

利用料

(介護老人保健施設 ケアホーム東浦)

1. 基本報酬【介護老人保健施設短期入所療養介護費:従来型個室:基本型】

要介護度	介護報酬	利用者負担		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	5,790円/日	579円/日	1,158円/日	1,737円/日
要支援 2	7,260円/日	726円/日	1,452円/日	2,178円/日
要介護 1	7,530円/日	753円/日	1,506円/日	2,259円/日
要介護 2	8,010円/日	801円/日	1,602円/日	2,403円/日
要介護 3	8,640円/日	864円/日	1,728円/日	2,592円/日
要介護 4	9,180円/日	918円/日	1,836円/日	2,754円/日
要介護 5	9,710円/日	971円/日	1,942円/日	2,913円/日

2. 加算について

加算	介護報酬	利用者負担		
		1割負担	2割負担	3割負担
夜勤職員配置加算	240円/日	24円/日	48円/日	72円/日
個別リハビリテーション加算	2,400円/日	240円/日	480円/日	720円/日
認知症ケア加算	760円/日	76円/日	152円/日	228円/日
総合医学管理加算	2,750円/日	275円/日	550円/日	825円/日
認知症行動・心理症状緊急対応加算	2,000円/日	200円/日	400円/日	600円/日
緊急短期入所受入加算	900円/日	90円/日	180円/日	270円/日
重度療養管理加算	1,200円/日	120円/日	240円/日	360円/日
送迎加算	1,840円/片道	184円/片道	368円/片道	552円/片道
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	510円/日	51円/日	102円/日	153円/日
総合医学管理加算(1月に7日を限度)	2750円/日	275円/日	550円/日	825円/日
口腔連携強化加算(1月に1回を限度)	500円/回	50円/回	100円/回	200円/回
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	30円/日	3円/日	6円/日	9円/日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	40円/日	4円/日	8円/日	12円/日
療養食加算(1日3回限度)	80円/回	8円/回	16円/回	24円/回
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	1,000円/月	100円/月	200円/月	300円/月
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	100円/月	10円/月	20円/月	30円/月
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	220円/日	22円/日	44円/日	66円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	180円/日	18円/日	36円/日	54円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	60円/日	6円/日	12円/日	18円/日
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		介護報酬総単位数に7.5%を乗じた金額		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		介護報酬総単位数に7.1%を乗じた金額		
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		介護報酬総単位数に5.4%を乗じた金額		
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		介護報酬総単位数に4.4%を乗じた金額		

※利用者負担につきましては、「介護保険負担割合証」に応じて頂きます。

3. 食費として、朝食:481円 昼食:482円 夕食:482円 頂きます。世帯の所得に応じて減額措置があります。

4. 居住費として、1日1,300円頂きます。世帯の所得に応じて減額措置があります。

5. 文書代(診断書など) 5,500円

6. 電気代 以下の電気製品を利用する場合、電気代を頂きます。

電気製品の種類	日額	電気製品の種類	日額	電気製品の種類	日額
電気毛布	55円/日(税込)	電気ポット・加湿器	55円/日(税込)	扇風機	33円/日(税込)
電気アンカ	44円/日(税込)	冷蔵庫	55円/日(税込)		

重要事項説明書（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護）

あなたに対する居宅サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令37号155条、125条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	医療法人社団 淡路平成会
主たる事業所の所在地	兵庫県南あわじ市八木養宣中173
法人種別	医療法人社団
代表者の氏名	理事長 武久 敬洋
電話番号	(0799) 42-5335

2. ご利用事業所

事業所の名称	介護老人保健施設 ケアホーム東浦
事業所の所在地	兵庫県淡路市久留麻1869
介護保険事業者番号	2851680021
施設長の氏名	乾 貞治
電話番号	(0799) 74-0504
ファクシミリ番号	(0799) 75-3663

3. ご利用事業所であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年5月1日	2851680021	60床

4. 事業所の目的と運営の方針

事業所の目的	この事業所は、老人や独居老人を主とし老人の自立を支援し、家庭復帰を促進する事を目的とする。
運営の方針	当事業所にあたっては、明るく家庭的な雰囲気を持し、地域及び行政機関等との連携を密にして、家庭との結びつきを重視した運営を行う。

5. 利用対象者

(介護予防) 短期入所療養介護 : 介護保険にて要支援1・2、要介護と認定された方

6. 送迎について

(介護予防) 短期入所療養介護利用者についての通常の送迎実施地域の範囲は、下記のとおりとする。

淡路市付近

7. (介護予防) 短期入所療養介護サービス

- ① 短期入所療養介護計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 生活全般の介護サービス
- ⑥ 機能訓練(リハビリテーション・レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス

8. 事業所の人員配置と勤務体制

	基準人員数
管理者	1名
医師(管理者兼務)	1名以上
介護支援専門員	1名以上
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	1名以上
看護職員	6名以上(常勤換算)
介護職員	14名以上(常勤換算)
栄養士又は管理栄養士	1名以上
支援相談員	1名以上
事務員	1名以上
薬剤師	0.2名以上

(令和6年9月1日 現在)

①管理者

管理者は理事長の命を受け職員を指揮監督して事業所の業務を統括し、通常管理に万全を期する。

②医師

- (イ) 入所者等の病状把握及び診療業務に関すること。
- (ロ) 事業所療養全般に関すること。

③介護支援専門員

- (イ) (介護予防) 短期入所療養介護計画の作成に関すること。
- (ロ) (介護予防) 短期入所療養介護計画のモニタリングに関すること。
- (ハ) 家族や地域全般との調整に関すること。

④理学療法士又は作業療法士又は言語聴覚士

- (イ) 機能訓練に関すること。

⑤看護職員

- (イ) 医師の指導に従い入所者等に必要な医療措置を講ずること。
- (ロ) 入所者等の保健衛生に関すること。
- (ハ) 入所者等の日常生活介護に関すること。

⑥介護職員

- (イ) 入所者等の保健衛生に関すること。
- (ロ) 入所者等の日常生活介護に関すること。

⑦栄養士又は管理栄養士

- (イ) 給食の献立及び給食記録の作成に関すること。
- (ロ) 調理及び配膳に関すること。
- (ハ) 給食に関する事務。

⑧支援相談員

- (イ) 療養上の相談に関すること。
- (ロ) 市町村との連絡調整に関すること。

⑨事務員

- (イ) 事務全般・利用者書類管理・介護請求に関すること。

⑩薬剤師

- (イ) 医師の指示に基づく調剤業務及び利用者に対し服薬業務

当事業所の看護及び介護職員は必要に応じて下記の時間帯において勤務を遂行いたします。

早 出	7 : 0 0 ~ 1 5 : 3 0	2 名
日 勤	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0	6 ~ 7 名
遅 出	1 0 : 3 0 ~ 1 9 : 0 0	2 名
夜 勤	1 6 : 3 0 ~ 9 : 3 0	3 名

9. 利用料について

短期入所療養介護サービスに対する利用料は、厚生労働省の定める基準に従うものとする。(別紙利用料表参照)

10. お支払方法

毎月10日に前月分の請求書を発行しますので、その月の12~20日までにお支払いください。
支払方法は、原則として現金でお願いしております。ご都合により銀行振込みを希望される方は、契約時に職員へお申し付け下さい。

11. 利用の手続き

(1) 利用の手続き

- ①当事業所の支援相談員により、利用相談を行います。
- ②必要書類(利用申込書、診療情報提供書等)を提出していただきます。
- ③利用者様及びご家族様と面談させていただきます。
- ④当事業所の医師、看護師、介護福祉士、管理栄養士、理学療法士、支援相談員、介護支援専門員で利用判定を行います。
- ⑤後日、支援相談員より利用判定の結果等について連絡させていただきます。
- ⑥当事業所の利用にあたり、重要事項の説明に同意を頂いた上で、契約を締結致します。

(2) 利用中止の手続き

※利用者様からの契約解除

利用者様及びご家族様は、1週間以上の予告期間をもって、当事業所に対し、利用中止の意思表示をすることにより、本契約に基づく利用を解除・終了することができます。

※当事業所からの契約解除

当事業所は、利用者様及びご家族様に対し、次に掲げる場合には本契約に基づくサービスを解除、終了することができます。

- ①利用者様が要介護認定において自立と認定された場合
- ②利用者様の病状及び心身の状態が著しく悪化し、当事業所での適切な居宅サービスの提供が困難と判断された場合。
- ③利用者様の行動が、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、十分な介護を尽くしてもこれを防止できない場合。
- ④利用者様が重大な自傷行為を繰り返す等、自殺をする恐れがきわめて大きく、十分な介護を尽くしてもこれを防止できないと思われる場合。
- ⑤利用者様が、故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないと判断した場合。
- ⑥利用者様、ご家族様から法定介護サービス以外のサービスを不当に強要され、実施不能の由を伝えてもなお強要されるような場合。
- ⑦利用者様、ご家族様からサービス担当者が不当なセクハラや暴言、暴行等の干渉を受け、かつ注意により改善されない場合。
- ⑧利用者様が、他の介護保険施設に入所された場合。
- ⑨利用者様が、病院等の医療機関に入院された場合。
- ⑩利用者様が死亡された場合。
- ⑪利用者様及びご家族様が、本契約に定める利用料金を2か月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、7日間以内に支払われない場合。
- ⑫利用者様が、当事業所の従業者並びに他の利用者様、又は、当事業所の設備並びに備品に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合。

