にその運営に当たります。

(3) 施設の職員体制

	資格	常勤(人)	非常勤(人)	常勤換算人数
管理者		1(兼任)	0	0.5
サービス提供責任者	介護福祉士	2	0	2
従事者	介護福祉士	2	9	2.5
	実務者研修修了者	0	1	0.5

(4) サービスの提供時間帯(但し、ご要望があれば下記時間帯以外もいたします。)

	通常時間帯 (8:00~18:00)	早朝(6:00~8:00) 夜間(18:00~22:00)	深夜 (22:00~6:00)
月~日	○	○	○
営業しない日	なし		

※サービス時間帯により料金が異なります。

2. サービス内容

(1) 身体介護

- ・食事介助 ⇒起床から身支度・摂取介助・口腔ケア等
- ・入浴介助 ⇒入浴準備から着替え・入浴支援・整容等
- ・排泄介助 ⇒ポータブルトイレ等の移乗介助・ベッドでの排泄介助
- ・清拭 ⇒全身・部分・陰部等の清拭や着替え
- ・体位変換 ⇒寝たきりで寝返りが出来ない場合等の支援
- ・外出介助 ⇒通院・買物・公共機関などの外出支援
- ・特別食の調理⇒身体的状況で特別調理に手間がかかる場合

(2) 家事援助

- ・買物 ⇒生活圏内の買物代行
- ・調理 ⇒利用者様の身体状況の応じた調理支援
- ・掃除 ⇒利用者様の行動範囲内の掃除（ご家族の部屋等は範囲外）
- ・洗濯 ⇒利用者様の洗濯物（ご家族の洗濯物は範囲外）

(3) その他のサービス

- ・介護相談

3. 要望及び苦情等の相談

訪問介護に関する相談・要望・苦情などはサービス提供責任者か下記窓口までお申し出下さい。

<赤とんぼ苦情・相談窓口>

●赤とんぼ訪問介護事業所

熊本市東区戸島西 2 丁目 3 番 10 号 電話 096-331-8879 FAX 096-360-7103

<行政の窓口>

●熊本県 国民健康保険団体連合会

熊本市東区健軍 1 丁目 18-7 電話 096-214-1101 FAX 096-214-1105

●熊本市 高齢介護福祉課

熊本市中央区手取本町 1-1 電話 096-328-2347 (直通)

4. その他

- (1) 訪問介護員は医療行為や年金等の金銭の取り扱いはしかねますので、ご了承ください。
(但し、家事援助として行う買い物等に伴う少額の金銭の取り扱いは可能です。)
- (2) 訪問介護員は、介護保険制度上、利用者（要支援者・要介護者）の介護や家事の準備等を行うこととされています。家族の方の食事の準備など、それ以外の業務については介護保険外のサービスとなりますので、ご了承ください。
- (3) 訪問介護員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

5. 緊急時における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかに主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所へ連絡をします。

主治医	病院名	
	所在地	
	医師名	
	電話番号	

緊急 連絡先 (家族)	氏名	様 続柄 ()
	住所	
	電話番号	

訪問介護（介護予防訪問介護）サービス利用料金について
（2024年6月1日現在）

1. 利用料

介護保険からの給付サービスを利用する場合は、原則として基本料金（料金表）の1割負担ですが、2割の負担の方は2倍の金額、3割負担の方は3倍の金額となります。ただし、介護保険の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

【特定事業所加算】

事業所の体制要件・人材要件を満たしており、所定単位の20%を特定事業所加算（Ⅰ）として算定させていただきます。要件により事業所加算Ⅱになる場合もあります。

【介護給付料金表（基本料）・通常時間帯】

身体介護	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
料金	1,630円	2,440円	3,870円	5,670円
生活援助	—	20分以上 45分未満	45分以上	—
料金	—	1,790円	2,200円	—

【介護給付料金表特定事業所加算Ⅰ算定の場合】

身体介護	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
料金	1,960円	2,930円	4,640円	6,800円
生活援助	—	20分以上 45分未満	45分以上	—
料金	—	2,150円	2,640円	—

