

重要事項説明書 (介護予防短期入所療養介護サービス)

(令和6年6月1日現在)

あなたに対する介護保険施設サービスの提供にあたり、厚生労働省令第40号第5条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 損害賠償保険加入内容について

保険会社:あいおいニッセイ障害保険株式会社

①介護・医療サービスに係わる事故

②施設・設備の管理に係わる事故

③会員番号:3706

4. 利用者の健康管理について

当施設は感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止の為に「感染症に関するマニュアル」に沿って対応するとともに、月1回「感染対策委員会」を開催致します。また褥瘡が発生しないように適切な介護を行うとともに、「褥瘡に関するマニュアル」に沿ってその発生を防止するとともに、月1回「褥瘡対策委員会」を開催致します。

5. 虐待防止のための措置について

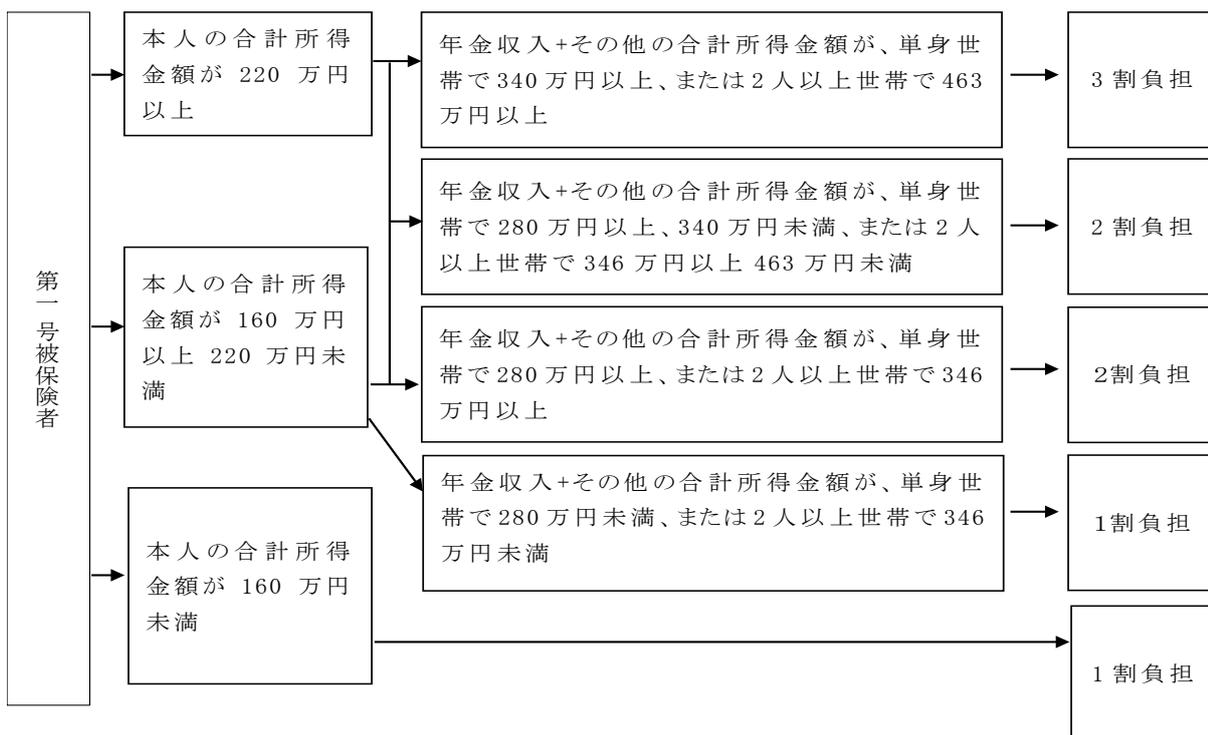
当施設は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合には直ちに防止策を講じ市町村へ報告します。

