

## 【重 要 事 項 説 明 書】

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている（予防）短期入所療養介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいくらいがあれば、遠慮なく質問をしてください。

### 介護老人保健施設リブイン・クローバーのご案内 (短期入所) (令和7年6月1日)

#### 1. 施設の概要

##### (1) 施設の名称等

- |        |                                   |
|--------|-----------------------------------|
| ・施設名   | 介護老人保健施設 リブイン・クローバー (短期入所)        |
| ・開設年月日 | 令和3年5月1日                          |
| ・所在地   | 徳島県阿波市市場町市場字町筋172番地1              |
| ・連絡先   | TEL 0883-36-7711 FAX 0883-36-7722 |
| ・管理者   | 古出 雄三                             |

##### (2) 短期入所療養介護の目的と運営方針

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護状態（介護予防短期入所療養介護にあっては要支援状態）と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、看護、医学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い、利用者の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を図る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。

#### [運営方針]

理念・目的 「ご利用者、ご家族、施設職員が共によかったと思える（満足できる）運営（医療・福祉）を行ない、地域に貢献する。ご利用者、ご家族そして職員間はもちろんのこと業務に關係しているすべての人との信頼のもとに互いが安心し、信頼し、そして誇りの持てる医療、福祉を行なう。」

職場の規則 やさしく思いやりの心が伝わる看護・介護を実践します。  
\*思いやりの心が伝わるケアをします。  
\*他部門の人に思いやりの心を表し接します。

##### (3) 施設の職員体制

医師（1）、支援相談員（2以上）、介護支援専門員（2）、理学療法士（1以上）、管理栄養士（1）、看護師（7以上）、介護職員（18以上）他

##### (4) 入所定員等

・定員 74名

・療養室 個室 10室、2人室 6室、4人室 13室

##### (5) 通所定員

30名

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 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20分～
  - 昼食 12時00分～
  - 夕食 18時00分～
- ⑤ 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。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（業者委託）
- ⑬ 行政手続代行
- ⑭ 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。

## 3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
  - ・ホウエツ病院（美馬市）
  - ・林クリニック（美馬市）
- ・協力歯科医療機関
  - ・根東歯科医院（阿波市）

### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## 4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、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。食事の開始時間、摂取場所につきましては、体調の変化等により変更することが可能です。その際はご相談下さい。
- ・面会は原則として午後9時までとします。ただし午後5時半以降は玄関ドア施錠にともない玄関にある夜間受付にて職員が対応させていただきます。
- ・消灯時間は、午後9時とします。
- ・飲酒・喫煙について、施設内は禁煙です。飲酒も禁止となっています。
- ・火気の取扱いは十分に注意していただき、施設の安全を害する危険物の持ち込みは一切禁止とします。
- ・設備・備品の利用について、利用者はその取扱要領に従い適切に使用し、事故のないよう細心の注意払ってください。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、必要最低限度のものとします。事情のある場合はご相談ください。

- ・金銭・貴重品の管理は、紛失、盗難の恐れもあるため原則として利用者個人または家族の責任において管理していただくものとします。ただしやむを得ない事情の場合はご相談ください。
- ・ペットの持ち込みは、禁止させていただきます。
- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止させていただきます。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止させていただきます。

## 5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓・・・・
- ・防災訓練 年2回

## 6. 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いただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。(電話0883-36-7711)

要望や苦情などは、担当支援相談員及び介護支援専門員、看護師長に直接お寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1Fロビーに備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、文書によりお申し出いただくこともできます。

【苦情等の責任者】 管理者 古出 雄三

### 上記以外の相談窓口

・徳島県国民健康保険団体連合会	TEL : 088-665-7205
	FAX : 088-666-0228
・阿波市役所介護保険課	TEL : 0883-36-6814
・吉野川介護保険課	TEL : 0883-22-2264
・美馬市介護保険課	TEL : 0883-52-5605
・つるぎ町介護保険課	TEL : 0883-62-3111
・その他 (必要な場合記入)	( )

## 8. 事故発生時の対応について

利用者に対する施設のサービス提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する施設のサービス提供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います。

## 9. 身体の拘束及び高齢者虐待防止等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行ないませんが、転倒の恐れ・点滴自己抜去等緊急やむを得ない場合は、管理者が判断し、身体拘束その他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、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状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。身体拘束等を行う場合は別紙の承諾書にて同意を得る事とします。また、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき高齢者虐待防止への取り組みを行っております。

## 9. 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。

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）について  
(令和7年6月1日)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の概要

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあっては要支援者）の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護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機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話をを行い、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（介護予防短期入所療養介護）計画が作成されますが、その際、利用者・扶養者（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. 利用料金

(1) 短期入所療養介護の基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び介護保険負担割合（1割～3割）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）