【介護給付料金表特定事業所加算Ⅱ算定の場合】

身体介護	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上 1時間30分未満
料金	1,790円	2,680円	4,260円	
生活援助	—	20分以上 45分未満	45分以上	—
料金	—	1,970円	2,420円	—

※ 基本料金に対して、早朝（午前6時～8時）夜間（午後6時～10時）帯は25%増し、深夜（午後10時～午前6時）は50%増しとなります。

※ 上記の料金設定の基本となる時間は、実際のサービス提供時間ではなく、利用者様のサービス計画に定められた目安の時間を基準とします。

※ やむを得ない事情で、かつ、利用者の同意を得て、2人で訪問した場合は、2人分の料金となります。

【介護予防・訪問サービス料金表（基本料）】

	利用回数	要介護状態区分	料金(介護予防サービス)
訪問型独自サービス（Ⅰ）	週1回程度の利用が必要	要支援1 要支援2	11,760円/月
訪問型独自サービス（Ⅱ）	週2回程度の利用が必要	要支援1 要支援2	23,490円/月
訪問型独自サービス（Ⅲ）	（Ⅱ）を超える利用が必要	要支援2	37,270円/月

※要支援のサービスは45分間以内のサービスを基本といたします。

【初回加算】

新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対し、初回（又は初回訪問の日の属する月）に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を行う場合、又は他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。2,000円（介護予防も同じ）

【緊急時訪問介護加算】

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネージャーと連携を図り、ケアマネージャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合。

1,000円（介護給付のみ）

【生活機能向上連携加算】

指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士等にサービス提供者が同行し、利用者の身体状況等の評価を共同して行い、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったとき。

初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間算定。

1月につき1,000円（介護給付のみ）

【介護職員等処遇改善加算】

下記処遇改善加算①②③を一本化 24.5%（2024、6月より）

- ①【介護職員処遇改善加算】 介護職員改善加算（Ⅰ）を算定。
- ②【介護職員等特定処遇改善加算】 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を算定
- ③【介護職員等ベースアップ等支援加算令】介護職員等ベースアップ等支援加算を算定。

【通院等乗降介助】

1回につき1070円

【口腔連携強化加算】

1月に1回限り算定可能 500円/回

事業所従業者が口腔の健康状態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を情報提供した場合。

【認知症専門ケア加算 Ⅰ】

30円/日

認知症高齢者の日常自立Ⅱ以上の者が利用者の1/2以上であり規定の人員配置を行い専門的な認知症ケアを実施した場合また事業所従業員に指導などの会議を定期的開催した場合。

【認知症専門ケア加算 Ⅱ】

40円/日

認知症高齢者の日常自立Ⅲ以上の者が利用者の20/100以上でありその方に対して専門的な認知症ケアを実施した場合。認知症介護指導者研修修了者1名以上の配置し事業所の認知症ケアの指導等実施した場合。また介護看護職員ごとに認知症ケア研修計画の作成し研修実施予定した場合。

【業務継続計画未実施減算】

所定単位数の3/100に相当する単位数を減算

所定単位数の1/100に相当する単位数を減算

感染症や非常災害の発生時において利用者サービスに継続するために早期業務再開のための業務継続計画を策定していない場合。また業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合。

【高齢者虐待防止措置未実施減算】 所定単位数の1/100に相当する単位数を減算
虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じていない場合。

【身体拘束廃止未実施減算】 所定単位数の1/100に相当する単位数を減算
身体拘束等の適正化を図るための措置が講じていない場合。

【同一建物等居住者減算】 10%減算
同一建物に居住するものが1ヶ月あたり20人以上の場合。

2. キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記の料金をいただきます。キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

ご利用の24時間前までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の12時間前までにご連絡いただいた場合	当該基本料金の50%
ご利用の12時間前までにご連絡がなかった場合	当該基本料金の80%

3. 支払い方法

- ・前月分の請求書に明細書を付して毎月15日までに、発行しますので、その月の25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、現金、金融機関口座自動引き落としの2方法があります。契約時にお選びください。

