介護予防短期入所療養介護サービス重要事項説明書

1　利用者（被保険者）

要介護認定区分	要支援状態１　・　要支援状態２
要介護認定有効期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで
認定審査会意見	

2　事業者本社の概要

事業者の名称	一般社団法人福岡県社会保険医療協会
法人所在地	福岡県福岡市中央区天神３丁目７番３１号　N天神ビル２階
法人種別	一般社団法人
代表者氏名	理事長　　瓦林　達比古
電話番号	０９２―７４１－１３４６

3　ご利用施設

施設の名称	社会保険二瀬病院介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護
施設の所在地	〒８２０－００５４　　福岡県飯塚市伊川１２４３番地の１
管理者氏名	施設長　　志村　英生
電話番号	０９４８－２２－２２２５
ＦＡＸ番号	０９４８－２９－０９０３
事業所番号	福岡県：４０５５５８０１３０
サービス提供地域（送迎範囲）	飯塚市、桂川町、鞍手郡小竹町

4　事業の目的と運営方針等

（１）事業の目的

事業者は要支援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い、利用者が可能な限り自宅で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、介護予防短期入所療養介護サービスを提供することを目的とします。

（２）運営方針

①　職員のサービス提供にあたっては、利用者の要支援状態の軽減もしくは悪化防止、要介護状態となることの予防になるよう適切にサービス提供を行います。

②　サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。ご不明な点につきましては、いつでも担当職員にご遠慮なくお尋ね下さい。

③　サービス提供にあたっては、常に利用者の病状、心身の状況及び置かれている環境を把握し、

適切なサービスを提供するように致します。

（３）サービスの特徴

利用者が可能な限り自宅でその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように、リハビリテーション等のサービス提供を行います。また、介護者の負担軽減のため数日間施設で介護予防短期入所療養介護サービスを提供します。

５　ご利用施設で実施する事業

事業の種類		県知事の事業者指定		定員	備考
		指定年月日	福岡県　　号		
施設	介護老人保健施設	２８年 ７月 １日	福岡県 4055580130 号	100 人	
居宅	通所リハビリ	２８年 ７月 １日	福岡県 4055580130 号	40 人	
	短期入所療養介護	２８年 ７月 １日	福岡県 4055580130 号	100 人	空室あれば受入れ可能

６　施設の概要

（１）敷地及び建物

敷地		７，８６５㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造　　３階建　（耐火建築）
	延べ床面積	３，２７８．３８㎡
	利用定員	１００人

（２）居室

居室の種類	室数	面積	１人あたり面積
１人部屋	２室	１３．６０㎡	１３．６０㎡
２人部屋	９室	２０．５０㎡	１０．２５㎡
４人部屋	２０室	３３．９０㎡	８．４７㎡

※指定基準は、居室１人あたり　８．００㎡　以上

（３）主な設備

設備の種類	室数等	面積	備考
食　　堂	１　室	２５１．５０㎡	ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝﾙｰﾑ、談話室を兼ねる
機能訓練室	１　室	１４６．７０㎡	
一般浴室	１　室	２４．００㎡	脱衣室含む
機械浴室	特殊浴槽	４２．２０㎡	１階、２階含む
談　話　室	２　室	１２１．８２㎡	ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝﾙｰﾑを兼ねる
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝﾙｰﾑ	１　室	１２１．８２㎡	談話室を兼ねる
デイルーム	１箇所	９０．００㎡	

7　主たる職員体制（併設型施設）

職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼任	専従	兼任			
施設長	1		1			1	０．５	医　師
医　師	1		1			1	1	医　師
薬剤師	1				1	０．３３	０．３３	薬剤師
支援相談員	2	2				2	1	社会福祉士
介護職員	３０	２７	2	1		２９．５	２４以上	介護福祉士　２６名
看護職員	１０	9	1			１０	１０以上	看護師　９名 准看護師　１名
理学療法士 作業療法士	3 1	2	 1		1	3 1	2	理学療法士 作業療法士
介護支援 専 門 員	3		3			1	1	介護支援専門員 看護師、介護福祉士
管理栄養士	2	2				2	1	管理栄養士

