

# 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

## 重要事項説明書

### 1：事業者の概要

#### (1) 提供できるサービスの地域と指定番号

事業者名	医療法人 雄邦会
所在地	佐賀県武雄市朝日町大字中野 11296 番地 1
施設長	黄 泰奉
電話番号	0954-26-0311
FAX番号	0954-23-6860
サービスの種類	短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービス
事業者指定番号	4150680025
サービス提供地域	武雄市・伊万里市・嬉野市・杵島郡・多久市・西松浦郡 (上記地域以外の方でも、ご希望の方はご相談ください。)

### 2：事業の目的及び運営方針等

- (1) 介護老人保健施設の従業者は、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、看護、医療的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話等の短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスを提供する。
- (2) 入所者の意思および人格を尊重し、常に入所者の立場に立って短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの提供に努める。
- (3) 明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターその他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とともに関係市町村とも連携を図り、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの提供に努める。

### 3：施設の概要

#### (1) 敷地及び建物

敷地	9228.34㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造
	延べ床面積	4095.81㎡
	利用定員	入所80人・デイケア50人

#### (2) 居室

居室の種類		室数	面積
個室		(20) 室	208.56㎡
多床室	2人部屋	(6) 室	107.50㎡
	4人部屋	(12) 室	413.22㎡

(3) 主な設備

設備の種類	室数等	面積
食 堂	2室	186.14㎡
機能訓練室	1室	107.62㎡
一般浴室	1室	82.05㎡
機械浴室	特殊浴槽	2台
診 察 室	1室	12.83㎡
家族介護教室	1室	38.95㎡
デイルーム(3F)	1個所	83.23㎡

4 : 職員体制 (主たる職員)

(令和 年 月 日現在)

職 種	員数	実員数	区分	職 務 内 容
医 師	1人		常勤	入所者の保健衛生及び医療に関する業務に従事する
看 護 職 員	7人以上		常勤	医師の指示により入所者の保健衛生に関する業務補助に従事する
介 護 職 員	20人以上		常勤	入所者の介護に従事する
作業療法士 理学療法士 言語聴覚士	1人以上		常勤	医師の指示により入所者の機能回復に関する業務に従事する
介護支援専門員	1人以上		常勤	施設サービス計画の作成に関する業務等に従事する
支援相談員	1人		常勤	入所者の生活指導及び要望又は苦情相談の業務に従事する
(管理) 栄養士	1人		常勤	入所者の栄養管理に従事する
薬 剤 師	1人		非常勤	薬の調剤、薬歴管理に従事する
事 務 職 員	3人		常勤	施設の事務に従事する

5 : サービスの内容

(1) 保険給付サービス

種 類	内 容
健康管理	・医師により、診察時間を設け、心身の健康管理を致します。また、必要ある場合、協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
機能訓練	・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士による利用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。 ・当施設の保有するリハビリ器具：低周波治療器・平行棒・ホットパック等

食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士の献立表により、栄養のバランスの良い、衛生的な食事が安心して、お召し上がりいただけます。</li> <li>・食事は原則として食堂で食べていただけるように配慮します。</li> </ul>
口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じた口腔ケアを毎食後行い、口腔内の衛生を保ち、口腔疾患の予防に努めます。</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入浴前に入浴が可能かどうか、血圧測定、検温、脈拍などの健康チェックを必ず、行います。</li> <li>・寝たきり等で座位のとれない方は、入浴装置を用いての入浴も可能です。</li> </ul>
着替え、整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li> <li>・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。</li> <li>・シーツ交換は、ご利用ごと行います。</li> </ul>
生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者及びご家族からのご相談について、誠意を持って対応し、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。</li> </ul>

## (2) 保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
理 髪 ・ 美 容	・第2月曜日理髪・美容サービスをご利用頂けます。

## 6：利用者負担金

### (1) 保険給付サービス分

#### ①介護サービスの基本料金の負担額 (1日につき)

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

②介護サービス加算の負担額

(1日につき)

加 算	負担額 (1割)
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	(加算型に該当) 1日につき51円
個別リハビリテーション加算	1日につき240円
サービス提供体制強化加算 I	1日につき22円
介護職員等処遇改善加算 I ロ	月額介護保険負担額の9.7%
夜勤職員配置加算	1日につき24円
療養食加算	1食につき8円
送迎加算	片道につき184円
認知症ケア加算 (3F ご利用の方)	1日につき76円

