医療法人社団　恵風会

みのりの里　介護老人保健施設　旭ヶ丘

（介護予防）短期入所療養介護　重要事項説明書

令和８年８月改定版

＜１．事業者について＞

1－1　事業者の概要

（１）法人名　　医療法人社団 恵風会
（２）所在地　　山梨県上野原市上野原 7806
（３）ＴＥＬ／ＦＡＸ　0554-63-5800/0554-62-6006
　　ホームページ　https://www.keifuu.or.jp/
（４）代表者名　　山下　貢
（５）主な事業内容　介護老人保健施設の運営（入所サービス・通所リハビリテーション）

1－2　事業所の概要

（１）施設名　　みのりの里介護老人保健施設旭ヶ丘
（２）開設年月日　　平成 16 年 5 月 1 日
（３）所在地　　山梨県上野原市上野原 7806
（４）ＴＥＬ／ＦＡＸ　0554-63-5800/0554-62-6006
　　ホームページ　https://www.keifuu.or.jp/
（５）責任者名　　輿石　匡司
（６）介護保険指定番号　介護老人保健施設（1951580008 号）
（７）指定年月日　　平成１６年５月１日
（８）設備概要

定　　員	○　　９０人　（長期利用者含む）	
療　養　室	３人部屋	１８室　（１室　　31.50 ㎡以上）
	２人部屋	６室　（１室　　20.77 ㎡）
	個室	２４室　（１室　　10.12 ㎡以上）
浴　　室	○ 一般浴槽　１・２階　19.45 ㎡　３階　14.78 ㎡ ○ 特殊浴槽　３階　35.65 ㎡	
機能訓練室	機能訓練室　各階　55.32 ㎡	
食　　堂	食堂　各階　70.84 ㎡	
その他の設備	○ 談話室（１Ｆ～３Ｆ）　13.31 ㎡ ○ 診察室（３Ｆ）　17.97 ㎡	

（９）併設サービス　　入所サービス・(介護予防）通所リハビリテーション
(10) 交通の便　　上野原駅から車で１５分

1－3　指定短期入所療養介護の運営の方針

（１）利用者の方ができるかぎり在宅において、それぞれがもつ能力に応じ自立した日常生活を営めるように、医学的管理下における看護・介護・機能訓練その他日常生活訓練をしていただくことで、利用者の生活の質の向上を目指します。
（２）居宅サービス計画に基づいて、利用者の心身の状況や病状にあわせての利用、またはその家族の方の疾病・冠婚葬祭・出張などの場合や、ご家族の介護負担の軽減をはかるために利用していただけます。
（３）利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
（４）身体拘束（車椅子ベルト・つなぎ服の着用・ミトンの使用など）は一切行ってお

りません。

（５）明るく健康的な雰囲気のもとで、地域やご家庭との結びつきを大切にする運営を行ないます。

＜２．施設の職員体制＞　　（令和８年５月 23 日現在）

職種	常勤（兼務）	常勤（専従）	非常勤（兼務）	非常勤（専従）	業務内容
医師（兼管理者）	1		2		診療及び健康管理
薬剤師					
支援相談員	2		1		入所相談等相談業務
介護支援専門員	1				ケアプラン作成
理学療法士	4		3		リハビリテーション
作業療法士					リハビリテーション
管理栄養士	2				栄養管理と栄養指導
看護職員	4		5		健康維持と健康管理・看護
介護職員		20		15	日常生活の援助・身辺介護
事務職員	2		2		事務業務

＜３．サービス内容＞

3－1　サービス内容の概要

① 施設サービス計画の立案・・・契約されているケアマネージャーとの連携の下、4 日以上の連続利用された場合、当施設のケアマネージャーが立案させていただきます。

② 送迎・・・・利用者の送迎サービスを行います。
（上野原市・大月市・旧藤野町・旧相模湖町）

③ 食事・・・・利用者の身体状況に応じた食事を提供させていただきます。
朝：７時 30 分～、昼：12 時～、夕：18 時～　となっております。

④ 入浴・・・・利用者の身体状況等に応じ、一般浴槽・特別浴槽に入浴することができます。

⑤ 看護・・・・・利用者の健康管理をいたします。

⑥ 介護・・・・・利用者の日常生活上、必要なお手伝いをさせていただきます。

⑦ 機能訓練・・・利用者の身体状況に応じて機能訓練を実施します。

⑧ 理美容・・・・ご希望に応じ理美容サービスを実施しております。（料金は自己負担）

3－2　サービスの利用方法

（１）利用開始

ア　当施設にお申し込みください。当施設の担当職員が、短期入所療養介護の内容等についてご説明します。

イ　この説明書により利用者からの同意を得た後、3 泊 4 日以上の利用の方につきましては、当施設の介護支援専門員が短期入所療養介護計画を作成・説明し、利用者若しくはご家族より同意を得てサービスの提供を開始します。

