

重要事項説明書(指定短期入所療養介護)

当事業所が提供する指定短期入所療養介護の内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

開 設 者 の 名 称	独立行政法人 地域医療機能推進機構
事 務 所 の 所 在 地	〒108-8583 東京都港区高輪3丁目22番12号
電 話 番 号	03-5791-8220
代 表 者 職	理事長
代 表 者 氏 名	山本 修一

施 設 の 名 称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 三島総合病院附属介護老人保健施設
施 設 の 所 在 地	〒411-0801 静岡県三島市谷田字藤久保2276
電 話 番 号	055-983-6050
代 表 者 職	施設長
代 表 者 氏 名	寺田 享志
介護保険事業所番号	2250680036
指 定 年 月 日	平成13年5月1日
交 通 の 便	JR 三島駅（南口）より東海バスで25分 伊豆箱根鉄道（田町駅）よりシャトルバスで15分
通常の事業実施地域	三島市・函南町

2 施設の職員の概要（令和6年6月1日現在）

職 種	業 務 内 容	人 員
医 師	健康管理及び療養上の指導	1名以上（常勤換算）
薬 剤 師	薬学的管理指導	1名以上（病院兼務）
看 護 職 員	看護・生活援助業務	10名以上
介 護 職 員	介護・生活援助業務	24名以上
支 援 相 談 員	利用者及び家族の処遇上の相談援助	2名以上（1名兼務）
介 護 支 援 専 門 員	施設サービス計画の作成	1名以上
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	リハビリテーション業務	1名以上
管理栄養士	献立の作成、栄養計算、栄養マネジメント	1名以上
事務職員	事務業務等	3名以上

3 施設の設備概要

定 員	100人（短期入所療養介護を含む）
療 養 室	4人部屋 40室 3人部屋 2室 1人部屋 14室
浴 室	○ 一般浴室 ○ 特殊浴室（昇降入浴装置1台、シャワー入浴装置1台）

機能訓練室	202.06 m ²
食堂	217 m ²
その他の整備	○ 診察室 ○ レクリエーションルーム ○ 図書・談話室 ○ サービスステーション ○ 洗濯室

4 指定短期入所療養介護の運営の方針

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、当事業所を一定期間ご利用いただき、医学的管理の下における看護・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ます。

また、当事業所は、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が図れるよう努めます。

5 利用料金

(1) 介護サービス費（介護保険適用）

施設が介護保健施設サービスを提供した場合のあなたが負担する利用料金は、各表の単位数に 10.14 円を乗じた金額のうち各利用者の負担割合（1 割、2 割又は 3 割）に応じた額となります。ただし、介護保険の給付の範囲を超えた部分については全額自己負担となります。

【在宅強化型】

<基本料金>

（令和 8 年 6 月 1 日改正）

要介護度	個室		多床室（1 日）	
	単位数	負担額	単位数	負担額
要介護 1	8 1 9	8 3 0 円	9 0 2	9 1 4 円
要介護 2	8 9 3	9 0 5 円	9 7 9	9 9 2 円
要介護 3	9 5 8	9 7 1 円	1, 0 4 4	1, 0 5 8 円
要介護 4	1, 0 1 7	1, 0 3 1 円	1, 1 0 2	1, 1 1 7 円
要介護 5	1, 0 7 4	1, 0 8 9 円	1, 1 6 1	1, 1 7 7 円

※利用者に対し、送迎を行う場合、片道につき 1 8 4 単位（1 8 4 円）いただきます。

加算項目	内容	単位数	負担額
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員のうち介護福祉士が 60%以上勤務している施設に加算されます。	1 8 / 日	1 8 円
夜勤職員配置加算	施設の夜勤者の数が、常勤換算で利用者 20 名につき 1 人以上配置されている場合に加算されます。	2 4 / 日	2 4 円
療養食加算	医師の指示せんに基づく療養食（糖尿食・腎臓病食等）を提供した場合に加算されます。	8 / 1 食	8 円
個別リハビリテーション実施加算	療法士等が個別のリハビリテーションを実施した場合に加算されます	2 4 0 / 日	2 4 3 円

重度療養管理加算	要介護4又は5であって手厚い医療が必要な状態の利用者に対して医学的管理のもと短期入所を行った場合に加算されます。	120/日	121円
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画の位置付けられていない緊急利用者の受け入れに対して加算されます（7日を限度）。	90/日	90円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ ※在宅強化型のみ加算されます。	当施設の在宅復帰率、ベッド回転数、入所前後訪問、退所前後訪問、リハビリ専門職・支援相談員の配置割合、介護度4又は5の割合等による在宅復帰に対する評価の指標等が70点（最高値90点）を超える場合に加算されます。	51/日	51円
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ	介護職員等の賃金改善を図るために加算されます。 ※所定単位数とは基本料金に各種加算を加えた総単位数	所定単位数×9.0%/月	

