

重要事項説明書

(短期入所)

利用者：

事業者： 介護老人保健施設 琵琶

(介護予防)短期入所療養介護重要事項説明書

1. 事業者(法人)の概要

(1) 法人の名称等

- (ア) 法人名 医療法人下坂クリニック
(イ) 代表者名 理事長 西村正孝
(ウ) 所在地 滋賀県長浜市下坂中町 177 番地 6
(エ) TEL 0749-62-0080
(オ) FAX 0749-65-5280

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- (ア)施設名 介護老人保健施設 琵琶
(イ)管理者名 医師 菅沼 紘
(ウ)開設年月日 平成 12 年 4 月 1 日
(エ)所在地 滋賀県長浜市川道町 2694 番地
(オ)TEL 0749-72-8080 ・ FAX 0749-72-8082
(カ)事業所番号 第 2550380022 号

(2) 職員体制

令和 7 年 4 月 1 日現在

職種	常勤	業務内容
医師	1	医学的管理、医療措置
看護職員	15	保健衛生、看護
薬剤師	1	薬剤の調剤、管理、服薬指導
介護職員	48	日常生活全般の介護業務
支援相談員	3	相談援助業務
理学療法士	2	基本動作の回復、維持、悪化予防
作業療法士	4	応用動作と社会適応の為の能力回復
管理栄養士	2	栄養管理、給食指導
介護支援専門員	2	施設サービス計画の作成
事務職員	相当数	事務処理
その他	相当数	宿直、清掃 (シルバー委託)

3. (介護予防)短期入所療養介護事業の目的及び運営方針

(1) 目的

短期入所療養介護事業は、要介護状態となった利用者が、可能な限り居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医学的管理、看護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世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

介護予防短期入所療養介護事業は、要支援と認定された利用者が、医療や介護、生活機能の維持向上のための機能訓練を通じ、心身の状態を改善し悪化を防ぐことを目的とします。

(2) 運営方針

利用者の個性を尊重しながら、その思いに寄り添う気持ちを大切にし、家族的な雰囲気の中で、より満足度の高いケアが提供できるよう、自立支援に努めます。

4. サービス内容

(1) (介護予防)短期入所療養介護計画を立案し提案します。

(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分から

昼食 12時00分から

夕食 18時00分から

(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

(6) リハビリテーション

(7) 相談援助サービス

(8) 食事・栄養の管理

(9) 理美容サービス（業者出張サービス）

(10) その他

※これらのサービスのなかには、利用者からの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。

5. 利用料金

(1) 利用料金は、別紙利用者負担一覧表（利用料金表）のとおりです。なお、物価変動、関連法令の改正、人件費上昇などにより改定する場合があります。

- (2) 支払は、退所日に請求書を発行しますので、2週間以内にお支払ください。
- (3) 支払い方法は、次のいずれかによりお支払ください。(詳細は事務所でご確認ください)

- 滋賀銀行口座からの自動引落とし(引落し日は毎月25日)
- JA北びわこ口座からの自動引落とし(引落としは毎月25日)
- JAレーク伊吹口座からの自動引落とし(引落としは毎月25日)
- 長浜信用金庫口座からの自動引落とし(引落としは毎月20日) または 口座振込み
- ゆうちょ銀行口座からの自動引落とし(引落し日は毎月20日)
- 事務所窓口での現金支払い

※自動引き落とし日が休日または祝日の場合、翌営業日の引落としになります。

6. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただき、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こととしております。

(1) 協力医療機関

名 称	住 所	電 話
市立長浜病院	長浜市大成亥町 313	0749-68-2300
長浜赤十字病院	長浜市宮前町 14-7	0749-63-2111
長浜市立湖北病院	長浜市木之本町黒田 1221	0749-82-3315
セフィロト病院	長浜市寺田町 257	0749-62-1652

(2) 協力歯科医療機関

名 称	住 所	電 話
牧 歯科医院	長浜市川道町 1867	0749-72-5120
本康歯科クリニック	長浜市曾根町 767	0749-75-5222

7. 緊急時の連絡先

緊急の場合は、利用者の身元引受人若しくは利用者及び利用者の身元引受人が指定する者に対し、速やかに連絡します。

8. 事故発生時の対応

施設サービスの提供にあたっては、転倒等、利用者の事故防止には最善の注意を払っておりますが、加齢に伴う下肢筋力の低下や骨粗しょう症、ならびに判断力の低下により骨折や頭部外傷等の危険性があります。不測の事故が発生した場合には、利用者の身元引受人若しくは利用者及び利用者の身元引受人が指定する者並びに保険者の指定する行政機関に速やかに連絡するとともに、必要な措置を講じます。

9. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 食事 特別の事情がない限り、施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食事内容は、利用者の心身の状態にあわせて栄養状態を管理しているため、差し入れなどの持ち込みはご遠慮ください。
- (2) 薬剤 処方されている薬（内服薬・軟膏・湿布・頓服等）を利用日数分ご持参ください。
- (3) 面会 面会時間は午前9時から午後8時です。面会時に、事務所窓口備え付けの面会簿にご記入のうえ、面会プレートを携行してください。
※ただし、感染症の発生時などは、面会を制限させていただく場合があります。
- (4) 喫煙 施設内は禁煙です。タバコ・ライターの無断持ち込みは禁じます。
- (5) その他
 - (ア) 危険物の持ち込みは禁じます。
 - (イ) 設備・備品の利用 所定の場所から移動させずにご利用ください。
 - (ウ) 所持品・備品等の持ち込み 職員の確認を受けてください。
 - (エ) 金銭・貴重品の管理 紛失の恐れがありますので、高額な金品は持ち込まないでください。少額の金銭等は事務所でお預かりします。
 - (オ) ペットの持ち込みはできません。

10. 非常災害対策

- (1) 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知器、自家発電装置一斉放送設備、非常通報電話
- (2) 防災訓練 年4回実施（うち1回は夜間訓練）

11. 禁止事項

介護老人保健施設琵琶では、全ての方に安心して療養生活を送っていただくために、「利用者への営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

12. 秘密の保持及び個人情報の保護

施設及び施設職員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及び身元引受人並びに利用者の家族の秘密を漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。個人情報の取り扱いについては、「個人情報提供同意書」に基づき、情報提供を行うものとします。

13. 要望及び苦情等の相談

皆さまからの要望や苦情等の相談の窓口は次のとおりです。お気軽にご相談ください。

また、窓口に備え付けの「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくことも出来ますのでご利用ください。

苦情対応責任者	管理者	医 師	菅沼 紘
苦情受付窓口	サービス調整係	支援相談員	橋本紗織、池野慎、橋本孝也
受 付	TEL 0749-72-8080 FAX 0749-72-8082 E-MAIL biwa@simosaka.jp		

名称	住所	電話
滋賀県国民健康保険団体連合会	大津市京町4丁目5番9号	077-522-2651
長浜市健康福祉部介護保険課	長浜市八幡東町632	0749-65-8252
米原市くらし支援部高齢福祉課	米原市長岡1206	0749-53-5122

14. 利用者の権利について

利用者の権利擁護に関する相談や問い合わせは等については、支援相談員までお気軽にご相談下さい。なお、施設以外の相談窓口は下記の通りです。

名称	住所	電話
滋賀県権利擁護センター	草津市笠山町7丁目8-138 (県立長寿社会福祉センター内)	077-567-3924
リーガルサポート滋賀支部	大津市末広町7-5	077-525-1093

15. 外部評価

第三者による外部評価は実施していません。

短期入所療養介護サービス料金表				令和7年4月1日現在 (介護保険1単位:10.14円)				
基本サービス費								
要支援 1	多床室				個室			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	672	682	1,363	2,045	632	641	1,282	1,923
要支援 2	多床室				個室			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	834	846	1,692	2,537	778	789	1,578	2,367
要介護 1	多床室				個室			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	902	915	1,830	2,744	819	831	1,661	2,492
要介護 2	多床室				個室			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	979	993	1,986	2,979	893	906	1,811	2,717
要介護 3	多床室				個室			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	1,044	1,059	2,118	3,176	958	972	1,943	2,915
要介護 4	多床室				個室			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	1,102	1,118	2,235	3,353	1,017	1,032	2,063	3,094
要介護 5	多床室				個室			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
	1,161	1,178	2,355	3,532	1,074	1,089	2,178	3,267

【注意事項】

- ☆介護保険の負担金額は1単位10.14円で計算しています。
- ☆表記の金額はあくまでも概算であり、実際の請求金額を月額計算をするため、上記内容より若干の誤差が発生する可能性があります。