＊　上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

8　職員の勤務体制

職　種	勤　務　体　制	休　暇
施設長	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００） 常勤で勤務	原則として４週８休
医　　師	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００）	原則として４週８休
薬 剤 師	非常勤職員のため週に１２．５時間以上勤務	
支援相談員	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００） 常勤で勤務	原則として４週８休
介護職員	・早番（　７：００～１５：３０） 遅番（１０：３０～１９：００） 日勤（　８：３０～１７：００） 夜勤（１６：３０～　９：００）	原則として４週８休
看護職員	・正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００） 夜勤（１６：３０～　９：００）	原則として４週８休
理学療法士 作業療法士	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００）	原則として４週８休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００）	原則として４週８休
管理栄養士	正規の勤務時間帯（　８：３０～１７：００）	原則として４週８休

９　サービスの内容

（１）　法定給付サービス

種　類	内　　容
食　　事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 （食事開始時間） 朝食　８：００　～　／　昼食　１２：００　～　／　夕食　１８：００　～
排　　泄	・入所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	・年間を通じて週２回の入浴または清式を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週１回、行っています。
機能訓練	・理学療法士による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
診　　察	・常勤医師により、必要と認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行います。 ・また、入所者の病状からみて事業者において自ら必要な医療を提供することが困難と認められたときは、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
相談及び援助	・事業者は、入所者及びそのご家族からいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 （相談窓口）　支援相談員　副島悠里　　上杉知史 ・利用者の施設介護サービス計画が作成されるまでの間についても、当然利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。
その他	・事業者では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

（２）法定給付外サービス

サービスの種別	内　　容
特別な療養室	・利用者の希望により、個室等が利用できます。 従来型個室　：　２室
日常生活に要する費用で本人負担となるもの	・利用者の嗜好品等
理容・美容	・月２回水曜日、ビューティーケアの出張による理髪サービスを利用いただけます。
私 物 洗 濯	・利用者の洗濯をご家族ができない場合、ワタキューセイモア株式会社による洗濯サービスを利用いただけます。

１０　利用者負担金　※令和６年４月１日より介護報酬改定に伴い、下記に変更となりました。
※平成 27 年 8 月 1 日より一定以上の所得がある第 1 号被保険者は 2 割負担となりました。
※平成 30 年 8 月 1 日より現役並みの所得がある第 1 号被保険者は 3 割負担となりました。

Ⅰ．施設体制による負担金
基本型　　※当施設は現在、基本型で算定しています。
（１）基本型の多床室（2 人、4 人部屋）
１日あたり

介護予防短期入所療養介護費		
	算定根拠・単価等	利用者負担金（１日）
要支援１	６１３単位×１０．１４円	６２２円
要支援２	７７４単位×１０．１４円	７８５円

（２）基本型の従来型個室（1 人部屋）
１日あたり

介護予防短期入所療養介護費		
	算定根拠・単価等	利用者負担金（１日）
要支援１	５７９単位×１０．１４円	５８７円
要支援２	７２６単位×１０．１４円	７３６円

（３）居住費・食事の負担額
※令和６年８月１日より介護報酬改定に伴い、居室費用負担額が下記に変更になりました。
Ａ　多床室（２人、４人部屋）　１日あたり　　施設設定　　１食あたり

利用者負担段階	居住費負担額	食費負担額	朝食	昼食	夕食
第１段階	０円	３００円	８０円	１１０円	１１０円
第２段階	４３０円	６００円	１００円	２５０円	２５０円
第３段階①	４３０円	１０００円	３００円	３５０円	３５０円
第３段階②	４３０円	１３００円	３００円	５００円	５００円
第４段階	４３７円	１，４４５円	４０５円	５２０円	５２０円

Ｂ　従来型個室（１人部屋）　１日あたり　　施設設定　　１食あたり

利用者負担段階	居住費負担額	食費負担額	朝食	昼食	夕食
第１段階	５５０円	３００円	８０円	１１０円	１１０円
第２段階	５５０円	６００円	１００円	２５０円	２５０円
第３段階①	１，３７０円	１，０００円	３００円	３５０円	３５０円
第３段階②	１，３７０円	１，３００円	３００円	５００円	５００円
第４段階	１，７２８円	１，４４５円	４０５円	５２０円	５２０円

第１段階：生活保護受給者世帯等
第２段階：世帯全員が住民税非課税等、年金８０万円以下の方等

第３段階①世帯全員が住民税非課税等、年金８０万円以上１２０万円以下の方等
第３段階②：世帯全員が住民税非課税等、年金１２０万円を超えている方等
第４段階：利用者本人が住民税課税者等、世帯の中に住民税課税者がいる方等

