

介護予防短期入所療養介護重要事項説明書

独立行政法人地域医療機能推進機構
仙台南病院附属介護老人保健施設

令和8年6月1日現在

1. 施設の概要

(1) 運営法人の名称等

- ・法人名 独立行政法人地域医療機能推進機構
- ・所在地 東京都港区高輪3丁目22番12号
- ・電話番号 03-5791-8220 (代表)
- ・FAX番号 03-5791-8257

(2) 施設の名称等

- ・施設名 独立行政法人地域医療機能推進機構
仙台南病院附属介護老人保健施設
- ・所在地 宮城県仙台市太白区中田町字前沖143番地
- ・電話番号 022-306-1731 (代表)
- ・FAX番号 022-306-1732
- ・管理者名 施設長 朝倉 徹
- ・介護保険事業所番号 0455480038
- ・開設年月日 平成11年5月1日

(3) 施設の目的と運営方針

①施設の目的

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保健施設サービスを提供することで、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、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、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、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。

②運営方針

超高齢社会において、介護老人保健施設は重要な役割を担うことから、本院との人事交流を積極的に行うなど人材育成に取り組み、地域医療・包括ケアの要の施設として機能できるよう運営を強化します。

(4) 施設の職員体制

①従業者の職種、員数（実員数）及び勤務時間

- ・施設長 1人（8：30～17：15）
- ・副施設長 1人以上（8：30～17：15）
- ・医師 1人以上（8：30～17：15）
（8：45～17：30）
- ・薬剤師 1人以上（8：30～17：15）
- ・看護職員 8人以上（早勤 7：00～15：45）
（日勤 8：30～17：15）
（遅勤 10：30～19：15）
（夜勤 15：30～9：00）
- ・介護職員 25人以上（早勤 7：00～15：45）
（日勤 8：30～17：15）
（遅勤 10：30～19：15）

(夜勤 15:30～9:00)

- ・ 支援相談員 1人以上 (8:30～17:15)
- ・ 理学療法士、作業療法士 1人以上 (8:30～17:15)
又は言語聴覚士
- ・ 歯科衛生士 1人以上 (8:30～17:15)
- ・ あん摩・マッサージ指圧師 1人以上 (8:15～17:00)
- ・ 栄養士又は管理栄養士 1人以上 (8:30～17:15)
- ・ 介護支援専門員 1人以上 (8:30～17:15)
- ・ 事務員 1人以上 (8:30～17:15)

※ 上記職員のうち、看護職員（併設事業所兼務を除く。）、介護職員及び介護支援専門員は、当施設の介護保健施設サービス及び短期入所療養介護の職員を兼務し、それ以外の職員は、当施設の介護保健施設サービス、短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの職員を兼務します。

②従業員の職務内容

- ・ 施設長は、介護老人保健施設に携わる従業員の総括管理、指導を行います。
- ・ 副施設長は、施設長を補佐し、適正な運営のための管理、指導を行います。
- ・ 医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。
- ・ 薬剤師は、医師の指示に基づき調剤を行い、保管する薬剤を管理するほか、利用者に対し服薬指導を行います。
- ・ 看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行います。
- ・ 介護職員は、利用者の施設サービス計画に基づく介護を行います。
- ・ 支援相談員は、利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行います。
- ・ 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともに、リハビリテーションの実施に際し指導を行います。
- ・ 歯科衛生士は、介護職員に対する口腔ケアの助言及び指導を行うほか、利用者の口腔清掃又は摂食・嚥下機能の指導を行います。
- ・ あん摩・マッサージ指圧師は、利用者に対しマッサージを行います。
- ・ 管理栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。
- ・ 介護支援専門員は、利用者の施設サービス計画を立てるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行います。
- ・ 事務員は、庶務、会計に関すること、介護給付費、利用料の請求に関することのほか、物品の購入、保管に関することを行います。

