

介護老人保健施設 おとわの杜
指定短期入所療養介護
(指定介護予防短期入所療養介護)
重要事項説明書

令和6年6月1日 現在

重要事項説明書

1 事業所の概要

法人の名称	医療法人信愛会
主たる事務所の所在地	愛知県豊川市国府町流霞103番地
電話番号	0533-88-2235
代表者職	理事長
代表者氏名	大石 明 宣

事業所の名称	介護老人保健施設 おとわの杜
事業名	指定短期入所療養介護 指定介護予防短期入所療養介護
事業所の所在地	愛知県豊川市赤坂町東山12番地の1
管理者職	施設長
管理者氏名	加藤 宣 誠
介護保険事業者番号	2356580007
指定年月日	平成17年 9月30日
交通の便	名鉄名電赤坂駅より徒歩で約10分 東名音羽蒲郡インターより南東へ約5分
通常を送迎の実施地域	豊川市

2 事業所の職員の概要

職 種	員 数	勤 務 の 体 制	
管理者(施設長)	1人	常勤	1人
医師(内兼務)	9(1)人	常勤1(1)人	非常勤 8人

職 種	員 数	勤 務 の 体 制	
理学療法士 (内兼務)	9 (9) 人	常勤6 (6) 人	非常勤3 (3) 人
作業療法士 (内兼務)	6 (6) 人	常勤4 (4) 人	非常勤2 (2) 人
言語聴覚士 (内兼務)	1 (1) 人	常勤 人	非常勤1 (1) 人
薬剤師	4 人	常勤 人	非常勤 4 人
看護職員	12 人	常勤 8 人	非常勤 4 人
介護職員	28 人	常勤 23 人	非常勤 5 人
支援相談員 (内兼務)	3 (3) 人	常勤3 (3) 人	非常勤 人
管理栄養士 (内兼務)	2 (2) 人	常勤2 (2) 人	非常勤 人
介護支援専門員	2 人	常勤 2 人	非常勤 人
事務職員 (内兼務)	3 (3) 人	常勤3 (3) 人	非常勤 人

3 事業所の設備の概要

定 員	100人 (2階 50人・3階 50人)
療 養 室	1人部屋 (11室、9.76～19.17㎡) 2人部屋 (1室、23.22㎡) 3人部屋 (1室、29.36㎡) 4人部屋 (21室、35.1～41.94㎡)
浴 室	1階 特殊浴室 (35.16㎡) 一般浴室 (個浴) (42.53㎡) 一般浴室 (大浴) (36.00㎡)
機能訓練室	1階 (100.63㎡)
食 堂	2階 (118.98㎡) 3階 (115.49㎡)

その他の設備	診察室、静養室、薬品庫、事務室、相談室、調理室、ボランティア室、理美容室、サービスステーション、談話レクリエーション室、脱衣室、汚物処理室、会議室、理事長室、施設長室、職員休憩室
--------	---

4 指定短期入所療養介護（介護予防入所短期療養介護）の運営の方針

- (1) 事業所は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、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の世話をを行うことにより利用者の療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図る。
- (2) 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って指定短期入所療養介護の提供に努める。
- (3) 指定短期入所療養介護（介護予防入所短期療養介護）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、東三河広域連合、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、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

5 利用料金（利用者負担）

(1) 保険給付の自己負担額

1単位＝10,14円とし、負担割合証に記載されている割合に応じてお支払いいただきます。

また、利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（保険料を滞納しているため、償還払いになる旨の記載）がある場合は、一旦費用の全額を支払い、居住地の介護保険担当窓口にて申請のうえ、介護保険適用分の払い戻しを受けていただくこととなります。

尚、社会情勢の変化や介護保険法などの法改正に伴い、保険給付の単位数並びに利用料金等の改定があった場合、今後は別紙にてその内容を明記し説明のうえで同意を得るものとします。

*短期入所療養介護費／1日

	従来型個室（基本型）	多床室（基本型）
① 要介護1	753単位	830単位
② 要介護2	801単位	880単位
③ 要介護3	864単位	944単位
④ 要介護4	918単位	997単位
⑤ 要介護5	971単位	1,052単位

従来型個室（在宅強化型）		多床室（在宅強化型）
① 要介護1	819単位	902単位
② 要介護2	893単位	979単位
③ 要介護3	958単位	1,044単位
④ 要介護4	1,017単位	1,102単位
⑤ 要介護5	1,074単位	1,161単位

* 予防介護短期入所療養介護／1日

従来型個室（基本型）		多床室（基本型）
○ 要支援1	579単位	613単位
○ 要支援2	726単位	774単位
従来型個室（在宅強化型）		多床室（在宅強化型）
○ 要支援1	632単位	672単位
○ 要支援2	778単位	834単位

