

介護老人保健施設ケンゆのかわ(介護予防)短期入所療養介護事業所 重要事項説明書

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護サービス提供に当たり、函館市の基準に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	1
2. 施設の概要	1
3. 職員の配置状況	3
4. 協力医療機関	4
5. 非常災害時対策	5
6. 事故発生の防止	5
7. 緊急時及び事故発生時の対応	5
8. 業務継続計画の策定	6
9. 身体的拘束その他の行動制限	6
10. 秘密保持等	6
11. 衛生管理	7
12. 施設サービスの概要と利用料	7
13. 苦情の受付	13
14. 高齢者虐待について	14
15. 第三者による評価の実施状況	14
16. 当施設利用の際の留意事項	15

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 函館厚生院
- (2) 法人所在地 北海道函館市本町34番8-1号
- (3) 電話番号 0138-51-9588
- (4) 代表者氏名 理事長 高田 竹人
- (5) 設立年月日 明治33年3月6日(昭和27年5月17日 社会福祉法人設立認可)

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 介護老人保健施設(短期入所療養介護事業所)
(平成18年4月1日指定 北海道 0151480043号)

(2) 事業所の目的

社会福祉法人函館厚生院が開設する介護老人保健施設ケンゆのかわ(短期入所療養介護事業所)(以下、「事業所」という。)が行う介護予防短期入所療養介護サービス(以下「サービス」という。)の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が、要支援状態にある利用者(以下、「利用者」という。)に対し、適正なサービスを提供することを目的とします。

- (3) 事業所の名称 介護老人保健施設ケンゆのかわ(短期入所療養介護事業所)

- (4) 事業所の所在地 北海道函館市湯川町3丁目29番15号
- (5) 電話番号 0138-59-1211
- (6) F A X 番号 0138-59-3990
- (7) 事業所長の氏名 老松 寛
- (8) 運営の方針

事業所は、要介護状態となった場合においても、利用者が可能な限り居宅において、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並びに日常生活上の世話をを行うことにより、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な負担の軽減を図るものとします。

事業所は、事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。

事業所は、介護保険施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとします。

- (9) 開設年月日 平成6年8月1日
- (10) 利用定員 利用者を併設されている介護老人保健施設の入所者と見なしたとき、入所定員である150名を超えない範囲とする。

(11) 事業所が行っている他の事業 当事業所では、次の事業も合わせて実施しています。

[介護老人保健施設入所サービス]	平成12年4月1日指定	0151480043号
[短期入所療養介護]	平成12年4月1日指定	0151480043号
[通所リハビリテーション]	平成12年4月1日指定	0151480043号
[介護予防通所リハビリテーション]	平成18年4月1日指定	0151480043号
[訪問看護]	(介護保険) 平成12年4月1日指定	0161490057号
	(医療保険) 保険医療機関コード	1490057
[介護予防訪問看護]	(介護保険) 平成18年4月1日指定	0161490057号
[居宅介護支援]	平成30年4月1日指定	0171404510号
[訪問リハビリテーション]	令和2年1月1日指定	0151480043号
[介護予防訪問リハビリテーション]	令和2年1月1日指定	0151480043号
[ヘルパーステーションケンゆのかわ]	令和3年3月1日指定	0171405004号
[訪問型サービス事業所ケンゆのかわ]	令和3年3月1日指定	0171405004号
[身体障害者居宅介護事業所ケンゆのかわ]	令和3年3月1日指定	0111402426号

(12) 建物・設備の概要

敷地	10,583.64 m ²
建物	構造 鉄筋コンクリート造一部鉄骨造 4階建
	延床面積 7,236.70 m ²
	利用定員 150名(うち認知症専門棟50名)

ア 居室

居室の種類	室数	1人当たりの床面積
1人部屋	26室	18.69~25.51 m ²
4人部屋	31室	8.98~9.45 m ²

イ 主な設備

設備の種類	数	床面積等
機能訓練室兼 レクリエーションルーム	1 箇所	245.71 m ²
食 堂	3 箇所	
	2 階	105.32 m ²
	3 階	125.09 m ²
	4 階	125.09 m ²
一般浴室	4 箇所	
	1 階	72.73 m ²
	2 階	48.48 m ²
	3 階	7.04 m ²
	4 階	7.04 m ²
特殊浴室	1 箇所	39.72 m ²
共用便所	1 階	2.76 m ² ×1 箇所 53.43 m ² ×1 箇所
	2 階	7.40 m ² ×1 箇所 53.65 m ² ×1 箇所
	3 階	4.02 m ² ×7 箇所 16.57 m ² ×1 箇所
	4 階	4.02 m ² ×7 箇所 16.57 m ² ×1 箇所
エレベーター	2 基	定員15名・定員11名

