

短期入所療養介護事業所 重要事項説明書

2025 年 11 月 1 日現在

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・ 名称 社会医療法人 誠光会 草津介護医療院 短期入所療養介護事業所
- ・ 開設年月日 平成 31 年 4 月 1 日
- ・ 所在地 滋賀県草津市矢橋町 1 6 2 9-5
- ・ 電話番号 0 7 7-5 1 6-2 1 2 1
- ・ ファックス 0 7 7-5 1 6-2 1 2 2
- ・ 管理者 施設長 平野 正満
- ・ 介護保険指定番号 短期入所療養介護事業所 (2 5 B 0 6 0 0 0 1 2 号)

(2) 短期入所療養介護事業所の目的と運営方針

短期入所療養介護事業所の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態等となり介護、機能訓練並びに看護及び医療を要する者等について、これらの者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて支援を行い保健医療の向上と福祉の増進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。

[草津介護医療院 短期入所療養介護事業所]

- 1 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的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の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。
- 2 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努めるものとする。
- 3 地域や家庭との結びつきを重視し、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者及び他の介護保険施設、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

(3) 短期入所療養介護事業所 介護医療院病床の空床を利用する。

(4) 職員の配置状況 (兼務も含む)

職 種	介護医療院	職務内容
	配置数	
管理者	1 名	
医師	3 名以上	医学管理及び評価一般病棟との連携・家族への指導
薬剤師	1 名以上	薬の調剤及び製剤、医薬品の出納保管、服薬指導他
看護師	1 8 名以上	看護サービス計画・生活障害評価・看護、介護その他看護業務に関する事項
介護支援専門員	1 名以上	施設サービス計画、定期見直し、退所前後指導相談
介護職員	2 6 名以上	日常生活支援・介護サービス計画・介護
支援相談員	1 名以上	ケアカンファレンスの進行・苦情処理・家族、関係機関との連絡調整
作業療法士	2 名以上	機能回復訓練の実施及び指導
理学療法士	2 名以上	機能回復訓練の実施及び指導
管理栄養士	2 名以上	給食献立調理、給食業務の企画運営、栄養指導、嗜好調査他
事務職員	1 名以上	事務全般
その他職員	1 名以上	施設用度、運転業務、厨房（委託）

2025 年 11 月 1 日現在

(5) サービス内容

1 日常生活上の援助

日常生活動作能力に応じて、必要な介護を提供する。

- ア 排泄介護
- イ 入浴介護
- ウ 食事介護
- エ 移乗、移動介護、離床
- オ 養護（休養）
- カ 着替え、整容

2 健康管理

看護職員により健康チェックを行い、総合的に健康状態の管理を行う。

3 機能訓練サービス

利用者が日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練並びに利用者の心身の活性化を図るための各種サービス（アクティビティ・サービス）を提供する。

- ア 日常生活動作に関する訓練
- イ レクリエーション（アクティビティ・サービス）
- ウ グループワーク
- エ 行動的活動
- オ 体操
- カ 趣味活動（クラブ活動）

4 入浴サービス

居宅において入浴が困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供する。

5 入浴形態

- ア 一般浴槽による入浴
- イ 特殊浴槽による入浴

6 介助の種類

- ア 衣類の着脱
- イ 身体の洗身、洗髪
- ウ その他必要な介助

7 食事サービス

- ア 準備、後始末の介助
- イ 食事摂取の介助
- ウ その他必要な食事の介助

8 相談、助言等に関すること

利用者及びその家族の日常生活における介護等に関する相談及び助言を行う。

- ア 日常生活動作に関する訓練の相談、助言
- イ 福祉用具の利用方法の相談、助言
- ウ 各種福祉サービスの利用方法についての相談・助言
- エ その他必要な相談、助言

(6) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会→平日・土曜日（13：00～20：00） 日曜日・祝日（10：00～20：00）

原則上記の面会時間とする。

- ・外出・外泊→利用者は、外出・外泊を希望する場合は、所定の手続きにより施設に届け出るものとする。
- ・衛生保持→利用者は、施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために施設に協力するものとする。

- ・禁止行為→利用者は、施設で次の行為をしてはならない。

- ①宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の自由を侵すこと。
- ②けんか、口論、泥酔などで他の利用者等に迷惑をかけること。
- ③施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
- ④故意に施設若しくは物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。
- ⑤館内は完全禁煙としているので、喫煙しないこと。
- ⑥ペットを持ち込まないこと。

