

介護老人保健施設

「館山ケアセンター夢くらぶ」のご案内

(令和 6 年 8 月 1 日現在)

1. 施設 の 概 要

・施設名	介護老人保健施設「館山ケアセンター夢くらぶ」
・開設年月日	平成18年5月1日
・所在地	千葉県館山市山本392-1
・電話番号	0470-20-2000
・FAX番号	0470-20-2002
・管理者名	松永 真美子
・介護保険指定番号	介護老人保健施設(千葉県第1253680022号)

(1) 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険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事ができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることが出来るように支援することを目的とした在宅復帰・在宅支援の施設です。家庭復帰の場合には、療養環境の調節などの退所時の支援も行いますので、安心して退所していただけます。また、居宅での生活を一日でも長く継続できるように、短期入所療養介護(介護予防含)や通所リハビリテーション(介護予防含)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ています。

上記の目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますのでご理解いただいた上でご利用下さい。

〈介護老人保健施設「館山ケアセンター夢くらぶ」の運営方針〉

- ・いのちに優しく、こころ豊かな、夢を語れる地域社会を目指し社会貢献します。
- ・いのちの連続性を重んじる医療を提供します。
- ・住民に安心を提供し、良質で責任ある医療を実施します。
- ・尊厳を大切にし、自立(律)支援を目指す医療を実践します。
- ・住民と共にネットワークを作り、地域社会を作ります。
- ・子供たちのために、世界のために、未来のために、豊かな社会を作るよう活動します。

(2) 施設の職員体制

職 種	当施設の職員人数		業 務 内 容
	常勤 (人)	非常勤 (人)	
医師	1名以上		診療及び利用者の健康管理
看護職員	9名以上		保健衛生及び看護業務
薬剤師		1名以上	薬剤の調合及び管理業務
介護職員	29名以上		日常生活における介護
支援相談員	2名以上		利用者の相談、苦情、要望、受け入れ
介護支援専門員	1名以上		利用者のケアプラン作成
理学療法士	2名以上		利用者のリハビリテーション業務
作業療法士			
言語聴覚士			
管理栄養士	1名以上		献立、栄養指導等
事務員	2名	1名	所内の庶務、会計等の業務
その他 (運転手等)	1名	10名	送迎、施設営繕の業務

(3) 施設規模

入所定員 100名 (短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護を含む)
療養室 個室 60室、多床室 (4人部屋) 10室
通所定員 35名 (1日) (介護予防通所リハ、短時間利用を含む)

2. サービス内容

①施設サービス計画の立案

※それぞれの職務間の協議 (多職種協働) によって施設サービス計画を作成し、ケアプランに基づいてサービスを提供しています。その際ご本人様・ご家族様の希望を受け入れ作成した計画の内容について同意をいただきます。

②食事 : 朝食 8時00分 ~ 9時00分

: 昼食 12時00分 ~ 13時00分

: 夕食 18時00分 ~ 19時00分

(概ね上記の時間帯となります。)

(食事は原則として、各フロアの食堂になります。)

③入浴 (一般浴槽の他に入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合がございます。)

④医学的管理・看護

⑤介護

⑥機能訓練 (集団リハビリテーション、個別リハビリテーション、生活リハビリテーション、レクリエーション等)

- ⑦相談援助サービス
- ⑧栄養管理、栄養マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨利用者様が選定する特別な食事の提供（要相談）
- ⑩行政手続き代行
- ⑪その他

※上記のサービスの中には、基本料金とは別に料金が発生する場合がありますので詳細につきましてはご相談ください。

3. 料 金 【別紙 2】 利用料金案内に記載

4. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関／歯科医療機関にご協力をいただき、利用者様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。

