

短期入所（介護予防短期入所）療養介護 運営規程

1. 施設の概要

(1) 施設の名称

- ・経営主体：医療法人 財団明理会
- ・施設名：介護老人保健施設 利府仙台ロイヤルケアセンター
- ・開設年月日：平成9年5月1日
- ・所在地：宮城県宮城郡利府町新中道2丁目1番地1
- ・電話番号：022-356-0355
- ・ファックス番号：022-356-0533
- ・開設者：理事長 中村 哲也
- ・管理者：施設長 小針 雅男
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（0452680028号）

(2) 施設の目的

短期入所療養介護及び、介護予防短期入所療養介護（以下単に「当施設」という。）は、要支援状態または要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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を行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

(3) 運営の方針

- ①当施設は、利用者の意志及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等、緊急時やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ②当施設は、質の高い看護・介護・リハビリテーションを提供できるよう研鑽に努め、利用者の生活機能の維持・向上に努める。
- ③当施設は、利用者が安心して療養生活を送れるよう、安全・衛生の管理に努め、明るく快適な療養環境の提供に努める。
- ④当施設は、地域の保健医療・福祉サービス事業者との連携を密にし、利用者が地域において包括的ケアサービスを受けることが出来るように努める。
- ⑤当施設は、地域高齢者の在宅生活支援を行うと共に、家族の介護負担軽減に寄与する。

(4) 施設の職員体制

- ・管理者1名を含め医師1.6名・薬剤師0.5名・看護・介護職員54名（うち2/7程度を看護職員数、5/7程度を介護職員数の標準人員とする）・支援相談員1.6名（うち常勤1名）・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1.6名・管理栄養士1名・介護支援専門員2名（うち常勤専従1名）・事務員その他の従業員は適当数人員基準に定められた上記の人数以上の職員体制を配置する。

(5) 入所定員

利用定員は、利用者が申込みをしている該当日の介護保険施設サービスの定員数より実入所者数を差し引いた数とする。

(6) 食事の提供方法と時間

①食事の提供

管理栄養士によって管理され、保温・保冷配膳車による食事の提供を行なう。

②食事時間

- 朝食 8:00～9:00
- 昼食 12:00～13:00
- 夕食 18:00～19:00

2. サービスの内容

(1)

- ①短期入所サービス計画の立案
- ②食事の提供
- ③入浴（一般浴槽の他入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応し、身体観察の結果入浴が困難な場合は、清拭を行う。）

- ④医学的管理（医師による回診、投薬）、看護（血圧測定、検温等）
- ⑤介護（排泄介助、体位交換、着脱介助、離床・臥床介助、食事介助等）
- ⑥機能訓練（リハビリテーションマネジメント等の実施、指導等）
- ⑦相談援助サービス
- ⑧入退所時の送迎
- ⑨その他

（２）介護保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の人員体制とする。
（入所者数に対し看護・介護職員の配置が3対1以上）

3. 利用料金（利用料金表をご覧ください。）

支払い方法

退所時の支払いを原則とする。

4. 通常の事業の実施地域

仙台市(宮城野区)、塩釜市、多賀城市、利府町、松島町、七ヶ浜町とする。

5. 施設利用に当たっての留意・禁止事項

- ①共同生活の秩序を守り、規律ある生活をする事。
 - ②外出・外泊の際にはサービスステーションに所定の用紙で届け出ること。
 - ③火気の取り扱いに注意すること。
 - ④けんか、口論、泥酔、中傷、その他、他人の迷惑となるような行為をしないこと。
 - ⑤利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。
 - ⑥金銭・貴重品の管理については、当施設では責任を負わない。
 - ⑦ペットの持ち込みは、禁止する。
 - ⑧その他管理上必要な指示に従うこと。
- 上記各号に規程する事項は、利用者の家族にも適用する。

6. 退所の勧告

- ①故意または重大な過失により、前条に規定する禁止行為を頻回に繰り返す場合に当たっては、施設は利用者及びその家族に退所を勧告する場合がある。
- ②利用者が当該施設入所対象でなくなった場合、又は保険料の滞納などにより介護保険被保険者の資格を喪失した場合は、遅滞なく保険者である市町村に通知し対応策を検討する。この結果により退所を勧告する場合がある。

7. 非常災害対策

防災設備・・・自動火災報知設備、自動火災報知設備受信機、非常電話、
非常放送設備、通路誘導灯、避難口誘導灯、粉末消火器、
補助散水栓、スプリンクラー
消防訓練・・・年2回

8. 施設内感染防止対策

当施設では施設内感染の蔓延防止に努め、職員定期検診、感染防止対策委員会等を実施する。不測の事態により感染者が発生した場合は、感染マニュアルに基づき、適切な措置を講じ、関係機関（保健所、医療機関、行政機関）と連携をとる。

