

短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護

契約書別紙 「重要事項説明書」

当施設は契約者（またはご家族様等）に対して、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護サービスを提供いたします。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 法人の概要

- | | |
|------------|-------------------------|
| (1) 法人の名称 | 医療法人社団 健老会 |
| (2) 法人の所在地 | 千葉県市原市椎津 2 5 5 8 - 1 |
| (3) 電話番号 | 0 4 3 6 - 6 6 - 1 1 6 1 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 岡 了 |

2. 事業者の概要

- | | |
|---------------|-------------------------|
| (1) 事業所番号 | 1 2 B 0 6 0 0 0 1 7 |
| (2) ご利用事業所の名称 | 介護医療院 姉ヶ崎ケアセンター |
| (3) 施設の所在地 | 千葉県市原市椎津 2 5 4 5 - 1 |
| (4) 電話番号 | 0 4 3 6 - 6 6 - 8 8 6 7 |
| (5) F A X 番号 | 0 4 3 6 - 6 6 - 7 1 1 8 |
| (6) 管理者名 | 李 芳菁 |

3. 事業の目的と運営方針

当施設は、療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の世話、または栄養管理等を行い、入所者が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にするとともに長期にわたり療養が必要な利用者の生活を支援することを目的とします。

また施設を運営するにあたり、長期療養を必要とする要介護者及び要支援者に対し、常に人格を尊重し、要介護者及び要支援者の立場に立った専門性のあるサービスを提供、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市区町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、保健、医療または福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努めるものとします。

4. 建物の構造等

- | | |
|-----------|--------------------------------------|
| (1) 指定年月日 | 2 0 2 6 年 4 月 1 日 |
| (2) 入所定員 | 1 0 0 名 |
| (3) 通所定員 | 2 0 名 |
| (4) 建物の構造 | 鉄筋コンクリート造 5 階建 |
| (5) 延床面積 | 4 0 9 6 . 8 2 m ² |
| (6) 居室 | 個室：1 8 室 3 人部屋：2 室 4 人部屋：1 9 室 |

5. 利用定員

(介護予防) 短期入所療養介護サービスの利用定員は、利用者が申込をしている当該日の介護医療院サービスの定員数 (1 0 0 名) より当日の入所者数を引いた数とします。

6. 施設の職員体制

※定員 100 名に対しての基準値となっております。

職 種	人員数	業務内容
・管理者（施設長）	1	介護医療院の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う。
・医 師	1 以上	入所者の診療及び健康管理を行い、医学的管理の下で療養を提供する。 なお、Ⅱ型療養病床のみを有する介護医療院であり、併設病院の医師が速やかに診察する体制が確保されていることから医師の宿直は行わない。
・薬剤師	1 以上	医師の処方箋に基づき調剤を行うとともに、医薬品の管理、服薬指導、薬剤情報の提供その他薬剤管理に関する業務を行う。
・支援相談員	1 以上	入所者及び家族の相談援助、関係機関との連絡調整を行う。
・看護職員	8 以上	医師の指示の下、診療の補助及び入所者の看護、健康管理を行う。
・介護職員	8 以上	入所者の日常生活上の介護（食事、入浴、排泄等）を行う。
・管理栄養士	1 以上	入所者の栄養管理及び食事の提供に関する業務を行う。
・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	適当数	医師の指示の下、機能訓練を実施する。
・介護支援専門員	1 以上	施設サービス計画の作成及びサービス提供の調整を行う。
・診療放射線技師	適当数	X線撮影等を行う。
・調理員	適当数	献立に基づき、給食を調理し、配膳を行う。
・事務職員	適当数	必要な事務を行う。
・その他	適当数	清掃・洗濯等。