6. 感染症発生時の標準的な対応基準について

当施設において感染症が発生した場合、県からの指導により別紙5の内容を標準的な対応基準として外泊や面会の制限を設ける場合があります。

7. その他・・・当施設についての詳細は、パンフレットを用意しております。

※一定以上所得者の負担割合の説明



※ 第 2 号被保険者、市町村民税非課税の方、生活保護受給者は 1 割負担

《利用者負担割合について》

契約日時点の利用者負担割合は _____ 割です。

(別紙1)

利用料金 (令和6年6月1日現在)

要支援1	583 円/日
要支援2	730 円/日
夜勤職員配置加算	24 円/日
個別リハビリテーション実施加算	240 円/回
認知症ケア加算	76 円/日
緊急短期入所受入加算(7日限度)	90 円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日限度)	200 円/日
若年性認知症利用者受入対応加算 (認知症行動・心理症状緊急対応加算との併用不可)	120 円/日
重度療養管理加算	120 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)	34 円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	46 円/日
療養食加算	8 円/食
認知症専門ケア加算(I)	3 円/回
認知症専門ケア加算(II)	4 円/回
緊急時施設療養費	518 円/回
サービス提供体制強化加算 (I)	22 円/日
(II)	18 円/日
(III)	6 円/日
送迎加算(片道)	184 円/回
介護職員処遇改善加算	加算説明参照

(1) その他利用料

・食費 1日	1445 円	・洗濯代 1kgまで	(洗剤込み) 100 円
・居住費 1日	377 円		
・日常生活品費 1日	100 円		
・教養娯楽費 1日	100 円		
・ジュース 1杯につき	20 円		

日常生活品費

・一般的に日常生活に最低限必要と考える消耗品等の費用です。(例えば、歯ブラシ、歯磨き粉、石けん、シャンプー、ボディソープ、ペーパータオル、おしぼり、タオル等々)

教養娯楽費

・サービスの提供の一環として実施する、園芸や絵画などのクラブ活動やフロアでの余暇活動、行事等の費用です。

(2) 食費・居住費についての説明

・食費、居住費（療養室の利用費）については、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の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。

※食費・居住費に関して「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)」に該当するご利用者等の負担額の説明

利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階にわけられ、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段階の認定を受けるには、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は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」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。

利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、次のような方です。

【利用者負担段階対象者一覧】

利用者負担段階	対象者	
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯(世帯を分離している配偶者を含む)全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	預貯金等が単身で1000万(夫婦で2000万)以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下	預貯金等が単身で650万(夫婦で1650万)以下
第3段階①	・世帯全員が市町村民税非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以上120万円以下	預貯金等が単身で550万(夫婦で1550万)以下
第3段階②	・世帯全員が市町村民税非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が120万円以上	預貯金等が単身で500万(夫婦で1500万)以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者	

【食費の負担限度額 一覧】

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
300円/日	390円/日	650円/日	1360円/日	1,445円/日

【居住費の負担限度額 一覧】

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
0円/日	370円/日	370円/日	370円/日	377円/日

<<利用者負担段階について>>

契約日時点での利用者負担段階は、第_____段階です。

(3) 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込の2方法があります。

(別紙 2)

各種加算の説明 (令和 6 年 6 月 1 日現在)

・夜勤職員配置加算

夜勤を行なう看護職員又は介護職員の数が入所者の数が 20 又はその端数を増す毎に 1 以上であり、かつ 2 を超える場合に算定。但し、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出、遅出及び日勤帯職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めるものとする。

・個別リハビリテーション実施加算

利用者に対して、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別にリハビリテーションを 20 分以上行った場合に 1 日につき所定単位が加算されます。

・認知症ケア加算

日常生活に支障を来す恐れのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする方に対して短期入所を行った場合に加算されます。

・緊急短期入所者受入対応加算(7 日を上限)

居宅サービス計画に計画されていない短期入所を緊急に行った場合に、利用を開始した日から起算して 7 日を限度として加算されます。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されません。