9. 褥瘡発生防止の対策

当施設は利用者について褥瘡発生リスクについて定期的に評価し、「介護」「看護及び医学的管理の下における介護」の規程に基づき、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行います。また、発生時には速やかな処置を行い、状態軽快に万全を期します。

10. 虐待防止対策

当施設は、利用者の人権擁護・虐待の防止のため次の事項の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための職員に対する研修の実施。
- ② 利用者及びその家族からの苦情処置体制の整備。
- ③ その他虐待防止のために必要な措置。

当施設は、虐待又は虐待が疑われる事案を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとする。

11. ハラスメント対策等

- ① 当施設は、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を

明確化し、職員に周知・啓発を行います。

- ② ハラスメントに対する相談窓口を設置し、適切に対応するために必要な体制を整備します。
- ③ ハラスメント防止を図るため、職員に対し、必要な研修を実施します。
- ④ ハラスメント被害者への配慮のため行為者に対して一人に対応させない等、必要な措置を講じます。

11. その他

個人情報保護方針、協力病院、利用料金表、苦情処理の対応及び事故発生時緊急連絡体制については、施設内に掲示する。

介護老人保健施設利府仙台ロイヤルケアセンター
短期入所（介護予防短期入所）療養介護重要事項説明書

1. 施設の概要

（1）施設の名称

- ・経営主体：医療法人財団明理会
- ・事務所：東京都板橋区本町36-3
- ・施設名：介護老人保健施設 利府仙台ロイヤルケアセンター
- ・開設年月日：平成9年5月1日
- ・所在地：宮城県宮城郡利府町新中道2丁目1番地1
- ・敷地面積：8,231㎡
- ・施設建物：5,882㎡
- ・電話番号：022-356-0355
- ・ファックス番号：022-356-0533
- ・開設者：理事長 中村 哲也
- ・管理者：施設長 小針 雅男
- ・事業所番号：0452680028号

（2）施設の目的

短期入所療養介護及び、介護予防短期入所療養介護（以下「当施設」という。）は、要支援状態または要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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を行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

（3）運営の方針

- ①当施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等、緊急時やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ②当施設は、質の高い看護・介護・リハビリテーションを提供できるよう研鑽に努め、利用者の生活機能の維持・向上に努める。
- ③当施設は、利用者が安心して療養生活を送れるよう、安全・衛生の管理に努め、明るく快適な療養環境の提供に努める。
- ④当施設は、地域の保健医療・福祉サービス事業者と連携を密にし、利用者の早期家庭復帰を援助すると共に、利用者が地域において包括的ケアサービスを受けることが出来るよう努める。
- ⑤当施設は、地域高齢者の在宅生活支援を行うと共に、家族の介護負担軽減に寄与する。

（4）施設の職員体制（常勤、非常勤を含む）

- ・管理者1名を含め医師1.6名・薬剤師0.5名・看護・介護職員54名（うち2/7程度を看護職員数、5/7程度を介護職員数の標準人員とする）・支援相談員1.6名（うち常勤1名）・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1.6名・管理栄養士1名・介護支援専門員2名（うち常勤専従1名）・事務員その他の従業員は適当数人員基準に定められた上記の人数以上の職員体制を配置する。

（5）入所定員

利用定員は、利用者が申し込みをしている該当日の介護保険施設サービスの定員数より実入所者数を差し引いた数とする。

（6）食事の提供方法と時間

①食事の提供

管理栄養士によって管理され、保温・保冷配膳車による食事の提供を行う。

②食事時間

朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

2. 施設サービスの内容

(1) 施設サービスの内容

- ①短期入所サービス計画等の立案
- ②食事の提供
- ③入浴（一般浴槽の他入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応し、身体観察の結果入浴が困難な場合は、清拭を行う。）
- ④医学的管理（医師による回診、投薬）看護（血圧測定、検温等）
- ⑤介護（排泄介助、体位交換、着脱介助、離床・臥床介助、食事介助等）
- ⑥機能訓練（リハビリテーションマネジメント等のリハビリテーションの実施、指導等）
- ⑦栄養管理（栄養マネジメント等の栄養状態の管理、指導等）
- ⑧相談援助サービス
- ⑨入退所時の送迎
- ⑩その他

(2) 介護保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の人員体制とする。

（入所者の数に対し看護・介護職員の配置が3対1以上）

(3) リハビリテーション機能強化加算の人員体制とする。

（リハビリ専門職員の人員配置基準を満たした上で、作業療法士・理学療法士・言語聴覚士の配置が50対1個別リハビリ計画書を作成し、実行できる体制）

(4) 栄養管理体制加算の人員体制とする。（管理栄養士の常勤配置）

3. 利用料その他の費用

(1) 利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、介護報酬の利用者負担額と居住費、食費とする。

