

生協わかばの里 介護老人保健施設
ユニット型 介護予防短期入所療養介護
重要事項説明書

1. 事業の目的

要介護状態又は要支援状態にある方に対し、適正なユニット型 介護予防短期入所療養介護サービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とします。

2. 運営方針

- (1) 施設の従事者は、要介護者又は要支援者等の心身の特性を踏まえて、介護予防短期入所療養介護計画に基づき、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い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。
- (2) 施設の従事者は、入所者の意思および人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めます。
- (3) 介護保健施設サービス等の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。

3. 短期入所することができる方

以下の①から③の全てに該当する方です。

- ① 要介護認定で要支援1または要支援2の認定を受けていること
- ② 病状が安定しており、常時医療機関で治療を受ける必要がないこと
- ③ 暴力行為や自傷行為がなく、共同生活を行うのに支障がないこと

4. 施設サービス計画の内容の決定と実施

- (1) 利用者及びその家族等の要望、アセスメント、主治医の意見等を勘案し利用者毎の施設サービス計画書を作成し、施設サービス計画に基づいたサービスを提供します。
- (2) 施設サービス計画は文書にして、利用者及びその家族等から確認の署名と押印を頂きます。
- (3) 介護認定更新時には上記(1)(2)を繰り返し、施設サービス計画を見直して新たな施設サービス計画書を作成します。
- (4) 利用者の状態変化があるときも、施設サービス計画の評価カンファレンスを行い、施設サービス計画を立て直します。

5. 施設サービス計画の内容

- (1) 介護サービス計画の立案
- (2) 食事
- (3) 排泄
- (4) 入浴
- (5) 離床・着替え・整容等
- (6) 健康チェック(血圧、体温測定など)

(7)機能訓練、アクティビティ

(8)その他

6. 短期入所後の受診・療養

- (1) 短期入所中の受診は原則できません。内服薬など必要な方は日数分お持ちください。
- (2) 利用者の医師による診断や療養指導等、当施設への療養上必要な介護内容をご家族は責任をもって事業所にお伝えください。

7. 退所

- (1)退所の希望は、文書又は口頭で事業所に申し出ください。
- (2)退所と同時に利用者に帰属する全ての家具や荷物等をお引き取り下さい。

8. ユニット型 介護予防短期入所療養介護サービスの利用料金

(1)利用料金

介護保険給付サービスを利用する場合は、厚生労働省の規定料金の各利用者負担割合証に応じた額の支払いになります。但し、区分支給限度基準額の単位を超えたサービスの利用は全額自己負担となります。介護保険給付サービスの範囲は、厚生労働省省令や課長通達などで常時変更があることをご留意ください。

(2)利用料金の支払い、その他

- ① 利用料金は、月末締めとし、毎月中旬までに前月分のご請求を文書で行います。
- ② 利用料金の支払い方法
 - ・銀行口座振替又は郵便局口座自動払込でのお支払いとなります。
 - ・毎月27日に口座引落等があります。毎月26日までに利用者の指定銀行口座等に請求金額をご入金ください。
 - ・窓口での現金支払いの場合は請求書到着後10日以内にお支払いください。
 - ・お支払い頂きましたら、翌月請求書に合わせて領収書を発行いたします。

