

介護老人保健施設 ひかりケアホーム
 介護予防短期入所療養介護 ユニット型
 重要事項説明書

令和6年4月1日

1.事業者の概要

法人名	医療法人 雄久会
代表者名	奥村 雄外
所在地・連絡先	福井市板垣5丁目201 TEL 0776-33-1600 FAX 0776-33-1602

2.事業所の概要

施設の名称	介護老人保健施設ひかりケアホーム 短期入所療養介護
所在地・連絡先	福井市板垣5丁目201 TEL 0776-33-1600 FAX 0776-33-1602
施設長名	奥村 雄外
介護保険事業所番号	1850180116

3.短期入所療養介護の目的および運営方針

(1) 施設の目的

介護老人保健施設 ひかりケアホーム 介護予防短期入所療養介護は、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、適正な介護予防短期入所療養介護を提供することを目的とします。

(2) 運営方針

- 1.入所者が可能な限りその居宅において、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をを行い、療養生活の質の向上および入所者の家族の身体的または精神的負担の軽減が図れるよう、入所者の立場に立った介護予防短期入所療養介護を提供します。
- 2.介護予防短期入所療養介護の実施にあたっては、居宅介護支援事業者、その他の介護保険サービス、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
- 3.当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の為、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。

4.施設の設備の概要

建物	4階建て
利用定員	80名
ユニット型個室	80室（3階：40室・4階：40室）
4人部屋	10室（2階）
静養室	1室（2階）
浴室	個浴槽（3階、4階）
	特殊浴槽（3階）
食堂	3階、4階
談話室	3階、4階
サービスステーション	3階、4階
機能訓練室	1階
調理室	1階
面談室	1階、3階、4階

5.施設の職員体制および職務内容

職種	人数（人）	職務内容
医師	1以上	入所者の病状に応じて診察を行い、従業者の管理、指導を行います。
薬剤師	0.3以上	服薬指導、薬品管理指導を行います。
看護職員	8以上	入所者の病状および心身の状況に応じて看護を提供します。
介護職員	19以上	入所者の病状および心身の状況に応じて介護を提供します。
支援相談員	0.8以上	入所者または契約者からの相談に適切に応じるとともに助言や援助等を行います。
理学療法士等	1以上	自立した日常生活を営むことができるようリハビリテーションを行います。
管理栄養士	0.8以上	食事の献立作成、栄養管理、入所者に対する栄養指導、食事相談を行います。
介護支援専門員	0.8以上	施設サービス計画の作成とサービス計画の実施状況の把握を行います。
事務員	1以上	必要な事務を行います。
調理員	5以上	給食業務を行います。

※職員体制は変更する場合がありますが、必要数は満たしております。

6.介護予防短期入所療養介護のサービス内容と利用料金その他の費用

(1) サービス内容

介護予防短期入所療養介護計画の作成	相当期間以上に渡り継続して利用される入所者について、介護予防サービス計画に基づき、入所者の希望の確認、有する能力および置かれている環境等を把握し、サービス開始から終了に至るまでのサービス計画を作成します。	
食事	管理栄養士の指導の下、食事およびおやつを提供します。 医師の指示の下、必要に応じて療養食を提供します。 朝食 7：00以降 昼食 12：00 夕食 18：00 おやつ15：00	
医学的管理・看護	医師により診察を行い、医師の指示の下、看護師が診療の補助を行います。	
介護	入浴	最低週2回行います。入所者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
	排泄	入所者の身体の状態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必要な援助を行います。
	その他	離床、着替え、整容その他の日常生活全般のお世話を適切に行います。
機能訓練	理学療法士等により、入所者の状況に応じた機能訓練を行います。	
相談および援助	入所者やその契約者等から相談に応じ、適切な助言や援助を行います。また、行政手続代行も行います。 ※行政手続代行は別途料金をいただくサービスもあります。	
レクリエーション等	レクリエーションや施設行事等で楽しい時間を提供します。 理美容サービス等を実施します。 ※理美容サービスや行事内容によっては、別途料金をいただくサービスもあります。	