その他の費用として、次の各号に掲げる費用の支払いを受けることが出来るものとする。

- ①利用者が選定する特別な食事の提供に要する費用。
 - ②理容代
 - ③その他サービスを提供する便宜の内、日常生活上においても通常必要となる費用や、利用者が参加する余暇活動等にかかる費用。
 - ④前記の費用の支払いを受ける場合には、利用者またはその家族に対して事前に文書で説明した上で、支払いに同意した旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。
- 上記利用料に関しては、（別紙1）「短期入所療養介護サービス利用料金表」を提示する。

(2) 支払い方法

現金支払いの場合は、退所時に請求書を発行。支払いは翌月25日までとする。

口座振替の場合は、翌月10日に請求書を発送。支払いは27日（金融機関休業日の場合は、翌営業日）とする。

4. 通常の事業の実施地域

通常の送迎実施区域を以下の区域とする。

仙台市（宮城野区）・塩釜市・多賀城市・利府町・松島町・七ヶ浜町

5. 施設利用に当たっての留意・禁止事項

当施設の利用に当たっての留意・禁止事項を以下のとおりとする。

- ①共同生活の秩序を守り、規律ある生活をする事。
 - ②外出・外泊の際にはサービスステーションに所定の用紙で届け出ること。
 - ③火気の取り扱いに注意すること。
 - ④けんか、口論、泥酔、その他、他人の迷惑となるような行為をしないこと。
 - ⑤利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。
 - ⑥金銭・貴重品の管理については、当施設では責任を負わない。
 - ⑦ペットの持ち込みは、禁止する。
 - ⑧その他管理上必要な指示に従うこと。
- 上記各号に規定する事項は、利用者の家族にも適用する。

6. 退所の勧告

(1) 故意または重大な過失により、前条に規定する禁止行為を頻回に繰り返す場合にあっては、施設は利用者及びその家族に退所を勧告する場合がある。

(2) 利用者が当施設入所対象でなくなった場合、または保険料の滞納などにより介護保険被保険者の資格を喪失した場合は、遅滞なく保険者である市町村に通知し対応を検討する。この結果により退所を勧告する場合がある。

7. 非常災害対策

施設は、消防法の規定に基づき非常災害に関する計画をたて、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うものとする。

- ・防災設備・・自動火災報知設備、自動火災報知設備受信機、非常電話、非常放送設備、通路誘導灯、非難口誘導灯、粉末消火器、補助散水栓、スプリンクラー
- ・消防訓練・・年2回

8. 個人情報保護

当施設の個人情報保護方針及び利用目的は次紙記載の通りとする。又、施設職員に対して、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らすことがないよう指導教育を随時行う。

9. 要望・苦情の申し出

当施設への要望及び苦情に関しては、(別紙2)の体制により対応する。

10. 事故発生時の対応

介護サービス提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに家族や市町村等に連絡すると共に、必要な措置を講じる。事故内容については状況等を記録し、再発防止に努める。事故が故意過失による場合は損害賠償する。ただし、当該事故が故意過失によらない場合や、入所者に重過失がある場合はこの限りではない。事故発生時の対応は別紙の通りとする。(別紙3)

11. 施設内感染防止対策

当施設では施設内感染の蔓延防止に努め、職員定期健診、感染防止対策委員会等を実施する。不測の事態により感染者が発生した場合は、感染マニュアルに基づき、適切な措置を講じ、関係機関(保健所、医療機関、行政機関)と連携をとる。

12. 褥瘡発生防止の対策

当施設は利用者について褥瘡発生リスクについて定期的に評価し、「介護」「看護及び医学的管理の下における介護」の規程に基づき、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行います。又、発生時には速やかな処置を行い、状態軽快に万全を期します。

13. 虐待防止事項

当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の事項の措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための職員に対する研修の実施
- ② 利用者及びその家族からの苦情処置体制の整備
- ③ その他虐待防止のために必要な措置

当施設は、虐待又は虐待が疑われる事案を発見した場合は、速やかに市町村に通報するものとする。

14. ハラスメント対策等

- ① 当施設は、職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、職員に周知・啓発を行います。
- ② ハラスメントに対する相談窓口を設置し、適切に対応するために必要な体制を整備します。
- ③ ハラスメント防止を図るため、職員に対し、必要な研修を実施します。
- ④ ハラスメント被害者への配慮のため行為者に対して一人に対応させない等必要な措置を講じます。

