

介護予防短期入所療養介護重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0479-86-2600 (9時から17時)

担当 支援相談員 田中恵美子 ※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 介護老人保健施設 松尾リハビリ苑の概要

(1) 提供できるサービスの種類

事業所番号	1250780015
事業所名	介護老人保健施設 松尾リハビリ苑 介護予防短期入所療養介護
所在地	千葉県山武市松尾町田越 7 5 6 - 5

(2) 施設の職員体制

(3) 施設の設備等の概要

	入所・短期入所療養介護 (介護予防短期)		通所リハビリテーション (介護予防通所)		定 員		70名
	常 勤	非常勤	常 勤	非常勤	居 室		
施設長	1				4人室	16室	
医師	1以上				3人室	2室	
薬剤師		0.24以上			談 話 室	1室	
看護職員	6以上				機 能 訓 練 室	1室	
介護職員	18以上		3以上		診 察 室	1室	
支援相談員	1以上				食 堂	1室	
理学療法士					通 所 ル ー ム	2室	
作業療法士		0.7以上		0.3以上	洗 濯 室	1室	
(管理) 栄養士	1以上				レクリエーションルーム	1室	
調理職員		5以上			浴 室	一般浴槽	2室
介護支援専門員	1以上					特殊浴槽	1室
事務職員	2以上						

3 サービス内容

- ① 機能訓練・・・機能訓練室などにおいて理学療法士、作業療法士、看護・介護職員による機能回復訓練を行います。
- ② 介護・・・施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。
食事、排泄、着替え、移動、入浴等の介助。おむつ交換、体位交換、シーツ交換等。
- ③ 食事
 - ・朝 食 8時00分～8時45分
 - ・昼 食 12時10分～12時55分
 - ・夕 食 18時00分～18時45分
- ④ 入浴・・・週に2回入浴できます。ただし、心身状況に応じ特別浴または清拭となります。
- ⑤ 健康管理・・・来所したら、看護師によるバイタルチェックを行います。また、週1回医師による診察を受けることができます。

- ⑥ 支援相談・・・居宅生活上の諸問題及び居宅生活上の諸問題について相談をお受けします。
 ⑦ 理容・・・当施設では、毎月第2月曜日に理容サービスを実施しています。料金は、別途かかります。
 ⑧ レクリエーション・・・当施設では、毎月の誕生会の他に、季節の行事など行います。
 ⑨ 日用品費用の支払い代行・・・別途預かり金品委任状にて、日用品費用の支払いを代行いたします。

4 利用料金

(1) 保険内の自己負担額 (単位数) /日・回 ※1単位の単価が10.14円になります

(単位数/日)	要支援 1	要支援 2
介護予防短期入所療養介護費Ⅳ (ii)	601	758
<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) : 22「介護福祉士80%以上又は勤続10年以上の介護福祉士35%以上配置」 (Ⅱ) : 18「介護福祉士60%以上配置」 (Ⅲ) : 6「介護福祉士50%以上又は常勤職員75%以上又は勤続7年以上が30%以上配置」 <input type="checkbox"/> 介護職員等処遇改善加算 ; 保険内の (Ⅰ) 7.5% (Ⅱ) 7.1% (Ⅲ) 5.4%		
◎送迎加算 (山武市・東金市・横芝光町の横芝地区) 片道184 ◎緊急時治療管理加算 (連続する3日限度) 518/日 ◎緊急短期入所受入加算 (原則7日、14日限度) 90/日 ◎総合医学管理加算 (10日限度) 275/日 ◎療養食加算8/日 ◎認知症行動・心理症状緊急対応加算200/日 ◎口腔連携強化加算 (月1回) 50 ◎若年性認知症利用者受入加算120/日 ◎在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ) 51 (Ⅱ) 51 ◎認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 3/日 (Ⅱ) 4/日 ◎夜勤職員配置加算24/日 ◎個別リハビリテーション実施加算240/日 ◎認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 3/日 ◎生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 100 (Ⅱ) 10		
<input type="checkbox"/> 身体拘束廃止未実施減算▲1% <input type="checkbox"/> 高齢者虐待防止未実施減算▲1% <input type="checkbox"/> 業務継続計画未策定減算▲1%		

