

# 介護老人保健施設 アルカディア

## 短期入所療養介護 重要事項説明書

### 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 医療法人 爽神堂
- (2) 法人所在地 大阪府泉南郡熊取町七山 2 丁目 2-1
- (3) 電話番号 072-452-2430
- (4) 代表者氏名 理事長 本多 義治

### 2. 施設の概要

- (1) 施設名 介護老人保健施設 アルカディア
- (2) 開設年月日 平成 13 年 5 月 24 日
- (3) 所在地 大阪府泉南郡熊取町七山 2 丁目 2-1
- (4) 電話番号 072-452-2430
- ファックス番号 072-452-7939
- (5) 管理者名 東堂 龍平
  
- (6) 介護保険事業所番号 介護老人保健施設 (2751280021 号)

### 3. 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、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に、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。

#### 4. 介護老人保健施設サービスの概要

##### (1) ケアサービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・ご家族・その他関係者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。

介護：施設サービス計画に基づいて実施します。

機能訓練：原則として機能訓練室にて行いますが、施設内で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ものです。

##### (2) 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。

療養室：個室、4人室

\* 個室の利用には、別途料金をいただきます。

食事：朝食 8時00分～ 昼食 12時00分～

夕食 18時00分～

\* 食事は原則として食堂でおとりいただきます。

入浴：週に最低2回以上。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。

理容：理容サービスを実施します。ご希望される場合は、前もってサービスステーションまでご連絡下さい。

\* 理容サービスは、別途料金をいただきます。

## 5. サービス内容

- (1) 短期入所療養介護計画の立案とその実施。
- (2) 食事は原則として食堂でおとりいただきます。  
朝食 8時00分～  
昼食 12時00分～  
夕食 18時00分～
- (3) 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。週に最低2回以上。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。）
- (4) 医学的管理・看護。
- (5) 介護（退所時の支援も行います）。
- (6) 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーションを計画に基づいて実施します）
- (7) 相談援助サービス。
- (8) 理容サービス。
- (9) 行政手続代行。
- (10) 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利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

6. ・入所定員等 定員 60名

・療養室個室（4室）、4人室（14室）

7. ・通所定員 20名

## 8. 施設の職員体制

	常勤換算	基準人員	夜間体制	業務内容
医師	1.0	0.6		医療業務
看護職員	6	6	(1)	看護業務
薬剤師	0.2	0.2		調剤業務
介護職員	16	15	(2)	介護業務
支援相談員	1	1		相談業務
理学療法士 作業療法士	1.98	0.6		理学療法業務 作業療法業務
管理栄養士	1.2	1.2		栄養管理業務
介護支援専門員	1	1		ケアプラン業務
事務職員	1			事務業務
管理職員	1			管理業務

## 9. 利用料金

- (1) 利用者及び家族又はその他関係者は、連帯して、当施設に対し、本重要事項説明書に基づく介護保健施設サービスの対価として、利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。
- (2) 当施設は、利用者及び家族又はその他関係者が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに送付し、利用者及び家族又はその他関係者は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

(3) 当施設は、利用者又は家族又はその他関係者から、利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び家族又はその他関係者が指定する送付先に対して、領収書を送付します。

(4) 介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担内容

＜利用料としてアルカディアへお支払いいただくもの＞

- ① 介護保険負担割合証に明示されている利用者負担割合分
- ② 保険給付対象外の費用（食費、居住費、特別療養室料((個室))、理容代、クラブ等で使用する材料費、リハビリシューズ代、健康管理費、診断書等の文書作成費)

＜委託業者へお支払いいただくもの＞

入所セット（タオル等の日用生活品）代、私物洗濯(クリーニング)代

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては以下をご参照ください。

### 《短期入所療養介護の利用者負担》

(5) 保険給付の自己負担額（※利用者負担1割分で算出）

① 短期入所療養介護費／日

	従来型個室	多床室
要介護1	約 773 円	約 852 円
要介護2	約 823 円	約 904 円
要介護3	約 887 円	約 969 円
要介護4	約 943 円	約 1,024 円
要介護5	約 997 円	約 1,080 円

② 夜勤職員配置加算（入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置） 25 円/日

③ 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80%以上） 23 円/日

- ④ 個別リハビリテーション実施加算（理学療法士や作業療法士又は言語聴覚士等が1日20分以上の個別リハビリテーションを行った場合）

246 円/日

- ⑤ 入退所の際、ご自宅まで送迎を行った場合は片道 189 円加算されます。

- ⑥ ご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った場合  
(3 日/月限度) 532 円/日

- ⑦ 重度療養管理加算（要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態にある方が、医学的管理のもとで短期入所療養介護を受けた場合）

123 円/日

- ⑧ 療養食加算（管理栄養士によって管理された療養食の提供を受ける）

(3 回/日限度) 8 円/1 回

- ⑨ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（介護職員等の処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減算額を合計した金額の7.5%に相当する額を加算）

- ⑩ 緊急短期入所受入加算（ケアプランで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や、事情によりケアマネージャーが緊急に必要と認めた場合）（7日間まで、やむを得ない場合は14日を限度） 92 円/日

## (6) 保険給付対象外の自己負担額

① 食費／1日	1,580 円
・朝食	320 円
・昼食	630 円
・夕食	630 円

(ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額と実際にお支払いしていた額と比較してどちらか低い方の額となります。)

② 居住費（療養室の利用費）／1日

- ・ 従来型個室                      1,728 円
- ・ 多 床 室                              430 円

(ただし、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

【国が定める当施設での食費及び居住費の基準費用額及び負担限度額】

(単位：円/日)

