

短期入所療養介護

【重要事項説明書】

介護予防短期入所療養介護

ご利用案内

【施設の名称】介護老人保健施設 アルマ千寿

【施設の所在地】福井市川合鷺塚町49-5

【電話番号】0776-55-1600

【FAX番号】0776-55-1888

【Eメール】alma@senjukai.com

1. 介護老人保健施設について

介護の必要な方が、ご家庭で生活（家庭復帰）ができるように、施設サービス計画に基づいた看護・介護・機能回復訓練（リハビリ）等を行うことを目的とした施設です。当施設の短期入所療養介護および介護予防短期入所療養介護（以下、「ショートステイ」と言います）は、この介護老人保健施設（当施設定員：100名）の空床（空きベッド）を一時的に使用してご利用いただく介護保険のサービスです。

2. 施設サービス計画について

ショートステイ中のサービスは、施設サービス計画に基づいて提供します。施設サービス計画は作成の都度お渡しします。ご意見や分からない事などがありましたら、支援相談員にお尋ねください。

3. 日常生活について

- ① 機能回復訓練・・・ご利用者の心身の状況に応じてリハビリ等の実施・指導を行っています。
- ② 食 事・・・朝食は7時45分、昼食は12時、おやつは15時、夕食は18時です。献立は管理栄養士が管理し、食事は適温管理されています。
- ③ 入 浴・・・週2回の入浴ですが、心身の状態により清拭となることもあります。
- ④ 洗 濯・・・衣類の洗濯および着替えの補充は、ご家族にお願いをしています。
- ⑤ 理 美 容・・・毎月1～2回実施します。希望される方は職員までお申し出ください。
（委託：理容サカシタ）

4. 医療機関の受診について

短期入所のご利用と医療機関の受診は併用できません。受診が必要な場合は前日までにお済ませください。

5. 外泊・外出について

外出を希望される時は食事準備の都合上、あらかじめ職員までご連絡下さい。また、短期入所ご利用中に外泊する事はできませんので退所の扱いになります。ご利用開始前に居宅介護支援事業所にご相談下さい。

6. ご利用予定の変更について

短期入所ご利用期間（日程）や送迎対応の有無について、変更が生じたときには、なるべくお早めにケアプランを立てられている居宅介護支援事業所の担当者（ケアマネジャー）までご連絡ください。ただし、緊急時や居宅介護支援事業所との連絡が取れないなど、やむを得ない時は、可能な範囲で対応させていただきます。

7. 面会時の留意事項について（面会が予想される方にもお伝えください。）

- ① 面 会・・・面会時間は9時から20時までとさせていただきます。
- ② 飲食物・・・飲食物等の差し入れ（お見舞いも含む）は病状および衛生管理上、施設より個別にご依頼する場合の他はご遠慮ください。
- ③ 貴重品・・・一切お預かりしません。ご利用者が所持し、紛失されても責任は負いかねます。
- ④ 禁止行為・・・営利行為、宗教の勧誘、政治活動、暴力、大声、口論等、他の利用者に迷惑を及ぼす行為、飲酒、喫煙、ペットの持込みは固くお断りいたします。

8. 事故発生の可能性について

当施設ではリスクマネジメントに取り組み、事故防止に最善をつくしておりますが、車椅子やベッドなどからの転倒や転落事故、無断退去などの事故の発生は完全には防げないことをあらかじめご了承ください。万一、事故が発生したときには、ご家族および市町村へ連絡するとともに、必要な措置を講じ、当該事故の状況および講じた措置を記録し再発防止に心掛けます。

9. 身体拘束について

当施設では原則として抑制帯などによる身体拘束は行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束その他の行動制限を行うときは、ご利用者本人やご家族に対して身体拘束の内容・目的・時間・期間等を説明し、ご理解をいただいた上で一時的に行うことがあります。

10. 秘密の保持について（詳しくは、個人情報保護に関する施設内掲示をご覧ください。）

職員が業務上知り得た利用者およびご家族のプライバシーは厳守します。ただし、保険者からの照会への回答や他のサービス事業者等との連携に必要な最小限の個人情報を利用することがあります。

また、研修会等における症例発表などにも同様に用いることがあります。このような時には、事前に本人及びご家族に同意を得ます。又、発表時は個人を特定する事ができない形に加工をした上で使用いたしますのでご了承ください。

11. 苦情処理の体制および手順について

苦情や分からない事などがある場合は、遠慮なくお申し出ください。直ちに事実関係を調査・確認の上、お申し出者に対してご説明するとともに、サービス改善のための措置を講じます。

