

介護老人保健施設 みゆきの丘
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)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名：介護老人保健施設 みゆきの丘
- ・開設年月日：平成8年4月16日
- ・所在地：山形県上山市弁天二丁目2番11号
- ・電話番号：023-672-8585
- ・ファックス番号：023-672-8586
- ・管理者名：佐藤 伸二
- ・介護保険指定番号：介護老人保健施設（0651380008）

(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のお世話、自立支援などの介護保険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、短期入所療養介護および介護予防短期入所療養介護や通所リハビリテーションおよび介護予防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。

この目的に沿って当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいたうえでご利用ください。

[介護老人保健施設 みゆきの丘 運営方針]

地域の保健・医療・福祉等の連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために

- 一、明るく家庭的な施設づくりを目指し、病弱老人や認知症老人等にも対応した、利用者本位の高齢者介護サービスに取り組みます。
- 二、看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。
- 三、地域のボランティア活動等との連携を大切にし、地域の福祉環境のボトムアップを支援します。

(3) 施設の職員体制（短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションとの兼務を含む）

	常勤（うち兼務）	非常勤	夜 間	業務内容
医師	1(1)	2		利用者の医学的対応等
看護職員	10		(1)	看護および医師の指示による医療行為等
介護職員	37	2	(4)	介護等
支援相談員	4(2)			相談、苦情受付等
理学療法士	7(7)			機能訓練の実施および介護職員への指導等
作業療法士	3(3)			

言語聴覚士	1(1)			
管理栄養士	2(1)			食事管理、栄養指導等
歯科衛生士	1(1)			歯科疾患の予防および口腔衛生の向上
介護支援専門員	3(2)			サービス計画の立案、介護認定の申請手続き等
事務職員	4			利用料の請求等

(4) 定員

- ・施設サービス定員数より実入所者数を差し引いた数
- ・療養室 個室 10室、 2人室 5室、 4人室 20室

2. ご利用にあたって

(1) 介護保険証の確認

ご利用のお申込にあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

(2) 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、要支援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・支援計画に沿って作成された計画に基づき、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機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の支援を行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的およ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あたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、介護予防短期入所療養計画が作成されますが、その際、利用者・代理人（ご家族）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ようになります。

3. サービス内容

① サービス計画の立案

② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 7時45分～ 8時45分

昼食 12時00分～13時00分

夕食 18時00分～19時00分

③ 入浴（週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

④ 医学的管理・看護

⑤ 自立支援（退所時の支援も行います。）

⑥ リハビリテーション

⑦ 居宅および施設間の送迎

⑧ 相談援助サービス

⑨ 栄養管理

⑩ 特別な食事の提供（ご希望されない場合はお申し出ください。）

⑪ 理容サービス（原則、月1回実施します。）

⑫ その他

*これらの中には、基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にはご相談ください。

4. 身体の拘束等

原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等施設の定めに該当し、施設長または医師が必要と判断した場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うこととします。この場合には、施設の医師がその態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

5. 感染症対策体制の実施

施設では、感染症および食中毒の発生または蔓延を防止するため、感染症対策委員会を設置し、必要な措置を講ずる等感染症管理体制の確保に努めます。

6. 褥瘡防止対策

施設では、褥瘡防止のための適切な介護を行うとともに、体位交換、エアマット等必要な措置を講じ、褥瘡管理体制の確保に努めます。

7. 利用料金

(1) 基本料金 ① 施設利用料（1日または1回あたりの自己負担分です。）

項 目	金 額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
●介護予防短期入所療養介護費(ii)従来型個室				
・要支援1	6,320円	632円	1,264円	1,896円
・要支援2	7,780円	778円	1,556円	2,334円
●介護予防短期入所療養介護費(iv)従来型多床室				
・要支援1	6,720円	672円	1,344円	2,016円
・要支援2	8,340円	834円	1,668円	2,502円
●加算(「注」参照)				
・夜勤職員配置加算	240円	24円	48円	72円
・個別リハビリテーション実施加算	2400円	240円	480円	720円
・送迎加算(片道につき)	1,840円	184円	368円	552円
・療養食加算	80円/回	8円/回	16円/回	24円/回
・総合医学管理加算	2,750円	275円	550円	825円
・緊急時施設療養費(緊急時治療管理)	5,180円	518円	1,036円	1,554円
・サービス提供体制強化加算(I)	220円	22円	44円	66円
・生産性向上推進体制加算(II)	100円/月	10円/月	20円/月	30円/月
・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	510円	51円	102円	153円
・介護職員等处遇改善加算(I)	所定単位数の75/1000 /月			

