

介護老人保健施設 葵の園・仙台泉
(介護予防) 短期入所療養介護

重要事項説明書

利用者様氏名

様

(介護予防) 短期入所療養介護重要事項説明書

1 介護老人保健施設 葵の園・仙台泉 (介護予防) 短期入所療養介護の概要

(1) 提供できるサービスの種類と送迎の実施地域

ア 種類 (介護予防) 短期入所療養介護および付随するサービス

イ 送迎実施地域

- ・仙台市泉区泉中央南、加茂、野村、長命ヶ丘、南中山、北中山、寺岡、北高森、高森、桂、将監、将監殿、泉中央、泉が丘、明石南、向陽台、松陵、鶴が丘、南光台、八乙女虹の丘
- ・仙台市青葉区桜ヶ丘、川平、中山、吉成、南吉成、国見ヶ丘、郷六、国見、八幡、貝ヶ森、子平町、千代田町、山手町、荒巻神明町、葉山町、台原、蟹沢、安養寺、鶴ヶ谷、旭ヶ丘、北根、黒松、双葉ヶ丘、東勝山、水の森
- ・富谷市東向陽台、明石台、成田、上桜木、太清水、富ヶ丘、鷹乃杜、日吉台、あけの平、杜の丘、杜乃橋

(2) 施設の名称および所在地等

施設名称	介護老人保健施設葵の園・仙台泉
所在地	宮城県仙台市泉区泉中央南16番
法人名	医療法人社団葵会
代表者名	理事長 新谷 幸義
管理者名	施設長 義江 修
電話番号	022-776-5660
サービスの種類	(介護予防) 短期入所療養介護
事業所番号	0455580084

2 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

当ユニット型指定(介護予防)短期入所療養介護の事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理のもと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うことにより、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに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。

(2) 運営方針

当ユニット型指定(介護予防)短期入所療養介護の事業の運営方針は次のとおりとする。

- ① 利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自立的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援する。
- ② 各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮する。
- ③ 利用者のプライバシーの確保に配慮する。
- ④ 利用者の自立した生活を支援することを基本とし、利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止を資するよう、利用者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行う。

(3) 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作成及び事後評価

医師等の従事者は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、利用者及び家族の希望を踏まえて、(介護予防)短期入所療養介護計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面、(介護予防)短期入所療養介護計画に記載して、利用者及び家族に説明し、同意を受けます。

3 施設の職員体制

職 種	常勤	非常勤	業 務 内 容	勤 務 時 間
医師	1以上		医学的管理	日勤：8：30～17：30
看護職員	10以上		医学的管理に基づく看護	日勤：8：30～17：30 夜勤：17：00～翌9：00
介護職員	25以上		介護に関する全般	日勤：8：30～17：30 早番：7：00～16：00 遅番：10：00～19：00 夜勤：17：00～翌9：00
理学・作業療法士 言語聴覚士	2以上		リハビリテーション	日勤：8：30～17：30
支援相談員	1以上		入所者及び家族との相談・ 指導等	日勤：8：30～17：30
薬剤師		委託	調剤及び薬学的管理	
管理栄養士	1以上		栄養管理及び食品の安全衛生	日勤：8：30～17：30
介護支援専門員	1以上		施設ケアプランの作成	日勤：8：30～17：30
事務職員	3以上		施設内の庶務・総務	日勤：8：30～17：30
その他			施設内の環境整備等	