苦情解決責任者：事務長、苦情処理担当者：看護部長または支援相談員

保険者等：福井市介護保険課 0776-20-5715、坂井地区広域連合 0776-72-3305、
福井県国民健康保険団体連合会 0776-57-1614

その他、施設内に備え付けのご意見箱および電子メールでも苦情・ご意見等を承ります。

12. 利用料金の請求、支払いについて

利用料金は、毎月末ごとに計算し、翌月10日頃に請求書を郵送させていただきます。お支払は、金融機関口座からの自動引き落としとさせていただきます。（但し、介護保険認定申請の期間中は、利用料金の計算が出来ませんので、翌月分と一括してご請求させていただくことがございます。）

領収証は、翌月分に送付させていただきます。利用料金の一部は、医療費控除や還付の対象となり、申告の際に領収証が必要となりますので大切に保管しておいてください。

また、領収証を紛失されましても再発行には応じかねますのでご了承ください。

※ 利用料金を1ヶ月分以上滞納されたときは利用契約を解除させて頂く場合がありますのでご了承願います。

13. 利用料金の内訳について

法改正などの諸事情により内容が変更されます。介護保険法が平成12年に施行されてから、3年毎に改正が行われ、その都度、内容や利用料金の変動がある場合がありますので予めご了承ください。

介護保険の適用となる（ご利用者負担分：介護報酬に介護保険負担割合証記載の割合を乗じた額）項目

（介護保険法に定める単位数を表示します。）

要介護の方

①介護給付サービスによる料金（1日当り）

【介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）ⅰ～ⅱⅳ】

	基本型	在宅強化型	基本型	在宅強化型
	1人部屋 （ⅰ）従来型個室	1人部屋 （ⅱ）従来型個室	2人室・4人室 （ⅲ）多床室	2人室・4人室 （ⅳ）多床室
要介護1	753単位	819単位	830単位	902単位
要介護2	801単位	893単位	880単位	979単位
要介護3	864単位	958単位	944単位	1044単位
要介護4	918単位	1017単位	997単位	1102単位
要介護5	971単位	1074単位	1052単位	1161単位

※介護老人保健施設は、在宅復帰を目的とする施設ですので、算定日が属する月（利用月）前6カ月の在宅復帰の状況や前3カ月のベッド回転率等の在宅復帰・在宅療養支援機能指標に基づき、1日につき居室・要介護度に応じていずれかの単位になります。

②その他の介護給付サービス加算

夜勤職員配置加算	24単位/日	夜勤職員について、配置基準を1名以上上回って配置した場合に加算されます。
----------	--------	--------------------------------------

個別リハビリテーション実施加算 240 単位/日	個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士等が個別リハビリテーションを実施し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 200 単位/日	認知症や心理症状のため緊急に短期入所された場合、7 日以内を限度に 1 日につき加算されます。
緊急短期入所受入加算 90 単位/日	認知症等以外の理由で緊急に短期入所された場合、7 日（やむを得ない事情がある場合は 14 日）以内を限度に 1 日につき加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）51 単位/日 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）51 単位/日	在宅復帰への取り組み状況や結果（在宅復帰率、ベッド回転率等）、リハビリ専門職員の基準以上の配置等を行っている場合に加算されます。
送迎加算 184 単位/片道	送迎提供可能地域への送迎を実施した場合に 1 回につき加算されます。 ※送迎提供可能地域：福井市北部（河合小・森田小・明新小の各小学校区内と中藤小学校区の一部（フェニックス通り以西））・坂井市春江町内
重度療養管理加算（介護度 4・5）120 単位/日	要介護 4 または要介護 5 の方で、次のいずれかの状態にある方は加算されます。 ① 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ③ 中心静脈注射を実施している状態 ④ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ⑤ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ⑥ 膀胱または直腸の程度が身体障害程度の 4 級以上に該当し、ストーマの処置を実施している状態 ⑦ 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態 ⑧ 褥瘡に対する治療を実施している状態 ⑨ 気管切開が行われている状態
総合医学管理加算 275 単位/日	治療管理を目的として短期入所され、診療方針を定めて、投薬、検査、注射、処置等を行い、かかりつけ医に対し、必要な情報を提供した場合、10 日を限度として 1 日につき加算されます。
療養食加算（1 食）8 単位/回	医師の指示に基づいて、療養食を提供した場合 1 食につき加算されます。
口腔連携強化加算 50 単位/回 ※1 月に 1 回を限度	口腔の健康状態を評価し、その結果を歯科医療機関及び担当ケアマネジャーに情報提供を行った場合に、1 回につき加算されます。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）3 単位/日 認知症専門ケア加算（Ⅱ）4 単位/日	認知症の利用者に対し、認知症に関する研修を受講した職員が中心となりケアを行った場合に（Ⅰ）が、それに加え指導者研修を受けた職員が配置され認知症に関する指導や研修を行っている場合に（Ⅱ）が、1 日につき加算されます。
緊急時治療管理 518 単位/日	容態急変時に所定の対応を行ったときには、1 日につき加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100 単位/月 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）10 単位/月	利用者の安全とサービスの質の確保、及び職員の負担軽減に関する方策を検討し見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入する等の業務改善に取り組み、その評価を継続的に行う場合に（Ⅱ）が、更にその効果が確認された上で、複数の見守り機器等の導入や職員間の役割分担等により業務改善に取り組み、評価を行う場合には（Ⅰ）が、1 月につき加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 単位/日	介護福祉士の割合が 80%以上、または勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 35%以上配置している場合、1 日につき加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□ 所定単位数×1000 分の 97	介護職員等の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員等処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合に加算されます。