3. 職員の配置状況

令和6年4月1日現在

職 種	員数	職 務 内 容
管理者(施設長)	1 名	職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を行います。
医 師	1 名以上	利用者の診察及び保健衛生の指導に関する業務を行います。
看護職員	15 名以上	利用者の健康状態の管理及び医療との連携支援を行います。
介護職員	36 名以上	利用者の状態に応じて、入浴・排せつ・食事等の介護を行い、日常生活の支援を行います。
理学療法士	3 名以上	利用者の状態に応じて、身体機能維持回復を目的としたリハビリテーションを行います。
作業療法士	3 名以上	
言語聴覚士	1 名以上	
栄養士及び管理栄養士	1 名以上	利用者の栄養や身体の状態、嗜好を考慮した献立作成及び調理指導を行います。
介護支援専門員	2 名以上	利用者・家族等の介護に関する相談に応じるとともに、手続等の代行・調査活動を行います。また、生活上の課題の把握を通して、提供すべき施設サービス計画の作成及びサービス利用開始後の進捗点検並びに変更を行います。
支援相談員	3 名以上	利用者及び家族からの相談に応じるとともに、介護支援機関・事業者等との連携及び利用者の手続き等の支援を行います。
事務職員	3 名以上	会計及び施設の庶務に関する事務全般の業務を行います。

歯科衛生士	1名以上	利用者の口腔ケアを行い、また、介護職員等に対し口腔ケアに係る技術的助言や指導を行います。
業務アシスタント	1名以上	寝具管理及び洗濯等の業務を行います。

※上記職員数は、事業の状況等によって増減できるものとします。

4. 協力医療機関（歯科含む）

①

名 称	社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院
所在地／電話	函館市五稜郭町38番3号 / 0138-51-2295
診療科目	内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・腎臓内科・小児科・外科・消化器外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・心臓血管外科・小児外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・麻酔科・リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・歯科口腔外科
病 床 数	480床

②

名 称	社会福祉法人 函館厚生院 函館中央病院
所在地／電話	函館市本町33番2号 / 0138-52-1231
診療科目	内科・消化器内科・腫瘍内科・循環器内科・小児科・外科・乳腺外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・麻酔科・リハビリテーション科・放射線科・病理診断科・歯科口腔外科・メンタルヘルス科
病 床 数	527床

③

名 称	社会福祉法人 函館厚生院 ななえ新病院
所在地／電話	七飯町本町7丁目657番地5 / 0138-65-2525
診療科目	内科・循環器内科・脳神経内科・整形外科・リハビリテーション科
病 床 数	199床

④

名 称	医療法人社団 吉田歯科口腔外科
所在地／電話	函館市湯川町1丁目30番8号 / 0138-59-3918
診療科目	歯科・口腔外科

5. 非常災害時対策

災害時対応	防災マニュアルに基づき対応致します。 災害時の業務継続に向けた計画等を策定し、研修、訓練（シミュレーション）の実施を行っております。
防火対象物の概要	当事業所は耐火構造で消防法適合施設です。
消防用設備等	消火器・スプリンクラー設備・自動火災報知設備・消防機関へ通報する火災報知設備・非常警報設備・誘導灯・非常電源（自家発電設備）・非常電源（蓄電池設備）
防災訓練	避難訓練は最低年2回（日中想定1回・夜間想定1回）実施しております。
防火管理者	清水 孝行

○日頃から地域住民との密接な連携体制確保のため、災害、防災訓練時等にできるだけ地域住民の参加が得られるよう努めます。

6. 事故発生の防止

- (1) 事業所は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。また、サービス提供等に事故が発生した場合、利用者に対し必要な措置を行います。
- (2) 事故発生の防止のための委員会（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。）及び従業員に対する定期的な研修を実施します。
- (3) 前2号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

