

# 重要事項説明書

(予防) 短期入所療養介護サービス (多床室・ユニット型個室)

## 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 愛の会
法人所在地	茨城県
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	木村 都央
電話番号	0299-23-5211

## 2 ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 小川敬愛の杜
施設の所在地	茨城県小美玉市野田 576-3 番地
施設長名	卯坂 道博
電話番号	0299-56-7131
ファクシミリ番号	0299-56-7132

## 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		茨城県知事の事業者指定		利用定数	備考
		指定年月日	指定番号		
施設	介護老人保健施設 (多床)	平成 27 年 6 月 15 日	0855680021	80名	4人室
施設	介護老人保健施設 (ユニット)	平成 27 年 6 月 15 日	0855680039	20名	個室
居宅	短期入所療養介護	平成 27 年 6 月 15 日	0855680021 0855680039	5名程度	空床利用
居宅	通所リハビリテーション	平成 27 年 6 月 15 日	0855680021	30名	
居宅	訪問リハビリテーション	平成 30 年 4 月 1 日	0875600470		
居宅	居宅介護支援	平成 27 年 6 月 15 日	0875600397		

## 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、要支援・要介護状態にある高齢者に対して適正な短期入所介護サービスを提供することを目的とします。
施設運営の方針	当施設にあつては、利用者の心身の状況や病状、若しくはご家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由による利用者ご本人、またはご家族の身体的・精神的な負担を、一時的に入所することにより軽減できるように、また、看護、医学的管理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世話をを行うことにより、入所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、誠意をもって取り組みます。 また当施設にあつては、明るく家庭的な雰囲気を大切にしながら利用者の心身の健康と長寿が甦ることを目的に「すこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるよう、また地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、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ます。

5 施設の概要（老人保健施設）

敷地		9,924,53 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄骨コンクリート造2階建（耐火建築）
	延べ床面積	4,650,73 m <sup>2</sup>
	利用定員	入所100名 通所30名 短期入所5名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
ユニット型個室	20室	365.16 m <sup>2</sup>	18.00 m <sup>2</sup> 以上
4人室	20室	720.31 m <sup>2</sup>	8.80 m <sup>2</sup> 以上

(2) 1F

設備の種類	室数	面積
相談室	2室	36.00 m <sup>2</sup>
共同生活室・談話室	2室	433.19 m <sup>2</sup>
レクリエーションスペース	1室	98.23 m <sup>2</sup>
個浴室（リフト浴1・個浴1）	1室	18.92 m <sup>2</sup>
脱衣室	2室	16.48 m <sup>2</sup>
衛生室・洗濯室	1室	9.90 m <sup>2</sup>
便所	6室	27.00 m <sup>2</sup>

2F

設備の種類	室数	面積
談話室・食堂	2室	563.29 m <sup>2</sup>
センターダイニング	1室	246.02 m <sup>2</sup>
リハビリスペース	1室	224.00 m <sup>2</sup>
個浴室（リフト浴1・個浴3）	1室	34.92 m <sup>2</sup>
特浴室	1室	33.16 m <sup>2</sup>
衛生室	2室	14.34 m <sup>2</sup>
洗濯室	1室	7.20 m <sup>2</sup>
便所	11室	4.44 m <sup>2</sup> 以上

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	員数	区分		常勤換算後の人員	事業者の指定基準	関係保有資格
		常勤	非常勤			
施設長	1	1	1	1.2	1	医師
事務長	1	1		1	必要数	社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員
事務員	3	3		3	必要数	
支援相談員	3	3		3	1	介護福祉士・社会福祉士
介護支援専門員	2	2		2	1	介護支援専門員
機能訓練指導員	10	9	1	9.1	1	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
管理栄養士	2	2		2	1	管理栄養士
栄養士	2	2		2	必要数	栄養士
調理員	7	5	2	5.75	必要数	調理師、他

※多床室、介護職員・看護職員

介護職員	23	18	5	28.9	27	介護福祉士・実務者研修・ヘルパー2級
看護職員	12	7	5			看護師・准看護師・介護支援専門員

※ユニット型個室、介護職員・看護職員

介護職員	13	12	1	14.6	7	介護福祉士・実務者研修・ヘルパー2級
看護職員	2	2				看護師・准看護師・介護支援専門員

※通所リハビリテーション、介護職員・看護職員

介護職員	10	9	1	12.3	3	介護福祉士・実務者研修・ヘルパー2級
看護職員	3	2	1			看護師・准看護師・介護支援専門員

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	
介護職員 看護職員	早番 (7:00~16:00)	日勤1 (8:00~17:00)
	日勤2 (8:30~17:30)	日勤3 (9:00~18:00)
	遅番 (11:00~20:00)	遅番2 (13:00~22:00)
	夜勤 (16:30~9:30)	
その他の職員	8:30~17:30 (調理職員は必要に応じた時間)	

