

(介護予防)短期入所療養介護 PFC 藤の里 重要事項説明書

(令和6年10月1日)

目次

- 事業所の概要
- 介護老人保健施設の目的と運営方針
- 入所定員等
- サービスの内容
- 職員体制
- 利用料等
- 協力医療機関等
- 施設利用に当たっての留意事項
- 非常災害対策
- 禁止事項
- ご相談・ご不満の受付
- 事故発生時の対応及び損害賠償
- 秘密保持及び個人情報の使用

まごころとふれあいで造る地域での暮らし

■事業所の概要

- 法人名 医療法人社団 清靖会
- 法人所在地 〒980-3124
宮城県仙台市青葉区上愛子字街道66番地23
- 電話番号 0229-22-1608
- 代表者名 理事長 廣井 正彦
- 施設の名称 介護老人保健施設 PFC 藤の里
- 施設所在地 〒989-4511
宮城県栗原市瀬峰新田沢 12 番地 1
- 県知事指定番号 第 0451380067 号
- 開設年月日 令和 5年10月1日
- 管理者 施設長 大嶋 世志郎
- 相談苦情担当者 佐々木(義)・佐々木(秋)
- 連絡先 0228-38-3233

■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事で、利用者の能力に応じた日常生活を営む事ができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻る事ができるように支援する事。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、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事を目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設 PFC 藤の里の運営方針]

1. 当施設は、施設サービス計画に基づいて、看護・医学的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う事により、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事ができるよう図ると共に、その者の居宅に於ける生活への復帰を目指します。
2. 当施設は、入所者の意志及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護老人保健施設サービスの提供に努めます。
3. 当施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、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険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
4. 高齢者が要介護状態になる事を、できる限り防ぐという介護予防の視点から、要支援者に対し、サービスを提供する事によって、現在の機能の維持・向上を図るように努めます。

■入所定員及び施設設備の概要

| | 利用人数 | 居室面積 |
|-------|------|---------------------|
| ●短期入所 | 空床利用 | 14.8 m ² |

■サービス内容

- 短期入所療養介護計画の立案
- 医学的管理・看護
- 送迎サービス
- 機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）
- 食 事
- 入 浴（一般浴槽のほか入浴に介護を要するご利用者には特別浴槽で対応）
- 介 護（退所時の支援も行います）
- 相談援助サービス
- その他

■職員体制 (※職員数変動あり)

| 職 種 | 実人数 | 勤務体制 |
|--------------------|-----|---|
| 施設長 | 1名 | 8:30~17:30 |
| 医師 | 3名 | 8:30~17:30 |
| 副施設長 | 0名 | 8:30~17:30 |
| 事務長 | 1名 | 8:30~17:30 |
| 技術部長 | 1名 | 8:30~17:30 |
| 看護職員 | 9名 | 日勤 8:30~17:30 夜勤 17:00~翌 9:00 |
| 介護職員 (介護福祉士を含む) | 32名 | 早勤 7:00~16:00 日勤 8:30~17:30 遅勤 10:00~19:00 夜勤 17:00~翌 9:00 |
| 介護支援専門員 | 1名 | 8:30~17:30 |
| 支援相談員 | 1名 | 8:30~17:30 |
| 理学療法士・作業療法士 | 6名 | 8:30~17:30 |
| 管理栄養士 | 2名 | 8:30~17:30 |
| 事務員 | 3名 | 8:30~17:30 |
| 合 計 | 60名 | |

■利用料等

●利用料等は、下記の通りです(下記は1日あたりの自己負担額です)。

自己負担額は、原則として介護保険の給付対象となる項目については1割、給付対象外の項目については全額となります。

なお、この金額は関係法令に基づいて定められており、サービス提供期間中にこれが変更になった場合は、関係法令に従って改定後の金額が適用されます。

基本料金

(1割負担)

| | | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------------|----------|-----------|----------|-------|----------|-------|-------|-------|
| 介護保険 負担分 | 施設利用料 | 624 | 789 | 836 | 883 | 948 | 1,003 | 1,056 |
| | 送迎加算 | 片道につき 184 | | | | | | |
| | 夜勤職員配置加算 | 24 | | | | | | |
| 自己 負担分 | 食 費 | 1,700 円 | | | | | | |
| | | 朝食 510 円 | 昼食 600 円 | | 夕食 590 円 | | | |
| | 滞在費 | 2,000 円 | | | | | | |
| 合 計 (日額) | | 4,532 | 4,697 | 4,774 | 4,791 | 4,856 | 4,911 | 4,964 |

