

介護老人保健施設“悠久”短期入所療養介護 重要事項説明書

(2025年4月1日改定)

1. 介護老人保健施設の基本方針

介護老人保健施設は、介護を必要とする高齢者の自立を支援し、自宅復帰を目指すために、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより理学療法士や作業療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設です。利用者ひとりひとりの状態や目標に合わせたケアサービスを、医師をはじめとする専門スタッフがを行い、安心できる体制を整えています。また、利用者が自宅での生活を1日でも長く継続できるよう、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居宅ケアの支援も目的としています。

この基本方針をもとに当施設では以下のような運営方針を定めています。

【介護老人保健施設“悠久”運営方針】

利用者の尊厳の保持に努め、利用者の立場に立ったサービスを提供します。また、地域に開かれ、地域に根ざした施設運営に努めます。

2. 事業所の概要

【事業所名】 介護老人保健施設“悠久”短期入所療養介護

【所在地】 神奈川県小田原市延清196-1

【連絡先】 (電話) 0465-39-2240 (FAX) 0465-39-2241

【指定年月日】 平成18年7月1日

【管理者名】 前田 大伸

【介護保険事業者番号】 1452380038

3. 施設の職員体制等(令和7年4月1日現在)

職 種	人 員
医 師 (管 理 者)	1. 9名(常勤 1名 非常勤 2名)
薬 剤 師	0. 3名(常勤 名 非常勤 1名)
看 護 職 員	9. 4名(常勤 7名 非常勤 6名)
介 護 職 員	26. 8名(常勤 23名 非常勤 5名)
リ ハ ビ リ 職 員	5. 6名(常勤 3名 非常勤 4名)
管 理 栄 養 士	1名(常勤 1名 非常勤 名)
支 援 相 談 員	3名(常勤 3名 非常勤 名)
介 護 支 援 専 門 員	2名(常勤 2名 非常勤 名)
事 務 職 員	5. 5名(常勤 5名 非常勤 1名)
そ の 他	1. 2名(常勤 名 非常勤 4名)

4. 入所定員等

【定 員】 100名(一般棟: 60名、認知症専門棟: 40名)

【療養室】 従来型個室: 10室 認知症個室: 4室 2人室: 4室 4床室: 17室

5. 送迎範囲 当事業所で提供する短期入所療養介護サービスの送迎範囲は次の通りです。

①小田原市の一部

栢山、柳新田、新屋、清水新田、飯田岡、穴部新田、堀之内、中曽根、蓮正寺、扇町、飯泉、鬼柳、酒匂、小八幡、国府津、南鴨宮、中新田、上新田、桑原、西大友、東大友、下大井、延清、成田、永塚、千代、高田、矢作、別堀、下堀、中里、鴨宮、前川、曾我光海、曾我別所、曾我原、曾我岸、上曾我

②大井町の一部

上大井

6. サービス内容

①医療

入所者の病状、心身の状況等の的確な把握に努め、診察、投薬等を入所者の病状に照らして妥当適切に行います。また、当事業所で提供できる範囲の医療を超えた場合には協力医療機関、協力歯科医療機関、他の専門的機関を紹介します。

②看護・介護

入所者の自立支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じて適切な技術をもって療養上のお世話を致します。

③食事

入所者の栄養並びに身体状況、病状及び嗜好を考慮しつつ適切な時間（朝食：7時30分頃、昼食：12時頃、夕食：18時頃）に提供致します。また、その自立支援に資するようできるだけ離床して食堂で摂取していただけるよう努めます。

④入浴

入所者の自立支援に資するよう、また、身体の清潔保持に努めた入浴サービスを最低週2回提供致します。但し、心身の状態から入浴が困難である場合には清拭等代替のサービスを提供することがあります。なお、入浴形態は一般浴、特殊浴槽を用いた機械浴がありますが、入所者の心身の状態に応じて医師等が判断致します。

⑤機能訓練

入所者の心身諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他リハビリテーションを行います。1対1で行うもののほか、集団で行うものもあります。