(2) 利用料金

入所者の負担は、基本単位に個々に必要と判断された加算単位を合計した単位数に10.14円を乗じた金額の小数点以下を削除した介護保険負担割合証の利用者負担

の利用者負担の割合に応じた料金となります。

○基本単位

・要介護の程度により利用料が異なります。以下は1日あたりの基本単位です。

	要支援1	要支援2
ユニット型個室	624	789
在宅強化型	680	846

○加算単位

・送迎加算	184	単位/片道
・夜勤職員体制加算	24	単位/日
・個別リハビリテーション実施加算	240	単位/日
・認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	単位/日
・緊急短期入所受入対応加算	90	単位/日
・若年性認知症利用者受入加算	120	単位/日
・重度療養管理加算	120	単位/日
・総合医学管理加算	275	単位/日
・療養食加算	8	単位/1食
・緊急時施設療養費	518	単位/日
緊急時治療管理 特定治療		特別な治療を行った場合に診療報酬の 点数表に基づき算定
・在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34	単位/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	46	単位/日
・生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100	単位/月
・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10	単位/月
・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 介護福祉士80%以上、勤続10年以上介護福祉士35%以上配置	22	単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護福祉士60%以上配置	18	単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 介護福祉士50%以上、常勤職員75%以上、勤続7年以上30%以上	6	単位/日
※サービス提供体制強化加算は（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかを算定		
・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）		利用サービス内容の所定単位数に 3.9%を乗じた単位を算定（単位/日）
・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）		利用サービス内容の所定単位数に 2.7%を乗じた単位を算定（単位/日）
・介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		利用サービス内容の所定単位数に 1.6%を乗じた単位を算定（単位/日）
・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		（Ⅲ）の90%を乗じた単位を算定
・介護職員処遇改善加算（Ⅴ）		（Ⅲ）の80%を乗じた単位を算定
※介護職員処遇改善加算は（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）（Ⅴ）のいずれかを算定		
・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		利用サービス内容の所定単位数に 2.1%を乗じた単位を算定（単位/日）
・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）		利用サービス内容の所定単位数に 1.7%を乗じた単位を算定（単位/日）
※介護職員等特定処遇改善加算は（Ⅰ）（Ⅱ）のいずれかを算定		
・介護職員等ベースアップ等支援加算		利用サービス内容の所定単位数に 0.8%を乗じた単位を算定（単位/日）
※R6年6月1日以降 ⇒介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：利用サービス内容の所定単位数に7.5%を乗じた単位 を算定（単位/日） ※上記の加算取得に伴い、介護職員等処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介 護職員等ベースアップ等支援加算は廃止となります。		

※サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外

(3) その他の費用

居住費	ユニット型個室	2,300円/日
	特別室	2,850円/日
食材料費	朝食	500円/食
	昼食（おやつ代含む）	650円/食
	夕食	600円/食
	特別食	実費

※表記している料金は課税世帯の料金です。滞在費および食材料費は、入所者負担を軽減する制度により、入所者の世帯の収入条件に応じ、負担額が異なる場合があります。

- 電気代（1機種） 50円/日
- 理美容代 2,000円+税/回
- 教養娯楽費 実費/回
サービスの一環として実施するクラブ活動（喫茶、生花等）のための材料にかかる費用であって、入所者の希望を確認した上で提供される材料の費用です。
- 行事参加代等 実費/回
外出行事等のためにかかる費用であって、入所者の希望を確認した上で提供される費用です。
- 健康管理費（健康診断費用・予防接種費用等） 実費/回
- 文書作成料 実費/回
医師が作成する診断書等から事務員が作成する文書手数料までを含めて、希望に応じて提供される費用です。 10円～1,000円
- その他 実費
個人用の日用品で、個人の希望に応じて立替え払いで購入した費用
個人用の日用品で、個人の嗜好による「贅沢品」
個人契約における私物洗濯代
一般的に想定されるサービス提供の範囲を超えるもの

7. 通常の送迎の実施地域

- 福井市
- 通常の送迎の実施地域以外の地域の送迎についても、介護報酬に規定された額と同額とします。

8. 施設利用にあたっての留意事項

面会	面会時間は9：30～17：00となります。
外出・外泊	所定の手続きにより届出し、外出・外泊中は注意事項を遵守してください。
飲酒・喫煙	原則禁止です。
火気の取扱い	指定場所以外での使用はご遠慮ください。
居室・設備・器具の利用	本来の用法に従ってご利用ください。故意のご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。また、無許可で持ち出すことは禁止されています。
備品等の持ち込み	許可を得てください。許可なく食べ物の差し入れをされ、生命に危機を及ぼすようなことが起きても当施設は責任を負いません。
金銭・貴重品の管理	自己の責任で管理してください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育は禁止です。
迷惑行為等	他の入所者に対して、営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動は禁止しています。

9. 非常災害対策

防火設備	スプリンクラー・自動火災報知機・防火扉・消火器・消火栓・誘導灯・カーテンは防火性能のあるものを使用しています。
避難訓練	年2回の避難訓練を実施しています。