8 営業日およびご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用予約は、利用を希望される期間の初日のなるべく1ヶ月前までにご利用の予約をお願いします。2か月前から受付を行うことができます。 ※ 急の場合についても空き状況によりご利用いただけますのでご相談ください。

9 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
療養食	・入所者の病状、状態により指定された療養食の提供を受けられます。 ※ 医師の発行する食事箋に基づき提供された糖尿食などの療養食及び管理栄養士による栄養管理・栄養マネジメントを行います。
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。オムツの代金については保険サービス内といたします。
入浴	・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴を用いての入浴が可能です。
離床・着替え 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。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うようできるかぎり配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な身支度・整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週1回以上実施します。

機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員（所有資格、作業療法士）による入所者の状況に適合した個別リハビリテーション、又は集団リハビリテーションを行い、身体機能を維持向上するようつとめます。</li> <li>※当施設の保有するリハビリ器具（歩行器・車椅子・その他リハビリ機器）</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の医師により随時診察を行います。</li> <li>・また、必要な場合には主治医・ご利用者の希望する医療機関あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設は、入所者およびそのご家族からの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。</li> </ul>
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、契約に基づいて、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・談話室にてのビデオ上映、クラブ活動等・年中行事、季節の行事を企画実施します。</li> <li>・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては、代わりに行うことができます。</li> </ul>

## (2)介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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バラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・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。 朝食（ 8：00～ 9：00） 昼食（12：00～13：00） 夕食（18：00～19：00）</li> </ul>
理髪・美容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理髪店・美容室の出張による理髪サービスを利用いただけます。</li> </ul>
特別な食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嗜好による通常以外の食事をご希望により提供することが出来ます。</li> </ul>
おむつの廃棄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつの使用があった場合、その廃棄については施設によって行います。</li> </ul>
洗 濯	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週に2回以上のお洗濯をご家族様にお願いいたします。週2回が困難な場合、委託業者によるクリーニングサービスをご利用いただけます。</li> </ul>
特別な送迎	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当施設の事業実施区域外の方、あるいは実施区域内で特に送迎をご希望の方に当施設の送迎車で送迎を行うことができます。</li> </ul>

10 利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料			
	法定代理受領の場合（通常）		法定代理受領でない場合	
多床室	要支援1	6 1 3円	要支援1	6, 1 3 0円
	要支援2	7 7 4円	要支援2	7, 7 4 0円
	要介護1	8 3 0円	要介護1	8, 3 0 0円
	要介護2	8 8 0円	要介護2	8, 8 0 0円
	要介護3	9 4 4円	要介護3	9, 4 4 0円
	要介護4	9 9 7円	要介護4	9, 9 7 0円
	要介護5	1, 0 5 2円	要介護5	1 0, 5 2 0円
ユニット型個室	要支援1	6 2 4円	要支援1	6, 2 4 0円
	要支援2	7 8 9円	要支援2	7, 8 9 0円
	要介護1	8 3 6円	要介護1	8, 3 6 0円
	要介護2	8 8 3円	要介護2	8, 8 3 0円
	要介護3	9 4 8円	要介護3	9, 4 8 0円
	要介護4	1, 0 0 3円	要介護4	1 0, 0 3 0円
	要介護5	1, 0 5 6円	要介護5	1 0, 5 6 0円

・入退所に送迎を利用した場合に片道につき184円がかかります。

・個別にリハビリを行った日には240円/日がかかります。

・療養食が提供された場合8円/食がかかります。

・1か月の合計点数に0.071を掛けたものが処遇改善加算Ⅱとして加算されます。

※その他ご利用者様ごとにサービスの利用に応じて、法定の加算負担分の利用料金がかかります。

※ご利用者様の状況及び法令改正やサービス提供体制等の変更により、対象となる加算料金等が変更となる場合があります。

(2) 日帰りショートの利用対象者は、別紙を参考して下さい。

(3) 法定外給付

居住費（滞在費）及び食費

(単位：円/日)

部屋区分	居住費（滞在費）	食 費		
		朝食	昼食(おやつ含)	夕食
ユニット型個室	2, 0 6 6円			
4人室	4 3 7円	4 0 0円	7 0 0円	6 0 0円

居住費（滞在費）及び食費 ※介護保険負担限度額認定者

(単位：円/日)

