

重 要 事 項 説 明 書

短 期 入 所 療 養 介 護

(介護予防短期入所療養介護)

1. 事業者

事 業 者 の 名 称	医療法人 光慈会
法 人 所 在 地	愛知県知立市新林町北林 44 番地
法 人 種 別	医療法人
代 表 者 名	理事長 六鹿 直視
電 話 番 号	0566-81-1110

2. ご利用施設

施 設 の 名 称	医療法人 光慈会 介護老人保健施設 かりや
施 設 の 所 在 地	愛知県刈谷市小垣江町新庄 33 番地
施 設 長	大林 利博
電 話 番 号	0566-63-5100
F A X 番 号	0566-21-1715

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		愛知県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人保健施設	平成 17 年 4 月 1 日	2352980011	100 人
居宅	通所リハビリテーション	平成 17 年 4 月 1 日	2352980011	50 人
	短時間通所リハビリテーション	平成 24 年 9 月 1 日	2352980011	5 人
	短期入所療養介護	平成 17 年 4 月 1 日	2352980011	
	訪問リハビリテーション	平成 17 年 4 月 1 日	2372900650	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、一定期間、看護医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などを行なう介護保険施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）を提供することで、利用者の能力に応じた自立した日常生活を営むことが出来るよう、家庭での療養生活の向上、また利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、在宅ケアを支援することを目的とする。
施設運営の方針	当施設にあたっては、要介護者の特性を踏まえて医師の管理の下、要介護（介護予防にあつては要支援状態）と認定された利用者と家族の希望を聴取した上で、個別の介護計画（介護予防計画）・リハビリテーション計画（予防リハビリテーション計画）に基づきサービスを提供し、要介護（介護予防にあつては要支援状態）と認定された利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにするとともに、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。

5. 施設の概要

介護老人保健施設

敷 地		2850.00 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 3階建て
	延 べ 床 面 積	4292.38 m ²
	利 用 定 員	100 名

（1）居室

居室の種類	室数	面積	1人当たりの面積
1人部屋	12 室	123.50 m ²	10.29 m ²
2人部屋	2 室	32.63 m ²	8.16 m ²
4人部屋	21 室	700.79 m ²	8.34 m ²

（2）主な設備

設備の種類	数	面積	1人当たりの面積
食堂	3 室	287.74 m ²	2.87 m ²
機能訓練室	1 室	105.02 m ²	1.05 m ²
一般浴室	1 階 1 室	38.13 m ²	
	2 階 1 室	6.15 m ²	
	3 階 1 室	15.28 m ²	
器械浴室	1 室	41.81 m ²	
診察室	1 室	13.24 m ²	
デイルーム	1 箇所	111.17 m ²	

私は、本書面にもとづいて
職員（職名_____氏名_____）
から利用料金の説明を受けたことを確認します。

令和_____年_____月_____日

利 用 者 住所_____

氏名_____ 印

身元引受人 住所_____

氏名_____ 印

（注）施設利用計画における、施設使用の際の留意時事項を含む。

1 7．非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設かりや消防計画」に則り対応を行ないます。
平常時の訓練 等 防 災 設 備	別途定める「介護老人保健施設かりや消防計画」に則り年 2 回夜間および 昼間を想定した避難訓練を実施しています。
消防計画等	消防署への届け日：令和 3 年 6 月 2 日 防 火 管 理 者：都築 正之

1 8．当施設のご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	来訪者は面会時間を守り、必ずその都度職員に申し出てください。 また、事務所窓口にある面会記録に記載をお願いします。
外 出 ・ 外 泊	外泊・外出の際は必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器 具 の 利 用	施設内の居室や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご 利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は出来ません。
迷 惑 行 為	騒音等他の利用者の迷惑になる行為は御遠慮願います。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動 物 飼 育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