介護保険施設サービス費の算定については、別に厚生労働大臣の定める施設基準を満たすものとして、都道府県知事に届け出が必要となり、その区分にしたがって算定を行いません。

* 夜勤職員配置加算 24単位／1日

夜勤を行う看護職員又は介護職員の人数が、施設基準に適合している場合に加算されます。

* 個別リハビリテーション実施加算 240単位／1日

医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合に加算されます。

* 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位／1日（7日限度）

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断したのに対し、短期入所療養介護を行った場合に加算されます。

* 緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）

90単位／1日（7日又は14日限度）

利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所介

護を受ける必要があると認めており、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行った場合に、7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として加算されます。

* 重度療養管理加算（介護予防を除く） 120単位／1日
要介護4又は、要介護5であって、厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合に加算されます。

* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 51単位／日
基本型の介護保険施設サービス費を算定しており、厚生労働省が定める基準に適合している施設として都道府県に届け出た場合に算定します。

* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） 51単位／日
強化型の介護保険施設サービス費を算定しており、厚生労働省が定める基準に適合している施設として都道府県に届け出た場合に算定します。

* 老健短期送迎加算 184単位／片道
利用者の心身の状態・家族等の事情により、入所及び退所の際ご自宅までの送迎を事業所で行った場合は、片道につき加算されます。

* 総合医学管理加算 275単位／1日（7日限度）
治療管理を目的とし、指定短期入所療養介護を行った場合に10日を限度として加算されます。

- ・ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
- ・ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
- ・ かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

* 療養食加算 8単位／1日3回を限度
疾病治療の直接手段として医師の発行する食事箋に基づき、食事の提供が管理栄養士又栄養士によって管理されており、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供が行われている場合に加算されます。

*** 緊急時施設療養費**

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により施設で行われた療養に対して加算されます。

①緊急時治療管理 518単位／1日（連続する3日を限度）

利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理として投薬、注射、処置等を行った場合。

②特定治療

やむを得ない事情により行われたリハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療について、医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じて得た金額を算定します。

*** 生産性向上推進体制加算**

介護現場における介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入を行い、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に対する方策を検討するための委員会開催や安全対策を講じた場合に加算されます。

①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）の要件を満たし、データにより業務課善の取組による成果が確認されていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。

②生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位／月

- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組により効果を示すデータ提供を行うこと。

*** サービス提供体制加算**

介護職員の総数が、厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合に加算されます。

①サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位／1日

以下のいずれかに該当すること。

- ・指定短期入所療養介護を行う事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が80%以上配置されていること。
- ・勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上配置されていること。

②サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位／1日

指定短期入所療養介護を行う事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上配置されていること。

③サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

6 単位／1 日

以下のいずれかに該当すること。

- ・指定短期入所療養介護を行う事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されていること。
- ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員が75%以上配置されていること。
- ・直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者が30%以上配置されていること。

*介護職員等処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金改善を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、介護保険サービスを行った場合に加算されます。

①介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数の75/1000に相当する単位数

②介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

所定単位数の71/1000に相当する単位数

③介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

所定単位数の54/1000に相当する単位数

④介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

所定単位数の44/1000に相当する単位数

⑤介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）～（14）

現行の3加算（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）の取得状況に基づく加算率（令和7年3月31日まで）

○保険給付の自己負担額の算出方法（1単位＝10.14円）

【介護職員等処遇改善加算】

利用サービス単位数合計×75/1000＝A

※1単位未満の端数がある場合は四捨五入

【介護報酬総額】

利用サービス単位数合計＋A＝B（単位数合計）

B×10.14＝C（費用総額）

※1円未満の端数がある場合は切り捨て

C×0.9（1割負担の場合）＝D（保険請求額）

※1円未満の端数がある場合は切り捨て

C－D＝E（利用者自己負担額）

(2) 実費料金

①食費 1,850円/1日

朝食400円・昼食710円・夕食580円及び、おやつ160円です。ただし、負担限度額認定証をお持ちの方は、負担限度額認定証に記載された負担限度額まで、食費が軽減されます。

※食事・おやつ以外で利用者の嗜好により提供したものについては実費をお支払いいただきます。

②居住費

光熱水費相当又は室料として、次の居住費をお支払いいただきます。

多床室	477円/日
個室(和室)	1,730円/日
(洋室)	1,768円/日
特別室	1,768円/日

ただし、負担限度額認定証をお持ちの方は、負担限度額認定証に記載された負担限度額まで、居住費が軽減されます。

③個室代

特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用として、次の額をお支払いいただきます。

特別室	1,018円/日
-----	----------

④日用品費 300円/1日

フェイスタオル、おしぼり、ボディシャンプー、石鹸、シャンプー、リンス、ハンドソープ等の費用であり、事業所が用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑤教養娯楽費 150円/1日