4 施設の設定の概要

定員	100名			
居室	個室	100室	診察室	1室
浴室	一般浴室と特殊浴室があります		機能訓練室	2室

5 介護保険給付対象サービスの概要

種 類	内 容
医療・看護	医師により、必要に応じて随時診察を行います。 ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。
機能訓練	理学療法士等により利用者の状況に適した個別リハビリテーション計画を作成し、機能訓練、身体機能低下防止及び向上するよう努めます。
食事	利用者の自立支援の為、必要に応じて食事の介助を行います。 食事の時間は、朝食8：00～・昼食12：00～・夕食18：00～となっており、原則、ユニットの食堂にておとりいただきます。
入浴	入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排せつ	利用者の状況に応じて適切なせつ介助を行うと共に、排せつの自立についても適切な援助を行います。
栄養管理	管理栄養士が栄養と利用者の身体状況に配慮した献立を作成します。 管理栄養士が医師等と共同して、入所者ごとの栄養状態を把握・記録し、個人の食形態にも配慮しながら作成した栄養ケア計画に基づいて適切な栄養管理を行います。 必要に応じて医師の指示箋に基づく療養食の提供に対応します。
離床、着替、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。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送迎	送迎は原則、ご自宅から施設までの送迎を行います。 利用者の身体状況に応じた送迎車輛にて、安全に送迎いたします。

6 利用料金

(1) 基本料金

- ・施設サービス費

(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利用料が異なります。)

- ・一定の所得がある方の利用料については、2割・3割負担になります。

(負担割合については、「介護保険負担割合証」に記載の負担割合になります。) 以下は1日あたりの自己負担分です。

ユニット		自己負担額 (1日あたり)		
要介護度	基本単位数	1割	2割	3割
要支援1	624	641円	1,282円	1,923円
要支援2	789	811円	1,621円	2,431円
要介護1	836	859円	1,717円	2,576円
要介護2	883	907円	1,814円	2,721円
要介護3	948	974円	1,947円	2,921円
要介護4	1003	1,030円	2,060円	3,090円
要介護5	1056	1,085円	2,169円	3,254円

※介護保険適用分の基本単位には仙台市地区単価10.27が乗算されます。

※単位数算定の際の端数処理は、小数点以下の端数処理(四捨五入)となります。

※金額換算の際の端数処理は、1円未満(小数点以下)の端数については切り捨てとなります。

※介護保険制度改定に伴い、報酬単価、加算単位数等変更になる場合がございます。

(2) 加算料金

※下記加算は利用者へ個別に提供したサービス内容や加算要件を満たす職員配置が行われた場合に算定されます。

算定にあたってはその内容と見込み額を事前にご説明するものとします。

各加算項目	単位数	自己負担額 (1日あたり)		
		1割	2割	3割
夜勤職員配置加算 (夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす)	24	25円	50円	74円
個別リハビリテーション実施加算 (医師の指示を受けたリハ専門職が個別リハビリを行った場合)	240	247円	493円	740円
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅生活が困難であり、緊急に短期入所を利用する事が適当と判断したものに對し、サービスを実施した場合。但し利用開始日から7日を限度とする。)	200	206円	411円	617円
緊急短期入所受入加算 (計画的に行うこととなっていないものに対し、サービスを実施した場合。但し利用開始日から7日を限度とする※利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない場合は14日)	90	93円	185円	278円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ (評価指標において40点以上)	51	53円	105円	157円
若年性認知症利用者受入加算 (若年性認知症利用者に対しサービスを実施した場合。)	120	124円	247円	370円
重度療養管理加算 (要介護4又は5の者であって、厚生労働大臣が定める状態にあるものに対し、計画的な医学的管理の継続と療養上必要な処置を行った場合)	120	124円	247円	370円
送迎加算 (片道)	184	189円	378円	567円
総合医学管理加算 (診療方針を定め投薬等を行い、主治医に対し利用者の同意を得て診療情報等の文書にて必要な情報提供を行うこと)	275	283円	565円	848円
療養食加算 (1食)	8	9円	17円	25円
認知症専門ケア加算Ⅰ (専門的な認知症ケアを行った場合)	3	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算Ⅱ (専門的な認知症ケアを行った場合)	4	5円	9円	13円
口腔連携強化加算 ・口腔の健康状態を評価し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強化の結果を情報提供した場合1月に1回算定 ・歯科医療機関の歯科医師又は指示を受けた歯科衛生士が従業者からの相談等に対応する体制を確保し文書に取り決めを行う場合	50/回	52円	103円	154円
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 介護ロボットやICT等のテクノロジー導入し、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を資する方策を検討する為委員会や安全対策を講じて見守り機器のテクノロジーを1つ以上導入し、業務改善を行い一定期間の業務改善の効果を示すデータの提供を評価する	100	103円	206円	309円

