

三川病院介護医療院
短期入所療養介護〔介護予防短期入所療養介護〕
重要事項説明書

医療法人社団愛陽会

三川病院介護医療院短期入所療養介護〔介護予防短期入所療養介護〕
重要事項説明書

令和7年4月1日改訂

1. 事業者の概要

法人名	医療法人社団愛陽会
代表者名	理事長 錦織 靖
所在地	山形県東田川郡三川町大字横山字堤39番地
電話番号	0235-68-0150
FAX番号	0235-68-0171
併設病院	三川病院

2. 事業所の概要

施設名	三川病院介護医療院
開設年月日	2024年 3月 1日
所在地	山形県東田川郡三川町大字横山字堤39番地
管理者名	施設長 錦織 靖
電話番号	0235-68-0150
FAX番号	0235-68-0171
事業者指定番号	06B3000015
通常の送迎の実施区域	送迎を行わない為ありません
利用定員	48人（介護医療院の定員）

3. 事業所の目的と運営方針

・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）事業所は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあつては要支援者）に対し適切な短期入所療養介護サービスを提供します。

・運営方針

当施設では、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努めます。

4. 設備の概要

療養室	個室	2室	1室 13.64 m ²
	4人部屋	11室	1室 33.05 m ² ~34.34 m ²
	2人部屋	1室	1室 19.08 m ²
機能訓練室		1室	1室 40.32 m ²
作業療法室		病院内	三川病院共用があります。 82.89 m ²
リハビリ室		病院内	三川病院共用があります。 54.33 m ²
食堂兼談話室、レクリエーションルーム		1室	53.42 m ²
浴室		1室	一般浴槽と特殊浴槽があります
多目的トイレ		男1カ所、女1カ所、共用1カ所	
サービス・ステーション		1ヶ所	

診察室	1ヶ所	
厨房	病院内	三川病院共用があります
洗濯室	病院内	15.19 m ²
X線室	病院内	三川病院共用があります
臨床検査室	病院内	三川病院共用があります
薬局	病院内	三川病院共用があります
非常災害設備等	スプリンクラー、自動通報装置連動火災報知器、非常用予備発電装置、消火栓、消火器など	

5. 施設の職員体制

職 種	専従・兼務	常勤換算
管理者(医師)	兼務	1人
医師	兼務	1人以上
薬剤師	兼務	0.3人以上
介護支援専門員	専従	1人
看護職員(正・准看護師)	専従	8人以上
介護福祉士・介護職員	専従	10人以上
理学療法士・作業療法士	兼務	1.1人以上
作業療法士助手	兼務	0.3人以上
管理栄養士・栄養士	兼務・専従	1.6人以上
事務職員	兼務	1人以上

6. 職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制		
医師	病院・介護医療院兼務の為24時間体制になります。		
薬剤師	常勤	8:30~17:00	
介護支援専門員	常勤	8:30~17:00	
看護職員 (正・准看護師)	標準的な時間帯における配置人員		
	早番	8:00~16:30	(1名) ※看護・介護職員どちらか
	日中	8:30~17:00	3~8名
	遅番	12:00~20:00	1名
	夜間	16:30~9:00	2名
介護職員	標準的な時間帯における配置人員		
	早番	8:00~16:30	(1名) ※看護・介護職員どちらか
	日中	8:30~17:00	4~7名
	遅番	12:00~20:00	1名
	夜間	16:30~9:00	1名
理学療法士・作業療法士	常勤	8:30~17:00	
管理栄養士・栄養士	常勤	8:30~17:00	