また、当施設での対応が困難な状態になり、専門的な対応が必要になった場合には、他の機関を紹介します。

・協力医療機関

①安房地域医療センター

住所 千葉県館山市山本 1 1 5 5

電話 0 4 7 0 - 2 5 - 5 1 1 1

②館山病院

住所 千葉県館山市北条 5 2 0

電話 0 4 7 0 - 2 2 - 1 1 2 2

・協力歯科医療機関

①小林歯科医院

住所 千葉県南房総市千倉町瀬戸 2 3 7 4

電話 0 4 7 0 - 4 4 - 2 3 7 4

②佐々木歯科・口腔顎顔面ケアクリニック

住所 千葉県館山市下真倉 6 2 6 番 1

電話 0 4 7 0 - 2 4 - 8 0 0 1

※緊急時の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 施設利用にあたっての留意事項

保険証の確認

- ・初回利用時、更新時、変更時に各保険証の確認を行います。

医療保険証の確認

- ・後期高齢者医療被保険者証、健康保険者証、医療受給者証等を確認させていただく場合がございます。緊急時の受診等の際に必要なになります。（更新された場合も同様です。）

施設利用中の食事

- ・特別の事情が無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。ただし、利用者様の希望もございましたので持ち込みについてはその都度相談下さい。（原則的に生ものはご遠慮下さい。）
- ・異食（食べ物ではない物を食べてしまうこと）による中毒症については責任を負いかねます。

面 会

- ・面会時間は午前9時～午後8時までとなっております。面会の際は面会時間を厳守し、事務室カウンターに備えてある「面会カード」に記入して下さい。なお、飲酒しての面会は固くお断りいたします。

午後5：30以降の面会の場合

- ・午後5：30以降は、正面玄関右側のサービス出入り口のインターホンでお話下さい。職員が対応いたします。その際も面会カードに記入をお願いします。

外出・外泊

- ・前日までに所定の届出書を提出して下さい。予定が変更になった場合は必ず施設へご連絡下さい。
- ・外出・外泊中及び、無断外出に伴う事故等の一切については責任を負いかねますのでご了承下さい。

飲 酒

- ・飲酒を希望される場合は利用者様の状態等もありますのでご相談下さい。また、飲酒される場合は居室以外の決められた場所（夢空間）で常識の範囲内をお願いいたします。

喫 煙

- ・全館、敷地内は禁煙となっております。

火気の取り扱い

- ・ライター・マッチ等の所持は禁止しております。

衣類 ・ 洗濯物

- ・すべてに名前の記入をお願いします。洗濯はご家族様で行い季節の着替えをお願いします。ご家族様のご希望に応じて業者への委託も行えます。

設備・備品の利用

- ・施設内の居室や設備・器具は用途に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損・紛失等が生じた場合は賠償いただく場合がございます。

所持品・備品の持ち込み

- ・衣類は備え付けのタンスで管理して下さい。
- ・テレビの持ち込みについては個室のみとさせていただきます。その他電化製品はご相談下さい。危険物の持ち込みは禁止しております。
- ・原則としてお持ち込みの私物は、ご本人様・ご家族様の管理となります。
- ・所持品（眼鏡・補聴器・義歯等）の紛失・破損については施設では責任を負いかねますのであらかじめご了承ください。

金銭・貴重品の管理

- ・施設では金銭・貴重品はお預かり出来ません。
（携帯電話の使用は個室利用者のみ可能です。但し、紛失・破損については施設で責任を負いかねます。）

医療機関の受診

- ・入所中（短期入所療養介護を含む）及び外泊中に医療保険を使って病院や診療所を受診することはできません。受診については当施設の施設長（医師）にご相談下さい。無断で医療機関を受診した場合は退所とさせていただきます。詳しくは別紙「入所中のお薬、及び病院受診について」をご参照下さい。

6. 非常災害対策

・防 災 設 備

消火器、消火栓、自動火災報知器、火災通報装置（消防署への通報）、避難器具（2カ所）、誘導灯、自家発電機、スプリンクラー等

・防 災 訓 練

年2回（避難誘導、初期消火・通報の訓練、救助等）

・災害時の対応

別途定める「介護老人保健施設 館山ケアセンター夢くらぶ 消防計画」に沿って対応いたします。

7. 禁 止 事 項

- ・当施設では、利用者様に安心して療養生活を送っていただく為に、利用者様ならびに利用者関係者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。その他、公序良俗に反する行為も禁止します。