7. 緊急時及び事故発生時の対応

- (1) 事業所は、異常時の早期発見に努め、緊急時には、主治医又は予め事業所が定めた協力医療機関等と連携を図り、救急車を要請するなど直ちに受診できるように手配するとともに、状態によっては救急車で搬送されるまで救急蘇生を施行します。
- (2) 事業所は、職員が速やかに対応できるよう、緊急時マニュアルを作成し、定期的に救急蘇生法等の実習及び研修会等を実施するものとします。
- (3) 事業所は、サービス提供中に事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡し、必要な措置を講じるものとします。
- (4) 事業所は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録し、その記録を5年間保存するものとします。
- (5) 事業所は、利用者に対する介護予防短期入所療養介護により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うものとします。

8. 業務継続計画の策定

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

9. 身体的拘束その他の行動制限

- (1) 利用者又は他の利用者の生命若しくは身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の方法により利用者の行動制限を致しません。
- (2) やむを得ず身体的拘束その他の行動制限を行う場合は、利用者及び関係者等に対し事前に行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分な納得と確認が得られるように説明を致します。
- (3) やむを得ず身体的拘束その他の行動制限を行う場合には、介護サービス記録に次の事項を記載致します。
 - 1、利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間。
 - 2、前項に基づく事業者の、利用者及び利用者の関係者等に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要。
- (4) 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3月に1回以上開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- (5) 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (6) 職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

10. 秘密保持等

- (1) 職員は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密保持を厳守します。
- (2) 職員であった者が、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じるものとします。
- (3) 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り取扱うものとし、当事業所が業務上知り得た利用者及びその家族の個人情報については、当事業所での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、必要に応じて文書により利用者及びその家族又はその代理人の同意を得ることとします。

1 1. 衛生管理

- (1) 事業所は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- (2) 事業所は、感染症又は食中毒の予防及びまん延防止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。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (3) 事業所は、施設内で感染症等が発生している場合においては、施設長の指示により食物や飲み物の持ち込み、又は家族等の面会を制限する場合があります。また利用者はそれに応じるものとします。
- (4) 事業所は、施設内で感染症等が発生している場合においては、感染拡大防止のため、退所予定日を変更する場合があります。また利用者はそれに応じるものとします。
- (5) 感染対策に関する指針を活用し研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）を実施しています。

1 2. 介護予防短期入所療養介護サービスの概要と利用料

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

《基本サービス内容と利用料金》

ア. 基本サービス内容

サービスの種別	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事時間 朝食 7：30～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～ ・ 食事場所 出来るだけ離床して各階の食堂で召し上がっていただきます。但し、体調不良等の理由がある場合は、その限りではありません。また、食べられないものやアレルギーがある方は事前にご相談ください。
医療・看護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状態に応じて医療・看護を提供致します。それ以外でも必要時は適宜診察致しますので看護師等にお申し付けください。但し、当事業所では行えない処置や手術、その他症状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関等を受診していただくこととなります。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状態に応じて、理学療法士等のリハビリ職員による機能訓練を行い、身体機能の維持回復を図ります。
排せつ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の身体状況や排せつ方法に応じて適切な排せつ介助を行うと共に、排せつの自立についても支援致します。
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴は週2回です。入浴に関しては、入浴前の血圧、体温等基本的な身体状況が、おおむね主治医の指示する数値の範囲内であることとします。また体調不良等で入浴できない場合は清拭を行います。入浴日、入浴時間は職員よりご連絡致します。
離 床	<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきりを防止するため離床を促し、身体機能維持や意欲の向上に繋がります。
着替え	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状態に応じて、毎朝夕の着替えのお手伝いを致します。
整 容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状態に応じて、毎日の口腔ケア・洗面・整髪等のお手伝いを致します。
寝具の交換	<ul style="list-style-type: none"> ・ シーツ、枕カバーの交換を週1回行います。
介護相談	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護や在宅生活に関することなど、相談に応じます。

イ. 利用料金 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（1日当たり）

<基本型老健>

※別表に定める在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が20以上等の要件を満たす場合

		要支援1	要支援2
個室	1割	579円	726円
	2割	1,154円	1,442円
	3割	1,731円	2,163円
多床室	1割	613円	774円
	2割	1,226円	1,536円
	3割	1,839円	2,304円

