

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・安浦 概要

(1) 提供できるサービスの種類

介護老人保健施設において提供する短期入所療養サービスおよび付随するサービス

(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・安浦
所在地	広島県呉市安浦町安登西五丁目11番19号
法人名	医療法人社団 葵会
代表者名	理事長 新谷 幸義
電話番号	0823-84-0006
サービスの種類	短期入所療養介護サービス
介護保険事業者番号	3470503529

(3) 施設の職員体制

職種	常勤	非常勤	夜間	業務内容(例)
医師	1	1		医学的管理
看護職員	13	4	2	医学的管理に基づく看護
介護職員	29	4	4	介護に関する全般
理学・作業療法士	6	3		リハビリテーション
支援相談員	4	0		利用者および扶養者との相談・指導等
薬剤師		1		調剤および薬学的管理
管理栄養士	2			栄養管理および食品の安全衛生管理
介護支援専門員	2			施設ケアプランの作成
事務職員	3			施設内の庶務・総務

(4) 施設の設備の概要

定員		125名
居室	個室	10室
	2人室	4室
	4人室	26室
	1人部屋	3室

2 利用料金

① 基本料金

・短期入所療養介護費（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。以下は1日あたりの自己負担分です。）

それぞれ個室（従来型）、多床室（4人室・2人室）に分かれます。

○一律ご負担いただく料金（負割合に応じ乗じた金額）

従来型個室		多床室	
要介護1	753円	要介護1	830円
要介護2	801円	要介護2	880円
要介護3	864円	要介護3	944円
要介護4	918円	要介護4	997円
要介護5	971円	要介護5	1,052円

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1日につき）18円
夜勤職員配置加算	（1日につき）24円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（月額）10円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数にサービス別加算率 9.7%を乗じた単位数

上記の料金表以外に、別途加算があります。

○別途加算（身体・その他状況に応じてご負担いただく料金）負担割合に応じ乗じた金額

各加算	1日あたりの料金
療養食加算（1日に3回を限度）	8円
送迎加算（片道）※1	184円
緊急時治療管理加算	518円
重度療養管理加算	120円
総合医学管理加算	275円
緊急短期入所受入加算	90円
個別リハビリテーション実施加算	240円

※ 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する方が送迎を依頼された場合、通常の実施地域を超えた地点から、1kmあたり30円いただきます。

通常の送迎の実地地域

- ①呉市安浦町②呉市川尻町③呉市仁方地区④呉市広地区⑤呉市郷原地区⑥東広島市黒瀬地区
⑦東広島市安芸津町

② 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
要介護1	1日につき 上限300円 /日 (朝食510円/昼食730円/夕食740円)	1日につき 上限600円 /日 (朝食510円/昼食730円/夕食740円)	1日につき 上限1,000円 /日 (朝食510円/昼食730円/夕食740円)	1日につき 上限1,300円 /日 (朝食510円/昼食730円/夕食740円)	1日につき 1,980円/ 日 (朝食510円/昼食730円/夕食740円)
要介護2					
要介護3					
要介護4					
要介護5					

③ 滞在費

- ・利用者負担の段階により以下の内容になります。

<多床室（4人室、2人室）>

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	0円/日	430円/日		437円/日
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5				

<個室（従来型）>

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
要介護1	550円/日		1,370円/日	2,100円/日
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5				

3 その他の料金

- ・日用品費 1日あたり 105円

内訳

	単価	数量	日数	月額(円)
タオル(小)	21	2	30	1,260
タオル(大)	40	1	12	480
おしぼり	10	4	30	1,200
シャンプー				105
ソープ				105
計				3,150

- ・クラブ材料費 実費
(希望者される方に対し、レクリエーションやクラブ活動等に係る実費をお支払いいただきます。)
- ・診断書等文書料 実費
(他医療機関等に情報提供を希望される場合)
- ・理美容費 実費 (別紙理美容料金表をご参照ください。)
- ・洗濯代 実費
- ・貸しテレビ 110円/1日
- ・電気代 110円/1日
- ・口座振替手数料 実費

