

重 要 事 項 説 明 書

【 短期入所療養介護及び
介護予防短期入所療養介護 】

介護老人保健施設のぞみ

重要事項説明書

【介護老人保健施設のぞみ短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護 2割負担】

(令和7年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設のぞみ
- ・開設年月日 令和3年9月1日
- ・所在地 伊東市宇佐美 2405 番地の2
- ・電話番号 0557-48-0658 ・FAX番号 0557-48-0655
- ・管理者名 三重野 寛喜
- ・介護保険指定番号 2250480049

(2) 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護は、要介護者及び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) 施設の職員体制（実人数）

(令和7年6月1日現在)

職 種	資 格	人員数
・管理者	医 師	1 人
・医師		1 人
・薬剤師		2 人
・看護職員		13 人
・介護職員		40 人
・支援相談員		5 人
・理学療法士		5 人
・作業療法士		2 人
・管理栄養士		1 人
・介護支援専門員		1 人
・事務職員		4 人
・その他		8 人

(4) 入所定員等 ・定員4名（うち認知症専門棟 0名）

- ・療養室 個室 4室 ・ 4人室 24室

2. サービス内容

- ① 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護計画の立案
- ② 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45分～8時25分
昼食 12時00分～13時00分
夕食 17時35分～18時10分
- ③ 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。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。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。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 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 栄養管理等の栄養状態の管理
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑩ 理美容サービス（月3回、第2・第3・第4月曜日）
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ 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. 介護保険証の確認

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

4. 利用料金

（1）基本料金

【基本型】2割負担

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護度の程度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）

介護度	多床室（4人部屋）	従来型個室
要支援 1	1, 226円	1, 158円
要支援 2	1, 548円	1, 452円
要介護 1	1, 660円	1, 506円
要介護 2	1, 760円	1, 602円
要介護 3	1, 888円	1, 728円
要介護 4	1, 994円	1, 836円
要介護 5	2, 104円	1, 942円

※ 入所時および退所時に送迎を行なった場合には、上記料金に片道368円加算されます。

※ 療養食を提供した場合には、上記料金に1食 16円 加算されます。

※ 個別リハビリテーションを20分以上行った場合には、上記料金に1日 480円加算されます。

※ 介護の質の向上を目指した有資格者の評価、人員配置の評価が下記のとおり加算されます。

① サービス提供体制強化加算 ~~I-II~~ 44-3-6円／日

② 夜勤職員配置加算 48円／日

※ 介護が確固とした雇用の場所として、更に成長していけるよう介護職員の処遇改善に帰する加算

——介護職員等処遇改善加算 所定単位数（合計単位数）×75~~+~~／1000

※ 在宅復帰・在宅療養支援等指標に基づき施設が加算型を算定できた場合には、
1日 102円加算されます。

※ 要介護4又は5であって、厚生労働大臣が定める状態であるものに対し、医学的管理のもと、短行入所療養介護を行った場合上記料金に 1日 240円加算されます。

※ 若年性認知症利用者受入加算 1日 240円加算されます。

※ 総合医学管理加算

治療管理として投薬、検査、注射、処置等をおこない診療録に記載した場合には、1日 550円加算されます。

※ 緊急時治療管理加算 1日 1,036円加算されます。

※ 緊急短期入所受入加算

1日 180円加算されます。ただし、利用開始日から起算して7日を限度とする。（やむを得ない事情がある場合は14日を限度とする）

※ 特定介護老人保健施設短期入所療養介護（日帰り利用）を行った場合

（日帰り利用3時間以上4時間未満） 1日 1,328円加算されます。

（日帰り利用4時間以上6時間未満） 1日 1,854円加算されます。

（日帰り利用6時間以上8時間未満） 1日 2,592円加算されます。

（2）その他の料金

① 食費（1日当たり） 1,950円

・朝食 550円 ・昼食 700円 ・夕食 700円

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

② 滞在費（1日当たり）

◇ 多床室 550円

◇ 従来型個室 1,720円

（ただし、滞在費については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、別途資料をご覧ください。

③ 理美容代 実費 2,000円 別途資料をご覧ください。

④ 特別室料（1日当たり） 個室 550円

⑤ その他（日常生活品費、教養娯楽費等）は、別途資料をご覧ください。

（3）支払い方法

- ・ 毎月13日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払いください。お支払方法は、銀行振込の方法でお願いします。

