

## ユニット型 介護老人保健施設重要事項説明書

### 1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 大善福祉会
代表者名	理事長 大城 一
所在地・連絡先	(住所) 静岡県浜松市浜名区中瀬3829番地の1 (電話) 053-588-4115

### 2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設 あらたま
所在地・連絡先	(住所) 静岡県浜松市浜名区宮口3152番地 (電話) 053-582-3211 (FAX) 053-582-3333
事業所番号	2257280103
施設長の氏名	山崎 昇

### 3 施設の目的及び運営方針

#### (1) 施設の目的

介護保険法の目的及び基本理念に基づき、入所者及び通所者の老年期の生き甲斐づくりと日常生活の自立を支援し、そのご家庭への復帰を目指す事を目的とする。

#### (2) 運営方針

- ①明るく家庭的な雰囲気の中で、相互に助け合う人間関係づくりを目指す。
- ②入所者及び通所者の日常生活の自立を目指し、心身の特性に応じた介護、看護ケア、リハビリテーション及びレクリエーション等のサービスを適切に提供するように努める。
- ③地域や家庭との連携を重視した運営に心がけ、ご利用者が早期家庭復帰を目指し、生き甲斐をもって療養生活を送ることが出来るように努める。
- ④施設サービス計画に沿って、目的・方針の遂行に努める。
- ⑤介護に携わるご家庭等の相談に応じ、心身のケアに努める。

#### (3) その他

事 項	内 容
施設サービス計画の作成及び事後評価	担当の介護支援専門員が、ご入居者の直面している課題等を評価し、ご入居者の希望を踏まえて施設サービス計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してご入居者に説明のうえ交付します。
職員研修	施設内研修及び施設外研修を行っています。

#### 4 施設の概要

##### (1) 構造等

敷地		7, 3 2 8. 8 2 m <sup>2</sup>
建物	構造	鉄骨耐火3階
	延べ床面積	4, 5 6 7. 6 5 m <sup>2</sup> (従来型施設部分含む)
	利用定員	入所40名

##### (2) 療養室及び主な設備

4人部屋10室 (1人 8m<sup>2</sup>以上)

診察室 薬局 機能訓練室 相談室 食堂 談話室 浴室 (一般浴・機械浴)  
レクリエーションルーム 家族介護教室 (46.41 m<sup>2</sup>) 理美容室 ボランティア室

#### 5 施設の職員体制

従業者の職種	人数	職務の内容
施設長	1人	職員管理及び業務の実施状況の把握、その他管理を一元的に行う。
医師	1人	ご入居者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
薬剤師	1人	医師の指示に基づき、薬剤の管理及び服薬指導等を行う。
看護職員	4人以上	医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行い、及び施設サービス計画により看護・介護を行う。
介護職員	10人以上	施設サービス計画等により医学的管理に基づく介護を行う。
支援相談員	1人以上	ご入居者及びご家族からの処遇上の相談に適切に応ずるとともに入退所事務、レクリエーション指導を行う。
理学・作業療法士	1人以上	リハビリテーションプログラム等を作成し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行う。
管理栄養士	1人以上	献立の作成、栄養指導、嗜好調査等、ご入居者の食事・栄養指導を行う。
介護支援専門員	1人以上	施設サービス計画等の原案を作成し、その他ケアマネジメントを行う。
事務員	3人	庶務、会計、介護報酬請求等事務を行う。

## 6 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 午前9：00～午後7：00 来訪者は面会時間を遵守し、面会者カードに必ず名前を記入してください。 来訪者が宿泊される場合には、事前に各フロアのサービスステーションにご相談をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊をご希望の場合は、所定の用紙に記入し、事前に各フロアのサービスステーションまたは相談員までお申し出ください。
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、実費をご請求させていただくことがあります。
喫煙	原則的に禁煙です。
金銭・貴重品の管理	多額の現金は持参しないでください。