※下記の別途料金がかかる場合があります。

「総合医学管理加算」「在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)」

「緊急短期入所受入対応加算」「重度療養管理加算」「緊急時治療管理加算」

「認知症行動・心理症状緊急対応加算」「若年性認知症利用者受入加算」

「生産性向上推進体制加算 (I) (II)」「口腔連携強化加算」

「業務継続計画未実施減算」「高齢者虐待防止措置未実施減算」

「身体拘束廃止未実施減算」等があります。

※H27年8月1日より介護保険負担割合が2割の方は2割負担となります。

※H30年8月1日より介護保険負担割合が3割の方は3割負担となります。

(2) 保険給付外サービス分

①1日あたりの滞在費・食費 (負担限度額別)

段 階	多床室	個室	食 費
第1段階	0円	550円	300円
第2段階	430円	550円	600円
第3段階①	430円	1,370円	1,000円
第3段階②	430円	1,370円	1,300円
第4段階	437円	1,728円	1,700円

※食事内訳：朝食450円、昼食650円、夕食600円

②その他の料金

利用項目	内 容
家電製品持込み料	1品につき1日55円
洗濯料	1回につき550円
日用品	1日につき250円
理髪・美容代	実費 (1,500円)

※使用された場合のみ

## 7：利用者負担金のお支払い方法

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15日までに利用者に請求し、利用者は翌月末日までにお支払いください。口座振込・現金持参払い等、支払方法についてはお問い合わせください。

## 8：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 社会医療法人 祐愛会 織田病院  
住所 佐賀県鹿島市大字高津原4306
  
- 名称 医療法人 整肢会 副島整形外科病院  
住所 佐賀県武雄市武雄町大字富岡7641-1
  
- ・協力歯科医療機関  
名称 医療法人 広瀬歯科医院  
住所 佐賀県武雄市朝日町大字甘久1544-2

## 9：当施設ご利用にあたっての留意事項

面 会	面会の際には、必ずその都度職員に届出てください。
外 出	外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申出てください。
施 設 の 利 用	施設内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。
喫 煙 ・ 飲 酒	当施設は禁煙です。喫煙したい方はご相談ください。飲酒もできません。
迷 惑 行 為 な ど	騒音など他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
現 金 の 管 理	現金、預貯金、その他、財産の管理運用は行いません。
外 出 時 等 の 病 院 受 診	必ず施設へご連絡ください。
そ の 他	当施設内での営利行為、宗教の勧誘等、特定の政治活動は禁止します。

## 10：非常災害対策

非常時・災害時には別途に定める消防計画に沿って、年2回以上、定期的に避難・救助・初期消火その他必要な訓練を行います。

- ・防災設備 スプリンクラー、消火栓、消火器、自動火災報知機、誘導灯、防火扉、非常口、斜降式救助袋、非常通報装置等

## 1 1 : 苦情相談窓口

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。

窓口担当者： 富永隆広・川内理恵子・田中茄奈恵・井上愛子  
(支援相談員)

