

重要事項説明書【介護予防短期入所療養介護】

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 施設名 三豊総合病院企業団 介護老人保健施設 わたつみ苑
- ・ 開設年月日 平成8年4月1日
- ・ 所在地 香川県観音寺市豊浜町姫浜1260番地1
- ・ 電話番号 0875-52-6665
- ・ ファックス番号 0875-52-6675
- ・ 管理者名 施設長 長野 ゆり
- ・ 介護保険指定番号 介護老人保健施設（3751780051号）

(2) 介護老人保健施設わたつみ苑の目的と運営方針

「施設の目的」

介護老人保健施設わたつみ苑は、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健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ことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）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た施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整など、退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

「運営方針」

- ・ 病院併設型のメリットを生かし、医療との連携を大切にします。また、総合的サービスの向上に努め利用者の尊厳を守り、笑顔で明るく過ごせるケアを提供します。
- ・ 生活に即したリハビリテーションに重点をおき、一人でも多くの利用者が家庭復帰できるよう支援いたします。
- ・ 私たちが家族の一員となり、在宅で自立した生活が送れるよう、通所・短期入所、訪問による支援をいたします。
- ・ 地域住民とのつながりを深め、利用者とのコミュニケーションを大切にしたい思いのある介護に努めます。

(3) 施設の職員体制 [介護予防 短期入所療養介護サービス]

職 種	人数	業務内容
管理者（施設長）	1	統括管理
事務長	1（兼務）	統括管理・苦情処理
医師	1（兼務） 以上	診察
薬剤師	1（兼務） 以上	医薬品処方
看護職員	8 以上	看護
介護職員	21 以上	介護
支援相談員	1 以上	相談・苦情解決受付
理学療法士	1 以上	リハビリ
作業療法士	1 以上	リハビリ
言語聴覚士	1 以上	リハビリ
管理栄養士	1 以上	食事、栄養管理
歯科衛生士	1 以上	口腔ケア
介護支援専門員	1 以上	介護支援計画の作成
事務職員	3 以上	運営管理・苦情解決受付
その他	3 以上	送迎・清掃

(4) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
管理者(施設長)・事務長・医師・薬剤師・支援相談員・介護支援専門員・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・管理栄養士・事務職員	日勤（8：15～17：00）
看護・介護職員	日勤（8：15～17：00） 遅出（10：00～18：45） 夜勤（16：00～9：00）

但し、利用者の状況やイベント等に応じて勤務時間の変更を行うことがあります。

(5) 入所定員等

入所定員	80名（短期入所含む）	
療養室	個 室	10室
	二人部屋	7室
	四人部屋	14室

2. サービス内容

- ① 介護予防短期入所施設サービス計画の立案
- ② 介護予防短期入所療養介護計画の立案
- ③ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます）
 - 朝食 8：00～
 - 昼食 12：00～
 - 夕食 18：00～

- ④ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護
- ⑦ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に料金をいただく場合もありますので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

また、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催します。

協力医療機関	名 称	三豊総合病院
	住 所	香川県観音寺市豊浜町姫浜708番地
協力歯科医療機関	名 称	三豊総合病院歯科
	住 所	香川県観音寺市豊浜町姫浜708番地

◇ 緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

施設利用中の食事は、特段の事情がな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。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状況に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

面会時間	午前8:00～午後6:00となっています。（玄関施設時間18時30分） （面会の際は、受付にある面会記録にご記入をお願いします。）
外出・外泊	ステーションに備付の外出・外泊届を提出してください。
飲酒・喫煙	飲酒は、原則禁止です。喫煙は、敷地内では禁止しています。
火気の取扱い	調理器具等、原則として利用できません。
設備・備品の利用	職員にご相談の上、ご利用ください。
所持品・備品等の持ち込み	高額な物品の持ち込みはご遠慮ください。管理責任を負いかねますので、予めご了承ください。
金銭・貴重品の管理	高額な金品の持ち込みはご遠慮ください。管理責任を負いかねますので、予めご了承ください。
外泊時等の施設外での受診	原則としてできません。緊急時は当施設までご連絡ください。
宗教活動	ご遠慮願います。
ペットの持ち込み	ご遠慮願います。