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 上記の要件を満たし提出したデータにより業務改善の取組の成果が確認され見守り機器のテクノロジーを複数導入し職員間の役割分担の取組を行っていることを評価する	10	11円	21円	31円
緊急時治療管理（救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合。但し1月に1回、連続する3日を限度とする）	518	532円	1,064円	1,596円
サービス提供体制加算Ⅰ （介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上）	22	23円	45円	68円
サービス提供体制加算Ⅱ （介護職員総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上）	18	19円	37円	56円
介護職員処遇改善加算Ⅰ（厚生労働大臣基準の全てに適合）			介護総単位数×7.5%	

※介護保険適用分の上記各加算には仙台市地区単価10.27が乗算されます。

※1月単位に利用金額を計算しますと、端数の関係で合計金額に多少誤差が生じます。

(3) 食費

・利用者負担の段階により以下の内容になります。

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
要支援1～要介護5	300円/日	390円/日	1,000円/日	1,300円/日	朝食 475円 昼食 735円 夕食 680円

※第4段階の経管栄養のみでの入所者様の食事に関しましては、1日の給与量を1～2食に分けて提供した場合につきましてもカロリーを3食分として計算してありますので、3食分の請求となります。

(4) 居住費（ユニット型個室）

・利用者負担の段階により以下の内容になります。

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要支援1～ 要介護5	880円/日	880円/日	1,370円/日	2,500円/日

※食費及び居住費の負担減免につきましては、市区町村発行の「介護保険負担限度額認定証」のご提示があった場合に適用されます。

(5) 利用料として、おやつ代、日用品費、行事費、その他の費用等利用料を、次のとおりお支払いいただきます。（税込）

費目	金額	内容
おやつ代	165円/日	毎日15時に提供
日用品費	330円/日	バスタオル、フェイスタオル リンスインシャンプー、ボディウォッシュ ニベアクリーム、食事前おしぼり BOXティッシュ
テレビリース	220円/日	24型液晶テレビ
電気代	110円/日	電化製品1個毎
文書作成代	1,100～5,500円	診断書作成代等 ※検査の種類により別途検査代を頂く場合があります
私物洗濯代	770円/袋	業者委託 (月契約の場合は4,950円税込/月になります)
印刷代	11円	白黒印刷 片面
	55円	カラー印刷（写真印刷） 片面
教養娯楽費	165円/回	余暇活動、季節行事等で使用する材料費
実費送迎代	3Km未満 330円/片道	通常の実施地域外の場合の追加実費費用
	3km以上 550円/片道	

(6) お支払い方法

- ①請求書は翌月 10 日以降に請求書を発行致します。
- ②支払方法は翌月 27 日に指定銀行口座振替を基本と致します。尚、指定銀行口座振替手続きの関係で振替が翌月に出来ない場合には当施設の指定銀行口座への振込(手数料は利用者様負担)でお願い致します。※原則、現金でのお支払いは対応致しかねます。

7 サービスの利用方法

(1) サービス利用の開始

まずは、お電話にてご連絡下さい。居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）にご相談下さい。

(2) サービスの終了

ア 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前日午後 5 時までにお申し出下さい。

イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等の止む得ない事情により、サービスの提供を終了させて頂く場合がございます。その場合は終了 1 ヶ月前までに文書にて通知致します。