(注)

・夜勤職員配置加算(1日につき)

夜間帯において、介護職員等を適切に配置している施設について加算されます。

・個別リハビリテーション実施加算（１日につき）

短期入所中の集中的なリハビリテーションの提供を行った場合に算定されます。

・送迎加算（片道につき）

入所時および退所時に送迎を行った場合には、それぞれ加算されます。ただし、通常の送迎の実施地域外の場合の送迎費は、その要した交通費実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の送迎の実施地域を越えて１キロメートルあたり３０円で計算します。

※通常の送迎の実施地域 上山市、山形市

・総合医学管理加算（１日につき）

治療管理を目的とし、厚生労働大臣が定める基準に従い介護予防短期入所療養介護を行った場合に、１０日を限度として加算されます。

・療養食加算（１日３回を限度）

医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量および内容を有する食事を提供した場合に算定されます。

・緊急時施設療養費(緊急時治療管理)（１日につき）

緊急時に所定の対応を行った場合は、１月に１回、連続する３日を限度として算定されます。

・サービス提供体制強化加算（１日につき）

介護職員の有資格(介護福祉士)の配置割合、または常勤職員や勤続年数等の配置割合により加算されます。

・生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

電子情報処理組織を使用する方法により、入所者に対して介護老人保健施設サービスを行った場合に加算されます。

・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)（１日につき）

在宅復帰・在宅療養支援等指標として算出される数が報酬上の評価における区分の要件を満たしている場合に算定されます。

・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数）に各数値を乗じて算定されます。

(２) その他の料金

① 食費（食材費＋調理相当分）

朝	食	４４０円／１食あたり
昼	食（おやつ代込）	６６５円／１食あたり
夕	食	４９０円／１食あたり

※ 経管栄養を利用される場合は、１日あたり１，４４０円をお支払いいただきます。事情により計画提供数／日に満たなかった場合は、１回あたり４８０円となります。

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が１日にお支払いいただく食費の上限となります。）

② 滞在費（療養室の利用費）

従来型個室	１，８６８円／１日あたり
多床室	５７７円／１日あたり

（ただし、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が１日にお支払いいただく滞在費の上限となります。）

※ 国が定める利用者負担限度額段階（第１～３段階）に該当する場合

	食費	居住費	
		従来型個室	多床室
利用者負担第３段階②	１，３００円	１，３７０円	４３０円
利用者負担第３段階①	１，０００円		
利用者負担第２段階	６００円	５５０円	０円
利用者負担第１段階	３００円		

③ その他

- 特別な食事の提供に関わる費用 ２５０円

月に１回、高級な食材を使用して提供する食材料にかかる費用です。ご希望されない場合はお申し出ください。
- 日用品費 １５０円

石鹸類(低刺激性シャンプー等)、バスタオル等の費用で、利用者様、ご家族様が希望され、施設で用意するものをご利用いただいた場合にお支払いただきます。
- 理容料 ２，０００円～２，５００円

理容をご利用の場合にお支払いただきます。
- コインランドリー使用料／回

洗濯機 １５０円 乾燥機 １００円

コインランドリー使用時にお支払いただきます。
- 私物クリーニング料／袋 実費

私物クリーニングを依頼される場合にお支払いいただきます。なお、ドライクリーニングの場合は実費をいただきます。
- 電話料 実費

電話使用時にお支払いただきます。
- 電気使用料／日 ５０円

電気毛布、テレビ、携帯電話の充電やタブレットの使用等の電気器具を施設に持ち込み、個別に使用される場合にお支払いただきます。
- 各種催事料 実費

施設で企画する催事の費用で、参加された場合にお支払いただきます。
- 作業リハビリ作品材料費 実費

希望により作業リハビリで使用了材料にかかる費用です。
- 予防接種料 広域実施料金

インフルエンザ予防接種等にかかる費用で、予防接種を希望された場合にお支払いただきます。
- 文書料 ２，２００円

施設で健康診断書等を作成した場合にお支払いただく費用です（他施設、病医院に対する情報提供にかかるものは含まれません）。
- ボックスティッシュ代／箱 １００円

利用者様、ご家族様が希望され、施設で用意するものをご利用いただいた場合にお支払いただきます。

- | | |
|--|---------------------|
| ・ 吸引用歯ブラシ代 | 実費 |
| 利用者様、ご家族様が希望され、施設で用意するものをご利用いただいた場合にお支払いいただきます。 | |
| ・ カルテ等開示手数料 | 5, 500円 |
| 介護予防短期入所療養介護の提供に関する記録の閲覧、謄写を行った際の手数料としてお支払いいただきます。 | |
| ・ 謄写費用(1枚につき/片面) | 白黒 22円 カラー 66円 |
| 介護予防短期入所サービスの提供に関する記録等の謄写を行った場合に徴収します。 | |

