

医療法人慧眞会
介護老人保健施設サングレイス
介護予防短期入所療養介護サービス重要事項説明書

〒019-2413

大仙市協和上淀川字五百刈田278番地5

医療法人慧眞会

介護老人保健施設サングレイス

TEL 018-892-3260

介護老人保健施設サングレイス介護予防短期入所療養介護サービス利用に係る重要事項
(令和7年8月現在)

1. 施設の概要

(1) 施設等の名称

- ・施設名 介護老人保健施設サングレイス
- ・開設年月日 平成9年7月1日
- ・所在地 秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田278番地5
- ・電話番号 018(892)3260 ・FAX番号 018(892)3663
- ・管理者氏名 穂積 慧
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設0552680043号

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

【介護老人保健施設サングレイスの目的】

介護老人保健施設は、看護と医学的管理の下での介護や機能訓練、その他の日常生活上で必要なお世話等の介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにすることを目指すとともに、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のサービスを提供し、在宅ケア支援することを目的とした施設です。

この目的に添って、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、ご理解いただいた上でご利用ください。

【介護老人保健施設サングレイスの運営方針】

サングレイスは、介護老人保健施設の目的を目指し、家庭的雰囲気のもと、医療と福祉の総合的なサービスと良質なケアの提供により、利用者の家庭復帰と利用者がその有する能力に応じた生活を営むことができるよう居宅ケアのバックアップを図ると共に、地域の社会資源の一つとして公共性、公益性をもち、利用者の家族や福祉、保健、医療に関わる関係機関、諸施設とも緊密に連携をとり、福祉的貢献を志すことを方針とします。

(3) 施設の職員体制

- 施設長兼務（医師） 1名（常勤兼務）
- 副施設長（管理課長） 1名（常勤）
- 医師 1名（常勤兼務）
- 看護職員 10名以上
- 介護職員 25名以上
- 支援相談員 1名以上（常勤）
- 作業療法士、理学療法士等 1名以上（常勤）
- 管理栄養士 1名以上（常勤）
- 介護支援専門員 1名以上（常勤兼務）
- 事務職員 2名（常勤）

(4) 介護予防短期入所定員

定員 5 名（短期の定員を含める）

(5) 通常のサービス区域

大仙市協和地区（旧協和町内）

(6) 委託業務

給食業務を秋田キャッスルホテルへ委託

2. 当施設短期入所療養介護サービス利用対象者

各市町村の介護認定において、要支援者（要支援 1～要支援 2）と認定された方で、当施設介護予防短期入所療養介護サービスを希望された方が、包括支援センター等で介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成していただいた方が対象となります。

但し、サービス担当者会議等において、濃厚な医学的管理が必要、あるいは集団生活において他の利用者に対し迷惑を及ぼす可能性がある等サービス提供が困難と判断された場合はサービス利用をお断りする事があります。

3. サービス提供の終了

利用者が介護認定において、要介護者（要介護 1～5）あるいは非該当と認定された場合や、病状や心身の状態が著しく悪化し、サービス提供が不可能と判断された場合、医療機関に入院した場合、あるいは利用者が当施設、当施設の職員、他の利用者に対し利用継続が困難となる程度の背任行為や反社会的行為を行った場合、または、利用料を 3 ヶ月以上滞納した場合は当施設においてのサービスの提供を終了いたします。

4. サービスの内容

- ① 介護予防短期入所療養介護計画の立案
- ② 個別リハビリテーション計画の立案
- ③ 栄養ケアマネジメントに沿った食事の提供と必要な介助
- ④ 入浴サービス（一般浴のほか、入浴介助が必要な利用者には特別浴槽で対応）
- ⑤ 送迎サービス（但し、旧協和町内）
- ⑥ 医学的管理と看護
- ⑦ 介護サービス（退所時の支援含む）
- ⑧ 集団機能訓練（リハビリテーション・レクリエーション）
- ⑨ 個別機能訓練
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 理・美容サービス

等

5. 利用料金

(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護サービス費自己負担分

介護保険制度では、介護保険適用額（介護報酬）の1割または2割、3割が利用者の負担となります。またその介護報酬は介護認定による要介護の程度及び利用する居室（個室または多床室）により異なります。

以下は1日当たりの1割負担の場合の自己負担分です。

1) 介護予防短期入所療養費

[従来型個室利用の場合]