5. 非常災害対策

防災設備	避難階段、避難口、防火戸、防火シャッター、スプリンクラー設備、屋内・屋外消火栓設備、自動火災報知設備、非常通報装置、非常放送設備非常電源（自家発電）設備、誘導灯等
防災訓練	年2回以上（夜間想定含む）（消火訓練・通報訓練・避難訓練）
避難経路	各療養室に避難口を表示しています。

6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。また、要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1階受付前と各フロアに備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただくこともできます。

(1) 事業所の苦情受付窓口

苦情解決受付窓口	所在地 香川県観音寺市豊浜町姫浜 1260 番地 1 電話番号 0875-52-6665 担 当 事務長、支援相談員、介護支援専門員 受付時間 月曜日～金曜日 8:15～17:00
苦情解決責任者	施設長 長 野 ゆ り

(2) 行政機関その他苦情受付機関

観音寺市役所健康福祉部 ①高齢介護課（介護保険係） ②地域包括支援センター	所在地 香川県観音寺市坂本町1丁目1番1号 電話番号 ①0875-23-3968 ②0875-25-7791
香川県健康福祉部長寿社会対策課 （施設サービスグループ）	所在地 香川県高松市番町四丁目1番10号 電話番号 087-832-3268 FAX 087-806-0206
香川県国民健康保険団体連合会 （国保連）	所在地 香川県高松市福岡町2丁目3番2号 （香川県自治会館4階） 電話番号 087-822-7431 FAX 087-822-6023

8. その他 当施設についての詳細は、事務所職員までお問い合わせください。

介護予防短期入所療養介護について

1. ご介護保険証の確認

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. 介護予防短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護は、要支援者の家庭での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下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お世話を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・ご家族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（要支援者）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。また、医師法第17条に基づき、医師・看護師の確認のもと介護士が下記の医薬品の使用介助を行いません。

- ・皮膚への軟膏塗布
- ・湿布貼付
- ・点眼薬の点眼
- ・一包化された内服薬の服薬介助
- ・鼻腔粘膜への薬剤噴霧

◇ 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. 利用料金

【別紙1】介護予防短期入所療養介護サービス利用料金の内容を参照してください。

4. 利用料金の支払方法

- ・月ごとの精算とし、月末締め翌月20日までに請求書を発行いたしますので、ご確認の上、その月の末日までにご入金くださいますようお願いいたします。ご入金確認次第、領収書を発行いたします。領収書は、医療費控除に必要ですので大切に保管してください。
- ・お支払方法には、「窓口現金」「銀行振込」「金融機関口座自動引落とし」の三方法があります。介護予防短期入所療養介護サービス利用契約時にお申し出ください。なお、利用中の変更もできます。

【別紙1】介護予防短期入所療養介護利用料金の内容（令和6年4月1日現在）

単位数		I			
		強化型		基本型	
個室	要支援1	ii	632	i	579
	要支援2		778		726
多床室	要支援1	iv	672	iii	613
	要支援2		834		774
在宅復帰・在宅療養支援機能加算		II	51	I	51

夜勤職員配置加算	24 /日	療養食加算（1日3回を限度）	8 /回
個別リハビリテーション実施加算	240 /日	認知症専門ケア加算（I）	3 /日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 /日	認知症専門ケア加算（II）	4 /日
若年性認知症利用者受入加算	120 /日	緊急時治療管理（1日3回を限度）	518 /日
送迎加算（片道あたり）	184 /片道	サービス提供体制加算（I）	22 /日
総合医学管理加算（10日限度）	275 /日	介護職員処遇改善加算（I） 令和6年5月31日まで	合計単位数 ×39/1000
口腔連携強化加算（1月に1回限度）	50 /回	介護職員等特定処遇改善加算（I） 令和6年5月31日まで	合計単位数 ×21/1000
生産性向上推進体制加算（I）	100 /月	介護職員等ベースアップ等支援 加算 令和6年5月31日まで	合計単位数 ×8/1000
生産性向上推進体制加算（II）	10 /月	介護職員等処遇改善加算（I） 令和6年6月1日より	合計単位数 ×75/1000

