

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

短期入所療養介護サービス及び介護予防短期入所療養介護サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第37号第155条（第125条）に基づいて、当施設があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者（法人）の概要

事業者の名称	社会医療法人 文珠会
主たる事務所の所在地	函館市昭和1丁目23番11号
法人の種別	社会医療法人
代表者の氏名	理事長 蒲池 匡文
電話番号	0138-40-1500

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設 グランドサン亀田
施設の所在地	函館市石川町191番地4
都道府県知事許可番号	0151480019
管理者の氏名	吉川 修身
電話番号	0138-46-3151
FAX番号	0138-46-9139

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業所の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
入所サービス	平成12年 4月1日	0151480019	100名
通所リハビリテーション	平成12年 4月1日	0151480019	40名
介護予防通所リハビリテーション	平成18年 4月1日		
訪問リハビリテーション	平成25年12月1日	0151480019	要相談
介護予防訪問リハビリテーション	平成25年12月1日		

4 事業の目的と運営の方針

(1) 事業の目的

当施設は、要介護状態及び要支援状態と認定された入所者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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世話をを行い、入所者の療養生活の質の向上及び入所者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

(2) 事業の方針

当施設は、短期入所療養介護計画及び介護予防短期入所療養介護計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、入所者の身体機能の維持向上を目指すとともに、入所者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、入所者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。

当施設は、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、居宅介護支援事業所、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を図り、入所者が地域における総合的サービス提供を受けることができるよう努める。

5 施設の概要

(1) 構造等

敷 地	1 2, 2 3 4. 2 1 m ²	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート一部鉄骨造 2 階建
	延床面積	3 5 4 9. 2 7 m ²
	入所定員	1 0 0 名

(2) 居室

居室の種類	室数	1 人あたりの面積 (平均)
1 人部屋	4	1 4. 6 7 m ²
2 人部屋	8	1 6. 9 0 m ²
4 人部屋	2 0	8. 3 7 m ²

(3) 主な設備

設備の種類	室数	面積
食堂	2	2 2 8. 7 2 m ²
機能訓練室	2	1 8 4. 3 4 m ²
一般浴室	2	4 6. 3 1 m ²
特殊浴室	1	1 9. 2 9 m ²
談話室 (1 F レクリエーション兼用)	2	5 7. 7 9 m ²
レクリエーションルーム	1	6 9. 9 2 m ²
便所	1 階 2 箇所	4 8. 4 2 m ²
	2 階 3 箇所	7 2. 9 9 m ²
診察室	1	1 2. 1 8 m ²

6 施設の職員体制

従事者の職種	人員	業務内容
管理者	1 名	施設の運営、管理
医師	1 名 (兼務)	入所者の健康管理
薬剤師	1 名 (非常勤)	医師の指示により、入所者の調剤及び薬剤管理
看護職員	1 2 名	医師の指示により、入所者の看護全般
介護職員	3 1 名	入所者の介護全般
介護支援専門員	2 名	入所者のケアプラン等の作成
支援相談員	3 名 (兼務 3 名)	入所者及び家族の相談全般
作業療法士	4 名 (兼務 4 名)	入所者のリハビリ
理学療法士	5 名 (兼務 5 名)	入所者のリハビリ
言語聴覚士	1 名 (兼務 1 名)	入所者のリハビリ
歯科衛生士	1 名 (兼務)	入所者の口腔ケア等
管理栄養士	1 名 (兼務)	入所者の栄養管理
栄養士	1 名 (非常勤・兼務)	入所者の栄養管理
事務員	3 名	施設の事務全般
用務員	1 名	施設の管理業務