附則

平成26年 4月1日	一部改定	(消費税率8%による介護報酬改定に伴う料金表の変更)
平成27年 4月1日	一部改定	(介護保険改定に伴う料金表の変更)
平成27年 8月1日	一部改定	(利用者負担割合変更に伴う料金表の変更)
平成28年 4月14日	一部改定	(介護老人保健施設サービス利用に係る情報提供同意書の6項を追加)
平成28年 8月1日	一部改定	(利用者負担段階判定の変更(非課税年金収入額を含めた判定とする))
平成29年 4月1日	一部改定	(介護保険改定に伴う料金表の変更)
平成29年10月1日	一部改訂	(苦情対応組織図メンバーの変更)
平成30年 2月21日	一部改訂	(苦情対応組織図メンバーの変更)
令和 1年 5月1日	一部改定	(元号改正による変更)
令和 1年10月1日	一部改定	(介護保険改定に伴う料金表変更・所在地変更に伴う変更)
令和 2年 4月1日	一部改定	(食費・理美容代変更)
令和 2年10月1日	一部改定	(私物洗濯代変更)
令和 3年 4月1日	一部改定	(介護保険改正に伴う料金表の変更) (虐待防止事項・ハラスメント対策等追加)
令和 3年 8月1日	一部改定	(利用者負担割合変更に伴う料金表の変更)
令和 4年 4月1日	一部改定	(施設長・苦情対応組織図メンバーの変更)
令和 4年10月1日	一部改定	(料金表:食費の変更)
令和 5年 4月1日	一部改定	(料金表:食費・居住費の変更) (同意書の一部変更) (個人情報保護同意書の変更) (契約書署名欄の一部変更)
令和 6年 4月1日	一部改定	(介護保険改正に伴う料金表、食費の変更)
令和 6年 8月1日	一部改定	(居住費の変更)

短期入所・介護予防短期入所療養介護サービス利用料金表

1. 短期入所療養介護サービス費

サービス内容略称		単位	金額			備 考
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
短期入所療養介護費 I (i) (従来型個室) <基本型>	要介護 1	日	753 円	1,506 円	2,259 円	
	要介護 2		801 円	1,602 円	2,403 円	
	要介護 3		864 円	1,728 円	2,589 円	
	要介護 4		918 円	1,836 円	2,754 円	
	要介護 5		971 円	1,942 円	2,913 円	
短期入所療養介護費 I (ii) (従来型個室) <在宅強化型>	要介護 1	日	819 円	1,638 円	2,457 円	
	要介護 2		893 円	1,786 円	2,679 円	
	要介護 3		958 円	1,916 円	2,874 円	
	要介護 4		1,017 円	2,034 円	3,051 円	
	要介護 5		1,074 円	2,148 円	3,222 円	
短期入所療養介護費 I (iii) (多床室) <基本型>	要介護 1	日	830 円	1,660 円	2,490 円	
	要介護 2		880 円	1,760 円	2,640 円	
	要介護 3		944 円	1,888 円	2,832 円	
	要介護 4		997 円	1,994 円	2,991 円	
	要介護 5		1,052 円	2,104 円	3,156 円	
短期入所療養介護費 I (IV) (多床室) <在宅強化型>	要介護 1	日	902 円	1,804 円	2,706 円	
	要介護 2		979 円	1,958 円	2,937 円	
	要介護 3		1,044 円	2,088 円	3,132 円	
	要介護 4		1,102 円	2,204 円	3,306 円	
	要介護 5		1,161 円	2,322 円	3,483 円	
短期入所療養介護費 IV (i) (従来型個室) <その他>	要介護 1	日	738 円	1,476 円	2,214 円	
	要介護 2		784 円	1,568 円	2,352 円	
	要介護 3		848 円	1,696 円	2,544 円	
	要介護 4		901 円	1,802 円	2,703 円	
	要介護 5		953 円	1,906 円	2,859 円	
短期入所療養介護費 IV (ii) (多床室) <その他>	要介護 1	日	813 円	1,626 円	2,439 円	
	要介護 2		863 円	1,726 円	2,589 円	
	要介護 3		925 円	1,850 円	2,775 円	
	要介護 4		977 円	1,954 円	2,931 円	
	要介護 5		1,031 円	2,062 円	3,093 円	
特定介護老人保健施設 短期入所療養介護費	(一)	日	650 円	1,300 円	1,950 円	3 時間以上 4 時間未満
	(二)		908 円	1,816 円	2,724 円	4 時間以上 6 時間未満
	(三)		1,269 円	2,538 円	3,807 円	6 時間以上 8 時間未満

2. 介護予防短期入所療養介護サービス費

サービス内容略称		単位	金額			備 考
			1 割負担	2 割負担	3 割負担	
予防短期入所療養介護費 I (i) (従来型個室) <基本型>	要支援 1	日	579 円	1,158 円	1,737 円	
	要支援 2		726 円	1,452 円	2,178 円	
予防短期入所療養介護費 I (ii) (従来型個室) <在宅強化型>	要支援 1	日	632 円	1,264 円	1,896 円	
	要支援 2		778 円	1,556 円	2,334 円	
予防短期入所療養介護費 I (iii)	要支援 1	日	613 円	1,226 円	1,839 円	

(多床室) <基本型>	要支援 2		774 円	1,548 円	2,322 円	
予防短期入所療養介護費 I (iv)	要支援 1	日	672 円	1,344 円	2,016 円	
(多床室) <在宅強化型>	要支援 2		834 円	1,668 円	2,502 円	

