

(介護予防)短期入所利用重要事項説明書

医療法人社団 明寿会 老人保健施設アルカディア氷見（介護予防）短期入所療養介護のご利用に際し、介護保険法に関する厚生労働省令40号5条に基づいて、当事業所がご利用者・ご家族（扶養者）に説明すべき事項は、次のとおりです。

1：老人保健施設事業者の概要

法人名称	医療法人社団 明寿会
代表者名	理事長 坪田聡
所在地	高岡市太田桜谷23-1
電話番号	(0766) 44-8060
FAX番号	(0766) 44-8062

2：老人保健施設事業所の概要

(1) 事業所名称及び事業所番号

施設名	老人保健施設 アルカディア氷見
開設年月日	平成12年4月1日
所在地	氷見市鞍川1878-1
電場番号	(0766) 74-7060
FAX番号	(0766) 74-7062
管理者氏名	長谷川健
介護保険指定番号	介護老人保健施設（1650580028号）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設の目的	介護老人保健施設は、看護、医療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、ご利用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、また、ご利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、（介護予防）短期入所療養介護や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。
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(3) （介護予防）短期入所療養介護の概要

（介護予防）短期入所療養介護の概要	（介護予防）短期入所療養介護は、要介護者及び要支援者の居宅等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、ご利用者の療養生活の質の向上、自立支援及びご利用者のご家族（扶養者）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ご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を作成します。ご利用者・ご家族（扶養者）の意向を取り入れ、計画の内容について、説明し文章により、同意をいただきます。
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営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。

(4) 老人保健施設アルカディア氷見の運営方針

老人保健施設アルカディア氷見の運営方針	<p>(ア) 地域との結びつきを大切にし、明るい家庭的な雰囲気の中で高齢者の自立を支援し、医療ケアと日常生活サービスを提供しながら、居宅での生活が継続できよう心身の自立を支援する施設です。</p> <p>(イ) 地域に開かれた施設として、地域のニーズに応え、さらに啓発活動などを通じて地域の高齢者のケア向上に貢献します。</p> <p>(ウ) 地域の要望に応え、寝たきり防止対策、自立支援対策としての機能訓練等の充実を図っていきます。</p> <p>(エ) サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者・ご家族（扶養者）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ご利用者・ご家族（扶養者）の同意を得て実施するよう努めます。</p> <p>(オ) ご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基づき、当施設が得たご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関わる以外の利用は、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ご利用者・ご家族（扶養者）の理解を得るものとしします。</p>
---------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(5) 施設の職員体制

職種	常勤	非常勤	夜間	指定基準
管理者	1 (兼務)			
医師	1 (兼務)	3		1
看護職員	10	5	1	10
介護職員	29	14	4	24
支援相談員	1	1		1
理学・作業療法士 言語聴覚士	7 (兼務)			1
管理栄養士	1 (兼務)			1
介護支援専門員	6 (兼務)			1
薬剤師		1		実情に応じて
事務職員	2			実情に応じて
その他	1	3		実情に応じて

(6) 施設の職員勤務体制

職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (08:30~17:30)	土・日
医師	正規の勤務時間帯 (08:30~17:30)	土・日
看護職員	日勤 (08:30~17:30) 夜勤 (16:30~09:00)	週休2日
介護職員	早番 (07:00~16:00) 日勤 (08:30~17:30) 遅番 (09:30~18:30) 夜勤 (16:30~09:00)	週休2日
支援相談員	正規の勤務時間帯 (08:30~17:30)	週休2日
理学・作業療法士 言語聴覚士	正規の勤務時間帯 (08:30~17:30)	週休2日

管理栄養士	正規の勤務時間帯（０８：３０～１７：３０）	週休２日
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（０８：３０～１７：３０）	週休２日
薬剤師	正規の勤務時間帯（０８：３０～１７：３０）非常勤で勤務	
事務職員	正規の勤務時間帯（０８：３０～１７：３０）	週休２日
その他	正規の勤務時間帯（０８：３０～１７：３０）	週休２日