12. 事業所利用にあたっての留意事項

食事	栄養管理を施した食事を提供致します。 食べ物の持ち込みは、健康管理及び感染予防上、原則禁止とさせていただきます。
面会時間	面会時間は午前10時から午後5時とします。 受付カウンターにある面会簿に必要事項を記入してください。
消灯時間	午後9時とします。
外出・外泊	1階事務所に申し出下さい。 所定の届出書に記載頂き、医師の許可により外出、外泊をしていただきます。
飲酒	栄養管理上、原則禁止とさせていただきます。
喫煙	健康管理上、原則禁止とさせていただきます。
火気の取り扱い	防火管理上、原則禁止とさせていただきます。
設備、備品の利用	本来の使用法に従ってご利用ください。 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。
所持品・備品等の持ち込み	収納スペースに限りがある為、記名の上、必要最小限でお願いします。
金銭・貴重品管理	原則自己管理をしていただきます。 多額な金銭及び貴重品は所持されないようにお願いします。
営利行為 宗教・政治活動	他の利用者様にご迷惑がおよぶ行為、活動は一切禁止とさせていただきます。

13. 身体拘束

当事業所は、原則として利用者様に対し身体拘束は行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合、当事業所の医師がその様態及び時間、その際の利用者様の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するとともにご家族様にその旨を説明し同意を得ます。

14. 守秘義務の徹底

当事業所の職員は、業務上知り得た利用者様又はご家族様に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様とします。

ただし、介護保険サービスの為の市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、医療機関への療養状況を提供する場合については、当施設は利用者様及びご家族様から予め同意を得た上で行うこととします。

15. 個人情報の提供

次の様な状況の場合に、当事業所はその必要とする範囲内の個人情報の提供を行います。

- ①介護保険法令に従い、利用者様のサービス計画に基づくサービスを円滑に実施するために行うサービス担当者会議において利用する場合。
- ②利用者様が医療機関を受診する際、当該医療機関に対しての個人情報を提供する場合。
- ③契約終了によって、利用者様を他の事業所へ紹介する等の援助を行う際、当該事業所に対して個人情報を提供する場合。

16. 苦情・相談等申出窓口

当事業所のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当事業所相談窓口までお気軽にご相談お申出下さい。

受付窓口（担当者） 氏名：西谷 和久 職名：支援相談員
電話番号：0799-74-0504 受付時間：月曜日～土曜日（9時00分～17時30分）

また、ご意見箱での受付もいたしておりますのでご利用ください。責任をもって調査し、その処理の結果を相当の時期までにご本人に通知いたします。

【公的機関窓口】

○淡路市役所 長寿介護課 介護保険相談窓口

所在地：〒656-2292 兵庫県淡路市生穂新島8番地 電話番号：0799-64-2511

○洲本市役所 介護福祉課 介護保険係

所在地：〒656-0027 兵庫県洲本市港2-26 洲本市健康福祉館 電話番号：0799-22-9333

○南あわじ市役所 長寿保険課 介護保険係

所在地：〒656-0492 兵庫県南あわじ市市善光寺22番地1 電話番号：0799-43-5217

○神戸市役所 保健福祉局 高齢福祉部 介護保険課

所在地：兵庫県神戸市中央区加納町6-5-1 電話番号：078-322-6227

○兵庫県国民健康保険団体連合会 介護福祉課

所在地：兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号：078-332-5601

17. 協力医療機関

施設の名称	医療法人社団 淡路平成会 東浦平成病院
施設の所在地	〒656-2311 淡路市久留麻 1867
診療科目	内科、循環器内科、外科、消化器外科、脳神経外科、 脳神経内科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、 皮膚科、心療内科、リハビリテーション科、放射線科
電話番号	0799-74-0503
FAX	0799-75-2323

協力歯科医院

施設の名称	国本歯科医院
施設の所在地	兵庫県淡路市久留麻 2506
電話番号	0799-74-2111

18. 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、利用者様がサービス利用中に事故（転倒による骨折や飲食中の誤嚥等）が発生した場合、指定された緊急連絡先に事故発生時の経過及び状況説明を行い、直ちに適切な対応を講じます。
- (2) 事業所は、速やかに市町村に連絡し、その状況を記録します。
- (3) 事業所は、利用者様に対する事業所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。