	部屋区分	居住費（滞在費）	食費
第一段階	ユニット型個室	8 8 0円	3 0 0円
	4人室	0円	
第二段階	ユニット型個室	8 8 0円	3 9 0円
	4人室	4 3 0円	
第三段階	ユニット型個室	1, 3 7 0円	①1, 0 0 0円 ②1, 3 0 0
	多床室	4 3 0円	

※介護負担限度額認定者については保険者よりの認定証を確認し法定の負担限度額が適用されます。

※食費について減免のある方は上記の金額が上限となります。

・その他、日常生活に要する費用で本人に負担していただくことが適当であるもの

区 分	利 用 料
日常生活品費	実 費 (別紙参照)
教養娯楽費	実 費 (別紙参照)
洗濯代	実 費 (別紙参照)
理美容代	実 費
健康管理費	実 費
貴重品管理費	2, 0 0 0円/月
電気器具持込料 (1 製品 1 日)	5 0円/日
特別な送迎費用	5 0円/ k m

(4) お支払い

請求書	毎月6日以降、前月分について、詳細内容の分かる請求書を発行いたします。						
領収書	請求書による清算があった場合速やかに詳細内容の分かる領収書を発行いたします。						
お支払方法	原則ご利用者様指定口座からの引き落としとなります。 下記金融機関についてのお引落日は、下表の通り（金融機関休日の場合は翌営業日）となります。						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>振替日</th> <th>金融機関</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20日</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・水戸信用金庫                      ・常陽銀行                      ・筑波銀行</li> <li>・結城信用金庫                      ・茨城県信用組合</li> <li>・茨城県信用農業協同組合及び同会員の農協</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td>27日</td> <td>上記以外の金融機関</td> </tr> </tbody> </table>	振替日	金融機関	20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水戸信用金庫                      ・常陽銀行                      ・筑波銀行</li> <li>・結城信用金庫                      ・茨城県信用組合</li> <li>・茨城県信用農業協同組合及び同会員の農協</li> </ul>	27日	上記以外の金融機関
	振替日	金融機関					
20日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・水戸信用金庫                      ・常陽銀行                      ・筑波銀行</li> <li>・結城信用金庫                      ・茨城県信用組合</li> <li>・茨城県信用農業協同組合及び同会員の農協</li> </ul>						
27日	上記以外の金融機関						
その他のお支払い方法については、都度ご相談下さい。							

11 キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用期間中	予定期間内の法定給付の行われない分の実費相当額
利用開始当日	予定期間の法定実費相当額
利用開始3日前から前日まで	予定期間の法定実費相当額の2分の1

※ キャンセルの場合は、4日前までにご連絡が必要です。

12 苦情等申立先

当施設ご利用相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口担当者 : 支援相談員                      ・窓口責任者 : 事務長</li> <li>ご利用時間 平日 9:00～17:00</li> <li>ご利用方法 電話 0299-56-7131</li> <li>面接 当施設窓口受付（土・日曜日は休日となります。）</li> </ul>
その他	入所者は、国保連合会、市区町村、都道府県の設置する苦情相談窓口等へ、苦情相談を行うことができます。

※苦情相談先一覧

小美玉市介護福祉課	電話番号：0299-48-1111
石岡市介護保険室	電話番号：0299-23-1111
笠間市高齢福祉課	電話番号：0296-77-1101
行方市介護保険課	電話番号：0299-55-0111
茨城町長寿福祉課	電話番号：029-292-1111
鉾田市介護保険課	電話番号：0291-33-2111
国保連合会	電話番号：029-301-1565
県社会福祉協議会	電話番号：029-305-7193

### 13 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人財団 古宿会 小美玉市医療センター
院長名	湯沢 賢治
所在地	茨城県小美玉市中延 651-2
電話番号	0299-58-2711
入院設備	有
診療科	内科・腎臓内科・呼吸器内科・消化器外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科 リハビリテーション科
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と小美玉市医療センターとは、入所者に病状の急変があった場合等に対応します。当施設から約15分程度です。

### 協力歯科医療機関

名称	国府歯科
院長名	大畑 啓子
所在地	茨城県石岡市府中1丁目3-9
電話番号	0299-57-3410

### 14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設 小川敬愛の杜 消防計画」により対応を行います。			
近隣との協力関係	近隣との連携により非常時の相互の応援を確保しています。			
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「介護老人保健施設 小川敬愛の杜 消防計画」にのっとり年2回夜間およ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。			
	設備名称	摘要	設備名称	
	設備名称	摘要	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	あり
	避難階段	あり	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	あり	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団、絨毯等は耐火・防煙性能のあるものを使用しております			
消防計画等	消防署への届出			

