

重要事項説明書

坂の上ろうけん曳馬野短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)サービス

当事業者が提供する介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

開設者の名称	医療法人社団 心
主たる事務所の所在地	浜松市中央区小豆餅 4 丁目 4-20
電話番号	053-416-1640
法人の種別及び名称	医療法人社団 心
代表者職・氏名	理事長 小野 宏志
施設の名称	坂の上ろうけん曳馬野
施設長名	坂田 稔之
担当医師	坂田 稔之
施設の所在地	浜松市中央区幸 4 丁目 36-3
施設の連絡先	053-416-2015
介護保険事業所番号	2 2 5 7 2 8 0 0 9 5
指定（開設）年月日	平成 27 年 4 月 1 日
交通の便	遠州鉄道 上島駅よりタクシーで 10 分（約 1.6Km）
通常の事業の実施区域	浜松市中央区および浜名区とする。

2 事業者の職員の概要（従業員者数）

令和 3 年 4 月 1 日現在

職 種	勤務の体制
施設長（管理者）	1 名
医師	1 名
薬剤師	0. 4 名
看護職員	1 0 名以上
介護職員	2 4 名以上
支援相談員	3 名以上
介護支援専門員	1 名以上
理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士	5 名以上
管理栄養士	1 名以上
事務員	3 名以上

3 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)施設の設備概要

定員	20 名	療養室	4 人室：22 室 2 人室：2 室 個 室：8 室
浴室	一般浴槽 5 特殊浴槽 2	機能訓練室	115.89 m ²
食堂	1F 111.0 m ² 2F 105.53 m ²		
その他の設備	○診察室： 7.34 m ² ○静養室 (2 室)：各 10.03 m ² ○談話室：(1F) 13.7 m ² (2F) 17.14 m ² ○レクリエーションルーム： 20.82 m ²		

4 通常の送迎の実施地域

送迎ルートにて概ね 6km 圏内 *具体的な地域としては下記のとおりとする。

下池川町、中沢町、元浜町、山下町、上島、十軒町、新津町、助信町、早出町、高林、茄子町、曳馬、曳馬町、細島町、鴨江、鴨江町、栄町、中山町、三組町、塩町、菅原町、平田町、成子町、旅籠町、元魚町、海老塚、海老塚町、鹿谷町、蜷塚、城北、高町、布橋、広沢、文丘町、山手町、和地山、住吉、和合北、和合町、富塚町、旭町、池町、尾張町、鍛冶町、北田町、元目町、紺屋町、肴町、神明町、大工町、田町、千歳町、伝馬町、利町、松城町、元城町、連尺町、板屋町、中央、常盤町、野口町、八幡町、早馬町、東田町、船越町、木戸町、佐藤、北寺島町、砂山町、葵西、葵東、小豆餅、泉、泉町、幸、高丘北、高丘町、高丘西、高丘東、西丘町、萩丘、花川町、有玉北町、有玉台、有玉西町、有玉南町、大島町、大瀬町、積志町、中郡町、西ヶ崎町、半田町、半田山、市野町、小池町、天王町、中田町、原島町、篠ヶ瀬町、上新屋町、上西町、神立町、将監町、西塚町、丸塚町、宮竹町、豊岡町、初生町、東三方町、三方原町、内野、内野台、染地台

*それを超える地域については要相談。

5 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の運営の方針

1	要介護者（要支援者）がそ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に、適切な方法により作成されたサービス計画に基づき、世話及び機能訓練、リハビリテーション等を行うものとする。
2	利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとする。
3	利用者又は他の利用者の生命又は、身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わないものとする。
4	地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

6 利用料金

- (1) 当事業所の短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の提供に際し、負担いただく利用料金は、原則として基本料金の負担割合に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分のサービスについては全額自己負担となります。

人員配置区分 《 基本型 》

基本料金（1 日分）

介護度	個 室（I i）	多床室（I iii）
要支援 1	579 単位	613 単位
要支援 2	726 単位	774 単位
要介護 1	753 単位	830 単位
要介護 2	801 単位	880 単位
要介護 3	864 単位	944 単位
要介護 4	918 単位	997 単位
要介護 5	971 単位	1,052 単位

○ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（I）

51 単位/日

人員配置区分 《 在宅強化型 》

基本料金（1 日分）

介護度	個 室（I ii）	多床室（I iv）
要支援 1	632 単位	672 単位
要支援 2	778 単位	834 単位
要介護 1	819 単位	902 単位
要介護 2	893 単位	979 単位
要介護 3	958 単位	1,044 単位
要介護 4	1,017 単位	1,102 単位
要介護 5	1,074 単位	1,161 単位

○ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（II）

51 単位/日

< 体制等に関する事項 >

○ 厚生労働大臣が定める夜勤職員の勤務条件に関する基準を満たす場合

（夜勤職員配置加算） 24 単位/日

○ 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 80 以上の基準に適合している場合

（サービス提供体制強化加算 I） 22 単位/日

○ 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 以上の基準に適合している場合

（サービス提供体制強化加算 II） 18 単位/日

○ キャリアパス要件、月額賃金改善要件、職場環境等要件のすべてを満たしている場合
（下記計算式による）

（介護職員等処遇改善加算 I）介護報酬総単位数×介護職員等処遇改善加算の単位数（7.5%）

○ 見守り機器等のテクノロジーを活用し、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検討するための委員会を設置し安全対策を講じた上で、改善活動を継続的に行っている場合

（生産性向上推進体制加算 II） 10 単位/月

＜その他利用に関する事項＞

- 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを 20 分以上行った場合
(個別リハビリテーション加算) 240 単位/日
- 入所及び退所の際、ご自宅までの送迎を行なった場合の片道 (送迎加算) 184 単位/回
- 要介護 4 又は要介護 5 の者であって厚生労働大臣が別に定めるものに対して計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合
(重度療養管理加算) 120 単位/日
- 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合 (1 日 3 食を限度とし、1 食を 1 回とする)
(療養食加算) 8 単位/回
- 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に短期入所療養介護を必要と認めた利用者について居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない短期入所療養介護を緊急に行った場合 (7 日を限度。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事情がある場合は、14 日を限度)
(緊急短期入所受入加算) 90 単位/回
- 利用者の容態が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合 (月 3 日を限度)
(緊急時施設療養費) 511 単位/日
- 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行い、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合 (10 日を限度)
(総合医学管理加算) 275 単位/日
- 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、緊急的に指定短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)利用が適当であると判断した者に対して指定短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)を行なった場合 (7 日を限度)
(認知症行動・心理症状緊急対応加算) 200 単位/日

＊浜松市は地域区分 7 級地になりますので 1 単位単価が 10.14 円で計算されます。

＊この他、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(厚生省告示第 19 号)「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(厚生労働省告示第 127 号)に規定される介護老人保健施設サービスを受けた場合は、一定の料金を負担していただきます。

(2) 食 費

1 日 2,365 円 (朝食 665 円、昼食 875 円 (おやつ代 70 円含む)、夕食 825 円)

＊補足給付対象者(第 1 段階～第 3 段階)の方は、それぞれの負担限度額とします。

(3) 滞在費

多床室 1 日 720 円

個室 1 日 1,890 円

＊補足給付対象者(第 1 段階～第 3 段階)の方は、それぞれの負担限度額とします。

(4) その他の費用

特別な療養室の提供に要する費用、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する場合の送迎に要する費用、理美容代、その他の日常生活において通常必要とされる費用は実費負担となります。(別紙)

(5) 料金の支払方法

当施設にお支払い頂く利用料金については、1月ごとの精算とします。毎月20日までに、前月ご利用いただいたサービス利用料金の請求書を送付致します。

支払方法は、預金自動口座引落としにてお願い致します。引落日は翌々月の8日となります。尚、領収書は引落日の請求書に同封させていただきます。

(6) キャンセル料

ご都合により短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)サービスをキャンセルした場合には、下記の料金をお支払いいただきます。キャンセルする場合は、至急当施設にご連絡ください。

入所日の前日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
入所日の前日の午後5時までにご連絡がなかった場合	1日の基本料金の50%

(7) その他

利用者の介護保険被保険者証に支払方法の変更の記載(利用者が保険料を滞納しているためサービスの提供を償還払いとする旨の記載)があるときは、費用の全額をお支払いいただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の窓口へ提出して差額(介護保険適用部分の負担割合に応じた額を差引いた額)の払い戻しを受けてください。

7 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 事前に担当の介護支援専門員にご相談ください。
- 当施設の支援相談員が介護老人保健施設短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)サービスの内容等についてご説明します。面談、判定会を経て、療養室に空きがあればご利用いただけます。
- 担当の介護支援専門員が作成した、居宅介護サービス計画書(介護予防サービス・支援計画表)に基づき、サービスの提供を開始します。
- 利用期間が4日以上の場合は、短期入所療養介護計画書(介護予防短期入所療養介護計画書)を作成します。

(2) 利用終了

- 利用終了を希望する場合はお申し出ください。
- 人員不足等、当施設の事情によりサービスの提供を終了させていただく場合は、サービス終了日の30日前までに、文書により通知します。

○ 自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

- ・利用者の要介護認定（要支援認定）区分が非該当（自立）と認定された場合。
- ・利用者が亡くなったとき。

○ その他

- ・当施設が、正当な理由が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、利用者や利用者の家族に対して社会通念上逸脱する行為を行った場合、当施設が閉鎖した場合、直ちにこの契約を終了することができます。
- ・サービスの利用料金を1ヶ月以上滞納し、支払の催告を再三受けたにもかかわらず支払いに応じないとき、当施設に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、当施設が文書で通知することにより、直ちにサービスを終了させていただく場合があります。