7. サービス内容

サービスの種類	
短期入所療養介護計画（介護予防短期入所療養介護計画）の作成	利用者にかかる居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（要支援の利用者においては介護予防サービス計画）に基づき、利用者の意向や、心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じ具体的なサービス内容を定めた短期入所療養介護計画（介護予防短期入所療養介護計画）を作成します。
医療・看護	①介護医療院は入院治療の必要がない程度の要介護者を入所対象としています。 日常的な医療・看護サービスについては、利用者の状況に応じて提供します。 ②緊急時には主治医、協力医療機関、協力歯科医療機関に責任をもって引き継ぎます。 ③利用者が外部の医療機関を受診する時は、ご家族の対応のご協力をお願いします。 ④緊急受診の場合は事前に連絡しますが、やむを得ない場合には、受診後に連絡させていただくことがあります。
看護及び医学的管理	①療養室は個室、多床室です。

の下における介護	②寝たきり防止のため、できる限り離床をしてお過ごしいただきます。 ③入浴は週2回以上行います。利用者の身体の状態により清拭となる場合があります。 ④利用者の状況に応じ、適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ⑤おむつを使用する場合は適切に取り替えます。 ⑥シーツ交換は原則週1回行います
食事及び栄養管理	①利用者の身体状況を加味した食事を提供します。 ②食事は可能な限り離床して食堂で食べていただけるよう、配慮します。 ③当施設は適時適温のサービスを実施しています。食事の時間は、朝食8時、昼食12時、夕食18時となっています。 ④心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。 ⑤医師の判断により療養食が必要と判断される場合は療養食を提供します。
口腔ケア	利用者の口腔内の確認や指導、口腔機能の維持向上について他職種と協働しケアを行います。
相談援助	ご利用者様、ご家族様からの相談を随時受け付けております。
機能訓練（リハビリテーション）	①医師の指示のもと、理学療法士・作業療法士等が実施し、多職種で個別の「リハビリテーション計画書」を作成します。 ②心身の諸機能維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法士・作業療法士等が必要な訓練を行い、機能の維持、向上及び機能の低下を防ぎます。 ③日常生活で実践できるよう、看護・介護職員を含めて支援します。
送迎	ご希望により、居宅から施設間の送迎を行います。

8. 利用料金

施設の利用料金は、介護保険法に基づく要介護度によって利用料が異なります。厚生労働大臣が定める基準によるものとし、その1割、2割負担または3割負担の額と食事・居住費の標準負担の額、その他の費用を足して合わせた額となります。

（1）食費・居住費

- ①食費（1日あたり） 1,445円
（朝食：350円・昼食：600円・夕食：495円）
- ②居住費（療養室の利用費）（1日あたり）
 - ・従来型個室 1,730円
 - ・多床室 960円

※ただし、食費・居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費・居住費の上限となります。

※上記「食費」及び「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、次のとおりです。

(1日あたり)

		負担限度額			
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費		300円	390円	650円	1,360円
居住費	個室	550円	550円	1,370円	
	多床室	0円	430円	430円	

(2) 基本料金

(1日あたりの単位数)

基本報酬	Ⅱ型介護医療院 サービス費(Ⅰ)		Ⅱ型介護医療院 サービス費(Ⅱ)		Ⅱ介護医療院 サービス費(Ⅲ)		Ⅱ介護医療院 サービス費 (左記以外)	
	従来型個 室	多床室	従来型個 室	多床室	従来型個 室	多床室	従来型個 室	多床室
要支援1	574	637	558	621	546	610	521	581
要支援2	703	787	685	771	674	760	642	724
要介護1	731	846	715	828	704	817	670	778
要介護2	829	945	813	927	802	916	764	873
要介護3	1044	1157	1027	1141	1015	1129	967	1076
要介護4	1135	1249	1117	1233	1106	1221	1054	1161
要介護5	1217	1331	1200	1314	1188	1302	1132	1240
特定介護医療院短期入所療養介護費				3時間以上4時間未満		684		
				4時間以上6時間未満		948		
				6時間以上8時間未満		1316		

①1日当たりおおよその一部負担額です

※地域別加算により、精算時は1単位＝10.45円で計算されるため、合計で若干の誤差が生じる場合がございます。

②介護保険負担割合証において負担割合が2割若しくは3割に該当する方は、利用料金が、それぞれ概ね2倍、3倍での計算となります。

③おむつ代は上記に含まれています。

(3) 各種加算サービス料金(減算も含む)