（注）利用者負担段階については、利用者本人や世帯員の所得、課税状況等で段階ごとに負担額の設定が異なります。そのため介護保険負担限度額認定申請書を各市町村へ申請することにより利用者負担段階が決定します。ただし、課税世帯の方については手続きの必要はありません。利用者負担段階の認定結果に基づき、利用者へ負担金の説明を行います。

（注）生活保護受給者については、介護券に基づき自己負担金が発生する場合があります。

その他加算分

夜勤職員配置加算：　厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たし、都道府県に届け出ている場合、夜勤職員配置加算として１日につき２４単位を加算させていただきます。

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ：　介護職員の総数に占める介護福祉士の割合が全体の６割以上配置されている場合は、１日につき２２単位を加算させていただきます。

個別リハビリテーション実施加算：　当該事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士等が個別リハビリテーションを行った場合、１日につき２４０単位を加算させていただきます。

療養食加算：　医師の指示に基づく腎臓病食や糖尿病食等の提供を行った場合、１回につき８単位を加算させていただきます。

送迎加算：　利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、利用者の居宅と当事業所との間の送迎を行う場合、片道につき１８４単位を加算させていただきます。

※緊急時施設療養費：　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、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合、３日を限度として１日につき５１８単位を加算させていただきます。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）：　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しており、介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が利用者に対して、介護予防短期入所療養介護サービスを行った場合、利用総単位数の１０００分の７５に相当する単位数を加算させていただきます。
尚、利用された総単位数によって加算の単位数が変わります。

①　サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則としてサービス費の１割（一定以上の所得がある第１号被保険者は２割、現役並みの所得がある第１号被保険者は３割）負担及び利用者負担段階に応じた居住費、食費をお支払いいただきます。

② 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額（10 割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

（法定給付外サービス分）

種　類	利用者負担金
理　　髪	・普通カット　　１回　　１，６５０円 ・丸坊主　　１回　　１，１００円 ・顔そり　　１回　　８８０円 ・カラー（シャンプー含む）１回　　４，４００円 ・パーマ（シャンプー含む）１回　　７，１５０円
私物洗濯 （クリーニング）	ネット１袋（大きさ８０ｃｍ×４５ｃｍ） お一人：１週間に２袋まで使用可能 月額　　３，８５０円
日常生活に要する費用で 本人負担となるもの	・要した費用の実費 円

（２）利用者負担金の支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月 10 日までに利用者に請求し、利用者は、翌月末日までに現金払いの方法により支払います。

（３）　事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

１１虐待防止に関する事項について

（１）　施設は、入所者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

① 虐待を防止するための職員に対する研修を実施します。

② 入所者及びその家族からの苦情対応体制の整備をします。

③ その他虐待防止のために必要な措置を講じます。

・虐待防止に関する責任者の選定及び措置を講じます。
・必要性に応じて青年後見人制度の利用支援を行います。
・介護相談員の受け入れを行います。
・その他必要な措置を講じます。

（２）　施設は、サービス提供中に当該施設職員又は養護者（入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

１２　非常災害時の対策

<table>
<tr><td>非常時の対応</td><td colspan="4">別途定める「社会保険二瀬病院介護老人保健施設　消防計画」にのっとり対応を行います。</td></tr>
<tr><td rowspan="9">平常時の訓練等
防災設備</td><td colspan="4">別途定める「社会保険二瀬病院介護老人保健施設　消防計画」にのっとり年２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。</td></tr>
<tr><td>設備名称</td><td>個数等</td><td>設備名称</td><td>個数等</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td>あり</td><td>防火扉・シャッター</td><td>６箇所</td></tr>
<tr><td>避難階段</td><td>２箇所</td><td>屋内消火栓</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>自動火災報知機</td><td>あり</td><td>非常通報装置</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>誘導灯</td><td>１９箇所</td><td>漏電火災報知機</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>ガス漏れ報知機</td><td>あり</td><td>非常用電源</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">カーテン・布団等は防炎性能のあるものを使用しております。</td></tr>
<tr><td>消防計画等</td><td colspan="4">消防署への届出日：令和６年　９月　１日
防火管理者：草野　哲也</td></tr>
</table>

１３　協力医療機関

医療機関の名称	社会保険　二瀬病院
所在地	福岡県飯塚市伊川１２４３番地の１
電話番号	０９４８－２２－１５２６
契約の概要	社会保険二瀬病院介護老人保健施設の併設医療機関