(3) 支払い方法

毎月 15 日までに、前月分の請求書を指定する先に送付いたしますので、現金または銀行振込でのお支払いの場合は、その月の末日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いたします。なお、領収書の再発行はできかねますので、大切に保管してください。

お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替の3方法がありますので、利用申込時にお申し出ください。
なお、申し出た支払い方法は、いつでも変更することが可能です。ただし、現金の取り扱いは受付窓口にて行います。

8. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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。

➤協力医療機関

- ・名 称 医療法人社団松柏会 至誠堂総合病院
山形県山形市桜町7番44号
二本松会上山病院
山形県上山市金谷字下河原1370
みゆき会病院
山形県上山市弁天二丁目2番11号

➤協力歯科医療機関

- ・名 称 みゆき会病院
山形県上山市弁天二丁目2番11号

➤緊急時の連絡先

緊急の場合には、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

9. 施設利用にあたっての留意事項

- | | |
|---------|--|
| ○ 食事 | ・・・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設で提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険外給付の利用料と位置付けられていますが、利用者の心身の状態に影響を与える食事内容の管理は欠かせないため、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。 |
| ○ 面会 | ・・・ 面会時間は午前 7 時から午後 8 時までです。 |
| ○ 外出 | ・・・ 外出を希望される方は、事前に職員に申し出てください。 |
| ○ 飲酒、喫煙 | ・・・ 飲酒・喫煙はお断りいたします。 |

- | | |
|--------------|---|
| ○ 火気の取扱い | ・ ・ ・ 事業所内での火気の取扱いは、禁止いたします。
なお、ライター等の持参があった際は事業所で管理させていただきます。 |
| ○ 設備、備品の利用 | ・ ・ ・ 本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償いただく場合があります。 |
| ○ 所持品、備品等の持込 | ・ ・ ・ 他の利用者に迷惑となる物の持ち込みはお断りいたします。 |
| ○ 金銭、貴重品の管理 | ・ ・ ・ 盗難等については、責任を負いかねますので、必要以上の金銭、物品等の持ち込みはご遠慮ください。 |
| ○ ペットの持込 | ・ ・ ・ ペットの持ち込みはお断りいたします。 |

10. 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より事故（転倒・転落等による骨折等）が発生した場合は、必要な措置を講じた上、速やかに利用者および代理人が指定した者ならびに県および市町村、介護予防支援事業者等に連絡します。また、事故の発生または再発を防止するため、指針を整備し、介護事故に対する安全管理体制を確保するよう努めます。

1.1. 非常災害対策

- 防災設備 スプリンクラー、火災自動通報装置、消火器、消火栓、他
➤防災訓練 年2回以上

12. 禁止事項

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。

13. 要望および苦情等の相談

- (1) 施設に対する要望または苦情等については、担当者または支援相談員にお気軽にご相談いただくか、備え付けられた「皆様の声箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

【担当者】主任 支援相談員 青木 智史

【受付時間】 月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時まで

但し、祝日および12月30日から1月3日を除く

電話番号 023-672-8585

- (2) 公的機関においても、次の機関にて苦情申し出ができます。

- ・ 上山市役所健康推進課 電話番号 023-672-1111
- ・ 山形市役所福祉推進部指導監査課 電話番号 023-641-1212
- ・ 山形県国民健康保険団体連合会介護保険課 電話番号 0237-87-8000
- ・ その他、お住まいの市役所・役場の介護保険担当課

14. その他

施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

令和 年 月 日

介護予防短期入所療養介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面を交付し、重要事項を説明しました。		
事業者	所在地	〒999-3161 山形県上山市弁天二丁目2番11号
	名称	介護老人保健施設 みゆきの丘
	説明者	⑩

私は、本書面を受領し、事業者から介護予防短期入所療養介護について重要事項の説明を受け、同意しました。		
利用者	住所	〒 ー
	氏名	⑩
代理人	住所	〒 ー
	氏名	⑩