・認知症行動・心理症状緊急対応加算(7 日を上限)

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急にサービスを利用することが適当であると判断した方に対し、サービスを行った場合に加算されます。

・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て短期入所を行った場合に加算されます。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されません。

・重度療養管理加算

要介護状態区分が要介護 4 及び 5 であって、「喀痰吸引、人工呼吸器、人工腎臓かつ重篤な合併症、モニター測定、膀胱又は直腸の機能障害が身体障害者程度等の 4 級以上に該当し、かつストーマの処置をしている方、経鼻胃管や胃瘻の経腸栄養、褥瘡治療、気管切開」のある方に対し、計画的な医学的管理を継続して行い、療養上必要な処置を行った場合に加算されます。

・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)

退所し在宅で介護を受けることになった方の割合、平均在所日数による割合、入所前後時に居宅を訪問し退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定する割合、退所時前後時の居宅を訪問しご家族等へ療養上の指導を行った割合、居宅サービスの実施数、リハビリ及び支援相談員数の配置、要介護状態区分が要介護 4 又は 5 の方の占める割合、喀痰吸引・経腸栄養が実施された割合等により算定した数が 40 以上の場合に加算されます。

・療養食加算

医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合のみ 1 日 3 食を限度とし、1 食を 1 回として加算されます。療養食に該当するかの確認は、医師または看護職員にご確認下さい。

・認知症専門ケア加算(Ⅰ)

入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が 1/2 以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置し、専門的な認知症ケアを実施している。認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合に加算されます。

・認知症専門ケア加算(Ⅱ)

認知症ケア加算(Ⅰ)の要件に加え、施設全体の認知症ケアの指導等を実施する。施設の介護や看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している場合に加算されます。

- ・緊急時施設療養費・緊急時治療管理

利用者の状態が重篤となり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、処置を行ったときに加算されます。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上、又は、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上を確保しており、サービスの質の向上に資する取り組みを実施している場合に加算する。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上を確保している場合に加算する。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上、又は、常勤職員の占める割合が75%以上、又は、勤続7年以上の介護職員の占める割合が30%以上を確保している場合に加算する。

- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

介護予防短期入所療養介護費に「算定した各種加算」を加えた額の1000分の75に相当する金額を加算する。

(別紙3)

個人情報の利用目的 (令和6年6月1日現在)

介護老人保健施設豊寿園では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・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

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・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
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・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

【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －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

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・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

(別紙4)

苦情解決に関する要項 (令和6年6月1日現在)

(1) 豊寿園における苦情受付窓口について

苦情受付窓口(苦情受付担当者)は「支援相談員」とする。

苦情相談は原則として[相談室]にて、利用者の人権に配慮しておこなう。

※ただし、申し出人より、居室等での相談を強く望まれた場合には、他人の入室を制限するなど、利用者の人権・プライバシーに配慮するような手段をとることとする。

(2) 苦情受付の方法の利用者への周知について

施設内へ文章及び図式等により利用者によりわかりやすく掲示し、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者機関の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

(3) 苦情の受付について

苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を口頭又は書面で随時受け付ける。

苦情受付担当者は、利用者からの苦情受け付けに際して、次の事項を書面に記録し、その内容を苦情申し出人に確認する。

ア. 苦情の内容

イ. 苦情申し出人の希望等

ウ. 第三者機関への報告の要否

エ. 苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者機関の助言・立ち合いの要否

(4) 苦情受付の報告・確認について

◆苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者に報告する。また、苦情申し出人より第三者機関への報告も希望された場合には、第三者機関へも報告する。

◆投書など匿名の苦情については、苦情解決責任者に報告し、必要な対応を行なう。

(5) 苦情解決へ向けての検討会・話し合いについて

◆苦情申し出人より、第三者機関への報告の必要がないとの申し出があった場合については、速やかに当園での検討会を開催する。当面は週1回開催のスタッフ会議をして検討会と位置づける。

