

# 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	3	2			1	3	2	理学療法士 作業療法士
作業療法士	1	1				1		
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	1	1				1	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	<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。 (食事開始時間) 朝食 8:00 ~ / 昼食 12:00 ~ / 夕食 18:00 ~</li> </ul>
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年間を通じて週2回の入浴または清式を行います。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
離床、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>・ 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、週1回、行っています。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
診 察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>

(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。

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。

1.1 非常災害時の対策

非常時の対応	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。			
平常時の訓練等 防災設備	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。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	6箇所
	避難階段	2箇所	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	19箇所	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・布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和6年 9月 1日 防火管理者：草野 哲也			

1.2 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

### 1.3 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

### 1.4 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 嘉麻市上山田392番地 電話 0948-62-1182
直方市 保険課介護保険係	住所 直方市殿町7-1 電話 0949-25-2116
宮若市 小竹町 福岡県介護保険広域連合鞍手支部	住所 宮若市本城458-2 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係	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。

## 1 5 損害賠償責任保険

保 險 会 社	株式会社 損害保険ジャパン
保 險 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。

## 1 6 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。

## 1 7 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 ヶ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。