

ケアセンターいぶき介護老人保健施設
(介護予防) 短期入所療養介護重要事項説明書
(令和7年7月1日現在)

1 法人の概要

名 称	公益社団法人 地域医療振興協会
所 在 地	東京都千代田区平河町2丁目6番3号
電 話	(03) 5210-2921
F A X	(03) 5210-2924

2 施設の名称等

名 称	ケアセンターいぶき介護老人保健施設
所 在 地	滋賀県米原市春照58-1
電 話	(0749) 58-1222
F A X	(0749) 58-8036
事業所番号	2572400246
利用定員	施設サービス定員(60名)から実入所者数を差し引いた数

3 事業目的及び運営方針

(1) 事業目的

ケアセンターいぶき介護老人保健施設(以下「当施設」という)は、利用者が居宅において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、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(以下「短期入所療養介護等」という)の計画書に基づき、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上の世話をを行うことにより、要介護者に対しては療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体及び精神的負担を軽減することを目的とし、要支援者に対しては、生活機能の維持又は向上することを目的とします。

(2) 運営方針

- 当施設は、利用者の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスを提供します。
- 明るく家庭的な雰囲気を有するよう努めるとともに、特に地域及び家庭と結びつきを重視し、積極的に地域との交流に努めます。
- 市町村、他の介護保険施設、居宅介護支援事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図ります。
- 当施設は、自傷他害の恐れがあるなど緊急やむを得ない場合を除き、利用者に対し身体拘束を行いません。

4 施設の概要

(1) 面積等

敷 地		13458.27㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート+鉄骨造(地下1階、地上2階建)
	建 築 面 積	2491.10㎡
	床 面 積 地階	452.69㎡(診療所と介護老人保健施設の共有部分)
	1 階	2001.78㎡(診療所部門・介護老人保健施設部門)
	2 階	1857.99㎡(介護老人保健施設部門)
	合 計	4312.46㎡

(2) 療養室

療養室の種類	室 数	面積（1人当たりの面積）	備考
個 室	1 2	1 3 9. 0 8 m ² （8. 7 m ² ）	ナースコール設置
4 床 室	1 2	4 5 7. 6 8 m ² （8. 2 m ² ）	ナースコール設置

(3) 主な設備（介護保健施設サービス及び（介護予防）短期入所療養介護にかかる部分）

設 備	室 数	面積（1人当たりの面積）	備考
診 察 室	1	7. 5 0 m ²	
機能訓練室	4	1 7 0. 4 0 m ² （2. 6 m ² ）	
談 話 室	4	8 3. 6 8 m ²	
食 堂	4	2 0 3. 6 0 m ² （2. 9 m ² ）	
浴 室	1	4 5. 5 1 m ²	
レクリエーションルーム	1	9 0. 0 0 m ²	
洗 面 所	1 2	4 2. 0 0 m ²	洗面台は1 8 ヲ所に設置
便 所	2 6	6 6. 4 8 m ²	通所リハビリテーション室を除く
サービスステーション	1	3 7. 5 7 m ²	
調 理 室	1	1 5 5. 3 8 m ²	
洗 濯 室	1	2 0. 4 6 m ²	洗濯機2 台設置
汚物処理室	4	2 2. 4 0 m ²	通所リハビリテーション室を除く

5 施設の職員体制（介護保健施設サービス及び（介護予防）短期入所療養介護、にかかる部分）

従業者の職種	人数 (人)	区 分				業務の内容
		常 勤 (人)		非常勤 (人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
管 理 者	1		1			職員の管理、業務の管理
医 師	2		2			診療
看 護 職 員	1 1	9	1		1	健康状態の確認、保健衛生上の指導、看護、介護
介 護 職 員	2 0	1 9	1			介護
支 援 相 談 員	2	2				入所者・家族との相談、技術指導、関係機関との連絡調整
介護支援専門員	1	1				施設サービス計画作成
理 学 療 法 士	5		5			理学療法
作 業 療 法 士	1		1			作業療法
管 理 栄 養 士	1		1			献立作成、栄養指導、給食業務受託者の管理、指導
歯 科 衛 生 士	1			1		口腔清掃、摂食・嚥下訓練の指導
薬 剤 師	1			1		調剤、服薬指導
事 務 職 員	6		5		1	事務

6 サービスの内容

種 類	内 容
サービス計画の作成 及び事後評価	介護支援専門員が利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえてサービス計画を作成します。またサービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載して利用者に説明のうえ交付します。
食 事	(食事時間) 朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30 ● 食事は原則として食堂でとっていただきます。 ● 食事は利用者の身体の状態及び嗜好を考慮してお出しします。
医 療 ・ 看 護	● 医師により定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を行います。 ● 当施設では行えない処置や手術、その他症状が著しく変化した場合の医療については協力医療機関等での治療とします。
機 能 訓 練	理学療法士、作業療法士により利用者の状態に適した機能訓練を行い、身体機能の維持、向上に努めます。
入 浴	● 週2回入浴又は清拭を行います。 ● 寝たきり等で座位のとれない利用者は、リフトを設置した浴槽での入浴も可能です。
排 泄	利用者の状態に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立に対しても適切な援助を行います。
離床・着替え・整容等	● 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。 ● 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 ● 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう配慮します。 ● シーツ交換は週1回実施します。
レクリエーション	機能訓練及び娯楽に資するよう創意工夫したレクリエーションを実施します。
相 談 及 び 援 助	利用者及び家族からの相談に応じます。