9. 注意事項

(1) 所持品の持ち込

所持品の持ち込は事前にご相談ください。

(2) 面会

面会時間：(月曜～土曜日)9時から20時、(日曜・祝日)9時～18時30分とさせていただきます。

面会の際には、面会簿の記入をお願いします。

(3) 消灯

午後9時とします。

(4) 外出・外泊

外出・外泊を希望される場合は各フロアの職員へ申し出て、「外出・外泊届」へ記入してください。事前に相談させて頂く場合があります。

(5) 居室・設備・器具の使用

居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生

じた場合、弁償して頂く場合があります。

(6) 喫煙及び火気の使用

施設内は全て禁煙です。また、居室での火気の利用はできません。

(7) 宗教活動、政治活動

事業所内での他の利用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。

(8) 所持金品の管理

金銭の持ち込みは原則控えて頂きます。金銭等の責任は一切持ちません。

(9) 動物飼育

事業所内へのペットの持ち込みはお断りをします。

(10) その他

① 介護保険証の記載内容が変化した時は、事業所にご連絡ください。

② 感染症等発生・流行時、施設内での蔓延防止のため、ご家族の面会、入居者の外出等について制限することもありますので、ご協力をお願いいたします。

③ 無断での夜間出入りは禁止です。

10. 秘密保持

(1) 事業所、介護支援専門員及び事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族等に関する情報を、契約中及び契約終了後においても第三者に洩らすことはありません。但し、利用者が病気や怪我等で他の医療機関にかかる場合には医療機関の求めに応じて必要な情報を提供することがあります。

(2) 事業所は、利用者又はその家族等からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族等の個人情報を用いません。

11. 身体拘束の禁止

事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害等の恐れがある等やむを得ない場合は、施設長又は施設管理者が判断し、家族等の同意を得た上で身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、事業所の依頼した医師がその態様及び拘束する時間、その際の利用者の心身の状況等、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

12. 緊急時の対応

事業所は、ユニット型 介護予防短期入所療養介護サービスの実施に際して利用者の怪我や体調の急変があった等、緊急の事態が発生した場合には、事前の打ち合わせに基づき、家族等や医療機関等に連絡その他適切な措置を迅速に行います。緊急時の対応にあたり自己の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。

13. 暴力等への対応

事業所の従事者等の人権を守る観点から、利用者又はその家族等から暴力(性的要素を含む)等反社会的行為があった場合はサービスを中止します。

14. 契約の終了

- (1) 利用者からの契約終了の希望は、事業所に通知があり次第、調整がつく限りご希望日で終了します。
- (2) 利用者又はその家族等が、正当な理由なく利用料の支払いの遅延をした場合やセクハラ・パワハラ・その他誠意のない不信行為を事業所従事者等に行った場合は直ちに契約を解除します。

15. 事業運営の透明性確保

事業運営の透明性の確保の為、事業計画・財務内容等に関する資料を閲覧できるようにしています。

16. サービスの質の向上

愛知県の実施する「介護情報公表システム」に参加し、事業所運営やサービス提供方法サービス内容等の質的向上に努めています。利用者からの苦情、事故などには誠実に対応し、再発防止に努めます。

17. サービスの第三者評価の実施状況

実施の有無 無

実施した直近の年月日

実施した評価機関の名称

評価結果の開示状況 無

18. 信義誠実の原則

ユニット型 介護予防短期入所療養介護は、利用者と事業所及びその従事者等がチームを組んで快適な暮らしを支える業務です。お互いが気持ち良く協力できるように誠意をもって対応します。

19. 北医療生活協同組合の理念

<理念> 協同の力で いのち輝く 地域を作る。社会を築く。未来を拓く。

「いのち輝く」とは

健康に、笑顔で生きること

一人ひとりが尊重されること

平和が大切にされること

北医療生協は、すべての人々のいのちが輝くことを目指します。

生協わかばの里 ユニット型 介護老人保健 介護予防短期入所療養介護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

_____年_____月_____日

(事業者名) 北医療生活協同組合 生協わかばの里 ユニット型 介護老人保健施設
介護予防短期入所療養介護

(住 所) 名古屋市北区城東町五丁目114番地
施設長 上松 俊夫 印

(説 明 者)_____ 印

私は、本書面により、事業所から生協わかばの里 ユニット型 介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を受けました。