## 7 施設サービスの内容と利用料金

### (1) サービス内容

種類	内容
食事	(食事時間) 朝食 7：30～ 8：10 昼食 12：00～12：50 夕食 18：00～18：50 おやつ 15：00～15：30 栄養士の作成する献立表により、栄養とご入居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、定期的に診察を行います。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。 但し、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、作業療法士によりご入所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。
入浴	週2回の入浴または清拭を行います。 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	ご入居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回実施します。
レクリエーション等	レクリエーションや季節にあった催事を行います。 (正月・花見・納涼祭・クリスマス等)
相談及び援助	ご入居者とそのご家族からのご相談に応じます。

#### ※他科受診について

ご入居者の傷病の状況からみて当施設では必要な医療を行うのが困難となった場合には、保険医療機関の医療を受けていただくことになります。

- ① 診療内容が医療請求されるものについては、一般の患者と同様に患者負担が発生します。  
この一部負担金については全てご利用者の負担となります。
- ② 受診時の援助、付添い、送迎は原則としてご家族にてお願いします。

#### (2) 利用料金

- ① 当施設の介護保健施設サービスの提供（介護保険適用部分）に際し、ご入居者が負担する利用料金は原則として基本料金の介護保険負担割合証に記載された割合額（1割・2割または3割）食事負担額・居住費負担額です。介護保険の負担分の詳細、その他の費用については料金表に記載してあります。
- ② 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、利用料金表の利用料金全額のお支払いとなります。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。この証明書を後日、居住地市町村の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分）払い戻しを受けて下さい。
- ③ 利用料金等のお支払い方法  
口座自動引落しの申込をお勧めしております。毎月10日までに料金表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し、収納代行会社の指定する日に引落しさせていただきます。  
口座自動引落とし以外の場合には、当施設からの請求書到着後に20日までに当施設の窓口へご持参くださるか、銀行振込にて振込送金してお支払いください。（口座名等は請求書に記載）  
※入金確認後、領収証を発行します。

## 8 サービスの利用方法

### (1) 利用開始

当施設へお電話にてご一報ください。当施設の担当職員が介護保健施設サービス内容等についてご説明します。その後、紹介状（診療情報提供書）等の必要書類をご用意いただき、ご入居者またはご家族等との面談となります。

利用開始の同意を確認後、当施設の介護支援専門員が施設サービス計画を作成し、サービスの提供を開始します。

### (2) サービスの終了

#### ①ご入居者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する日の7日前までに文書でお申し出ください。

#### ②当施設の都合でのサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事由によりサービスを終了させていただく場合があります。

この場合はサービス終了日の30日前までに、文書によりご入居者に通知いたします。

#### ③自動終了

- ・ご入居者が他の介護保険施設に入院または入所した場合
- ・ご入居者が医療機関に入院した場合
- ・ご入居者の要介護度が要支援または自立と認定された場合
- ・ご入居者が死亡した場合

#### ④その他

- ・当施設が正当な理由も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、ご入居者やご入居者の家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、当施設が閉鎖した場合、ご入居者は文書で通知をすることにより直ちにこの契約を終了することが出来ます。
- ・ご入居者がサービスの利用料金を2ヶ月以上滞納し、支払いの催告を再三したにもかかわらず支払わない場合、ご入居者が当施設に対してこの契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、文書でご入居者に通知することにより直ちにこのサービスを終了させていただきます。

## 9 苦情処理

ご入居者は、当施設の介護保健施設サービスの提供について、いつでも苦情を申し立てることが出来ます。ご入居者は、当施設に苦情を申し立てたことにより何らかの差別待遇を受けません

