

ハイム・アザレア短期入所療養介護 重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 老人保健施設ハイム・アザレア
- ・開設年月日 平成7年10月2日
- ・所在地 岩手県奥州市前沢古城字丑沢上野 100 番地
- ・電話番号 TEL：0197-56-3646 FAX：0197-56-2614
- ・管理者名 井筒 大人
- ・介護保険事業所番号 介護老人保健施設ハイム・アザレア（0352580005号）

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、短期入所療養介護サービスの提供に於いては、短期入所療養介護計画に基づいて、医学管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護、その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の援助を行い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が一日でも長く居宅での生活を維持できるよう支援していくことを目的としています。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[老人保健施設ハイム・アザレアの運営方針]

- ・利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努める。
- ・明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市区町村、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者や介護保険施設その他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

(3) 施設の職員体制

(施設入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーションを合わせた人員)

	人員	業務内容
管理者（施設長）	1 人	利用者の健康管理及び適切な医療処置
・医 師	2 人以上	利用者の医学的管理・診療行為
・看護職員	10 人以上	利用者の保健衛生並びに看護
・薬剤師	1 人（病院兼務）	利用者の調剤及び服薬指導
・介護職員	36 人以上	利用者の日常生活全般の介護
・支援相談員	1 人以上	利用者等の相談支援及び苦情処理業務
・作業療法士、理学療法士	3 人以上	利用者等に対する作業療法・理学療法
・管理栄養士	1 人	利用者等の栄養指導及び栄養ケアマネジメント
・介護支援専門員	1 人	利用者のサービス計画の作成全般と苦情処理業務
・事務職員	4 人	施設の維持管理及び事務処理

(4) 入所定員等

- ・定員：90名（短期入所療養介護の利用定員は施設サービス利用の空床数とする）
- ・療養室 個室：2室、2人室：10室、4人室：17室

(5) 通常の送迎の実施地域及び実施日

奥州市（江刺以外）・平泉町

送迎日については日曜日・年末年始（12月30日～1月3日）、災害等や施設管理上やむを得ない事由で利用者に不利益になる恐れがあると施設長が判断した場合以外となります。

2. サービス内容

- ① 短期入所療養介護計画の立案
- ② 食 事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
 - 朝食 7時30分～
 - 昼食 11時45分～
 - 夕食 18時00分～
- ③ 入 浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態等に応じて清拭となる場合があります。）
- ④ 送 迎
- ⑤ 医学的管理・看護：医師・看護職員が常勤しておりますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。
- ⑥ 介 護：短期入所療養介護計画に基づいて実施します。
- ⑦ リハビリテーション：リハビリテーション実施計画の立案と実施。原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能維持・向上の効果を期待したものです。
- ⑧ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理、食事相談
- ⑨ 口腔衛生の管理
- ⑩ レクリエーション、行事
- ⑪ 相談援助サービス
- ⑫ 理容サービス
- ⑬ その他
 - *これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用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。

◇ 短期入所療養介護計画の立案

短期入所療養介護は、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医学管理の下における介護及びリハビリテーションその他必要な医療並びに日常生活上の援助を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・代理人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応して頂いております。

- ・協力医療機関
 - ・名 称 美希病院
 - ・住 所 岩手県奥州市前沢古城字丑宅上野 100 番地
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 ちば歯科医院
 - ・住 所 岩手県奥州市水沢字桜屋敷 420

4. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、重要事項説明書にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ① 食事
 - 特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険給付外

の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。

② 面会

- ・面会は7時～19時30分迄とさせていただきます。
- ・面会の際には、事務室前にある面会申込書に所定事項の記入し面会申込書入に投函後、面会をお願いします。

※感染症の流行時期においては面会を制限することがあります。

③ 飲酒

- ・飲酒は禁止させていただきます。

④ 喫煙・火気の取扱い

- ・施設内での喫煙は禁止となっております。施設内への火気の持ち込みはご遠慮下さい。

⑤ 設備・備品の利用

- ・設備・備品の利用に当たっては、損傷や汚染等に十分にご注意願います。尚、寝具備品等を著しく破損又は汚染した場合には、修理代又はクリーニング代の実費を申し受ける場合があります。
- ・居室内は常に整理整頓に心掛け、必要以外の物は置かない様にお願い致します。

