

# 介護老人保健施設おしどり荘

## 短期入所療養介護重要事項説明書

(2025年5月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| 施設名      | 介護老人保健施設 おしどり荘        |
| 開設年月日    | 平成7年4月1日              |
| 所在地      | 鳥取県日野郡日野町根雨909番地1     |
| 電話番号     | 0859(72)0410          |
| FAX番号    | 0859(72)1784          |
| 施設長      | 小勝負 知明                |
| 介護保険指定番号 | 介護老人保健施設(3151680125番) |

#### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの短期入所療養介護を提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時支援も行いますので安心して退所いただけます。

この目的に添って当施設では以下のような運営方針を定めていますのでご理解いただいた上でご利用下さい。

#### 【介護老人保健施設おしどり荘運営方針】

基本方針 「地域に開かれた明るいイメージの施設運営」

- ① 明るく快適な施設作りを進める。
- ② 利用者の自立を支援ADL（日常生活動作）向上に積極的に取り組み入所者の家庭復帰を図る。
- ③ 地域との連携を深め在宅高齢者及びその家族に介護保険や高齢者地域福祉サービスの啓発に努める。

### 2. サービス内容

- ① 施設入所サービスの計画立案・実施
- ② 指定及び介護予防短期入所療養介護サービスの計画立案・実施
- ③ 指定及び介護予防通所リハビリテーションの計画立案・実施
- ④ 基本時間外施設利用サービス  
(何らかの理由によりご家族の迎えが居宅介護サービス計画に定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用)
- ⑤ 食事
- ⑥ 入浴
- ⑦ 医学的管理・看護
- ⑧ 介護(退所時の支援も行います。)
- ⑨ 機能訓練(リハビリテーション・レクリエーション)
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 行政手続き代行
- ⑫ その他

介護老人保健施設おしどり荘

介護老人保健施設おしどり荘  
短期入所療養介護重要事項説明書  
制定日：2014/04/01  
改訂日：2025/05/01

### 3. 施設の職員体制

| 職 名   | 常勤 | 非常勤 | 夜間 | 職 名     | 常勤 | 非常勤 | 夜間 |
|-------|----|-----|----|---------|----|-----|----|
| 施設長   | 1  |     |    | 管理栄養士   | 2  | 1   |    |
| 医師    | 1  | 1   |    | 栄養士     | 2  |     |    |
| 薬剤師   |    | 1   |    | 調理師（員）  | 4  | 1   |    |
| 作業療法士 | 3  |     |    | 事務職員    | 5  |     |    |
| 理学療法士 | 3  |     |    | 介護支援専門員 | 2  |     |    |
| 言語聴覚士 | 1  |     |    | 支援相談員   | 3  |     |    |
| 看護職員  | 4  | 8   | 4  |         |    |     |    |
| 介護職員  | 30 | 1   |    | 合計      | 61 | 13  | 4  |

入所定員 70名  
 通所定員 30名  
 療養室 1人室 ⇒ 7室  
           3人室 ⇒ 1室  
           4人室 ⇒ 15室

### 4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医院に協力いただき利用者が急変した場合等には速やかに対応をお願いするようにしています。

#### ◎協力医療機関

名称 日野病院  
 住所 日野郡日野町野田332番地  
 電話 0859(72)0351

#### ◎協力歯科医院

名称 岡歯科医院  
 住所 日野郡日野町根雨448番地  
 電話 0859(77)0114

#### ◇緊急時の連絡先

緊急時の連絡先は、「同意書」に記入された連絡先に連絡いたします。

### 5. 非常災害対策

- 防災設備 スプリンクラー、消火器、非常通報装置等設置しております。
- 防災訓練 年2回以上訓練を実施しておりますのでご協力ください。

### 6. 禁止事項

当施設では、多くの人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。

### 7. 要望及び苦情の相談

当施設では、相談業務の専門員として支援相談員が勤務しておりますのでお気軽にご相談ください。 電話 0859(72)0410

要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ速やかに対応いたします。又、事務介護老人保健施設おしどり荘

所窓口に備えられた「ご意見箱」を利用いただき管理者に直接お申し出頂く事もできます。当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口、鳥取県国民健康保険連合会等でも受け付けています。

日野町役場健康福祉課                    0 8 5 9 - 7 2 - 0 3 3 4  
鳥取県国民保険団体連合会            0 8 5 7 - 2 0 - 2 1 0 0

#### 8. 虐待防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための従業員に対する研修の実施
- ② 虐待防止に関する担当者の設置
- ③ その他虐待防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