◆検討会の結果を受けて、苦情解決責任者と苦情申し出人の話し合いを行う、この際に再度、苦情申し出人に第三者機関の立ち合いの要否を確認する。

(6) 苦情解決の記録、報告について

苦情解決や改善により、サービスの向上を図っていくためにも、この間の記録について、苦情受付担当者は、苦情受け付けから解決・改善までの経過と結果について書面に記録をする。

(7) 解決結果の公表について

苦情解決責任者と苦情申し出人との話し合いで、解決・改善実施できた時点において、今後の利用者によるサービスの選択やサービスの質、当施設への信頼の向上を図る意味から、個人情報に関するものを除き「改善実施」の内容を公表する。

(別紙6)

1. 事業者概要

事業者名称	医療法人 社団 宝樹会
主たる事務所の所在地	香川県小豆郡小豆島町池田2519番地4
法人種別	医療法人
代表者名	大西美和
電話番号	0879-75-0570

介護保険法令に基づき香川県知事から指定を受けている事業所名称 (指定番号)	・介護老人保健施設 (3751280011) ・指定短期入所療養介護 (3751280011) ・指定通所リハビリテーション(3751280011)
--	--

2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	介護老人保健施設 豊寿園
指定番号	介護老人保健施設(3751280011号)
所在地	香川県小豆郡小豆島町池田799番地
施設長	大平敏男
電話番号	0879-75-1677

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	当施設は、要介護状態と認定された利用者に対し介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営む事ができる様にすると共に、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とする。
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事が出来るよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、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の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。また、利用者の意志・人格を尊重し、自傷他害のおそれがある緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対して身体拘束を行わない。

4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	常勤	非常勤	夜間	業務内容
・医師	4 (兼務)		併設 病院	・利用者の健康管理
・看護職員	7		1	・利用者の健康管理、リハビリ
・薬剤師		1 (兼務)	併設 病院	・医師の指示に基づく調剤・薬剤の管理
・介護職員	15	3	2	・利用者の介護・機能訓練
・支援相談員	3			・利用者の家族との入所の相談業務
・理学療法士	1			・リハビリ、レクリエーション指導
・作業療法士	2	1		・リハビリ、レクリエーション指導
・リハビリ助手	1			・リハビリ、レクリエーション指導助手
・管理栄養士	1			・栄養管理、栄養ケアマネジメント、調理
・介護支援専門員	6			・ケアプラン作成、指導
・事務職員	1			・用度、保険請求業務
・その他	4	2		・調理及び施設管理、その他

5. 営業時間

営業日	月曜日～日曜日(無休)	営業時間	24時間
-----	-------------	------	------

6. 入所定員等

- ・定員 70名
- ・療養室 2人室4室 3人室2室 4人室14室

7. サービスの内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴(一般浴槽のほか利用者の状態に合わせ、リフト浴及び特別浴槽で対応)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練(リハビリテーション・レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理(栄養ケア計画の策定とそれに基づく栄養状態の評価・管理)
- ⑨ 利用者の清潔保持(洗濯については入浴時に全て着替えて頂きます。又必要時に応じて随時行ないます)
- ⑩ 理美容サービス
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他(これらのサービスの中には、基本料金とは別に利用料金を頂くものもあります。)

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設豊寿園を短期入所利用するにあたり、「介護老人保健施設豊寿園利用約款」「重要事項説明書」を受領し、これらの内容に関して、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。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

印

<説明者>

職 種

支援相談員

氏 名

印

介護老人保健施設 豊寿園
管理者 大平 敏男 殿

【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄)
・住 所	
・電話番号	

【緊急時の搬送医療機関】

緊急時の搬送医療機関	小豆島中央病院
かかりつけ歯科	ない・ある ()
訪問歯科衛生指導	受けた・受けてない (不明)

【介護保健給付外サービス選択】

介護保健給付外サービスのうち、○を記したものについて利用を希望する。

・理美容 () ・ジュース () ・洗濯 ()