(5) 入所の定員等

定員 当該日の介護保健施設サービスの定員数（100人）より実入所者数を差し引いた数。

療養室 個室12室、2人室4室、4人室20室

(6) 通常の送迎の実施地域

当施設から自動車で片道30分以内の地域（宮城県仙台市、名取市及び岩沼市）

2. 介護予防短期入所療養介護について

(1) 介護予防短期入所療養介護の概要

介護予防短期入所療養介護は、利用者の家庭等での生活を継続させるために立案された介護予防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お世話を行い、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、介護予防施設サービス計画が作成されますが、その際、利用者及びその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ことになります。

(2) 介護予防短期入所療養介護の内容

- ・介護予防施設サービス計画の作成
- ・食事（食事は原則として、食堂でおとりいただきます。）
 - 朝食 午前7時50分～午前8時20分
 - 昼食 午後12時00分～午後12時30分
 - 夕食 午後6時00分～午後6時30分
- ・入浴（入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。入浴時間は、午前9時00分～午前11時30分または午後1時30分～午後3時30分のいずれかになります。ただし、利用者の身体の状態に応じ清拭になる場合があります。）
- ・医学的管理・看護
- ・介護（退所時の支援も行います。）
- ・機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ・栄養管理
- ・相談援助サービス
- ・その他

3. 利用料金

(1) 介護予防短期入所療養介護費（介護保険自己負担分）

介護保険制度では、要支援認定による要支援の程度によって、利用料金が異なります。また、介護保険サービスの費用は、介護保険負担割合証の利用者負担の割合に応じて1割負担、2割負担又は3割負担になります（該当の方には、市町村より介護保険負担割合証が発行されます。）。ただし、介護保険給付の支給限度基準額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

※ 金額の前に記載している番号は、次のとおり負担割合を表しています。

① 1割負担 ② 2割負担 ③ 3割負担

※ 介護給付費単位数の算定及びそれに地域区分による単価を乗じて金額に換算する際の端数処理により、実際の金額と異なりますので、目安として記載しています。

◎基本料金（１日につき）

在宅復帰・在宅療養支援等指標において、【在宅強化型】の施設基準に適合しているため、次に掲げる料金になります。

○従来型個室【在宅強化型】（個室）

・要支援１ ① ６４９円、②１，２９８円又は③１，９４７円

・要支援２ ① ７９９円、②１，５９８円又は③２，３９７円

○多床室【在宅強化型】（２人室、４人室）

・要支援１ ① ６９１円、②１，３８１円又は③２，０７１円

・要支援２ ① ８５７円、②１，７１３円又は③２，５７０円

※ ただし、同一敷地内の協力病院を退院したその日に入所する場合、入所日は上記料金が請求されません。また、退所したその日に同一敷地内の協力病院に入院する場合、退所日は上記料金が請求されません。

◎加算料金

基本料金に、次に掲げる料金が加算されます。

＊夜勤職員配置加算

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が施設基準に適合しているため、１日につき①２５円、②５０円又は③７４円が加算されます。

＊個別リハビリテーション実施加算

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行った場合は、１日につき①２４７円、②４９３円又は③７４０円が加算されます。

＊認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが必要でサービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき①２０６円、②４１１円又は③６１７円が加算されます。

＊若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者に対してサービスを行った場合は、１日につき①１２４円、②２４７円又は③３７０円が加算されます。

＊在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）

在宅復帰・在宅療養支援等指標において、【超強化型】の施設基準に適合した場合は、１日につき①５３円、②１０５円又は③１５７円が加算されます。

＊送迎を行う場合

送迎を行う場合は、片道につき①１８９円、②３７８円又は③５６７円が加算されます。

＊総合医学管理加算

治療管理を目的とし、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないサービスを緊急に行った場合に、１０日を限度として１日につき①２８３円、②５６５円又は③８４８円が加算されます。ただし、緊急時治療管理が加算された日は、加算されません。

＊口腔連携強化加算

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

門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、1月に1回に限り①52円、②103円又は③154円が加算されます。