⑥相談援助

入所者またはその家族に対し、相談に応じるとともに必要な助言、援助を行います。

⑦レクリエーション・クラブ活動

入所者の自立性を促し、日常生活の活性化、充実に資するよう、レクリエーション・クラブ活動やその他行事を行います。

⑧理美容

毎週、業者委託により理美容サービスを実施しています。実施された場合に実費の料金発生があります。

⑨短期入所療養介護計画の作成

3泊を超えて利用される入所者に対し、既に担当の介護支援専門員により作成されている居宅サービス計画に基づいて、入所者が自立した日常生活を営むことができるように、短期入所療養介護計画を作成します。なお、この計画作成に当たっては、その原案をご本人、ご家族へ説明し、計画の内容についてはご同意をいただくことになります。また、計画書を1通交付いたします。

7. 利用料金

当事業所の利用料金は、介護保険制度内に設けられた単位数により計算された料金と、事業所毎に設定された介護保険制度外の料金との合算となります。

① 介護保険制度内料金

介護保険制度内の料金は、要介護度毎に設けられた基本単位数と、ご利用状況等に応じて発生する加算等単位数にわかれています。なお、入所者の自己負担額は、それぞれ算定した単位の日（回）数分に10.45円を乗じて得た額（1円未満切捨て）を合算した額の1割～3割相当となります。

ア) 基本単位

ご利用される療養室のタイプにより単位数が異なります。

要 介 護 度	従 来 型 個 室	多 床 室
要 介 護 1	7 5 3 単 位 / 日	8 3 0 単 位 / 日
要 介 護 2	8 0 1 単 位 / 日	8 8 0 単 位 / 日
要 介 護 3	8 6 4 単 位 / 日	9 4 4 単 位 / 日
要 介 護 4	9 1 8 単 位 / 日	9 9 7 単 位 / 日
要 介 護 5	9 7 1 単 位 / 日	1 0 5 2 単 位 / 日

◎日帰り（3時間以上4時間未満） 6 4 4 単位／日

（4時間以上6時間未満） 9 2 7 単位／日

（6時間以上8時間未満） 1 2 9 6 単位／日

日帰りで利用された入所者に対し要介護度に関係なく算定します。

イ) 加算等項目

ご利用状況に応じて上記基本単位に加算等単位が生じます。

- ◎在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 51単位／日
在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上であること。
- ◎夜勤職員配置加算 24単位／日
入所者の数が20又はその端数を増すごとに1名以上の数の夜勤を行う介護職員、看護職員の配置をしている場合に毎日算定します。
- ◎介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）
所定単位数に応じて7.5%を乗じた単位数
- ◎サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位／日
サービスを利用者に直接提供する職員の60%以上が介護福祉士の場合に毎日算定します。
- ◎重度療養管理加算 120単位／日
要介護4又は5であって厚生労働大臣が定める状態のものに対して算定します。
- ◎緊急短期入所受入加算 90単位／日
利用者や家族の事情等により緊急で利用された場合に開始した日から起算して14日を限度に算定します。
- ◎認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位／日
医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり緊急に入所することが適当であると判断した者に対し入所した日から起算して7日を限度として算定します。
- ◎個別リハビリテーション実施加算 240単位／日
1対1のリハビリテーションを実施した日に算定します。
- ◎認知症ケア加算 76単位／日
認知症専門等において、所定要件を満たした施設サービスを提供する場合に利用日ごと毎日算定します。
- ◎療養食加算 8単位／回
医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合に料金が生じます。
- ◎送迎加算 184単位／回（片道）
入退所時に自宅まで送迎を行う場合に算定します。
- ◎緊急時治療管理 518単位／日
救命救急医療が必要である入所者に対し、緊急的な治療管理を行った場合に算定します。算定は、1ヵ月に連続する3日を限度とします。
- ◎総合医学管理加算 275単位／日
診療方針を定めた治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行い、かかりつけ医に対し必要な情報を提供した場合に算定します。算定は10日を限度とします。