(1) サービス内容に関する苦情 等相談窓口 当施設お客様相談窓口	受付担当者 支援相談員 生熊 章人 解決責任者 事務長 蜂須賀 哲史 ご利用時間 月曜日から金曜日 (国民の祝日、12月30日～1月3日は除く) 8:30～17:30 ご利用方法 電話 (053) 582-3211 面接 当施設1階相談室 苦情箱 事務室に設置
	第3者委員 小畑 邦夫 電話 (053) 581-0079 平野 裕士 電話 (0538) 38-5665

(2) 市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申し立てることが出来ます。

市町村	浜松市役所 介護保険課 (053-457-2875) 受付時間 午前8:30～午後5:15
	浜名福祉事業所 長寿保険課
	北行政センター内 (053-523-2863)
	浜名区役所内 (053-581-1122)
	天竜福祉事業所 長寿保険課
	天竜区役所内 (053-922-0065)
国民健康保険団体連合会	住所 静岡県静岡市葵区春日2丁目4番34号 電話番号 (054) 253-5590 受付時間 午前9:00～午後5:00

## 10 非常災害時の対策

非常時の対応	地震や風水害、火災の被害状況により初動として入所者の方を安全な場所へ避難誘導を行う。		
避難訓練および 防災設備	年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して行います。		
	設備名称	個数等	設備名称
	スプリンクラー	589ヶ所	防火扉・シャッター
	避難階段	3ヶ所	自家発電機
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機
	誘導灯	23ヶ所	消火器
	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	消防署への提出日： 令和4年3月1日 防火管理者： 蜂須賀 哲史		

1 1 協力病院等

病院	病院名および 所在地	医療法人社団大法会 遠江病院 静岡県浜松市浜名区中瀬3832番地の1
	電話番号	053-588-1880
	診療科	内科・リハビリテーション科・精神科・歯科
	入院設備	老人性認知症疾患治療病棟 117床 介護型老人性認知症疾患療養病棟 52床
歯科	病院名および 所在地	ナカゼ歯科 静岡県浜松市浜名区新原3596番地の3
	電話番号	053-585-2181

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者乙	住 所	静岡県浜松市浜名区宮口3 1 5 2 番地
	事業者（法人）名	社会福祉法人 大善福祉会
	事業所名	介護老人保健施設 あらたま
	代表者名	施設長 山崎 昇 印

説明者	職 名	支援相談員
	氏 名	印

私は、社会福祉法人大善福祉会 介護老人保健施設 あらたまの重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。また、この内容について同意します。

利用者	住 所	
	氏 名	印

家族又は代理人（選任した場合）	住 所	
	氏 名	印



## 利用料金

### (1) 基本料金

介護保険施設サービス費 1日につき

(介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって単位が異なります)

[基本型]

#### 【ユニット個室】

- ・ 要介護1 802単位
- ・ 要介護2 848単位
- ・ 要介護3 913単位
- ・ 要介護4 968単位
- ・ 要介護5 1018単位

※外泊された場合は外泊初日と最終日以外は上記単位に代えて362単位となります。

### (2) 加算

- |                     |                |                         |
|---------------------|----------------|-------------------------|
| ・ 夜勤職員配置加算          | 1日につき          | 24単位                    |
| 短期集中リハビリテーション実施加算   | (入所後3ヶ月以内等条件有) |                         |
|                     | 1日につき          | 258単位                   |
| 外泊時費用 (月6日を限度)      | 1日につき          | 362単位                   |
| ・ ターミナルケア加算(死亡日)    | 1日につき          | 1900単位                  |
| ・ ターミナルケア加算(2~3日)   | 1日につき          | 910単位                   |
| ・ ターミナルケア加算(4~30日)  | 1日につき          | 160単位                   |
| ・ ターミナルケア加算(31~45日) | 1日につき          | 72単位                    |
| ・ 初期加算(Ⅱ)(入所から30日間) | 1日につき          | 30単位                    |
| ・ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)     | 1回のみ           | 450単位                   |
| ・ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)     | 1回のみ           | 480単位                   |
| ・ 試行的退所時指導加算        | 1回のみ           | 400単位                   |
| ・ 退所時情報提供加算(Ⅰ)      | 1回のみ           | 500単位                   |
| ・ 退所時情報提供加算(Ⅱ)      | 1回のみ           | 250単位                   |
| ・ 入退所前連携加算Ⅰ         | 1回のみ           | 600単位                   |
| ・ 入退所前連携加算Ⅱ         | 1回のみ           | 400単位                   |
| ・ 療養食加算             | 1食につき          | 6単位                     |
| ・ 所定疾患施設療養費(Ⅰ)      | 月に7日まで         | 239単位                   |
| ・ 科学的介護推進体制加算Ⅱ      | 1月につき          | 60単位                    |
| ・ リハマネ計画書情報加算(Ⅱ)    | 1月につき          | 33単位                    |
| ・ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)   | 1日につき          | 6単位                     |
| ・ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)    | 1月につき          | 算定した単位数に7.1%を<br>乗じた単位数 |