＊療養食加算

医師の発行する食事箋に基づく療養食を提供した場合は、1日につき3回を限度として、1回につき①9円、②17円又は③25円が加算されます。

＊緊急時治療管理

緊急的な治療を行った場合は、1月に1回、連続する3日を限度として、1日につき①532円、②1,064円又は③1,596円が加算されます。

＊サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護職員のうち、介護福祉士の割合が80%以上等の施設基準に適合しているため、1日につき①23円、②45円又は③68円が加算されます。

＊介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)

介護職員等の賃金の改善等を実施しているため、基本料金及び加算料金の合計の6.9%が加算されます。

(2) その他の料金(介護保険対象外)

①滞在費(1日当たり) ※利用者負担段階に応じて

◎令和8年7月31日まで

○従来型個室(個室)

・第1段階	550円
・第2段階	550円
・第3段階①	1,370円
・第3段階②	1,370円
・第4段階	1,900円

○多床室(2人室、4人室)

・第1段階	0円
・第2段階	430円
・第3段階①	430円
・第3段階②	430円
・第4段階	900円

◎令和8年8月1日から

○従来型個室(個室)

・第1段階	550円
・第2段階	550円
・第3段階①	1,370円
・第3段階②	1,470円
・第4段階	1,900円

○多床室(2人室、4人室)

・第1段階	0円
・第2段階	430円
・第3段階①	430円
・第3段階②	530円
・第4段階	900円

②食費(1食当たり) ※利用者負担段階に応じて

◎令和8年7月31日まで

・朝食	560円	・昼食	660円	・夕食	650円
・おやつ(月1回)	70円				

※ ただし、1日当たりの負担限度額は、次に掲げる利用者負担段階によります(おやつを含めた場合。)

・第1段階	300円
・第2段階	390円
・第3段階①	650円
・第3段階②	1,360円
・第4段階	1,940円

◎令和8年8月1日から

- ・朝食 710円 ・昼食 710円 ・夕食 770円
- ・おやつ（月1回） 100円

※ ただし、1日当たりの負担限度額は、次に掲げる利用者負担段階によります（おやつを含めた場合。）。

- ・第1段階 300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 2,290円

※利用者負担段階について

- ・第1段階
 - ・生活保護を受けている方
 - ・配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、本人が老齢福祉年金を受給している方
- ・第2段階
 - ・配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の課税年金及び非課税年金の年金収入額と年金以外の合計所得金額（以下「年金収入等」といいます。）の合計が82.65万円以下の方
- ・第3段階①
 - ・配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等の合計が82.65万円を超え120万円以下の方
- ・第3段階②
 - ・配偶者と世帯全員が市町村民税非課税で、年金収入等の合計が120万円を超える方
- ・第4段階
 - ・上記以外の方

第1段階から第3段階に該当する方は、お住まいの市町村の介護保険担当窓口で申請し、介護保険負担限度額認定証の交付を受け、当施設へ認定証をご提示いただく必要があります。

その他利用者負担軽減措置があります。詳しくは、お住まいの市町村の介護保険担当窓口にお問い合わせください。

③理容代（1回当たり）

- ・顔剃り 1,340円 ・カット 2,000円

④日用品費（1日当たり）

施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

- ・衛生用品セット 100円
（エプロン・紙おしぼり・マスク・ティッシュペーパー）
- ・入浴用品セット 100円
（ヘッド&ボディシャンプー・浴用化粧料・バスタオル・フェイスタオル）

⑤教養娯楽費（その都度実費）

レクリエーション等で使用する、折り紙等の材料や風船等遊具の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

※ その都度、利用者及び連帯保証人の同意をいただいた上で、お支払いいただきます。

⑥健康管理費（1回当たり）

・インフルエンザ予防接種料

当該年度における仙台市の高齢者インフルエンザ予防接種事業の委託先である
仙台市医師会の委託料に準ずる。

※ ただし、市町村の予防接種事業に該当する方は、その規定の料金に減免されま
す。また、その他の予防接種については、ご相談ください。

⑦私物洗濯代

利用者の洗濯物については、原則、本人及びその家族に行っていただきますが、
外部の洗濯業者へ委託することもできます。洗濯委託利用される場合は、次に掲げ
る料金をお支払いいただきます。