- ・要支援1 5 6 6 円
- ・要支援2 7 1 1 円

[多床室利用の場合]

- ・要支援1 6 0 1 円
- ・要支援2 7 5 8 円

2) 夜勤職員配置加算

夜勤帯に利用者20人に対し看護及び介護職員を1人配置しているため。

1日 2 4 円

3) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置しているため

1日 1 8 円

4) 療養食加算

医師の指示により、疾病治療の手段として食事（肝臓病食、糖尿病食等）を提供した場合

1回 8 円(1日3回まで)

5) 送迎加算

利用者の心身や家族の事情等から送迎を行った場合

片道 1 8 4 円

※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

上記の金額の一か月ごとの合計利用料金に4.4%を乗じ、少数以下を四捨五入した金額が加わります。

尚、負担割合が2割、3割の場合は介護予防短期入所療養介護サービス費および各種加算に2又は3を乗じた金額が自己負担分となります。

(2) 食費

1) 特定入所者（負担限度額認定証をお持ちの方）

- ・第1段階該当の方 1日 3 0 0 円
- ・第2段階該当の方 1日 6 0 0 円
- ・第3段階①該当の方 1日 1, 0 0 0 円

・第3段階②該当の方	1日	1,300円
2) 1) 以外の方	1日	1,590円

(3) 居住費

1) 特定入所者（負担限度額認定証をお持ちの方）

i. 個室利用の場合

・第1段階該当の方	1日	550円
・第2段階該当の方	1日	550円
・第3段階①②該当の方	1日	1,370円

ii. 多床室利用の場合

・第1段階該当の方	1日	0円
・第2段階該当の方	1日	430円
・第3段階該当①②の方	1日	430円

2) 1) 以外の方

i. 個室利用の場合

1日 2,000円

ii. 多床室利用の場合

1日 697円

※多床室（4人部屋・2人部屋）を利用される方については、室料相当額控除として1日26単位が控除されます。

(4) その他の利用料

利用料金表をご覧ください。

(5) 支払方法

退所日に窓口でご清算下さい。

6. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関（病院）と歯科医療機関に協力いただいています。

●併設医療機関

- ・名 称 : 医療法人慧真会 協和病院
- ・住 所 : 秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田277の1
- ・電 話 : 018(892)2881

●協力歯科医療機関

- ・名 称 : 協和町歯科診療所
- ・住 所 : 秋田県大仙市協和境字野田21の3
- ・電 話 : 018(892)3166

7. 施設利用に当たっての留意事項

・面 会

面会は原則予約制です。事前に電話等でご予約下さい。感染症予防等の事由により、面会方法・時間などを指定させて頂いたり、応じられないこともあります。

・外出及び外泊

外出・外泊を希望する時は、予め指定用紙に外出・外泊先、用件、同伴者、帰所予定日・時刻等を記入し、施設長の許可を得ていただきます。

・喫 煙

敷地内は禁煙となっています。喫煙はお控え下さい。

・飲 酒

酒・ビール類については、行事等で施設が用意したもの以外は持ち込まないで下さい。

・火気の取扱い

館内での火気の取扱いはご遠慮ください。

・食品の持込

餅、バナナなどは、高齢者が誤嚥して窒息する場合がありますので、持ち込まないで下さい。また、腐敗して食中毒を起こす可能性のある食物も持ち込まないで下さい。

・外泊時等の施設外での受診

介護老人保健施設に入所中は、利用者が他の医療機関に受診する際には情報提供が必要となります。また、特定の高額な医療以外の費用は、当施設での負担となりますので、他の医療機関への受診については、必ず前もって、施設と相談のうえ行ってください。

8. 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 条に規定する消防管理計画を作成し、非常災害に対処する計画に基づき、防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
- ・防火管理者は当施設の常勤職員のうち、甲種防火管理者資格を有する者を選任します。
- ・非常災害用の設備（スプリンクラー・消火器・屋内消火栓・防火扉・避難階段など）の保守管理は、防災専門業者に依頼しており、防火管理者が点検に立ち会います。
- ・防火管理者は、施設職員に対して防火教育、及び年 2 回の消火・通報・避難等の訓練を実施します。
- ・その他、必要に応じて災害防止対策について対処する体制を整えます。