現金支払 : 赤とんぼの窓口にてお支払ください。

現金でのお支払は、毎月25日までになります。

金融機関引落とし : 別紙用紙に記載、捺印していただきます。

引落としは毎月28日となります。

引落としができなかった場合は、赤とんぼの指示に従ってください。

職員施設サービス自己評価アンケート総合評価 (赤とんぼ訪問介護事業所)

※ 5段階評価基準表

大変良い	良い	普通	良くない	全く良くない
5	4	3	2	1

問 1. 当施設の受付（事務）の対応について

(5段階であてはまる数字に○をつけてください)

		あてはまる数字に○をつけて下さい。				
		←————→				
		大変良い	良い	普通	良くない	全く不良
1	受付職員の身だしなみ（服装や髪型）は清潔感があるか	⑤	4	3	2	1
2	受付職員は気持ちの良い挨拶をしているか	⑤	4	3	2	1
3	電話対応の際の言葉遣いや声の大きさは適切か	⑤	4	3	2	1
4	医療費・介護保険料や手続き等の説明はわかりやすいか	⑤	4	3	2	1
5	玄関・受付の清掃は行き届いているか	⑤	4	3	2	1
6	季節を感じられる雰囲気づくりができていますか	⑤	4	3	2	1

問 2. 当施設の現場の職員の対応について

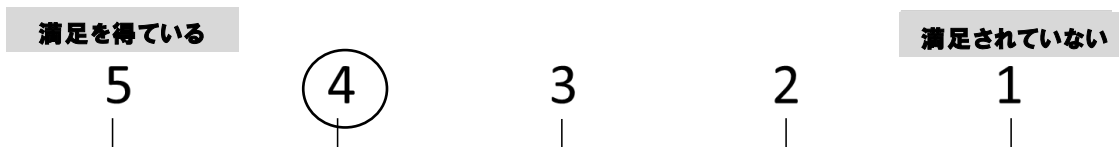
(5段階であてはまる数字に○をつけてください)

		あてはまる数字に○をつけて下さい。				
		←————→				
		大変良い 良い 普通 良くない 全く不良				
1	施設職員全体の身だしなみは好ましい	5	4	3	2	1
2	施設内の清掃は行き届いている	5	4	3	2	1
3	職員の説明はわかりやすい	5	4	3	2	1
4	プライバシーに配慮してくれる	5	4	3	2	1
5	困ったとき、職員に相談しやすい	5	4	3	2	1
6	職員はこちらの話をよく聞いてくれる	5	4	3	2	1
7	職員は迅速に対応してくれる	5	4	3	2	1
8	職員が礼儀正しい	5	4	3	2	1
9	伝えた苦情や要望は活用・改善されている	5	4	3	2	1

問 4. 利用開始時の契約について

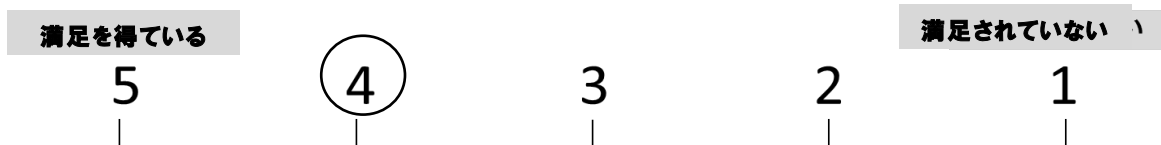
職員の説明は分かりやすい説明ができていますか。

(5段階であてはまる数字に○をつけてください)



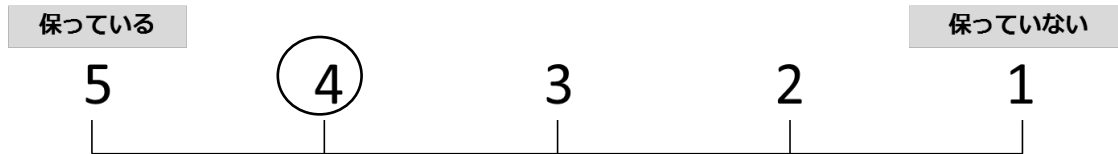
問 5. ① サービス担当者会議について、どの程度満足をえられているか。

(5段階であてはまる数字に○をつけてください)