- ・金銭・貴重品の管理→必要以上持ち込まない。個人の管理とし、病院は一切の責任を負わないものとする。

(7) 非常災害対策

- ・防災設備：スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知機、非常通報、漏電火災報知機、非常警報装置、避難具、非常電源設備
- ・防災訓練：年2回（夜間想定訓練含む。）

(8) 要望及び苦情等の相談

当施設には相談の専門員として介護支援専門員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。
※また支援相談員も1階事務所に駐在しておりますので、ご相談くだされば介護支援専門員に連絡し対応いたします。

(電話 077-516-2121)

相談・苦情受付窓口担当者 介護支援専門員

支援相談員

管理者 平野 正満(施設長)

要望や苦情などは、介護支援専門員にお寄せいただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

各市町村介護保険課 草津市介護保険課 電話 077-561-2369(代表)

滋賀県国民健康保険団体連合会 介護保険係 電話 077-522-0065

施設に対して直接苦情を相談する以外に、上記市町村又は国保連合会介護保険課などに相談、申し出される方法もあります。

(9) 提供するサービスの第三者評価の実施状況

・実施無し

2. 短期入所療養介護サービスについて

(1) 介護保険被保険者証の確認

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

(2) 負担限度額認定証の確認

ご利用者の食事及び居住費が各段階により異なりますので、ご利用希望者の負担限度額認定証を確認させていただきます。

(3) 介護保険施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に係わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者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。

◇医療：

短期入所療養介護事業所は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における看護その他のお世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。

◇機能訓練：

原則として2階リハビリ室にて行いますが、施設内でのすべて活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。

◇生活サービス：

当施設入院中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営に心がけています。

(4) 利用料金

(ア) 基本料金

- ① 施設利用料金（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度と、負担限度額認定証による各段階によって利用料が異なります。又、介護保険制度改正に伴い介護保険利用者負担（1割または2割または3割）のほか、居住費（室料、光熱水費相当分）と食費をご負担いただきます。）

利用料金と利用者の負担額について

利用者の負担額＝A＋B＋C＋その他費用

A. 介護保険利用者負担（1割または2割または3割）
B. 居住費
C. 食費

- ② 利用者の要介護度別、負担段階別の負担額は以下の通りとする。

A. 指定短期介護療養介護事業所サービス

利用者負担段階にかかわらず、要介護度によって1割または2割または3割の利用者負担がかかります。

ただし、多床室と従来型個室により利用者負担額も異なります。

1日あたりの金額

介護サービス費	負担割合	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
多床室	利用負担金 1 割	935	1,052	1,307	1,414	1,511
	利用負担金 2 割	1,869	2,103	2,613	2,828	3,022
	利用負担金 3 割	2,803	3,154	3,919	4,242	4,533
従来型個室	利用負担金 1 割	813	934	1,188	1,296	1,393
	利用負担金 2 割	1,626	1,867	2,375	2,592	2,786
	利用負担金 3 割	2,439	2,800	3,562	3,888	4,179
夜間勤務等看護加算（Ⅳ）	利用負担金 1 割	8	8	8	8	8
	利用負担金 2 割	15	15	15	15	15
	利用負担金 3 割	22	22	22	22	22
＊ 夜間勤務等看護加算の基準に適合し届けを行なっている						
療養食加算 （1 回につき）	利用負担金 1 割	9	9	9	9	9
	利用負担金 2 割	17	17	17	17	17
	利用負担金 3 割	25	25	25	25	25
＊ 厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に算定						
感染対策指導管理	利用負担金 1 割	6	6	6	6	6
	利用負担金 2 割	12	12	12	12	12
	利用負担金 3 割	18	18	18	18	18
＊ 施設全体として医療安全管理体制にて専任医師、専従看護師を配置し常時感染対策を実施している						
褥瘡対策指導管理	利用負担金 1 割	6	6	6	6	6
	利用負担金 2 割	12	12	12	12	12
	利用負担金 3 割	18	18	18	18	18
＊ 医療安全管理体制にて、6 ヶ月以上の研修を終了した専従看護師を配置し常時褥瘡対策を実施している						
サービス提供体制 強化加算（Ⅲ）	利用負担金 1 割	7	7	7	7	7
	利用負担金 2 割	13	13	13	13	13
	利用負担金 3 割	19	19	19	19	19
＊ 介護職員の 5 割介護福祉士を配置している						