<在宅強化型老健>

※別表に定める在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が60以上等の要件を満たす場合

		要支援1	要支援2
個室	1割	632円	778円
	2割	1,264円	1,556円
	3割	1,896円	2,334円
多床室	1割	672円	834円
	2割	1,344円	1,634円
	3割	2,016円	2,502円

ウ. 各種加算サービスの内容と利用料

下記のサービスは、介護報酬の加算対象サービスとなっています。ご利用の際には、下記加算額を追加料金としてご負担いただきます。

加算名	内 容	加算額		
		1割	2割	3割
夜勤職員配置加算	当事業所は、他の定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たし、夜勤帯のサービスを提供しております。	24円 /日	48円 /日	72円 /日
個別リハビリテーション実施加算	当事業所は、理学療法士をはじめ各職種の者が共同して、利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該計画に基づき、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20分以上の個別リハビリテーションを実施しております。	240円 /日	480円 /日	720円 /日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	(Ⅰ)基本型老健の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定しており、別表に定める在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上等の要件を満たし、届け出た場合に算定されます。	51円 /日	102円 /日	153円 /日
	(Ⅱ)在宅強化型老健の介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定しており、別表に定める在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が70以上等の要件を満たし、届け出た場合に算定されます。	51円 /日	102円 /日	153円 /日

加算名	内 容	加算額		
		1 割	2 割	3 割
認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所することが適当であると判断した利用者に対し、指定短期入所療養介護サービスを提供しております。 (利用日から7日間に限り)	200円 /日	400円 /日	600円 /日
若年性認知症 入所者受入加算	若年性認知症利用者に対して個別に担当者を定め、その方の特性やニーズに応じたサービスを提供しております。	120円 /日	240円 /日	360円 /日
送迎加算	当事業所は、利用者の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と当事業所との間の送迎を行っております。 (通常送迎実施地域・・・函館市内全域。ただし、旧戸井町、旧恵山町、旧榎法華村、旧南茅部町は除く。)	(片道) 184 円/回	(片道) 368 円/回	(片道) 552 円/回
口腔連携強化加算	当施設の従業者が、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、当該評価の結果を情報提供した場合に算定されます。	50円 /回	100 円/回	150 円/回
療養食加算	下記に示す療養食については、医師の発行する食事せんに基づき適切な栄養量と内容の食事を提供します。事前に食事をキャンセルした場合は算定されません。 ※療養食・・・糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食(1日3回を限度)	8円 /食	16円 /食	24円 /食
緊急時治療管理	意識障害または昏睡等の救命救急医療が必要な利用者に対して、応急的な治療管理として投薬、注射等が行われた場合は料金が発生致します。(連続する3日を限度とし、月1回に限り)	518 円/日	1,036 円/日	1,554 円/日
認知症専門ケア 加算	(I)他に定める基準に適合しているものとして、届け出を行ったうえ、専門的な認知症ケアを行った場合に算定されます。	3円 /日	6円 /日	9円 /日
	(II)(I)の基準を満たしたうえで、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を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や当施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施または実施を予定している場合に算定されます。	4円 /日	8円 /日	12円 /日

