

介護老人保健施設リカバリーセンター章仁苑
(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日現在>

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人章仁会
代表者名	理事長 佐竹辰男
所在地・連絡先	(住所) 三次市和知町11800番地21 (電話) 0824-66-2755 (FAX) 0824-66-1184

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設リカバリーセンター章仁苑
所在地・連絡先	(住所) 三次市和知町11800番地21 (電話) 0824-66-2755 (FAX) 0824-66-1184
事業所番号	3451980027号
施設長の氏名	佐竹良子

3 事業の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

要介護及び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、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とする。

(2) 運営の方針

- ① 当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。
- ② 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ③ 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- ④ 当施設では、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- ⑤ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

4 施設の概要（本館）

(1) 構造等

建 物	構 造	鉄筋コンクリート3階建 耐火構造
	延べ床面積	2,358.50㎡
	利用定員	50名

(2) 療養室

療養室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
一人部屋	4	44.8㎡(11.2㎡)	ナースコールを設置
二人部屋	5	85.6㎡(8.56㎡)	ナースコールを設置
四人部屋	9	317.7㎡(8.82㎡)	ナースコールを設置

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
食 堂	1	103.4㎡（1.47㎡）	
機能訓練室	1	71.76㎡（1.02㎡）	
浴 室	2	46.5㎡	特別浴槽1台設置
診 察 室	1	26.4㎡	
談 話 室	4	63.0㎡	
レクリエーション・ルーム	1	54.0㎡	
洗 面 所	2	19.6㎡	
便 所	3	95.3㎡	ブザー、常夜灯を設置

施設の概要（別館）

(1) 構造等

建 物	構 造	鉄筋コンクリート2階建 耐火構造
	述べ床面積	654.1㎡
	利用定員	18名

(2) 療養室

療養室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
一人部屋	2	26.21㎡（13.1㎡）	ナースコールを設置
四人部屋	4	125.54㎡（7.85㎡）	ナースコールを設置

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
食 堂	1	90.02㎡（5.00㎡）	
機能訓練室	1	90.02㎡（5.00㎡）	
浴 室	2	36.85㎡	特別浴槽1台設置
談 話 室	1	22.88㎡	
洗 面 所	1	9.91㎡	
便 所	1	22.13㎡	ブザー、常夜灯を設置

5 施設の職員体制

従業者の職種	人数	職務の内容
医師（施設長）	1人	利用者の療養介護
薬剤師	0.3以上	調剤・医薬品の交付等
看護職員	4人以上	利用者の看護等
介護職員	20人以上	利用者の介護等
支援相談員	2.1人以上	利用者及び家族との相談利用者等の生活活動プログラム作成
療法士	2.1人以上	医師の指示により利用者等の個々のプログラムを作成し機能訓練等を行う
管理栄養士	1人以上	食事の献立及び栄養指導
介護支援専門員	1人以上	施設サービス計画等作成

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
看護職員	早出（ 7：30～16：30） 日勤（ 9：00～18：00） 遅出（10：30～19：30） 夜勤（16：30～ 9：30）
介護職員	早出（ 7：30～16：30） 日勤（ 9：00～18：00） 遅出（10：30～19：30） 夜勤（16：30～ 9：30）
その他の職員	日勤（ 8：30～17：30）

7 (介護予防) 短期入所療養介護の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 朝食 8:00~8:30 昼食 11:30~12:30 夕食 17:30~18:30 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します
医療・看護	医師により定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 ただし、当施設では行えない処置(透析等)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。
機能訓練	理学療法士により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 <当施設の保有するリハビリ器具> 歩行訓練用階段1台、移動式平行棒3台、起立補助台1台 交互牽引滑車運動器1台、マイクロ波治療器2台、ホットパック、ニューステップ等
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 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をします。 シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。
レクリエーション等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 カラオケ、図書コーナー、テレビ、楽器、ゲーム用品等
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
送 迎	利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。 通常送迎区域は旧三次市、三良坂町、吉舎町及び旧庄原市とします。

イ 費用

原則として料金表の利用料金の1割から3割が利用者の負担額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】【基本報酬】

○ 基本型 多床室（1日につき） 1割負担の方

利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要支援1 6,130円	613円	要支援2 7,740円	774円
要介護1 8,300円	830円	要介護2 8,800円	880円
要介護3 9,440円	944円	要介護4 9,970円	997円
要介護5 10,520円	1,052円		

○ 基本型 多床室（1日につき） 2割負担の方

利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要支援1 6,130円	1,226円	要支援2 7,740円	1,548円
要介護1 8,300円	1,660円	要介護2 8,800円	1,760円
要介護3 9,440円	1,888円	要介護4 9,970円	1,994円
要介護5 10,520円	2,104円		

○ 基本型 多床室（1日につき） 3割負担の方

利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要支援1 6,130円	1,839円	要支援2 7,740円	2,322円
要介護1 8,300円	2,490円	要介護2 8,800円	2,640円
要介護3 9,440円	2,832円	要介護4 9,970円	2,991円
要介護5 10,520円	3,156円		