尚、一身上の都合によりどうしても銀行振込が不可能な方は、事務所までご相談下さい。

お振込み口座

金融機関： 三島信用金庫（金融コード 1506）
支店名： 宇佐美支店（店番 040）
口座： 普通預金
口座番号： 1074156
名義： 医療法人（社団）川口会 理事長 田上和
フリガナ： イ) カワグチカイ リジチョウ タガミ ヤマト

~~※宇佐美支店からのATM振込みは手数料がかかりません。~~

5. 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
- ・ 名 称 南熱海病院
- ・ 住 所 静岡県熱海市下多賀 477 番地
- ・ 協力歯科医療機関
- ・ 名 称 伊東市歯科医師会の派遣する歯科医院

他施設の紹介

利用者の健康状態の悪化等により当施設での対応が困難になったり、専門的な対応が必要になった場合には、医師の判断により他機関を紹介いたしますのでご安心の上ご協力下さい。

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「申請書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

6. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会 午前9時より午後7時まで
- ・ 外出 入所中に外出を希望される方は、事前に事務所及びステーションに用意してあります書類に記入し、許可を得るようお願いいたします。
- ・ 飲酒・喫煙 飲酒については、共同生活の場ですのでご遠慮願います。
喫煙については、職員に申し出て所定の場所で喫煙して下さい。
- ・ 火気の取扱い 火災の原因となる物の持ち込みは禁止させていただきます。
- ・ 設備・備品の利用 施設内で生活療養フロアに設置してあります、設備・備品等はご自由に使用して下さい。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み 所持品等私物の持ち込みについては、そのつど担当の支援相談員にご相談ください。
貴重品につきましては、紛失したときに責任を負いかねますので、持ち込みはご遠慮下さい。
- ・ 宗教活動 入所中は他の方々の迷惑になりますので禁止致します。
- ・ ペットの持ち込み 入所中のペットの持ち込みは、施設の運営上問題がありますので持ち込みはご遠慮申し上げます。

7. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、消火用散水栓、防火水槽（40 トン）
- ・ 防災訓練 年 2 回

8. 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。

9. 事故発生時の対応

- ① サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。
- ② 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- ③ 前②項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

10. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談員が勤務しておりますので、施設療養上の生活相談、医療相談等お気軽にご相談下さい。秘密は厳守いたします。（事前にご連絡いただけると幸いです）

氏 名	法 定 資 格
古澤 常美	社会福祉主事 介護支援専門員 介護福祉士
赤羽 修	社会福祉士
内野 剛	
<u>渡邊 貫司</u>	<u>介護支援専門員 介護福祉士</u>

また、要望や苦情などがございましたら、苦情等解決委員会を置いておりますので直接ご連絡ください。速やかに対応いたします。（受付担当者相談員もしくは、事務局福山拓也）そのほか、談話室に備えつけられた「ご意見箱」をご利用ください。

当施設以外でも、伊東市高齢者福祉課（0557-36-0111）や静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課（054-253-5580）等も相談窓口となりますのでご利用下さい。

~~また、要望や苦情などがございましたら、苦情処理担当者を置いておりますので直接ご連絡ください。速やかに対応いたします。（苦情処理担当者「鈴木省吾、西川恵美子」）そのほか、談話室に備えつけられた「ご意見箱」をご利用ください。~~

~~当施設以外でも、伊東市高齢者福祉課（0557-36-0111）や静岡県国民健康保険団体連合会介護保険課（054-253-5580）等も相談窓口となりますのでご利用下さい。~~

11. その他

当施設についての詳細は、パンフレット・利用料金表を用意しておりますのでご請求ください。

|

令和 年 月 日

介護老人保健施設のぞみの短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設のぞみ

説明者職員 支援相談員 氏 名 _____ (印)

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、介護老人保健施設のぞみの短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護サービスの提供開始に同意しました。

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

身元引受人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)