平成 26 年 4 月 1 日改訂

平成 26 年 8 月 1 日改訂

平成 27 年 4 月 1 日改訂

平成 29 年 4 月 1 日改訂

平成 29 年 12 月 1 日改訂

平成 30 年 4 月 1 日改訂

令和 1 年 5 月 1 日改訂

令和 1 年 7 月 1 日改訂

令和 1 年 10 月 1 日改訂

令和 2 年 3 月 1 日改訂

令和 2 年 4 月 1 日改訂

令和 2 年 7 月 1 日改訂

令和 3 年 4 月 1 日改訂

令和 4 年 2 月 1 日改訂

令和 5 年 6 月 1 日改訂

令和 6 年 4 月 1 日改訂

令和 7 年 3 月 1 日改訂

6．職員体制(主たる職員)

職種	配置人員
医師	1 名以上
薬剤師	1 名以上
看護職員	1 0 名以上
介護職員	2 5 名以上
支援相談員	2 名以上
作業療法士	1 名以上
理学療法士	3 名以上
言語聴覚士	1 名以上
管理栄養士	1 名以上
介護支援専門員	1 名以上
事務職員	1 名以上
給食	委託

7．職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施 設 長（医 師）	月～金曜日（9：00～18：00）	土曜、日曜
支 援 相 談 員	正規の勤務時間帯(8：45～17：15 常勤で勤務)	4 週 8 休
介 護 職 員	・ 早番（7：00～15：30） ・ 日勤（8：45～17：15） ・ 遅番（11：30～20：00） ・ 夜勤（16：15～9：15）	原則として 4 週 8 休
看 護 職 員	・ 早番（7：00～15：30） ・ 日勤（8：45～17：15） ・ 遅番（11：30～20：00） ・ 夜勤（16：15～9：15）	原則として 4 週 8 休
リ ハ ビ リ 職 員	週 6 日(月～土曜日)、8：45～17：15 まで勤務	4 週 8 休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(8：45～17：15 常勤で勤務)	4 週 8 休
管 理 栄 養 士	正規の勤務時間帯(8：45～17：15 常勤で勤務)	4 週 8 休

(注) 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

8. 施設サービスの種類

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食 事	・管理栄養士の立てる献立により、栄養、嗜好、身体状況に配慮したバラエティにとんだ食事を提供します。 (ランチバイキング、種々の行事食、おやつバイキング) ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮しますが、希望により選択することもできます。又、体調にあわせて時間の選択もできます。 ・毎食後、職員により口腔ケアを実施します。
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうとともに、排泄の自立についても介護(介護予防)計画に基づき取り組みます。
入 浴	・年間を通じて週 2 回の入浴。又は清拭を行ないます。 ・寝たきりで座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床・着替え 整 容 等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行なうよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助をします。
機 能 訓 練	・機能訓練指導員(所有資格、理学療法士・作業療法士)による利用者の評価をもとに適合した機能訓練を行い、心身の機能低下を防止するよう努めます。また、訓練内容・目標についてはリハビリテーション実施計画書(予防リハビリテーション実施計画書)を作成し本人・家族に説明します。 ・当施設の保有するリハビリ器具 昇降式平行棒、姿勢矯正用鏡、歩行訓練用階段、交互牽引滑車、プラットホーム、ホットバック、昇降テーブル、メドマー、高齢者向けトレーニングマシン(4種類)、マイクローエーブ、エアロバイク、サンディング台、
健 康 管 理	・常勤医師により、定期的な回診を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急時必要な場合には主治医あるいは協力医療機関に責任を持って引き継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて可能な限り配慮します。
相 談 援 助	・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の 便 宜	・当施設では、必要な休養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・クラブ活動(茶華道クラブ、料理クラブ等) ・主なレクリエーション行事 誕生会、納涼祭、運動会、クリスマス会、ひな祭り会、敬老会、餅つき

14. サービスについての相談窓口、及び苦情申し立て

当 施 設 の ご 利 用 相 談 室	窓口担当 小林、馬場、小田 御利用時間 月曜 ～ 土曜、午前 9 時 ～ 午後 5 時 (祭日、年末年始は休み) 御利用方法 電話 0566-63-5100 面接 電話連絡後、時間設定後に相談室で行なう 苦情箱 1F 受付カウンターに設置…「意見箱」
	行政窓口 ・刈谷市役所長寿課 0566-62-1013 ・知立市長寿介護係 0566-83-1111 ・高浜市長寿課 0566-52-9871 ・安城市高齢福祉課 0566-76-1111 ・東浦町、大府市(知多北部広域連合) 052-689-2262 ・国民健康保険連合会 052-971-4165

