

## 【短期入所療養介護重要事項説明書】

### 1. 運営の方針

事業の実施に当っては、利用者である要介護者等の意見及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。

なお、職員は、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、医学的管理の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上の援助を行い、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。

### 2. 秋桜の里 短期入所療養介護の概要

#### (1) 提供できるサービスの種類

短期入所療養介護及び付随するサービス

#### (2) 施設の名称及び所在地等

名 称	介護老人保健施設 秋桜の里
所 在 地	埼玉県ふじみ野市福岡142-1
介護保険指定番号	埼玉県指定 第 1153080047 号
サービス提供地域	ふじみ野市・富士見市・三芳町・川越市・さいたま市とする。(事業所より片道概ね10キロ未満とする。)

#### (3) 施設の設備の概要

定 員	本入所100床の空床利用
療 養 室	多床室・従来型個室A・従来型個室B
設 備	事務室・診察室・機能訓練室(1F)・食堂(各階)相談室・ 会議室・ボランティアルーム・静養室・談話室・家族介護者教室(1F) 喫茶談話スペース(各階)・浴室(1F)

#### (4) 職員体制

医師1名・薬剤師1名・支援相談員1名・看護職員10名・介護職員24名  
理学療法士または作業療法士1名・栄養士1名・事務員1名・介護支援専門員1名  
職員の員数は、業務の都合により増員することができる。

員数は、介護保険法上の人員配置基準による。

(利用者：介護・看護職員＝3：1の 基準による配置。

夜勤 4人 宿直 1人)

### 3. サービス内容

- (1) 短期入所療養介護計画の作成(利用期間が4日以上の場合)・・・個に応じたサービス計画を作成します。
- (2) 食事・・・栄養士によるバランスのとれた献立で、美味しい食事を提供します。毎月の行事には特別メニューもご用意いたします。
- (3) 入浴・・・個別浴場や車椅子のままに入れる浴槽を設置しています。
- (4) 介護・・・心身の状況等に応じ、入浴・食事・排泄等の介助及び援助を行います。
- (5) 機能訓練・・・理学療法士又は作業療法士が、個々の症状に合わせてリハビリを行い身体機能の維持・向上を目指します。
- (6) 季節行事・・・誕生日会・敬老会・納涼祭・運動会・クリスマス会等、楽しい催しを計画しています。
- (7) 生活相談・・・入所者及び家族等からの相談に応じ、必要な助言、その他の援助を行います。
- (8) 健康管理・・・日々の健康状態のチェックを行い、快適に生活できるよう援助します。

- (9) 安全管理・・・防災・避難訓練の実施及び当施設の設備を含め、安全面に常時配慮しています
- (10) 理美容サービス・・・訪問理容の方に定期的に来ていただいています。
- (11) レクリエーション・・・さまざまな機能訓練等も取り入れ、ゲームや散歩、カラオケ等、施設での生活を楽しんでいただけるよう援助します。
- (12) 金銭管理・・・現金を直接お預かりし、入所者及び家族等からの相談に応じ、買い物の代行等を行います。

#### 4. 施設利用料金

##### (1) 介護保険による自己負担分 ※添付資料-1

厚生労働大臣が定める基準によるものとします。(地域加算4.5%含む)

- |                  |    |        |                     |     |      |
|------------------|----|--------|---------------------|-----|------|
| 1. 滞在費           | 日額 | 従来型個室  | 1,730円              | 多床室 | 680円 |
| 2. 特別な室料         | 日額 | 従来型個室B | 510円                |     |      |
| 3. 食費            | 日額 |        | 1,650円              |     |      |
| 4. 日用品費          | 日額 |        | 130円 (シャンプー・石鹸等)    |     |      |
| 5. 教養娯楽費         | 日額 |        | 100円 (レクリエーション材料費等) |     |      |
| 6. 金銭管理費         | 日額 |        | 150円                |     |      |
| 7. 行事費           | 実費 |        | (外食・買い物ツアー等)        |     |      |
| 8. 洗濯代           | 日額 |        | 150円                |     |      |
| 9. 理美容代          | 実費 |        | 1,700円程度            |     |      |
| 10. 持ち込み家電製品の電気代 | 日額 |        | 1製品につき50円           |     |      |
- ※但し、テレビについては、持ち込み料 100円/日
11. 複写物の交付 1枚40円
12. 通常の事業の実施地域を越えて行う送迎に要する費用  
事業所より片道概ね10kmを超える1kmごとに90円

##### (2) キャンセル料

利用開始前に利用者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。

- 1. 入所日の前日午後5時までに連絡いただいた場合・・・無料
- 2. 入所日の前日午後5時までに連絡がなかった場合・・・利用料の10%

##### (1) 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もとに計算します。

以下の場合、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・ 利用者が途中退所を希望した場合
- ・ 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ・ 利用中に体調が悪くなった場合
- ・ 他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