3. 加算

サービス内容略称	単位	金額			備 考
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
夜勤職員配置加算	日	24 円	48 円	72 円	
個別リハビリテーション実施加算	日	240 円	480 円	720 円	
認知症ケア加算	日	76 円	152 円	228 円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日	200 円	400 円	600 円	7 日間を限度
若年性認知症利用者受入加算 1	日	120 円	240 円	360 円	
若年性認知症利用者受入加算 2	日	60 円	120 円	180 円	
緊急短期入所受入加算	日	90 円	180 円	270 円	7 日、もしくは 14 日を限度(予防を除く)
認知症専門ケア加算 (I)	日	3 円	6 円	9 円	
認知症専門ケア加算 (II)	日	4 円	8 円	12 円	
療養食加算	食	8 円	16 円	24 円	1 日 3 回を限度
緊急時治療管理	日	518 円	1,036 円	1,554 円	月 3 回を限度
重度療養管理加算 1	日	120 円	240 円	360 円	予防を除く
重度療養管理加算 2	日	60 円	120 円	180 円	予防を除く
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)	日	51 円	102 円	153 円	基本型
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)	日	51 円	102 円	153 円	在宅強化型
生産性向上推進体制加算 (I)	月	100 円	200 円	300 円	
生産性向上推進体制加算 (II)	月	10 円	20 円	30 円	
総合医学管理加算	日	275 円	550 円	825 円	利用中 10 日を限度
口腔連携強化加算	回	50 円	100 円	150 円	
送迎加算(片道)	回	184 円	368 円	552 円	
療養体制維持特別加算	日	27 円	54 円	81 円	
サービス提供体制強化加算 (I)	日	22 円	44 円	66 円	
介護職員処遇改善加算 (I)		所定単位数の 3.9%を加算(令和 6 年 5 月末まで)			
介護職員特定処遇改善加算 (I)		所定単位数の 2.1%を加算(令和 6 年 5 月末まで)			
介護職員等ベースアップ加算		所定単位数の 0.8%を加算(令和 6 年 5 月末まで)			
介護職員等処遇改善加算 (I)		所定単位数の 7.5%を加算(令和 6 年 6 月より施行)			

4. 居住費 (滞在費)、食費

居住区分	利用者負担段階	居 住 費	食 費			備 考
			朝食	昼食	夕食	
個 室	第 1 段階	1 日 550 円	1 日 300 円			1 人部屋
	第 2 段階	1 日 550 円	1 日 600 円			
	第 3 段階①	1 日 1,370 円	1 日 1,000 円			
			1 食 769 円	1 食 871 円	1 食 774 円	
	第 3 段階②	1 日 1,370 円	1 日 1,300 円			
			1 食 769 円	1 食 871 円	1 食 774 円	
第 4 段階	1 日 1,930 円	1 日 2,414 円				

			1食769円	1食871円	1食774円		
多床室	第1段階	1日	0円	1日 300円			2人部屋
	第2段階	1日	430円	1日 600円			
	第3段階①	1日	430円	1日 1,000円			3人部屋
				1食769円	1食871円	1食774円	
	第3段階②	1日	430円	1日 1,300円			4人部屋
				1食769円	1食871円	1食774円	
	第4段階	1日	870円	1日 2,414円			
				1食769円	1食871円	1食774円	

※1 個室の居住費には、光熱水費と室料相当が含まれております。

多床室の居住費には、光熱水費相当が含まれております。

※2 食費には、食材料費及び調理費用相当が含まれております。

※3 負担限度額に満たない場合は実費となります。

4. その他の利用料

	金額	備考
カット・顔剃り	1回 3,000円 (非課税)	別途申込みが必要です
カット	1回 2,000円 (非課税)	別途申込みが必要です
白髪染め	1回 2,500円 (非課税)	別途申込みが必要です
パーマ	1回 3,000円 (非課税)	別途申込みが必要です
髭剃り	1回 1,000円 (非課税)	別途申込みが必要です
写真代	1枚 44円 (消費税込)	別途申込みが必要です
催事参加費	行事・レクに係る実費相当額	
家族宿泊代	1泊 5,500円 (消費税込)	別途申込みが必要です
死亡診断書	1通 11,000円 (消費税込)	2通目以降4,400円/1通
証明書 (施設書式)	1通 2,200円 (消費税込)	
浴衣・3点セット	1セット2,420円 (消費税込)	3点セットのみの場合990円

日用品費 (申し込みをされる項目に○を付けて下さい)

タオルセット (入浴、洗顔等)	1日 130円	歯磨きセット (口腔ケア等)	1日 5円
おしぼり (食事、おやつ時)	1日 50円	ボックスティッシュ	1日 22円

「国が定める利用者負担限度額段階」

○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段階の認定をうけるには、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」の掲示がないと、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」発効後、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。

利用者負担段階	
区分	被保険者の所得状況
第1段階	配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している方 生活保護を受けている方
第2段階	配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方
第3段階①	配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超え120万円以下の方
第3段階②	配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円を超える方
第4段階	本人が市町村民税非課税で、配偶者または世帯の中に市町村民税を課税されている方がいる方 本人が市町村民税を課税されている方