#### 9. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的で開催するなどの措置を講じます。

- ① 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的  
に実施します。
- ② 定期的な業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 10. その他

◎当施設では、広報誌「おしどりの風」の発行やホームページへの掲載を行っており、その記事の中に利用者を対象にしたレクリエーションや行事などの写真を掲載することがありますがご了解ください。

尚、特に掲載を希望されない方はお申し出下さい。配慮いたします。

◎当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますのでご請求ください。

《別紙》

## 指定及び介護予防短期入所療養介護について

### 1. 介護保険証の確認

説明を行うにあたり利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### 2. 短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護は、要介護者及び要支援者の家庭での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に基づき、当施設を一定期間ご利用いただき、看護、医療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お世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上及び利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため提供されます。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者、扶養者（ご家族）の希望を十分に取り入れ、又、計画の内容については同意をいただくようになります。

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気の中で生活していただけるよう常に利用者の立場にたって運営します。

食事：（食事は原則として食堂にてしていただきます。）

朝食 8時00分～

昼食 12時00分～

夕食 18時00分～

入浴：入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。但し、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。

### 3. 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会時間 4月～9月（8：00～20：00）

10月～3月（8：00～19：00）

(2) 外出

外出、外泊申請書を事前に提出してください。食止めの都合がありますので2食時前までに提出をお願いします。

（例：4月3日午前中に外泊迎えに来られる場合、2日夕食前迄に提出する）

(3) 喫煙 敷地内禁煙となっております。

(4) 所持品・備品の持ち込み

所持品には必ずお名前をお書き下さい。

テレビなど電気製品の持ち込みは「電気製品使用届」を提出して下さい。

(5) 金銭・貴重品の管理（ご自分で管理していただきます）

金銭、貴重品は持ち込みにならないで下さい。

尚、金銭をどうしても持ちたい方は小額でお願いします。

(6) 宗教活動：当施設での宗教活動は一切ご遠慮ください。

・利用料金のご案内

● 指定短期入所療養介護利用料

【基本料金】 (1日につき) 単位(円)

| 要介護度  | 要介護1 |       |       | 要介護2 |       |       | 要介護3 |       |       |
|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|
|       | 負担割合 | 1割    | 2割    | 3割   | 1割    | 2割    | 3割   | 1割    | 2割    |
| 従来型個室 | 753  | 1,506 | 2,259 | 801  | 1,602 | 2,403 | 864  | 1,728 | 2,592 |
| 多床室   | 830  | 1,660 | 2,490 | 880  | 1,760 | 2,640 | 944  | 1,888 | 2,832 |

| 要介護度  | 要介護4 |       |       | 要介護5  |       |       |
|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
|       | 負担割合 | 1割    | 2割    | 3割    | 1割    | 2割    |
| 従来型個室 | 918  | 1,836 | 2,754 | 971   | 1,942 | 2,913 |
| 多床室   | 997  | 1,994 | 2,991 | 1,052 | 2,104 | 3,156 |

● 介護予防短期入所療養介護利用料

【基本料金】 (1日につき) 単位(円)

| 要介護度  | 要支援1 |       |       | 要支援2 |       |       |
|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|
|       | 負担割合 | 1割    | 2割    | 3割   | 1割    | 2割    |
| 従来型個室 | 579  | 1,158 | 1,737 | 726  | 1,452 | 2,178 |
| 多床室   | 613  | 1,226 | 1,839 | 774  | 1,548 | 2,322 |

※ 介護老人保健施設指定及び介護予防短期入所療養介護費 (I i)・・・従来型個室

※ 介護老人保健施設指定及び介護予防短期入所療養介護費 (I iii)・・・多床室

【加算料金】 単位(円)

