介護老人保健施設あじさい　　令和８年１０月１日

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護　重要事項説明書

１：事業の目的・運営方針

（１） 事業の目的

介護老人保健施設は、要支援１または要支援２と認定された利用者（以下「利用者」）に対し、施設サービス計画に基づいて看護、医学的管理の元で介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の介護を提供し、利用者の能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援します。

（２） 運営方針

① 利用者が可能な限りその居宅において、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ならびに日常生活上の援助を行い、療養生活の質の向上および利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減が図れるよう、利用者の立場に立った指定介護予防短期療養介護を提供する。

② 指定介護予防短期療養介護の実施にあたっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。

２：施設概要

①事業所の名称・及び所在地

・事業所名　介護老人保健施設あじさい（介護保険指定番号 1850180090 号）

・所在地　　福井市西下野町１５号１２番地　　TEL：0776-33-5911

・管理者名　大門　和　（医師）

②入所定員

入所　１００名

４人部屋　　１９室（内：認知棟７室・一般棟１２室）

２人部屋　　１室（内：認知棟１室）

従来型個室Ａ型　　２室（内：一般棟２室）

従来型個室Ｂ型　　２０室（内：一般棟１０室・認知棟１０室）

③職員体制

職種	常勤	非常勤	夜勤
医師	１人以上		
看護職員	９．８人以上		１人以上
介護職員	２５人以上		４人以上
支援相談員	１．０人以上		
リハビリ技師（PT・OT・ST）	１．０人以上		
管理栄養士	１．０人以上		
介護支援専門員	１．０人以上		

事務職員	１．０人以上	
薬剤師	０．３４人以上	

３：介護予防短期入所療養介護の通常事業の実施地域

通常の事業の実施区域は次のとおりとする。　―　福井市　―

４：緊急時の対応

心肺停止、またはそれに近い状態になったときには、病院に救急搬送します。
あじさいでの「気管内挿管」は出来ません。バックマスクによる人工呼吸と心臓マッサージを行いながら救急車到着を待ち、迅速に病院に搬送します。

５：介護予防短期入所サービス内容

①　利用者の能力に応じた介護及び介護指導
②　介護予防短期入所療養介護計画の立案
③　サービス担当者会議開催（各職種合同の看護介護方針の会議）
④　食事：医師の指示のもと、管理栄養士による病状に合わせた食事（心臓食。糖尿病食等）、身体状況に合わせた食事（刻み食、粥等）の提供。

※　利用時間の変更は、食事の準備がありますので昼食 10:00 夕食 16:00 までに必ずご連絡下さい。

⑤　入浴：一般の浴槽、利用者の身体に応じた特別浴槽での入浴。原則週２回の入浴。但し、利用者の身体状態に応じて清拭となる場合があります。
⑥　機能訓練：ⅰ　日常生活動作におけるリハビリテーションを中心に、レクリエーション体操、作業を通じて機能の回復訓練を行います。
ⅱ　リハビリ計画の立案、説明し承諾を頂きます。
⑦　医学的管理、看護：医師・看護師による日常的な医療管理
⑧　相談援助サービス：利用者やご家族の生活相談、悩み事について支援相談員が応じます。解決に必要な方法、社会的サービスについて相談、援助します。
⑨　行政手続き代行：支援相談員が手続きに関する援助又は代行します。
⑩　その他：健康チェック、介護教室、爪切り、耳の垢取りなどの介護を適宜行います。
⑪　転倒・転落等事故について：身体の状況などにより転倒、転落等の可能性が大きいと思われる場合には、必要な対策を適時講じます。その際、承諾を頂きます。
⑫　自宅とあじさいへの送迎：車椅子等で送迎が困難な時やその他希望がある場合は、あじさいと自宅間を送迎します。但し、土日祝日または夜間（17:00以降）は送迎体制がない為送迎できません。

６：利用料、その他費用、支払い方法

①基本利用料　　（〇で囲んである事項が対象となります）

＊多床室の場合＊　　(単位:単位数)

要支援１	６７２	要支援２	８３４

＊従来型個室Ａ型・Ｂ型の場合＊

要支援１	６３２	要支援２	７７８

②施設体制に関する加算　　(単位:単位数)