【個室】	1割負担	【多床室】	1割負担
要介護1	753円	要介護1	830円
要介護2	801円	要介護2	880円
要介護3	864円	要介護3	944円
要介護4	918円	要介護4	997円
要介護5	971円	要介護5	1052円

\* 2割負担の方は、基本金額の×2、3割は×3とする。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標の項目及び算定要件を満たす場合に、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)を算定させて頂きます。（日につき）【加算型】

【1割】 51円 (2割は×2、3割は×3)

※個別リハビリテーション実施加算（日につき基本型のみ）【1割】 240円 (2割は×2、3割は×3)

※サービス提供強化加算がある場合（日につき） 【1割】 6円 (2割は×2、3割は×3)

※生産性向上推進体制加算II（月につき） 【1割】 10円 (2割は×2、3割は×3)

※介護職員処遇改善加算IIとして、介護保険の1割負担額の7.1%が加算されます。

(2) 介護予防短期入所療養介護の基本料金

① 施設利用料（要介護認定による要支援の程度及び負担割合（1割～3割）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）

【個室】	1割負担	【多床室】	1割負担
要支援1	579円	要支援1	613円
要支援2	726円	要支援2	774円

\* 2割負担の方は、基本金額の×2、3割は×3とする。

※在宅復帰・在宅療養支援等指標の項目及び算定要件を満たす場合に、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)を算定させて頂きます。（日につき）【加算型】

【1割】 51円 (2割は×2、3割は×3)

※個別リハビリテーション実施加算（一日につき基本型のみ）【1割】240円（2割は×2、3割は×3）

※サービス提供強化加算がある場合（一日につき） 【1割】 6円（2割は×2、3割は×3）

※生産性向上推進体制加算Ⅱ（一月につき） 【1割】 10円（2割は×2、3割は×3）

※介護職員処遇改善加算Ⅱとして、介護保険の1割負担額の7.1%が加算されます。

### （3）その他の料金

① 食費（1日当たり） 1445円  
（・朝食400円 ・昼食515円 ・夕食530円）

\*利用者の状況によって、医師の発行する食事箋に基づき食事が提供された場合には、療養食加算として8円／回が加算されます。（※2割の方は16円／回、3割の方は24円／回が加算されます。）

② 滞在費（1日当たり）

・従来型個室 1728円  
・多床室 437円

（ただし、滞在費について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滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。）

\*上記①「食費」及び②「滞在費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、別途資料（利用者負担説明書）をご覧下さい。

③ 送迎加算（片道） 【1割】184円 【2割】368円 【3割】552円  
サービス利用時、入退所の際に施設が送迎を行った場合に片道につき上記料金をいただきます。

④ 日常生活費 120円  
日常生活費：利用者の希望により、日常生活に必要なものを提供する場合にご負担いただきます。  
日用品セット（ボディーソープ、シャンプー、石鹼、保湿用乳液、おしぶり、ウェットティッシュ等）を申し込まれる場合は120円／日  
施設で申し込む 個人で用意する（どちらかに、チェックをお願いします。）

⑤ 教養娯楽費 50円／70円

⑥ 理美容代 業者委託（月1～2回来設）実費

⑦ 洗濯代 1.5kg未満 240円／回、2.5kg未満 300円／回

⑧ 電気器具使用料（1日当たり） 10円～50円

個人的に療養室で電気器具を使用する場合に一品につき料金がかかります。

⑨ その他

### （3）支払い方法

- ・サービス利用終了時に、請求書を発行しますので、通知から10日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、原則として施設事務室にてお支払いいただきます。ただし、事情のある場合はご相談ください。

## 個人情報の利用目的

(令和 7 年 6 月 1 日)

介護老人保健施設リブイン・クローバーでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【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のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 〔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
  - －家族等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
  - －審査支払機関又は保険者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

### 【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・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

#### 〔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のうち
  - －外部監査機関への情報提供

# 介護老人保健施設リブイン・クローバー

## 短期入所療養介護（予防短期入所療養介護）利用同意書

介護老人保健施設リブイン・クローバーを短期入所利用するにあたり、介護老人保健施設短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）契約書及び重要事項説明書を受領し、これらの内容について、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。【第9条に関する同意も含む】

※利用申込者の判断能力に障害があった場合においては利用者に代わる代理人の同意を得ます。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所  
氏 名

印

<代理人>

住 所  
氏 名

印

社会医療法人 芳越会 介護老人保健施設リブイン・クローバー

理事長 林 秀樹 殿

【契約書第5条の請求書・明細書及び領収書の連絡先】

・住 所	
・氏 名	(続柄 )
・電話番号	

【契約書第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・住 所	
・氏 名	(続柄 )
・電話番号	

令和 年 月 日 重要事項説明者 印