介護老人保健施設 みゆきの丘 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)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名：介護老人保健施設 みゆきの丘
- ・開設年月日：平成8年4月16日
- ・所在地：山形県上山市弁天二丁目2番11号
- ・電話番号：023-672-8585
- ・ファックス番号：023-672-8586
- ・管理者名：佐藤 伸二
- ・介護保険指定番号：介護老人保健施設（0651380008）

(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、自立支援など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、短期入所療養介護および介護予防短期入所療養介護や通所リハビリテーションおよび介護予防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。

この目的に沿って当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいたうえでご利用ください。

【介護老人保健施設 みゆきの丘 運営方針】

地域の保健・医療・福祉等の連携を図り、高齢社会に即したサービスを提供するために

一、明るく家庭的な施設づくりを目指し、病弱老人や認知症の老人等にも対応した、利用者本位の高齢者介護サービスに取り組みます。

二、看護・介護その他の職種間のチームワークを重視し、働きやすい職場づくりを目指します。

三、地域のボランティア活動等との連携を大切にし、地域の福祉環境のボトムアップを支援します。

(3) 施設の職員体制（短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションとの兼務を含む）

	常勤（うち兼務）	非常勤	夜間	業務内容
医師	1(1)	2		利用者の医学的対応等
看護職員	10		(1)	看護および医師の指示による医療行為等
介護職員	37	2	(4)	介護等
支援相談員	4(2)			相談、苦情受付等
理学療法士	7(7)			機能訓練の実施および介護職員への指導等
作業療法士	3(3)			
言語聴覚士	1(1)			
管理栄養士	2(1)			食事管理、栄養指導等
歯科衛生士	1(1)			歯科疾患の予防および口腔衛生の向上
介護支援専門員	3(2)			サービス計画の立案、介護認定の申請手続き等
事務職員	4			利用料の請求等

(4) 定員

- ・施設サービス定員数より実入所者数を差し引いた数
- ・療養室 個室 10室、 2人室 5室、 4人室 20室

2. ご利用にあたって

(1) 介護保険証と負担割合証の確認

ご利用のお申込にあたり、ご利用希望者の介護保険証と負担割合証を確認させていただきます。

(2) 短期入所療養介護の概要

短期入所療養介護は、要介護者の家庭等での生活を継続させるために立案された居宅介護サービス計画に沿って作成されたサービス計画に基づき、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および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的およ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あたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護計画が作成されますが、その際、利用者・代理人（ご家族）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ようになります。

3. サービス内容

① サービス計画の立案

② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 7時45分～ 8時45分

昼食 12時00分～13時00分

夕食 18時00分～19時00分

③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

④ 医学的管理・看護

⑤ 介護（退所時の支援も行います。）

⑥ リハビリテーション

⑦ 居宅および施設間の送迎

⑧ 相談援助サービス

⑨ 栄養管理

⑩ 特別な食事の提供（ご希望なされない場合はお申し出ください。）

⑪ 理容サービス（原則、月1回実施します。）

⑫ その他

*これらのサービスの中には、利用者から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

4. 身体の拘束等

原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等施設の定めに該当し、施設長または医師が必要と判断した場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うこととします。この場合には、施設の医師がその態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。また、利用者または代理人に対して身体拘束の必要性について説明し、文書により同意を得ることとします。

5. 感染症対策体制の実施

施設では、感染症および食中毒の発生または蔓延を防止するため、感染症対策委員会を設置し、必要な措置を講ずる等感染症管理体制の確保に努めます。

6. 褥瘡防止対策

施設では、褥瘡防止のための適切な介護を行うとともに、体位交換、エアマット等必要な措置を講じ、褥瘡管理体制の確保に努めます。

7. 利用料金

(1) 基本料金

① 施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度および利用時間によって利用料が異なります。以下は1日または1回あたりの自己負担分です。）