項 目	単位	備 考	要介護	要支援
定員超過・人員基準欠如の減算：(1) 定員超過(2)人員基準欠如については70/100相当を算定 (3)看護師の員数が看護職員配置基準の20%未満の場合については90/100相当を算定			○	○

身体拘束廃止未実施減算	▲1/100	身体拘束等の適正化を図るための措置が講じられてない場合	○	○
高齢者虐待防止未実施減算	▲1/100	虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合	○	○
業務継続計画未策定減算	▲1/100	感染症や非常災害時の体制、早期の業務再開を図るための計画を策定	○	○
室料相当額控除	▲26	基本報酬の多床室の基準	○	○
夜間勤務等看護	(Ⅰ)23/日 (Ⅱ)14/日 (Ⅲ)14/日 (Ⅳ)7/日 ▲25	看護職員 15:1 以上かつ 2 名以上 看護職員 20:1 以上かつ 2 名以上 看護・看護職員 15:1 以上(看護職員 1 名以上) かつ 2 名以上 看護・介護 20:1 以上かつ 2 名以上 基準に満たない場合	○	○
療養環境減算	▲25/日	療養室、廊下 施設基準の満たない場合	○	○
認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7 日限度)	200/日	認知症の行動・心理症状により在宅生活が困難で緊急にショートステイを利用する場合	○	○
緊急短期入所受入加算	90/日	計画外で緊急にショートステイを受入する場合	○	×
若年性認知症利用者受入加算	120/日	若年性認知症の方がショートステイを受入する場合	○	○
特定短期入所療養介護の場合	60/日			
重度療養管理加算 (要介護 4, 5 のみ) *	125/日	計画的な医学的管理を継続的に行い、必要な処置を行った場合	○	×
特定短期入所療養介護の場合*	60/日			
重度認知症疾患療養体制加算 (Ⅰ)	140/日 40/日	要介護 1.2 要介護 3.4.5	○	×
重度認知症疾患療養体制加算 (Ⅱ)	200/日 100/日	要介護 1.2 要介護 3.4.5	○	×
送迎加算	184	片道あたり	○	○
口腔連携強化加算	50/月	月に 1 回限度	○	○
療養食加算	8/回	1 回毎 (1 日 3 回を限度)、栄養士の管理の下、療養食を提供した場合	○	○
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3/日	認知症介護に係る専門研修修了者を配置	○	○
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4/日	認知症介護の指導に係る専門研修修了者を配置	○	○
緊急時施設療養費:入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為につき算定 (1) 緊急時治療管理 518 単位/日 (同一入所者ひと月 1 回、連続 3 日限度・緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等)			○	○

(2) 特定治療		医科診療報酬点数表に定める点数に 10 円を乗じて得た額を算定（医学的リハビリ、処置、手術、麻酔、放射線治療）			
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100/月	介護機器を複数活用/業務改善の実勢/委員会の開催		○	○
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10/月	介護機器を活用/委員会の開催		○	○
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22/日	介護福祉士 80%以上又は勤続年数 10 年以上の介護福祉士 35%以上配置		○	○
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18/日	介護福祉士 60%以上配置		○	○
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6/日	介護福祉士 50%以上又は看護・介護職員のうち常勤職員が 75%以上または勤続年数 7 年以上の者 30%以上配置		○	○
介護職員等処遇加算	(Ⅰ)Ⅰイ所定単位数 6.2%Ⅰロ所定単位数 6.6% (Ⅱ)Ⅱイ所定単位数 5.8%Ⅱロ所定単位数 6.2% (Ⅲ)所定単位数 4.7% (Ⅳ)所定単位数 4.0%			○	○