サービス提供 体制強化加算Ⅰ	２２／日	職員体制において、介護職員の総数の内、介護福祉士が８０％以上配置もしくは、勤続１０年以上の介護福祉士が３５%以上配置されている場合に加算されます。
サービス提供 体制強化加算Ⅱ	１８／日	職員体制において、介護職員の総数の内、介護福祉士が６０％以上配置されている場合に加算されます。
サービス提供 体制強化加算Ⅲ	６／日	職員体制において、介護職員の総数の内、介護福祉士が５０％以上配置、看護・介護職員の総数の内、常勤者が７５%以上配置、勤続７年以上の職員が３０％以上配置されている場合に加算されます。
夜勤職員配置加算	２４／日	夜勤帯の職員体制において以下の体制がとれている場合加算されます。 【41 床以上の場合】 入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに１以上の数の夜勤を行う介護職員･看護職員を､2 名を超えて配置していること。 【41 床未満】 入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに１以上の数の夜勤を行う介護職員･看護職員を､1 名を超えて配置していること。
介護職員処遇改善加算（Ⅰロ）		所定単位数の 9.7%を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅰイ）		所定単位数の 9.0%を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅱロ）		所定単位数の 9.3%を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅱイ）		所定単位数の 8.6%を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数の 6.9%を加算
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		所定単位数の 5.9%を加算
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算Ⅰ		５１／日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ		５１／日
認知症専門ケア加算Ⅰ	３／日	中度以上の認知症の方が入所者の半数を占め、認知症介護実践リーダー研修修了者が、利用者２０名に対し１名以上配置されており、職員間で定期的に会議されている場合にのみ加算されます。 ※認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を配置。
認知症専門ケア加算Ⅱ	４／日	認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの

		指導等を実施していること。 介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施又は実施を予定している場合のみ加算されます。 ※認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師を配置。

③食事に関する加算　(単位:単位数)

療養食加算	８／回（１日につき３回限度）	医師の指示に基づく療養食を提供した場合に加算されます。

④リハビリテーションに関する加算　（○で囲んである事項が加算の対象となります）

(単位:単位数)

個別リハビリテーション実施加算	２４０／回	入所者の方に対し、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にリハビリテーション計画を作成し当該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実施した場合に加算いたします。

⑤送迎に関する加算　(単位:単位数)

送迎加算（片道）	１８４

⑥その他加算（必要に応じ請求いたします）（○で囲んである事項が加算の対象となります）

(単位:単位数)

認知症行動・心理症状緊急対応加算（７日間を上限）	２００／日	認知症症状により、在宅生活が困難と医師が判断された方の緊急受入れを行った場合。
若年性認知症利用者受入加算	１２０／日	若年性認知症患者の受入を行った場合に加算。
緊急時施設療養費	５１８／日	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の投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定。
総合医学管理加算	２７５／日	治療管理を目的とし、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を行った場合に、10 日間を限度として１日につき所定単位数を加算。 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、駐車、処置等の内容等を診療録に記載すること。 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の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。
口腔連携強化加算	５０／回	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を状況提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号にC000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	１００／月	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改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（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。 １年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	１０／月	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資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 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る効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
業務継続計画未実施減算	所定単位数の １．０％を減算	以下の基準に適合していない場合 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること

		※令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の１．０％を減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の１．０％を減算	以下いずれかの基準を満たしていない場合。 ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 ・身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一　身体的拘束等の適正化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。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。 二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三　介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

＊福井市は地域区分が「７級地」であるため、上記表の単位数に１０．１４ 円を乗じた金額の１割が自己負担となります。ただし、１ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

⑦その他（介護保険外の自費）（○で囲んである事項が加算の対象となります）

○滞在費

居住環境による類型	一般多床室	７６５円／日
	従来型個室Ａ型	１，８９０円／日
	従来型個室Ｂ型(一般棟)	２，１８０円／日
	認知症多床室	７６５円／日
	従来型個室Ｂ型(認知棟)	２，１８０円／日