7 料金

(1) 介護保険給付対象サービス

原則として料金表の利用料金が利用者の負担額となります。また、利用者の状態に応じて加算料金もご負担いただきます。

○料金表（1日につき）

費目			要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
短期入所 療養介護費	多床室	利用料	9,020 円	9,790 円	10,440 円	11,020 円	11,610 円
		1割負担	902 円	979 円	1,044 円	1,102 円	1,161 円
		2割負担	1,804 円	1,958 円	2,088 円	2,204 円	2,322 円
		3割負担	2,706 円	2,937 円	3,132 円	3,306 円	3,483 円
	個室	利用料	8,190 円	8,930 円	9,580 円	10,170 円	10,740 円
		1割負担	819 円	893 円	958 円	1,017 円	1,074 円
		2割負担	1,638 円	1,786 円	1,916 円	2,034 円	2,148 円
		3割負担	2,457 円	2,679 円	2,874 円	3,051 円	3,222 円

○料金表（１日につき）

費目			要支援 1	要支援 2
介護予防短期 入所療養介護費	多床室	利用料	6,720 円	8,340 円
		1 割負担	672 円	834 円
		2 割負担	1,344 円	1,668 円
		3 割負担	2,016 円	2,502 円
	個室	利用料	6,320 円	7,780 円
		1 割負担	632 円	778 円
		2 割負担	1,264 円	1,556 円
		3 割負担	1,896 円	2,334 円

○加算（１日につき）

費目	金額				加算単位	内容の説明
	利用料	1 割負担	2 割負担	3 割負担		
夜勤職員配置加算	240 円	24 円	48 円	72 円	1 日につき	夜勤職員を利用者 20 名に 対し 1 名以上配置している場 合に加算されます。
サービス提供 体制強化加算（Ⅰ）	220 円	22 円	44 円	66 円	1 日につき	介護を行う職員のうち、介 護福祉士が占める割合が 80％ を超えている場合に加算され ます。
個別リハビリテーショ ン実施加算	2,400 円	240 円	480 円	720 円	1 日につき	リハビリテーション実施計 画書を作成し、理学療法士、 作業療法士又は言語聴覚士が 個別リハビリテーションを実 施した場合に加算されます。
緊急短期入所受入対応 加算	900 円	90 円	180 円	270 円	1 日につき 利用開始日 から 7 日 （最大 14 日）を限度	利用者の状態や家族の事情 により緊急で利用された場合 に加算されます。
重度療養管理加算	1,200 円	120 円	240 円	360 円	1 日につき	要介護 4 又は 5 であって手 厚い医療が必要な状態である 利用者に加算されます。
総合医学管理加算	2,750 円	275 円	550 円	825 円	1 日につき 開始日から 10 日を限 度	治療管理を目的とし、診療 方針に沿った投薬・検査・注 射・処置等を行った場合に加 算されます。
送迎加算	1,840 円	184 円	368 円	552 円	片道につき	入退所時に送迎を利用され た場合に加算されます。

療 養 食 加 算	80 円	8 円	16 円	24 円	1 食につき	糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食等、医師の指示箋に基づき特別の療養食を提供した場合に加算されます。※1 日 3 食を限度
口 腔 連 携 強 化 加 算	500 円	50 円	100 円	150 円	1 月につき	口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関・居宅介護支援専門員へ評価結果を情報提供した場合に加算されます。
緊 急 時 治 療 管 理	5,180 円	518 円	1,036 円	1,554 円	1 日につき	利用者に緊急な医療が必要となり、施設において応急的な治療管理を行った場合に加算されます。 ※1 月に連続する 3 日を限度
特 定 治 療	やむをえない事情により施設で行われた特定の処置や手術、麻酔等について診療報酬に準じて算定し、加算されます。					
介 護 職 員 等 処 遇 改 善 加 算 (I)	介護職員の処遇を改善させるために設けられた厚生労働大臣基準の全てに適合していますので、全体の 7.5 % を加算されます。					

※ 上記料金表は、1 回あたりの目安を表示したものです。1 ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で差額が生じる場合があります。

(2) 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
食 費	食事の提供に要する費用	第 1 段階 (限度額) 3 0 0 円
		第 2 段階 (限度額) 6 0 0 円
		第 3 段階① (限度額) 1, 0 0 0 円
		第 3 段階② (限度額) 1, 3 0 0 円
		第 4 段階 朝食 5 0 0 円
		昼食 8 1 0 円
居 住 費	居住に要する費用 (多床室)	夕食 7 2 0 円
		第 1 段階 0 円
		第 2 段階 4 3 0 円
		第 3 段階①② 4 3 0 円
	居住に要する費用 (個室)	第 4 段階 4 3 0 円
		第 1 段階 5 5 0 円
		第 2 段階 5 5 0 円
		第 3 段階①② 1, 3 7 0 円
		第 4 段階 1, 7 0 0 円

