

重要事項説明書

(短期入所療養介護)

利用者： _____ 様

事業者： 医療法人清流会介護老人保健施設カサ・デ・エスペランサ

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 : 医療法人清流会
介護老人保健施設カサ・デ・エスペランサ
- ・開設年月日 : 平成2年7月27日
- ・所在地 : 徳島県徳島市名東町2丁目650番地の35
- ・電話番号 : 088-633-0128
- ・ファックス番号 : 088-632-1094
- ・管理者名 : 久次米 均 (理事長)
- ・施設長名 : 多田 周
- ・介護保険指定番号介護老人保健施設 (0152580015 号)

(2) 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リハビリでの機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話等の介護保険施設サービスを提供することで、ご利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにすること。またご利用者が居宅での生活を1日でも長く継続ができるように、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防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ことを目的とした施設です。この目的に沿い、当施設では以下の運営方針を定めております。ご理解いただいた上にて当施設をご利用ください。

[介護老人保健施設カサ・デ・エスペランサ運営方針]

介護が必要な方に、明るく家庭的な雰囲気のある清潔でゆったりとしたスペースにて、のんびりと療養していただけるように心がけております。また、認知症状の強い方でも当施設認知症専門棟において、専門スタッフがお手伝いさせていただきます。

(3) 施設の職員体制

職 種	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医師（施設長）	1名			利用者の医療・健康管理全般
看護職員	6名以上		0～1名	利用者の看護
薬剤師	1名			調剤業務
介護福祉士	9名以上		2～3名	利用者の介護
介護職員	6名以上			利用者の介護
理学療法士	1名以上			利用者のリハビリ
作業療法士	1名以上			利用者のリハビリ
言語聴覚士	0名			利用者のリハビリ
管理栄養士	1名			利用者の栄養管理
介護支援専門員	2名			利用者のケアプラン作成
支援相談員	2名			各種相談業務全般
事務職員	1名以上			事務処理各種手続き
その他		3名		

業務は各職種が相互に連絡体制にあり、すべてが利用される方のケア・スタッフです。

(4) 入所定員等

定員 63名（うち認知症専門棟 32名）

居室の種類

・個室（5室） ・2人部屋（1室） ・4人部屋（14室）

2. サービス内容

- ① 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
 - ② 食事のご提供（・朝食 7時30分から ・昼食 12時00分から ・夕食 17時00分から）
 - ③ 入浴（一般浴槽のほか、入浴介助を要する利用者には特別浴槽での対応可能です。ご利用者は、基本週2回ご利用いただきます。※利用者の身体状態に応じて、清拭となる場合があります。）
 - ④ 医学的管理・看護対応
 - ⑤ 介護（退所時の支援も行います。）
 - ⑥ リハビリテーション
 - ⑦ 相談援助サービス
 - ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
 - ⑨ ご利用者が選定する特別な食事の提供
 - ⑩ 理美容サービス
 - ⑪ 行政手続代行
 - ⑫ その他
- ※ これらのサービス内容についてご利用者から基本料金とは別にて、料金をいただく場合もありまので適宜、ご相談ください。

3. 利用料金

(1) 基本料金

介護保険施設サービス費 [基本型]		
	一般棟	
	多床室	
	1割負担	2割負担
要介護1	830単位	1660単位
要介護2	880単位	1760単位
要介護3	944単位	1888単位
要介護4	997単位	1994単位
要介護5	1052単位	2104単位

※介護保険制度では、要介護度認定による要介護の程度により利用料が異なります。
 ※認知専門棟（当施設3階）では認知症ケア加算として1日76単位が加算されます。
 ※平成30年4月1日より、徳島市の地域区分がその他地域から7級地へ変更となった為、
1単位を10.14円として計算させていただきます。

食費（日額）			居住費（居室代＋光熱水費）			
日額		月額（30日計算）	日額		月額（30日計算）	
			多床室	個室	多床室	個室
第1段階	300円	9,000円	0円	550円	0円	16,500円
第2段階	600円	18,000円	430円	550円	12,900円	16,500円
第3段階	①1,000円	①30,000円	430円	1,370円	12,900円	41,100円
	②1,300円	②39,000円				
第4段階	1,445円	43,350円	437円	1,728円	13,110円	51,840円

加 算	
夜間職員配置加算	24単位／日
個別リハビリテーション実施加算	240単位／日
認知症ケア加算	76単位／日
緊急短期入所受入加算	90単位／日
若年性認知症利用者受入加算	120単位／日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51単位／日
送迎加算（片道につき）	184単位／日
療養食加算	8単位／日
緊急時施設療養費（月3日を限度として）	518単位／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18単位／日
介護職員処遇改善加算（V11）	介護報酬総額の3.6%

その他、利用料金		
	日額	月額（30日計算）
その他日常生活費	150円	4,500円
電気代	30円（1個につき）	900円（1個につき）
理美容代	カットのみ 1,000円から（※内容により料金変動）	
洗濯代	300円（1日・5kgまで）	6,000円（最大利用）
	（寝具）著しい汚染が認められる場合は実費請求させていただきます。	

・食費

日額1,445円（朝食 320円・昼食 595円・夕食 530円）

※負担限度額認定を受けている場合は、認定証記載負担額をお支払いいただきます。

・日常生活用品費

ティッシュペーパー、トイレットペーパー、シャンプー・ボディーソープ等の
購入費用としてお支払いいただきます。

・教養娯楽費

レクリエーション等の余暇活動費としてお支払いいただきます。

・その他

小旅行等の行事費、診断書等の文書料、その他サービスに関係ない本人の嗜好品等の購入にかかる費用については実費でお支払いいただきます。

5. 支払いについて

- ・毎月 11 日以降に、前月分の御利用額を計算致しますので、月末までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、窓口での現金払いといたします。