ウ　利用者が居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼している場合は、事前に居宅介護支

援事業者にご相談ください。

（2）サービスの終了

ア　利用者のご都合でサービスを終了する場合

あらかじめ定めた予定日に退所となります。サービス提供を開始してから、ご都合により予定日より前に退所または延長を希望される場合には、ご相談ください。

イ　当施設の都合でサービスを終了する場合

天災等やむを得ない事情によりサービスの提供を中止・終了させていただく場合があります。

ウ　自動終了

次の場合は、サービスは自動的に終了となります。

・利用者が医療機関又は介護保険施設に入院又は入所した場合
・利用者の要介護度が非該当（自立）と認定された場合
・利用者が亡くなったとき

エ　その他

・当施設が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、利用者や利用者のご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が破産した場合、利用者はただちにこの契約を解除・終了することができます。
・利用者がサービスの利用料金を３ヶ月以上滞納し、再三支払の催告をしたにもかかわらず支払いがないとき、または利用者が当施設あるいは他の入所者に対して著しく迷惑を及ぼす行為（たとえば暴力行為等）を行なった時は、文書で利用者若しくはご家族に通知することにより、このサービスを終了させていただく場合があります。
・担当者の変更を希望する場合には、下記相談窓口までご連絡下さい。
・当施設から利用者への連絡について、ご家族への連絡もご希望の際には、事前に当施設にご相談下さい。

＜４．事故発生時の対応＞

① サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し、必要な措置を講じます。
② 当施設は、契約者が指定する者（別紙緊急連絡先）及び保険者が指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

＜５．協力医療機関等＞

当施設では、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は、速やかに対応をお願いするようにしています。

なお、緊急な場合は、別紙「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

協力医療機関	上野原市立病院（上野原市上野原 3195　　0554-62-5121）
	山下クリニック（上野原市上野原 509-1　　0554-62-6050）
協力歯科医療機関	山下歯科医院　（上野原市上野原 509-1　　0554-63-2241）

＜６．注意事項等＞

面会時間	月曜日から土曜日の①15：30～15：50 ②16：00～16：20 ※原則、ひと家族１ヶ月に１回の面会で３名様まで	前日 16：00 までの予約制 面会時はマスク着用をお願いします（販売有） 発熱・咳、嘔吐・下痢症状のある方は控えて下さい 看取り等で例外あり
外出	希望の場合は、事前に所定の届け出をして下さい。ただし、届け出を出された場合でも利用者様の健康状態等の医療的判断により、お断りさせていただく場合があります。	
オムツについて	利用期間中のオムツについては、当施設が負担いたします。	
食品等の持込について	食品等を持ち込まれた際は、職員にお声かけください。利用者の健康管理上、食中毒・感染予防等の防止のため、利用者の飲食について把握させていただく必要がありますので、ご協力をお願いいたします。制限食等がある場合にはお断りさせていただく場合もございます。	
喫煙について	当施設は、禁煙となっておりますのでご了承ください。	

＜７．要望または苦情の申し出＞

当施設はその提供したサービスに関する契約者等からの要望または苦情に対して、要望または苦情を受け付ける窓口を設置して誠実に対応するものとします。

支援相談員：山下千英子・藤本渉（入退所を担当）／介護支援専門員：蛭田みわ（入所中のサービスを担当）
TEL　0554-63-5800／FAX　0554-62-6006

その他受付機関

上野原市役所　長寿介護課	TEL　0554-62-3128
山梨県国民健康保険団体連合会	TEL　055-233-9201

＜８．非常災害対策＞

防災設備	スプリンクラー設備・消火器・消火栓・防火戸・防火シャッター・自動火災報知設備・非常通報装置・誘導灯・避難階段等
防火訓練	年２回

＜９．守秘義務及び個人情報の保護＞

施設職員に対して、施設職員である期間及び施設職員でなくなった後においても、正当な理由が無く、その業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適宜行うほか、施設職員等が本規定に反した場合は、違約金を求めるものとします。

＜１０．職員の質の確保＞

施設職員の資質向上のために、その研修の機会を確保します。

＜１１．利用料金＞

11－1　介護保険サービス費（基本型）　（１日あたり）

多床室	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位	613	774	830	880	944	997	1,052
2 割負担	1,226	1,548	1,660	1,760	1,888	1,994	2,104
3 割負担	1,839	2,322	2,490	2,640	2,832	2,991	3,156

多床室　基本単位：1 日分（基本型）

多床室　居住費・食費：1 日分（基本型）

負担限度額	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
居住費	0	430	430	530	700
食費	300	600	1,030	1,360	2,600