（７）（介護予防）短期入所療養介護の定員

◆短期入所定員 １０名（うち認知症専門棟 ５名）

介護保険証のご確認

施設サービスの提供の開始に際し、ご利用者の介護保険証、介護負担割合証をご確認させていただきます。

３：サービスの内容

介護保険給付によるサービス、介護保険給付以外のサービス

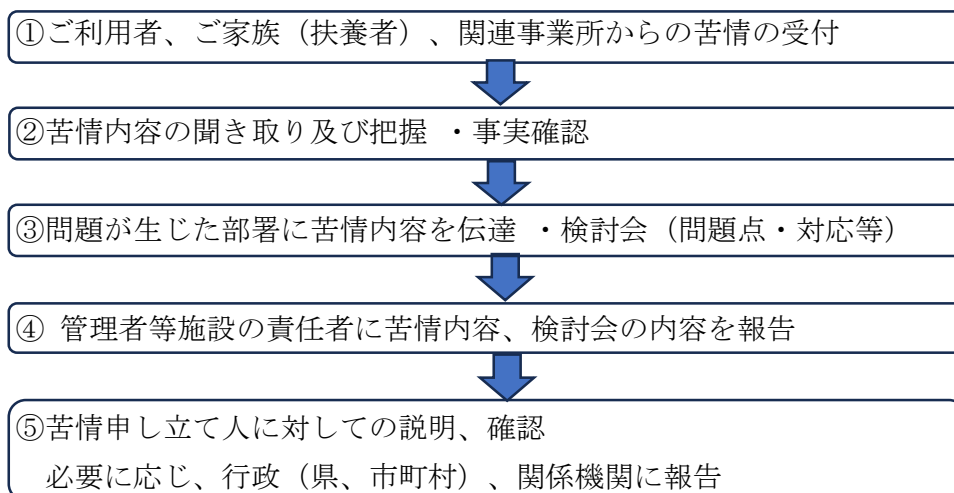
種類	サービスの内容
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設は、医師、看護職員が勤務していますので、ご利用者の状態に合わせ、適切な医療、看護を行います。 ・医師は、ご利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。 ・当施設は病院や歯科医院に協力をいただいておりますので、ご利用者の状態に病的な変化が見られた場合には、速やかな対応ができる体制になっています。 ・ご利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてもできるだけ配慮します。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴又は、清拭を最低週２回行います。ご利用者の体調等により、当日入浴ができない場合は、清拭および入浴日の振り替えにて対応します。 ・寝たきり等で座位のとれないご利用者であっても、特殊機械を用いて入浴することができます。
離床・整容 シーツ交換等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できるだけ離床に配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し適切な整容を行います。 ・シーツ交換は、最低週１回、汚れた場合はその都度行います。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・個別のリハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がご利用者の状態に応じた機能訓練等を行い、身体機能の低下、認知機能の低下等を防止するよう努めます。 ・原則として機能訓練室で行いますが、施設内のすべての活動が、機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待した施設になっています。
口腔衛生の管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各ご利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を行います。
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士が、栄養とご利用者の身体状況に配慮した献立表を作成し、食事を提供します。 ・ご利用者の栄養状態を施設入所時に把握し、管理栄養士が、医師、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員、その他の職種と共同して、ご利用者の摂食、嚥下機能に着目した食事形態にも配慮した栄養ケア計画を作成します。 ・必要に応じ、医師が発行する食事箋に基づき、糖尿病食、塩分制限食を提供します。

生活サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用中も明るく家庭的な雰囲気のもので生活していただけるように常にご利用者の立場にたち、サービスを提供します。 ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えると共に施設での生活を実りあるものにするため、適宜レクリエーション行事を企画します。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時間 ◎朝食 07:30～08:00 ◎昼食 12:00～12:30 ◎夕食 18:00～18:30 ・食事は原則として食堂で食べていただきます。 ・特別な食事の提供には、別途料金をいただきます。
理美容	<ul style="list-style-type: none"> ・毎週ビューティヘルパーの出張による理美容サービスを利用していただけれます。
日用品の売店	<ul style="list-style-type: none"> ・日用生活品等は、売店で取り扱っております。
特別な居室	<ul style="list-style-type: none"> ・個室をご準備しております。