(2) 食費・居住費（介護保険適用外） ※特別な室料は消費税込み
あなたにお支払いいただく料金は、次のものになります。

○一般対象者(市町村民税課税世帯等) 【令和6年8月1日現在】

利用者負担 第4段階	日 額						
	食 費				滞在費	特別な 室料	合計
	朝食	昼食	夕食	合計			
個室	450円	750円	700円	1,900円	1,720円	1,100円	4,720円
多床室	450円	750円	700円	1,900円	430円	0円	2,330円

○介護保険負担限度額認定者（市民税非課税世帯等） ※申請が必要

利用者負担 第3段階	日 額						
	食 費				滞在費	特別な 室料	合計
	朝食	昼食	夕食	合計			
個室	①1,000円（上限） ②1,300円（上限）				1,370円	0円	①2,370円 ②2,670円
多床室	朝のみ400円 夕のみ700円				430円	0円	①1,430円 ②1,730円

利用者負担 第2段階	日 額						
	食 費				滞在費	特別な 室料	合計
	朝食	昼食	夕食	合計			
個室	600円（上限）				550円	0円	1,150円
多床室					430円	0円	1,030円

利用者負担 第1段階	日 額						
	食 費				滞在費	特別な 室料	合計
	朝食	昼食	夕食	合計			
個室	一律300円				550円	0円	850円
多床室					0円	0円	300円

(3) その他の費用（介護保険適用外） ※すべて消費税込み

- 日用品費 身の回り品として日常生活に必要なものを提供する場合の費用です。（別紙）
- 教養娯楽費 クラブ活動や外出行事に参加される場合、実費（別紙）
- 理美容代

カット	2, 0 0 0円
顔そり	男性 1, 0 0 0円 女性 8 0 0円
シャンプー	男性 5 0 0円 女性 1, 0 0 0円
毛染め	2cm以内 2, 2 0 0円 2cm以上 3, 0 0 0円 全体 4, 0 0 0円

- 私物の洗濯代（業者委託契約） 1 ネット 6 0 0円。初回ネット購入費用が別途かかります。靴の洗濯は別契約。1 足 5 4 0円
- 施設の洗濯機、乾燥機を利用する場合（両方込み） 1 回 4 0 0円
- 施設職員による私物の洗濯（緊急の場合） 1 回 6 0 0円
- 義歯ケース 5 0 円、義歯ブラシ 1 0 0円

(4) 料金の支払方法

あなたが当事業所の利用料金を支払う方法については、月ごとの精算とします。当月の利用料金を、原則、翌月 2 0 日に指定口座（郵便貯金）または、翌月 2 7 日に指定口座（郵便貯金以外の銀行等）より自動振替にて支払いをしていただきます。

(5) その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービス提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業所でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、市町村の窓口で手続きすることにより、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の払い戻しを受けることができます。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- 当事業所に電話でお申し込みください。担当職員がご説明します。
- この説明書によりあなたから同意を得た後、当事業所の介護支援専門員が介護計画を作成し、サービスの提供を開始します。
- あなたが居宅サービス計画を依頼している場合は、事前に居宅介護支援事業者にご相談ください。

(2) サービスの終了

- ア あなたのご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の 2 日前までに文書で申出てください。
- イ 当事業所の都合でサービスを終了する場合
やむを得ない事情によりサービスの提供が困難となった時は終了させていただくことがあります。この場合は、サービス終了日の 2 日前までに、文書によりあなたに通知します。

ウ 自動終了

次の場合、サービスは自動的に終了となります。

- ・ あなたが他の介護保険施設に入所した場合
- ・ あなたの要介護度が自立と認定された場合
- ・ あなたが亡くなったとき

エ その他

- ・ 当事業所が、正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたの家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当事業所が閉鎖した場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・ あなたがサービスの利用料金を1ヶ月以上滞納し、当事業所より支払の催告を受けたにもかかわらず支払われない場合、あなたが当施設に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合等、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

7 サービス利用に当たっての留意事項

- 面会：14時00分～18時30分（土曜日は16時00分）
（日曜日・祝日除く）
- 外出、外泊：申し出による許可制
- 飲酒、喫煙：飲酒の禁止、喫煙の禁止
- 火気の取扱い：発火物、危険物の持込み禁止
- 設備、備品の利用：施設長の指示により使用
- 所持品、備品等の持込み：原則として禁止
- 金銭、貴重品の管理：大金、貴重品、通帳等の持込み禁止
- 外泊時等の施設外での受診：不可
- ペットの持込み：禁止
- 当事業所では、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。
- 事務室営業時間：平日 8時30分～17時15分
日曜日・祝日・年末年始（12/29～1/3）は休み