⑥ 所持品・備品等の持ち込み

- ・金銭及び貴重品の施設内への持ち込みは原則としてお断りしております。
- ・万一、金銭等（小銭も含む）をご利用者ご自身でお持ちになる場合は、盗難や紛失に十分にお気を付け願います。尚、この場合、盗難や紛失が発生した場合でも当施設ではその責任を一切負いません。

⑦ 宗教活動

- ・宗教活動については、信仰の自由を妨げるものではありませんが、騒音等での他の施設利用者の迷惑にならない範囲内とさせていただきます。

⑧ ペットの持ち込み

- ・ペットの持ち込みについてはご遠慮下さい。

⑨ 消灯

- ・消灯時間は21時となっております。

⑩ 衣類管理

- ・衣類の管理・洗濯は家族の責任で管理願います。

6. 非常災害対策

当施設では、次の様な防災設備と、防災訓練等を実施しています。

- ・防災設備 屋内消火栓、スプリンクラー、自動火災報知器、非常通報装置、漏電火災警報機、非常電源設備、消火器、消防署への火災自動通報装置他。
- ・防災訓練 年2回
訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

7. 業務継続計画の策定

当施設は、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提供を継続的に実施するための、また非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定しています。

8. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養介護生活を送っていただくために、利用者の「営利・斡旋行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

9. 相談・苦情等

当施設には、支援相談の専門員として介護支援専門員及び支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談下さい。

又、要望や苦情等も、介護支援専門員及び支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応致します。その他事務室前に備えられた「ご意見箱」を御利用下さい