クラブ(書道、生け花など)やレクリエーションで使用する折り紙等の材料や風船、輪投げ等の遊具等の費用であり、事業所が用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑥電気代

・電気毛布	1点	71円/1日
・電気あんか	1点	71円/1日
・テレビ	1点	20円/1日
・冷蔵庫	1点	51円/1日
・ポット	1点	20円/1日

- ・ラジオ 1点 20円/1日
- ・ビデオ 1点 20円/1日

上記家電製品を利用された場合にお支払いいただきます。又、上記以外
の家電製品を利用された場合につきましては、上記項目に類する金額
をお支払いいただきます。

⑦私物洗濯代 605円/1ネット

私物洗濯を事業所に依頼された場合にお支払いいただきます。原則と
して、ご家族様にて行っていただきます。県外にお住まいの方、体調不
良などの諸事情がある方はご相談に応じます。

⑧その他

利用者の状況や希望に応じて、次の料金をお支払いいただきます。

・理美容サービス

利用者のご希望に応じて出張による理美容サービスをご利用いた
だけます。料金については別紙料金表をご覧ください。

・経管栄養の方

流動食（経管栄養） 1. 3円/1kcal（薬価に該当しない物）

・栄養セット（チューブ等） 125円/1セット（薬価に該当しない物）

・通常の食事摂取が困難な方に栄養補助食品を提供した場合。

メイバランス 153円/1本

・入れ歯洗浄剤を利用（または利用希望）しており、事業所で用意する
ことを希望された方

入れ歯洗浄剤 625円/1箱

・歯（舌）ブラシを利用（または利用希望）しており、事業所で用意する
ことを希望された方

歯ブラシ 110円/1本

舌ブラシ 157円/1本

・柄付くるリーナブラシを利用（または利用希望）しており、事業所で用
意することを希望された方

柄付くるリーナブラシ 486円/1本

・死亡退所された場合

エンゼルセット 550円

寝巻き（事業所のものを利用した場合） 2, 750円

セーフティーセット（利用した場合） 3, 300円

・診断書、証明書を発行した場合

各種診断書料 5, 500円/1通

各種証明書料	2, 200円／1通
文書料（利用料医療費控除証明書料）	550円／1通

・キャンセル料

外出に伴う欠食の連絡及び利用キャンセル・変更の連絡は、準備の都合上、外出及び利用予定日の前日の17時までにお願ひします。上記時間までに連絡がない場合は、キャンセル料として食費・おやつ代相当額をお支払いいただきます。なお、介護保険負担限度額認定証は対象外となりますのでご了承ください。

(3) 料金の支払方法

利用者が当事業所をご利用いただいたサービス利用料は、毎月末締の月1回とし、月末締の請求書を翌月15日頃に発行します。お支払いは口座振替にて指定日に振り替えさせていただきます。口座振替を利用されない方につきましては、翌月末日までに指定金融機関にお振込みいただくか、現金にてお支払いいただきます。お支払いいただいた後に領収証を発行しますが、領収証の再発行はしませんので大切に保管をお願いします。なお、利用料を領収したことを証明する書類として、上記の利用料医療費控除証明書を発行することができます。利用料医療費控除証明書は医療費控除申請に使用できます。

(4) その他

利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載があるときは、費用の全額をお支払いいただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を、後日市町村の窓口へ提出して差額の払い戻しを受けてください。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ① 当事業所へ利用相談にお越しください。当事業所の担当職員が指定短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の内容等についてご説明します。療養室に空きがあればご利用いただけます。
- ② この説明書により、利用者からの同意を得た後、当事業所の担当者が短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画を作成し、サービスの提供を開始します。（入所期間が短い場合は作成しない場合があります。）

- ③ 利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）にご相談ください。

(2) サービスの終了

契約書第11条第1項、第2項、及び第3項に定めるとおりとします。

7 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 利用中は、医師、看護師、その他の職員の指示に従ってください。
- (2) 利用中（外出中も含む）に医療機関を受診する場合は、事前に施設長の許可を受けてください。必ず文書手続きをとってから受診されるようお願いいたします。
- (3) 面会は、午前9時より午後7時までの間で行います。面会時、事務所にて、面会カードの記入をお願いします。また、食べ物の持ち込みをされる際は、必ず職員に声をお掛けください。健康・衛生管理上、その場で食べられなかった分は居室に置いていかず、必ずお持ち帰りください。飲食物の事業所でのお預かりはできません。
- (4) 事業所の設備、器具の利用の際は、本来の用途によってご利用ください。故意による破損、欠損、故障については、相当な代金の支払いをお願いします。
- (5) 事業所内は、全館禁煙にてお願いします。
- (6) 外出、外泊される場合は、必ず届出をしてください。
- (7) 事業所内で私物のテレビ等電気器具を持ち込む場合は1階事務所にて電気製品持込書を記入してください。
- (8) 現金及び貴重品の持ち込みはご遠慮ください。事業所では、一切責任を負いかねます。
- (9) 携帯電話の持ち込みは自己管理にてお願いします。ご使用可能時間は午前6時から午後9時までの間で、使用可能な場所については入所している個室又は廊下の畳コーナー（食堂の畳コーナーは使用不可）に限定させていただきます。他者の迷惑とならないようにお願いします。ご使用マナーの悪い方は、事業所から使用を中止させていただく場合があります。また紛失や破損、他者との貸し借りによるトラブルなどについては、事業所では一切責任を負いかねます。
- (10) 利用者の急変時など、緊急に家族にご連絡させていただいた際は、速やかな対応をお願いします。また、緊急時連絡先に変更等があった際は、必ずお申し出ください。
- (11) 当日の朝7時30分の時点で暴風警報が発令されていた場合、営業はしますが、家族で送迎をお願いする場合がございます。

