

介護予防短期入所療養介護重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 大善福社会
代表者名	理事長 大城 一
所在地・連絡先	(住所) 静岡県浜松市浜名区中瀬3829番地の1 (電話) 053-588-4115

2. 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設 あらたま
所在地・連絡先	(住所) 静岡県浜松市浜名区宮口3152番地 (電話) 053-582-3211 (FAX) 053-582-3333
事業所番号	2257280103
管理者の氏名	山崎 昇

3. 事業の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

介護保険法の目的及び基本理念に基づき、入所者及び通所者の老年期の生き甲斐づくりと、日常生活の自立を支援し、その家庭への復帰を目指す事を目的とする。

(2) 運営方針

- ① 明るく家庭的な雰囲気の中で、相互に助け合う人間関係づくりを目指す。
- ② 入所者及び通所者の日常生活の自立を目指し、心身の特性に応じた介護・看護ケア、リハビリテーション及びレクリエーション等のサービスを適切に提供するように努める。
- ③ 地域や家庭との連携を重視した運営に心がけ、利用者が早期家庭復帰を目指し、生き甲斐をもって、療養生活を送ることができるように努める。
- ④ 介護予防居宅サービス計画に沿って、目的・方針の遂行に努める。
- ⑤ 介護に携わる家族等の相談に応じ、心身のケアに努める。

(3) その他

事項	内容
地域との連携	浜松市社会福祉協議会主催行事への参加 ボランティア受入れ、町内老人会との交流会
従業員研修	施設内研修及び施設外研修を行っています。

4. 事業所の概要

(1) 構造等

敷 地	7, 3 2 8. 8 2 m ²	
建 物	構 造	鉄骨耐火3階
	延 べ 床 面 積	4, 5 6 7. 6 5 m ² (ユニット型施設部分含む)
	利 用 定 員	入所40名

(2) 居室及び主な設備

4人部屋10室 (1人 8m²)

診察室 薬局 機能訓練室 相談室 食堂 談話室 浴室 (一般浴、機械浴)

レクレーションルーム 家族介護室(46. 41m²) 理美容室 ボランティア室

(3) 通常の送迎の実施地域

浜北区、天竜区二俣町鹿島、北区都田町

5. 施設の職員体制

従業者の職種	人数	職務の内容
管 理 者	1人	職員管理及び業務状況の把握その他管理を一元的に行う。
医 師	1人	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
薬 剤 師	1人	医師の指示に基づき、薬剤の管理及び服薬指導等を行う。
看 護 職 員	4人以上	医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行い及び介護予防短期入所療養介護計画により看護・介護を行う。
介 護 職 員	10人以上	介護予防短期入所療養介護計画により医学的管理に基づく介護を行う。
支 援 相 談 員	1人以上	利用者及び家族から処遇上の相談に適切に応ずるとともに入退所事務、レクレーション指導を行う。
理学・作業療法士	1人以上	リハビリテーションプログラム等を作成し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行う。
管 理 栄 養 士	1人以上	献立の作成、栄養指導、嗜好調査等、利用者の食事・栄養指導を行う。
事 務 員	3人	庶務、会計、介護報酬請求等事務を行う。

6. 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 午前9:00～午後7:00 来訪者は面会時間を遵守し、面会者カードに必ず名前を記入してください。 来訪者が宿泊される場合には、事前に各フロアのサービスステーションにご相談をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊をご希望の場合は、所定の用紙に記入し、事前に各フロアのサービスステーションまたは相談員までお申し出ください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、実費をご請求させていただく場合があります。
喫 煙	原則的に禁煙です。
金銭・貴重品の管理	多額の現金は持参しないでください

7. 介護予防短期入所療養介護の内容と費用

(1) サービス内容

種 類	内 容
食 事	<p><食事時間></p> <p>朝食 7:30～8:10 昼食 12:00～12:50</p> <p>おやつ 15:00～15:30 夕食 18:00～18:50</p> <p>栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します</p>
医療・看護	ご利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行います。
機能訓練	ご利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行います。
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。
排 泄	ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 シーツ交換は週1回実施します。
レクリエーション等	レクリエーションや季節にあった催事を行います。 (正月・花見・納涼祭・クリスマス等)
相談及び援助	ご利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	ご利用者の心身の状態、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。