※金額換算について

取得した介護報酬総単位に、厚生労働省が定める地域区分の単価を乗じた額を算定し、それに介護保険負担割合証に記載された割合の負担となります。尚、給付制限のある場合には負担割合が異なります。

(3) 居住費（室料・水道光熱費等） ・ 食費/1日あたり

- ・ ユニット型個室（南） 1, 970円
- ・ ユニット型個室（北） 1, 200円
  
- ・ 食費 1, 900円

負担限度額認定証をお持ちの方は居住費・食費が軽減されます。

※事前に市町村へ申請し、承認を得る必要があります。

利用者負担段階		負担限度額	
		居住費	食費
		ユニット型個室	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人および世帯全員が住民税非課税世帯で高齢福祉年金受給者または生活保護受給者</li> <li>・ 本人預貯金など1,000万円以下 (夫婦の場合は2,000万円以下)</li> </ul>	880円	300円
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人および世帯全員が住民税非課税世帯</li> <li>・ 「本人の課税対象年金収入額+合計所得金額+非課税年金収入額」が80万円以下</li> <li>・ 本人預貯金など650万円以下 (夫婦の場合は1,650万円以下)</li> </ul>	880円	390円
第3段階 ①	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人および世帯全員が住民税非課税世帯</li> <li>・ 「本人の課税対象年金収入額+合計所得金額+非課税年金収入額」が80万円以上120万円以下</li> <li>・ 本人預貯金など550万円以下 (夫婦の場合は1,550万円以下)</li> </ul>	1,370円	650円
第3段階 ②	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人および世帯全員が住民税非課税世帯</li> <li>・ 「本人の課税対象年金収入額+合計所得金額+非課税年金収入額」が120万円以上</li> <li>・ 本人預貯金など500万円以下 (夫婦の場合は1,500万円以下)</li> </ul>	1,370円	1,360円

(4) 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。

種類	内容	利用料
日用品費	ティッシュペーパー・ペーパータオル シャンプー・歯ブラシ・石鹸等	300円/日
教養娯楽費	レクリエーション用材料費 折り紙・ちぎり絵セット・絵の具等	実費をご負担いただきます。
私物洗濯費	私物洗濯を業者に委託します。	500円/ネット
理髪・美容	毎月2回、理髪美容店の出張による 理髪サービスをご利用いただけます。	カット 2, 200円/回
行事参加費	特別な行事を行った場合の参加費 例) 花見・納涼祭・クリスマス会	実費をご負担いただきます。
日常生活品の購入代 行	衣服等日用品の購入代行をさせていただきます	購入代金をご負担いただきます。
特別な食事	ご希望に応じて特別食のご用意が 出来ます。	要した費用の実費をご負担 いただきます。
テレビ貸出料	自室にて個別のテレビをご希望の場 合は、貸し出しとなります。	100円/日
	※イヤホンが必要になる場合があり ます。	400円/個
送迎費	入所時のお迎え	200円/km