9. 緊急時の対応

- ・当施設は、ご利用様の病状からみて、当施設での医療の対応が困難な状態、または、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関や他の医療機関への受診・入院のため措置、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じます。
- ・緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

1 0. 事故防止と事故発生時の対応

- ・サングレイスでは、事故防止対策委員会が作成した事故防止マニュアルに基づき、ご利用者様の行動に気を配り、日頃から思いやりのある態度で接して、コミュニケーションを十分に図り、健康管理、安全管理に配慮し、事故の原因となるものを発見した場合は直ちに排除・対応し事故防止に努めます。
- ・万一事故が発生した場合、直ちに施設長・医師に連絡し、生命の回復、健康の回復のため、最善の措置を講じます。さらに、速やかに扶養者等緊急連絡先に連絡し、状況及び経緯について誠意をもって説明します。
- ・また、事故発生時において、警察・行政その他関係機関に報告の必要があると判断した場合は速やかに連絡をとり、状況及び経緯や対応について報告し、指示を仰ぎます。

1 1. 業務継続計画

- ・感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従って必要な措置を講じます。
- ・職員に対し、当該計画について周知し、必要な研修・訓練を定期的 to 実施します。
- ・定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

1 2. 虐待の防止について

- ・当施設は虐待の発生・再発を防止するため次の措置を講じております。
- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を年1回定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- ・虐待の防止のための指針を整備します。
- ・サービス提供中に、当施設職員またはご家族等の関係者による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに行政機関に通報致します。
- ・上記を適切に実施するための担当者を置きます。

1 3. 身体拘束

- ・原則としてご利用者様に対する身体拘束は行いません。ご利用者様が明らかに「身体拘束等行動制限」が予測される場合でも、まず代替となる介護方法を検討します。
- ・しかし、明らかに予測されない状況で、緊急やむを得ない場合は、施設長（医師）が判断し、身体拘束その他の行動の制限をすることがあります。この場合は、当施設「身体拘束等行動制限マニュアル」に沿って手続きをとります。

1 4. 感染症対策

- ・当施設は、施設内での感染症発生を予防し、また、発生した際には適切な対応をとれるよう、感染症対策マニュアルを作成し、その内容の実践に努めています。

- ・ご利用者の使用する施設、食器その他の整備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じます。
- ・食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所や関係行政機関の助言指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ・当施設において感染症又は食中毒が発生・まん延しないよう、次に掲げる措置を講じます。

- ① 当施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を毎月開催し、その結果について職員に周知徹底します。
- ② 当施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針整備をしています。
- ③ 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修を年1回実施します。
- ④ 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

1 5. 職員研修

- ・当施設では職員の資質向上のため、「認知症介護に係る基礎的な研修」などの必要な研修を、以下のとおり実施しています。
- ・①採用時研修（新採用後3ヵ月以内） ②継続研修（毎月1回）

1 6. ハラスメント対策

- ・介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、医療法人慧眞会が定めた「ハラスメント防止対策に関する基本方針」を遵守し、適切なハラスメント対策を行います。
- ・ハラスメント相談の窓口は協和病院地域支援連携室であり、ハラスメント相談には医療法人慧眞会の産業カウンセラーが対応します。

1 7. 秘密の保持及び個人情報の保護

- ・当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得たご利用者様およびご家族様などに関する個人情報を適切に取り扱います。また、正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。
- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所等との連携
 - ③ ご利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
 - ④ ご利用者に病状の急変が生じた場合等の医療機関・支援機関への連絡等
 - ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

- ・前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。
- ・当施設は個人情報の取り扱いについて、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。
- ・当法人では職員との雇用契約において、業務上知り得たご利用者様・ご家族様等の秘密に関し、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を確認しています。

18. 禁止事項

多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、秩序、風紀を乱す、安全、衛生を害する等の行為や、危険な個所（禁止区域）への立ち入りはおやめください。
ご利用者様の施設内での「営利行為、宗教への勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

19. 第三者評価の実施状況 （有・無）

実施年月日 _____ 評価機関 _____
評価結果 _____

20. 苦情窓口

常設苦情窓口は、支援相談員がなっております。何なりとお申し付けください。
常設窓口以外にも、各市町村介護保険係や国保連合会が苦情の窓口になっています。
他に当施設では意見箱を設置しておりますのでこちらもご利用ください。