1 5. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 豊田会 刈谷豊田総合病院
院長名	吉田 憲生
所在地	刈谷市住吉町 5 丁目 15 番地
電話番号	(0566) 21-2450
診療科	内科 / 精神神経科 / 神経内科 / 循環器センター(循環器科) / 皮膚科 / 泌尿器科 / 産婦人科 / 小児科 / 外科 / 整形外科 / 脳神経外科 / 眼科 / 耳鼻咽喉科 / 歯科・口腔外科 / リハビリテーション科 / 放射線科 / 救急・集中治療部 / 麻酔科 / 病理科
入院設備	704 床
救急指定の有無	有
契約の概要	協力病院

1 6. 協力歯科医療機関

名 称	長 沢 歯 科
院 長 名	長 澤 恒 保
所 在 地	刈谷市小垣江町池上 22 番地
電 話 番 号	(0566) 24-3838

(3) 利用者の選定により提供するもの

区分	利 用 料
食 費	朝食 409 円 昼食 863 円（おやつ含む）夕食 717 円
居 住 費	多床室（認知症専門棟個室含む） 700 円／日 従来型個室 2000 円／日
特 別 な 室 料	・ 従来型個室 1100 円／日 ・ 2 人室 550 円／日
電 気 代	・ 1 品 50 円／日

食費及び居住費において、国の定める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食費及び居住費の負担限度額が 1 日にお支払い頂く費用の上限となります。

(4) 利用料の徴収方法

前事項の費用の支払いは利用者又は家族に対して事前に文書で説明し、支払いの同意を得た上で徴収致します。

1 0．入退所について

- (1) 日程…ご家族の都合と空き具合をみて支援相談員が相談に応じます。
入所日数、退所日も同時に取り決めます。
- (2) 緊急時の入所…当施設では緊急ショートネットワークを組んでいますので、
依頼があった場合 24 時間の受付対応となります。
- (3) 緊急時の退所…体調の急変等により退所となる場合は緊急連絡先へお知らせします。
また、主治医・協力病院への連絡も致します。

1 1．送迎実施地域

刈谷・知立・安城・高浜・東浦町

1 2．個人の情報について

施設利用によって職員が知りうる利用者・その家族の個人的情報の守秘義務を厳守致します。

1 3．事故発生時の損害賠償

「介護老人保健施設総合保障制度」の規定により保障致します。

9．利用料

(1) 法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 （短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの 1 割）
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 （短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスの基準額に同じ）

(2) 法定給付外

区 分	利 用 料
日常生活に要する費用で本人に負担して頂くことが適当であるもの	・ 日用品費：253 円 ・ 教養娯楽費：120 円

○短期入所療養介護

4 人室

要介護	※ 1 割負担額 (自己負担額)	居住費	食 費	日用品費	教養娯楽費	日 額
1	1,012 円	700 円/日	1,989 円 (朝食 409 円 昼食 863 円 夕食 717 円)	253 円 (大判タオル、フェイスタオル、コップ、ストロー、保湿剤、BOX ティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、歯間ブラシ、入歯洗浄剤、入歯ケース等)	120 円 各種催物の材料費（誕生日会、クラブ活動費、各レクリエーション、フロア CD 購入費等）	4,074 円
2	1,095 円					4,157 円
3	1,164 円					4,226 円
4	1,226 円					4,288 円
5	1,289 円					4,351 円

2 人室

要介護	※ 1 割負担額 (自己負担額)	居住費	特別室料	食 費	日用品費	教養娯楽費	日 額
1	1,012 円	700 円/日	550 円/日	1,989 円 (朝食 409 円 昼食 863 円 夕食 717 円)	253 円 (大判タオル、フェイスタオル、コップ、ストロー、保湿剤、BOX ティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、歯間ブラシ、入歯洗浄剤、入歯ケース等)	120 円 各種催物の材料費（誕生日会、クラブ活動費、各レクリエーション、フロア CD 購入費等）	4,624 円
2	1,095 円						4,707 円
3	1,164 円						4,776 円
4	1,226 円						4,838 円
5	1,289 円						4,901 円