*他科受診について

ご利用者の傷病の状況からみて当施設では必要な医療を行うのが困難となった場合には、保険医療機関の医療を受けていただくことになります。

- ① 診療内容が医療請求されるものについては、一般の患者と同様に患者負担が発生します。
この一部負担金についてはすべてご利用者の負担となります。
- ② 受診時の援助、付添い、送迎は原則としてご家族にてお願いします。

(2) 利用料金

- ① 当施設の指定介護予防短期入所療養介護の提供（介護保険適用部分）に際しご利用者が負担する利用料金は原則として基本料金の介護保険負担割合証に記載された割合額（1割、2割又は3割）、食費負担額、居住費負担額です。介護保険の負担分の詳細、その他の費用については料金表に記載してあります。
- ② 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、利用料金表の利用料金全額のお支払いとなります。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。この証明書を後日、居住地市町村の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分）払い戻しを受けてください。
- ③ 利用料金等のお支払方法

口座自動引き落としの申込をお勧めしております。毎月10日迄に料金表に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求し、収納代行会社の指定する日に引き落としさせていただきます。

口座自動引き落とし以外の場合には、当施設からの請求書到着後、20日までに当施設

窓口へご持参下さるか、銀行振込にて振り込み送金してお支払いください。(口座名等は請求書に記載)

※入金確認後、領収証を発行します。

8. サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ① 当施設へお電話にてご一報ください。当施設の担当職員が介護予防短期入所療養介護の内容等についてご説明します。
- ② この説明書によりご利用者からの同意を得た後、当施設の介護支援専門員が介護予防短期入所療養介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。(入所期間が短い場合は作成しない場合があります。)
- ③ ご利用者が介護予防サービス・支援計画書の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

(2) サービスの終了

- ① ご利用者の都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申出ください。
- ② 当施設の都合でのサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事由によりサービスを終了させていただく場合があります。
この場合はサービス終了日の14日前までに、文書によりご利用者に通知いたします。
- ③ 自動終了
 - ・ご利用者が他の介護保険施設に入院又は入所した場合
 - ・ご利用者が医療機関に入院した場合
 - ・ご利用者の介護度が要介護又は自立と認定された場合
 - ・ご利用者が死亡した場合
- ④ その他
当施設が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、ご利用者やご利用者の家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が閉鎖した場合、ご利用者は文書で通知をすることにより直ちにこの契約を終了することができます。

9. 苦情処理

ご利用者は、当施設の介護予防短期入所療養介護の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。ご利用者は、当施設に苦情を申し立てたことにより、何らの差別待遇を受けません。

(1) サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	受付担当者 支援相談員 生熊 章人 解決責任者 事務長 蜂須賀 哲史 ご利用時間 月曜日から金曜日 (国民の祝日、12月30日～1月3日は除く) 8:30～17:30 ご利用方法 電話(053-582-3211) 面接(当施設1階相談室) 苦情箱(事務室に設置)
	第3者委員 小畑 邦夫 電話 053-581-0079 平野 裕士 電話 0538-38-5665

(2) 市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情を申し立てることができます。

市町村	浜松市役所 介護保険課 (053-457-2875) 受付時間 午前 8:30～ 午後 5:15
	浜松市北区役所長寿保険課 (053-523-2863)
	浜松市浜北区役所長寿保険課 (053-585-1122)
	浜松市天竜区役所長寿保険課 (053-922-0065)
国民健康保険団体連合会	住 所 静岡県静岡市葵区春日2丁目4番34号
	電話番号 (054) 253-5590
	受付時間 午前 9:00～ 午後 5:00

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	地震や風水害、火災の被害状況により、初動として入所者の方を安全な場所へ避難誘導を行う。			
避難訓練及び防災設備	年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	589箇所	防火扉・シャッター	4箇所
	避難階段	2箇所	自家発電機	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	23箇所	消火器	17基
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：令和 4年 3月 1日 防火管理者： 蜂須賀 哲史			

1 1. 協力病院等

病院	病 院 名 及 び 所 在 地	医療法人社団大法会 遠江病院 静岡県浜松市浜名区中瀬3832番地の1
	電 話 番 号	053-588-1880
	診 療 科	内科、リハビリテーション科、精神科、歯科
	入 院 設 備	老人性認知症疾患治療病棟 117床 介護型老人性認知症疾患療養病棟 52床
歯科	病 院 名 及 び 所 在 地	ナカゼ歯科 静岡県浜松市浜名区新原3596-3
	電 話 番 号	053-585-2181