ウ 自動終了

次の場合は、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了致します。

- ①介護保険給付を受けていた利用者の要介護区分が、非該当（自立）と認定された場合。（この場合、条件を変更し再度契約することが出来ます。）
- ②利用者がお亡くなりになった場合。

エ その他

- ①当事業者が正当な理由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、利用者や家族等に対して社会的通念を逸脱する行為を行った場合、または当事業者が破産した場合は、利用者は文書にて解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ②利用者や家族等が当事業者のサービス従事者または他の利用者に対し、暴言、嫌がらせ等、サービス提供に著しく支障をきたす行為を行った場合は、当事業者は文書にて通知することにより即座にサービスを終了させて頂く場合がございます。
- ③利用者が、サービス利用料金等の支払いを正当な理由なく 2 ヶ月分以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15 日以内に支払わない場合、または利用者やご家族などが、事業者やサービス従業者または他の入所者に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合。

8 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・利用者の意思および人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めます。
- ・利用者が可能な限り居宅における生活への復帰が出来ることを念頭に、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、看護、医学的管理下における介護、必要な医療、機能訓練および日常生活上のお世話を行います。
- ・地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者および他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービスおよび福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

(2) サービス利用のために

事 項	有 無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	年 1 回以上実施しています
サービスマニュアルの作成	○	
身体的拘束	×	※身体保護のため緊急やむを得ない場合のみ、有

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- ①面会 時間は午前9時00分から午後5時00分までです。
受付の面会簿へ記入してください。
※感染症の状況によりリモート面会へ変更させていただく場合があります
(事前予約制)
- ②外出・外泊 3日前の申請を原則とし、事前に届出を提出して下さい。
3日前を過ぎて届け出た場合、既に用意された食事代を請求
致します。
- ③飲酒・喫煙 飲酒は原則としてお断り致します。
施設敷地内は全面禁煙とさせていただきます。
- ④設備・備品の利用 定められた場所で注意をもって正しく使用して下さい。また、利用者の故
意・過失、善管注意義務違反、その他通常の私用を超えるような使用による損耗・毀損が生じた場
合は設備を復旧して頂く場合があります。
- ⑤私物の持込 品物によって制限させて頂く場合があります。
- ⑥貴重品の持込み 原則としてお断り致します。お預かりも致しません。
- ⑦施設外での受診 外出・外泊時に受診される場合は必ず事前にご連絡を下さい。
- ⑧禁止事項 営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動及び斡旋はお断り致します。
- ⑨ペットの持込 お断り致します。
- ⑩飲食物の持込 医師、看護師にご相談下さい。

9 個人情報の利用目的

当施設と職員は、当方人の個人情報保護方針に基づき、業務上知りえた利用者又は家族等若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を下記のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。この事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

- ①当施設が利用者に係る提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち、
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上
- ④当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち、
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ⑤介護保険事務のうち、
 - －保険事務の委託
 - －審査支払い機関への請求業務等
 - －審査支払い機関又は保険者からの照会への回答
- ⑥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
- ⑦当施設の運営管理業務のうち、
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究
- ⑧当施設の管理運営業務のうち、
 - －外部監査機関への情報提供

10 緊急時の対応方法

- ①利用者の容体の変化等があった場合は、医師により必要な処置を講じるほか、ご家族の方に速やかに連絡致します。
- ②緊急時及び様態急変時等により入院を要する場合、家族連絡が事後になる場合がございます。

11 事故発生時の対応

- ①サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- ②入居者又は契約者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

12 非常災害対策

- ①防火教育および基本訓練（消火・通報・避難） 年2回以上
（うち1回は夜間を想定した訓練をおこなう）
- ②非常災害設備の使用方法的徹底 随時

13 守秘義務

管理者は、職員に対して、職員である期間及び職員でなくなった後においても、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう指導教育を適時行います。

