重要事項説明書
（短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護）

〈令和８年１０月１日現在〉

１　法人の概要

名称・法人種別	医療法人社団　佑樹会
代表者名	理事長　　福地　佑樹
所在地・連絡先	（住所）東京都昭島市中神町１３４５番１ （電話）０４２－５４９－０７０７ （FAX）０４２－５４９－１２３１

２　事業所（ご利用施設）

事業所名	医療法人社団　　佑樹会　介護老人保健施設　ひまわりの里
所在地・連絡先	（住所）神奈川県秦野市西大竹９１４番地の１ （電話）０４６３－８５－５０１１ （FAX）０４６３－８５－５２３２
事業所番号	１４５２８８００５２（介護老人保健施設）
管理者	施設長　　佐野　新一郎
サービスの種類	施設サービス・短期入所療養介護（介護予防含む） 通所リハビリテーション（介護予防を含む）

３　施設の目的及び運営方針

（１）施設の目的

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護状態（介護予防短期入所療養介護にあたっては要支援状態）と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、看護、医学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行い、利用者の療養生活の質の向上およ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する。

（２）運営方針

介護老人保健施設ひまわりの里では、法人の基本理念である「希望と生きがいのある医療福祉の創造」に基づき、利用者と家族のニーズの把握と地域のあらゆる社会資源の連携強化に努め、利用者が明るい雰囲気の中いきいきとした療養生活を送る事ができる施設を目指します。

また、高齢者ケアを担う中核施設として、多職種の連携を図った利用者への総合的ケアを提供し、利用者の生活復帰を目指します。

4　施設の概要

（1）構造等

敷地		６０８７.６２㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造　地上４階建
	延べ床面積	４９６１.１㎡
	入所定員	１００名
	通所定員	７０名

（2）居室

居室の種類	室数	備考
個室	１００　室	全室個室ユニット型 １０名／１ユニット×１０ユニット

5　施設の職員体制

従業者の職種	配置人数	常勤換算の人数
施設長	１　人	１人
医師	１　人	０.２人
支援相談員	３　人	３人
介護支援専門員	３　人	３人
看護職員	１３　人	１０.８人
介護職員	４６　人	４１.３人
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	１０　人	３.８人
薬剤師	１　人	０．６人
管理栄養士	１　人	
事務員その他	１０　人	

6　施設サービスの内容

種類	内容
施設サービス計画の作成	当施設のサービスは居宅介護支援事業所の担当ケアマネージャーが作成した支援計画に基づき当施設で施設サービス計画を作成します。
食事	（食事時間）　朝食　７時３０分～ 昼食　１２時００分～ 夕食　１８時００分～ 利用者の状況に応じて管理栄養士の立てた献立表により栄養と身体状況に適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。 食事は利用者の状態を考慮した内容と形態（一口大・きざみ・ペースト状、ソフト食）で対応し、さらに嚥下困難時にはトロミなど工夫していきます。 原則として食堂でおとりいただきます。
入浴	原則として３日に１回の入浴を行います。体調不良等で入浴できない方には清拭を行います。入浴日について事前にご相談をさせていただきます。

排泄	在宅での状況に合わせて行います。但し、専門的判断によりケアの方法を変更する場合があります。
移動・移乗、離床、 更衣、整容等	自立心を高めるよう移動・移乗を介助します。寝たきり防止のため、できる限り離床をして過ごしていただけるよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。リネン交換は週１回行います。
教養娯楽	利用者に合わせた趣味、娯楽活動を行います。また、季節、地域性に合わせた行事を行います。
リハビリテーション	医師の指示に基づき、利用者の病状・心身・日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、リハビリテーション実施計画書を作成し、実施します。 また、生活面の機能向上を目標とし、生活リハビリを中心に１回２０分間リハビリテーションを行います。
相談及び援助	利用者及びその家族、契約者からのご相談に応じます。
医療・看護	医師により、必要がある場合にはいつでも診療・治療を行います。看護師により常時医療処置を行います。 但し、当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。
送迎	利用者の心身の状態、ご家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。

7　事故発生時の対応

事故発生時の対応	事故発生時には、施設医師の医学的判断により、専門的な医療的対応が必要と判断した場合、かかりつけ医療機関等での診療を依頼します。その後の対応等につき、依頼した医療機関の指示に従います。 利用者の家族、行政機関等の関係機関に対して速やかに連絡・報告等を行います。又、事故の発生が当施設の責に帰すべき事由の場合、事故賠償責任保険等により対応します。

