

介護老人保健施設 ケアセンターひまわり苑
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
【契約書別紙】重要事項説明書

1、提供するサービスについての相談窓口

電話番号：092-804-8000

担当職員：支援相談員 ※ご不明な点がございましたらご連絡ください。

2、施設の目的及び運営の方針

- 1) 施設はケアプラン及び短期入所療養計画に基づき、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行う事により、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軽減を図るものとする。
- 2) 施設は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って通所リハビリテーションサービスを提供するように努めるものとする。
- 3) 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援委事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス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ものとする。

3、利用者（被保険者）

利用者氏名	様
要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
認定審査会意見	

4、事業者

事業者の名称	介護老人保健施設 ケアセンターひまわり苑
所在地	福岡市早良区早良 1 丁目 5 番 56 号
法人種別	社会医療法人 福西会
代表者氏名	理事長 山下 裕一
電話番号	092-804-8000

5、ご利用施設

施設名	介護老人保健施設 ケアセンターひまわり苑
所在地	福岡市早良区早良 1 丁目 5 番 56 号
施設長	久保 真一
電話番号	092-804-8000
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (439 号)

6、ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		福岡県知事の事業者指定		利用者
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人保健施設	平成 8 年 12 月 6 日	福岡県 439 号	100 人
居宅	通所リハビリテーション	平成 8 年 12 月 6 日	福岡県 439 号	50 人
	短期入所療養介護	平成 8 年 12 月 6 日	福岡県 439 号	8 人
指定介護支援事業所		平成 11 年 8 月 1 日	福岡県 123 号	

7、ひまわり苑の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者・医師	医師	1 名		施設・健康管理	1 名
支援相談員	社会福祉士	1 名		相談業務	2 名
	社会福祉主事	1 名			
栄養科職員	管理栄養士	3 名		栄養管理	12 名
	栄養士				
	調理師・員	4 名	5 名	調理業務	
薬剤師	薬剤師	1 名		薬剤管理	1 名
機能訓練指導員	理学療法士	2 名		機能訓練	7 名
	作業療法士	4 名			
	言語聴覚士	1 名			
介護支援専門員	介護福祉士等	1 名		ケアプラン等作成専任	1 名
事務職		2 名		事務	2 名
看護・介護職	正看護師	8 名	1 名	看護業務	12 名
	准看護師	3 名			
	介護福祉士	27 名	2 名	介護業務	37 名
	ケアスタッフ	3 名	1 名		
	介護補助職員	3 名	1 名		
通所リハビリ	介護福祉士	7 名		介護業務 看護業務 機能訓練	17 名
	ケアスタッフ	1 名			
	看護師	1 名	1 名		
	理学療法士		7 名		
	作業療法士				
	言語聴覚士				

8、施設の概要

敷地		4990.69 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 3階建て
	延べ面積	4998.8 m ²
	利用定員	100名

9、室、主な設備

定員	100名 (内 短期入所療養介護 8名)	療養室	31室 100床	
居室	4人部屋	22室 (1人あたり 8.01 m ²)	診察室	1室
	2人部屋	3室 (1人あたり 8.10 m ²)	食堂	1室 50室 (各グループ内)
	個室	6室 (1人あたり 14.79 m ²)	機能訓練室	2室
浴室	3室	家族介護室	1室	

10、提供するサービス内容

在宅で生活する介護を要する利用者が、その生活を継続できるように本人又は家族を支援するサービスです。利用者やそのご家族の希望を踏まえ、短期入所療養介護サービス計画（個別サービス計画）を作成し利用者の心身の機能維持を図り、日常生活の自立を助けるためにリハビリテーションやレクリエーションを行います。

その他のサービス内容の詳細は別紙の「サービス内容説明書」に記載している内容です。

11、日程

利用者の要望をふまえ居宅介護支援事業者が作成した「居宅サービス計画」に基づき行います。

12、料金について

料金はサービス終了時(退所時)にお支払いいただきます。お支払いいただく料金の設定は以下の通りになります。(料金の詳細については重要事項説明書別表1に記載)