項 目	金 額	利用者負担額 (1割)	利用者負担額 (2割)	利用者負担額 (3割)
●短期入所療養介護費(ii)従来型個室				
・要介護1	8,190円	819円	1,638円	2,457円
・要介護2	8,930円	893円	1,786円	2,679円
・要介護3	9,580円	958円	1,916円	2,874円
・要介護4	10,170円	1,017円	2,034円	3,051円
・要介護5	10,740円	1,074円	2,148円	3,222円
●短期入所療養介護費(iv)従来型多床室				
・要介護1	9,020円	902円	1,804円	2,706円
・要介護2	9,790円	979円	1,958円	2,937円
・要介護3	10,440円	1,044円	2,088円	3,132円
・要介護4	11,020円	1,102円	2,204円	3,306円
・要介護5	11,610円	1,161円	2,322円	3,483円
●加算(「注」参照)				
・夜勤職員配置加算	240円	24円	48円	72円
・個別リハビリテーション実施加算	2,400円	240円	480円	720円
・認知症ケア加算	760円	76円	152円	228円
・緊急短期入所受入加算	900円	90円	180円	270円
・送迎加算(片道につき)	1,840円	184円	368円	552円
・総合医学管理加算	2,750円	275円	550円	825円
・療養食加算	80円/回	8円/回	16円/回	24円/回
・緊急時施設療養費(緊急時治療管理)	5,180円	518円	1,036円	1,554円
・サービス提供体制強化加算(I)	220円	22円	44円	66円
・生産性向上推進体制加算(II)	100円/月	10円/月	20円/月	30円/月
・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	510円	51円	102円	153円
・介護職員等処遇改善加算(I)	所定単位数の75/1000 /月			

(注)

・夜勤職員配置加算(1日につき)

夜間帯において、介護職員等を適切に配置している施設について加算されます。

- ・個別リハビリテーション実施加算（１日につき）

短期入所中の集中的なリハビリテーションの提供を行った場合に算定されます。

- ・認知症ケア加算（１日につき）

認知症専門棟の利用者に対し、個性、心身の状況、生活歴等を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するため、介護職員等を適切に配置している場合に算定されます。

- ・緊急短期入所受入加算（１日につき／７日間(やむを得ない場合は１４日)を限度として）

利用者の状態や家族の事情により、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、居宅サービス計画書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算定されます。

- ・送迎加算（片道につき）

入所時および退所時に送迎を行った場合には、それぞれに加算されます。

ただし、通常の送迎の実施地域外の場合の送迎費は、その要した交通費実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の送迎の実施地域を越えて１キロメートルあたり３０円で計算します。

※通常の送迎の実施地域 上山市、山形市

- ・総合医学管理加算（１日につき）

治療管理を目的とし、厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、１０日を限度として加算されます。

- ・療養食加算（１日３回を限度）

医師の発行する食事箋に基づき、適切な栄養量および内容を有する食事を提供した場合に算定されます。

- ・緊急時施設療養費(緊急時治療管理)（１日につき）

緊急時に所定の対応を行った場合は、１月に１回、連続する３日を限度として算定されます。

- ・サービス提供体制強化加算（１日につき）

介護職員の有資格(介護福祉士)の配置割合、または常勤職員や勤続年数等の配置割合により加算されます。

- ・生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

電子情報処理組織を使用する方法により、入所者に対して介護老人保健施設サービスを行った場合に加算されます。

- ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)（１日につき）

在宅復帰・在宅療養支援等指標として算出される数が報酬上の評価における区分の要件を満たしている場合に算定されます。

- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)

所定単位数（基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数）に各数値を乗じて算定されます。

（２）その他の料金

① 食費（食材費＋調理相当分）

朝	食	４４０円／１食あたり
昼	食（おやつ代込）	６６５円／１食あたり
夕	食	４９０円／１食あたり

※ 経管栄養を利用される場合は、１日あたり１、４４０円をお支払いいただきます。事情により計画提供数／日に満たなかった場合は、１回あたり４８０円となります。

（ただし、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が１日にお支払いいただく食費の上限となります。）

② 滞在費（療養室の利用費）

従来型個室 1, 8 6 8 円／1 日あたり

多 床 室 5 7 7 円／1 日あたり

（ただし、滞在費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている滞在費の負担限度額が1日にお支払いいただく滞在費の上限となります。）

※ 国が定める段階別（第1～4段階）利用者負担限度額

	食費	居住費	
		従来型個室	多床室
利用者負担第3段階②	1, 3 0 0 円	1, 3 7 0 円	4 3 0 円
利用者負担第3段階①	1, 0 0 0 円		
利用者負担第2段階	6 0 0 円	5 5 0 円	0 円
利用者負担第1段階	3 0 0 円		