○ 基本型 従来型個室（1日につき） 1割負担の方

利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要支援1 5,790円	579円	要支援2 7,260円	726円
要介護1 7,530円	753円	要介護2 8,010円	801円
要介護3 8,640円	864円	要介護4 9,180円	918円
要介護5 9,710円	971円		

○ 基本型 従来型個室（1日につき） 2割負担の方

利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要支援1 5,790円	1,158円	要支援2 7,260円	1,452円
要介護1 7,530円	1,506円	要介護2 8,010円	1,602円
要介護3 8,640円	1,728円	要介護4 9,180円	1,836円
要介護5 9,710円	1,942円		

○ 基本型 従来型個室（1日につき） 3割負担の方

利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要支援1 5,790円	1,737円	要支援2 7,260円	2,178円
要介護1 7,530円	2,259円	要介護2 8,010円	2,403円
要介護3 8,640円	2,592円	要介護4 9,180円	2,754円
要介護5 9,710円	2,913円		

○加算（1日につき） 1割：1割負担の方、2割：2割負担の方、3割：3割負担の方

種 類	利用料	自己負担額	内 容
夜勤職員 配置加算	240 円	1割 24 円 2割 48 円 3割 72 円	夜間勤務職員の人数を基準数より1人以上多く配置することで加算されます。
若年性認知症利用 者受入加算	1,200 円	1割 120 円 2割 240 円 3割 360 円	若年性認知症利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合に加算されます。
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	180 円	1割 18 円 2割 36 円 3割 54 円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である場合に加算されます。（別に利用定員・人員基準に適合）
個別リハビリテーション 実施加算	2,400 円	1割 240 円 2割 480 円 3割 720 円	理学療法士、作業療法士等が個別にリハビリテーション計画を策定し、実施した場合に加算されます。
緊急短期入所受 入加算（介護予 防を除く）	900 円	1割 90 円 2割 180 円 3割 270 円	利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、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指定短期入所療養介護を緊急に行った場合に加算されます。（7日を限度）
緊急時 施設療養費	5,180 円	1割 518 円 2割 1,036 円 3割 1,554 円	利用者の病状が重篤になった際に緊急的な医療管理（注射、投薬、処置等）を行った場合に1ヶ月に連続して3日を限度として加算されます。
重度療養管理 加算	1,200 円	1割 120 円 2割 240 円 3割 360 円	要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態（膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態。経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。褥瘡に対する治療を実施している状態）であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合加算されます。
介護職員等処遇 改善加算Ⅰ	所定単位数 の7.5%	0.75%	介護職員の処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減残額を合計した金額の一定割合に相当する額が加算されます。

○加算（1月につき） 1割：1割負担の方、2割：2割負担の方、3割：3割負担の方

種 類	利用料	自己負担額	内 容
生産性向上 推進体制加算 (Ⅱ)	100 円	1割 10 円 2割 20 円 3割 30 円	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

○ 加算（1回につき）1割：1割負担の方、2割：2割負担の方、3割：3割負担の方

種 類	利用料	自己負担額	
送迎加算 (片道)	1,840円	1割 184円	入所及び退所の際、在宅と施設との間の送迎を行う場合、加算されます。
		2割 368円	
		3割 552円	

○ 加算（1食につき）1割：1割負担の方、2割：2割負担の方、3割：3割負担の方

種 類	利用料	自己負担額	
療養食加算	80円	1割 8円	利用者の心身の状況に合わせ、糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食等の療養食の提供を行った場合に加算されます。
		2割 16円	
		3割 24円	

○介護保険からの給付額に変更があった場合変更された額に合わせて、ご契約書の負担額を変更します。

(2) 介護保険給付対象外サービス 利用料の全額を負担していただきます。

○ 食費

	1日当りの 負担限度額	朝 食	昼 食	夕 食
① 利用者負担 第1段階の方	300円	450円	680円	570円
② 利用者負担 第2段階の方	600円			
③ 利用者負担 第3段階①の方	1,000円			
④ 利用者負担 第3段階②の方	1,300円			
⑤ 利用者負担 第4段階の方	1,700円			

○ 居住費 1日につき

	多床室	従来型個室
① 利用者負担 第1段階の方	0円	490円
② 利用者負担 第2段階の方	370円	490円
③ 利用者負担 第3段階の方	370円	1,310円
④ 利用者負担 第4段階の方	430円	1,720円

