［別紙１］

短期入所 R8/8版

重要事項（事業所案内）説明書

１ 事業を実施する事業者の概要

名　　称	医療法人　明和会
所　在　地	徳島市国府町早淵字北カシヤ56番地1
電　話　番　号	０８８－６４２－５０５０
代 表 者 氏 名	田　蒔　正　治
設 立 年 月 日	昭和22年8月1日

２ 事業所の概要

事 業 所 の 種 類	介護老人保健施設
事 業 所 の 名 称	国府ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾌｪﾆｯｸｽ　介護保険指定番号　第3650180296号
開 設 年 月 日	平成6年3月15日
事業所の所在地	徳島市国府町井戸字左ケ池３９番地の１
事 業 所 の 規 模	入所定員　９０名 療養室　　個室４室、　２人室１３室、　４人室１５室
電　話　番　号	TEL 088-642-3633　FAX 088-642-8021
管 理 者 職 氏 名	施設長　　宗　　克　敏
施 設 の 職 員 体 制	(1)　厚生労働省令の配置基準に従い、次の職種の職員を配置しています。 ① 専任職員 医師、看護（准看護）師、介護職員、支援相談員 理学療法士、作業療法士、介護支援専門員 管理栄養士、調理員、事務員 ② 兼任職員 薬剤師、言語聴覚士 ③ なお、施設独自の方針により、兼務の物療士を配置しています。
事業所の運営方針	次の運営方針を定め、入所者の方が、能力に応じて日常生活を営むことができるよう援助し、１日も早い家庭復帰を目指します。 (1)　関係法令等の規定に従い、適切なサービスを提供します。 (2)　入所者の方の心身の状況を十分把握し、ご希望を十分尊重し、入所者やご家族の同意を得て「短期入所療養介護サービス計画」を作成します。 なお、計画の写しをお渡しします。 (3)　サービスの提供に当たっては、懇切・丁寧を旨とします。 特に認知症の状態にある方に対しては、サービスを提供できる体制を整え、必要に応じその特性に即応したサービスを提供します。 (4)　サービスの提供に際しては、入所者ご本人又は他の入所者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の行動を制限する行為は行ないません。 (5)　事業の実施に当たっては、居宅介護支援事業者、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス事業者等との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 (6)　当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供に係る以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じ利用者又はその代理人の承諾を得ることとします。
事業所が実施している他の事業	(1)　入所（定員90名） (2)　通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ・介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ（定員４０名） (3)　訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ・介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ

３ 介護保険施設サービスの内容

入 所 の 手 続 き	(1)　入所される方の介護保険証で確認させていただきます。 (2)　入所に際しての諸条件（利用料含む）をご確認の上、契約書を提出していただきます。

施 設 サ ー ビ ス	⑴ 短期入所療養介護サービス計画の作成 施設では、全職種の職員の協議によって作成された「短期入所療養介護サービス計画」に基づき、看護、医学的管理下での介護や機能訓練（レクリエーションを含む）その他必要な医療や日常生活上のお世話等のサービスを提供します。 ⑵ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。） 朝 食　８時００分～　８時３０分 昼 食　１２時００分～１２時４５分 夕 食　１８時００分～１８時４５分 なお、ご希望により特別な食事も有料で提供できます。 ⑶ 入浴（一般浴槽の他、介助を要する入所者には特別浴槽で対応） 週に２回ご利用いただけます。ただし、入所者の身体の状況に応じて、清拭となる場合があります。 ⑷ 栄養管理、栄養状態の管理 ⑸ 入所者が選択する特別な食事 ⑹ 理美容サービス（原則としてご希望により月２回実施できます） ⑺ 各種相談・援助サービス 利用者及びご家族等からの各種相談に対応します。 ⑻ 行政手続きの代行及びその他のサービス ＊これらのサービスの中には、別途料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4 協力医療機関の名称