１４　協力歯科医療機関

名称	医療法人　康和会　アイ歯科医院
所在地	福岡県飯塚市枝国字水洗４９５－１５
電話番号	０９４８－２１－２７７０
名称	医療法人　英歯会　穂波ひまわり歯科小児歯科医院
所在地	福岡県飯塚市枝国長浦６６６－４８
電話番号	０９４８－２６－１２４０

１５　相談窓口、苦情対応

★サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用相談室	窓口担当者　副島悠里 ご利用時間　月曜日～金曜日　　午前８時３０分から午後５時 ご利用方法　電話　０９４８－２６－３２１１

★公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

飯　塚　市　　介　護　保　険　課	住所　飯塚市新立岩５番５号 電話　０９４８－２２－５５００
嘉　麻　市　　高　齢　者　介　護　課	住所　嘉麻市岩崎１１８０番地１ 電話　０９４８－６２－１１８２
直　方　市　　健康長寿課介護サービス係	住所　直方市殿町７－１ 電話　０９４９－２５－２３９０
宮　若　市 小　竹　町　　福岡県介護保険広域連合鞍手支部	住所　宮若市宮田６８番地５ 電話　０９４９－３４－５０４６
桂　川　町　　福岡県介護保険広域連合桂川支部	住所　嘉穂郡桂川町大字土居３６０ 電話　０９４８－６５－１１５１
田川市・郡　　福岡県介護保険広域連合田川支部	住所　田川市新町１８－７田川自治会館内 電話　０９４７－４９－１０９３
福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険サービス相談窓口	住所　福岡市博多区吉塚本町１３－４７ 電話　０９２－６４２－７８５９

＊その他、お住まいの各市町村介護保険苦情相談窓口へお問い合わせ下さい。

１６　損害賠償責任保険

保　険　会　社	株式会社　損害保険ジャパン
保　険　内　容	事業者は、利用者に対する短期入所療養介護サービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、利用者又は利用者のご家族の、生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害賠償いたします。但し、利用者又は利用者のご家族に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができます。

１７　事故発生時の対応

（１）施設は、入所者に対する介護保険施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入所者の家族、保健所、市町村等関係機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（２）施設は、損害賠償保険に加入し、入所者に対する介護保険施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

（３）施設は、事故が発生した際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

１８　事業者のサービスご利用の際に留意していただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会者名簿に記載してください。
外　　出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間等を外出申請書に記載してください。
医療機関への受診	常勤医師の医学的管理及び判断のもと、受診を許可いたします。受診の際は、常勤医師の記載した紹介状をご持参してください。
療養室の変更	利用者本人および他の利用者の状態などで、管理上療養室の変更をお願いすることがあります。緊急時以外はできるだけ事前にお知らせ致します。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	自己にて保管し、紛失等に関し事業者は一切の責任を負いません。
現金等の管理	紛失等に関し、事業者は一切の責任を負いません。原則として高額な現金の所持を禁止しております。
宗教活動・ 政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

サービス利用者負担金説明書

１　利用者負担金

（１）利用者負担金は、１ヵ月ごとにお支払いいただきます。
　　お支払いいただく利用者負担金は、別紙参照ください。

① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則としてサービス費の１割、一定の所得がある第１号被保険者は２割、現役並みの所得がある第１号被保険者は３割負担、及び利用者負担段階に応じた居住費、食費をお支払いいただきます。
② サービスが介護保険の適用を受けない部分については、サービス費全額（10 割）をお支払いいただきます。
③ 保険料の滞納などにより、サービス費の 1 割の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要になります。

（２）（１）のほかに利用者は、サービスの利用によって下記の利用料金をお支払いいただきます。

種類	利用者負担金	備考
理　髪	理容１回　　１，６５０円	
日常生活に要する費用で本人の負担となるもの	要した費用の実費	
私物洗濯（クリーニング）	月　額　　７，７００円	ネット１袋（８０ｃｍ×４５ｃｍ） お一人：１週間に２袋まで使用可能

（３）事業者は当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月１０日までに利用者に請求し、利用者は翌月末日までに現金払いの方法により支払います。

（４）事業者は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

２　その他

（１）　利用者がサービス内容や従業員の変更等を希望される場合には、変更を拒む正当な理由がない限り対応を致しますのでご相談ください。

（２）　サービス従業員に対する贈り物や飲食等のもてなしはお受けできません。