ご利用日時：月曜日～金曜日（午前8時30分から午後5時30分まで）

ご利用方法：電 話 0954-26-0311

F A X 0954-23-6860

ご意見箱は1Fロビーに設置し、面談は相談室等を使用します。

その他窓口：佐賀県国民健康保険団体連合会 介護保険係  
佐賀市呉服元町7番28号 佐賀県国保会館  
電 話 0952-26-1477

杵藤広域市町村圏組合 介護保険事務所 総務管理係  
鹿島市大字中村917番地2  
電 話 0954-69-8222

武雄市役所 福祉部 健康課  
武雄市武雄町大字昭和12番地10  
電 話 0954-23-9135

## 1 2 : 事故発生時の対応

利用者に事故が発生した場合、速やかに家族又は緊急連絡先・担当介護支援専門員・市町村へ連絡するとともに、施設長又は主治医に指示を得るなど必要な措置を講じます。

## 1 3 : 個人情報の利用

当施設では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を定めます。〈別紙1参照〉

## 1 4 : 施設内感染症についての総合対策

当施設は、食中毒対策、インフルエンザ対策等の感染症予防について、総合対策を推進していますので、ご協力をお願いします。

(1) 飲食物の持ち込みはご遠慮ください。

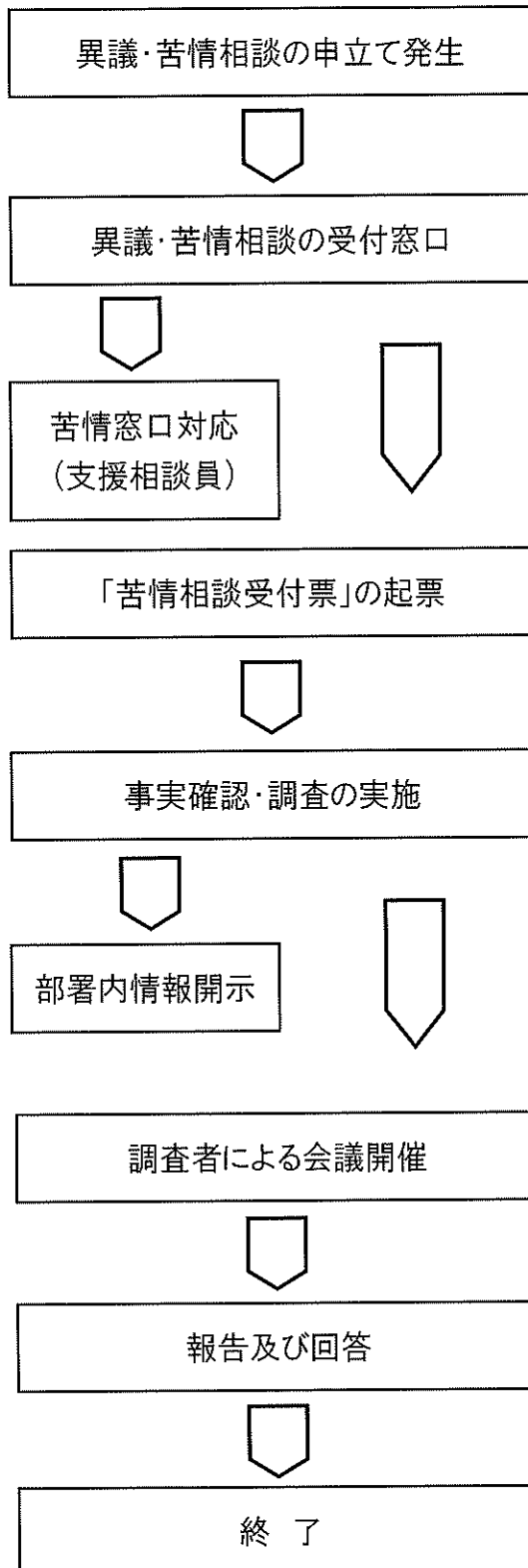
①さしみなどの生もの。

②生クリーム・生菓子類。

③大量の菓子等。

(2) 当施設玄関に専用の消毒剤を設置していますので、手指消毒を行ってください。

## 苦情解決の流れ



問合せなどの軽易な事項は窓口にて対応する。

支援相談員は一時対応及び二次対応の状況や申し立て者の反応をもとに「苦情相談受付票」を発行する。

支援相談員は苦情発生に至った経過などの情報を入手するために調査を実施し、問題解決を図る。

「苦情相談受付票」を部署内に回覧し職員間で情報を共有化し再発防止に取り組む

苦情解決責任者である施設長は苦情の継続性について判断する。

継続性がある場合は継続して苦情申し立て者に対しての対応を行なう。

## 個人情報の利用目的

令和8年6月1日現在

介護老人保健施設たんぼぼでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、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。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事務等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －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
  - －利用者の診療等に当たり、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
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －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係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －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の実習への協力
  - －施設において行われる事例研究

#### 〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供
  - －国の機関若しくは市町村又はその委託を受けた者が行う調査等への協力（氏名、住所、生年月日、介護保険被保険者番号、介護度、現状等）

以上のとおり、契約書及び重要事項説明書に関する説明について担当者より説明を受け、十分理解の上同意し、契約が成立したことを証するため本契約書を2通作成し、利用者及び事業者は記名押印の上、各自その1通を保有することとします。

令和 年 月 日

事業所

所在地 佐賀県武雄市朝日町大字中野 11296-1 番地

事業所名 介護老人保健施設 たんぽぽ

施設長 黄 泰 奉 印

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 (選任した場合)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 \_\_\_\_\_

署名代行の理由 \_\_\_\_\_

連帯保証人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 \_\_\_\_\_

私は、本人の契約意思を確認し、利用者に代わり上記署名しました。