

介護老人保健施設ヴィラ弘前

短期入所療養介護利用重要事項説明書

1. 指定介護老人保健施設ヴィラ弘前の概要

(1) 当施設の概要

施設名	介護老人保健施設ヴィラ弘前
所在地	青森県弘前市大字岩賀2丁目12の11
電話番号	0172-37-7300
FAX番号	0172-37-7303
事業所番号	指定事業所番号0250280039

(2) 当施設の職員体制

職名	資格	員数					事業内容
		常勤	非常勤	常勤換算	合計	必要配置基準	
管理者 施設長(医師)	医師	1名			1.2名	1名	施設の業務を統括管理する。 入所者の診察・健康管理及び 保健衛生指導に従事する。
医師	医師		1名	0.2名	(DC兼務)		
薬剤師	薬剤師		1名	0.4名	0.4名	0.4名	入所者の薬剤管理指導に従事する。
支援相談指導員	社会福祉士	1名			4名	3.5名	入所者及び家族の相談に応じ、必要な助言その他の援助を行う。
	社会福祉主事任用	3名					
介護支援専門員	介護支援専門員	2名			2名	1.2名	施設サービス計画書の作成に従事する。
機能訓練指導員	理学療法士	1名	1名	1.3名	8.5名	5.5名	入所者の機能回復の促進及び機能低下を防止する業務に従事する。
	作業療法士	4名		3.6名			
	言語聴覚士	4名		3.6名			
栄養士	管理栄養士	2名			2名	1.7名	入所者の栄養状態を管理し、それに伴う食事、調理及び衛生管理に従事する。
	栄養士	1名			1名	1名	入所者の食事、献立及び衛生管理に従事する。
事務局長		1名			1名		施設長の命を受け、事務の業務をつかさどり、所属職員を指揮監督する。
課長		1名			1名		
事務員		3名			3名		庶務及び会計業務に従事する。また、施設機器・保守操作・車両運転および設備、施設内外の清掃に従事する。
看護職員	看護師	4名			13.7名	12名	医師の診療補助及び看護、入所者の保健衛生管理及び日常生活の援助に従事する。
	准看護師	8名	2名	1.7名			
介護職員	介護福祉士	29名	1名	0.9名	33.2名	32名	入所者の日常生活の援助に従事する。
	介護員	1名	3名	2.3名			

(3) 当施設の設備の概要

定 員	115人（うち認知症専門棟40名）	浴 室	一般浴槽室 74.61㎡
居 室	4人部屋 15室（1室34.20㎡）		特殊浴槽室 12㎡
	2人部屋 17室（1室22.75㎡）	食 堂	207.65㎡
	1人部屋 20室（1室22.75㎡）	相談室	1室 9.75㎡
	1人部屋 1室（1室24.59㎡）	機能訓練室	160.15㎡
診 療 室	1室		

2. 当施設の特徴等

(1) 短期入所療養介護について

① 介護保険証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

② 短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護は、要介護者及び要支援者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、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お世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者の関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

(2) サービス利用のために

職員への研修の実施	年2回施設内外研修を実施しています。
サービスマニュアル	サービスマニュアルに沿った適切なサービスを提供します。
変更の申し込み方法	支援相談員に随時ご相談ください。
身体的拘束	利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない。やむを得ず拘束する場合は利用者又はその家族に説明し、同意を得た上で、医師の指示の下に行なうとともに、その状態、経過、心身の状況及び拘束の理由等を診療録に記録します。

(3) サービス利用にあたっての留意事項

食 事	施設利用中の食事は、特段の事情がない限り、施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
面 会	面会時間の制限はありませんが、必ずその都度職員に申し出て、面会簿に記入してください。
外出・外泊	外出・外泊の場合は、必ず行き先と帰所時間を事前に職員に申し出て下さい。
飲酒・喫煙	施設内での飲酒・喫煙はご遠慮ください。
火気の取扱い	施設内での火気取扱いはご遠慮ください。
設備・備品の利用	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、破損が生じた場合、賠償して頂くこともあります
所持品・備品等の持ち込み	所持品には、必ず大きく名前を記入してください。衣類・履物類は多少大きめの物が好ましいです。尚、ポリ塩化ビニール製の衣類は洗濯の際縮みますので避けて下さい。 ◎日常生活関連用品等 着替え（日数分）、服薬中の薬（日数分）、内履きほか、