利用者

(住 所)_____

(氏 名)_____ 印

家族又は身元引受人

(住 所)_____

(氏 名)_____ 印

(続 柄)_____

連帯保証人

(住 所)_____

(氏 名)_____ 印

【事業者概要】

事業者名	北医療生活協同組合
所在地	名古屋市北区上飯田北町一丁目20番地の2
代表者名	代表理事 森 英一
法人種別	生協法人
電話番号	(052)914-4554
事業所名	生協わかばの里 介護老人保健施設
所在地	名古屋市北区城東町五丁目114番地
事業所責任者	施設長 上松 俊夫
事業所連絡先	電話(052)914-4121 FAX(052)914-3017
事業者指定番号	愛知県 2350380040 号
事業内容・定員	ユニット型 介護老人保健施設 20人 *短期入所含む
	ユニット型 介護老人保健施設 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)

【施設の概要】

(1)構造等

建物	構造	鉄筋コンクリート造 5階建 耐火建築物
	延べ床面積	5524.52㎡(内、老人保健施設専用部分5298.65㎡)
	利用定員	入所 ユニット20人

(2)療養室

療養室の種類	療養室数	面積	1人当りの面積
1人部屋(ユニット型個室)	1	16.92㎡	16.92㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	16.28㎡	16.28㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	16.27㎡	16.27㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	16.19㎡	16.19㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	15.31㎡	15.31㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	15.30㎡	15.30㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	14.79㎡	14.79㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	14.40㎡	14.40㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.88㎡	13.88㎡
1人部屋(ユニット型個室)	3	41.49㎡	13.83㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.80㎡	13.80㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.78㎡	13.78㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.72㎡	13.72㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.71㎡	13.71㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.67㎡	13.67㎡
1人部屋(ユニット型個室)	2	27.14㎡	13.57㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.36㎡	13.36㎡

(3)主な設備

設備の種類	数	面積	1人当りの面積
療養室	20	290.01㎡	14.50㎡
診察室	1	25.46㎡	
機能訓練室	2	126.35㎡	1.26㎡
共同生活室	2	247.31㎡	12.36㎡
一般浴室	3	89.67㎡	
特殊浴室	1	53.86㎡	
汚物処理室	2	6.80㎡	
洗濯室	2	7.40㎡	
家族介護教室	2	74.84㎡	
家族相談室	1	25.22㎡	
ボランティア室	1	15.16㎡	
理美容室	1	11.62㎡	
サービスステーション	2	50.70㎡	
便所	23	77.10㎡	
洗面所	24	各部屋に設置	
調理室	1	156.69㎡	

＊居室の変更について・・・居室の変更希望があった場合は、居室の空き状況によりその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

【施設サービスの概要】

(1)介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事	・食事時間 朝食 7:00～ 8:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30 ・管理栄養士が他職種と共同して入所者の身体状況や病状を把握し、栄養ケア計画に基づいた食事の提供をします。また、嗜好や行事食を十分取り入れ、バラエティーに富んだ献立表を作成し食事を提供します。選択メニューにも対応しています。 ・保温保冷の快適な食事の提供を行います。 ・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。 尚、体調などにより食事時間や場所を変更することができます。 ・食べられないものやアレルギーがある方はご相談ください。
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。 ・自己排泄、時間排泄、おむつ使用については利用者の状況にあわせて行います。
入浴	・週2回以上の入浴と清拭を行います。 ・寝たきり等で座位の取れない方は、機械(特殊浴)を用いての入浴を行います。
離床・着替え・整容等	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・口腔ケアは毎食後実施し感染予防に努めます。 ・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します。 ・シーツ交換は週1回実施します。 ・身の回りのお手伝いをします。

機能訓練	・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等による入所者の心身の状況と家庭環境をふまえた、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを計画的に行います。 ・機能訓練に必要な用具を備えています。
医療・看護	・医師を配属し、利用者の状況に応じた適切な医療と看護を提供します。当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については併設の診療所や北病院または他の医療機関での治療となります。
相談及び援助	・当施設は、利用者及びその家族等からの相談には誠意をもって応じ、必要な援助を行うよう努めます。 ・本人の権利を擁護するために成年後見制度や権利擁護事業を利用する相談も受け付けます。
その他のサービス	・当施設では、施設内での療養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行います。 ・ご家族との連携や交流をはかるための機会を確保します。