(2 割負担)

| | | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-------------|----------|-----------|----------|-------|-------|----------|-------|-------|
| 介護保険 負担分 | 施設利用料 | 1,248 | 1,578 | 1,672 | 1,766 | 1,896 | 2,006 | 2,112 |
| | 送迎加算 | 片道につき 368 | | | | | | |
| | 夜勤職員配置加算 | 48 | | | | | | |
| 自己 負担分 | 食 費 | 1,700 円 | | | | | | |
| | | 朝食 510 円 | 昼食 600 円 | | | 夕食 590 円 | | |
| | 滞在費 | 2,000 円 | | | | | | |
| 合 計 (日額) | | 5,364 | 5,694 | 5,788 | 5,882 | 6,012 | 6,122 | 6,228 |

(3 割負担)

| | | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|-------------|----------|-----------|----------|-------|-------|----------|-------|-------|
| 介護保険 負担分 | 施設利用料 | 1,872 | 2,367 | 2,508 | 2,649 | 2,844 | 3,009 | 3,168 |
| | 送迎加算 | 片道につき 552 | | | | | | |
| | 夜勤職員配置加算 | 72 | | | | | | |
| 自己 負担分 | 食 費 | 1,700 円 | | | | | | |
| | | 朝食 510 円 | 昼食 600 円 | | | 夕食 590 円 | | |
| | 滞在費 | 2,000 円 | | | | | | |
| 合 計 (日額) | | 6,196 | 6,691 | 6,832 | 6,973 | 7,168 | 7,333 | 7,492 |

※上記、合計(日額)には上記加算以外の加算料金は含まれておりません。また、洗濯代や理容料等の自己負担の金額も含まれておりません。

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費 (日帰りショート)

| | 1 割負担 | 2 割負担 | 3 割負担 |
|-------------------|---------|---------|---------|
| (1) 3 時間以上 4 時間未満 | 664 円 | 1,328 円 | 1,992 円 |
| (2) 4 時間以上 6 時間未満 | 927 円 | 1,854 円 | 2,781 円 |
| (3) 6 時間以上 8 時間未満 | 1,296 円 | 2,592 円 | 3,888 円 |

★介護保険負担限度額認定証を当事業所に提示された方については、下記の通り減額されます。

| | | 滞在費 | 食費 |
|-------|--|---------|---------|
| 第一段階 | (例)生活保護受給者 | 880 円 | 300 円 |
| 第二段階 | (例)世帯全員が市区町村民税非課税世帯でかつ本人の年金 80 万円以下。 | 880 円 | 600 円 |
| 第三段階① | (例)世帯全員が市区町村民税非課税世帯でかつ本人の年金 80 万円超120万円以下。 | 1,370 円 | 1,000 円 |
| 第三段階② | (例)世帯全員が市区町村民税非課税世帯でかつ本人の年金120万円超。 | 1,370 円 | 1,300 円 |

(1 日あたり)

■加算料金

| | | 1割負担 | 2割負担 | 3割負担 |
|------------------|--|-------|-------|-------|
| 送迎加算 | 送迎を行った場合、片道につき。 | 184/回 | 368/回 | 552/回 |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合。 | 240/回 | 480/回 | 720/回 |
| 夜勤職員配置加算 | 入所者数が41人以上であって、20人につき1人または、その端数を増す毎に1人以上でありかつ2人を超えている場合。 | 24/日 | 48/日 | 72/日 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 認知症と医師が判断し、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所療養介護を利用する事が適当であると判断された者に対し、短期入所療養介護サービスを実施した場合、入居日より7日間を限度として算定。 | 200/日 | 400/日 | 600/日 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上。認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知用ケアを実施。当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 | 3/日 | 6/日 | 9/日 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定していること。 | 4/日 | 8/日 | 12/日 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症と診断された利用者、個別での担当者を設け、施設サービスを実施した場合。 | 120/日 | 240/日 | 360/日 |
| 緊急短期入所受入加算 | 居宅サービス計画において計画的に行う事となっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)を限度として、算定できる。 | 90/日 | 180/日 | 270/日 |
| 重度療養管理加算 | 厚生労働大臣が定める状態にある者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置を行った場合。(要介護4又は要介護5に限る) | 120/日 | 240/日 | 360/日 |
| 療養食加算 | 栄養士の管理のもと糖尿病食等の治療食を提供した場合に加算。 | 8/回 | 16/回 | 24/回 |
| 総合医学管理加算 | 治療管理を目的とし、以下の基準に従い、指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算。 ・診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処 | 275/日 | 550/日 | 825/日 |