8. 要望及び苦情の相談

- ・当施設には支援相談の専門職員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

また、要望や苦情などは、担当支援相談員及び他の職員にお寄せいただければ速やかに対応いたします。なお、所定の場所には「ご意見箱」もございますのでご利用下さい。

(苦情受付窓口担当者 支援相談員 川上亜矢、佐生真紀)

(苦情解決責任者 施設長 松永真美子)

(相談・苦情受付窓口連絡先 電話 0470-20-2000・FAX 0470-20-2002)

(その他関係市町村の窓口 館山市高齢者福祉課 0470-22-3487)

南房総市健康支援課 0470-36-1154)

鴨川市健康推進課 04-7093-7111)

鋸南町健康福祉課 0470-50-1172)

(その他千葉県の窓口 千葉県健康福祉部高齢者福祉課 043-223-2387)

千葉県健康福祉部医療整備課 043-223-3882)

(千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係 043-254-7428)

9. その他

- ・保険証等の取り扱いについて、記載内容に変更が生じた場合、速やかに事務所窓口へご持参下さい。
- ・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下さい。

【別紙2】

利用料金案内（介護予防短期入所療養介護）

1. 介護保険証の確認

ご利用申し込みにあたり、ご利用希望者様の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護予防短期入所療養介護

(1) ①基本料金

介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料金が異なります。

また、在宅復帰型施設、基本型施設の条件によっても利用料金が異なります。

以下は1日あたりの保険料の負担分です。

<基本型>

介護度	ユニット型個室	従来型個室	多床室（4人部屋）
要支援1	624円/日	579円/日	613円/日
要支援2	789円/日	726円/日	774円/日

<在宅強化型>

介護度	ユニット型個室	従来型個室	多床室（4人部屋）
要支援1	680円/日	632円/日	672円/日
要支援2	846円/日	778円/日	834円/日

②加算料金（加算については利用者様に提供するサービスによって異なります）

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円/日
 職員のうち介護福祉士が80%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合、基本料金に1日22円が加算されます。
 - ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18円/日
 職員のうち介護福祉士が60%以上配置されている場合、基本料金に1日18円が加算されます。
 - ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円/日
 職員のうち介護福祉士が50%以上又は、常勤職員が75%以上又は、勤続7年以上が30%以上配置されている場合、基本料金に1日6円が加算されます。
 - ・夜勤職員配置加算 24円/日
 基準を上回る夜勤の職員配置。夜勤を行う介護職員・看護職員の数が利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上かつ2を越える場合、基本料金に1日24円が加算されます。
 - ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数×7.5%
 - ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数×7.1%
 - ・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数×5.4%
 - ・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 所定単位数×4.4%
- 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合、基準に従って所定の割合に応じた報酬を加算します。
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1） 所定単位数×6.7%
 - ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2） 所定単位数×6.5%
 - ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3） 所定単位数×6.3%

・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（４）	所定単位数×６．１％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（５）	所定単位数×５．７％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（６）	所定単位数×５．３％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（７）	所定単位数×５．２％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（８）	所定単位数×４．６％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（９）	所定単位数×４．８％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１０）	所定単位数×４．４％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１１）	所定単位数×３．６％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１２）	所定単位数×４．０％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１３）	所定単位数×３．１％
・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１４）	所定単位数×２．３％

