

<重要事項説明書 1>

短期入所療養介護について

◇介護保険証の確認

利用の申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

◇短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護は、要介護者の家庭等での生活を継続させるに立案された居宅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、医学的管理の下における看護、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援助を行い、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当たっては、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・身元引受人(ご家族)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。

◇サービス内容

- ① 短期入所療養介護計画の作成
- 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 8時00分より
昼 食 12時00分より
夕 食 18時00分より
- ③ 入浴(家庭浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には特殊浴槽で対応します。)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護(日常生活上身の回りの援助)
- ⑥ 機能訓練(リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 理美容サービス(週1～2回)
- ⑩ 行政手続代行(要介護認定申請等)
- ⑪ その他(送迎サービス等)
* これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金(別途)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。

◇協力医療機関等

当施設では、病院や歯科診療所に協力をいただいておりますので、利用者の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態になった場合、又は専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の施設等を紹介します。

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「利用同意書」にご記入いただいた連絡先にご連絡いたします。

◇事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかな当該利用者の家族及び県、市町村、居宅介護支援事業所等の関係機関に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

また、賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに対応します。

◇相談・要望・苦情等の窓口

当施設には各種相談の担当者として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

(電話 0 2 3 8 - 2 6 - 8 2 5 5)

また、要望や苦情、個人情報に関係することなども、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。そのほか、玄関 下足棚に備えつけの「ご意見箱」もご利用ください。

<重要事項説明書 2>

(令和7年 8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 サンファミリア米沢
- ・開設年月日 平成14年11月30日
- ・所在地 山形県米沢市塩井町塩野 520
- ・電話番号 0238-26-8255 FAX番号0238-26-8256
- ・施設長名 近 芳 久
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (山形県0650480023号)

(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介護老人保健施設サービスを提供することにより、利用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、一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、また、利用者の方が居宅での生活を一日でも長く継続できるように、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

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、ご理解をいただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設サンファミリア米沢の運営方針]

「利用者の自立を支援し、その家庭復帰を目指し、明るく家庭的な雰囲気の中で快適な療養生活を送っていただくとともに、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。」

(3) 施設の職員体制

職 種	常 勤	非常勤	計	勤務体制
・施設長 (医 師)	1		1	午前8時30分～午後5時30分
・医 師		3	3	週1回診察2名、月2回診察1名
・看護職員	7	5	12	2交代勤務
・介護職員	36(33)	3(2)	39(35)	2交代勤務()は介護福祉士数
・支援相談員	6		6	午前8時30分～午後5時30分
・理学、作業療法士	6	2	8	午前8時30分～午後5時30分
・管理栄養士	2		2	午前8時30分～午後5時30分
・介護支援専門員	兼務12		12	午前8時30分～午後5時30分
・事務職員	1		1	午前8時30分～午後5時30分
・調理員	4		4	変則勤務
・環境整備員	2	2	4	午前8時30分～午後5時30分

- (4) 入所定員等 ・定員 100名（うち認知症専門棟 50名）
 ・療養室 個室38室、2人室25室、4人室3室

2. 利用料金

(1) 基本料金

- ① 介護保険一部負担額（基本報酬体系と要介護認定による要介護の程度並びにご利用居室のタイプによって利用料が異なります。以下は、1日当たりの自己負担額が1割の場合の金額です。）

<報酬体系：在宅強化型>

円／日

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	902円	979円	1044円	1102円	1161円
個室	819円	893円	958円	1017円	1074円

<報酬体系：基本型>

円／日

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	830円	880円	944円	997円	1052円
個室	753円	801円	864円	918円	971円

<報酬体系：その他型>

円／日

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室	813円	863円	925円	977円	1031円
個室	738円	784円	848円	901円	953円

※その他専門職等配置体制や個人の状況に応じた加算があります。（別途利用料金表）

※介護保険負担割合証の負担割合が2割又は3割と記載されている方は、介護保険一部負担額はその割合を乗じた額となります。

- ② 滞在費（ご利用居室のタイプ及び収入状況により自己負担額が異なります。）

- ・一般（負担段階 基準費用）

円／日

多床室	437円
個室A・B	1,728円

- ・負担限度額認定対象者（負担段階 第1段階～第3段階）：認定証の記載額

円／日

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
多床室	0円	430円	430円	430円
個室A・B	550円	550円	1,370円	1,370円