7 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

○サービスの内容

サービスの種類	内 容
食事	・ 食事時間 朝 食 7時30分～ 昼 食 11時45分～ 夕 食 18時00分～ ・ 栄養士の立てる献立表より、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・ できるだけ離床して食堂で召し上がっていただきます。
医療・看護	・ 入所者の病状にあわせた医療・看護を提供します。但し、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。
機能訓練	・ 作業療法士、理学療法士により入所者の状況に適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。
入浴	・ 週2回の入浴又は清拭を行います。
口腔ケア	・ 入所者の口腔衛生の自立支援を行ないます。
排泄	・ 入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床	・ 寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	・ 毎朝夕の着替えのお手伝いをします。
整容	・ 身の回りのお手伝いをします。
シーツ交換	・ シーツ交換は週1回行います。
相談及び援助	・ 入所者とその家族からのご相談に応じます。

○サービスの費用

1) 短期入所療養介護費／1日（1割負担分）

	(I)【基本型】個室（1人部屋）	(II)【基本型】多床室（2人部屋・4人部屋）
要介護1	753円／日	830円／日
要介護2	801円／日	880円／日
要介護3	864円／日	944円／日
要介護4	918円／日	997円／日
要介護5	971円／日	1,052円／日

	(I)【在宅強化型】個室（1人部屋）	(II)【在宅強化型】多床室（2人部屋・4人部屋）
要介護1	819円／日	902円／日
要介護2	893円／日	979円／日
要介護3	958円／日	1,044円／日
要介護4	1,017円／日	1,102円／日
要介護5	1,074円／日	1,161円／日

※利用者の負担割合に応じた額の支払になります。

1-2) 特定介護保険施設短期入所療養介護費／1日（1割負担分）

3時間以上4時間未満の利用の場合	664円／日
4時間以上6時間未満の利用の場合	927円／日
6時間以上8時間未満の利用の場合	1,296円／日

※利用者の負担割合に応じた額の支払になります。

2) その他の加算（1割負担分）

加算名	料金	算定要件
個別リハビリテーション実施加算	240 円/日	1 日 2 0 分以上の個別リハビリテーションを行った場合。
送 迎 加 算（片 道）	184 円/回	利用者の心身状態、家族の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して行った場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 円/日	介護職員のうち介護福祉士が 6 0 %以上勤務している。
夜勤職員配置加算	24 円/日	夜勤職員として看護職 1 名・介護職 4 名の計 5 名を配置。
療 養 食 加 算	8 円/回	医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合。
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	受け入れた若年性認知症利用者毎に、個別の担当者を定めた場合。
緊急短期入所受入加算	90 円/日	利用者の状態や家族の事情等により介護支援専門員が緊急に短期入所療養介護を受ける必要があると認められた場合。
重度療養管理加算	120 円/日	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であるものに対し、医学的管理のもと短期入所療養介護を行った場合。 ※日帰り短期入所の場合は 6 0 円/日
緊 急 時 治 療 管 理	518 円/日	利用者の容体が急変した場合等、緊急時に投薬・注射など所定の対応を行った場合。但し、1 月 1 回連続 3 日以内。
総 合 医 学 管 理 加 算	275 円/日	治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合。
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算（Ⅰ）	22 円/日	介護職員のうち介護福祉士が 8 0 %以上もしくは勤続 1 0 年以上の介護福祉士が 3 5 %以上勤務している場合。
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算（Ⅱ）	18 円/日	介護職員のうち介護福祉士が 6 0 %以上勤務している場合。
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算（Ⅲ）	6 円/日	介護職員のうち介護福祉士 5 0 %以上、常勤職員 7 5 %以上、勤続 7 年以上 3 0 %のいずれかを満たしている場合。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51 円/日	①在宅復帰・在宅療養支援等指標が 4 0 以上であること。 ②地域に貢献する活動を行っていること。 ③介護保健施設サービス(Ⅰ)の【基本型】を算定していること。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51 円/日	①在宅復帰・在宅療養支援等指標が 7 0 以上であること。 ②地域に貢献する活動を行っていること。 ③介護保健施設サービス(Ⅰ)の【在宅強化型】を算定していること。
介 護 職 員 等 処 遇 改 善 加 算（Ⅰ）	介護職員の処遇改善に資する費用として、基本サービス費に各種加算を加えた総単位数に 7. 5 %を乗じた単位数を加算致します。	