	その他状態に応じて必要なもの。
金銭・貴重品の管理	原則として職員は管理しません。持ち込みはご遠慮ください。
ペットの持ち込み	ペットの持ち込み飼育はご遠慮ください。
食品等の持ち込み	食品等を持ち込む際は、利用者へ直接手渡さず、必ずサービスステーションの職員へ預けるようにして下さい。居室には食品を置かないようお願いします。
洗 濯	原則として、洗濯は業者に委託しております。
そ の 他	◇利用中に、利用者やご家族の住所・連絡先に変更があった場合や、保険証類の更新・変更があった場合は、必ず事務室へご連絡ください。

3. サービスの内容

- ①送迎(中弘南黒区域)
- ②短期入所療養介護計画の立案
- ③食事(朝食:午前7時45分～ 昼食:午前11時45分～ 夕食:午後5時30分～)
食事は原則として、食堂でおとりいただきます。
- ④入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。)
- ⑤医学的管理・看護
- ⑥介護(退所時の支援も行ないます)
- ⑦リハビリテーション
- ⑧相談援助サービス
- ⑨栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩利用者が選択する特別な食事の提供
- ⑪理美容サービス
- ⑫行政手続き代行
- ⑬その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を戴くものもありますので、具体的にご相談下さい。

4. 利用料金

(1)保険給付の自己負担額

施設サービス費(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は、1日あたり の自己負担分です。)

(1割負担)

区 分	従来型個室	多床室(2人部屋及び4人部屋)
要介護 1	日 額 753円	日 額 830円
要介護 2	日 額 801円	日 額 880円
要介護 3	日 額 864円	日 額 944円
要介護 4	日 額 918円	日 額 997円
要介護 5	日 額 971円	日 額 1052円
特定介護老人保健施設 短期入所療養介護費	3時間以上4時間未満	664円
	4時間以上6時間未満	927円
	6時間以上8時間未満	1296円
	夜勤職員配置加算	日 額 24円
	※個別リハビリテーション実施加算	日 額 240円
	※認知症ケア加算	日 額 76円
	※認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を限度)	日 額 200円
	※緊急短期入所受入対応加算(14日を限度)	日 額 90円

(3 割 負 担)	加 算	※若年性認知症利用者受入加算	日 額	120円
		※重度療養管理加算(要介護4・5に限る)	日 額	120
		※送迎加算(片道)	片 道	円 184
		※療養食加算(1日3回を限度)	1 回	円 8
		※緊急時治療管理(月1回、連続3日を限度)	日 額	円518円
		※総合医学管理加算(10日を限度)	日 額	275円
		※口腔連携強化加算(月1回を限度)	1回につき	50円
		※生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	月 額	100円
		※生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	月 額	10円
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	日 額	22円
		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	基本料金の7.5%	

区 分	従来型個室	多床室(2人部屋及び4人部屋)
要介護 1	日 額 2259円	日 額 2490円
要介護 2	日 額 2403円	日 額 2640円
要介護 3	日 額 2592円	日 額 2832円
要介護 4	日 額 2754円	日 額 2991円
要介護 5	日 額 2913円	日 額 3156円
特定介護老人保健施設 短期入所療養介護費	3時間以上4時間未満	1992円
	4時間以上6時間未満	2781円
	6時間以上8時間未満	3888円
加 算	夜勤職員配置加算	日 額 72円
	※個別リハビリテーション実施加算	日 額 720円
	※認知症ケア加算	日 額 228円
	※認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を限度)	日 額 600円
	※緊急短期入所受入対応加算(7日を限度)	日 額 270円
	※若年性認知症利用者受入加算	日 額 360円
	※重度療養管理加算(要介護4・5に限る)	日 額 360円
	※送迎加算(片道)	片 道 552円
	※療養食加算(1日3回を限度)	1 回 24円
	※緊急時治療管理(月1回、連続3日を限度)	日 額 1554円
	※総合医学管理加算(10日を限度)	日 額 825円
	※口腔連携強化加算(月1回を限度)	1回につき 150円
	※生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	月 額 300円
	※生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	月 額 30円
※印は該当時のみ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	日 額 66円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	基本料金の7.5%