※個室Aご利用の場合は、上記料金に特別室料370円(内税)が加算されます。

③ 食費（収入状況により自己負担額が異なります。）

- ・一般（負担段階 基準費用）

1,500円／日

食事別合計額

食費内訳	朝 食	昼 食	夕 食	1 日 合 計
料 金	420円	540円	540円	1,500円

- ・負担限度額認定対象者（負担段階 第1段階～第3段階）：認定証の記載額

第1段階 300円／日

第2段階 600円／日

第3段階① 1,000円／日

第3段階② 1,300円／日

食事別合計額

食費内訳	朝 食	昼 食	夕 食	1 日 合 計
料 金	405円	520円	520円	1,445円

※ 負担限度額認定者の一日の食費については、介護保険法に規定する食費負担限度額に基づいて設定しております。

食事回数別合計額

	朝食のみ	朝・昼食	昼・夕食	夕食のみ
一般（基準費用）	420円	960円	1,080円	540円
第1段階	300円	300円	300円	300円
第2段階	405円	600円	600円	520円
第3段階①	405円	925円	1,000円	520円
第3段階②	405円	925円	1,040円	520円

※ 利用者負担額 第1段階～第3段階、基準費用の対象者区分

利用者負担段階	対 象 者
第 1 段 階	・住民税世帯非課税で老齢福祉年金を受けている方 ・生活保護を受給している方
第 2 段 階	・住民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80.9万円以下の方
第 3 段 階①	・住民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80.9万円超120万円以下の方
第 3 段 階②	・住民税世帯非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円超の方
基 準 費 用	・同じ世帯内に住民課税者がいるが、本人は住民税非課税の方 ・住民税を課税されている方

(2) その他の料金

別途「利用料金表」をご覧ください。

(3) 支払い方法

- ・利用料は、月末締めで、月初めに請求書を送付いたします。
- ・お支払いは口座振替または直接事務室窓口にお持ち願います。各金融機関の口座振替の場合は、請求月の26日振替とさせていただきます。直接お持ちいただく場合は、請求月の15日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行致します。

3. 通常の事業の実施地域

通常の事業の実施地域は、米沢市内とする。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいております。

・協力医療機関

- | | |
|-------|-------------------|
| 1・名 称 | 米沢市立病院 |
| ・住 所 | 米沢市相生町6―36 |
| 2・名 称 | 三友堂病院 |
| ・住 所 | 米沢市福田町2―1―55 |
| 3・名 称 | 舟山病院 |
| ・住 所 | 米沢市駅前2―4―8 |
| 4・名 称 | 独立行政法人国立病院機構米沢病院 |
| ・住 所 | 米沢市三沢26100―1 |
| 5・名 称 | 米沢市こころの病院 |
| ・住 所 | 米沢市アルカディア1―808―32 |

・協力歯科医療機関

- | | |
|------|-------------|
| ・名 称 | 五十嵐歯科医院 |
| ・住 所 | 米沢市大町3―1―22 |

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面 会 … その都度、面会簿にご記入ください。
- ・外 出 … 所定の用紙にご記入のうえ、事務室までご提出ください。
- ・飲酒／喫煙 … 飲酒は原則としてできません。喫煙は敷地内全て禁煙となっております。
- ・火気の取扱い … 火気類は一切持ち込まないでください。
- ・設備／備品の利用 … 設備、備品は本来の用途に従ってご利用ください。
- ・所持品／備品等の持ち込み … 他利用者との関係上、必要最小限としてください。
- ・金銭・貴重品の管理 … 少額（飲み物代程度）以外絶対持ち込まないでください。
- ・宗教活動／政治活動 … 他利用者に対する宗教活動、政治活動はご遠慮ください。
- ・ペットの持ち込み … 他利用者との関係上、原則的に禁止しております。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 消火器、消火栓、防火ドア、スプリンクラー
- ・防災訓練 年2回

7. 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」は禁止しております。

8. その他

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