6. 協力医療機関等

・協力医療機関

名称 : 医療法人清流会そよかぜ病院
住所 : 徳島名東町2丁目650番地の35
電話 : 088-631-5135

・協力歯科医療機関

名称 : さとう歯科
住所 : 名西郡石井町石井白鳥216-6
電話 : 088-675-3666

7. 緊急時の対応

ご入所者の健康状態が急変した場合、入所契約時に確認した連絡先へ、可能な限り速やかに連絡すると共に、医師に連絡を取り必要な処置対応を行います。

8. 事故発生時の対応

- ・ご入所者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかにご入所者のご家族へ連絡をすると共に、必要な措置を講じます。
- ・事故が発生した場合には、その原因を解明する。再発防止対策を講じます。
- ・ご入所者に対するサービス提供にて発生した事故等により、ご入所者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかにその損害を賠償します。(ただし、事業者の故意、又は過失によらない場合は、この限りではありません。)

9. 施設利用に当たっての留意事項

(面会)

- ・面会時間をお守り下さい。(面会時間9:00から19:30まで)
- ・面会の際は面会簿に必ず記入をして、施設へ提出してください。
- ・面会の際に食べ物等を持参された場合は、必ず職員へその旨をお伝えください。

※面会については、感染症の流行等により中止等の規制が挙がる可能性があります。

(外出・外泊)

- ・ご入所者が外出、外泊をされる場合には所定の手続きに従い、外出外泊の行き先、用件、施設へ戻る予定日時等を施設管理者へ届け出てください。

※外出は特に制限がございませんが、外泊は1ヶ月最大6日までとなります。また、ご希望が挙がってもご入所者の体調状況により、お断りさせていただく場合もございます。

(飲酒・喫煙・火気取り扱い)

- ・ご入所者の健康管理上、飲酒喫煙は禁止となっております。(法人内全体禁煙区域です。)

・施設内外を問わず、防火管理者の許可なく火気使用はできません。(ライターの使用も禁止)
(設備・備品の利用)

・故意に施設、もしくは物品を傷つけたり壊すこと、また施設外に持ち出すことは禁止します。

※内容によっては、損害額相当の請求をさせていただく場合がございます。

・許可された以外の物品を、居室内に持ち込み事は禁止します。

(所持品・備品等の持ち込み)

・許可された内容で、入所生活上必要最低限の物品のみとさせていただきます。

(金銭・貴重品の管理)

・原則は、ご入所者本人(又はご家族)が行ってください。

※金銭、貴重品、所持品につきまして万一紛失等がありましても、当施設では責任は負えません。

※ご入所者の心身状況の他、県外在住等にてご家族が近郊に居ない場合等はお相談ください。

(外泊時等の施設外での医療受診)

・受診せざるを得ない場合は、必ず当施設へご連絡ください。(※昼夜問わず)

※介護保険制度上、場合によっては医療保険適用外扱いとなり、かかる医療費が全額自己負担となる場合がございますので、ご注意ください。

(宗教活動)

・宗教や習慣の相違等で、他の方を排撃、又は自己利益の為に、他の方の自由を侵すことを禁止します。

(ペットの持ち込み)

・原則、禁止とします。ただし、特別な事情にて施設管理者が条件付きで許可した場合はこの限りではありません。

(留意事項について)

・内容をお守りいただけない場合、施設の退所をお願いする場合がございます。

10. 非常災害対策

(施設内設備) 防災設備スプリンクラー、消火器、消火栓

(職員訓練) 非常時を想定して、年2回の訓練実施

11. 禁止事項

当施設では、安心して入所生活を送っていただく為に、ご入所者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

12. 要望及び苦情等の相談

(1) 当施設における苦情等の受付

当施設のサービスにおける苦情、要望、相談等を承ります。

(苦情相談窓口・担当者)

・國見 樹美代 (看護師長)

・長岡 真紀江 (事務主任)

・三木 洋平 (支援相談員)

(受付時間)

9:00 から 17:30 毎週月曜日から金曜日

(電話番号及びファックス番号)

088-633-0128 ・ 088-632-1094

※ご意見箱を受付窓口に設置しております。直接ご来所いただいてもかまいません。

(2) 苦情等の受付について・施設外部機関

施設以外へ苦情等の相談を行うことができます。

行政機関その他機関

徳島市介護・ながいき課 給付係	電 話 : 088-621-5586 ファックス : 088-624-0961
他県、及びその他市町村	※各自治体のホームページ参照、確認ください。
徳島県国民健康保険団体連合 (国保連合会介護保険課)	電 話 : 088-666-0117
徳島県運営適正化委員会 (徳島県社会福祉協議会)	電 話 : 088-611-9988 ファックス : 088-611-9995

13. その他

当施設についての詳細は、パンフレットをご用意しておりますので、ご請求ください。

令和 年 月 日 (施設側：説明日記入)

介護老人保健施設サービスの提供開始に際し、本書面内容に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者：

医療法人清流会介護老人保健カサ・デ・エスペランサ

(看護師長)

職員氏名 (**國見 樹美代** (印))

私は、本書面に基づいた重要事項内容を事業者から説明を受けました。

介護老人保健施設サービスの提供開始に同意いたします。

入所者住所 :

氏名 : (印)

同席者住所 :

氏名 : (印)

(続柄 :)