利用者の医療については、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力をいただいています。

協力医療機関	名　称	たまき青空病院
	所在地	徳島市国府町早淵字北カシヤ56番地1
歯科医療機関	名　称	井川歯科医院
	所在地	徳島市北田宮二丁目３番６号

5 施設利用に際しての留意事項

⑴ 面会
面会時間は、原則として午前９時から午後９時までとしています。
なお、午後５時３０分以降は、正面玄関を施錠していますので、西側通用口より出入りください。

⑵ 外出・外泊
日時・外泊先等を明示して事前にお届け下さい。

⑶ 飲酒・喫煙
施設内での飲酒はご遠慮いただいています。
施設内は禁煙としています。

⑷ 火気の取扱い
施設内での使用は禁止しています。

⑸ 設備・備品の利用
設備・備品等をご利用の際は、破損等が生じないよう取扱いに十分ご注意ください。

⑹ 所持品・備品等の持ち込み
所持品・備品等の持ち込みは必要最小限のものとし、季節により変動するものはその都度調整して下さい。また水洗いのできない衣類等については、持ち込みはご遠慮ください。

⑺ 金銭・貴重品の管理
施設では原則として金銭・貴重品等のお預かりは行ないません。
ご家族の方で管理していただき、所持金もお小遣い程度としてください。
万一紛失、盗難があっても当施設では一切の責任を負えませんのでご了承ください。
どうしても事情によりご家族様が管理できない場合に関しては事前にご相談ください。

⑻ 外出・外泊時等における他の医療機関での受診
外泊・外出時においては、他の医療機関では原則として受診できません。
ごく限られた範囲に限り診療できることとされていますので、事前に施設までご相談ください。

なお、受診に際しては、施設が発行する「紹介状」を持参し、受診する医療機関にご提示ください。

(9) 飲食物の持ち込み
原則として食品管理・体調管理・安全性の観点から当施設の食事を利用していただきます。
事情により飲食物等を持ち込む場合は事前にご連絡・ご相談ください。
なお、食中毒等の心配の恐れがありますので、管理については十分ご注意してください。万一、持ち込んだ食事に起因して食中等が発生した場合は、事業所は一切の責任を負いません。

(10) ペット等の同伴・持ち込み
ペット等の同伴・持ち込みは衛生上等の観点からご遠慮いただいております。

6 非常災害対策

(1) 施設では、防災設備として次の設備を設けています。

避難階段・避難器具	自動火災報知設備	煙感知器
防火戸・防火シャッター	非常通報設備	
屋内・外消火栓設備	漏電火災警報機	
スプリンクラー設備	非常警報設備	

(2) 施設では、防災・避難訓練を年２回実施しています。

7 要望及び苦情等の相談

(1) 施設には支援相談を専門に担当する支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談してください。要望や苦情等は、支援相談員にお寄せいただければ速やかに対応します。

介護老人保健施設　国府リハビリテーション　フェニックス
〒779-3118　徳島市国府町井戸字左ヶ池３９－１
℡　088-642-3633
苦情相談窓口：支援相談員、事務長

(2) その他下記行政機関等に直接苦情を申し出ることができます。

入所者の住所地の市町村役所介護保険担当部署	徳島市	〒770-8571　徳島市幸町2丁目5番地 ℡　088-621-5585
	吉野川市	〒776-0010　吉野川市鴨島町鴨島115-1 ℡　0883-22-2264
	藍住町	〒771-1203　板野郡藍住町奥野字矢上前52番地1 ℡　088-637-3311
	板野町	〒779-0104　板野郡板野町吹田字町南22番地2 ℡　088-672-5986
	上板町	〒771-1392　板野郡上板町七條字経塚42番地 ℡　088-694-6810
	石井町	〒779-3295　名西郡石井町高川原字高川原121番地1 ℡　088-674-1111
	神山町	〒771-3395　名西郡神山町神領字本野間100番地 ℡　088-674-1114
徳島県国民健康保険団体連合会　介護保険課	電話番号 受付時間	０８８－６６５－７２０５ ８時３０分～１７時１５分 （ただし、土・日曜日、祝祭日、年末年始を除く）