食費の①～④と居住費の①～③に該当する場合は「介護保険負担限度額認定証」が必要となりますので、住所地の市町村に申請が必要です。

○ 介護保険外費用

種 類	内 容	利 用 料
日用品費	シャンプー, リンス, ボディソープ, タオル, バスタオル, おしぼり, トイレトペーパーペーパータオル等	別途委託契約 株式会社エラン (別途契約書有)
洗濯代	私物の洗濯代	委託の場合 1日に付き 260 円
テレビ貸出	施設テレビの貸出	1日に付き 88 円
電気代	テレビ・電気毛布・電気アンカなどの電気代	1日1点に付き 88 円
理髪・美容	毎月2回理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。	理髪サービス1回 1,000円～2,000円
レクリエーション行事	書道クラブ、歌謡クラブ、園芸クラブ等参加されるか否かは任意です。	必要に応じて実費をご負担いただきます。
特別な居室	二人部屋の場合、多床室料金に加算されます。	二人部屋1日につき 280 円
情報開示料	診療録などのコピーを希望する場合	手数料 1,000 円 コピー10 円/枚
区域外送迎費	通常送迎区域外の場合	区域外 片道 44 円/1km
一般診断書料	一般的な診断書を要する場合	1通につき 2,200 円
死亡診断書料	施設での死亡時の診断書料	1通につき 4,400 円

- その他(介護予防)短期入所療養介護利用時に際し、日常生活において通常必要となる物に係わる費用であって、利用者が負担する事が適当と認められる費用は利用者の負担となります。

8 利用料等のお支払方法(月払いの場合)

毎月5日までに「8(介護予防)短期入所療養介護の内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、その月15日までにお支払いください。又退所日一括清算する方法でも可能です。お支払いいただきますと領収書を発行致します。お支払い方法は、現金、振込(銀行・郵便局)、自動引落とし(郵便局)の方法があります。

ゆうちょ銀行 普通預金口座(口座番号 15180-22584901)(金融機関手数料10円)

口 座 名 義 社会福祉法人 章仁会
理 事 佐 竹 辰 男

ひろしま農業協同組合 三次東支店 普通貯金口座(口座番号 0026491)

(金融機関手数料55円)

口 座 名 義 社会福祉法人 章仁会
理 事 佐 竹 辰 男

広島銀行十日市支店 普通預金口座(口座番号 1045720)(金融機関手数料110円)

口 座 名 義 社会福祉法人 章仁会
理 事 佐 竹 辰 男

※なお、振込・自動引き落としの場合、金融機関手数料がかかります。

9 事故発生時の対応

(介護予防)短期入所療養介護サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族又は身元引受人に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

10 虐待防止のための取り組み

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 当施設における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。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 当施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当施設において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

11 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設利用者相談窓口	窓口責任者 支援相談員 山国 秀和 受付時間 8:30～17:30 ご利用方法 電話(0824-66-2755) Fax(0824-66-1184) 苦情箱(1階エレベーター前に設置)
苦情受付行政窓口	三次市高齢者福祉課介護保険係 受付時間 8:30～17:15 (12/29～1/3、土・日・祝祭日を除く) ご利用方法 電話(0824-62-6387) 広島県国民健康保険団体連合会 受付時間 8:30～17:15 (12/29～1/3、土・日・祝祭日を除く) ご利用方法 電話(082)554-0783
その他の苦情受付窓口	広島県社会福祉協議会(広島県福祉サービス運営適正化委員会) 受付時間 8:30～17:00 (12/29～1/3、土・日・祝祭日を除く) ご利用方法 電話(082-254-3419)

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設リカバリーセンター章仁苑消防計画」にのっとり対応を行います。
避難訓練及び防災設備	「消防計画」にのっとり年2回避難訓練を、利用者の方も参加して行います。 カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。
消防計画等	三次消防署への届出日：平成30年6月1日 防火管理者：中岡 史生

1.3 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	市立三次中央病院 三次市東酒屋町 531
	電話番号	0824-65-0101
	診療科	総合病院
	入院設備	350床
医療機関	病院名及び所在地	三次地区医療センター 三次市十日市東 3-16-1
	電話番号	0824-62-1103
	診療科	内科、放射線科、リハビリ科
	入院設備	150床
歯科	病院名及び所在地	折田歯科医院 三次市十日市中 3-9-1
	電話番号	0824-62-5544
	入院設備	無

1.4 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 8:30～20:00（17:30以降は夜間出入り口を使用） 来訪者は面会時間を遵守し、必ず面会カードに記入し、その都度職員に届け出てください。（感染対策等でお断りすることがあります）
外出	外出の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。
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。
喫煙	施設敷地内は禁煙となっています。
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ください。 また、むやみに他の利用者の居室等への立ち入り、差し入れ等しないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理又は事務所にお預けください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

個人情報の利用目的

介護老人保健施設リカバリーセンター章仁苑では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの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
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔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
 - －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
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －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からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・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の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、(介護予防)短期入所療養介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者
住所 三次市和知町11800番地21
事業者(法人)名 社会福祉法人章仁会
施設名 介護老人保健施設
リハビリセンター章仁苑
(事業所番号) 3451980027号
代表者名 理事長 佐竹辰男 印

説明者
職名 支援相談員
氏名 印

私は、重要事項説明書に基づいて、短期入所療養介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者
住所
氏名 印

代理人(選任した場合)
住所
氏名 印