○食費

食費	１，８７０円／１日 （内訳は右記のように なります）	朝食	４４０円／１日
		昼食	７６０円／１日
		夕食	６７０円／１日

○その他の実費

日常生活費	３５０円／１日	電気代	１種類／１００円
洗濯代	７１０円／１回	行事参加費	実費
理美容代	１，５００円／１回	ゆびガード	４５０円
スポンジブラシ	１，２００円／１箱	口腔内ジェル	１，０２０円／本
歯ブラシ代	３種類あり　１７０円・２１０円・３２０円／本		

＊日常生活費は、利用者の必要範囲に応じて設定する事もできます。別紙のとおり。

＊各種証明書　１通につき１，１００円　となります。

⑧支払方法

毎月１３日前後に前月分の請求書を発行します。支払い方法については引き落としか、銀行振り込みの２方法とさせていただいております。引き落としをご希望の方は、別紙の「預金口座振替依頼書」にご記入いただき、毎月引き落としがされる２７日までにはご準備をお願いいたします。またお振込みをご希望の方は下記の振込先へ３１日までにお振込み下さい。なお領収書については医療費控除対象となる場合がありますので、大切に保管下さい。再発行はお断りしています。（引き落とし、振込み確認日が土日祝日の場合、以降の平日にさせていただきます。）

振　込　先
振込先：福井信用金庫　工大前店
口座番号：普通０１９３３０６
口座名：老人保健施設あじさい　施設長　大門　和
※３１日までに振込がない場合は次月請求書の未収金欄に載ることがあります。

７：減免制度（利用料減額）について

① 高額介護サービス費の支給：サービスにかかる利用者負担の世帯１ヶ月合計額が、ある一定額を超えた時、申請により越えた分が後から支給されます。対象者は市役所から直接お知らせが送付されます。その際は担当のケアマネジャーへご相談下さい。

② 特定入所者介護ｻｰﾋﾞｽ費：入所施設サービス利用者で一定の条件を満たしている方の、入所時にかかる居住費、食費が減額となる制度です。利用にあたっては各市町村への申請が必要になります。担当のケアマネジャーへご相談下さい。

８：利用にあたっての留意事項

- 外出：事前に療養棟サービスステーションへ確認をとり、前日までに外出・外泊届を提出してください。
- 飲酒、喫煙：禁止しております。
- 火気の取り扱い：施設内・敷地内の火気取り扱いは厳禁します。喫煙場所はありません。
- 設備、備品の利用：事前に職員の了解を取ってからご利用下さい。
- 所持品、備品等の持ち込み：個人別タンス等をご利用下さい。
- 金銭、貴重品の管理：ご家族を含めた個人管理をお願いします。なお、金銭等の必要な場合は事前に連絡致します。
- 宗教活動：施設での布教活動はご遠慮下さい。
- ペットの持ち込み：ご遠慮下さい。

９：協力機関等

- 協力医療機関　－　光陽生協病院（福井市光陽３―１０－２４）
  光陽生協クリニック（福井市光陽３－９－２３）
- 協力歯科機関　－　光陽生協歯科診療所（福井市光陽２－１８－１５）
- 緊急時の連絡　－　緊急の場合「利用申込書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

１０：非常災害対策

- 防災設備　―　スプリンクラー、消火器、消火栓、非常階段、非常滑り台、火災受信機、自動火災報知機
- 防災訓練　―　年２回以上

１１：禁止事項

当施設では多くの方に安心して療養生活を送って頂くために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止しています。

１２：秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た個人の秘密は一切漏らしません。しかし、介護保険運営上、サービス担当者会議などにおいて個人情報を用いる場合がありますので、本書面にて同意を得させていただきますのでご協力の程お願いいたします。また利用者、家族から情報の開示の希望があった場合は、基本的に開示を行います。

１３：苦情申し立てと処理について

あじさいでの苦情及び疑問、ご要望は、気兼ねなく当施設の職員にお申し出下さい。又所定の場所（１階事務所前・各療養棟廊下）に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることもできます。苦情処理窓口として、下記の関係者が中心となって対応を行います。また、苦情解決にあたり中立性を保つため、第三者委員も設けています。