従来型個室　基本単位：1 日分（基本型）

従来型個室	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
基本単位	579	726	753	801	864	918	971
2 割負担	1,158	1,452	1,506	1,602	1,728	1,836	1,942
3 割負担	1,737	2,178	2,259	2,403	2,592	2,754	2,913

従来型個室　居住費・食費：1 日分（基本型）

負担限度額	第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階①	第 3 段階②	第 4 段階
居住費	550	550	1,370	1,470	2,400
食費	300	600	1,030	1,360	2,600

1 食あたり	朝食 580 円　昼食（おやつ含）830 円　夕食 690 円

特定介護老人保健施設 短期入所療養介護費(1日)	(3時間以上4時間未満)	650	円/日	1,300	円/日	1,950	円/日
	(4時間以上6時間未満)	908	円/日	1,816	円/日	2,724	円/日
	(6時間以上8時間未満)	1,269	円/日	2,538	円/日	3,807	円/日

加算名	基本単位	2割負担	3割負担	加算名		基本単位	2割負担	3割負担
緊急短期入所受入加算	90円/日	180円/円	270円/円	高齢者虐待防止未実施減算	要支1	△6円/日	△12円/日	△18円/日
夜勤職員配置加算	24円/日	48円/日	72円/日		要支2	△7円/日	△14円/日	△21円/日
認知症行動・心理状況緊急対応加算	200円/日	400円/日	600円/日		介1	△8円/日	△16円/日	△24円/日
療養食加算（1食）	6円/食	12円/食	18円/食		介2	△8円/日	△16円/日	△24円/日
個別リハビリテーション実施加算	240円/日	480円/日	720円/日	BCP未策定減算	介3	△9円/日	△18円/日	△27円/日
緊急時治療管理	518円/日	1,036円/日	1,554円/日		介4	△9円/日	△18円/日	△27円/日
重度療養管理加算	120円/日	240円/日	360円/日		介5	△10円/日	△20円/日	△30円/日
送迎加算（片道）	184円/回	368円/回	552円/回	若年性認知症利用者受入加算		120円/日	240円/日	360円/日
総合医学管理加算	275円/日	550円/日	825円/日	認知症専門ケア加算Ⅰ		3円/日	6円/日	9円/日
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22円/日	44円/日	66円/日	認知症専門ケア加算Ⅱ		4円/日	8円/日	12円/日
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18円/日	36円/日	54円/日	口腔連携強化加算		50円/月	100円/月	150円/月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円/日	12円/日	18円/日	生産性向上推進体制加算Ⅰ		100円/月	200円/月	300円/月
介護職員処遇改善費加算Ⅰ	所定単位に75/1,000を乗じた単位数			生産性向上推進体制加算Ⅱ		10円/月	20円/月	30円/月
介護職員処遇改善費加算Ⅱイ	所定単位に100/1,000を乗じた単位数			在宅復帰・療養支援機能加算Ⅰ		51円/日	102円/日	153円/日
介護職員処遇改善費加算Ⅲ	所定単位に54/1,000を乗じた単位数			在宅復帰・療養支援機能加算Ⅱ		51円/日	102円/日	153円/日
療養体制維持特別加算Ⅰ	27円/日	54円/日	81円/日	療養体制維持特別加算Ⅱ		57円/日	114円/日	171円/日
特定治療	老人医科診療報酬点数表に定めている点数×10円×負担割合							

11-2　介護保険給付対象外

消費税課税(税込)			消費税課税(税込)		
教養娯楽費	実費		室料　特室	1,650	円/日
健康管理費	実費		室料　個室	1,650	円/日
理美容　カットのみ	実費		室料　二人室	1,100	円/日
Wi-hi　使用料	55円/日		医療費控除証明書（月単位）	110	円
理美容　カット　顔そり	実費		電化製品使用料（3品未満）	55	円/日
理美容　カット　毛染め	実費		電化製品使用料（3品以上）	110	円/日
理美容　カット　パーマ	実費		文書作成料	5,500	円

平成１７年１０月１日より保険給付の対象外となり、全額利用者負担となりました。ただし、収入により第１段階～第３段階②に該当する方は減免されます。

- 第１段階：老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方、生活保護受給者の方
- 第２段階：世帯全員が住民税非課税であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80.9万以下の方
- 第３段階①：第２段階に該当しない方（課税年金収入額が80.9万円を超え、120万円以下）
- 第３段階②：第３段階①に該当しない方（課税年金収入額が120万円を超え、非課税世帯）
- 第４段階：上記以外の方

※ 第１段階～第３段階②に該当する方は、各市町村にて申請を行ってください。後日、負担限度

額認定証が送付されますので施設に提示してください。(提示がないと適応されません。

11－3　お支払いについて

月ごとの精算とし、毎月末で締め、翌月 3 日頃に請求書を発送します。請求月の 17 日までに口座振込み、または口座引き落としでお支払いください。なお、銀行振り込み手数料等は、ご利用者負担でお願いいたします。