・水洗い品 290円（1日当たり）

・別注品（1枚当たり） ※水洗い品の取り扱いで対応できないもの。

・シャツ 310円 ・ズボン 370円

・タオルケット 310円 ・ベスト 370円

・ブラウス 310円 ・セーター 430円

※ その他の品目については、ご相談ください。

⑧特別な室料（1日当たり・消費税込）

・個室 2,200円 ・2人室 1,100円

※ 外泊期間中についても、上記料金をお支払いいただきます。

⑨特別な食事代（消費税込）

施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

・サポートエネルギーゼリー 190円（98g／個当たり）

・オーエスワンゼリー 240円（200g／袋当たり）

⑩電気使用料（1日当たり・消費税込）

電化製品を、施設へ持ち込んで使用する場合にお支払いいただきます。

・ラジカセ 20円 ・テレビ 70円 ・パソコン 70円

※ その他の電化製品については、ご相談ください。

⑪口腔ケア用品代（消費税込）

施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

・歯磨剤 クリニカハミガキ 130円（30g／本当たり）

・歯磨剤 クリニカハミガキ 300円（130g／本当たり）

・義歯洗浄剤 デントクリア 10円（1日当たり）

・義歯ブラシ デンチャーブラシ 210円（1本当たり）

・歯間ブラシ ガム歯間ブラシL字型 70円（1本当たり）

・歯ブラシ タフト24S 140円（1本当たり）

・歯ブラシ タフト24SS 150円（1本当たり）

・粘膜ブラシ デントスワブ 30円（1本当たり）

・粘膜ブラシ エラック510ES 420円（1本当たり）

・粘膜ブラシ 柄付くるリーナブラシ 700円（1本当たり）

・粘膜ブラシ ミニモアブラシ 700円（1本当たり）

・粘膜ブラシ 吸引くるリーナ 830円（1本当たり）

- ・舌ブラシ ハイザック 320円（1本当たり）
- ・保湿剤 リフレケアミニ 1,510円（30g／本当たり）
- ・口腔用ウェットシート
口腔ケアウェッティ― 480円（60枚／個当たり）

⑫文書料（1通当たり・消費税込）

文書の発行は、お申し込みからお時間をいただきますので、予めご了承ください。

- ・医療費控除証明書 1,100円

※ ただし、年毎に1月から12月までの1年分を限度とする。

- ・施設利用証明書 3,300円
- ・施設利用診断書（検査項目なし） 3,300円
- ・施設利用診断書（検査項目あり） 5,500円
- ・生命保険会社用証明書 7,700円
- ・生命保険会社用診断書 11,000円

※他科受診

利用者の傷病の状況からみて、施設で必要な医療を行うのが困難となった場合には、協力病院やその他の医療機関の医療を受けていただくことになります。その際の医療費の保険診療分については、ご負担いただきますので予めご了承ください。

なお、他科受診の費用は、医療機関より請求されます。

（3）お支払い方法

- ・ サービスを提供した月の請求書を、翌月16日までに発行しますので、その月の末日（土・日・祝日及び年末年始（12月29日～1月3日）を除く。）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します。
- ・ お支払い方法は、窓口現金払い、銀行口座振込、銀行口座振替の3つの方法があります。