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護予防短期入所療養介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 住所 静岡県浜松市浜名区宮口3152番地

事業者（法人）名 社会福祉法人 大善福社会
施設名 介護老人保健施設 あらたま
（事業所番号） 2257280103

代表者名 施設長 山崎 昇 印

説明者

職名

氏名 印

私は、社会福祉法人大善福社会 介護老人保健施設 あらたまの重要事項説明書に基づいて、介護予防短期入所療養介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

また、この内容について同意します。

利用者

住所

氏名 印

家族又は代理人（選任した場合）

住所

氏名 印

利用料金表

(1) 基本料金

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費 1日につき

(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって単位が異なります)

[基本型]

多床室

- ・ 要支援1 613単位
- ・ 要支援2 774単位

(2) 加算

- ・ 夜勤職員配置加算 1日につき 24単位
- ・ 個別リハビリテーション実施加算 1日につき 240単位
- ・ 緊急短期入所受入加算(7日間を限度) 1日につき 90単位
- ・ 送迎加算 片道 184単位
- ・ 療養食加算 1食につき 8単位
- ・ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日につき 6単位
- ・ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 1月につき 算定した単位数に7.1%を乗じた単位数

※金額換算について

取得した介護報酬総単位数に、厚生労働省が定める地域区分の単価を乗じた額を算定し、それに介護保険負担割合証に記載された割合の負担となります。尚、給付制限のある場合には負担割合が異なります。

(3) 食費と滞在費

・食費

朝食	530円/回	}	1,900円/日
昼食・おやつ	690円/回		
夕食	680円/回		

施設で提供する食事をお取りいただいた場合にお支払いいただきます。

- ・ 滞在費 (多床室) 550円/日

負担限度額認定証をお持ちの方は居住費・食費が軽減されます。
 ※事前に市町村へ申請し、承認を得る必要があります。

利用者負担段階		負担限度額	
		居住費	食費
		多床室	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人および世帯全員が住民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者または生活保護受給者 本人預貯金など 1,000 万円以下 (夫婦の場合は 2,000 万円以下) 	0 円	300 円
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人および世帯全員が住民税非課税世帯 「本人の課税対象年金収入額＋合計所得金額＋非課税年金収入額」が 80 万円以下 本人預貯金など 650 万円以下 (夫婦の場合は 1,650 万円以下) 	430 円	600 円
第3段階 ①	<ul style="list-style-type: none"> 本人および世帯全員が住民税非課税世帯 「本人の課税対象年金収入額＋合計所得金額＋非課税年金収入額」が 80 万円以上 120 万円以下 本人預貯金など 550 万円以下 (夫婦の場合は 1,550 万円以下) 	430 円	1,000 円
第3段階 ②	<ul style="list-style-type: none"> 本人および世帯全員が住民税非課税世帯 「本人の課税対象年金収入額＋合計所得金額＋非課税年金収入額」が 120 万円以上 本人預貯金など 500 万円以下 (夫婦の場合は 1,500 万円以下) 	430 円	1,300 円

(4) 介護保険給付対象外サービス
 利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
日用品費	ティッシュ・ペーパータオル シャンプー・歯ブラシ・石鹸等	300円/日
教養娯楽費	レクリエーション用材料費 折り紙・ちぎり絵セット・絵の具等	実費をご負担頂きます。
私物洗濯費	私物洗濯を業者に委託	500円/ネット
理髪・美容	毎月2回、理髪・美容店の出張による理髪 サービスを利用頂けます。	カット 2, 100円/回
行事参加費	特別な行事を行った場合の参加費 (正月・花見・納涼祭・クリスマス会)	実費をご負担頂きます。
テレビ貸出料	自室にて個別のテレビをご希望の場合は、 貸し出しとなります。	100円/日
	※イヤホンが必要になる場合があります。	400円/個
送 迎 費	指定地域外の方もご希望により 送迎致します。	通常の送迎の実施地域を越 えて1km=200円

*各種クラブ活動費は実費となります。