(1) 基本料

サービスが介護保険の適応を受ける場合は、原則として施設サービス費（1割負担または2割負担、3割負担）、食費と滞在費、教養娯楽費、日常生活費の合計をお支払いいただきます。

ただし、保険料の滞納などにより介護保険の適応とならない場合は一旦、サービス費全体（10割）をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。

・短期入所療養介護サービス費

利用者の要介護度に応じた介護報酬単価の1割負担または2割負担、3割負担をお支払いいただきます。

・食事・滞在費負担額（令和6年7月31日まで）

利用者負担段階	食材費	居住費（多床室）
利用者負担第1段階	300円	0円
利用者負担第2段階	600円	370円
利用者負担第3段階①	1,000円	370円
利用者負担第3段階②	1,300円	370円
上記以外	1,500円	377円
食事代 1,500円		
朝食代 400円 昼食代 550円 夕食代 550円		
おやつ代 120円（希望利用者のみ）		

・食事・滞在費負担額（令和6年8月1日から）

利用者負担段階	食材費	居住費（多床室）
利用者負担第1段階	300円	0円
利用者負担第2段階	600円	430円
利用者負担第3段階①	1,000円	430円
利用者負担第3段階②	1,300円	430円
上記以外	1,500円	437円
食事代 1,500円		
朝食代 400円 昼食代 550円 夕食代 550円		
おやつ代 120円（希望利用者のみ）		

世帯の収入に応じて減額の制度があります。減額の制度に該当される方は申請の手続きが必要ですのでご相談下さい。令和6年8月1日から居住費負担の変更があります。

・おやつ代

おやつは希望選択となります。ご希望の方は1日につき120円の負担となります。

・日常生活費

施設内で使用する、リハビリ、クラブ活動等で使用される材料、教養娯楽費に関するものにかかる費用が含まれます。

（2）加算料

必要に応じて関係法令に基づいた料金が別途加算されることがあります。

・認知症ケア加算

認知症により日常生活に支障をきたすおそれのある症状または行動が認められる利用者に対し認知症専門棟（3階）で介護を行った場合に加算されます。

- ・送迎加算
利用者、ご家族様の状況により当該利用者の居宅と当施設の間の送迎を行った場合に加算されます。当施設の車の都合もございますので、事前にご相談ください。
- ・夜勤職員配置加算
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たした場合に加算されます。
- ・個別リハビリテーション実施加算
利用中に個別リハビリテーションを行った場合に加算されます。
- ・療養食加算
療養食を提供した場合に加算されます。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）
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、施設全体での認知症ケアの指導や研修を行っている場合に加算されます。
- ・総合医学管理加算
治療管理を目的として、居宅サービス計画において計画的に行なうこととなっていない短期入所療養介護を行った場合に10日を限度として加算されます。
- ・重度療養管理
要介護4又は要介護5の利用者で厚生労働大臣が定める状態にある利用者に対し計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に加算されます。
- ・緊急短期入所受入加算
居宅サービス計画において計画的に行なうこととなっていない短期入所療養介護を緊急に行った場合に、利用を開始した日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として加算されます。
- ・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在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所療養介護を利用する事が適当であると判断した利用者に対し利用を開始した日から起算して7日を限度として加算されます。
- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)
在宅復帰率、ベッド回転率、専門職員の配置人数、重症者割合などの算定要件を満たした場合に加算されます。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護福祉士が80%以上または勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置している場合に加算されます。

- ・口腔連携強化加算

事業所の職員が、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、1月に1回に限り加算されます。

- ・生産性向上推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）

介護現場における生産性の向上と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取り組みを行った場合に加算されます。

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員等の処遇改善を目的として、基本サービス費に各種加算減算を加えた所定単位数に75/1000乗じた単位数が加算されます。

（3）その他

理美容代、業者洗濯代などご利用された分に対して別途料金がかかります。

（利用者負担の上限）介護サービス費については世帯の収入に応じて利用者負担の上限があります。

世帯	利用者負担上限額（円）
○世帯に課税所得690万円以上の65歳以上の人がある	世帯 140,100円
○世帯に課税所得380万以上690万未満の65歳以上の人がある	世帯 93,000円
○世帯に市民税課税の人がある	世帯 44,400円
○世帯全員が市町村民税非課税	世帯 24,600円
○世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人 ○世帯全員が市民税非課税であって老齢福祉年金を受給している人	個人 15,000円
○生活保護を受給している人 ○利用者負担を15,000円に減額することで生活保護の受給者とならない場合	個人 15,000円 世帯 15,000円