4. 施設利用に当たっての留意事項

・面会時間

午前9時から午後8時までとします。

・消灯時間

午後9時とします。

・外出・外泊

外出・外泊許可願を提出し、許可を得てください。

外出、外泊中は、無断で病院等を受診しないでください。

外出、外泊中に体調に変化が生じた場合は、直ちに当施設に連絡してください。

・飲酒・喫煙

原則として禁止。

・所持品・備品等の持ち込み

食べ物、飲み物等の持ち込みは原則として禁止。ただし、特別に必要な物品については協議します。

・金銭・貴重品の持ち込み

原則として禁止。やむを得ず持ち込む場合は必要額及び必要物品とし、持ち込まれた金銭・貴重品等の紛失や破損について、当施設は一切責任を負わないものとします。

- ・洗濯

原則として、本人及びその家族が行うものとし（施設内にコインランドリー設置）、希望により当施設にて業者への外注も取扱いします。

- ・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。

- ・ジェネリック医薬品（後発医薬品）

当施設では、効果が同じ後発医薬品を使用する場合があります。

5. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- ・ 防火管理者及び火元責任者を配置します。
- ・ 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼し、点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- ・ 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- ・ 火災や地震等が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- ・ 防火管理者は、利用者及び施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施します。
- ・ 防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）…年2回以上（うち1回は夜間を想定した訓練を行います。）
- ・ 非常災害用設備の使用方法的徹底…随時
- ・ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。
- ・ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対応する体制をとります。

6. 個人情報の利用目的

当施設は、個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには細心の注意を払っています。個人情報の取り扱いについてお気づきの点は、窓口までお気軽にお申し出ください。

（1）利用者への医療・介護サービスの提供に必要な利用目的

①当施設の内部での利用目的

- ・ 当施設が利用者等に提供する医療・介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 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

－利用者の医療・介護サービスの向上

②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医療・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、心身の状況説明、主治の医師等への診療状況の紹介

－協力医療機関との病歴等の情報共有

－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

・介護保険事務のうち

－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（市町村）からの照会への回答

・損害賠償保険に係る保険会社等への相談又は届出等

（２）上記以外の利用目的

①当施設の内部での利用目的

・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等の実習への協力

－当施設において行われる事例研究

－創作活動の作品展示等における写真・氏名等の掲示

②他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

・当施設の管理運営業務のうち

－外部監査機関や第三者評価機関等への情報提供

③その他の利用目的

－広報紙への写真の掲載

（付記）① 上記のうち、他の施設等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。

② お申し出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

③ これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

7. 緊急時の対応

（１）当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、利用者の状態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。

①協力医療機関（同一敷地内）

名称 独立行政法人地域医療機能推進機構仙台南病院

住所 宮城県仙台市太白区中田町字前沖 1 4 3

②協力歯科医療機関

名称 医療法人恵司会 四郎丸・サトウ歯科

住所 宮城県仙台市太白区四郎丸字渡道 1 3 - 1

(2) 緊急時の連絡先

緊急の場合には、利用者及び連帯保証人が指定する者に連絡します。

8. 事故発生時の対応

当施設は、利用者に対する介護予防短期入所療養介護の提供中に事故が発生した場合は、速やかに関係市町村、連帯保証人等に連絡するとともに、事故内容についての記録を行い、事故発生に至った原因を検証し、再発防止策を講じます。

9. 要望及び苦情等の相談

当施設には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。

- ・ 苦情解決責任者 施設長、副施設長
- ・ 苦情解決責任者補佐 看護師長、支援相談員
- ・ 苦情受付担当者 介護支援専門員、支援相談員、副看護師長、主任介護福祉士、副理学療法士長、副薬剤部長、管理栄養士、管理係長
- ・ 電話番号 022-306-1731（代表）

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が、施設内1階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、お申し出いただくこともできます。また、以下の窓口においても、相談を受け付けていますのでご利用ください。

- ①名称 宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談室
住所 宮城県仙台市青葉区上杉1-2-3 自治会館6階
電話番号 022-222-7700（直通）
- ②名称 仙台市太白区役所 介護保険課 介護保険係
住所 宮城県仙台市太白区長町南3-1-15
電話番号 022-247-1111（代表）
- ③名称 名取市役所 健康福祉部 介護長寿課 介護管理係
住所 宮城県名取市増田字柳田80
電話番号 022-384-2111（代表）

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施なし。