その他の加算及び実費

その他の加算	算定回数	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
個別リハビリテーション実施加算	1日につき	240	244	487	730
夜勤職員配置加算	1日につき	24	25	49	73
認知症ケア加算(介護予防を除く)	1日につき	76	77	154	231
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき	200	203	406	609
緊急短期入所受入加算(介護予防を除く)	1日につき	90	92	183	274
総合医学管理加算	1日につき	275	279	558	837
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	120	122	244	365
重度療養管理加算(介護予防を除く)	1日につき	120	122	244	365
送迎加算	1回につき	184	187	373	560
療養食加算	食/1日3回限	8	9	17	25
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	1日につき	51	52	104	156
認知症専門ケア加算Ⅰ	1日につき	3	3	6	9
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1月につき	10	11	21	31
緊急時治療管理(限度額管理の対象外)	1日につき	518	526	1,052	1,578
特定治療		以下診療報酬点数表に基づく点数			
サービス提供体制加算(Ⅰ)	1日につき	22	23	45	67
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)R6.6から		所定単位数に7.5%を乗じた単位数			

その他の加算及び実費			
個別リハビリテーション加算	医師、看護職員、理学療法士、作業療法士等が共同して作成した個別リハビリテーション計画書に基づき理学療法士、作業療法士が個別にリハビリを行った場合。		
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護職員・看護職員が、利用者等の数が20又はその端数を増す毎に1以上かつ2を超えること。		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動、心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した場合。 ※利用開始日から起算して7日を限度として加算可。		
緊急短期入所受入加算(介護予防を除く)	利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所療養介護が必要であるとみとめていること。居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない短期入所療養介護を行っていること。 ※利用開始日から起算して7日を限度として加算可。		
総合医学管理加算	治療管理を目的とし、医療の必要な利用者を緊急的に受け入れる場合に算定できるものです。		
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を決めていること。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。		
重度療養管理加算(介護予防を除く)	要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるもに対して、医学摘管理のもと、短期入所療養介護を行った場合。		
送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、居宅と事業所間の送迎を行う場合(片道)		
療養食加算	食事の提供が管理栄養士によって管理されていること。利用者の心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が提供されていること。		
在宅復帰・在宅療養支援加算Ⅱ	在宅復帰・在宅療養支援等指標70以上であること。 地域に貢献する活動を行っていること。		
認知症専門ケア加算Ⅰ	入所者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する入所者の占める割合が1/2以上。 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期定期に開催していること。		
生産性向上推進体制加算Ⅱ	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にしていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。		
緊急時治療管理(限度額管理の対象外)	利用者の症状が危篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置を行った場合。		
特定治療	やむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療を行った場合。 ※全国一律、10円の単価で算定。		
サービス提供体制加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。		
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位の×75/1000		
		自費利用	料金(円)
食費	朝食・昼・おやつ・夕食		1日 朝510・昼860・夕700
居住費(多床室)	※4人部屋		1日 550
居住費(個室)	※1人部屋		1日 1,870
特別な室料	トイレ付個室を利用された場合		1日 1,000
電気代	1電化製品につき		1日 80
洗濯代(業者)			1回 963
個人洗濯代			1回 410
レンタルカーディガン代	1日につき		1日 30
理美容	カット		1回 2,200
	カラー		1回 5,100
健康管理費			1回 実費
検査代			1回 実費
文書料	一般文書Ⅰ	病院宛紹介状・確定申告用など証明用	1通 2,200
	一般文書Ⅱ	特老・老健入所にあたってへの関連書類	1通 3,300
	一般文書Ⅲ	生命保険診断書類・身体障害者診断書等	1通 5,500
	死亡診断書	死亡診断書類	1通 5,500
遺体処置費	エンゼルケアを行った場合		1回 16,500
介護用品代			1回 実費
作業療法材料費			1回 実費
紙面請求書発行手数料	紙面にて請求書・領収書を発行した場合		1月 200

介護老人保健施設琵琶を短期入所利用するにあたり、「重要事項説明書」の内容について、担当者(支援相談員)による説明を受け、これらを十分に理解し同意したことを証するため本書2通を作成し、甲、乙記名押印のうえ、各1通を保有します。

令和 年 月 日

<利用者 甲> 住所 氏名 印

<甲の身元引受人> 住所 氏名 印

<事業者 乙> 住所 滋賀県長浜市川道町 2694 番地
 事業者(法人) 医療法人下坂クリニック
 事業所 介護老人保健施設琵琶
 代表者 管理者 菅沼 紘 印