加算名	内 容	加算額		
		1 割	2 割	3 割
サービス提供体制強化加算 I	当事業所は「介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること」という他に定める基準を満たしてサービスを提供しております。	22 円 /日	44 円 /日	66 円 /日
総合医学管理加算	治療管理を目的とし、他に定める基準に従い、指定短期入所療養介護を行った場合に、10 日を限度として算定されます。	275 円 /日	550 円 /日	825 円 /日
生産性向上推進体制加算	(I)(II)の要件を満たし、厚生労働省へ提出した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2つ以上導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。	100 円 /月	200 円 /月	300 円 /月
	(II)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おこなっていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、年度ごとに1回、厚生労働省に対して業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	10 円 /月	20 円 /月	30 円 /月
介護職員処遇改善加算 (I)	当事業所は、他に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、届け出を行ったうえ、利用者に対し、介護保健施設サービスを行っております。 ※介護職員処遇改善加算の介護報酬総単位数とは、施設サービス費と該当となる各種加算を合算した数となります。	介護報酬 総単位数 × 0.039 (小数 第1位を 四捨五 入) ×10円 ×0.1 /日	介護報酬 総単位数 × 0.039 (小数 第1位を 四捨五 入) ×10円 ×0.2 /日	介護報酬 総単位数 × 0.039 (小数 第1位を 四捨五 入) ×10円 ×0.3 /日
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	当事業所は、他に定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、届け出を行ったうえ、利用者に対し、介護保健施設サービスを行っております。 ※介護職員等特定処遇改善加算の介護報酬総単位数とは、施設サービス費と該当となる各種加算を合算した数となります。	介護報酬 総単位数 × 0.021 (小数 第1位を 四捨五 入) ×10円 ×0.1 /日	介護報酬 総単位数 × 0.021 (小数 第1位を 四捨五 入) ×10円 ×0.2 /日	介護報酬 総単位数 × 0.021 (小数 第1位を 四捨五 入) ×10円 ×0.3 /日
介護職員等ベースアップ等支援加算	当事業所は、他に定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、届け出を行ったうえ、利用者に対し、介護保健施設サービスを行っております。 ※介護職員等ベースアップ等支援加算の介護報酬総単位数とは、施設サービス費と該当となる各種加算を合算した数となります。	介護報酬 総単位数 × 0.008 (小数 第1位を 四捨五 入) ×10円 ×0.1 /日	介護報酬 総単位数 × 0.008 (小数 第1位を 四捨五 入) ×10円 ×0.2 /日	介護報酬 総単位数 × 0.008 (小数 第1位を 四捨五 入) ×10円 ×0.3 /日

※基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に関する別表

1. 在宅復帰・在宅療養支援等指標(下記評価項目について、項目に応じた値を足し合わせた値)

① 在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
② ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③ 入所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0
④ 退所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0
⑤ 居宅サービスの実施数	3 サービス 5	2 サービス 3 (訪問リハビリテーションを実施)	2 サービス 1 0, 1 サービス 0
⑥ リハ専門職の配置割合	5 以上かつリハ職が3職種配置 5	5 以上 3	3 以上 2 3 未満 0
⑦ 支援相談員の配置割合	3 以上かつ社会福祉士の配置 5	3 以上 3	2 以上 1 2 未満 0
⑧ 要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨ 喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩ 経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

2. 退所時指導等(基本型及び在宅強化型老健、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ、Ⅱ)算定に必須)

a:退所時指導	利用者の退所時に、当該利用者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。
b:退所後の状況確認	利用者の退所後30日(要介護4・5については2週間)以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月(要介護4・5については2週間)以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

3. リハビリテーションマネジメント

(基本型及び在宅強化型老健、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ、Ⅱ)算定に必須)

a:利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
b:当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

4. 地域貢献活動(在宅強化型老健、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ、Ⅱ)算定に必須)

地域に貢献する活動を行っていること。

5. 充実したリハ(在宅強化型老健、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)算定に必須)

少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

※介護保険給付の区分支給限度基準額を超えて、短期入所療養介護を利用される場合はサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。(上記記載の金額は1割から3割負担の金額ですので、残りの7割から9割を合わせた金額がサービス利用料金の全額となります。)

(2) 食費(1日当たり)・・・介護保険給付対象外

朝食 350円	昼食(おやつ代含む) 575円	夕食 520円
---------	-----------------	---------

※食費は召し上がった分の金額のみ徴収させていただきます。

第1段階 300円	第2段階 600円	第3段階 1,000円	第3段階② 1,300円	第4段階 1,445円
--------------	--------------	----------------	-----------------	----------------

※介護保険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負担限度額とします。

(3) 滞在費（1日当たり）・・・介護保険給付対象外

	第1段階	第2段階	第3段階	第3段階②	第4段階
個室	490円	490円	1,310円	1,310円	1,668円
多床室	0円	370円	370円	370円	377円