8 サービスの内容

当事業所があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

- (1) 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30分～ 昼食：11時30分～
おやつ：15時00分～ 夕食：17時30分～
- (3) 入浴（一般浴槽のほか、介助を要する利用者は特別浴槽で入浴できます。
入所利用者は週に最低2回ご利用いただけます。）
- (4) 医学的管理・介護
- (5) 機能訓練等(リハビリテーション、レクリエーション)
- (6) 相談援助サービス
- (7) 理美容サービス

9 協力医療機関等

当事業所では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合には、速やかに処置をお願いするようにしています。

- ・ 協力医療機関（併設病院）

名称 独立行政法人地域医療機能推進機構 三島総合病院

住所 三島市谷田字藤久保 2 2 7 6

- ・ 協力歯科医療機関

名称 医療法人矯仁会 浅井歯科診療所

住所 三島市本町 2 番 9 号

※一部負担金は、医療機関・歯科医療機関へ直接お支払い下さい。

10 非常災害対策

- ・ 防災設備：消火器、スプリンクラー設備、非常放送設備、自動火災報知設備、避難器具、誘導灯
- ・ 防災訓練：年 2 回

11 身体の拘束について

当事業所は、原則として身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。ただし、入所者又は他の入所者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合は、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記載し、家族から同意を得ます。

12 秘密保持について

当事業所とその職員は、業務上知り得た利用者又はご家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、下記の情報提供については、施設はあらかじめ利用者・ご家族から同意を得るものとします。

- ① 介護保険サービス利用のための市町村、居宅介護支援事業者、その他の介護保険事業者への情報提供、あるいは、適切な在宅療養や治療のための医療機関への療養情報の提供。
- ② 介護保険サービスの質の向上のための学会、研修会等での事例研究発表等。
なおこの場合、利用者個人を特定できないようにします。

13 事故発生時の対応について

当事業所は事故発生時、以下の手順にて対応します。

- ① 利用者に異常がないか確認します。（バイタル・意識レベル・受傷部位の確認）
- ② 状態観察後、施設医又は併設病院の日当直医に報告し、指示を受けます。
- ③ 医師の指示に従い必要時には、応急手当又は、併設病院に緊急受診します。
- ④ 事故の状況を把握し、ご家族の緊急連絡先へ連絡します。
- ⑤ 事故防止委員会にて事故防止策を検討します。
- ⑥ 骨折など医療機関にて治療を要した場合は、各保険者へ事故報告します。
- ⑦ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ⑧ 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。

14 高齢者虐待防止について

当事業所は、入所者の人権の擁護・虐待の防止のために、以下のとおり必要な措置を講じます。

- ① 当事業所とその職員は、研修等を通じて、人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます。
- ② 当事業所とその職員は、個別援助計画の作成など、適切な支援の実施に努めます。
- ③ 当施設は、職員が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員が入所者の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

15 要望及び苦情等の相談

(1) 苦情処理の窓口

当事業所に対する要望や苦情等がございましたら、下記の通り事務室内に苦情処理担当者を置いておりますのでご相談下さい。

＜苦情処理担当者＞ 支援相談員 小田明弘・袴田弘道

＜管理者＞ 副施設長 渡辺正芳

＜連絡先＞ （電話 055-983-6050）

要望や苦情などは、苦情処理担当者にお寄せいただければ、速やかに対処いたしますが、管理者に直接お申し出いただくこともできます。また、以下の窓口で受け付けることもできます。

三島市介護保険課 055-983-2607

函南町福祉課 055-979-8126

静岡県国民健康保険団体連合会 054-253-5590

(2) 苦情の体制・手順

- ① 苦情処理に対しては、支援相談員が対応し、管理者（副施設長）に報告した上で、事項、内容等によっては管理者が直接対応します。
- ② 苦情処理については最優先事項とし、迅速を心がけ、適切に対応します。
- ③ サービス向上委員会にて問題点を検討し、改善に努めます。
- ④ 苦情の内容を記録し、サービス向上委員会での検討を行い、再発の防止に役立てます。
- ⑤ 苦情に関する市町村等（利用者の保険者）の調査に協力し、指導又は助言に従います。

16 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無 有 ・ 無

日用品費の内訳

品 目	単 価	内 容	日割り
<入浴用品>			
バスタオル	60円／1枚	入浴時2枚（週2回入浴）	35円
入浴用タオル	30円／1枚	入浴時3枚（週2回入浴）	26円
ボディークリーム	35円／1回	週2回入浴	10円
リンスインシャンプー	30円／1回	週2回入浴	9円
保湿ジェル	35円／1回	週2回入浴	10円
<療養室用品>			
洗面用タオル	30円／1枚	1日1枚	30円
ティッシュペーパー	120円／1箱	15日で1箱	8円
<共用用品>			
手洗いソープ	15円／1回	1日10回	15円
ウェットティッシュ	4円／1枚	1日2枚	8円
ハンドタオル（除菌液入り）	30円／1枚	1日5枚	150円
合 計			301円
日 用 品 費 日 額			300円

教養娯楽費

書道クラブ	50円／1回
茶道クラブ	100円／1回