(2) 介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
特別な室料	ユニット型個室をご利用の場合。600円／1日
日常生活費	フェイスタオル、おしぼり、バスタオル、下用タオル、シャンプー、リンス、石鹸等の費用。160円／1日
洗濯費	委託業者ご利用の場合：430円／回(税別) 当施設内コインランドリー利用：100円／1回
教養娯楽費	当施設内では、クラブ活動、レクリエーション行事を企画します。参加されるか否かは任意です。54円／1日
健康管理費	インフルエンザ予防接種等に係る費用。実費負担。
電気代	電気毛布等コンセントを差したままの状態でお使いになる製品をご利用の際にかかる費用 1製品50円、2製品以上は100円／1日当たりとなります。 携帯電話に限っては1週間につき50円となります。

【利用料金】

令和 6 年 4 月改定

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の1割または2割もしくは3割)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額(施設介護サービス費の基準額に同じ)

施設サービス費

	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ i) <基本型個室> 自己負担額	ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ ii) <在宅強化型個室> 自己負担額
要支援1(1日)	667 円(1割) 1,333 円(2割) 2,000 円(3割)	727 円(1割) 1,453 円(2割) 2,179 円(3割)
要支援2(1日)	843 円(1割) 1,686 円(2割) 2,528 円(3割)	904 円(1割) 1,807 円(2割) 2,711 円(3割)

* 上記料金に居住費、食事代は含んでおりません

加算内容……()内は2割負担、(《》)内は3割負担の方の金額

- 夜勤職員配置加算：26円(52円)《77円》／1日につき
夜勤職員数の基準を満たしている場合にすべての方に加算されます。
- サービス提供体制強化加算：
 - (Ⅰ)24円(47円)《71円》／1日につき
介護職員のうち、介護福祉士が80%以上又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合にすべての方に加算されます。
 - (Ⅱ)20円(39円)《58円》／1日につき
介護福祉士が60%以上配置されている場合にすべての方に加算されます。
- 療養食加算：9円(17円)《26円》／1食につき
医師の指示に基づく療養食(※)を提供した場合に加算されます。
(※)糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、通風食等
- 送迎加算：197円(393円)《590円》／片道
送迎を行った場合に加算されます。(送迎営業区域：北区)(北区以外は応相談とする)
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算：214円(428円)《641円》／1日につき(7日を限度)
医師が、認知症により在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所を利用することが適当であると判断した者に対し、短期入所サービスを行った場合に加算されます。
- 若年性認知症受入加算：129円(257円)《385円》／1日につき
若年性認知症の入所者に個別に担当者を決め、サービス提供した場合に加算されます。
- 個別リハビリテーション実施加算：257円(513円)《769円》／1日につき
理学療法士等が1日20分以上の個別リハビリテーションを実施した場合に加算されます。
- 認知症専門ケア加算：
 - (Ⅰ)4円(7円)《10円》／1日につき
認知症の利用者に対し、チームとして専門的な認知症ケアを行った場合に加算されます。
 - (Ⅱ)5円(9円)《13円》／1日につき
認知症の利用者に対し、チームとして専門的な認知症ケアを行っている場合で、施設全体で認知症ケアの指導、研修等を実施している場合に加算されます。
- 口腔連携強化加算：54円(107円)《161円》／1回につき(月に1回を限度)
利用者の口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果を情報提供した場合に加算されます。
- 生産性向上推進体制加算：
 - (Ⅰ)107円(214円)《321円》／1月につき
生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善活動を継続的に行っており、取り組みによる成果が確認されている場合に加算されます。
 - (Ⅱ)11円(22円)《32円》／1月につき
生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善活動を継続的に行っている場合に加算されます。

□ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算：

(Ⅰ)55 円(109 円)《164 円》／1 日につき

在宅復帰・在宅療養支援についての 10 の評価項目の値が 40 以上で、その他の要件を満たしている場合に、基本型施設サービス費を算定しているすべての方に加算されます。