8 サービス利用に当たっての留意事項

○私物に関しての整理整頓に心がけてください。又、私物にはお名前をお書き下さい。
○貴重品、金品の紛失には責任を負いかねますので、貴重品や現金の持ち込みはご遠慮下さい。又、お見舞い金等は、直接ご家族にお渡し下さい。
○相互に親和を図り、争い事を避けるようにつとめて下さい。
○外出：施設医の許可を得るとともに届け出が必要です。
○喫煙：施設内・敷地内は禁煙です。
○設備、器具の利用：必要時お申し出下さい。
○所持品の持ち込み：療養に必要な物にはお名前をお書き下さい。
○宗教活動：禁止します。その他、営利行為、特定の政治活動についても同様です。
○職員へのお心づけは固くご辞退申し上げます。

9 サービスの内容

当施設があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

内 容：食事、排せつ、入浴、清拭
医療、看護、機能訓練
離床、着替え、整容、理美容、特別な療養室 その他

- サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、分かりやすく説明いたします。
- サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、利用者の身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

10 非常災害対策等

非常時の対応	施設内の防災対策には万全を努めております。災害発生時には、職員の指示に従ってください。
平常時の防災訓練等	年2回実施

防災設備	スプリンクラー、消火器、消火栓、誘導灯、自動火災報知設備 放送設備、避難器具、防火扉、ガス漏れ報知器、非常用電源
災害発生時の対応	・サービス提供中に災害が発生した場合は、必要な措置を講じ、速やかに関係各所に連絡いたします。 ・当施設の防災に関わるマニュアルに準じてすみやかに対応します。

1 1 協力病院について

当施設における協力病院は、以下のとおりです。

(病院) J A 静岡厚生連遠州病院 (歯科) 松井歯科医院
(医院) 坂の上ファミリークリニック (併設) 坂の上在宅医療支援医院

1 2 事故発生時の対応

介護老人保健施設のサービス提供により事故が発生した場合は、必要な措置を講じ、すみやかに関係各所、入所者の家族等に連絡します。

1 3 虐待防止について

当施設は、入所者の人権擁護・虐待防止等のため、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する委員会を設け、虐待等の発生の防止、早期発見等の対策を検討します。
- (2) 当施設の従業者に対し、虐待防止等を啓発・普及するための研修を実施します。
- (3) 当施設の従業者、または、介護者や家族等による虐待が疑われる場合は、すみやかに市町村に通報します。

1 4 苦情の受付

当施設の介護老人保健施設サービスの提供に対する苦情の受付窓口は下記のとおりです。
当施設に苦情を申し立てたことにより、何ら不利益をこうむることはありません。

苦情相談窓口 担当 相談室
電話番号 053-416-2015
時間 9 : 00 ~ 16 : 00 (平日)

市町村や国民健康保険団体連合会窓口にも苦情相談窓口があります。

窓口	電話番号
浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 中央区役所内	053-457-2324
浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 東行政センター内	053-424-0184
浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 西行政センター内	053-597-1119
浜松市中央福祉事業所 長寿支援課 南行政センター内	053-425-1572

浜松市浜名福祉事業所 長寿保険課 浜名区役所内	053-585-1122
浜松市浜名福祉事業所 長寿保険課 北行政センター内	053-523-2863
浜松市天竜福祉事業所 長寿保険課 天竜区役所内	053-922-0065
国民健康保険団体連合会 介護苦情相談	054-253-5590

(別紙) 保険一部負担金以外の自己負担額一覧

日用生活品費 410 円/日	ティッシュペーパー、アイクリーンコットン、 バスタオル、タオル、おしぼり、シャンプー、 ボディーソープ等
教養娯楽費 310 円/日	レクリエーション、クラブ活動、季節行事、誕生会等
特別な室料	個室 1,020 円/日
	2 人部屋 310 円/日
私物の洗濯代	業者洗濯の場合 実 費 ※特段の事情にて必要となる場合 (原則自宅洗濯となります)
病 衣	病衣レンタル 上・下各 160 円
常備食品	食品各種 120 円/個 ※体調不良時・夜間空腹時等に、看護師が必要と 判断した場合
口腔衛生用品	歯ブラシ、口腔ケア用品 実 費 ※特段の事情にて必要となる場合 (原則ご持参となります)
衛生材料費	使い捨てエプロン 20 円/枚
理美容代	カット、カラー、パーマ 実 費
私物電気機器 使用料	テレビ、携帯電話、ラジオ、その他 110 円/日
	※テレビをレンタルされた場合 210 円/日
行事費	参加された場合 実 費
通常の送迎の 実施地域以外の 送迎費	通常の送迎の実施地域以外の場合、6km を越えてか ら 50 円/km×走行距離+消費税/片道の実費

年 月 日

(事業者)

介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの提供にあたり、この説明書に基づき重要事項を説明しました。

所在地 浜松市中央区幸 4 丁目 36-3

名 称 坂の上ろうけん曳馬野

説明者

(利用者)

この説明書により、介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスに関する重要事項の説明を受け、同意します。

住 所

氏 名

(代理人)

住 所

氏 名