① 当施設苦情の受付 電話番号 0197-56-3646

F a x 0197-56-2614

担 当：支 援 相 談 員 及川 美咲 村上 優希
介護支援専門員 今野 純子

② 奥州市役所

前沢総合支所 市民福祉グループ 電話番号 0197-34-0274

水沢総合支所 長寿社会課介護給付係 電話番号 0197-24-2197

胆沢総合支所 健康福祉グループ 電話番号 0197-46-2977

衣川総合支所 市民福祉グループ 電話番号 0197-34-2369

③ 平泉町役場 平泉町保健センター 電話番号 0191-46-5571

④ 岩手県国民健康保険団体連合 苦情相談窓口 電話番号 019-604-6700

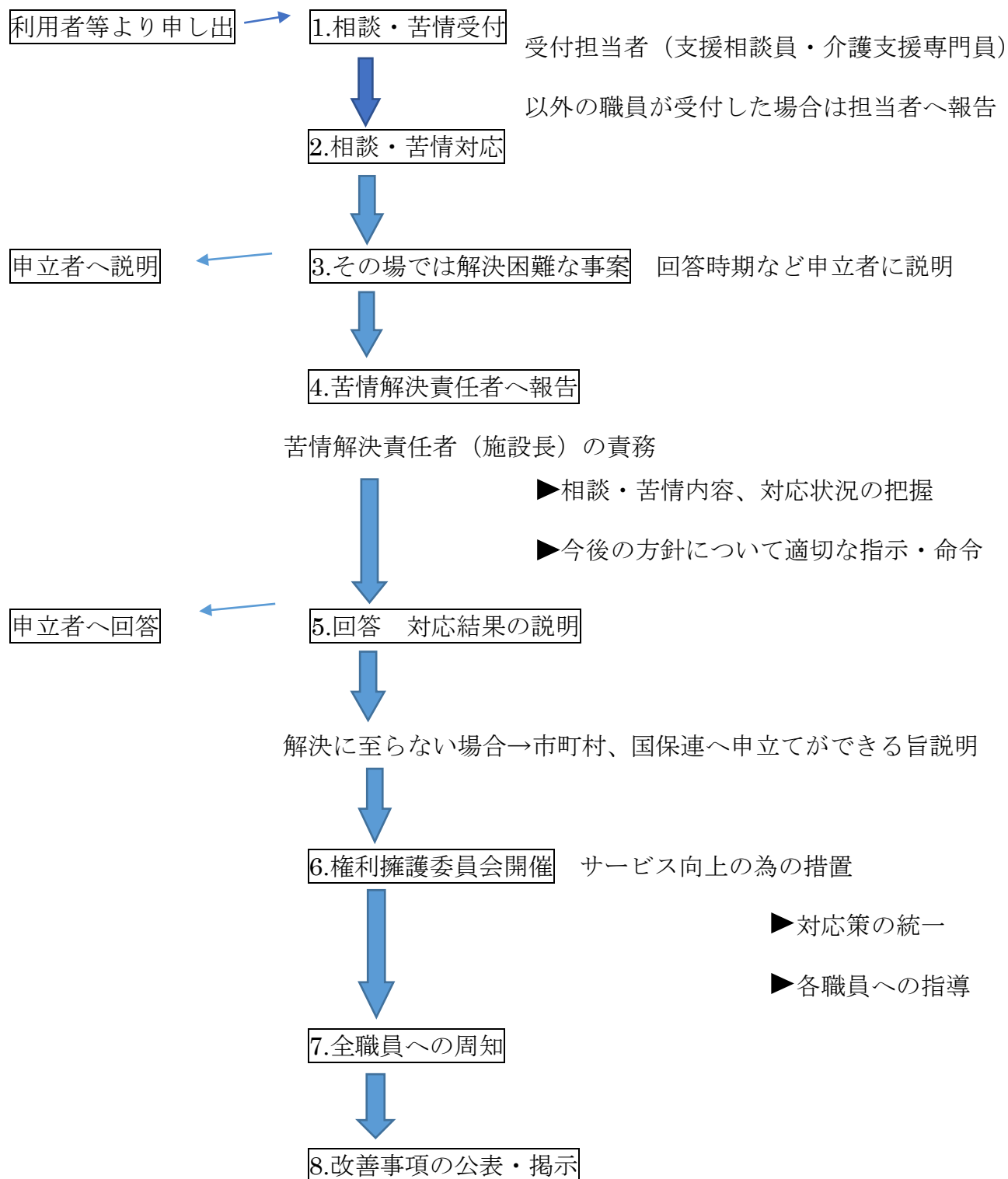
10. 提供するサービスの第三者評価の実施について

当事業所において、第三者機関による評価の実施はしていません。

11. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

フローチャート



老人保健施設ハイム・アザレア
令和7年4月

ハイム・アザレア短期入所療養介護 重要事項説明書 2

<利用者負担金説明書>

短期入所療養介護をご利用される利用者のご負担分は、介護保険の給付にかかる通常の1割～3割の自己負担分と保険給付対象外の費用（滞在費、食費、利用者の選択に基づく特別な室料、日常生活品費、理容代等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

- (1) 基本料金（介護保険分：要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です）

	多床室(2・4人部屋)／日			個室(101・102号)／日		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	¥830	¥1,660	¥2,490	¥753	¥1,506	¥2,259
要介護2	¥880	¥1,760	¥2,640	¥801	¥1,602	¥2,403
要介護3	¥944	¥1,888	¥2,832	¥864	¥1,728	¥2,592
要介護4	¥997	¥1,994	¥2,991	¥918	¥1,836	¥2,754
要介護5	¥1,052	¥2,104	¥3,156	¥971	¥1,942	¥2,913

- (2) 加算料金（介護保険分：要件を満たした場合に算定します）

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	算定要件
夜勤職員配置加算 (1日につき)	¥24	¥48	¥72	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者数の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。
個別リハビリテーション実施加算 (1日につき)	¥240	¥480	¥720	医師、看護職員、理学療法士、作業療法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、個別にリハビリテーションを行った場合。
緊急短期入所受入加算 (要介護のみ 1日につき)	¥90	¥180	¥270	利用者の状態や家族等の事情により、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を指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急的に必要と認めた利用者に対し受け入れした場合。利用開始日から7日（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。
重度療養管理加算 (要介護4・5のみ1日につき)	¥120	¥240	¥360	厚生労働省が定める医療の必要性の高い利用者に対し計画的な医学的管理と療養上必要な処置を行った場合。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	¥51	¥102	¥153	在宅復帰・在宅療養支援機能の指標により算定した数が40以上であること。地域に貢献する活動を行っていること。
送迎加算（片道につき）	¥184	¥368	¥552	入所および退所の際に居宅と事業所との間の送迎を行う場合。
総合医学管理加算 (10日を限度に1日につき)	¥275	¥550	¥825	治療管理を目的とし、次の基準に従い短期入所療養介護を行った場合。・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、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録へ記載。・かかりつけ医に対し、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(1食につき)	¥8	¥16	¥24	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いた療養食を提供したとき
緊急時施設療養費 (1月に1回、連続する3日を限度とする)	¥518	¥1,036	¥1,554	入所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、処置などを行ったとき。