(4) 特別診療費／特定診療費 下記に定める項目の、所定単位数に 10 円を乗じて得た額を算定

感染対策指導管理	6/日	感染を防止するための設備、体制の整備が有していること	○	○
褥瘡対策指導管理	6/日 10/月	日常生活の自立度が低いものに限る褥瘡が治癒、褥瘡発生がない場合	○	○
重度療養管理	125/日	短期のみ	○	○
特定施設管理	250/日	個室 300 単位/日 2 人部屋 150 単位/日	○	○
重度皮膚潰瘍管理指導	18/日	褥瘡対策指導管理の基準を満たしている	○	○
薬剤管理指導	350/回	週に 1 回、月に 4 回限度	○	○
情報の提出及び情報の利活用に関する加算	20/月	服薬情報を提出し必要な情報を活用した場合	○	○
麻薬管理指導加算	50/回	疼痛緩和のための麻薬等を使用に関する管理指導	○	○
医学情報提供（Ⅰ）	220	(特別診療費)小規模併設-診療所 小規模併設以外-病院 (特定診療費)病院-病院 診療所-診療所	○	○
医学情報提供（Ⅱ）	290	(特別診療費)小規模併設-病院 小規模併設以外-診療所 (特定診療費)診療所-病院 病院-診療所	○	○
理学療法（Ⅰ）／作業療法	123/回	1 日 3 回限度	○	○

理学療法（Ⅱ）	73/回	4 月超以降は月 11 回目以上 70/100 相当を算定	○	○
リハビリテーション計画加算	480/月	理学療法では（Ⅰ）のみ、初めて利用した月に限り 1 回限度 短期のみ	○	○
日常動作訓練指導加算	300/月	月 2 回以上実施した場合 1 月 1 回限度 短期のみ	○	○
リハビリテーション体制強化加算	35/回	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が専従常勤で 2 名以上配置	○	○
情報の提出及び情報の利活用に関する加算	33/回	リハビリテーション計画の情報を提供し必要な情報を活用した場合	○	○
口腔・栄養情報の共有に関する加算	20/月	関係職種で口腔・栄養情報を共有した場合	○	○
言語聴覚療法	203/回	1 日 3 回限度、4 月超以降は月 11 回目以上 70/100 相当を算定	○	○
集団コミュニケーション療法	50/回	1 日 3 回限度	○	○
摂食機能療法	208/日	1 月 4 回限度	○	○
精神科作業療法	220/日	精神障害者の社会生活機能回復目的。	○	○
認知症入所精神療法	330/週	専任の作業療法士人以上必要であること（1 週間につき）	○	○

（５）その他の費用

- ① 理美容代 2, 5 0 0 円
- ② 電気代 5 5 円（1 コンセント、1 日あたり）
- ③ 文書料 3, 3 0 0 円～1 1, 0 0 0 円（診断書、種類毎に設定）
- ④ 健康管理費 実費（予防接種等を希望された場合）
- ⑤ 破損料 実費（施設の物品等を破損した場合）
- ⑥ その他 実費（個人の希望により購入する日用品・新聞・雑誌等）

9. 支払い方法

毎月末日で締めて、1 か月ごとに計算をし、翌月の 1 0 日までに請求書を発行しますので、その 2 0 日までに下記のいずれかの方法（利用契約時にお選びください）でお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

- ① 窓口で現金支払い
（病院 1 階受付 平日 8：3 0～1 7：0 0 土日祝・夏季休暇・年末年始は除く）
- ② 銀行振込
（振込手数料は、利用者様負担となります）

※領収書の再発行はできませんので大切に保管してください。

10. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段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。食費は保険給付以外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会は平日１４時から１６時までとなっております。土日祝日等は制限を設けておりますので詳細は健老会ホームページ（<http://www.kenroukai.jp>）及び別紙を参照してください。
- ・外出、外泊の希望は、サービスステーションへお知らせください。
- ・飲酒、喫煙は厳禁とします。
- ・火気の取り扱いは厳禁とします。
- ・設備、備品の利用は施設の規則に従ってください。
- ・所持品、備品等の持ち込は、できるだけご遠慮願います。
- ・金銭、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。また、携帯電話のご使用は他の利用者へのご迷惑にならないようにご配慮ください。なお、お持ち込みいただいたものについての紛失・盗難、破損等の責任は負いかねますのでご了承ください。
- ・外泊時等の施設外で緊急受診された場合は、即日ご連絡をお願いいたします。
- ・宗教活動は一切禁止します。
- ・ペットの持ち込みはご遠慮願います。