※土日、祝日については上記と異なります。

※夜勤帯については、看護職員と介護職員合わせて3名の体制になります。

7. 施設サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

<サービスの内容>

種 類	内 容
短期入所療養介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）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、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた短期入所療養介護計画を作成します。 ・短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 ・短期入所療養介護計画の内容について、利用者の同意を得たときは、短期入所療養介護計画書を利用者に交付します。 ・それぞれの利用者について、短期入所療養介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 <p>（食事時間） 朝食 7：30～ ※食事は左記時間を標準としますが、個々の状態により前後することがあります。</p> <p>昼食 11：30～</p> <p>夕食 18：00～</p>
医療・看護	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 ・医師による診察は、週1回行ないます。 ・それ以外でも必要がある場合には適宜診察します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士、作業療法士により、利用者様の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。
栄養管理及び栄養ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養、利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。（ただし、食材料費は給付対象外です。）
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、自立支援を踏まえ、トイレ誘導や排せつ介助、おむつ交換を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日4～5回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・一週間に2回、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴又は清拭、洗髪などを行います。 ・全介助の方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護職員が、健康管理を行います。
離床・着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・生活機能低下の防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・介助が必要な利用者に対して、1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容、その他日常生活の介助を適切に行います。
相談及び援助	利用者様とそこご家族様からのご相談に応じます。

<サービス利用料金>

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担額をお支払い頂きます。

○ I 型介護医療院短期入所療養介護費 (I)

療養機能強化型A相当

	区分	基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
個室	<input type="checkbox"/> 要介護1	778	7,780 円	778 円	1,556 円	2,334 円
	<input type="checkbox"/> 要介護2	893	8,930 円	893 円	1,786 円	2,679 円
	<input type="checkbox"/> 要介護3	1,136	11,360 円	1,136 円	2,272 円	3,408 円
	<input type="checkbox"/> 要介護4	1,240	12,400 円	1,240 円	2,480 円	3,720 円
	<input type="checkbox"/> 要介護5	1,333	13,330 円	1,333 円	2,666 円	3,999 円
多床室	<input type="checkbox"/> 要介護1	894	8,940 円	894 円	1,788 円	2,682 円
	<input type="checkbox"/> 要介護2	1,006	10,060 円	1,006 円	2,012 円	3,018 円
	<input type="checkbox"/> 要介護3	1,250	12,500 円	1,250 円	2,500 円	3,750 円
	<input type="checkbox"/> 要介護4	1,353	13,530 円	1,353 円	2,706 円	4,059 円
	<input type="checkbox"/> 要介護5	1,446	14,460 円	1,446 円	2,892 円	4,338 円

○ I 型介護医療院介護予防短期入所療養介護費 (I)

療養機能強化型A相当

	区分	基本単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
個室	<input type="checkbox"/> 要支援1	603	6,030 円	603 円	1,206 円	1,809 円
	<input type="checkbox"/> 要支援2	741	7,410 円	741 円	1,482 円	2,223 円
多床室	<input type="checkbox"/> 要支援1	666	6,660 円	666 円	1,332 円	1,998 円
	<input type="checkbox"/> 要支援2	827	8,270 円	827 円	1,654 円	2,481 円

※サービス利用に係る自己負担額(月額)が、それぞれ第1段階の利用者は15,000円、第2段階の利用者15,000円、第3段階の利用者24,600円、第4段階以上の利用者44,400円を超えた分については、高額介護サービス費として払い戻し手続きがあります。

※日常的な医療とは別に必要となった特別な医療については、医療保険の対象となりますので、医療保険における自己負担額をお支払いいただきます。

(2) 加算について

別紙、サービス利用料金表(加算・特別診療費)をご参照ください。

(3) キャンセルについて

ご利用者の都合でサービスを中止する場合には、すみやかにご連絡ください。下記の通りキャンセル料を申し受けることとなりますのでご了承ください。但し、利用者の容体の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

①入所日の前日の午後3時までにご連絡を頂いた場合

無料

②入所日の前日の午後3時までにご連絡を頂けなかった場合

1日の利用者負担金100%

8. 介護保険給付対象外のサービス

別紙、サービス利用料金表（その他の費用）をご参照ください。

介護保険給付対象外サービスは、利用料金の全額が利用者のご負担となります。

尚、施設で預り金(お小遣い金等)管理を委託している方で、口座振替の支払いを希望される方については、預り金(お小遣い金等)が不足にならないように上乘せして振り替えさせていただきます。