個室料金	個室を利用した方は、差額室料を負担して頂きます。	1日 1,000円
日常生活費	シャンプー・リンス・石鹸等の個人が特別に必要なとする物品。	実費をご負担いただきます。
教養娯楽費	レクリエーション活動費	実費をご負担いただきます。
洗濯機使用費	施設に設置してある洗濯機を使用された場合	1回 200円
乾燥機使用費	施設に設置してある乾燥機を使用された場合	1回 200円
電気料	療養室においてコンセントを使用された場合	1日 50円（1口あたり）
電話料金	利用者の希望により施設の電話を使用された場合	実費をご負担いただきます。
行事費	行事への参加費用。参加されるか否かは任意です。	実費をご負担いただきます。
その他		実費をご負担いただきます。

8 料金のお支払方法

当施設より毎月10日頃に「7 料金」を基に算定した前月分の料金を、利用料明細書より請求し、同月の20日頃に口座振替によりお支払いいただきます。お支払いと引き換えに領収書を発行いたします。

※ 領収書は後に利用料の償還払いを受ける時に必要となりますので大切に保管して下さい。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設苦情等相談窓口	窓口担当者 伊富貴 めぐみ、鈴木 潤（支援相談員） ご利用時間 8：30～17：30 ご利用方法 電話（0749）58－1222 面接（当施設相談室等）
行政窓口	米原市役所（本庁舎）くらし支援部 高齢福祉課 ご利用時間 8：30～17：15 電話（0749）53－5122 滋賀県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 ご利用時間 9：00～17：00 電話（077）510－6605

10 非常災害時の対策

非常災害時の対応	消防計画にのっとり対応を行います。
避難訓練	消防計画にのっとり年2回避難訓練を行います。
防火設備	● スプリンクラー設備 ● 非常通報装置 ● 消火器 ● 屋内消火栓設備
消防計画等	消防署へ消防計画書を提出し実施します。
業務継続	非常災害発生の際、事業が継続できるよう他の社会福祉施設との連携及び協力を行

	います。
--	------

1 1 事故発生時の対応

介護・医療事故を防止するための体制整備に努めます。また、サービス提供時に事故が発生した場合は利用者に対し必要な措置を行います。

利用者の急変時	● 医師が診察し、必要と認められる場合は、協力医療機関又はその他の医療機関に診療を依頼します。 ● 利用者及び家族等が指定する方に対し速やかに連絡します。
---------	--

1 2 協力医療機関

医科	市立長浜病院	所在地	滋賀県長浜市大戌亥町 3 1 3
		診療科目	内科、呼吸器科、循環器科、外科、整形外科等の 2 3 科目
		病床数	6 2 4 床
歯科	二宮歯科医院	所在地	滋賀県米原市春照 1 1 9 1 - 1
	瀧上歯科医院		滋賀県米原市小田 1 0 4 8

1 3 秘密保持

事業者及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及びその後見人、家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。その職を退いた後も同様とします。

事業者は、居宅介護支援事業者等必要な機関に対し、利用者及びその後見人、家族又は身元引受人に関する情報を提供する必要がある場合には、利用者及びその後見人、家族又は身元引受人に使用目的を説明し、文書によりあらかじめ同意を得ます。

1 4 人権擁護・虐待防止

当施設は利用者の人権の擁護及び虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制整備を行うとともに、職員に対し研修の機会を確保するものとします。

1 5 施設利用にあたっての留意事項

- (1) 利用者の外泊、外出等は身元保証人の同意により病態に応じて許可するものとし、その期間及び回数は制限します。
- (2) 利用者等は、火気を取り扱う場合は、必ず職員の指導を受けるものとします。
- (3) 面会は、全日 9：00～19：00 とします。
- (4) 利用者の衣類等の洗濯は家族の方に行っていただくこととします。
- (5) 敷地内における喫煙は禁止します。
- (6) 医師等の許可がある時以外、飲酒は禁止します。
- (7) 管理栄養士を配置している為、差し入れはお控えください。
- (8) 所持品、備品等の持ち込みは、施設の許可を得るものとします。
- (9) 金銭、貴重品の管理は利用者の責任において行っていただきます。ただし不必要な金銭、貴重品の所持はお断りします。
- (10) 敷地内での営利行為、宗教活動、政治活動は禁止します。

当施設は、重要事項説明書に基づいて、短期入所療養介護等のサービス内容及び料金、その他の重要事項を説明いたしました。

令和 年 月 日

説明者

滋賀県米原市春照 5 8 - 1

公益社団法人 地域医療振興協会

ケアセンターいぶき介護老人保健施設

職名 支援相談員

氏名

印

私は、ケアセンターいぶき介護老人保健施設における短期入所療養介護等のサービス担当者より、重要事項説明書に基づいてサービス内容及び料金、その他の重要事項の説明を受け、その内容に同意いたしました。

令和 年 月 日

本 人

住所

氏名

印

代理人

住所

氏名

印