加算項目	1割負担	2割負担	3割負担	算定要件
特定治療	医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じた額			やむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合に算定
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) (1月につき)	¥10	¥20	¥30	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実施。見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入。1年以内毎に1回、業務改善による効果を示すデータの提供。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき)	¥22	¥44	¥66	以下のいずれかに該当すること。①介護福祉士80%以上②勤続10年以上の介護福祉士35%以上
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の5.4%			・職場環境の改善(職場環境等要件を満たすこと)・賃金体系等の整備及び研修の実施等・資格や経験等に応じて昇給する仕組みの整備。

(3) その他の料金 (介護保険給付対象外の自己負担分)

食 費	2,130円/日 (朝食650円・昼食740円・夕食740円) 負担限度額認定を受けている場合には、認定証記載の食費負担額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。
滞在費	・多床室 437円/日 ・従来型個室 1,728円/日 負担限度額認定を受けている場合には認定証記載の滞在費負担額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。

その他の利用料金②(介護保険給付対象外の自己負担分で、利用者の選択に基づく料金です)

特別な室料	・2人部屋 363円/日 ・個室 1,496円/日
日常生活品費	日常生活に必要な用品(おしぼり・ウェットティッシュ、食事用エプロン、歯ブラシ・練り歯磨き・入れ歯洗浄剤、コップ・入れ歯ケース、タオル(洗顔用・入浴洗身用)、石鹸・ボディシャンプー、シャンプー・リンス、ティッシュペーパー)で、利用を希望する場合の費用です。利用の希望品目の数により料金を算定させていただきます。 6品目以上を希望 160円、4～5品目を希望 120円、1～3品目を希望 80円
私物の洗濯代	225円/日 私物洗濯を業者委託された場合の費用。(業者との契約が必要となります)
電気器具持込料	電気毛布等:33円/日 ラジカセ、酸素濃縮器、携帯電話充電器等:11円/日
私用コピー代	用紙の大きさ問わず11円/枚
教養娯楽費	参加者を募って実施するクラブ活動や個人の趣味活動に係る材料費など
その他の費用	実費 証明書等の文書作成費、予防接種等に係る費用

*その他の利用料金②については一律に徴収するものではありません。

*「介護保険負担限度額認定証」をお持ちの方は必ず、提示してください。

(4) 支払い方法

- ・ サービス利用の最終日に、当該利用期間分の請求書を発行しますので、翌月末日までにお支払い下さい。お支払いを頂きますと領収書を発行致します。
- ・ お支払い方法は、会計窓口にて現金払いを原則とさせていただきます。

【説明確認欄】

年 月 日

老人保健施設ハイム・アザレア短期入所療養介護をご利用にあたり、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 社団医療法人啓愛会 老人保健施設 ハイム・アザレア

説 明 者

氏 名 _____ (職名 _____)

私は、契約書および本書面により、事業者から老人保健施設ハイム・アザレア短期入
所療養介護について重要事項の説明を受け、サービス提供の開始について同意します。

利 用 者

氏 名 _____

代 理 人

氏 名 _____

緊急連絡先

第1 連絡先

氏 名 _____ (続柄： _____)

住 所 (自宅・職場) _____

電話番号 _____

第2 連絡先

氏 名 _____ (続柄： _____)

住 所 (自宅・職場) _____

電話番号 _____

個人情報の利用に係る同意書

以下の定める条件とおり、老人保健施設ハイム・アザレアが、私および家族の個人情報について、必要最低限の範囲内で使用、提供、又は収集することに同意します。

1. 利用目的

1) 利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務（入退所管理・会計・事故等の報告）

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族などへの心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託、審査支払機関へのレセプトの提出、保険者等からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

2) 上記以外の利用目的

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち

医療・介護サービスの維持・向上のための基礎資料	}
学生の実習への協力 事例研究	

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務（外部監査機関への情報提供）

2. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間および契約期間に準じます。

3. 利用条件

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。

また、利用者とのサービス利用に関わる契約締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

利 用 者 氏 名 _____

住 所 _____

代 理 人 氏 名 _____ 続柄 _____

住 所 _____