また、当施設では料金の入金を確認しましたら、領収書を発行します。

11－4　医療費控除について

介護保険サービスを利用された方でも、医療費控除の対象となります。申告される際は、領収書が必要となりますので、大切に保管してください。

老人保健施設で対象となるのは、介護保険１割負担分・２割負担分・３割負担分、居住費、食費が該当となります。

＜１２．重要事項の変更＞

本重要事項説明書については、必要に応じて変更することがございます。その場合には、重要事項説明書を交付する等の方法により、利用者にその内容を通知致します。

個人情報の利用目的

みのりの里 介護老人保健施設 旭ヶ丘では、利用者様の尊厳を守り安全に配慮する介護老人保健施設基本方針のもと、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。

【利用者様への介護サービス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］

●当施設が利用者様等に提供する介護サービスのうち以下のもの

1.安心・安全に施設で過ごしてしていただく為に必要な既往歴や生活歴等

2.利用者又は家族の同意の上、ベッドセンサーや映像機器（カメラ等）を設置し、事故予防･事故発生時の早期発見･健康状態の把握に利用するシステム(「見守りシステム」)を使用し、プライバシーに十分配慮の上モニタリング

●介護保険事務

●介護保険サービスの利用者様に係る当施設の管理運営業務のうち以下のもの

1.入退所等の管理

2.会計・経理

3.事故等の報告

4.当該利用者様の介護・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］

●当該施設が利用者様等に提供する介護サービスのうち以下のもの

1.利用者様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支援事業所との連携、照会への回答

2.利用者様の診療に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合

3.検体検査業務の委託その他の業務委託

4.ご家族様等への心身の状況説明

●介護保険業務のうち以下の業務

1.保険事務の委託

2.審査支払機関へのレセプト提出

3.審査支払期間また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または届出等

【その他の利用目的】

［当施設内部での利用に係る利用目的］

●当施設の管理業務のうち以下のもの

1.医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

2.当施設において行われる学生への実習協力

3.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

●当施設の管理業務のうち以下のもの

1.外部監査機関への情報提供
2.施設のホームページに記載する場合

【付記】

1. 上記のうち介護サービス事業所・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、速やかにその旨を相談窓口までお申し出ください。
2. お申し出のないものについては、同意いただいたものとして取り扱い致します。
3. これらのお申し出はいつでも撤回、変更することが可能です。
4. 施設内で行われる行事や活動中のスナップ写真を施設内に掲示や広報誌等への掲載等をさせていただく場合がございますので、写真等の個人情報の取扱いについて、下記表に記入をお願い致します。

「同意する＝〇」「同意しない＝×」のいずれか空欄に記入下さい。

項　　目	**〇か×のいずれかをご記入ください**
スナップ写真を施設内の廊下・談話室等へ掲示する	
施設広報誌等に写真を掲載する	
〃　　名前を記載する	
施設内での作品掲示に名前を記載する	
ホームページに掲載する	

ご記入欄（希望等ございましたらご記入下さい）

【入所時リスク説明書】

当施設では利用者様が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

□ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
□ 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
□ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
□ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離ができやすい状態にあります。
□ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
□ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
□ 高齢者であることにより、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
□ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
□ 日本人が生涯、癌に罹る確率は男性６０％、女性４０％（国立がん研究センター推計）であり、今後癌を発症する可能性もあります。
□ 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があり、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす可能性があります。

《医学的管理・服薬管理に関して》

□ 当施設ご利用（入所）中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行います。
□ 入所時に薬をご持参された場合、本人の状態に応じて処方内容を調整することがありますのでご了承下さい。
□ 健康補助食品や市販薬を併用している方の場合、薬の効果が変化し副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせて頂くことがありますのでご了承下さい。
□ 特に身体状況及び服用されている薬の影響から（　　）を起こしやすいと考えられます。

その他

なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

介護老人保健施設サービス提供の開始に際し、利用者若しくは契約者に対して契約書及び重要事項について文書を交付し、説明を行いました。

令和　　年　　月　　日（説明日）
説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

上記の契約を証するために、本書を２通作成し、利用者・当施設が署名押印の上、各１通ずつ保有します。

私は重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和　　年　　月　　日

＜利　用　者＞　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜契　約　者＞　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜連帯保証人＞　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※連帯保証人は契約者とは別の世帯の方をご記入ください。
※契約者・連帯保証人は各々ご本人が必ずご署名お願いします。

＜事業者名＞　医療法人社団　恵風会

みのりの里　介護老人保健施設　旭ヶ丘

＜住　　所＞　山梨県上野原市上野原 7806

＜代 表 者＞　理事長　山下　貢　　㊞