一世帯の介護保険の給付を受けられている方の負担額の合計が減額対象になります。

一旦通常の負担額を支払った後で払い戻しを受けることになりますので、該当される方はご相談ください。

13、料金のお支払い方法

利用者の負担金の支払いは、毎月 10 日頃に請求書をもって利用者へ通知いたします。
送迎の際、職員にお渡しいただくか、25 日までに窓口にお支払いください。
(銀行振り込み・口座振替もできますのでご希望の際はお申し出ください)

《振込口座》

【振込先銀行】 西日本シティ銀行 野芥支店

【名義人】 社会医療法人福西会

【口座番号】 1 1 4 2 8 3 0

14、キャンセルについて

利用者がサービス利用を中止する際には速やかにご連絡下さい。

利用者の都合でお休みされる場合には、ご利用の前日迄にご連絡下さい。ただし、利用者の急変や体調不良、その他やむを得ない事情が生じた場合、当日のキャンセルは朝 8 時 30 分までにご連絡ください。

15、守秘義務及び個人情報の保護

- ①施設の職員は、施設の職員である期間及び施設の職員で亡くなった後においても正当な理由なくその業務上知り得た利用者または、その家族の個人情報を漏らしてはならない。
- ②施設は職員であった者が正当な理由なく、その業務上知り得た利用者またはその家族の個人情報を漏らすことがないように、必要な処置を講ずるものとする。
- ③施設は、居宅介護支援事業者に対して利用者に関する情報を提供する際には、利用者または家族の同意を得るものとする。

16、身体拘束に関する方針について

身体拘束に関する苑の基本方針、及び身体拘束を行う場合のその基準についての具体的な項目・手順を定め、またはひまわり苑の利用者の特性をふまえ、人権擁護の視点から〈抑制しないケア〉目標や具体的な内容を明確にし、全職員がその考えを十分に理解し利用者の行動を抑制しないケアに努める。

- ① 入所時の情報や利用者の状況が「緊急やむを得ない場合」の 3 つの要件をすべて満たしているか否かをカンファレンスで検討。
 - A. 利用者本人または他の利用者などの生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いかどうか。
 - B. 身体拘束がその他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護がないかどうか。
 - C. 身体拘束その他の行動制限は一時的であるかどうか。
- ② 3 つの要件に該当する場合、施設長に報告し拘束内容を看護師・介護福祉士・リハビリテーション職員等で検討する。

- ③ 利用者・家族に対して身体拘束の内容、目的、理由、拘束時間等を説明し十分な理解を得た上で同意書に署名していただく。
- ④ 拘束開始後は、経過観察記録に状況を記載する。その場合は、以下の項目に特に注意する。
 - ①利用者の病用や精神状態の観察。
 - ②抑制用具の位置や状況の点検。
 - ③抑制部位の循環障害や感覚機能障害の有無。
- ⑤ 身体拘束中、「緊急やむを得ない場合」の3項目に該当するかどうかを常に観察し、該当しなくなった時点で速やかに解除する。

17、虐待防止に関する方針について

事業者は、利用者の人権擁護・虐待の発生またはその再発を防止するために、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定。
【虐待防止に関する担当者】 松島克代(看護師・看介護部長)
- ② 成年後見制度の利用を支援。
- ③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦情を相談できる体制を整えるほか従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境に努める。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っていく。
- ⑤ 虐待防止のための指針を整備する。
- ⑥ 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施。
- ⑦ サービス提供中に、当該施設授業者または擁護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報する。