※食費、滞在費につきましては市町村より発行される負担限度額認定証でご確認ください。まだ申請されていない方は代行申請を行いますので支援相談員にご相談ください。

(4) 介護保険給付外サービス（一部を除き、消費税がかかります。）

サービスの種別	内 容	自己負担額
日用品費	事業所で用意する日用品（ウェットティッシュ、入浴用タオル・バスタオル、石鹸、シャンプー等）をご使用される場合の費用となります。	175円/日
特別な室料	一般棟（3階、4階）の個室をご利用される場合の費用となります。	1,375円/日
教養娯楽費	利用者の希望により行う、レクリエーションやクラブ活動等でご使用される材料の費用となります。	実 費
冷蔵庫使用料	事業所に設置している冷蔵庫をご使用される場合の費用となります。	110円/日
テレビ使用料	居室にてテレビをご使用される場合の費用（電気代）となります。	44円/日
電話使用料	一般棟（3階、4階）の個室に設置している電話をご使用される場合の費用（通話料）となります。	実 費
家族介護教室使用料	利用者のご家族等が宿泊等で家族介護教室をご使用される場合の費用となります。	3,300円/泊
コイン式洗濯機・乾燥機使用料	事業所に設置しているコイン式の洗濯機・乾燥機をご使用される場合の費用となります。	(洗濯機) 150円/回
		(乾燥機) 100円/回
理容・美容代	事業所において外部の理美容サービスをご利用される場合の費用となります。	(理容) 実 費
		(美容) 実 費
クリーニング代	私物の洗濯をクリーニング業者に依頼される場合にお支払いいただく費用となります。	実 費
趣味・嗜好品代	食品等の趣味・嗜好品を購入する場合の費用となります。	実 費
文書料	利用者等からの依頼により事業所において健康診断書等の文書を作成した場合にお支払いいただく費用となります。	1,650 ～ 3,300円
送迎料	通常の送迎実施地域を超えた場合の費用となります。	30円/1km

*その他、日用品に必要な物品（ただし、オムツを除きます。）につきましては、利用者のご負担となりますのでご了承ください。

*私物の洗濯物は原則としてご家族にて洗濯していただきます。なお、外部のクリーニングサービスをご希望の方は当施設職員までお申し出ください。

*当事業所で対応できない医療については、当事業所の医師の判断による通院や往診により対応します。その場合、医療保険適用により別途自己負担をしていただくこととなります。

(5) 利用料金のお支払い方法 (契約書第5条)

利用料につきましては、退所日に請求書を発行いたします。お支払方法は、自動払込・窓口支払・郵送・銀行振込と致しますが、郵送料・振込手数料に関してはご利用者様の負担とさせていただきます。

※ 自動払込の際は別の手続きが必要となりますので、支援相談員にご確認下さい。

※ 銀行振込の際は下記の口座へお振込み下さいますようお願い致します。

振込先	北洋銀行	五稜郭公園支店	普通預金	4204785
口座名義	函館厚生院ケンゆのかわ	施設長	おいまつ 老松	ひろし 寛

※ なお、低所得者等で経済的理由により利用料金のお支払いが困難な方については減免制度がございますので、支援相談員にご相談下さい。

13. 苦情等の受付について (契約書第19条)

(1) 苦情等の受付

ケンゆのかわでは、介護保健施設サービスの提供に係る利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講ずるものとする。

ケンゆのかわでは、提供した介護保健施設サービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村からの質問及び照会に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って改善を行います。

ご意見箱 (1階事務所前) での受付も致しておりますのでご利用ください。また、申し出者の求めに応じて、第三者を交えたWRM委員会 (苦情・相談対応委員会) を開催し、解決に向けて対応いたします。

- 相談受付窓口 施設長および支援相談員
- 電話番号 0138-59-1211
- FAX番号 0138-59-3990
- 受付時間 午前9時～午後5時30分 (土・日、12月30日～1月3日を除く)

(2) 行政機関その他苦情受付機関

北海道国民健康 保険団体連合会 総務部 介護・障害者支援課	所在地 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館6階 電話番号 011-231-5175 FAX番号 011-233-2178 受付時間 午前9時～午後5時 (土日・祝日を除く)
函館市保健福祉部 高齢福祉課高齢・介護 総合相談窓口	所在地 函館市東雲町4番13号 電話番号 0138-21-3025 FAX番号 0138-26-5936 受付時間 午前8時45分～午後5時30分 (土日・祝日を除く)
北海道社会福祉協議会 北海道福祉サービス 運営適正化委員会	所在地 札幌市中央区北2条西7丁目 電話番号 011-204-6310 FAX番号 011-204-6311 受付時間 午前9時～午後5時 (土日・祝日を除く)