８　サービス内容に関する苦情等相談窓口

（１）

介護老人保健施設 ひまわりの里 相談苦情受付	窓口担当　　支援相談課 ご利用時間　９：００～１７：３０ ご利用方法　電話（０４６３－８５－５０１１） 面接（当施設２階　相談室） ご意見箱（当施設各階に設置）

（２）

秦野市の相談窓口	窓口担当　　高齢介護課 ご利用時間　９：００～１７：００ ご利用方法　電話（０４６３－８２－９６１６）

（３）

利用者居住地の相談窓口	各自治体（　　）

（４）

国保連合会の相談窓口	窓口担当　　神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談係 ご利用時間　８：３０～１７：１５ ※土日・祝日・年末年始を除く ご利用方法　電話　　（０４５－３２９－３４４７） ナビダイヤル（０５７０－０２２１１０） 住　所　　〒220-0003　横浜市西区楠町 27 番１

９　非常災害時対策

防災設備	スプリンクラー（各階） 消火器、屋内消火栓（各階） 非常通報装置（各階ユニット内）
防災訓練	年２回以上

１０　協力医療機関

（１）協力医療機関

医療機関	住所	電話番号
医療法人　秦和会 秦野病院	神奈川県秦野市三屋 131 番地	０４６３-７５-００３２
医療法人　徳洲会 湘南大磯病院	神奈川県中郡大磯町月京 21-1	０４６３-７２-３２１１

（２）協力歯科医療機関

医療機関	住所	電話番号
医療法人桜樹会 さくらぎ秦野歯科	神奈川県秦野市南矢名 1-4-1	０４６３-６９-１０９０

１１　施設利用にあたっての留意事項

契約者の役割	施設サービスを提供するに当たり、可能な限り当施設に協力をしていただきます。 利用料金の支払いについても契約者が責任を負っていただきます。
食事	施設利用中の食事は、施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食事は保険給付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状態の維持・改善を目的として栄養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、飲食物の持ち込みは原則禁止させていただきます。
衣類洗濯	原則、施設では行いません。利用者のご家族様に対応の協力をしていただきます。
面会	面会時間 午前　１０：００～１１：３０ 午後　１３：３０～１６：３０ 月曜日～日曜日（祝日含む） 面会者（中学生以上）は面会時間を遵守し、２階受付にて面会票をご記入いただき、各ユニットに提出をお願いいたします。 ※小学生以下の面会者がいる場合はご相談ください。
外出	外出は、医師の許可が必要であり、契約者のみおこなえます。その都度外出届にご記入の上、事務所へ１週間前までに提出をお願いいたします。 出発は９：３０から、戻りは１６：００までにお願いいたします。
飲酒・喫煙	利用者の栄養、健康管理を行っているため、禁止いたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
所持品、備品等の持込	身の回りのものを原則とします。利用者自身で管理している所持品等が紛失・破損等発生した場合、当施設は一切の責任を負いかねます。
現金、貴重品等の持込	現金、貴重品等の持ち込みはお断りしています。紛失・破損等が起きたとき当施設は一切の責任を負いかねます。特例の場合は、ご相談させていただきます。

薬の処方	薬は、現在服用されているものを日数分お持ちください。また、変更又は追加の履歴を確認させていただくためお薬手帳をご参照ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
宗教活動・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教の勧誘及び政治活動はご遠慮ください。
営利行為	禁止いたします。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育は衛生の問題上、お断りします。

令和８年８月１日

短期入所療養介護利用料金表

基本利用料（保険給付負担分 上段　１割、中段　２割、下段　３割／１日あたり）

地域加算　　10.27 円

費　　目	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
ユニット型個室	859 1,717　円 2,576	907 1,814 円 2,721	974 1,947 円 2,921	1,030 2,060　円 3,090	1,085 2,169　円 3,254

※上記の介護保険施設サービス費には、地域加算が含まれております。

※上記の金額は１日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

別途負担料金（保険外料金）

費　　目		金　額	料金単位	内容の説明
居住費	第１段階	880 円	１日あたり	施設利用代+電気、ガス、水道等の光熱費に相当する費用
	第２段階	880 円		
	第３段階	1,370 円		
	第４段階	2,100 円		
食費	第１段階	300 円	１日あたり	食材料費＋調理コストに相当する費用 (2,000 円の内訳) 朝食　650 円 昼食　675 円 夕食　675 円
	第２段階	600 円		
	第３段階①	1,030 円		
	第３段階②	1,360 円		
	第４段階	2,000 円		
日用消耗品費		セット 120 円 ～	１日あたり	タオル一式・ティッシュペーパー・歯ブラシ・はみがき粉等（単品での選択可能）
教 養 娯 楽 費		実費	１回あたり	倶楽部活動で使用する折り紙や工作、書道等の材料費で、参加希望者に請求します。
理 美 容 代		実費	１回あたり	施設内理美容室利用 カット・パーマ・カラー等