### 15 事故防止（ケアリスクマネジメント）対策及び事故発生時、緊急時の対応

事故の防止及び発生時の対応	<p>① 別途定める「介護老人保健施設 小川敬愛の杜 事故対応指針」にのっとり、サービス提供等に事故が発生した場合もしくは緊急な事態が発生した場合、当施設は、利用者の主治の医師への連絡を行うなど必要な措置を行います。また、事故が発生した時又はそれに至る危険性がある事態が生じた時はその状態を事故防止対策委員会で分析し、その改善策を職員へ周知徹底します。</p> <p>② 施設医師又は利用者の主治の医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。</p>
---------------	--

#### 16 賠償保険

保険会社	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険

#### 17 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	<p>来訪者は面会時間をお守りいただき（9：00～20：00）必ずその都度面会票にご記入ください。面会の際は面会証をお付けいただき、手洗い・ウガイの上ご入館ください。</p> <p>また面会時の食品の持込は、衛生管理上につき量の多少に関わらず禁止いたします。あらかじめご了承ください。ご家族同席のもと、別スペースでの持込み食品の一部提供は可能なケースもあります。都度職員にご相談下さい。</p>
面会制限	<p>感染症もしくはその疑いのある（風邪、インフルエンザ、各種胃腸炎等含む）方につきましては面会をご遠慮いただいております。</p> <p>また、流行期には「面会制限」やマスクの着用のご協力をお願いする場合がございます。</p>
お見舞い 持込品等	<p>食品・生花などをお見舞い等としてお持込いただく事はご遠慮いただいております。特にご要望の場合には必ず当施設職員までご相談ください。</p>
外出	<p>外出の際には必ず「外出届」の手続きを行ってください。手続きの際には必ず契約書の保証人様への確認が必要となります。</p> <p>身元保証人様への確認ができない外出や外泊は許可できません。あらかじめ身元引受人様以外のご家族様へも、ご周知をお願いします。</p>
受診等	<p>ショートステイご利用中の受診予定がある場合は予定の変更をお願いいたします。基本のご利用中の受診は当施設の医師が必要と認めた場合以外に行えません。ただし緊急の場合はこの限りではありません。この場合一度退所扱いとなります。</p>
居室・設備 器具の利用	<p>施設の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反しご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。</p>
喫煙	<p>施設内での喫煙は原則禁止とさせていただきます。</p>
迷惑行為等	<p>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、むやみにご利用以外の居室等に立ち入らないようにしてください。</p> <p>ご家族様にもご利用の本人様以外のお部屋への立ち入りはご遠慮ください。</p>

所持品・持込品	火気及び刃物等（ハサミ・カッター・縫い針等含）及び危険物全般の持込は厳禁です。加えて「湯たんぽ」「電気毛布」「湯沸しポット」のお持込ご使用はお断りしております。また、基本的に全ての衣類・お持ち物への記名をお願いします。 2階多床室へのテレビの持込みは禁止とさせていただきます。 (1階ユニット個室への持込みは可としております)
持込衣類	お持ちいただく衣類等は業務用の洗濯機及び乾燥機にて取扱います。通常の洗濯時よりも強く縮みなどが起こる可能性のあることをあらかじめご了承ください。また、ドライクリーニング品などのお持込は基本的に遠慮ください。
宗教活動 政治活動 物品販売等	施設内での他入所者に対する一切の宗教活動及び政治活動は遠慮ください。また物品等の販売、売り買い等についても厳禁です。 退去勧告の対象となることがありますのであらかじめご了承ください。
お部屋の移動	ご本人様若しくは同室の方の療養上・介護上の理由により、お部屋の変更がある場合がございます。尚、これらに関わらないご本人様ご家族様などからの、希望要望などによるお部屋の変更はご相談いただけません。
動物飼育	ご利用者様の施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りしております。
電 話	電話の取り次ぎについては緊急時以外することができません。ご家族様からのご伝言をご本人様に、ご本人様からのご伝言をご家族様へお伝えするかたちとなります。また、施設内への携帯電話のお持込、ご使用は遠慮いただいております。 (ユニットご入居の場合のみ、携帯電話の持ち込みは可としています。)

私は本書面に基づいて乙の職員（職名\_\_\_\_\_氏名\_\_\_\_\_）から上記重要の事項の説明を受けたことを確認します。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

利用者

氏名\_\_\_\_\_印

利用者の代理人及び家族等

氏名\_\_\_\_\_印

続柄（本人との関係）\_\_\_\_\_

注 施設利用契約における、施設使用の際の留意事項を含む。