- (1 2) 当日の朝、大雪や路面凍結・その他の特別な交通事情で送迎時の安全が難しいと判断させていただいた場合、ショートステイの送迎を中止させていただきます。
- (1 3) 利用者同士の、物品（衣類等）の受け渡しはトラブルの元となりますので、ご遠慮ください。又、家族から他利用者への受け渡しもご遠慮くださいますようお願いいたします。
- (1 4) 各種保険証等に変更があった場合は、確認が必要となりますので、必ずお持ちください。
- (1 5) 利用者にインフルエンザ等の感染症が疑われる症状が見られた場合は、ご利用をお受けすることができません。又、体調が回復されていない場合もご利用はお受けできません。
- (1 6) 利用者の同居の家族がインフルエンザ等との感染症と診断された場合、ご利用をお受けできません。

8 サービスの内容

事業所が利用者に提供するサービスは、以下のとおりです。

医療、看護、介護、機能訓練（理学療法・作業療法等）、食事、入浴（一般浴・特別浴）、離床訓練、着替え、排泄介助、レクリエーション、毎月の行事、理美容、送迎、その他

9 身体の拘束等

事業所は原則として利用者に対し、身体拘束をしておりません。但し、利用者または他の入所者の生命または身体を保護するため等、緊急やむを得なく身体拘束を行う場合は、施設医がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

10 褥瘡対策等

事業所は利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

11 事故発生の防止及び発生時の対応

事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。また、サービス提供等に事故が発生した場合、東三河広域連合、利用者家族、居宅介護支援事業所に連絡を行うとともに、

利用者に対し必要な措置を行います。賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

施設医の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的期間での診療を依頼します。

協力医療機関 : タチバナ病院

協力歯科医療機関 : あんとうデンタルクリニック

1.2 衛生管理

利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適切に行います。

感染症が発生し又は蔓延しないように、感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行います。

定期的に、鼠族、害虫の駆除を行います。

1.3 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1あり	実施日（直近年月日）	
		実施評価機関名称	
		評価結果の開示	1あり 2なし
	2なし		

1.4 非常災害対策

非常時の対応	非常通報装置で通報、自衛消防活動、緊急連絡網で対応
近隣との協力関係	地元自治会及び消防団の協力、消防署への協力
防災訓練	年2回 通報・初期消火・避難訓練等の訓練を行う。
消防設備	消火栓、消火器、スプリンクラー、非常通報装置

1.5 苦情処理

利用者は、当事業所の指定短期入所療養介護の提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。利用者は、当事業所に苦情を申し立てたことにより、何ら差別待遇を受けません。

苦情相談窓口

介護老人保健施設 おとわの杜 担当 事務長	(0533) 87-0111
東三河広域連合 介護保険課	(0532) 26-8471
豊川市 福祉部 介護高齢課	(0533) 89-2173
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談室	(052) 971-4165

1.6 虐待の防止のための措置に関する事項

- (1) 施設は、虐待の発生又はその発生を防止するため、次の号に掲げる措置を講じるものとします。
- ① 施設における虐待防止のため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できるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
 - ② 施設における虐待防止のための指針を整備します。
 - ③ 施設における職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施します。
- (2) 前項各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。

指定短期入所療養介護（指定介護予防短期入所療養介護） 重要事項説明同意書

当事業所は、令和 年 月 日現在の重要事項説明書に基づいて、
介護保険施設サービスの内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

【事業所】

住 所 愛知県豊川市赤坂町東山12番地の1

施 設 名 介護老人保健施設 おとわの杜

管 理 者 _____

私は、令和 年 月 日現在の重要事項説明書に基づいて介護保険
施設サービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

【利用者】

氏 名 _____

署名代筆者 (続柄： _____)

(代筆の場合に記入)

【家族又は身元引受人】

氏 名 (続柄： _____)