14 サービス内容に関する相談・苦情

- ①入居者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設置する等必要な措置を講じる。
- ②提供するサービスに関して、市町村が行う文書その他の物件の提出・提示の求め、または市町村職員からの質問・照会に応じ、入居者からの苦情に関する調査に協力する。市町村からの指導または助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行う。
サービスに関する入居者からの苦情に関して、宮城県国民健康保険団体連合会の調査に協力すると共に、宮城県国民健康保険団体連合会からの指導または助言を得た場合は、それに従い、必要な改善を行う。

サービス内容に関する相談・苦情窓口・手続き

当施設お客様相談窓口	窓口担当者 支援相談員 苦情解決責任者 施設長 義江 修 電話番号 022-776-5660 受付時間 9:00～17:00 苦情受付箱 葵の園・仙台泉1階エントランスホール
仙台市役所健康福祉局 介護事業支援課施設指導係	所在地 仙台市青葉区国分町3丁目7-1（市役所本庁舎8階） 電話番号 022-214-8318（直通）
泉区役所 介護保険課介護保険係	所在地 仙台市泉区泉中央2丁目1-1 電話番号 022-372-3110（代表）
青葉区役所 介護保険課介護保険係	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目5-1 電話番号 022-225-7211（代表）
富谷市役所 長寿福祉課	所在地 富谷市富谷坂松田30番 電話番号 022-358-0513
宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談室	所在地 仙台市青葉区上杉1丁目2番3号 自治会館6階 電話番号 022-222-7700（直通）
宮城県社会福祉協議会 福祉サービス利用に関する 運営適正化委員会	相談日 : 月曜日～金曜日 時間 : 9:00～17:00 電話番号 : 022-716-9674 FAX番号 : 022-716-9298（24時間受付）
成年後見制度相談窓口	仙台市成年後見総合センター 所在地 仙台市青葉区五橋2-12-2 仙台福祉プラザ7F 電話番後 022-233-2118 仙台家庭裁判所後見センター 所在地 仙台市青葉区片平1-6-1 電話 022-745-6090 区、支所保健福祉センター

<p>当施設における 苦情処理の手続き</p>	<p>円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制及び手順</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 苦情内容の聞き取り、把握を十分に行う (2) 問題が生じた部署に苦情の内容を伝達する (3) 問題が生じた部署での対応の問題点を把握する (4) 管理者等、施設の責任者に苦情内容を伝達するとともに、問題が生じた部署での対処の問題点を伝達する (5) 施設としての意思決定（謝罪、事実伝達・説明、市町村、県への報告等を）行う。 (6) 施設における反省事項の整理、再発防止の対策を行う。 (7) 苦情処理台帳への記載し再発防止に努める。 (8) その他、必要に応じて対応を検討する。
-----------------------------	--

15 当法人の概要

- | | |
|--------------|---|
| ① 名称・法人種別 | 医療法人社団 葵会 |
| ② 代表者役職・氏名 | 理事長 新谷 幸義 |
| ③ 本部所在地・電話番号 | 千葉県柏市小青田 1 丁目 3 番地 12
TEL 04-7136-8008 |

(介護予防) 短期入所療養介護の利用にあたり、利用者及び契約者に対して重要事項説明書及び個人情報の取り扱いについて説明しました。

令和 年 月 日

事業者所在 宮城県仙台市泉区泉中央南16番
名 称 医療法人社団 葵会
代表者氏名 介護老人保健施設葵の園・仙台泉
施設長 義江 修 ㊟
説明者氏名 _____ ㊟

介護老人保健施設葵の園・仙台泉（介護予防）短期入所療養介護を利用するにあたり、重要事項説明書及び個人情報の取り扱いを受領し、これらの内容に関して説明を受け、これらを理解した上で同意します。

【利用者】 住所 _____

氏名 _____ ㊟

【契約者】 住所 _____

氏名 _____ ㊟ (続柄 _____)

電話番号 _____

【保証人】

氏 名	_____ ㊟ (続柄 _____)
住 所	_____
電話番号	_____