19. 緊急時の対応

サービス提供中に病状が急変した場合は、応急処置を行うと共に速やかに家族、主治医、その他関係機関に連絡をとり対応致します。（別紙参照）

20. 災害発生時の対応

消防計画に基づき対応します。火災及び地震発生時のために、非常災害要因を決め、組織を編成し任務の遂行に当たります。

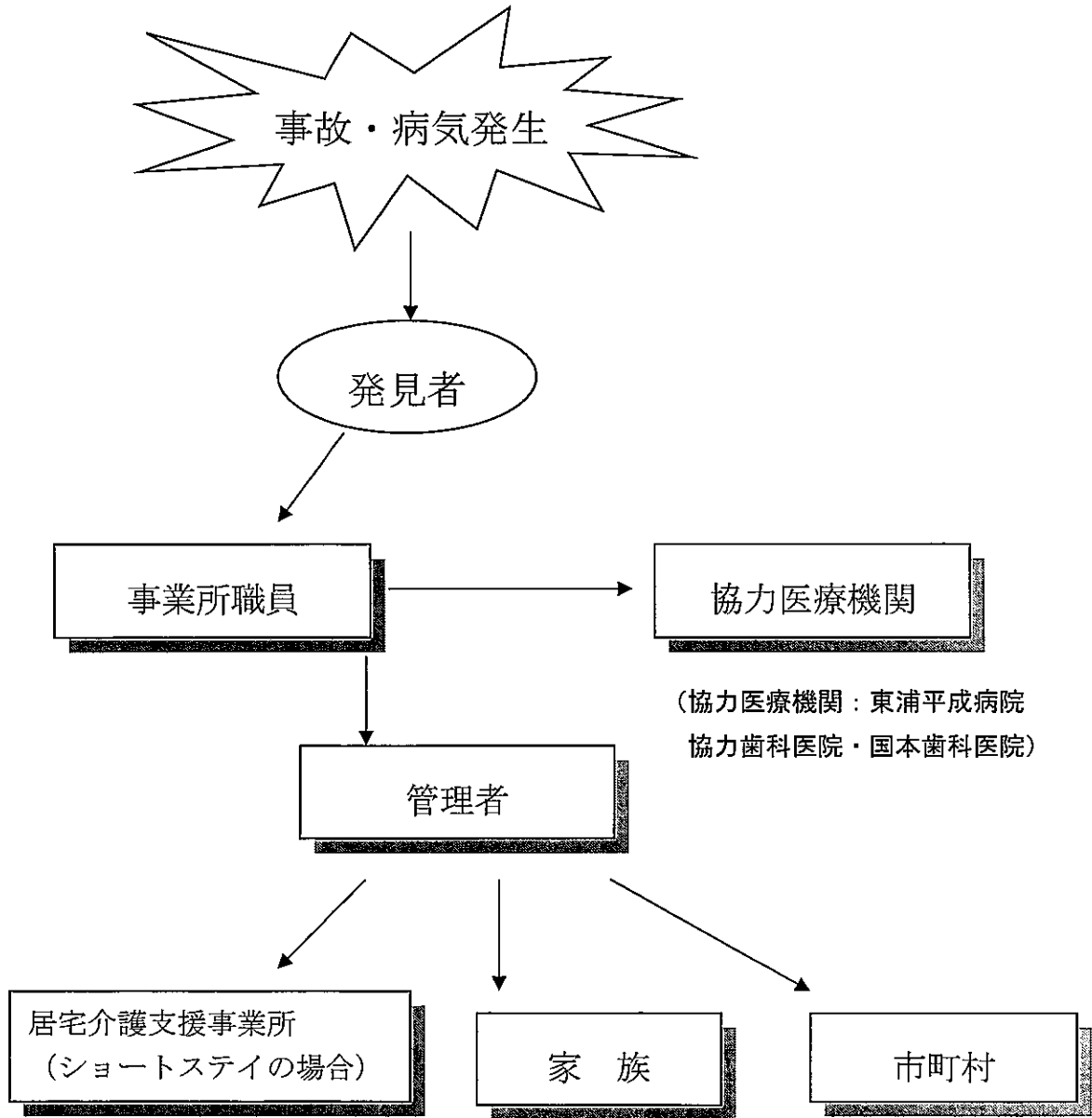
1年に2回防災訓練を実施します。（内1回は夜間を想定）

災害時マニュアルに従い、利用者の安全確保に努めます。

21. 第三者による評価の実施の状況

第三者による評価の実施の状況	1. あり	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
	結果の開示	1. あり 2. なし	
	②. なし		

事故発生時の対応



私は、本書面に基づいて、乙の職員（職名 _____ 氏名 _____ ）から
上記サービス内容と重要事項の説明、交付を受けたことを確認します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

（利用者）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

（署名代行者）

私は、下記の理由により、甲の意思を確認したうえ、上記署名を行いました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

署名代行の理由

（利用者の家族等）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____