介護サービス費	負担割合	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
作業療法	利用負担金 1 割	123	123	123	123	123
	利用負担金 2 割	246	246	246	246	246
	利用負担金 3 割	369	369	369	369	369
* 利用者に対し、作業療法を個別に行った場合に算定						
摂食機能療法	利用負担金 1 割	208	208	208	208	208
	利用負担金 2 割	416	416	416	416	416
	利用負担金 3 割	624	624	624	624	624
* 利用者に対し、摂食機能療法を個別に行った場合に算定						
医学情報提供（Ⅰ）	利用負担金 1 割	220	220	220	220	220
	利用負担金 2 割	440	440	440	440	440
	利用負担金 3 割	660	660	660	660	660
* 利用者の退所時に別の病院に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に算定						
医学情報提供（Ⅱ）	利用負担金 1 割	290	290	290	290	290
	利用負担金 2 割	580	580	580	580	580
	利用負担金 3 割	870	870	870	870	870
* 利用者の退所時に診療所に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に算定						
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（加算率）		※請求単位数の 4. 7 %（端数切捨て）				

B. 居住費

利用者負担段階（１～４段階）によって、負担していただく金額が異なります。

又、多床室と従来型個室により利用者負担額も異なります。＜要介護度に関係なく＞

１日あたりの金額

	入 所	
	多床室	従来型個室
第１段階	0	550
第２段階	430	550
第３段階	430	1,370
第４段階	697	1,728

※第４段階は当院の設定金額

注）個室を希望される患者様は、居住費とは別に《特別な室料》をお支払いいただく事になります。

参照⇒（イ）その他の料金①特別室利用料金

C. 食事

利用者負担段階（１～４段階）によって、負担していただく金額が異なります。

＜要介護度に関係なく＞

１日あたりの金額

	入 所
第１段階	300
第２段階	390
第３段階①	650
第３段階②	1,360
第４段階	2,030（朝 430・昼 800・夕 800）

※第４段階は当院の設定金額

【以下は一般入所利用時に適応】

* 外泊料 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて 1 割負担 379 円、2 割負担 757 円、3 割負担 1,135 円の料金となります。

（イ）その他の料金（選択性の契約）

個室料 大＜特別な室料＞	１日につき	5,500	シャワー付・トイレ・電話・冷蔵庫・応接セット
個室料 小＜特別な室料＞	１日につき	4,400	トイレ・電話・冷蔵庫・応接セット
文書料（入院証明書・証明書）	１通につき	4,400	入院証明書・生命保険証明書等
インフルエンザワクチン予防接種料	１回につき	5,750	任意接種

その他の希望されたワクチン接種・文書に関しては病院の費用に基づき、請求となりますので、その都度、説明いたします。

* 個室（大）の利用を希望される方にはシャワー、トイレ、電話、応接セットが付帯しており多床室に比べ療養しやすい環境となっており、居住費とは別に同意の上＜特別な室料＞を負担いただきます。（また、食堂（談話室）に設置している冷蔵庫を無料で使用していただけます。）

* 個室（小）の利用を希望される方にはトイレ、電話、応接セットが付帯しており多床室に比べ療養しやすい環境となっており、居住費とは別に同意の上＜特別な室料＞を負担いただきます。（また、食堂（談話室）に設置している冷蔵庫を無料で使用

していただけます。)

② 理美容代 外部業者委託

③ カルテの開示・謄写

診療録開示に伴う費用 1患者につき5,000円

謄写(コピー) 診療録(A4) 1枚10円

放射線科(一般撮影、CT等) CD-ROM 1枚100円

④ お亡くなりになられた際の費用

死亡診断書 1通 4,400円 エンゼルケア(死後の処置代) 19,800円

寝間着代 1枚 3,300円

※費用については制度改定や社会情勢を加味して料金変更の可能性があります。

(ウ) 支払い方法

- ・ 毎月15日に、前月分の請求書を発行いたしますので、その月の15日までにお支払いください。なお、短期入所については退所時にお支払いください。お支払いいただきますと領収書をお渡しいたします。
- ・ お支払い方法は、現金またはクレジットカードによる窓口払いと口座引き落とし、希望により指定口座振込みの方法によります。利用契約時ご確認ください。

同意書

私は、上記短期入所療養介護事業所重要事項について説明を受けました。

____年 ____月 ____日

サービス利用者氏名：_____

同 意 者 氏 名：_____ (印)

説明者氏名：_____