18、事故発生時の対応と安全対策について

事故・安全対策検討委員会(毎月第3火曜日開催)を開催し、事故防止及び事故発生時は対応マニュアル、チャートに基づいて迅速かつ的確に対応することとしています。

サービスの提供にともなって、事業所の責めに帰すべき事由により損害賠償が生じた場合に備え、損害賠償保険に加入しています。

【事故安全対策担当者】 尾辻康夫（支援相談員）

19、相談・要望・苦情などの窓口

当施設ご利用中のサービスに関する相談・要望・苦情などはサービス提供責任者か下記相談窓口までお申し出ください。

【サービス相談窓口】 TEL：092-804-800

介護支援専門員 : 齊田知晃

看・介護部長 : 松島克代

支援相談員 : 尾辻康夫、小田祐介

※以下のように処理いたします。

- ① 相談・要望・苦情等を各部署（医師、介護支援専門員、看護、介護、リハビリテーション、事務、栄養科、通所リハビリテーション）で検討いたします。
- ② 苦情処理委員会（施設長、介護支援専門員、事務長、介護部長、各部署所属長）にて討議し対応いたします。
- ③ 上記の結果をご家族・関係機関に報告いたします。

※公的機関においても、次の機関において苦情の申し立てができます。

福岡市 保健福祉局 高齢者社会部 事業指導課（施設指導係）	所在地：福岡市中央区天神1丁目8-1 電話：092-711-4319 対応時間：平日8時45分～17時15分		
早良区役所 保健福祉センター 福祉・介護保険課	所在地：福岡市早良区百道2丁目1-1 電話：092-833-4356 対応時間：平日8時45分～17時15分		
福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地：福岡市博多区吉塚本町13-47 電話：092-642-7859 対応時間：平日8時30分～17時		
福岡県運営適正化委員会	所在地：春日市原町3丁目1番7号 クローバープラザ4階東棟 電話：092-915-3511 対応時間：月曜日～金曜日9時～17時		
福岡市 保健福祉局 高齢者サービス支援課 ※高齢者虐待に関する苦情相談窓口	所在地：福岡市中央区天神1丁目8-1 電話：092-915-3511 対応時間：平日8時45分～17時15分		
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		

20、その他、お願い

- ① サービスのご利用期間内に体調が悪くなり、事業者がサービスの継続が困難と判断した場合、病院への受診をお願いする場合がありますのでご了承ください。
- ② 短期入所期間中の内服薬は必ずご持参ください。
- ③ 利用者同士の金品の貸し借りや贈与はできません。
- ④ サービス従事者に対する飲食物などの心配は一切ありません。

21、非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める「介護老人保健施設ケアセンターひまわり苑消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣施設との協力	関連施設「介護老人保健施設さわら老健センター」「福西会病院」「福西会南病院」との非常時における相互の応援体制を確立しています。			
非常時の訓練 防火設備等	別途に定める「介護老人保健施設ケアセンターひまわり苑消防計画」にのっとり年2回以上(夜間を含む)の消防訓練を実施します。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	ガス漏れ報知機	あり
	避難階段	3 か所	防火戸	4 か所
	避難器具(滑り台)	1 か所	室内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	39 か所	非常放送装置	あり
	カーテン・ブラインド等は防火性能のあるものを使用しています。		非常用発電機	あり
消防計画等	消防署への届け日：平成30年5月24日 防火責任者：瓜生 昌敬			

短期入所療介護(介護予防)利用料 (概算)

⑧ 短期入所療養介護 基本サービス費

基本サービス費	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1割負担	867円	920円	986円	1,042円	1,099円
2割負担	1,734円	1,840円	1,972円	2,084円	2,198円
3割負担	2,601円	2,760円	2,958円	3,126円	3,297円

⑨ 介護予防短期入所療養介護 基本サービス費

基本サービス費	要支援1	要支援2
1割負担	641円	809円
2割負担	1,282円	1,618円
3割負担	1,923円	2,427円

⑩ 加算料 (1日につき)

加算表	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23円	46円	69円
夜勤職員配置加算	25円	50円	75円
送迎加算(片道)	193円	386円	579円
個別リハビリテーション実施加算	251円	502円	753円
認知症ケア加算	80円	159円	240円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4円	8円	12円
療養食加算	6円	13円	18円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	53円	106円	159円
総合医学管理加算	288円	576円	864円
緊急時治療管理	534円	1,068円	1,602円
重度療養管理加算	126円	252円	378円
口腔連携強化加算(1月に1回)	52円	104円	156円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(1月に1回)	105円	210円	315円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(1月に1回)	11円	22円	33円
緊急短期入所受入加算	94円	188円	282円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	209円	418円	627円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	ひと月につき+所定単位×75/1000		