（苦情受付時間は基本的に８：３０～１７：３０となります）

苦情受付担当者		
・苦情受付担当者	青山昭一（寿の会事務局長）	０７７６－３３－５９１１
・苦情解決責任者	佐々木紀明（寿の会理事長）	０７７６－３３－５９１１
・第三者委員	松永久美恵（東安居地区民生委員）	０７７６－２６－２４９９
・　同上	今冨廣子（社地区民生委員）	

面接、電話、書面、苦情意見箱などで受け付け、受付担当者を通じ解決責任者へ連絡し、関係者で解決に向けた協議の上、ご報告させて頂きます。第三者委員に直接申し出ることも可能です。苦情内容については記録を行い、施設内掲示板にて改善内容を掲示いたします。
更に、以下の機関が苦情相談窓口を設置しております。

市町等介護保険担当窓口

市 町 等 名	担 当 課 名	電 話 番 号
福井市	介護保険課	0776－20－5715
敦賀市	長寿福祉課	0770－22－8180
小浜市	健康長寿課	0770－53－1111
大野市	社会福祉課	0779－66－1111
勝山市	健康長寿課（福祉健康センター「すこやか」内）	0779－88－1111
鯖江市	長寿福祉課	0778－53－2218
越前市	長寿福祉課介護保険室	0778－22－3715
あわら市	健康長寿課（金津庁舎）	0776－73－8022
坂井市	健康福祉課	0776－50－3040
永平寺町	福祉保健課	0776－64－2211
坂井地区介護保険広域連合	介護保険課	0776－72－3305
池田町	町民生活課	0778－44－8000
南越前町	保健福祉課	0778－47－8009
越前町	高齢福祉課	0778－34－1234
美浜町	福祉保険課	0770－32－6704

市町等介護保険担当窓口

市 町 等 名	担 当 課 名	電 話 番 号
高浜町	保健福祉課	0770－72－5887
おおい町	住民福祉課	0770－77－1155
若狭町	福祉健康課	0770－62－2703

１４：カスタマーハラスメントについて

当施設では、利用者及びご家族からのご意見、苦情、ご要望等を受け付け、適切なサービスの提供及びその改善に努めています。

一方、職員に対する暴言、脅迫、暴力、威圧的な言動、誹謗中傷、長時間にわたる不当な要求、過度な謝罪や金銭等を求める行為、その他職員の就業環境を害する著しい迷惑行為等については、カスタマーハラスメントとして適切に対応します。

カスタマーハラスメントに該当する行為が認められた場合には、職員及び他の利用者の安全を確保するため、複数の職員での対応、対応時間や方法の制限、対応の中止等の措置を講じる場合があります。

また、行為の内容や状況に応じて、警察、弁護士その他の関係機関に相談又は連絡する場合があります。

なお、正当なご意見、苦情、ご要望等については、これまでどおり「１３：苦情申し立てと処理について」に定める方法によりお申し出ください。

１５：事故発生時の対応について

あじさいでの介護予防短期入所療養介護提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村・ご家族・担当居宅介護支援事業所に連絡すると共に、状況に応じて適切な病院へ搬送、処置を行います。また、サービスの提供によりあじさいが賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し、あじさいに責任が及ばない事由による事故に関しては、この限りではありません。

１６：身体拘束について

① 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し施設長が判断し、身体拘束又は利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、利用者本人また家族に対して説明を行い、同意を得ることとします。

② 身体拘束を行った場合、当施設の医師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事由を診療録に記載します。

③ 管理者及び従業者で構成する「身体拘束適正化委員会」を設置し、身体拘束ゼロを目指します。

以上

契約にあたり、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。

契約締結日　　令和　　年　　月　　日
契約者氏名

事業者　　所在地　福井県福井市西下野町１５号１２番地

名称　社会福祉法人寿の会
介護老人保健施設あじさい
施設長　大門　和

説明者　　所属　介護老人保健施設あじさい

氏名　佐々木　さと子・高橋　貴絵・田中　ゆかり

契約書及び本書面により、事業者から重要な事項の説明を受けるとともに、介護予防短期入所療養介護の開始及び個人情報の使用について同意しました。

利用者　　住所

氏名

身元引受人　　住所

（続柄）＿＿＿　氏名