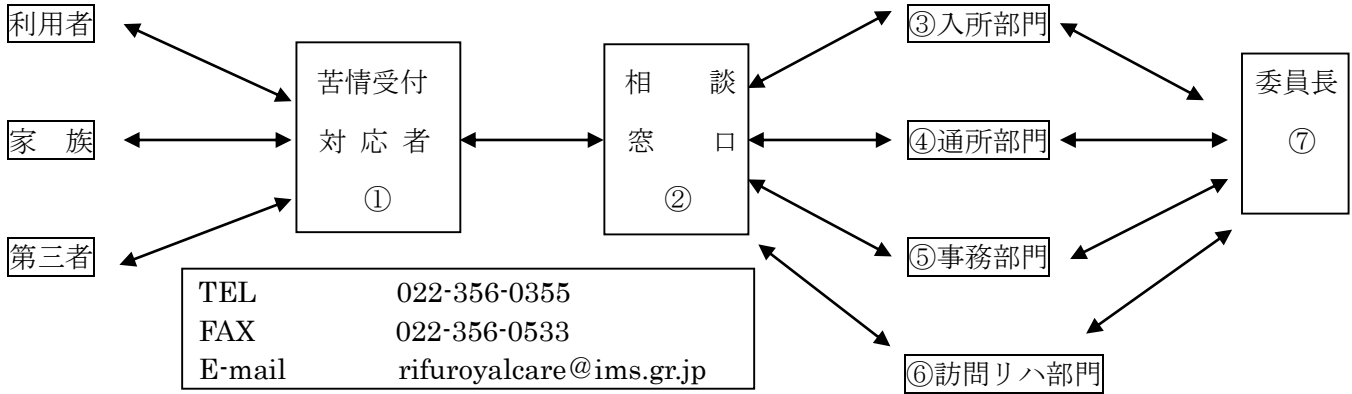
預貯金等に関する要件：預貯金等が一定額以下であること	
第2段階	単身の方：650万円以下 配偶者がいる方：2人の合計額が、1,650万円以下
第3段階①	単身の方：550万円以下 配偶者がいる方：2人の合計額が、1,550万円以下
第3段階②	単身の方：500万円以下 配偶者がいる方：2人の合計額が、1,500万円以下

○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	
		従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300円	550円	0円
利用者負担第2段階	600円	550円	430円
利用者負担第3段階①	1,000円	1,370円	430円
利用者負担第3段階②	1,300円	1,370円	430円
利用者負担第4段階	2,414円	1,930円	870円

苦情及び高齢者虐待対応組織図



- ① 苦情受付及び高齢者虐待の対応者：当事者及び関係者
- ② 苦情相談及び高齢者虐待対応窓口：介護支援専門員 支援相談員
- ③ 入所部門：看護部長 介護課長 介護係長
- ④ 通所部門：看護部長 介護課長 介護係長
- ⑤ 事務部門：事務長 支援相談員 総務課
- ⑥ 訪問リハビリ部門：訪問リハビリ管理者
- ⑦ 委員長：施設長