⑪ 居住費（令和6年7月31日まで）

居住費(多床室)	利用者負担段階 第1段階	0円	1日につき
	利用者負担段階 第2段階	370円	
	利用者負担段階 第3段階①	370円	
	利用者負担段階 第3段階②	370円	
	上記以外の方	377円	

※令和6年8月1日から補足給付の見直しに伴い居住費の変更がございます。

居住費(多床室)	利用者負担段階 第1段階	0円	1日につき
	利用者負担段階 第2段階	430円	
	利用者負担段階 第3段階①	430円	
	利用者負担段階 第3段階②	430円	
	上記以外の方	437円	

⑫ 食・材料費

食・材料費	利用者負担段階 第1段階	300円	1日につき
	利用者負担段階 第2段階	600円	
	利用者負担段階 第3段階①	1,000円	
	利用者負担段階 第3段階②	1,300円	
	上記以外の方	1,500円	
おやつ代	1日につき	120円	希望選択

⑬ 日常生活費(日用消耗品・教養娯楽費)

項目	内容	金額
日用消耗品費	・消毒剤(ベルコムローション・うがい薬・シャンプー・石鹸 ・ボディソープ・リンス・乳液・綿棒・入浴剤・ベビーオイル ・おしぼり・ティッシュ・消臭剤・洗剤・歯磨き粉・歯ブラシ ・タフトブラシ	200円
教養娯楽費	・紙細工用品・手芸用品・工作用品・書道用品・絵画用品 ・料理用品・アロマ用品・園芸用品・視聴覚用品	100円

※この費用はご契約者が自由に選択できる項目です。ご家族やその他、代理の方にご用意いただく場合は徴収いたしません。

⑭ その他

写真代 (行事写真)	1枚 40円		
業者洗濯代	550円/1ネット ドライもの194円/枚(週1回集配)		
電気代	個人専用電化製品持ち込みの場合 1品目につき100円/1日		
電話代	実費		
理美容代	カット 1,700円	丸刈り 1,500円	顔そり 800円
	毛染め 5,000円	毛染め+カット 6,200円	
文書料	証明書(医師証明あり) 5,500円 (医師証明なし) 1,100円		

保証契約書

この度、貴施設を利用します上は「居宅サービス契約書」「重要事項説明書」「サービス内容説明書」記載に関する諸事項を承諾し特に下記事項については、貴施設に迷惑をかける事を保証人連署の上、誓約致します。

1. 施設内の諸規則を堅く守り、療養、入所・通所生活、退所時時期については貴施設の指示に従います。
2. 施設利用料、食事療養費及び室料負担額について同意し、指定の期日に支払い致します。
3. 身元に関する一切の事項について迷惑をお掛け致しません。尚、介護保険証、保険証、住所、電話番号等、届出事項に変更が生じた場合は速やかに連絡します。

契約締結日

令和 年 月 日

私は身元引受人・連帯保証人として、契約書、重要事項説明書、サービス内容説明書委に基づき介護老人保健施設サービスについて説明を受け、全てにおいて承諾しましたので、上記誓約を承諾します。本契約の締結を証する為本書を2通作成し、ご利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとする。

【ご利用者】

氏 名

住 所

【身元引受人】

氏 名

続柄

住 所

連絡先(一般電話)

携帯電話

勤務先(職業)

電話番号

【連帯保証人】

氏 名

続柄

住 所

連絡先(一般電話)

携帯電話

勤務先(職業)

電話番号

尚、連帯保証人（ ）は、ご利用者様（ ）に対し、ご利用者様（ ）が本契約上負担する一切の債務を極度額 30 万円の範囲内で連帯して保証する。

【事業者】 社会医療法人 福西会 介護老人保健施設ケアセンターひまわり苑

【住 所】 福岡県福岡市早良区早良 1 丁目 5 番 56 号 TEL 092-804-8000

【代表者】 施設長 久保 真一