9. ご利用料金のお支払い方法

利用料等は1ヶ月毎に請求します。月末後、翌月10日頃に請求しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。ご希望の支払い方法を一つ選択の上、□にレ点を記入願います。

- ①窓口で現金払い (月曜日～金曜日の 8:30～17:00まで)
(土曜日 8:30～12:00まで)

- ②銀行振り込み
- | |
|-------------------------|
| 山形銀行 東泉支店 普通 342742 |
| 口座名 医療法人社団愛陽会 三川病院介護医療院 |
| 理事長 錦織 靖 |

※必ず、請求書のお名前の下に記載の番号(先頭の0^{ゼロ}除く)と入所者様氏名でお振込みください

※振込手数料はお客様のご負担になります。

- ③口座振替 「預金口座振替依頼書」のご記入をお願いします。

※収納代行先に提出の上、審査で不備がなければ月末後、翌月27日に引き落とししますので、残高不足にならないようご準備をお願いします。また、手続きに遅くて3ヶ月くらい要しますので、手続きが完了するまでの清算は現金支払いでお願い致します。

※振替手数料はお客様のご負担(毎月)になります。

※退所月の清算は窓口にて現金支払いをお願い致します。

※保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金(10割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日市町村等の窓口に提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

10. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団愛陽会 三川病院
所在地	山形県東田川郡三川町大字横山字堤39番地
電話番号	0235-68-0150
診療科	精神科・心療内科・内科

11. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	毛呂歯科医院
所在地	山形県鶴岡市泉町8-14
電話番号	0235-22-1117

1 2. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	午前9時～午前11時、午後2時～午後4時迄の15分間（※日・祝日除く） 原則としてご家族の方のみ。 前日までに面会予約の上、来訪時に窓口で面会票をご記入ください。 面会時の飲食物持ち込みは可能ですが、残ったものはお持ち帰りください。 尚、感染状況に応じて面会制限が発生する場合がございます。
外出、外泊	外出、外泊される場合は、事前に身元引受人よりお申し出ください。 尚、感染状況に応じてご遠慮いただく場合がございます。
居室、設備、器具の利用	施設内の療養室や設備、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、弁償して頂くことがあります。 ベッド周囲のスペースに限りがありますので、荷物類は必要最小限にして下さい。
喫煙、飲酒	施設内での喫煙・飲酒は厳禁とします。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	金銭・貴重品の持ち込みは、自己管理を原則としております。事情によっては、当施設の金庫に必要最小限の金銭をお預かりすることは可能です。
入所時に用意していただくもの	別紙、入所時の持ち物をご覧ください。 当施設では、入所中に必要な衣類・タオル類等についてはレンタルセットを採用しております。セットの内容・詳細については別途、案内書をご覧ください。
所持品の持ち込み	持ち込み時、必ず担当職員にお知らせください。所持品リストにない物の紛失に関して責任は負いかねますのでご了承ください。 すべての物に氏名をフルネームでご記入ください。
政治・宗教活動	特定の政治活動、宗教活動や勧誘・販売等は固くお断りいたします。
利用居室	病状などの理由により、利用居室の移動をお願いすることがあります。 ご理解の上、ご協力をお願い致します。
入院時における契約終了	医療機関へ入院された場合、契約を終了させていただきます。 尚、外泊・入院時に居室を確保しておく場合、居住費を頂くこととなります。
入所期間について	長期療養が可能な施設ですが、病状その他により入所継続が困難な場合はご相談させていただきます。
他科受診について	外部の病院へ受診される場合は、主治医の許可がその都度必要となります。

1 3. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに当該入所者様の家族及び県、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行い、事故の原因を解明し、再発生を防ぐために対策を講じます。
- (3) 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合に備え賠償責任保険の損害保険に加入しており、速やかに損害賠償を行います。

第一 家族等緊急連絡先	氏 名	続柄 ()
	電話番号	
	携帯番号	
第二 家族等緊急連絡先	氏 名	続柄 ()
	電話番号	
	携帯番号	

1 4. 非常災害対策について

当事業所では、非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画（BCP）を作成し、防火管理者または火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施します。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。