(3) なお、施設内に設置した「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

8 その他の事項

(1) 施設では、多くの方に安心してご利用いただくため、施設内での「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動等」は禁止しています。
(2) 施設についての詳細は、パンフレットでもご覧になれますのでお申し出ください。

［別紙２］

短期入所 R8/8版

重要事項（利用者負担）説明書

１　ご負担いただく利用料の区分

①　施設サービス費・各種加(減)算（法定額）の１割、また一定以上所得がある方は２～３割負担（負担割合証による）
※なお、地域区分別単位の単価（７級地 1単位＝ 10.14円）にて表記してあります。

②　保険給付対象外の居住費・食費及び日常生活費等の費用額

２　介護保険法に定める利用者の負担額

(1)　短期入所療養介護費の額（在宅強化型）

区　分	従来型個室	多床室（２人部屋含む）
要介護　1	830　円/日	914　円/日
2	905　円/日	992　円/日
3	971　円/日	1,058　円/日
4	1,031　円/日	1,117　円/日
5	1,089　円/日	1,177　円/日

(2)　介護予防短期入所療養介護費の額（在宅強化型）

区　分	従来型個室	多床室（２人部屋含む）
要支援　1	640　円/日	681　円/日
2	788　円/日	845　円/日

(3)　短期入所療養介護費の額（在宅強化型以外）

区　分	従来型個室	多床室（２人部屋含む）
要介護　1	763　円/日	841　円/日
2	812　円/日	892　円/日
3	876　円/日	957　円/日
4	930　円/日	1,010　円/日
5	984　円/日	1,066　円/日

(4)　介護予防短期入所療養介護費の額（在宅強化型以外）

区　分	従来型個室	多床室（２人部屋含む）
要支援　1	587　円/日	621　円/日
2	736　円/日	784　円/日

(5)　特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の額（日帰りショート）

３時間以上４時間未満	４時間以上６時間未満	６時間以上８時間未満
673　円/日	939　円/日	1,314　円/日

【註】　次のいずれかに該当する場合は、多床室（２人部屋）の額になります。
この場合、特別な室料は必要ありません。

① 感染症や治療上の必要性など、施設側の事情により一定期間（３０日以内）個室への入所が必要と医師が判断した場合

② 著しい精神症等により多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れが高く、個室以外での対応が不可能である者と医師が判断した場合

(6)　各種加（減）算と額

①　夜勤体制加算	24 円/日	基準を上回る夜勤職員の配置をしている場合
②　個別リハビリテーション実施加算	243 円/日	理学療法士(作業療法士、言語聴覚士)が個別リハビリテーションを２０分以上行った場合
③　認知症行動・心理症状緊急対応加算	202 円/日	認知症の行動・心理状況が出現したことにより、生活が困難になった者を緊急に受入した場合（7日限度）
④　緊急短期入所受入加算	91 円/日	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指定短期入所者療養介護を緊急に行った場合（7日（やむを得ない事情がある場合は14日）を限度）
⑤　若年性認知症利用者受入加算	121 円/日	若年性認知症利用者(６５歳未満)に対し、個別の担当者を定め入所サービスを行った場合
	60 円/日	同　上 （日帰りショート）