※償還払いの場合には、一旦全額をお支払いいただき、その後領収書を添付して市町村に請求されますと、9割の還付が得られます。

※利用者負担割合は「介護保険負担割合証」

(2) 保険外の料金 日/回

項目	食費 (非課税)	滞在費 (非課税)	日用品費・娯楽費 (非課税)	400円
第1段階	300円	0円	理容代 (非課税)	2,200円
第2段階	600円	430円	家電製品使用料 (税込)	60円
第3段階	①1,000円②1,300円	430円	記録物の複写代 (税込)	10円
第4段階	朝食420円	860円	私物洗濯代 (非課税)	800円1回入浴・清拭時
	昼食680円		死後の処置料 (税込)	6,000円
	夕食700円		地域外送迎費 (税込)	地域超2kmまで550円 (1km毎330円増)

(3) キャンセル料

入所前にお客様の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

ご利用日の前日午後5時までにご連絡をいただいた場合	無料
ご利用日の前日午後5時までにご連絡がなかった場合	1,980円

(4) 利用中の中止

利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※ 以下の場合には、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ① 利用者が中途退所を希望した場合。② 利用期間中に体調が悪くサービス提供を中止した方が良いと判断された場合。③ 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合。

(5) 支払方法

利用月の請求は翌月の15日までに請求書を送付いたします。振込み又は現金にて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。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

電話等でお申し込みください。ご利用期間決定後、契約を結びます。

介護予防サービス計画書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ください。

(2) サービス利用契約の終了

- ① 利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合・・・実際に介護予防短期入所療養介護をご利用中でなければ、文書でのお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契約を終了し予約は無効となります。
 - ア・他の介護保険施設等への入所や他の医療機関へ入院した場合
 - イ・介護認定区分が、非該当（自立）となった場合
 - ウ・利用者の死亡又は被保険者資格を喪失した場合
- ③ その他・・・利用者が事業者を支払うべきサービス利用料を正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当施設や当施設の職員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、退所していただく場合がございます。この場合契約終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。なお、この場合、予約は無効となります。

6 施設のサービスの特徴等

(1) 運営方針

- ・ オープンかつ地域の高齢者対策システムの中核の一つと評価が受けられるような運営。
- ・ 個別の処遇計画を策定して、残存機能の維持、向上、自立支援に結びつく看護、介護を行う。
- ・ 安全、清潔、快適な施設内生活が得られるよう援助する。
- ・ リハビリの原義に叶った処遇を行う。

(2) サービスの利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
職員への研修の実施	○	
サービスマニュアルの作成	○	事故防止・感染症予防など
身体拘束の有無	○	緊急やむを得ない場合に限る

(3) 施設利用にあたっての留意事項

- ① 面会時間・・・午後2時から午後5時まで。入口の面会簿にご記入ください。
- ② 外出・外泊・・・外出・外泊届けを提出してください。
- ③ 飲酒等・・・飲酒は医師の許可のもとに指定の場所・時間で行ってください。また全館禁煙です。
- ④ 施設外での受診・・・急変時は、施設で対応します。(ご家族の同伴をお願いします)
- ⑤ ペットの持込み・・・原則として禁止します。
- ⑥ 宗教活動・・・原則自由ですが、場所などの指定をさせていただくこともあります。
(ただし、他者への勧誘、強要はしないでください。)
- ⑦ 飲食物の差入・・・利用者の健康管理上、原則として禁止します。
- ⑧ ジェネリック薬・・・効果は同じですが今までと名前の違う薬を使う場合があります。

7 緊急時の対応方法

利用者の容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。 {緊急時連絡先}

氏名	続柄
住所	電話

8 非常災害対策

災害が発生した場合に、利用者の安全を守るため、平常時から準備体制を整え、防火管理者、連絡体制や役割分担を定めるとともに、年2回の避難訓練を行います。訓練の実施に当たっては、市域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

9 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

担当：支援相談員・看護師長 電話： 0479-86-2600

(2) その他

当施設以外に、国民健康保険団体連合会及び市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

10 当社の概要

名称	医療法人社団 桔梗会
代表者氏名	理事長 花城 恵美子
本部所在地	千葉県山武市松尾町田越756-5 電話番号 0479-86-2600
定款の目的に	1. 介護老人保健施設 (松尾リハビリ苑)
定めた事業	2. 訪問介護事業所 (桔梗会訪問介護センター)

介護予防短期入所療養介護の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者	(事業所番号 1250780015) 介護予防短期入所療養介護
所在地	千葉県山武市松尾町田越756-5
名称	介護老人保健施設 松尾リハビリ苑 ㊞

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防短期入所療養介護についての重要事項の説明を受けました。
令和 年 月 日

利用者 住所〒

氏名 ㊞

(身元引受人)

住所〒

氏名 ㊞

説明者 (所属 事務部) 支援相談員 田中恵美子 ㊞