	従来型個室		多 床 室	
	居住費	食費	居住費	食費
基準費用額（第4段階以上）	1,728	1,580	430	1,580
利用者負担第3段階②	1,370	1,300	430	1,300
利用者負担第3段階①	1,370	1,000	430	1,000
利用者負担第2段階	550	600	430	600
利用者負担第1段階	550	300	0	300

③ 日常生活費

石鹸・ティッシュペーパーやおしぼり等の費用であり、業者委託となります。費用は直接、業者にお支払いいただきます。

④ 教養娯楽費／1日      100 円

行事費、画用紙、クラブ材料費等の費用

⑤ 理容代

顔剃り 900 円    カット 1,600 円    丸刈り 1,600 円    調髪 2,000 円  
 カット顔剃り 2,000 円    前髪カット 500 円

⑥ 特別療養室料／1日（個室）                      880 円(税込)

⑦ 私物洗濯代・ドライクリーニング代

業者委託となり、費用は直接、業者にお支払いいただきます。

⑧ 文書作成費

証明書 1,100 円 (税込)

診断書 (簡易) 3,300 円 (税込)

診断書 (複雑) 5,500 円 (税込)

⑨ リハビリシューズ代 実費 (サイズによって異なる)

⑩ 健康管理費 実費

インフルエンザワクチン予防接種に係る費用でインフルエンザワクチン予防接種をご希望された場合お支払いいただきます。

⑪ レンタルテレビ代 (個室利用で希望の方のみ) 200 円/日

☆保険給付対象外の利用料について、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の1ヶ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更いたします。

☆アルカディアへの支払い方法

毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

お支払い方法は、「銀行自動引落し」となりますので、あらかじめ手続きをお願いいたします。それ以外でのお支払い方法をご希望の場合やご不明な点がございましたら、事務室までお問い合わせください。

10. 介護保険被保険者証および介護負担割合証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険被保険者証並びに介護保険負担割合証を確認させていただきます。



## 11. 当施設からの解除

- ・ 当施設は、利用者及び家族又はその他関係者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。
- (1) 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- (2) 利用者の居宅介護サービス計画が作成されている場合には、その計画で定められた当該利用日数を満たした場合
- (3) 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- (4) 利用者及び家族又はその他関係者が、本約款に定める利用料金を3か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- (5) 利用者又は家族又はその他関係者が、当施設・当施設の職員又は他の利用者等に対して、運営規定に定める禁止行為を行った場合や利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- (6) 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合

## 12. 秘密の保持

- ・ 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者又は家族又はその他関係者に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、次の各号についての情報提供については、当施設は、利用者及び家族又はその他関係者から、予め同意を得た上で行うこととします。
- (1) 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
- (2) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- (3) 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

### 13. 高齢者虐待の防止

当施設は、利用者の人権擁護を図るとともに、高齢者虐待が発生しないよう次の措置を講じることとします

- (1) 倫理観とコンプライアンスを高めるための教育を実施します
- (2) 看護、介護職員の負担・ストレス・組織風土の改善を図ります
- (3) 利用者及び家族又はその他関係者からの苦情処理体制の整備を行います
- (4) 成年後見制度の利用支援を実施します

### 14. 身体の拘束等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の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。

### 15. 緊急時の対応

- (1) 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。
- (2) 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- (3) 前項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び家族又はその他関係者が指定する者に対し、緊急に連絡します。
- (4) 当施設は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族又はその他関係者に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

## 16. 要望又は苦情等の申出

利用者及び家族又はその他関係者は、当施設の提供する短期入所療養介護に対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備え付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます

## 17. 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。（電話 072-452-2430）

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、事務窓口、1階公衆電話に備えつけられた「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。

### ※その他苦情窓口

大阪府福祉部高齢介護室（電話 06-6944-7106）

熊取町健康福祉部介護保険課介護保険グループ（電話 072-452-6297）

国民健康保険団体連合会（電話 06-6949-5418）

## 18. 非常災害対策

- |          |                 |
|----------|-----------------|
| (1) 防災設備 | スプリンクラー、消火器、消火栓 |
| (2) 防災訓練 | 年2回             |

## 19. 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いただいています。

- ・協力医療機関 名称 医療法人爽神堂 七山病院  
(精神科・心療内科・内科・歯科)  
電話 072-452-1231  
  
名称 社会医療法人慈薫会 河崎病院  
(内科・外科・整形外科)  
電話 072-446-1105  
  
名称 市立貝塚病院  
(内科・外科・整形外科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科)  
電話 072-422-5865
- ・協力歯科医療機関 名称 医療法人爽神堂 七山病院  
(歯科)  
電話 072-452-1231

## 20. 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ありますので、ご請求ください。

令和 年 月 日

短期入所療養介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

医療法人 爽神堂 介護老人保健施設 アルカディア

説明者氏名（職名） 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所療養介護サービスの提供開始に同意しました。

<利用者>

住 所

氏 名 印

<家族又はその他関係者>

住 所

氏 名 印

説明担当者（ \_\_\_\_\_ ）

## 個人情報利用同意書

介護老人保健施設アルカディアでは、利用者の尊厳を守り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。  
つきましては、サービス利用するにあたり個人情報の利用について同意します。

### ※ 介護サービス

- ◆ 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ◆ 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
- ◆ 利用者の診療にあたり、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
- ◆ 家族又はその他関係者への心身の状況説明

### ※ 介護保険事務

- ◆ 当施設での介護、公費負担に関する事務およびその委託事務
- ◆ 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よる保険会社等への相談又は届出等

### ※ 管理運営業務

- ◆ 入退所・通所利用等の管理
- ◆ 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
- ◆ 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等への実習の協力
- ◆ 当施設において行われる事例研究
- ◆ 外部審査機関への情報提供

令和 年 月 日

（利用者）※若しくは代理者

氏名	Ⓜ	続柄	
住所			