1 5. 個人情報の取扱い

- (1) 当事業所とその職員は、当法人の個人情報保護法に基づき、業務上知り得た利用者様又はその家族様若しくは連帯保証人様及び身元引受人様に関する個人情報を適切に取り扱います。
つきましては、掲示、説明した個人情報に関する内容について同意を頂きます。
- (2) 利用者個々の希望による個人情報の使用範囲、及びプライバシーに関する希望にも出来るかぎり対応します

1 6. 虐待の防止について

当事業所では、利用者等の人権の擁護・虐待の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、当該措置を適切に実施するための担当者を設置します。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- (2) 虐待の防止のための指針の整備をしています。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

1 7. 身体的拘束等について

当事業所は高齢者虐待防止法を遵守し、高齢者の人権を尊重して身体拘束は原則廃止します。

但し、ご利用者の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合（「切迫性」「非代替性」「一時性」の三要件を満たし、かつこれらの要件の確認等の手続きを実施し）に、同意書を交わした時に実施することがあり、その場合も、定期的に解除に向けての検討を行います。

18. サービス提供の記録

- (1) 短期入所療養介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。(複写物の請求を行う場合は、有料です。)
- (3) 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

19. 相談窓口、苦情対応

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

支援相談室	電話番号	0235-68-0150
	FAX番号	0235-68-0171
	介護支援専門員	澁谷 真美
	対応時間	月～金曜日 9:00～17:00

- (2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

市町村介護保険相談窓口	三川町	山形県東田川郡三川町大字横山字西田 85 番地 健康福祉課介護支援係 電話：0235-35-7031 FAX：0235-66-3138
	鶴岡市	山形県鶴岡市馬場町 9 番 25 号 健康福祉部長寿介護課 電話：0235-35-1289 FAX：0235-29-5658
	酒田市	山形県酒田市本町二丁目 2 番 45 号 健康福祉部高齢者支援課 電話：0234-26-5732 FAX：0234-26-5796
	対応時間は、おおむね午前 8 時 15 分から午後 5 時 15 分 (但し、役所により若干対応時間が変わる可能性もあります。)	

※上記以外の方は、各市町村窓口までお問い合わせください。

山形県国民健康保険団体連合会 (国保連合会)	所在地	山形県寒河江市大字寒河江字久保 6 番地
	電話番号	0237-87-8000 (代表)
	対応時間	午前 8 時 15 分から午後 5 時 15 分
山形県福祉サービス運営適正化委員会	所在地	山形県山形市小白川町 2 丁目 3-3 1 総合社会福祉センター
	電話番号	023-626-1755

20. 第三者評価の実施状況

当事業所は、第三者評価機関による提供するサービスの評価を実施していません。

三川病院介護医療院短期入所療養介護 重要事項説明書

【説明確認欄】

年 月 日

介護医療院短期入所療養介護利用契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

(事業者) 所在地 山形県東田川郡三川町大字横山字堤39番地
事業者名 医療法人社団愛陽会
三川病院介護医療院
説明者名 ⑩

介護医療院短期入所療養介護のサービス提供に伴う利用者負担にかかる同意書

三川病院介護医療院

施設長 錦織 靖 様

利用者 住所 _____

電話番号 () _____

氏名 _____ ⑩

代理人(代筆者) 住所 _____

氏名 _____ ⑩

続柄 _____

代筆理由 手が不自由 認知症 その他()

身元引受人 住所 _____

電話番号 () _____

氏名 _____ ⑩

介護医療院短期入所療養介護のサービスを利用するにあたり、三川病院介護医療院短期入所療養介護利用契約書に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護医療院短期入所療養介護のサービスを利用した場合に、これらの対価として事業所の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを保証人と共に誓約します。

記

- 1 三川病院介護医療院の諸規定を守り、職員の指示に従います。
- 2 使用料等の費用の支払いについては、三川病院介護医療院に対し一切迷惑をかけません。

以上