(Ⅱ)55 円(109 円)《164 円》／1 日につき

在宅復帰・在宅療養支援についての 10 の評価項目の値が 70 以上で、その他の要件を満たしている場合に、在宅強化型施設サービス費を算定しているすべての方に加算されます。

※(Ⅰ)(Ⅱ)とも、評価値によって加算されない月が生じる場合があります。

* 在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)

①在宅復帰率	50%超 20 ・ 30%超 10 ・ 30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20 ・ 5%以上 10 ・ 5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	35%以上 10 ・ 15%以上 5 ・ 15%未満 0
④退所前後訪問指導割合	35%以上 10 ・ 15%以上 5 ・ 15%未満 0
⑤居宅サービスの実施数	3 サービス 5 ・ 2 サービス 3~1 ・ 1~0 サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5 以上 5~3 ・ 3 以上 2 ・ 3 未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3 以上 5~3 ・ 2 以上 1 ・ 2 未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5 ・ 35%以上 3 ・ 35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5 ・ 5%以上 3 ・ 5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5 ・ 5%以上 3 ・ 5%未満 0

*その他の要件

退所時指導、退所後の状況確認、リハビリテーション計画・評価、地域貢献活動等

□ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)：

介護職員等の処遇改善のために所定単位数に 7.5%加算されます。

居住費・食費 国が示す基準費用額 (1日につき)

部屋	居住費	食費
ユニット型個室	2,066円	1,445円

「介護保険負担限度額認定証」が交付されている方の居住費・食費(1日につき)

区 分	部 屋	居住費	食 費
第1段階	ユニット型個室	880 円	300円
第2段階	ユニット型個室	880 円	600円
第3段階①	ユニット型個室	1,370 円	1,000円
第3段階②	ユニット型個室	1,370 円	1,300円

朝食430円
昼食660円
夕食660円
※左記の金額を1日あたりの上限として、提供した分の食費を請求します。

上記以外の方の居住費・食費(1日につき)

区 分	部 屋	居住費	食 費
第4段階	ユニット型個室	2,300円	朝食430円、昼食660円、夕食660円

* 支払方法・・・毎月中旬頃に前月分の請求を郵送します。当月27日に口座引き落とし等が行われます。現金支払いの場合は請求書が届いてから10日以内に窓口でお支払ください。

【協力医療機関】

医療機関の名称	北医療生活協同組合 北病院
所在地	名古屋市北区上飯田南町二丁目88番地
院長名	森 英一
電話番号	(052)915-2301
主な診療科目	内科、小児科、耳鼻咽喉科、整形外科
入院設備	52床

【協力歯科医療機関】

医療機関の名称	北医療生活協同組合 北生協歯科
所在地	名古屋市北区上飯田北町一丁目20番地
院長名	久野 よし乃
電話番号	(052)915-7710

【苦情等申し立て先】

当施設における苦情の 受付およびご利用相談	窓口担当者:事務長 玉越 聡 受付時間 午前9時から午後5時 意見箱(各療養棟に設置) ・日常的に利用者の意見・要望・苦情の窓口として療養棟リーダーが相談を担当します。 ・不在の時は、基本的事項については誰でも対応できるようにするとともに、専用の記録簿にて必ず引き継ぎます。
行政機関	名古屋市健康福祉局介護保険課 電 話(052)959-2592 FAX(052)959-4155 愛知県国民健康保険団体連合会苦情調査係 電 話(052)971-4165 FAX(052)971-9970

【非常災害時の対策】

非常時の対応	消防法施行規則第3条に規定する消防計画および風水害、地震等の災害に対する退所する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
平常時の訓練等	別途定める「生協わかばの里介護老人保健施設消防計画」にのっとり年2回避難訓練を行います。
防災設備	スプリンクラー、避難用バルコニー、自動火災警報装置、非常照明、消火器、避難誘導灯、非常階段
消防計画等	消防署への届出日:平成18年4月21日 防火管理者:玉越 聡