

# 短期入所療養介護 重要事項説明書

介護老人保健施設 昌寿苑  
(令和6年8月1日現在)

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- ・施設名 社会医療法人昌林会 介護老人保健施設 昌寿苑
- ・開設年月日 昭和63年12月7日
- ・所在地 島根県安来市安来町899-1
- ・電話番号 (代)0854-22-1234 ・FAX 番号 0854-22-5827
- ・管理者名 施設長 新田 則之
- ・事業者番号 3250280017

### (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、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援助等の介護老人保健施設サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるように支援すること、また利用者が居宅での生活が継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような理念を掲げていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設昌寿苑の理念]

- ・人生の継続性を尊重する。
- ・日常生活での自己決定を尊重する。
- ・能力と可能性を活用する。

### (3) 施設の職員体制

職 種 等	人 員	備 考
・施設長	1名	
・医師	1名以上	
・薬剤師	1名以上	
・看護職員	8名以上	
・介護職員	20名以上	介護福祉士80%以上
・支援相談員	1名以上	社会福祉士
・理学療法士	1名以上	
・作業療法士	1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	
・歯科衛生士	1名以上	

(4) 入所定員 80名

- ・療養室 1人室80室

\*居室につきましては、利用者の心身の状況等を考慮し、施設の判断とさせていただきます。

2. サービス内容

- ①短期入所療養介護計画の立案
- ②食事
- ③入浴（一般浴槽の他に、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応）
- ④医学的管理・看護
- ⑤介護
- ⑥機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）
- ⑦相談援助サービス
- ⑧理美容サービス（希望により）
- ⑨その他

\*これらのサービスの中には、利用者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。

3. 利用料金

(1) 基本料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護度によって利用料が異なり、以下の所定単位数の合計に10円を乗じて算出するサービスに要した費用のうち、保険者から交付される介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」欄に記載された割合分の金額をお支払いいただきます。尚、給付額減額とする措置を受けている場合は、当該措置が優先されます。

○施設利用料（1日につき）

[基本型]		[在宅強化型]	
・要介護1	753単位	・要介護1	819単位
・要介護2	801単位	・要介護2	893単位
・要介護3	864単位	・要介護3	958単位
・要介護4	918単位	・要介護4	1017単位
・要介護5	971単位	・要介護5	1074単位

在宅復帰在宅療養支援等評価指標として算出される数における報酬上の評価区分に応じた基本料金となります。

○夜勤職員配置加算	24単位	1日につき
○個別リハビリテーション実施加算	240単位	1日につき
○認知症行動・心理症状緊急対応加算	200単位	1日につき
○緊急短期入所受入加算	90単位	1日につき
○若年性認知症利用者受入加算	120単位	1日につき
○重度療養管理加算1（要介護4・5に限る）	120単位	1日につき
○重度療養管理加算2（要介護4・5に限る）	60単位	1日につき
○在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51単位	1日につき
○在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51単位	1日につき
○送迎加算	184単位	片道につき

○総合医学管理加算	275単位	利用中10日を限度
○口腔連携強化加算	50単位	1月につき
○療養食加算	8単位	1日につき3回を限度
○緊急時施設療養費		
・緊急時治療管理	518単位	1日につき
・特定治療（当該診療に係る所定料金）		
○生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位	1月につき
○生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位	1月につき
○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位	1日につき
○介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	上記単位の合算×0.054	

[在宅復帰在宅療養支援等評価指標による評価区分について]

○基本型（評価指標の合計が20～39）

【基本型】のサービス費となり、在宅復帰・在宅療養支援機能加算は算定致しません。

○加算型（評価指標の合計が40～59）

【基本型】のサービス費となり、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定致します。

○在宅強化型（評価指標の合計が60～69）

【在宅強化型】のサービス費となり、在宅復帰・在宅療養支援機能加算は算定致しません。

○超強化型（評価指標の合計が70以上）

【在宅強化型】のサービス費となり、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）を算定致します。

○滞在費（1日につき）

基本料金 1,728円

*利用者負担第1段階	550円
// 2段階	550円
// 3段階①	1,370円
// 3段階②	1,370円
// 4段階	1,728円

○食費（1日につき）

基本料金 1,445円（内訳）朝食393円、昼食526円、夕食526円

*利用者負担第1段階	300円
// 2段階	600円
// 3段階①	1,000円
// 3段階②	1,300円
// 4段階	1,445円

\*用意した食事については食費をお支払いいただきます。

\*施設の管理運営上、朝食、昼食、夕食とも施設で用意させていただきます。

※ 利用者負担第1段階、第2段階、第3段階①、第3段階②、第4段階に該当する利用者とは、大まかには次のような方です。

【利用者負担第1段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方。

【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）とその他の合計所得年金額が80万円以下の方。

【利用者負担第3段階①】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）とその他の合計所得年金額が80万円超 120万円以下の方等

【利用者負担第3段階②】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）とその他の合計所得年金額が120万円超の方等

【利用者負担第4段階】

上記利用者負担第1段階、2段階、3段階①、3段階②以外の方。

## （2）その他の料金

\*尚、金額は消費税を含めた表示となっております。

①理美容代	実費
②日常生活費（1日につき）	
・おしぼり（使い捨て）	75円
・シャンプー、ボディーシャンプー	40円（1回につき）
・新聞、雑誌、図書	35円
・下拭きタオル使用料（使い捨て）	60円
・食事用エプロン（使い捨て）	39円
③その他	
・電気代	
アンカ	53円
毛布	53円
・嗜好飲料費	200円
・テレビカード料	1,000円（1枚）
・クラブ活動費（書道）	53円
・インフルエンザ等予防接種料	実費