○ 支払方法

毎月、10日に前月分の請求書を郵送いたします。支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法により、入金の確認後受領書を発行いたします。

4 利用について

利用手続

まずは、お電話等でお問い合わせください。居室に空きがあれば利用いただけます。

利用と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

○ サービスの内容

居 室 個室・2人室・4人室となります。

食 事 朝食 8：00～

昼食 12：00～

夕食 18：00～

原則、各階の食堂にておとりいただきます。

介 護 施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。

着替え、排泄、食事等の介助、おむつ交換、体位変換、シーツ交換、施設内の移動の付き添い等。また、一包化された内服薬等は本人様の容態が安定しているなどの場合は、医師の指示に基づき介護士も医薬品等の使用の介助を行います。

理 美 容 当施設では、利用者の希望により理美容サービスを実施しております。
(料金は実費)

レクリエ 当施設では、季節に応じた利用者交流会等の行事を行います。
ーション 行事によっては、別途参加費がかかるものもございます。

5 緊急時の対応方法

利用者に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ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ・当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の居宅における生活を維持することが出来るよう支援します。
- ・当施設では、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いません。
- ・当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ・当施設では、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ・サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ・利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

(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2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9：00時から午後6：00時までとします。 |
| ②外出 | 事前に届け出をしてください。 |
| ③飲酒・喫煙 | 飲酒・喫煙は原則としてお断りいたします。
施設内全館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ください。 |
| ⑤私物の持ち込み | 品物によって制限させていただく場合があります。 |
| ⑥貴重品の持ち込み | 原則としてお断りいたします。 |
| ⑦施設外での受診 | 外出時に受診される場合は、事前にご連絡をください。 |
| ⑧宗教への勧誘行為 | お断りいたします。 |
| ⑨ペットの持ち込み | お断りいたします |
| ⑩飲食物の持ち込み | 医師、看護師にご相談ください。 |
| ⑪消灯時間 | 原則として午後9時に消灯いたします。 |
| ⑫居室 | 管理上の都合によりご家族の了承を得て居室を変更させて頂く場合があります。 |

7 非常災害対策

- | | |
|--|-------|
| ① 防火教育および基本訓練（消火・通報・避難）
（うち1回は夜間を想定した訓練を行う） | 年2回以上 |
| ② 利用者を含めた総合避難訓練 | 年1回以上 |
| ③ 非常災害設備の使用方法の徹底 | 随時 |

8 サービス内容に関する相談・苦情

- ① 当施設ご利用者相談・苦情担当
担当（支援相談員） ・藤井 恵理 ・河村 さとみ
・酒井 紀美 ・今岡 順子

（連絡先） 電話：0823-84-0006

②その他

当施設以外に、行政の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

呉市役所福祉保健部 介護保険課

所在地 呉市中央4丁目1番6号
電話番号 0823-25-3136
受付時間 8時30分から17時15分

広島県国民健康保険団体連合会

所在地 広島市中区東白島町19番49号
電話番号 082-554-0783
受付時間 8時30分から17時15分

広島福祉サービス運営適正化委員会

所在地 広島市南区比治山本町12番2号
電話番号 082-254-3419
受付時間 8時30分から17時00分

9 協力医療機関等

・協力医療機関

- | | | |
|-----|------------------|--------|
| ・名称 | 独立行政法人 労働者健康福祉機構 | 中国労災病院 |
| ・住所 | 呉市広多賀谷1-5-1 | |
| ・名称 | 医療法人薫風会 | 横山病院 |
| ・住所 | 呉市広古新開2-5-20 | |

・協力歯科医療機関

- | | |
|-----|-----------------|
| ・名称 | 八本松歯科医院 |
| ・住所 | 東広島市八本松東3-10-41 |

令和 年 月 日

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の提供にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

〔事業者〕

法人 所在地 千葉県柏市小青田一丁目3番地12
名称 医療法人社団 葵会

施設 所在地 広島県呉市安浦町安登西五丁目11番19号
名称 介護老人保健施設 葵の園・安浦

説明者氏名 _____ 印

私は、契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を受けました。

〔利用者〕

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代理人 住所 _____

氏名 _____ 印