4：相談・苦情及び連絡

(1) 苦情処理の体制及び手順

- (ア) 提供したサービスに係るご利用者及びご家族（扶養者）からの相談及び、苦情を受け付ける窓口を設置します。
- (イ) 苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。



ご利用者からの苦情に関して、市町村又は国民健康保険連合会が行う調査に協力するとともに、市町村又は国民健康保険連合会から指導又は助言を受けた場合においては、それに従って必要な改善を行う。

(2) 相談・苦情申立の窓口

- ・当施設では、支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。
- ・要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設内に設置してある「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

当施設相談窓口	窓口責任者	澤田恵利子 羽毛香苗
	ご利用時間	09:00～16:00（月～金）
	ご利用方法	電話：（0766）74-7060 FAX：（0766）74-7062 面接：当施設1階相談室 ご意見箱：正面玄関、各階に設置

苦情受付窓口	窓口責任者	医療法人社団 明寿会 事務長 山本大輔
	ご利用方法	電話：(0766) 44-8060 FAX：(0766) 44-8062 E-Mail：himi8@meijukai.com

【当施設以外の相談・苦情窓口】

高岡市高齢介護課	電話：(0766) 20-1365
氷見市福祉介護課	電話：(0766) 74-8066
富山県国民健康保険団体連合会	電話：(076) 431-9833
富山県福祉サービス運営適正化委員会	電話：(076) 432-3280

※保険者が、高岡市、氷見市以外の場合は、各市町村の介護保険窓口となります。

5：利用料金

別記に記載します。

6：緊急時等における対応方法

- ・ご利用者の病状の急変が生じた場合は、速やかに当施設医師・主治医へ連絡し、必要な装置を講じます。
- ・当施設において自ら必要な医療を提供することが困難な場合には、当施設の医師の指示に基づき、主治医、協力医療機関その他の医療機関への入院・診療等について適切な措置を講じます。

【協力医療機関等】

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただいております。

- ・協力医療機関

名称	金沢医科大学氷見市民病院
住所	氷見市鞍川1130
電話番号	(0766) 74-1900

- ・協力歯科医療機関

名称	安達歯科医院
住所	氷見市朝日本町25-7
電話番号	(0766) 74-3114

※協力医療機関において、優先的に治療等を受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務づけるものではありません。

7：施設利用にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間（08：00から20：00）を厳守し、必ず、受付簿に必要事項をご記入ください。
外出・外泊	外出・外泊の際は、必ず事前に行き先と帰宅時間を職員に届け出をお願いします。
設備・備品の利用	施設内の設備・備品は、本来の用途に従ってご利用ください。これに反してご利用し破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙・飲酒はできません。
宗教活動 政治活動等	施設内で他のご利用者に対する営利活動、宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
ペットの持ち込み	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
持ち込み品	施設側で管理しないものに関して、損傷、紛失等が発生した場合は、その責任を負いません。

8：非常災害対策

非常時の対応	別に定める「医療法人社団明寿会 老人保健施設 アルカディア氷見消防計画」に基づいて対応を行います。			
消防設備	設備名称	有・無	設備名称	有・無
	スプリンクラー	有	消火器	有
	非常階段	有	消火栓	有
	自動火災報知機	有	防火扉	有
	誘導灯	有		
防火訓練	「医療法人社団明寿会 老人保健施設 アルカディア氷見消防計画」に基づき年2回通報、初期消火・避難誘導訓練を実施します。（このうち1回は夜間想定訓練を行っています。）			

※非常災害に備えて、風水災害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時に関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