*利用者様の心身の状態や所得の状況により金額が異なります。詳しくは事務所までお問い合わせください。

単位：円（消費税込）		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	朝食	300	390	650	1360	400
	昼食					650
	夕食					600
居住費 令和6年7月31日 日まで	個室	490	490	1310	1310	1668
	2人部屋		370	370	370	377
	4人部屋		370	370	370	377
居住費 令和6年8月1日 日より	個室	550	550	1370	1370	1,728
	2人部屋		430	430	430	437
	4人部屋		430	430	430	437
クラブ費		実費				
その他	洗濯代	660				/日
	電気代	77				/日
	理美容代	実費				
	診断書料	三豊総合病院企業団の規程に準ずる				
	写真代	51				/枚

*日用品費は株式会社アメニティに委託となります。

- (1) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算
在宅復帰率や職員配置等が充実し、在宅療養を支援する。
- (2) 夜勤職員配置加算
入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1～2名以上の数の夜勤を行う看護職員又は介護職員を配置している。
- (3) 個別リハビリテーション実施加算
利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、計画に基づき個別に理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行う。
- (4) 認知症行動・心理症状緊急対応加算（利用を開始した日から7日を限度）
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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。
- (5) 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指定短期入所療養介護を行った場合。
- (6) 送迎加算
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と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う。
- (7) 総合医学管理加算（利用中7日を限度）
治療管理を目的とし、基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合。
- (8) 療養食加算
食事の提供を管理栄養士が管理し、かつ、医師の発行する食事箋に基づき厚生労働大臣が定める療養食（糖尿病食、腎臓病食等）を提供する。
- (9) 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2分の1以上である。
- (10) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置する。
- (11) 緊急時治療管理（連続する10日を限度）
利用者の病状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、投薬、検査、注射、処置等を行う。
- (12) 口腔連携強化加算（1月につき1回）
口腔の健康状態の評価を実施した場合において、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、当該評価の結果を情報提供する。
- (13) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）
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に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、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い、業務改善の取組による効果を示すデータを厚生労働省へ提供する。
また、職員間の適切な役割分担の取り組みを行っている。

- (14) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)
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に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、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い、業務改善の取組による効果を示すデータを厚生労働省へ提供する。
- (15) 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100分の60以上である。
- (16) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
介護職員の処遇改善を行う。
- (17) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
技能・経験のある介護職員の処遇改善を行う。
- (15) 介護職員等ベースアップ等支援加算
ベースアップにより介護職員のさらなる処遇改善を行う。

【別紙 2】

個人情報の利用目的

三豊総合病院企業団介護老人保健施設わたつみ苑では、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

当施設は、本書面に基づき介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護サービス内容及び重要事項、個人情報の利用目的についての説明を行いました。

令和 年 月 日

事業所 住 所 〒769-1601
香川県観音寺市豊浜町姫浜1260-1
施 設 名 三豊総合病院企業団
介護老人保健施設 わたつみ苑
説 明 者 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設の介護予防短期入所療養介護サービス内容及び重要事項、個人情報の利用目的についての説明を受けました。

利用者 住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印
代 筆 者 (_____)
利用者との続柄 (_____)
電 話 番 号 (_____)

保証人 住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印
利用者との続柄 (_____)
電 話 番 号 (_____)

*請求書の送付先が保証人と異なる場合は下記にご記入をお願いします。

住 所 〒 _____

氏 名 _____ 印
利用者との続柄 (_____)
電 話 番 号 (_____)