(2)利用料

①食費(1日当たり)1445円(朝405円・昼520円・夕520円)

(ただし、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の負担限度額が1日の お支払いいただく食費の上限となります。)

②特別な食費(1日当たり)200円

③居住費(療養室の利用費)(1日あたり)

・従来型個室(1人部屋) 1728円

・多床室(2人部屋及び4人部屋) 437円

(ただし、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の負担限度額

が 1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

※上記①「食費」及び③「居住費」において、国が定める負担限度額段階(第1段階から3段階まで)の利用者の自己負担に額については、《別添資料1》をご覧ください。

④利用者が選定する特別な療養室料(1日あたり)

- ・1人部屋 1000円
- ・2人部屋 600円

⑤日用品 外部委託

⑥教養娯楽費(1日あたり)実費

クラブやレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具、ビデオソフト等の費用であり

施設で用意するものをご利用いただく場合にはお支払いいただきます。

⑦理美容代(1回あたり)1800円 理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑧私物の洗濯費294円/kg

私物の洗濯を業者に依頼される場合にはお支払いいただきます。

⑨その他の費用

(3)料金の支払い方法

毎月10日までに前月分の入所料金を出しますので、その月の11日から末日までにお支払い下さい。お支払いいただき ますと、領収書を発行いたします。

(4)保険給付のための証明書の交付

法定代理受領サービスに該当しないサービスの費用の支払いを受けた場合は、サービスの内容、費用の額、その他 必要事項を記載したサービスの提供証明書を入所者に発行いたします。

5. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

まずは、電話等でお申し込みください。当施設の職員がお伺いいたします。

※居宅サービス計画(ケアプラン)の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2)サービスの終了

①お客様のご都合でサービスを終了する場合

実際に短期入所療養介護をご利用でなければ、文書での申し出によりいつでも解約できます。

この場合、その後の予約は無効になります。

②自動終了

以下の場合は、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

・お客様が他の介護保健施設に入所した場合

・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合

※この場合条件を変更して再度契約することができます。

・お客様が亡くなられた場合

③その他

お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したのにもかかわらず10日以内に 支払わない場合、または、お客様やご家族などが当施設や当施設のサービス従業者に対して本契約を継続し難い ほどの背信行為を行なった場合は、サービス契約終了の7日前に文書で通知し、退所していただく場合があります。

6 サービス内容に関する苦情

本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整え、本事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員会を下記により設置し、苦情解決に努めています。

(1) 当施設のお客様相談・苦情窓口

苦情解決責任者 下田 肇(理事長)

苦情受付担当者 支援相談員(野呂、安達、村元、工藤)

電 話 0172-37-7300 FAX 0172-37-7303

受 付 日 年中(ただし、日祝祭日、8/13～8/15、12/31～1/3を除く)

受付時間 (月～金)8:30～17:30

(土) 8:30～12:30

第三者委員 ①山本正人[連絡先 0172-27-1001]

②山本洋子[連絡先 0172-27-0999]

(2) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受け付け担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出る事もできます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意を持って話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求める事ができます。なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