\*料金を提示したものの以外に利用者からの依頼により発生した費用につきましては実費をいただきます。

## （3）支払い方法

・毎月15日までに前月分の請求書を発行致しますので、月末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致します。

・お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引落し（山陰合同銀行）の3方法があります。契約時にお選びください。

\*銀行振込の場合、振込手数料は利用者負担とします。金融機関口座自動引落し

の場合、口座振替手数料として1月につき55円がかかります。

#### 4. 記録

- 当施設は、利用者様のサービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。
- 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、身元引受人等に対しては、利用者の承諾を得た場合に限りこれに応じます。

#### 5. 身体の拘束

当施設は、原則として身体の拘束は行いません。

#### 6. 秘密の保持と個人情報の保護

- 当施設とその職員は、業務上知り得た利用者及び家族等に関する秘密を、正当な理由無く第三者に漏らしません。
- 利用者個人の情報は、適切に保護、管理し本来の利用目的以外の利用には使用致しません。但し、本来の利用目的を変更して使用する場合は、利用者及び身元引受人等から予め同意を得た上で行うこととします。
- 適切な介護保険サービスを受けるために、利用者及び身元引受人等に関する必要な情報提供を、市町村、介護保険事業者、医療機関等に行うことがあります。又、利用約款重要事項説明書に関する同意書兼保証書の提出により、利用者及び身元引受人等の同意をいただいたものとしします。
- 問い合わせ等の窓口を設置致します。  
\*窓 口：昌寿苑事務課
- 個人情報の利用目的を別紙に定め、その取り扱いは利用終了後も同様の扱いと致します。

#### 7. 要望又は苦情の申し出

- 利用者及び身元引受人等は、当施設の提供するサービスに対しての要望又は苦情について、担当者に申し出ることができ、又は備え付けの用紙、管理者宛の文書で、所定の場所に設置してある「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。
- 利用者からの相談又は苦情に対応する常設の窓口（連絡先）として責任者を置きます。責任者が不在の時は師長が対応すると共に、責任者に必ず報告致します。  
\*電話番号：0854-22-3411  
\*責 任 者：看護局長 宮本裕美子
- 苦情があった場合、直ちに責任者は事情を確認し、検討会議等により即具体的な対応を致します。
- 苦情の内容等を記録に残し、再発防止に役立てます。
- 普段から苦情をいただかないようなサービス提供を心がけます。（朝礼時の確認、教育研修の実施）
- 当事業所以外に、下記相談・苦情窓口に苦情を伝えることができます。
- 安来市役所 介護保険課 \*電話番号：0854-23-3290
- 島根県国民健康保険連合会

## 8. 事故発生時の対応

- サービスの提供により事故が発生した場合、速やかに利用者の身元引受人等及び市町村に対して、連絡を行います。
- 事故が発生した場合の連絡方法や、具体的な手順を定め適切な処置を行います。
- 事故が生じた際の原因を解明し、記録に残し、検討会議等により再発の防止に取り組みます。

## 9. 緊急時の対応

- 当施設では利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認められる場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診察を依頼することがあります。
- 当施設は、利用者に対し、当施設におけるサービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は利用者及び身元引受人等が指定する者に対して緊急に連絡します。

## 10. 賠償責任

- サービスの提供に伴って、当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用料等支払者及び連帯保証人は連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

## 11. 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いています。

- 協力医療機関
  - 名称 社会医療法人昌林会 安来第一病院
  - 住所 島根県安来市安来町899-1
- 協力歯科医療機関
  - 名称 仲佐歯科医院
  - 住所 島根県安来市安来町1624

## 12. 施設利用に当たっての留意事項（別紙利用案内）

- 面会
- 設備、備品等の利用
- 外出・外泊
- 所持品、備品の持ち込み
- 飲酒
- 金銭、貴重品の管理
- 火気の取り扱い
- 外泊時等の施設外での受診

## 13. 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

#### 14. 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、利用者の下記の行為を禁止します。

- ・営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動
- ・喫煙

#### 15. 第三者評価の実施状況

実施なし

#### 16. その他

詳細は、利用案内をご覧ください。

平成12年	4月	1日	より施行する
平成15年	4月	1日	一部改訂
平成17年	4月	1日	一部改訂
平成17年	10月	1日	一部改訂
平成18年	4月	1日	一部改訂
平成21年	1月	1日	一部改訂
平成21年	4月	1日	一部改訂
平成22年	4月	1日	一部改訂
平成24年	4月	1日	一部改訂
平成25年	5月	14日	一部改訂
平成26年	4月	1日	一部改訂
平成27年	4月	1日	一部改訂
平成27年	8月	1日	一部改訂
平成29年	4月	1日	一部改訂
平成30年	4月	1日	一部改訂
平成30年	5月	1日	一部改訂
令和元年	10月	1日	一部改訂
令和3年	4月	1日	一部改訂
令和3年	8月	1日	一部改訂
令和3年	10月	1日	一部改訂
令和3年	12月	11日	一部改訂
令和4年	10月	1日	一部改訂
令和5年	4月	1日	一部改訂
令和6年	4月	1日	一部改訂
令和6年	8月	1日	一部改訂