##### (2) 支払い方法

事業者は、料金の合計額の請求書に明細を付して、利用終了日に利用者に交付します。

利用者は、料金の合計額を利用終了後、15日以内に窓口支払いの方法で支払います。

#### 5. サービスの利用方法

##### (1) サービスの利用申し込み

まずは、電話等でお申込ください。利用期間決定後、契約を締結します。

居宅サービス計画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 利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

実際に短期入所療養介護を利用中でなければ、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となります。

② 自動終了

以下の場合、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. 利用者が介護保険施設に入所した場合

イ. 利用者が医療機関に入院した場合

ウ. 介護保険給付サービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）又は要支援と認定された場合。

エ. 利用者が死亡した場合。

③ その他

ア. 利用者が、サービス利用料金の支払いを、1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、14日以内に支払わない場合。

イ. 利用者や家族等が当施設や当施設の職員に対し本契約を契約しがたいほどの背信行為を行った場合。

ウ. やむを得ない事情により施設を閉鎖又は縮小する場合は1ヶ月前までに文書で通知することにより、サービス利用契約を終了させていただくことがあります。

なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

6. 施設利用にあたっての留意事項

- (1) 面会時間は原則として9時から20時です。
- (2) 外出や外泊には届出・許可が必要です。
- (3) 飲酒はできません。
- (4) 喫煙は原則としてできません。
- (5) 設備・器具の利用には許可が必要です。
- (6) 金銭・貴重品の居室への持ち込みは原則としてできません。
- (7) 所持品の持ち込みは日用品に限りますが、許可が必要です。
- (8) 宗教活動はできません。
- (9) ペットの持ち込みはできません。

7. 緊急時の対応方法

利用者に容体の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、家族の方に速やかに連絡いたします。

緊急連絡先

第一 緊急連絡先	氏 名	(続 柄)
	住 所	
	電話番号	

第二 緊急連絡先	氏 名	(続 柄)
	住 所	
	電話番号	

主治医

主治医	名 称	
	住 所	
	電話番号	

協力病院・協力歯科医院

協力病院	名 称	南古谷病院
	住 所	川越市久下戸 110 番地
	電話番号	049-235-7777

協力病院	名 称	埼玉精神神経センター
	住 所	さいたま市中央区本町東 6-11-1
	電話番号	048-857-6811

協力病院	名 称	帯津三敬病院
	住 所	川越市大字大中居 545 番地
	電話番号	049-235-1981

協力歯科医 院	名 称	月越歯科医院
	住 所	川越市月吉 19-21
	電話番号	049-224-1182

8. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 当施設の防災計画に基づき、119番通報・初期消火・避難誘導等を行います。
- (2) 防災設備 自動火災報知器・発信機・スプリンクラー・消火器・消火栓等があります。
- (3) 防火訓練 夜間想定を含み年間2回以上実施します。
- (4) 防災責任者 防火管理者です。

9. サービス内容に関する相談・苦情等受付

- (1) 当施設の相談・苦情等受付  
担当：支援相談員 電話
- (2) 苦情解決相談窓口（第3者委員会）  
石川 亮（評議員） 電話 049-261-0603  
神戸 章 電話 0493-63-1172  
土居 敦志 電話 0493-25-0878
- (3) その他  
当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口でも受付けています。  
市町村名：ふじみ野市（高齢福祉課）  
電話 049-261-2611  
埼玉県国民健康保険団体連合会（介護保険課）  
電話 048-824-2568

10. 当法人の概要

- 名称・法人種別 社会福祉法人 秋桜園
- 代表者役職・氏名 理事長 丸木 努
- 本部所在地 埼玉県ふじみ野市駒林1145番地1
- 併設事業 介護老人保健施設 秋桜の里  
短期入所療養介護事業所 秋桜の里  
介護予防短期入所療養介護事業所 秋桜の里  
通所リハビリテーション事業所 秋桜の里  
介護予防通所リハビリテーション事業所 秋桜の里  
特別養護老人ホーム 秋桜の里「かみふくおか」  
短期入所生活介護事業所 秋桜の里  
介護予防短期入所生活介護事業所 秋桜の里

居宅介護支援事業所 秋桜の里  
ケアハウス 秋桜の里  
特定施設入所者生活介護事業所 秋桜の里

秋桜の里 短期入所療養介護の利用にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 ふじみ野市福岡142-1

名称 社会福祉法人 秋桜園  
介護老人保健施設 秋桜の里

代表者 理事長 丸木 努 印

説明者 所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所療養介護 秋桜の里についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者は、署名が出来ないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者に代わりその署名を代行します。

署名代行者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 ( \_\_\_\_\_ )