- 苦情受付常設窓口： ・サングレイス支援相談員
018-892-3260（内311）
- 市町村等苦情窓口： ・秋田県国民健康保険連合会
秋田市山王四丁目2-3
018-883-1550
- ・秋田県運営適正化委員会
秋田市旭北栄町1-5（秋田県社会福祉会館内）
018-864-2726
- ・大曲仙北広域市町村圏組合介護保険事務所
大仙市高梨字田茂木10
0187-86-3910
- ・大仙市地域包括支援センター
中央：0187-63-1111（大仙市役所内）
東部：0187-56-7125（大仙市役所中仙庁舎内）
西部：0187-87-3970（大仙市役所西仙北庁舎内）
他管轄地域包括支援センター
- ・各市町村介護保険担当窓口

2 1. 施設内見学について

- ・当施設では、感染症の流行時、または、それが懸念される状況でなければ、自由に施設内を見学できます。見学を希望される方は支援相談員までお申し付け下さい。

なお、見学に際し個人情報保護には十分配慮し、見学で知り得た個人情報は外部には、お話しにならないようお願い致します。

2 2. その他

当施設についての疑問、お問い合わせ等ございましたら、支援相談員に何なりとお尋ねください。(電話番号 018-892-3260 内線 311)

附則

- 1 本重要事項説明書は、平成12年4月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、平成15年4月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、平成17年10月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、平成18年4月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、平成21年4月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、平成24年4月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、平成26年4月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、平成27年4月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、平成27年8月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、平成30年4月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、平成30年6月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、令和元年10月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、令和5年3月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、令和6年 4月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、令和6年 6月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、令和6年 8月1日より施行する。

附則

- 1 この重要事項説明書は、令和7年 8月1日より施行する。

この重要事項説明書は、サービスを御利用される方へ、重要事項を説明するために作成したものです。
本書は2通作成し、利用者、事業者が記名捺印のうえ、各1通を保有するものとします。

令和 年 月 日

介護予防短期入所療養介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護老人保健施設サングレイス

説明者職名 氏名 印

介護予防短期入所療養介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づいて事業所

(介護老人保健施設サングレイス) から重要事項の説明を受け、同意しました。

利用者住所 _____

利用者氏名 印

家族氏名 印

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護サービス

利用料のご案内

次の項目のサービスを希望される方は、介護保険自己負担分とは別に実費自己負担となります。(但し、食事代・居住費につい

てはすべての方が対象となります)

食 事 代		1 日		1,590 円	◎但し、特定入所者介護サービス費該当者については次のとおりです。 第1段階該当者：1日300円・第2段階該当者：1日600円・第3段階①該当者：1日1,000円 第3段階②該当者1日1,300円
居 住 費	多床室	1 日		760 円	◎但し、特定入所者介護サービス費該当者については次のとおりです。 第1段階該当者：負担なし・第2段階該当者：1日430円・第3段階①・②該当者：1日430円
	個 室	1 日		2,000 円	◎但し、特定入所者介護サービス費該当者については次のとおりです。 第1段階該当者：1日550円・第2段階該当者：1日550円・第3段階①・②該当者：1日1,370円
理 美 容 代		1 日		実費	・調髪：2,700円・丸刈：2,200円・顔剃（男）：1,700円・顔剃+シャンプー（男）：2,200円 ・シャンプーセット（男）：1,600円・顔剃（女）：1,800円・カット（女）：1,800円 ・顔剃+カット（女）：2,700円・シャンプーブロー：1600円・白髪染め：3,700円
クリーニング代		1 月		実費	その他の衣類はクリーニング業者への個人委託
おやつ代		1 日		150 円	食事とは別に提供致します。
文 書 料		1 枚	※	A：2,200 円	・おむつ使用証明書・入所証明書 等
				B：3,300 円	・施設所定様式診断書（通所リハビリテーション用診断書等）
				C：5,500 円	・施設入所用診断書・生命保険診断書・死亡診断書（但し、検査料は別途）
新 聞 代		1 月		実費	業者との契約となります。
雑 誌 代		1 月		実費	業者との契約となります。

◎※印は、消費税が加算されています。

◎特定入所者介護サービスとは、生活保護受給者、非課税世帯等の方が該当になります。