③ その他

- 特別な食事の提供に関わる費用 2 5 0 円

月に1回、高級な食材を使用して提供する食材料にかかる費用です。ご希望されない場合はお申し出ください。
- 日用品費 1 5 0 円

石鹸類(低刺激性シャンプー等)、バスタオル等の費用で、利用者様、ご家族様が希望され、施設で用意するものをご利用いただいた場合にお支払いいただきます。
- 理容料 2,0 0 0 円～2,5 0 0 円

理容をご利用の場合にお支払いいただきます。
- コインランドリー使用料／回

洗濯機 1 5 0 円 乾燥機 1 0 0 円

コインランドリー使用時にお支払いいただきます。
- 私物クリーニング料／袋 実費

私物クリーニングを依頼される場合にお支払いいただきます。なお、ドライクリーニングの場合は実費をいただきます。
- 電話料 実費

電話使用時にお支払いいただきます。
- 電気使用料／日 5 0 円

電気毛布、テレビ、携帯電話の充電やタブレット使用等の電気器具を施設に持ち込み、個別に使用される場合にお支払いいただきます。
- 作業リハビリ作品材料費 実費

希望により作業リハビリで使用した材料にかかる費用です。
- 各種催事料 実費

施設で企画する催事の費用で、参加された場合にお支払いいただきます。
- 予防接種料 広域実施料金

インフルエンザ予防接種等にかかる費用で、予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。
- 文書料 2, 2 0 0 円

施設で健康診断書等を作成した場合にお支払いいただく費用です（他施設、病医院に対する情報提供にかかるものは含まれません）。
- ボックスティッシュ代／箱 1 0 0 円

利用者様、ご家族様が希望され、施設で用意するものをご利用いただいた場合にお支払いいただきます。

- ・ 口腔ケア用品代 実費
利用者様、ご家族様が希望され、施設で用意するものをご利用いただいた場合にお支払いいただきます。
- ・ カルテ等開示手数料 5, 500円
短期入所療養介護の提供に関する記録の閲覧、謄写を行った際の手数料としてお支払いいただきます。
- ・ 謄写費用(1枚につき/片面) 白黒 22円 カラー 66円
短期入所サービスの提供に関する記録等の謄写を行った場合に徴収します。

(3) 支払い方法

毎月15日までに、前月分の請求書を指定する先に送付いたしますので、現金または銀行振込でのお支払いの場合は、その月の末日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いたします。なお、領収書の再発行はできかねますので、大切に保管してください。

お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替の3方法がありますので、利用申込時にお申し出ください。なお、申し出た支払い方法は、いつでも変更することが可能です。ただし、現金の取り扱いは受付窓口にて行います。

8. 協力医療機関等

施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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。

➤協力医療機関

- ・ 名 称 医療法人社団松柏会 至誠堂総合病院
山形県山形市桜町7番44号
二本松会上山病院
山形県上市市金谷字下河原1370
みゆき会病院
山形県上市市弁天二丁目2番11号

➤協力歯科医療機関

- ・ 名 称 みゆき会病院
山形県上市市弁天二丁目2番11号

➤緊急時の連絡先

緊急の場合には、「連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

9. 施設利用にあたっての留意事項

- 食事 ・ ・ ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設で提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は保険外給付の利用料と位置付けられていますが、利用者の心身の状態に影響を与える食事内容の管理は欠かせないため、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- 面会 ・ ・ ・ 面会時間は午前7時から午後8時までです。
- 外出 ・ ・ ・ 外出を希望される方は、事前に職員に申し出てください。
- 飲酒、喫煙 ・ ・ ・ 飲酒・喫煙はお断りいたします。
- 火気の取扱い ・ ・ ・ 事業所内での火気の取扱いは、禁止いたします。なお、ライター等の持参があった際は事業所で管理させていただきます。
- 設備、備品の利用 ・ ・ ・ 本来の用法に従ってご利用ください。これに反した利用により破損等が生じた場合は、弁償いただく場合があります。
- 所持品、備品等の持込 ・ ・ ・ 他の利用者に迷惑となる物の持ち込みはお断りいたします。

施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

令和 年 月 日

短期入所療養介護の提供開始にあたり、利用者に対して本書面を交付し、重要な事項を説明しました。		
事業者	所在地	〒999-3161 山形県上山市弁天二丁目2番11号
	名称	介護老人保健施設 みゆきの丘
	説明者	⑩

私は、本書面を受領し、事業者から短期入所療養介護について重要事項の説明を受け、同意しました。		
利用者	住所	〒 ー
	氏名	⑩
代理人	住所	〒 ー
	氏名	⑩