健 康 管 理 費 ※	実費	1回あたり	インフルエンザ予防接種等の費用
文 書 料 ※	500 円～	1部あたり	診療情報提供書や入所証明書等当施設から発行する文書に対する費用
個 室 料 ※	1,000 円 2,000 円	1日あたり	洗面化粧台付、 洗面化粧台+トイレ付 備考　希望された場合は上記のような個室料がかからない居室も利用可能です。

※印の費目は消費税の課税対象となります。

加算利用料（保険給付負担分 上段　1割、中段　2割、下段　3割）

費　　目	金　額	加算単位	内容の説明
夜勤職員配置加算	25 50　円 74	1日あたり	夜間における基準を上回る職員配置を行います。
個別 リハビリテーション 実施加算	247 493　円 740	1日あたり	集中的な個別のリハビリテーションを行います。
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	206 411　円 617	1日あたり （入所日から 7日を上限）	ご家族様によるケアが在宅では困難になり緊急で受け入れを行なった場合。
緊急短期入所受入加算	93 185　円 278	1日あたり	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指定短期入所療養介護を緊急に行った場合に算定されます。
総合医学管理加算	283 565　円 848	1日あたり （入所日から 7日を上限）	施設医師が診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行い、診断、診察を行った日、実施した投薬、検査注射、処置等の内容を診療録に記載をし、利用者の主治医に対し、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を行った場合に算定されます。
重度療養管理加算	124 247　円 370	1日あたり	別に厚生労働大臣が定める状態にある要介護4又は要介護5の利用者に対して、計画的な医学管理を継続して行い療養上必要な処置を行った場合に算定されます。
送迎加算	189 378　円 567	片道	送迎サービスを利用される場合。

口腔連携強化加算	52 103　円 154	月１回を限度	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に評価の結果を情報提供した場合に加算されます。
療養食加算	9 17　円 25	１日あたり（1 日 3 回を限度）	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、医師の食事せんに基づく腎臓食等の特別食を提供した場合に加算されます。
緊急時治療管理	532 1,064　円 1,596	１日あたり（１月に３日を限度）	入所した方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。
若年性認知症入所者受入加算	124 247　円 370	1 日にあたり	65 歳未満の若年性認知症の方を受け入れ、専門的なケアや家族支援を実施した場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	103 206　円 309	1 月あたり	（Ⅱ）の要件を満たし、見守り機器等を複数導入しており、業務改善の取組による成果が確認されている場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 21　円 31	1 月あたり	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等を検討する委員会の開催や改善活動を継続的に行っており、見守り機器等を１つ以上導入している場合に加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	53 105　円 157	1 日あたり	一定の在宅復帰・在宅療養支援機能を有する介護老人保健施設で短期療養を行った場合に、左記単位数が所定単位数に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 45　円 68	１日あたり	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80%以上の場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	算定単位数の 1000 分の 97 に相当する単位数 （実際の金額は、利用状況により異なります）		別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施し、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設で、介護老人保健施設サービスを行った場合に、左記単位数が所定単位数に加算されます。

※上記の金額は１日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

予防短期入所療養介護利用料金表

基本利用料（保険給付負担分 上段　1割、中段　2割、下段　3割／1日あたり）

地域加算　　10.27 円

費　　目	要支援1	要支援2
ユニット型個室	641 1,282　円 1,923	811 1,621　円 2,431

※上記の介護保険施設サービス費には、地域加算が含まれております。

※上記の金額は1日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

別途負担料金（保険外料金）

費　　目		金　額	料金単位	内容の説明
居住費	第1段階	880 円	1日あたり	施設利用代+電気、ガス、水道等の光熱費に相当する費用
	第2段階	880 円		
	第3段階	1,370 円		
	第4段階	2,100 円		
食費	第1段階	300 円	1日あたり	食材料費＋調理コストに相当する費用 (2,000円の内訳) 朝食　650円 昼食　675円 夕食　675円
	第2段階	600 円		
	第3段階①	1000 円		
	第3段階②	1,300 円		
	第4段階	2,000 円		
日用消耗品費		セット120円 ～	1日あたり	タオル一式・ティッシュペーパー・歯ブラシ・はみがき粉等（単品での選択可能）
教 養 娯 楽 費		実費	1回あたり	倶楽部活動で使用する折り紙や工作、書道等の材料費で、参加希望者に請求します。