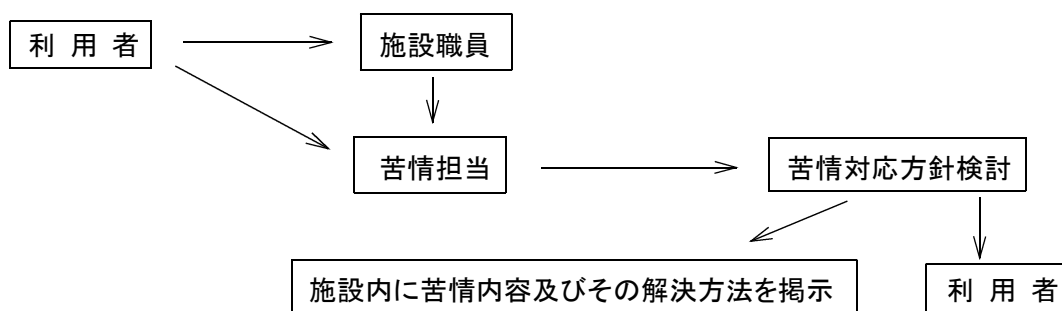
ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認。

(3) 苦情処理体制

苦情処理フロー



(4) 都道府県「運営適正委員会」の紹介

当施設以外に、お住まいの市町村または青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。

行政機関その他苦情受付機関

	所在地
	電話番号 ()
	受付時間 毎週月曜日～金曜日(祝祭日を除く)
	午前8時30分～午後5時

青森県国民健康保険 団体連合会	所在地	青森県青森市新町2-4-1
	電話番号	(017-723-1336) FAX (017-723-1088)
	受付時間	毎週月曜日～金曜日(祝祭日除く) 午前8時30分～午後5時15分

本事業者で解決できない苦情は、青森県社会福祉協議会に設置された運営適正委員会に申し立てることができます。

青森県社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地	青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ2階
	電話番号	(017-731-3039)
	受付時間	毎週月曜日～金曜日(祝日と年末年始を除く) 午前9時～午後5時

7. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、事前の打ち合わせによりご家族へ連絡を致します。

ご家族氏名		電話番号	
ご住所			

8. 虐待防止

虐待の発生またはその再発を防止するための指針を整備し、また事態が発生した場合の改善策を従業者に周知徹底する体制を整え、委員会など研修を定期的に行う等、発生の防止に努めます。

9. 事故発生時の対応

サービスの提供中に事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにお客様がお住まいの市町村、ご家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当施設の介護サービスにより、お客様に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。当施設は有限会社全老健共済会と損害賠償保険契約を結んでおります。

10. 非常災害対策

災害時の対応	災害対応マニュアル
防災設備	消火器・消火栓・火災報知器・非常口・避難誘導灯・防火シャッター・ 防火扉・自動通報設備・火災受信設備器・非常放送設備など
防災訓練	年2回(内夜間想定1回)
防火責任者	尾崎 賢吾

11 身元保証人

(1) 契約締結時に、ご契約者の署名、捺印を必要としますが、利用者ができない場合には代理人が署名することもできます。利用者による署名、代理人による署名のいずれの場合においても「身元保証人」を特定していただき、利用者が施設を利用している間、主たる連絡先として介護、医療方針等に関する判断、毎月の利用料が円滑に支払われるための援助をお願いします。

(2) 利用者または身元引受人の都合により、身元保証人を変更される場合は、当施設へ変更後の身元保証人を速やかに通知し、新たに契約書を作成するものとします。

(3) 身元保証人の前項の金融債務の限度額は、利用者の債務不履行月の施設利用料金の3ヶ月を上限とします。
履行の義務期間は、契約日から5年とします。

附 則 この規定は、令和6年4月1日から施行する。

附 則 この規定は、令和7年4月1日から施行する。

令和 年 月 日

短期入所療養介護提供にあたり、利用者に対して本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

事業所

所在地 青森県弘前市大字岩賀2丁目12の11

名 称 医療法人サンメディコ

介護老人保健施設ヴィラ弘前

説明者氏名

私は、本書面により、介護老人保健施設ヴィラ弘前から介護老人保健施設についての重要事項と身体拘束の説明を受け、短期入所療養介護の提供開始についての同意をします。

(利用者)

住 所

電話番号

()

氏 名

(身元引受人)

住 所

電話番号

()

氏 名

(身元保証人)

住 所

電話番号

()

氏 名

利用者との関係(

)