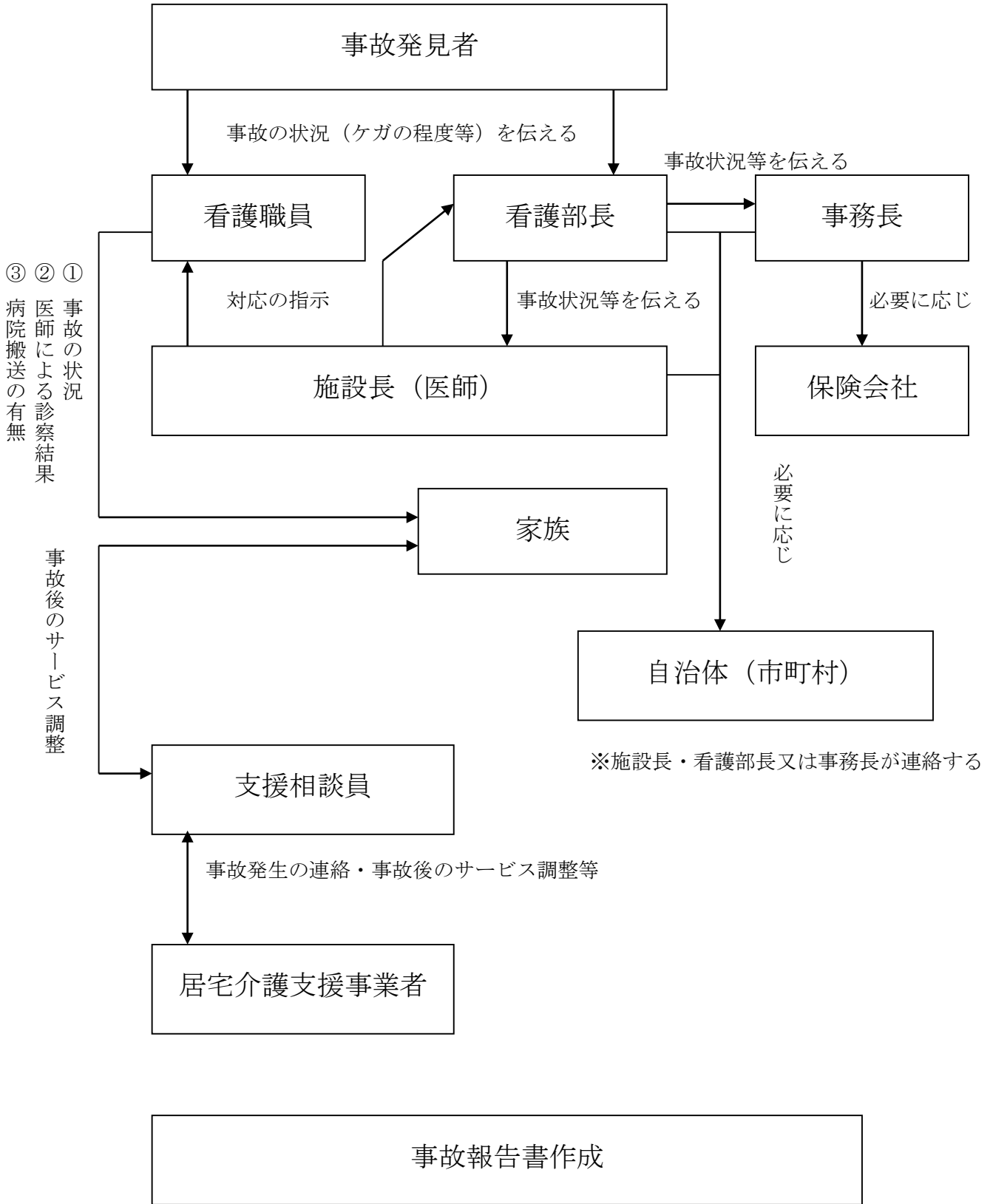
利用者からの苦情を処理する為に講ずる措置の概要

- 一. 苦情相談窓口の設置
利用者からの苦情に対し常設の窓口を設置する。
- 二. 利用者からの事情聴取
苦情相談窓口は、利用者からの苦情内容について十分聴き、内容の明確化に努め記録をとり、調査・対応が必要なしと判断した時は、理解が得られる説明を行う。
- 三. 当事者からの事情聴取
苦情相談窓口は、利用者からの苦情内容を把握した上で、施設の当事者あるいは事情を知り得る関係者等から事実確認を行う。
- 四. 委員会開催の要請
苦情相談窓口は、事実確認した上で、解決策について協議するために委員会の開催について施設長に要請をし、施設長がそれを召集し開催する。
- 五. 委員会の開催
苦情対策委員会により苦情の案件について協議した結果について説明し、改善が必要と認められるときは、改善策を講じる。
- 六. 職員への周知
委員会における協議内容の結果について職員への伝達研修を行い改善に努める。
- 七. 解決・改善の公表
解決・改善の結果については、サービスの信頼性を向上するため、個人情報に関するものを除き、定期的に公表します。

行政機関その他の苦情受付機関

名 称	T E L
利府町保健福祉部地域福祉課介護福祉係	0 2 2 - 7 6 7 - 2 1 9 8
塩釜市福祉子ども未来部高齢福祉課介護保険係	0 2 2 - 3 6 4 - 1 2 0 4
多賀城市保健福祉部介護・障害福祉課介護保険係	0 2 2 - 3 6 8 - 1 1 4 1
松島町健康長寿課高齢者支援班	0 2 2 - 3 5 5 - 0 6 7 7
七ヶ浜町長寿社会課介護保険係	0 2 2 - 3 5 7 - 7 4 4 7
仙台市健康福祉局介護事業支援課	0 2 2 - 2 1 4 - 8 3 1 8 (施設) ・ 8 1 9 2 (居宅)
宮城県国民健康保険団体連合会	0 2 2 - 2 2 2 - 7 7 0 0

利府仙台ロイヤルケアセンター事故発生時緊急連絡体制



※ 24時間以内に緊急処置に関わった全職員で作成する

この連絡網はあくまでもマニュアルに過ぎません。事故発生状況により変更が生じる場合もあります。

介護老人保健施設

短期入所・介護予防短期入所療養介護利用同意書

重要事項説明書を受領し、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。

介護老人保健施設 利府仙台ロイヤルケアセンター
施設長 小針 雅男 殿

令和____年____月____日

同意者（利用者）

氏名 _____ 印

住所 _____

同意者（利用者家族）

氏名 _____ 印 続柄 _____

住所 _____

説明者

氏名 _____ 印 所属 _____

利用者様の個人情報保護についてのお知らせ

当施設では、利用者様に安心してサービスを受けていただくために、利用者様の個人情報の取扱いにも万全の体制で取り組んでいます。

個人情報とは

生存する個人に関する情報です。氏名・生年月日・住所・性別・顔画像等に限らず、身体、財産、職種、肩書、事実、判断、評価、映像、音声による情報も含まれます。客観的な検査データとそれに対する医師の判断、評価も個人に関する情報です。お亡くなりになった方に関する情報は、生存するご遺族様等に関する情報となります。なお、診察した医師の視点から、医学的判断や評価等が医師の個人に関する情報とみなされることもあります。