要支援の方

①介護給付サービスによる料金（1 日当り）

【介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）ⅰ～ⅱ】

	基本型 1 人部屋（ⅰ） 従来型個室	在宅強化型 1 人部屋（ⅱ） 従来型個室	基本型 2 人室・4 人室 （ⅲ）多床室	在宅強化型 2 人室・4 人室 （ⅳ）多床室
要支援 1	579 単位	632 単位	613 単位	672 単位
要支援 2	726 単位	778 単位	774 単位	834 単位

※介護老人保健施設は、在宅復帰を目的とする施設ですので、算定日が属する月（利用月）前 6 カ月の在宅復帰の状況や前 3 カ月のベッド回転率等の在宅復帰・在宅療養支援機能指標に基づき、1 日につき居室・要支援 1・2 に応じていずれかの単位になります。

②その他の介護給付サービス加算

夜勤職員配置加算 24 単位/日	認知症専門ケア加算（Ⅰ）3 単位/日
個別リハビリテーション実施加算 240 単位/日	認知症専門ケア加算（Ⅱ）4 単位/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位/日	緊急時治療管理 518 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）51 単位/日	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）22 単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）51 単位/日	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100 単位/月
送迎加算 184 単位/片道	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）10 単位/月
総合医学管理加算 275 単位/日	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□ 所定単位数×1000 分の 97
療養食加算（1 食）8 単位/回	※内容は「要介護の方」の欄を参照ください

地域区分による単位あたりの単価

厚生労働省告示により、福井県福井市は7級地に区分され、1単位にあたり**10,14円**を乗じて得た額（ご利用者負担分：介護報酬に介護保険負担割合証記載の割合を乗じた額）と定められています。

介護保険が適用されない（全額自費になる分）項目

【 居住費 】 光熱水費および室料（1人室のみ）、【 食費 】 食材料費および調理コスト（人件費等）相当分です。

日額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費（1人室）	550円	550円	1,370円	1,470円	1,730円
居住費（多床室）	0円	430円	430円	430円	700円
食費（全室共通）	300円	600円	1,030円	1,360円	朝食 400円 昼食 700円 夕食 700円

居住費と食費につきましては、市町村が発行する「**介護保険負担限度額認定証**」を提示された方は、**第1～3段階**の減免措置を受けることができます。（それ以外の方は、**第4段階**の料金になります。）

【 その他の料金 】

日用品費	240円/日	日用品の購入費（別紙参照）※ご利用者またはご家族の選択による
個室料	1,650円/日	うち消費税 150円
2人室料	770円/日	うち消費税 70円
電気料	55円/日	持ち込み電気製品1機種につき（携帯電話充電器については27円）
貸テレビ	220円/日	電気料（55円/日）込み
理美容代	実 費	調髪総仕上げ、丸刈り、パーマ、毛染め、顔剃り等
教養娯楽費	220円/回	クラブ活動の参加の都度（うち消費税20円）

上記料金の他に、ご利用者またはご家族様の選択により購入を希望される日常生活品等については、**実費**にて徴収させていただきます。

介護老人保健施設アルマ千寿 利用契約書

介護老人保健施設アルマ千寿の利用にあたり、重要事項説明書および利用約款その他必要書類を受領しこれらの内容に関して、担当者の説明を受け、内容を理解した上で契約します。なお、本契約は、内容の変更が発生しない限り効力を有するものとします。

この契約を証するため本書2通を作成し、事業者・利用者が記名押印し、双方が保有するものとします。

契約締結日 令和 年 月 日

事業者

所在地 福井市川合鷺塚町49-5
名称 介護老人保健施設 アルマ千寿
代表者 施設長 片山 外一

㊞

説明者
職種 支援相談員
氏名

㊞

ご利用者

ご利用者の身元引受人

住所
氏名

㊞

住所
氏名

㊞（続柄）