| | | | | |
|---------------------|---|-------|---------|---------|
| | <p>置等を行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に登録すること。 ・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。 <p>※緊急時施設療養費を算定した日は算定しない。</p> | | | |
| 介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ) | <p>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。 <p>介護保険利用費に対して、7.5%を加算。</p> | | | |
| 介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ) | <p>介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改善後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上。 ・職場環境の更なる改善、見える化。 <p>介護保険利用費に対して、7.1%を加算。</p> | | | |
| 介護職員等 処遇改善加算(Ⅲ) | <p>介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備。 <p>介護保険利用費に対して、5.4%を加算。</p> | | | |
| 介護職員等 処遇改善加算(Ⅳ) | <p>介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)の 1/2(2.2%)以上を月額賃金で配分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場環境の改善(職場環境等要件) ・賃金体系等の整備及び研修の実施等。 <p>介護保険利用費に対して、4.4%を加算。</p> | | | |
| サービス提供体制 強化加算(Ⅰ) | <p>介護福祉士有資格者の人数が、介護職員の 80%以上であり、勤続年数が 10 年以上の介護福祉士が 35%以上の場合。</p> | 22/日 | 44/日 | 66/日 |
| サービス提供体制 強化加算(Ⅱ) | <p>介護福祉士有資格者の人数が介護職員の 60%以上の場合。</p> | 18/日 | 36/日 | 54/日 |
| サービス提供体制 強化加算(Ⅲ) | <p>以下のいずれかに該当した場合。</p> <p>イ)介護福祉士有資格者の人数が、介護職員の 50%以上の場合。</p> <p>ロ)常勤職員が 75%以上の場合。</p> <p>ハ)勤続年数 7 年以上の職員が 30%以上の場合。</p> | 6/日 | 12/日 | 18/日 |
| 緊急時施設療養費 | <p>救命救急医療を要し、緊急的な治療管理を行った場合。(月 3 日が限度)</p> | 511/日 | 1,022/日 | 1,533/日 |
| 口腔連携強化加算 | <p>事業所の従業員が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1ヶ月に1回に限り所定単位数を加算。</p> <p>利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療科の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。</p> | 50/回 | 100/回 | 150/回 |

| | | | | |
|----------------|--|-------|-------|-------|
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。 | 100/月 | 200/月 | 300/月 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び、職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。 | 10/月 | 20/月 | 30/月 |

■減算料金

| | | |
|----------------|---|--------|
| 職員配置減算 | 日中については、ユニットごとに、常時、1人以上の職員を配置していない場合に減算。 | -97%/日 |
| 業務継続計画未実施減算 | 以下の基準に適合していない場合、減算となる。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定すること。 ・当該業務継続計画に従い、必要な措置を講ずること。 | -3%/日 |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 短期入所系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 | -1%/日 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 | -1%/日 |

■その他の費用（自己負担）について

①食費について ・1,700 円（朝食:510 円 昼食:600 円 夕食:590 円）

※別ページ料金表の通り、収入による負担限度額があります。

②滞在費 光熱水費にあたります。 ・2,000 円

※別ページ料金表の通り、収入による負担限度額があります。

③日用品費について ・フェイスタオル 20 円/枚 ・バスタオル 40 円/枚

④理容代について(カットのみ) 1,500 円/回（毎月第 1 月曜日に実施）

⑤洗濯について

当施設内に設置の洗濯機・その他洗剤等を使用した場合には下記の料金になります。

洗濯機・洗剤他使用 220 円/日

⑥利用予定期間の前に、ご契約者の都合により介護老人保健施設サービスの利用を中止又は変更する事ができます。この場合にはサービスの実施日前日迄に事業者へ申し出ください。ご契約者がサービスを使用している期間でも、利用を中止する事ができます。その場合、既の実施されたサービスに係る利用料金はお支払い頂きます。