※定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行います。

※上記の訓練の実施にあたっては、地域住民の参加が得られるように連携に努めます。

9：業務継続計画

(1) 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び、訓練を定期的に実施します。

(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要時において業務継続計画の変更を行います。

10：事故発生時の対応及び損害賠償

(1) ご利用中に病状の急変やサービスの提供中に事故が発生した場合、速やかに当施設の協力医療機関その他の医療機関、緊急連絡先（ご家族など）、関係機関、行政（県・市町村）に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、発生した事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じることとします。

(2) 当施設の責に帰すべき事由によってご利用者が損害を被った場合、当施設は、ご利用者に対して損害を賠償するものとします。

(3) ご利用者の責に帰すべき事由によって当施設が損害を被った場合、ご利用者及びご家族（扶養者）は、連帯して当施設に対してその損害を賠償するものとします。

11：身体拘束

(1) 当施設は、原則としてご利用者に対し、身体的拘束は行いません。ただし、自傷他害の恐れがある場合など、ご利用者本人または、他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられる緊急やむを得ない場合は、施設長が判断し、ご家族（扶養者）に対して説明、同意のもと必要最小限の範囲内で身体拘束、その他ご利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。その場合は、当施設の医師が、その様態及び、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、その際のご利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

(2) 身体拘束等の適正化、防止のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回開催し、その結果について従業員に周知徹底を図ります。

(3) 身体拘束等の適正化のための研修会を定期的に実施します。

1 2 : 虐待の防止

当施設は、ご利用者等の人権の擁護・虐待の発生または、その再発を防止するために、次にあげる通り必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定します。

虐待防止に関する担当者	看護師長：永森敏子
-------------	-----------

(2) 成年後見制度の利用を支援します。

(3) 従業者が支援にあたって悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

(5) 虐待防止のための指針の整備をします。

(6) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

(7) サービス提供中に、当該施設従業者または養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待をうけたと思われるご利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 3 : 提供する第三者評価の実施状況

実施：なし

1 4 : 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。

老人保健施設アルカディア氷見 (介護予防) 短期入所療養介護

重要事項説明書別記 (令和6年4月1日改定)

利用料金

1 : 基本料金

(ア) 施設利用料 (介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度や介護保険負担割合証の利用者負担の割合によって利用料が異なります。)

* 以下は利用者負担割合が1割の方の自己負担分 (1日あたり) です。利用者負担割合が、2割の方については、この金額の2倍の金額となり、利用者負担割合が3割の方については、この金額の3倍の金額になります。

【基本型】

◆従来型個室ご利用の場合

要支援 1	5 7 9 円
要支援 2	7 2 6 円
要介護 1	7 5 3 円
要介護 2	8 0 1 円
要介護 3	8 6 4 円
要介護 4	9 1 8 円
要介護 5	9 7 1 円

◆従来型多床室ご利用の場合

要支援 1	6 1 3 円
要支援 2	7 7 4 円
要介護 1	8 3 0 円
要介護 2	8 8 0 円
要介護 3	9 4 4 円
要介護 4	9 9 7 円
要介護 5	1, 0 5 2 円

【在宅強化型】

◆従来型個室ご利用の場合

要支援 1	6 3 2 円
要支援 2	7 7 8 円
要介護 1	8 1 9 円
要介護 2	8 9 3 円
要介護 3	9 5 8 円
要介護 4	1, 0 1 7 円
要介護 5	1, 0 7 4 円

◆従来型多床室ご利用の場合

要支援 1	6 7 2 円
要支援 2	8 3 4 円
要介護 1	9 0 2 円
要介護 2	9 7 9 円
要介護 3	1, 0 4 4 円
要介護 4	1, 1 0 2 円
要介護 5	1, 1 6 1 円