要介護	※ 1 割負担額 (自己負担額)	居住費	特別室料	食 費	日用品費	教養娯楽費	1 日あたり
1	924 円	2,000 円/日	1,100 円/日	1,989 円	253 円	120 円	6,386 円
2	1,003 円			(朝食 409 円) (昼食 863 円) (夕食 717 円)	(大判タオル、フェイスタオル、コップ、ストロー、保湿剤、BOXティッシュ、歯ブラシ、歯磨き粉、歯間ブラシ、入歯洗浄剤、入歯ケース等)	各種催物の材料費(誕生日会、クラブ活動費、各レクリエーション、フロアCD購入費等)	6,465 円
3	1,072 円						6,453 円
4	1,135 円						6,597 円
5	1,196 円			6,658 円			

●夜勤職員配置加算 1 日 26 円×日数

●サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1 日 23 円×日数

	電 気 代	TV レンタル代	洗 濯 代
日 額	50 円／1 品	70 円	110 円

- 地域区分ごとの上乗せ割合・・・・・・1ヶ月のサービス料合計×10.68
- 個別リハビリテーション実施加算・・・・・・256円×日数
- 送迎加算・・・・・・196円（片道）
（入所及び退所の際にご自宅までの送迎を行った場合算定）
- 療養食加算・・・・・・1回9円×回数（3回を限度）×日数
- 緊急時治療加算・・・・・・1回553円
（ご利用者様の容態が急変した場合、緊急時に所定の処置等を行った場
- 緊急短期入所受入対応加算・・・・・・1日96円（7日上限）
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算・・・・・・213円×日数（7日上限）
- 若年性認知症利用者受入加算・・・・・・128円×日数
- 重度療養管理加算・・・・・・128円×日数
- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算・・・（Ⅰ）54円×日数、（Ⅱ）54円
- 口腔連携強化加算・・・・・・1回53円
- 認知症ケア加算・・・・・・1日81円×日数
- 認知症専門ケア加算・・・（Ⅰ）3円×日数
- 総合医学管理加算・・・・・・1日294円
- 生産性向上推進体制加算・・・・・・1ヶ月（Ⅰ）107円、（Ⅱ）11円

要支援	1割負担金	居住費	食費	日用品費	教養娯楽費	1日あたり
1	767円	700円	1,989円 朝食 409円 昼食 863円 夕食 717円	253円	120円	3,829円
2	940円		4,002円			

要支援	1割負担金	居住費	特別室料	食費	日用品費	教養娯楽費	1日あたり
1	767円	700 円／日	550 円／日	1,989円 (朝食 409円 昼食 863円 夕食 717円)	253円	120円	4,379円
2	940円			4,552円			

要支援	1 割負担金	居住費	特別室料	食費	日用品費	教養娯楽費	1 日あたり
1	724 円	2,000 円	1,100 円／日	1,989 円 朝食 409 円 昼食 863 円 夕食 717 円	253 円	120 円	6,186 円
2	880 円			6,342 円			

●夜勤職員配置加算	26 円／日
●サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 円／日

- | | |
|--|--------------------------|
| ●地域区分ごとの上乘せ割合 | 基本サービス料×10.68／日 |
| ●介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 1ヶ月の利用料合計×7.5%（令和6年6月より） |
| ●個別リハビリテーション実施加算 | 256円×日数 |
| ●送迎加算 | 196円／片道 |
| ●療養食加算 | 1回9円×回数(3回を限度)×日数 |
| ●緊急時施設療養費加算 | 553円／日（月1回連続して3日まで） |
| ●在宅復帰・在宅療養支援機能加算・・・（Ⅰ）54円×日数、（Ⅱ）54円×日数 | |
| ●認知症ケア加算・・・1日81円×日数 | |
| ●認知症専門ケア加算・・・（Ⅰ）3円×日数 | |
| ●総合医学管理加算・・・1日294円 | |
| ●生産性向上推進体制加算・・・1ヶ月（Ⅰ）107円、（Ⅱ）11円 | |