問6. 赤とんぼ訪問介護事業所のサービスは、常に同じ品質を保っていますか。

(5段階であてはまる数字に○をつけてください)



問7. 赤とんぼ訪問介護事業所について、友人や知人にすすめたいと思いますか。

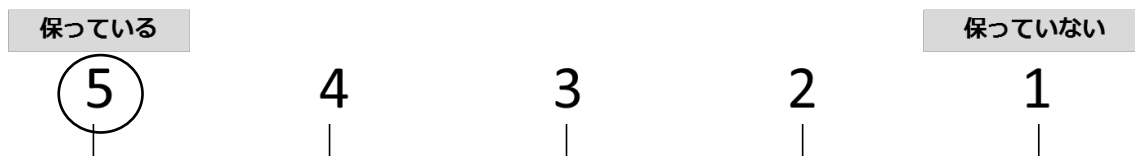
(5段階であてはまる数字に○をつけてください)



問8. 赤とんぼ訪問介護事業所のサービスについて

① (調理を利用されている方のみ) どの程度満足していますか。

(5段階であてはまる数字に○をつけてください)



② 調理についてその通りだと思ふ項目を教えてください。

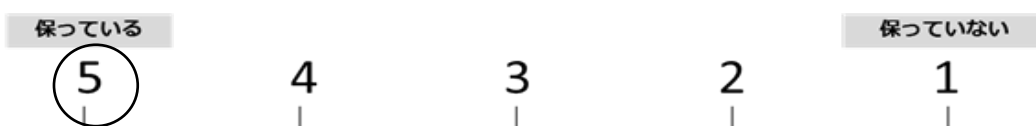
(当てはまるものにレ点 複数可)

- 1 味付けが好みである
- 2 栄養バランスが整っている
- 3 献立のバリエーションが豊富
- 4 盛り付けが工夫されている
- 5 旬の食材が使われている
- 6 盛り付けが工夫されている
- 7 担当者が代わっても同じようにサービスが受けられる
- 8 その他

問8. 赤とんぼ訪問介護事業所のサービスについて

① (掃除・洗濯を利用されている方のみ) どの程度満足していますか。

(5段階であてはまる数字に○をつけてください)



②掃除・洗濯についてその通りだと思ふ項目を教えてください。

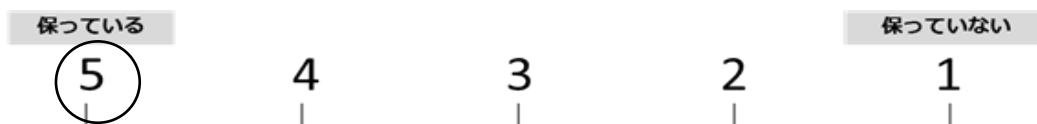
(当てはまるものにレ点 複数可)

- 1、自分の伝えた通りに行ってくれる
- 2、丁寧にしてくれる
- 3、要望に合わせて対応してくれる
- 4、出来ないことはきちんと説明してくれる
- 5、担当者が代わっても同じようにサービスが受けられる
- 6、その他

問 9. 赤とんぼ訪問介護事業所のサービスについて

①身体介護(入浴・オムツ交換や更衣介助・車椅子移動)を利用されている方へ どの程度満足していますか。

(5段階であてはまる数字に○をつけてください)



②身体介護についてその通りだと思ふ項目を教えてください。

(当てはまるものにレ点 複数可)

- 1、対応に気配りが感じられる。
- 2、安全に配慮されて安心して身を委ねられる。
- 3、担当者が代わっても同じようにサービスが受けられる。
- 4、担当者に要望を伝えやすい
- 5、その他

問 9. 総合的に赤とんぼ訪問介護事業所の対応やサービスはどの程度満足を得られているか。

(5段階であてはまる数字に○をつけてください)