個人情報の利用目的について

当施設では、利用者様の個人情報を次紙記載の目的で使用させていただくことがございます。これら以外の目的で使用させていただく必要が生じた場合には、改めて利用者様から同意をいただきます。

個人情報の開示・訂正・利用停止について

当施設では、利用者様の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても「個人情報の保護に関する法律」の規定にしたがって進めております。

個人情報の使用期間について

利府仙台ロイヤルケアセンター短期入所・介護予防短期入所契約書第2条に準ずるものとします。

個人情報保護方針について

医療法人財団明理会利府仙台ロイヤルケアセンターは、「思いやり」「安心」「信頼」という理念のもと、質の高い看護・介護・リハビリテーションの実現とよりよいサービスの提供を目標として、努力しております。利用者様の健康状態に応じて適格なサービスを提供させていただくためには、利用者様に関する様々な情報が必要です。利用者様と確かな信頼関係を築き上げ、安心してサービスを受けていただくために、利用者様の個人情報の安全管理は欠くことはできません。当法人・当施設では下記の基本方針に基づき、情報の管理を行い、利用者様の個人情報保護に厳重な注意を払っております。

1. 利用者様情報の収集・利用・第三者への提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用者及び提供に関する内部規則を定め、これを遵守します。ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。

2. 利用者様情報の安全保護

個人情報へのアクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん及び漏えい等に関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

3. 職員教育・業務委託先監督

個人情報保護体制を適切に維持するために、職員の教育・研修を徹底します。また、一部の業務を外部の会社等に委託する場合があります。その際に、利用者様の個人情報を知らせることもありますが、当法人・当施設では信頼のおける会社等を選択すると同時に、利用者様の個人情報が不適切に扱われないように監督してまいります。

4. 法令・規範の遵守

個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守します。

5. 継続的改善

的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報の取扱いに関する内部規定を定期的に見直し、これを遵守してまいります。

当施設における利用者様の個人情報の使用目的

1. 施設内での使用

- ①利用者様に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③入退所等の管理
- ④会計・経理
- ⑤事故等の報告
- ⑥技術の向上を目的とした施設内症例研究
- ⑦その他、利用者様に関わる管理運營業務

2. 施設外への情報提供としての使用

- ①他の病院・診療所・薬局・介護サービス事業者等との連絡調整（入退所、他科受診、担当者会議等）
- ②他の病院・診療所・薬局・介護サービス事業者等からの照会への回答
- ③退所の際に主治医へ行う情報提供
- ④検体検査業務等の業務委託
- ⑤ご家族等への心身の状況説明
- ⑥審査支払機関へのレセプトの提出
- ⑦審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ⑧行政機関への実地指導・監査・照会・相談・学術研究に伴う情報提供及び事故等の報告
- ⑨損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等
- ⑩その他、利用者様への介護保険事務に関する利用

3. その他

- ①介護サービスや業務の維持・改善の為の基礎資料
- ②介護保険施設等において実施される学生の実習への協力
- ③その他、介護サービス向上に関連する施設管理運營業務

上記に対する同意・留保についてはいつでも撤回、変更等が可能です。個人情報保護相談窓口は **1F 事務所** となっておりますのでお申し付けください。

個人情報保護に関する相談窓口
利府仙台ロイヤルケアセンター事務所
TEL : 022-356-0355
FAX : 022-356-0533
E-mail: rifuroyalcare@ims.gr.jp

介護老人保健施設サービス利用に係る情報提供同意書

私（利用者及びその家族）は、「利用者様の個人情報に関するお知らせ」「当施設における個人情報の使用目的」の内容及び個人情報の取り扱いについて十分に理解しました。

利府仙台ロイヤルケアセンターに対し必要な個人情報を提供し、適切に使用することを同意します。

当施設ホームページ・広報誌等へ、施設内の雰囲気をよりよく伝える為に写真を掲載することがあります。写真（施設でのイベント等行事風景）を掲載することを

[許可 ・ 不許可] します。

介護老人保健施設利府仙台ロイヤルケアセンター 施設長 小針 雅男 殿

令和____年____月____日

同意者（利用者）

氏 名 _____ 印 _____

住 所 _____

同意者（利用者家族）

氏 名 _____ 印 _____ 続柄 _____

住 所 _____