1.1. 要望及び苦情等の相談

○苦情受付担当者（窓口） 支援相談員 竹森 亜矢子・石塚 華織・三森 久朗
看護師長 今村 瞳子

○電話 0436 (66) 8867

○受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00
(祝祭日は除く)

＜その他の相談窓口＞

○各市町村介護保険担当課

市 原 市：高齢者支援課 〒290-8501 市原市国分寺台中央1-1-1 市役所2階
電話 0436-23-9873

袖ヶ浦市：高齢者支援課 〒299-0292 袖ヶ浦市坂戸市場 1-1
電話 0438-62-3206

○千葉県国民健康保険団体連合会

〒263-8566 千葉市稲毛区天台6-4-3 電話 043-254-7428

※要望や苦情などは、苦情受付担当者にお寄せいただければ速やかに対応いたしますが、4階に

備え付けられた「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できます。

1 2. 身体拘束等について

(1) 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。

(2) 当施設は身体拘束等の適正化を図るため、次の各号にあげる措置を講じます。

① 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その内容について職員に周知を図るものとする身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

② 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。

③ 身体拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施します。

(3) 当施設は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者または家族等に対し、事前に身体拘束の根拠、内容、見込まれる期間について説明し、同意を得ます。

(4) 当施設は利用者に対し身体拘束を行う場合には介護サービス記録に記載します。

1 3. 虐待防止に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待発生又はその再発を防止するため次の措置を講じるとともに、当該措置を実施いたします。

① 虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の定期的な開催と、その結果の職員への周知徹底。

② 虐待を防止するための指針の整備。

③ 職員に対する虐待を防止するための定期的な研修（年2回以上）の実施。

1 4. 損害賠償について

当施設は、施設サービスの提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者の損害を賠償します。但し当施設に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。

但しその損害の発生については、利用者が故意又は過失が認められる場合には、損害賠償は軽減されます。

1 5. 感染症対策及び非常災害時の対策について

感染症や災害が発生した場合の業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施訓練の実施を行います。

(1) 消防設備、消火器、消火栓、防火扉等を設置しています。

(2) 当施設に災害に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取組みを行います。

(3) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

(4) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む）を行います。

① 消火・避難訓練は年2回以上（うち1回は夜間想定訓練）実施

② 業務継続計画（BCP）訓練は年２回以上実施

16. 禁止事項

当施設では、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。

短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者 住 所 千葉県市原市椎津2545-1
名 称 医療法人社団健老会 介護医療院 姉ヶ崎ケアセンター

説明年月日 2026年 月 日 説明者 印

私は、本書面により事業者から「重要事項」の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者

住所 _____

氏名 _____

私は、利用者が短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護サービスについて、本書面に基づいて施設から重要事項の説明を受け、内容について同意したことを確認しましたので、その署名を代行します。

署名代行者（家族・身元引受人又は成年後見人等）

私は利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____

【別添資料】 個人情報の利用目的

介護医療院 姉ヶ崎ケアセンターでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護医療院内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、 照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

個人情報利用同意書

私（利用者）及びその家族等の個人情報について「医療法人社団健老会 介護医療院 姉ヶ崎ケアセンターにおける個人情報の利用目的」に記載するところにより利用することに同意します。

利用者

住所 _____

氏名 _____

署名代行者（家族・身元引受人又は成年後見人等）

私は利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。

住所 _____

氏名 _____ 続柄 _____

※下記のいずれかに○をつけてください。

医療法人社団健老会の機関誌【すこやか】への画像及びコメント等掲載について

（法人のホームページ等に掲載することもあります）

可 ・ 不可