(イ) 加算料金

◇夜勤職員配置加算	1日につき	2 4 円
◇(要介護者のみ) 認知症ケア加算	1日につき	7 6 円
◇若年性認知症入所者受入加算	1日につき	1 2 0 円
◇認知症行動・心理症状緊急対応加算※7日間限度	1日につき	2 0 0 円
◇在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)	1日につき	5 1 円
◇(要介護者のみ) 緊急短期入所受入加算 (14日を限度)	1日につき	9 0 円
◇総合医学管理加算 (10日を限度)	1日につき	2 7 5 円
◇緊急施設療養費：緊急時治療管理 I (月3日を限度)	1日につき	5 1 8 円
◇(要介護者のみ) 重度療養管理加算 I	1日につき	1 2 0 円

◇個別リハビリテーション	1日につき	240円
◇療養食加算※1日に3回を限度	1回につき	8円
◇送迎加算（片道につき）	1回	184円
◇サービス提供体制強化加算（I）	1日につき	22円

※R6年5月31日まで

◇介護職員処遇改善加算（I）	所定単位数の	3.9%
◇介護職員等特定処遇改善加算（I）	所定単位数の	2.1%
◇介護職員等ペースアップ等支援加算	所定単位数の	0.8%

※R6年6月1日から

◇介護職員等処遇改善加算（I）	所定単位数の	7.5%
-----------------	--------	------

2：その他の料金

※以下は保険外負担金額（1日あたり）です。

①食費（食材費及び調理費等をご利用者でご負担いただきます。）

朝食	580円
昼食	684円
夕食	656円
合計	1,920円

②居住費

多床室：407円（水光熱費をご負担いただきます）

個室：1,727円（建物償却費と水光熱費をご負担いただきます。）

なお、①、②については、特定入所者介護サービス費の適用を受けられた方は、上記の利用料に代えて下表の通りになります。

	利用者負担 第1段階	利用者負担 第2段階	利用者負担 第3段階①	利用者負担 第3段階②
食費	300円	390円	650円	1,360円
居住費 個室	490円	490円	1,310円	1,310円
居住費 多床室	0円	370円	370円	370円

③特別室料 947円/日（消費税込）

④理美容料金 実費（別紙料金表のとおり）

⑤その他（日用品、教養娯楽費）

- 1：日用品費 102円/日
- 2：教養娯楽費 102円/日
- 3：電気機器使用料（使用された方のみ） 53円/日（消費税込）
- 4：携帯電話（持参の方のみ） 11円/日（消費税込）
- 5：Wi-Fi使用料（希望の方のみ） 1047円/月（消費税込）

※持ち込まれた機器については、施設側は管理の責任を負いません。

6：電話代 実費

（参考）

<p>【日用品費の具体的項目】 ティッシュペーパー、ウエットティッシュ、ペーパータオル、おしぼりタオル、洗剤、ごみ袋、綿棒、ドライヤー、お茶、スポンジたわし等</p>	<p>【教養娯楽費の具体的項目】 新聞代、図書、習字道具、裁縫道具（刺し子）、折り紙、生け花道具、色塗り用道具、ちぎり絵用道具、楽器、園芸作業道具、ゲーム用品等</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

3：利用料などの支払い方法

- ・毎月15日頃までに、前月分の利用料等を利用料明細書により、請求いたします。毎月27日に指定金融機関口座から引き落としさせていただきます。入金確認後、次月の請求書発送時に領収書を発行します。
- ・万一、引き落としができない場合は、月末までに（平日9：00～17：00）窓口まで現金をご持参願います。
- ・金融機関口座自動引き落としの手続きは利用時に行ってください。

当施設は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）短期入所療養介護サービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者 医療法人社団 明寿会
施設名 老人保健施設 アルカディア氷見
管理者 施設長 長谷川健

説明者 老人保健施設 アルカディア氷見
職名 支援相談員
氏名

私は、重要事項説明書に基づいて、（介護予防）施設入所介護サービス内容及び重要事項の説明をうけました。

令和 年 月 日

利用者 住所
氏名 印

扶養者1 住所
氏名 印

扶養者2 住所
氏名 印

【扶養者1連絡先】（必ず記入をお願いします。）

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	

【扶養者2連絡先】（必ず記入をお願いします。）

・氏名	(続柄)
・住所	
・電話番号	