② 介護保険制度外料金

介護保険制度外の料金は、事業所毎に設定された料金で、全額自己負担です。食費と居住費については要介護度による違いはありませんが、所得等に応じて負担が減額される（利用者負担第1～第3段階該当の場合）ものがあります。この負担の軽減に該当する場合には、市区町村へ申請し認定証の交付を受け、当事業所へ提出していただく必要があります。

項 目	利 用 者 負 担 第 一 段 階	利 用 者 負 担 第 二 段 階	利 用 者 負 担 第 三 段 階	利 用 者 負 担 第 四 段 階
居住費（従来型個室）	5 5 0円／日	5 5 0円／日	1， 3 7 0円／日	1， 7 2 8円／日
居 住 費（多床室）	0円／日	4 3 0円／日	4 3 0円／日	4 3 7円／日
食 費	3 0 0円／日	6 0 0円／日	① 1， 0 0 0円／日 ② 1， 3 0 0円／日	1， 9 1 7円／日
特 別 な 室 料	2， 8 3 0円／日（1人室）		1， 6 3 0円／日（2人室）	
お や つ 代	1 2 5円／食			
日 用 品 費	実 費			
理 美 容 代	実 費			

*居住費・・・水道光熱費相当の料金ですが、一般棟で個室・2床部屋の場合には別途室料が加算されます。
外泊された場合にも料金が生じます。

＊食費・・・食材料費及び調理コスト等の１日あたりの料金です。各食の内訳は、朝食５６３円、昼食６７７円、夕食６７７円です。

＊特別な室料・・・特別な居住環境（占有面積、プライバシーの確保等々）をご希望によりご利用いただく場合に料金が生じます。滞在費の追加的費用です。課税対象、税込みの料金です。

＊おやつ代・・・ご希望によりおやつを召し上げられた場合に料金が生じます。課税対象、税込みの料金です。

＊日用品費・・・業者委託（業者との契約）。ご希望により業者が用意する日用品等を使用した場合に料金が生じます。

＊理美容代・・・業者委託。ご希望によりカットされた方のみ料金が生じます。課税対象、税込みの料金です。

③お支払い方法

口座振替でお願い致します。毎月、末日で締め、翌日２７日が振替予定日（原則）となります。２ヶ月分の料金を滞納された場合には退所していただくこともございますのでご注意ください。

8. サービス利用にあたっての留意事項

①当事業所は病院ではありませんので、治療を目的に利用する施設ではありません。

②面会時間は午前１０時から午後７時（土曜日、日曜日、祝日は午後６時）までです。入所者の状態把握、心身面のリフレッシュのためにもできるだけ面会にお越しいただくようにお願いします。なお、その際は、事務所受付窓口に備え付けてある面会簿へご記載ください。

③外出される場合には届をご提出ください。

④入所者またはご家族の身上に関する重要な事項に変更（連絡先の変更等）が生じた場合には、速やかに事務所受付窓口または支援相談員、介護支援専門員へお届けください。

⑤療養室内への金銭等貴重品（携帯電話を含む）及び飲食物のお持ち込みは厳禁です。

⑥利用中は原則的に他の医療機関へ受診、他の医療機関から処方を受けることはできません。但し、当事業所の医師の判断で必要と認められる場合（急変、緊急時を含む）には協力医療機関・協力歯科医療機関等で診療等を受けていただくことがあります。なおこの場合、受診先の医師からの説明、その説明に対する同意等の必要性からご家族、ご親族にお付き添いいただくことがございますので予めご承知おきください。

⑦利用中に他の医療機関へ入院となった場合は、当事業所は退所の扱いとなります。なおこの場合、当初予定した日程が終了する前に当該医療機関を退院したとしても、その時点での再利用については原則お受けできません。

⑧事業所内における営利行為、宗教の勧誘、政治活動は厳禁です。

⑨入所ご利用中は集団生活となります。集団生活にそぐわない、常識から逸脱されるような言動を呈する場合には、作成されている居宅介護サービス計画に関わらず退所していただくことになり、以降の利用をお断りすることになりますので、予めご承知ください。