1 4. 高齢者虐待防止について

虐待に関する責任者	施設長 老松 寛
-----------	----------

(1) 施設の取組について

- ・虐待防止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。）を定期的で開催し、施設長が虐待防止責任者となり、虐待防止の周知徹底をおこなっています。
- ・虐待防止に関する指針を活用し身体拘束等の適正化に関する基本的な考え方を学習しています。
- ・年2回または定期的に勉強会を開催しています。
- ・啓発ポスターなどを作成し防止の意識付けをしています。

1 5. 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

16. 当事業所利用の際の留意事項

利用開始について	利用日の健康状態には十分留意し、血圧、体温等の確認をすることとし、体調不良等により病院受診の必要性がある場合は利用を中止するようにしてください。また利用者又はその家族等が感染症に罹っているとき又はその恐れがあるときにつきましては利用を中止することとします。
来訪・面会	面会時間は午前9時から午後8時までとなっております。 来訪者は面会時間を遵守し、各階カウンターに備え付けの面会票に記入するようにしてください。
食事のキャンセルについて	各食事のキャンセルについては、締め切り時間（朝食は前日の17時、昼食は当日10時、夕食は当日16時、おやつは当日13時半）までに申告願います。
設備・器具の利用等	事業所内の設備や器具は本来の使用方法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	事業所内及び事業所敷地内での喫煙と飲酒は禁止となっております。
迷惑行為等	騒音等他の利用者に迷惑になるような行為はお控えください。また、他の居室等に故意に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	発火や危険性のある物品の持ち込みは厳禁です。また、所持品は自己管理していただいておりますので、必ず名前を記入してください。
現金・貴重品等の管理	現金・貴重品の管理については事業所では一切行いません。電話代等に必要の小銭についても、自己の責任で管理してください。ご希望により鍵付チェストを使用する場合には、所定の手続きの上、鍵をお貸し致します。万が一、鍵を紛失された場合は交換にかかる費用の全額をお支払頂きます。その他の紛失や盗難についても責任を負いかねますのでご了承ください。
電化製品の持ち込み	原則としてテレビ、ラジオ、電気カミソリ以外の持ち込みはお断りします。持ち込まれた製品については、自己の責任で管理してください。施設では破損や故障等の責任を負いかねますのでご了承ください。
携帯電話の持ち込み	携帯電話の持ち込みは可能となっておりますが、多床室での通話をご遠慮ください。多床室をご利用の方は、電話コーナーや他者に迷惑のかからないよう所定の場所でご使用ください。
宗教活動・政治活動等	事業所内での職員及び他の利用者に対する執拗な宗教活動、政治活動及び営利活動等はお控えください。
ペット及び植物の持ち込みについて	事業所内へのペット及び植物の持ち込みはお断りします。
食品の持ち込みについて	腐敗しやすいもの（生ものなど）・窒息、誤嚥の恐れのあるもの（もち類や大福、こんにゃくゼリーなど）・手作りのもの、賞味期限を確認できないものにつきましては持ち込みをしないでください。持ち込み可能な食品であっても当事業所の指定する保管方法を遵守してください。また、疾病により制限がある方は必ず医師の指示を厳守してください。利用者間の食べ物のやり取りについても上記の理由によりお控えください。あわせて衛生管理のため食品の持ち込みの際には職員に必ず声をかけるようにしてください。 ※持ち込まれた食品につきまして、記載されている賞味期限を過ぎた場合や傷んでいる場合などは事業所職員の判断で処分させていただく場合もございますので、ご了承ください。

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護予防短期入所療養サービス契約の締結に当たり、本書面に基づいて重要事項の説明をしました。

内容にご不明な点がありましたら、下記説明者にお問い合わせください。

事業所 所在地 函館市湯川町3丁目29番15号
事業所名 介護老人保健施設ケンゆのかわ
(短期入所療養介護事業所)

説明者 _____ 印

職 種 支援相談員

介護予防短期入所療養サービス契約の締結に当たり、本書面に基づいて重要事項の説明を受けました。

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

(代筆者 氏名)

(代筆者 続柄)

利用者のご家族等 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____