介護職員等への更なる処遇改善を目的として、基準に従って所定の割合に応じた介護報酬を加算します。（令和７年３月３１日迄）

- ・送迎加算 １８４円／回（片道）
当施設で送迎を行うと基本料金に片道につき１８４円が加算されます。往復は３６８円となります。
- ・療養食加算 ８円／回
医師の指示により療養食を必要とされる方は、基本料金に１日８円が加算されます。
- ・個別リハビリテーション実施加算 ２４０円／日
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が１日２０分以上の個別リハビリテーションを行った場合、基本料金に１日２４０円が加算されます。
- ・認知症行動・心理症状緊急対応加算 ２００円／日
家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより、在宅での生活が困難になった者の受入。認知症日常生活自立度がⅢ以上であって認知症行動・心理症状が認められ在宅生活が困難であると医師が判断した者を受け入れた場合、基本料金に１日２００円が加算されます。
（利用開始日から起算して７日を上限）
- ・若年性認知症利用者受入加算 １２０円／日
若年性認知症患者を受入、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供。若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めた場合、基本料金に１日１２０円が加算されます。
（認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない）
- ・緊急時治療管理加算 ５１８円／日
入所者の病状が著しく変化した場合に緊急、その他やむを得ない事情により行われる医療行為につき基本料金に１日５１８円が加算されます。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ） ３円／日
認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入所者の１／２以上、認知症介護実践リーダー研修終了者を認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が２０人未満の場合は１名以上配置し、２０人以上の場合は１０又はその端数を増すごとに１名以上配置している場合、基本料金に１日３円が加算されます。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ） ４円／日
（Ⅰ）の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修終了者を１名以上配置している場合、基本料金に１日４円が加算されます。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） <基本型> ５１円／日
在宅復帰・在宅療養支援等指数が４０以上であること。地域貢献する活動を行っていること。介護

保健施設サービスの基本型を取得している場合、基本料金に加算されます。

- ・**在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）** <在宅強化型> 51円/日
 在宅復帰・在宅療養支援等指数が70以上であること。地域貢献する活動を行っていること。介護保健施設サービスの在宅強化型を取得している場合、基本料金に加算されます。
- ・**総合医学管理加算** 275円/日
 治療管理を目的とした利用者に対して、診療方針定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、利用者の主治医に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行った場合、基本料金に加算されます。（1回の利用につき10日を限度）
- ・**口腔連携強化加算** 50円/日
 歯科専門職との連携の下、口腔衛生状態及び、口腔機能の評価の実施を歯科医療機関・介護支援専門員へ評価の結果の情報提供した場合、基本料金に1日50円が加算されます。
- ・**生産性向上推進体制加算（Ⅰ）** 100円/月
 （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認され、職員間の適切な役割分担の取り組みと見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合、基本料金に月額100円が加算されます。
- ・**生産性向上推進体制加算（Ⅱ）** 10円/月
 見守り機器等を1つ以上導入し、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行った場合、基本料金に月額10円が加算されます。

（2）その他の料金

①食費	朝食	400円
	昼食	650円
	夕食	600円

（但し、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。）

②居住費	(1日あたり)
多床室	440円
従来型個室	1,730円
ユニット型個室	2,070円

（但し、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費に負担限度額が1日にお支払いしていただく居住費の上限となります。）

※上記①「食費」及び②「居住費」においては国が定める負担限度額段階表（別添資料）を参考にしてください。

③日用品・教養娯楽費	(1日あたり)
	200円

※日用品は、おしぼり・せっけん・トイレトペーパー等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

※教養娯楽は、新聞・雑誌・テレビ（共同のスペース）及びレクリエーション等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

(3) キャンセルの連絡

利用者の都合によりサービスを変更する場合は利用予定日の3日前までに支援相談員までご連絡下さい。また、担当のケアマネジャーにもご連絡をお願いします。なお、利用者が病院に入院になった場合は、ご家族や担当のケアマネジャーと相談し、一旦、利用の予定をキャンセルとさせていただきます。今後の利用の予定については、退院の見通しがついてからご相談下さい。

(4) 支払い方法

原則としてご利用様の指定された口座より引き落としとさせていただきます。
(引き落としの手数料は当施設で負担致します。) なお、領収書は後日発行致します。

利 用 同 意 書

介護老人保健施設「館山ケアセンター夢くらぶ」を利用するにあたり、「利用契約」及び「重要事項」を受領し、これらの内容に関して支援相談員 _____ による説明を受け、これらを十分に理解したうえで同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

介護老人保健施設 館山ケアセンター夢くらぶ
施設長 松 永 真 美 子 様
利用者（本人）

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※利用料金の請求明細書及び領収書の送付先（身元引受人の方、若しくは送付先を希望の方）

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※緊急連絡先

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続柄（ _____ ）

電話番号 _____

携帯電話 _____

勤務先（お勤めの方は会社名、所属、電話番号をお願いします。）

会社名 _____ （所属） _____

電話番号 _____

※連 帯 保 証 人（身元引受人とは別の方を選定してください。）

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄（ _____ ）

電話番号（携帯でも可） _____