| 項目               | 金額                |                    |                    | 内容   |
|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--|
|                  | 1割                | 2割                 | 3割                 |  |
| 負担割合             |                   |                    |                    |  |
| 送迎加算(片道につき)      | 184/回             | 368/回              | 552/回              | 自宅への送迎を行う場合  |
| サービス提供体制(I)      | 22/日              | 44/日               | 66/日               | 介護職員総数のうち10年以上勤務する介護福祉士を35%以上配置している場合                                  |
| 夜勤職員配置加算         | 24/日              | 48/日               | 72/日               | 夜勤職員を多く配置している場合  |
| 認知症ケア加算          | 76/日              | 152/日              | 228/日              | 認知症専門棟において認知症に対応したケアを受けることが適当と医師が認めた方<br>認知症高齢者日常生活自立度がⅢ以上の方           |
| 個別リハビリテーション実施加算  | 240/日             | 480/日              | 720/日              | 個別リハビリテーションを20分以上実施した場合  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算I | 51/日              | 102/日              | 153/日              | 介護老人保健施設は、在宅復帰を支援する役割を担っており、施設における入所者の役割など、必要な要件を満たした場合                |
| 療養食加算            | 8/食<br>1日3回<br>まで | 16/食<br>1日3回<br>まで | 24/食<br>1日3回<br>まで | 病状に応じて療養食が提供された場合<br>糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食 |
| 重度療養管理加算         | 120/日             | 240/日              | 360/日              | 要介護4・5の方で、頻回の喀痰吸引、褥瘡の治療、経腸栄養、身体障害者程度等級4級以上のストマの処置を行った場合                |

介護老人保健施設おしどり荘

介護老人保健施設おしどり荘  
短期入所療養介護重要事項説明書  
制定日：2014/04/01  
改訂日：2025/05/01

|               |                  |       |       |  |
|---------------|------------------|-------|-------|--|
| 緊急短期入所受入加算    | 90/日             | 180/日 | 270/日 | 居宅サービス計画に位置づけられていない緊急利用者の受入をした場合（利用開始から7日、日常生活の世話をを行う家族の疾患等やむを得ない事情がある場合は14日間） |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 120/日            | 240/日 | 360/日 | 若年性認知症利用者ごとに担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。                        |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 1ヶ月にかかる総単位数の7.5% |       |       |  |

【利用者負担段階による居住費（滞在費）食事代】（1日につき） 単位（円）

|       | 第1段階<br>（負担限度額） | 第2段階<br>（負担限度額） | 第3段階①<br>（負担限度額） | 第3段階②<br>（負担限度額） | 基準費用額 |
|-------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|-------|
| 従来型個室 | 550             | 550             | 1,370            | 1,370            | 1,728 |
| 多床室   | 0               | 430             | 430              | 430              | 437   |
| 食事代   | 300             | 600             | 1,000            | 1,300            | 2,000 |

※1日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われませんが、「負担限度額」を超える額については補足給付が行われます。

食事代 内訳

| 朝食代 | 昼食代 | 夕食代 |
|-----|-----|-----|
| 500 | 900 | 600 |

【その他の費用】 単位（円）

| 項目    | 金額       | 内容   |
|-------|----------|--|
| 日常生活費 | 250/日    | おしぼり代  |
| 嗜好飲料代 | 170/日    | 飲み物1杯50円、おやつ70円<br>（利用者の選択に基づき、特別な食費としてお支払いいただきます。）        |
| タオル代  | 60/枚     | 施設が用意するバスタオルの使用料   |
| 電気使用料 | 80/日     | 家電品持込の場合の電気使用料（テレビ・電気毛布・髭剃り等）                              |
| 私物洗濯代 | 650/1ネット | 委託された場合枚数、日数に限らずネット利用数の金額となります。                            |
| 教養娯楽費 | 実費相当     | 倶楽部やレクリエーションで使用する花、半紙などの道具など施設で用意した物をご利用いただく場合にお支払いいただきます。 |
| 健康管理費 | 実費相当     | インフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。                            |
| その他費用 | 実費相当     | 施設外レクリエーションなどに参加された場合の参加費、外食費など                            |

※ 理美容代につきましては、業者の設定された金額となるため内容によって異なります。  
（散髪代 2000円～）

※ おむつ代は、介護保健施設サービス費に含まれますので、当施設で用意いたします。

介護老人保健施設おしどり荘

介護老人保健施設おしどり荘  
短期入所療養介護重要事項説明書  
制定日：2014/04/01  
改訂日：2025/05/01

※ 利用料等の内容でご質問等ございましたら、お気軽に総合相談室にお問い合わせください。  
支援相談員がくわしい内容について説明をいたします。

● 支払方法

毎月15日頃、前月分の請求書を発行いたしますので、その月末迄にお支払ください。  
お支払いただきますと領収書を発行いたします。

※ 利用料について口座振替ができなかった場合、振替手数料はご負担をいただきます。

|     |      |     |
|-----|------|-----|
| 手数料 | ・郵便局 | 10円 |
|     | ・銀行  | 55円 |
|     | ・JA  | 22円 |

領収書は確定申告の資料になります大切に保管ください。

お支払い方法は、銀行引落とし、銀行振込の方法があります。ご相談ください。