10.その他の施設の運営に関する重要事項

(1)利用料等のお支払方法

- 毎月10日前後に、「6.短期入所療養介護のサービス内容と利用料金その他の費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を明細書により請求致しますので、その月の末日までにお支払ください。
- お支払方法は、原則、金融機関口座自動引き落としになります。入所契約時に手続きして下さい。
- お支払いいただきますと、発行した請求書兼領収書に領収印を押印させていただきます。

(2) サービス内容に関する苦情等相談窓口

- 入所者および契約者、その他関係者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設置しております。
- 苦情を受け付けた場合には、直ちに苦情の申し立て者等と連絡を取り苦情内容を把握し、解決責任者と相談した上で、必要であれば検討会議を行います。また、検討した結果は、申し立て者に報告するとともに当該苦情内容等を記録し、再発防止に役立てます。
- 当施設の相談窓口以外の対応につきましては、市町村、国民健康保険団体連合会に対して直接苦情を申し立てることができます。なお、市町村、国民健康保険団体連合会から指導または助言を受けた場合は、それに従い必要な改善を行います。

当施設相談窓口	窓口責任者	副施設長・支援相談員
	解決責任者	施設長 奥村雄外
	ご利用期間	月曜日～土曜日
	ご利用時間	8:30～17:30
	ご利用方法 連絡先	電話・面談・ご意見箱へ投函 TEL 0776-33-1600

福井市介護保険課	住所	福井市大手3-10-1 福井市役所
	連絡先	TEL 0776-20-5715
福井県国民健康保険団体連合会	住所	福井市開発2-202-1福井県自治会館
	連絡先	TEL 0776-57-1614

(3) 協力医療機関

- 当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただいています。

	医療機関	歯科	歯科
名称	福井赤十字病院	コンドー歯科医院	竹下歯科
住所	福井市月見2-4-1	福井市開発4-306	福井市木田2-2104
連絡先	0776-36-3630	0776-53-2828	0776-35-6480

(4) 身体の拘束

- 当施設では、入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、入所者に対し、身体拘束により行動制限を致しません。
- 当施設が入所者に対し、身体拘束により行動を制限する場合は、入所者または契約者に対し事前に、行動を制限する根拠、方法、見込まれる期間および実施された期間について十分に説明し、同意をいただきます。

(5) 虐待の防止等

- 当施設では、利用者の人権擁護、虐待発生又はその再発を防止する為、以下に掲げる事項を実施します。
 - (1) 虐待防止の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする）を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待防止の為の指針を整備します。
 - (3) 虐待を防止する為の定期的な研修を実施します。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施する為の担当者を看護師長とします。

(6) 事故発生時の対応

- 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、契約者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。ただし当施設の故意過失がない場合には、この限りではありません。
- 事故発生の際の委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする）及び従業者に対する定期的な研修を実施します。
- 前3号に掲げる措置を適切に実施する為の担当者を設置します。

(7) 秘密の保持

- 当施設の従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た入所者またはその扶養者等に関する秘密を洩らしません。また退職者等も同様とし必要な措置を講じます。
- 居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者、医療機関に対して、入所者または契約者等に関する情報を提供する際には、予め文書により入所者または契約者の同意を得ます。

(8) 業務継続計画の策定等

- 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施する為の、及び非常時の体制で早期の業務再開を図る為の計画（以下「業務継続計画」という）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- 当施設は従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行います。
- 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

(9) 職員の質の確保

- 当施設は全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類するものを除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させる為に必要な措置を講じます。

(10) 衛生管理

- 当施設における感染症の予防及びまん延防止の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者の周知徹底を図ります。
- 当施設における感染症の予防及びまん延防止の為の指針を整備します。
- 当施設において、従業者に対し感染症の予防及びまん延防止の為の研修及び訓練を定期的に行います。

(11) その他運営に関する重要事項

- 当施設は、適切な介護保険サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止する為の方針の明確化等の必要な措置を講じます。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護保健施設ひかりケアホームの介護予防短期入所療養介護のサービス内容および重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	住所	福井市板垣5丁目201	
	事業者名	医療法人 雄久会	
	事業所名	介護老人保健施設 ひかりケアホーム	
	代表者名	施設長 奥村 雄外	印

説明者	職名	支援相談員	
	氏名		印

私は、介護予防短期入所療養介護を利用するにあたり上記の重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、説明者による説明を受け、十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

入所者	住所 〒	—	
	氏名		印

家族関係者	住所 〒	—	
	氏名		印
	入所者との続柄		
	電話番号	()	—
	()	—	

※家族関係者の欄には、入所者以外の関係者の氏名等をご記入下さい。