※利用者の負担割合に応じた額の支払になります。

3) 介護予防短期入所療養介護／1日（1割負担分）

	【基本型】個室（1人部屋）	【基本型】多床室（2人部屋・4人部屋）
要支援 1	5 7 9 円/日	6 1 3 円/日
要支援 2	7 2 6 円/日	7 7 4 円/日

	【在宅強化型】個室（1人部屋）	【在宅強化型】多床室（2人部屋・4人部屋）
要支援 1	6 3 2 円/日	6 7 2 円/日
要支援 2	7 7 8 円/日	8 3 4 円/日

※利用者の負担割合に応じた額の支払になります。

4) 居住費／1日（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護共通）

	個室（1人部屋）	多床室（2人部屋・4人部屋）
利用者負担限度額 第1段階	550円／日	0円／日
利用者負担限度額 第2段階	550円／日	430円／日
利用者負担限度額 第3段階①	1,370円／日	430円／日
利用者負担限度額 第3段階②	1,370円／日	430円／日
利用者負担限度額 第4段階	1,728円／日	437円／日

・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が1日の負担限度額となります。

5) 食費／1日（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護共通）

利用者負担限度額 第1段階	300円／日
利用者負担限度額 第2段階	600円／日
利用者負担限度額 第3段階①	1,000円／日
利用者負担限度額 第3段階②	1,300円／日
利用者負担限度額 第4段階	1,445円／日

・食費内訳／1日 朝食397円 昼食524円 夕食524円

・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が1日の負担限度額となります。

（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護共通）

（2）その他の料金

①日用品費

実 費

日用品費内訳

※施設での日常生活上必要と思われる品目を下記の中から選択していただき、その品目にかかる単価の合計が日用品費（1日分）となります。

（品 名）	（単 価）
バスタオル	36円／1枚
フェイスタオル	17円／1枚
リンスインシャンプー	22円／入浴1回
ボディソープ	21円／入浴1回
食事用おしぼり	11円／1枚
おやつ代	70円／1日

②趣味活動費

実 費

当施設での趣味・クラブ活動の参加・利用（本人希望）により別途料金をいただく場合がございます。

③理美容代／1回

実 費

理美容をご利用の場合にお支払いただきます。

④口腔ケア清掃具

実 費

購入をご希望の方はお支払いただきます。

⑤特別な室料／1日

1人室／1,100円

当施設では、1人室、2人室がございます。

2人室／ 550円

ご利用を希望される場合にお支払いただきます。

⑥行事費

実 費

院外行事として、遠足等で他の施設を利用した場合の入館料、入園料については参加された場合にお支払いただく場合もございます。

⑦文書料／1通

各種証明書等に係る費用です。

・証明書

1,100円／1通

・一般証明書	2, 200円／1通
・特殊診断書	4, 400円／1通
⑧テレビ使用料	157円／1日

※テレビ利用希望の方は、事務室にお問い合わせ下さい。

⑨洗濯委託料（私物の洗濯代）

私物の洗濯を施設に依頼された場合にお支払いただきます。

依頼された場合は下記の表をもとに、料金（ランク）については担当者から説明の上、決めさせていただきます。また、入所者の状態により料金（ランク）を変更する場合がございます。
変更前には事前にご説明いたします。

但し、ドライクリーニング等が必要なものは外注業者にお出ししますので、別途料金をいただく場合がございます。

洗濯品目	料金設定
下着類一式、靴下、タイツ 寝巻き（パジャマ、トレーナー上下等） 日常着（ズボン、上着等） 枕元に敷くタオル	左記の品目を対象とし、枚数及び量制限なし。 常時交換が必要な方。 Aランク 220円／日
下着類一式、靴下、タイツ 寝巻き（パジャマ、トレーナー上下等） 日常着（ズボン、上着等） 枕元に敷くタオル	左記の品目を対象とし、週3～4回程度交換が必要な方。 Bランク 165円／日
下着類一式、靴下、タイツ 寝巻き（パジャマ、トレーナー上下等） 日常着（ズボン、上着等） 枕元に敷くタオル	左記の品目を対象とし、週2回の交換とする。 Cランク 110円／日