テレビ利用料※	100 円	1 日あたり	テレビ貸出及び視聴料金に係る費用
理 美 容 代	実費	1 回あたり	施設内理美容室利用 カット・パーマ・カラー等
健 康 管 理 費 ※	実費	1 回あたり	インフルエンザ予防接種等の費用
文 書 料 ※	500 円～	1 部あたり	診療情報提供書や入所証明書等当施設から発行する文書に対する費用
個 室 料 ※	1,000 円 2,000 円	1 日あたり	洗面化粧台付、 洗面化粧台+トイレ付 備考　希望された場合は上記のような個室料がかからない居室も利用可能です。

※印の費目は消費税の課税対象となります。

加算利用料（保険給付負担分 上段　1 割、中段　2 割、下段　3 割）

費　　目	金　額	加算単位	内容の説明
夜勤職員配置加算	25 50　円 74	1 日あたり	夜間における基準を上回る職員配置を行います。
個別 リハビリテーション 実施加算	247 493　円 740	1 日あたり	集中的な個別のリハビリテーションを行います。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	206 411　円 617	1 日あたり （入所日から 7 日を上限）	ご家族様によるケアが在宅では困難になり緊急で受け入れを行なった場合。
総合医学管理加算	283 565　円 848	1 日あたり	施設医師が診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行い、診断、診察を行った日、実施した投薬、検査注射、処置等の内容を診療録に記載をし、利用者の主治医に対し、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を行った場合に算定されます。
送迎加算	189 378　円 567	片道	送迎サービスを利用される場合。

口腔連携強化加算	52 103　円 154	月１回を限度	口腔の健康状態の評価を実施した場合において、歯科医療機関及び介護支援専門員に評価の結果を情報提供した場合に加算されます。
療養食加算	24 49　円 73	１日あたり	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理され、医師の食事せんに基づく腎臓食等の特別食を提供した場合に加算されます。
緊急時治療管理	531 1,063　円 1,595	１日あたり（１月に３日を限度）	入所した方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。
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	103 206 円 309	1 月あたり	（Ⅱ）の要件を満たし、見守り機器等を複数導入しており、業務改善の取組による成果が確認されている場合に加算されます。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 21　円 31	1 月あたり	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等を検討する委員会の開催や改善活動を継続的に行っており、見守り機器等を１つ以上導入している場合に加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	34 69　円 104	1 日あたり	一定の在宅復帰・在宅療養支援機能を有する介護老人保健施設で短期療養を行った場合に、左記単位数が所定単位数に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 45　円 67	１日あたり	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 80%以上の場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ	算定単位数の 1000 分の 97 に相当する単位数 （実際の金額は、利用状況により異なります）		別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施し、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設で、介護老人保健施設サービスを行った場合に、左記単位数が所定単位数に加算されます。

※上記の金額は１日当たりの金額ですが、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じますのでご了承ください。

※　利用料の支払い方法

（１）口座振替・自動払込

毎月１５日までに、前月分の請求書を発行します。利用料の支払は、ご登録いただいた預貯金口座（登録口座）より、利用月の翌月２６日に引き落としとなります（金融機関休業日の場合はその翌営業日となる場合もあります)。ご入金は、振替・払込の前日迄にお願いいたします。

入金確認後、領収書を発行します。残高不足等で引き落としができなかった場合は、窓口または、振込みにてお支払いをお願いいたします。

お振替内容のご照会につきましては、直接施設へお願いいたします。

なお、登録口座は、利用者名義の年金口座でお願いいたします。

（２）その他　原則利用料の支払いは、口座振替・自動払込とさせていただきますが、どうしても不都合がある方は、別途ご相談ください。

重要事項説明の確認書

医療法人社団佑樹会

介護保険サービス提供の開始に際し、介護老人保健施設入所サービス利用における重要事項について説明を行い、下記の通り署名し相互に確認する。

介護老人保健施設入所サービス利用における重要事項について、別紙説明書のとおり説明をいたしました。

説明日　令和　　年　　月　　日

医療法人社団佑樹会　介護老人保健施設　ひまわりの里

説明者　支援相談員

氏　名

上記説明者から介護老人保健施設ひまわりの里が提供するサービスについて別紙説明書の交付・説明を受け、その内容について同意いたします。

令和　　年　　月　　日

【利用者】

住　所

氏　名

【代筆者】

住　所

氏　名

理　由