⑦要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額をいったんお支払い頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

■利用料金のお支払いについて

サービス提供に伴う料金・費用は毎月末締めで翌月 10 日頃までに請求書を当施設、事務室より身元引受人に送付いたします。お支払いは、当方指定の口座に振り込んで頂くか、当方事務窓口でお支払いとなります。

■送迎の区域

栗原市・登米市(迫町、南方)

※配車・天候・交通事情等の事情により、ご指定の時間に送迎できない場合があります。

■協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただいています。

| | 名称 |
|--------|------------|
| 協力医療機関 | 栗原市立栗原中央病院 |
| 協力歯科病院 | まさと歯科医院 |

■施設利用に当たっての留意事項

- 面会 面会時間は午前 9 時～午前 11 時、午後 2 時～午後 5 時としています。
※感染状況、季節により、面会時間の変更がありますので、ご注意ください。
面会時間を遵守し、その都度職員に届け出てください。
- 外出・外泊 外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
- 消灯 消灯時間は 21 時 00 分としています。
- 火気の取扱い 禁止とさせていただきます。

- 設備・備品の利用 施設内の居室や設備、備品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、弁償して頂く事があります。
- 金銭、貴重品の管理 多額の現金のご持参はご遠慮ください。現金の管理は、事務室で行わせていただきます。尚、ご本人様が管理される場合には、当方では一切責任を負えませんのでご了承ください。
- 宗教活動 施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動はご遠慮ください。
- ペットの持ち込み 施設内へのペットの持ち込みはお断りします。

■非常災害対策

- 災害時の対応
 - ・別途定める「介護老人保健施設 PFC 藤の里 消防計画」にのっとり対応を行います。
 - ・感染症については別途「BCP(業務継続計画)」「PFC 藤の里 感染症マニュアル」にのっとり対応を行います。
- 平常時の対応
 - ・別途定める「介護老人保健施設 PFC 藤の里 消防計画」にのっとり年 2 回、夜間・昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。
 - ・感染症については、委員会の設置、指針の整備、研修、訓練を実施します。
- 防災設備
 - ・自動火災報知機設備 ・非常放送設備 ・誘導灯 ・消火器 ・非常用発電機

■禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただく為に、ご利用者の営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止します。

■ご相談・ご不満の受付

サービスに関するご相談・ご不満はご遠慮なく相談苦情担当者までお申し付けください。

また、当事業所以外に、栗原市役所介護保険課やご利用者の居住する市役所、国民健康保険団体連合会、宮城県社会福祉協議会の相談・苦情窓口にて苦情を伝える事ができます。

■事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生の際は迅速に必要な措置を講じ、ご家族及び居宅介護支援事業者、並びに保険者(市町村等)に連絡を取ります。また、事故の原因を解明し、再発防止の対策を講じます。

なお、サービスの提供にあたり賠償すべき事故が発生した場合は、速やかにその損害を賠償いたします。

■秘密保持及び個人情報の使用

ご利用者及びそのご家族に関する秘密及び個人情報については、生命・身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らす事はありません(また、従業員が業務上知り得た秘密及び個人情報は、従業員でなくなった後に於いても第三者に漏らす事はありません)。

個人情報の使用に関しては予め個人情報に係る同意書を頂いた上でを行い、同意書は利用者・事業者双方にて一部ずつ管理する事とします。

<重要事項説明同意書>

・介護老人保健施設「PFC 藤の里」短期入所療養介護の提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

| | | | | |
|----------|----|-------|------------------|--------|
| 短期入所療養介護 | | | 介護老人保健施設 PFC 藤の里 | |
| 説明者 | 職種 | 支援相談員 | 氏名 | 佐々木 秋奈 |

・私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項についての説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____

電話番号 _____

身元引受人

住 所 _____
フリガナ _____
氏 名 _____

続 柄 ()

電話番号 _____

施設名 介護老人保健施設 PFC 藤の里
住 所 宮城県栗原市瀬峰新田沢 12 番地 1
代表者 施設長 大嶋 世志郎 印