（3）支払い方法

原則毎月10日以降に、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下さい。
お支払いただきますと領収書を発行いたします。

お支払方法は、現金、銀行振込の2つの方法があります。契約時にお選びください。

8 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、支援相談員までお気軽にご相談ください。また、ご意見箱での受付も致しておりますのでご利用ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

相 談 窓 口 苦情対応窓口	電話番号 0138-46-3151 FAX番号 0138-46-9139 支援相談員 甲谷 辰徳 / 遠山 裕未 / 石塚 晴菜
-------------------	--

公的機関においても、次の機関において苦情等の申し出ができます。

函館市保健福祉部高齢福祉課 相談支援担当 (養護者による高齢者虐待)	所 在 地 函館市東雲町4番13号 電話番号 0138-21-3025
函館市保健福祉部指導監査課 高齢者担当 (要介護施設従事者等による高齢者虐待)	所 在 地 函館市東雲町4番13号 電話番号 0138-21-3926 0138-21-3927 0138-21-3923
北海道国民健康保険団体連合会 総務部介護・障害者支援課	所 在 地 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 011-231-5175

※上記以外の市町村の方は各市町村窓口にてお申し出ができます。

9 事故発生時の対応

短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の実施にあたって、事故が発生した際には次の窓口で対応いたします。

電話番号	0138-46-3151
FAX番号	0138-46-9139
事業所名	介護老人保健施設 グランドサン亀田 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護
管理者	吉川 修身
支援相談員	甲谷 辰徳 / 遠山 裕未 / 石塚 晴菜

- (1) 入所者及び家族に対しては、誠心誠意、事故後の必要な対応を速やかに行い、また同時に事故説明及び今後の対応等について説明いたします。
- (2) 事故の原因分析と評価検討を行い、その後の事故発生防止対策への反映を図ってまいります。
- (3) 入所者及び家族が事故の申し立て等を行ったことを理由に、いかなる不利益な取り扱いをすることはありません。
- (4) 行政機関への届出は速やかに行います。届出に当たっては事前に入所者及び家族連絡を行います。

10 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医院及び眼科医院にご協力いただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしております。

(1) 協力医療機関

名称 社会医療法人 文珠会 亀田病院
住所 函館市昭和町1丁目23番11号
名称 社会医療法人 文珠会 亀田北病院
住所 函館市石川町191番地4

(2) 協力歯科医療機関

名称 社会福祉法人 北海道社会事業協会函館病院
住所 函館市駒場町4番6号

(3) 協力眼科医療機関

名称 医療法人社団 玄心会 吉田眼科病院
住所 函館市本通2丁目31番8号

◇ 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「短期入所療養介護サービス・介護予防短期入所療養介護サービス利用契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

11 非常災害時の対策

災害時の対応	消防計画に従い対応を行います。
避難訓練	年2回、昼間及び夜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。
防災設備	スプリンクラー設備、自動火災報知設備、誘導灯、防火扉、非常放送設備、火災通報設備、消火器、避難階段、屋内消火栓、ガス漏れ探知機カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。

1 2 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間 午前9時～午後8時 来訪者は正面玄関に設置しているご面会カードにご記入下さい。
外出・外泊	外出・外泊を希望される方はあらかじめ職員にお申し出下さい。
所持品の管理	自己管理とさせていただきます。
飲酒・喫煙	飲酒及び喫煙は禁止とさせていただきます。
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下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償して頂くことがあります。
貴重品・金銭	原則持ち込まないこと。金銭に関しては施設にて管理させていただきます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みはお断りします。
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ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないで下さい。