⑩施設内での喫煙についてはご遠慮いただきます。

⑪施設内にお持ちいただいた私物について、必要に応じて職員が確認させていただくことがございますので予めご承知おきください。

9. 身体拘束等の禁止

当事業所は、サービス提供にあたり身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。但し、切迫性・非代替性・一時性すべて満たされ、ご家族様に確認した場合はこの限りではありません。身体拘束等の行為を行った場合には、当施設は、その日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由、その他必要な事項について、診療録に記載します。

10. 事故発生時の対応

当事業所は、サービス提供により事故が発生した場合には、入所者が指定する者（ご家族等）へ連絡し、併せて事業所が所在する市町村、入所者が住所を有する市町村（介護保険保険者）へ報告をします。また、事故に際しては迅速且つ適切な処置を採り、その内容を診療録に記載します。入所者の心身状態が急変した場合にも入所者が指定するご家族等へ連絡します。

11. 協力病院等

当事業所では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただいております。

- ①協力医療機関
- | | |
|-----|--------------------|
| 名 称 | 西湘病院 |
| 所在地 | 神奈川県小田原市扇町 1-16-35 |
| 電 話 | 0465-35-5773 |
| 名 称 | 間中病院 |
| 所在地 | 神奈川県小田原市本町 4-1-26 |
| 電 話 | 0465-23-3111 |
- ②協力歯科医療機関
- | | |
|-----|--------------------------------|
| 名 称 | 厚誠会歯科 秦野病院 |
| 所在地 | 神奈川県秦野市大秦町 1-10 グランドホテル神奈中 5 階 |
| 電 話 | 0120-110-604 |

12. 非常災害対策

当事業所では、災害の防止と入所者の安全に期するため、次の通り非常災害対策を行うものとします。

- ①自動火災報知機、非常通報設備、スプリンクラー、消火器、非常避難器具等防災に関する設備を常に完備します。
- ②非常災害に対する計画を立て、消防機関等関係機関との連絡を密にし、年 2 回の防災訓練を実施します。

13. 苦情処理体制

当事業所が提供するサービスに対し苦情がある場合には、対応窓口となる支援相談員、介護支援専門員へ申し出ることができます。また、当事業所で苦情を受け付けた場合には、必要に応じて施設内で組織する苦情処理委員会において当該苦情内容について検討する等、是正すべき事項については速やかにその措置を講じます。なお、苦情処理委員会での結果等については申出者に報告するとともに記録に残します。

介護老人保健施設“悠久”短期入所療養介護苦情対応窓口

支援相談員	:	柏木義晴	橋本美和子		
介護支援専門員	:	高瀬敦子	宮地奈津子	河野千加子	柏木義晴
連絡先	:	0465-39-2240			

下記においても苦情相談窓口がございます。

①小田原市高齢介護課

所在地：神奈川県小田原市荻窪 300 電 話：0465-33-1827

②神奈川県高齢福祉課

所在地：神奈川県横浜市中区日本大通 1 電 話：045-210-4856

③神奈川県国民健康保険団体連合会（国保連）

所在地：神奈川県横浜市西区楠町 27-1
電 話：0570-022-110

14. 法人の概要

【法人名】 医療法人社団 敬仁会
【所在地】 神奈川県小田原市延清196-1
【連絡先】 (電話) 0465-39-2240 (FAX) 0465-39-2241
【代表者名】 理事長 杉原 弘晃
【併設サービス】 短期入所療養介護サービス 通所リハビリテーションサービス
【関連施設】 グループホーム“悠久”ほたるだ 住宅型有料老人ホーム“悠久”の里
居宅介護支援事業所“悠久” 訪問介護ステーション“悠久”
【医療機関】 ファミリークリニック“悠久”

短期入所療養介護申し込みのご希望をいただいたため、サービスの選択に資するよう上記により重要事項の説明をし、1部(通)を交付致しました。

令和 年 月 日

事業所 事業所名：介護老人保健施設“悠久”短期入所療養介護

説 明 者： _____

短期入所療養介護申し込みにあたり、サービスの選択に資するよう上記により重要事項の説明を受け、その内容を了承致しました。また、1部(通)交付を受けました。

令和 年 月 日

利用者 氏 名： _____

代理人 氏 名： _____