⑥ 重度療養管理加算	121 円/日	要介護４又は５で、厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、短期入所療養介護を行った場合
	60 円/日	同 上 （日帰りショート）
⑦ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51 円/日	加算型算定要件を満たした場合 （Ⅱとの同時算定不可）
⑧ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51 円/日	超強化型算定要件を満たした場合 （Ⅰとの同時算定不可）
⑨ 送迎加算	186 円/片道	入所及び退所の際、自宅まで送迎を行った場合
⑩ 総合医学管理加算	278 円/日	治療管理を目的として、指定短期入所者療養介護を行った場合 （利用中10日を限度）
⑪ 口腔連携強化加算	50 円/月	歯科医療機関に相談し、利用者ごとに口腔の健康状態の評価を行い、担当の介護支援専門員や歯科医師に情報提供した場合
⑫ 療養食加算	8 円/1食	医師の発行する食事箋に基づき療養食が提供された場合
⑬ 緊急時施設療養費	525 円/日	病状急変時に緊急的な治療管理を行った場合 （1月1回連続する3日を限度）
⑭ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	101 円/月	ICT機器（見守りセンサー・インカム等・電子請求ソフト）を導入し、職員間の適切な役割分担を行った上で1年に1回、業務改善の取り組みの効果を示すデータを提出した場合
⑮ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円/月	ICT機器を1つ以上導入し、1年に1回、業務改善の取り組みの効果を示すデータを提出した場合
⑯ ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日	介護職員総数のうち介護福祉士を80%以上、又は、勤続10年以上の介護福祉士を35%以上配置している場合
⑰ ｻｰﾋﾞｽ提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/日	介護職員総数のうち介護福祉士60%以上配置している場合
⑱ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	毎月(1)～(5)及び(6)①から⑰までにより算定した単位×97/1000	厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所介護事業所が、利用者に対し、短期入所療養介護を行った場合。

3 保険給付対象外の利用者の費用額

（1）非課税

(a) 居住費	(個室) 1,728 円/日 (多床室) 437 円/日	室料と光熱水費相当額の合計 光熱水費相当額 ＊負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日当たりの上限となります（別途資料参照）
(b) 食 費	1,545 円/日 朝食 395 円 昼食 525 円 夕食 525 円	＊負担限度額認定を受けている場合には、 認定証に記載されている食費の負担限度額が1日当たりの上限となります（別途資料参照） ＊経管栄養に係るボトルやチューブ等の費用も含まれます

（2）課税（税込）

(a) 特別な室料	(個室) 1,100 円/日 (2人室) 550 円/日	
(b) 特別な食事費用	実 費	バイキング等の費用（ご希望の方に限ります）
(c) おやつ代（軽減税率）	108 円/日	ご希望の方に限ります
(d) 日用品費	実 費	個別に必要になった日用品費 （石鹸、ｼｬﾝﾌﾟｰ、ﾘﾝｽ、歯ブラシ、化粧品、タオル等）
(e) 教養娯楽費	実 費	希望者が参加するクラブ活動等での材料等の費用

(f)　理美容代	実　費	ご利用になった場合の費用
(g)　洗濯代	実　費	契約業者にて洗濯依頼される場合
(h)　行事費	実　費	小旅行や観劇、外部講師による料理教室等に参加された場合の費用
(i)　健康管理費	実　費	インフルエンザ予防接種等にかかる費用
(j)　その他の費用	所定額	診断書等の文書料の費用
(k)　電気代/日 [持参またはリースされた電気機器等の使用にかかる電気代]	1台66円/日	・テレビ　・ラジオ　・携帯電話 ・電気掛毛布　・電気敷毛布　・電気あんか ・パソコン　等の電化製品

4　支払い方法

お支払（問合）期間	毎月15日から翌月14日　　月曜から土曜日（祝日も可）　9時～17時 ・ ご利用料金の計算は、月末締めで翌月15日に確定いたします。施設側からは原則、ご家族様への請求書を送付いたしておりません。
お支払（問合）場所	事務所窓口 ・ 毎月15日以降に、事務所窓口にてお支払いをお願いいたします。 ・ 事前のご請求額のお問い合わせも同様にお願いいたします。（お電話でのお問い合わせも可能です。） ・ また、直接のお支払いが困難な方につきましては、銀行（阿波銀行に限る）からの引落・振込にも対応いたしますので、事前にご相談くださいますようお願いいたします。