

「介護老人保健施設」重要事項説明書

当事業所はご契約者に対して介護老人保健施設サービスを提供いたします。事業所の概要や提供されるサービス内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明いたします。

1. 事業者概要

- | | |
|-----------|-----------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 清真会 |
| (2) 法人所在地 | 茨城県水戸市酒門町仲田4887 |
| (3) 電話番号 | 029(226)6555 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 丹野 大 |
| (5) 設立年月日 | 昭和54年10月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 事業所の種類 | 介護老人保健施設 平成12年3月31日指定 介保第73-0132号 |
| (2) 事業所の目的 | 当事業所は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」という）に対し、介護保険法令に従い、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険施設サービスを提供することを目的とします。 |
| (3) 事業所の名称 | 介護老人保健施設 レイクヒルひぬま |
| (4) 事業所の所在地 | 茨城県東茨城郡茨城町下石崎2324 |
| (5) 電話番号 | 029-240-8120 |
| (6) 事業所長（管理者）氏名 | 網野 雅之 |
| (7) 当事業所の運営方針 | 当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した生活が営むことができるよう、施設計画に基づいて、医学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します。 |
| (8) 開設年月日 | 平成11年10月1日 |

3. 事業実施地域、営業時間および利用定員

- | | |
|----------------|----------------------------------|
| (1) 通常事業の実施地域 | 茨城町、水戸市、ひたちなか市、大洗町、銚田市 |
| (2) 営業日および営業時間 | 年中無休
受付時間 月曜～土曜の8時30分から17時30分 |
| (3) 利用定員 | 100名 |

4. 職員体制 当施設の従事者の職種、員数は、次のとおりであり、必要職については法令の定めるところによる。

- | | |
|----------|-------------|
| (1) 管理者 | 1人（老健本体と兼務） |
| (2) 医師 | 1人（老健本体と兼務） |
| (3) 看護職員 | 9人以上 |
| (4) 介護職員 | 24.5人以上 |

(5) 支援相談員	1人以上
(6) 介護支援専門員	1人以上
(7) 理学療法士・作業療法士	2人以上（常勤） 0.3人（非常勤）
(8) 管理栄養士	1人
(9) 事務員	4人（老健本体と兼務）
(10) その他	5人（老健本体と兼務）

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

〈サービス内容〉

① 食事

- ・ 当事業所は、管理栄養士の立てる献立表により、栄養ならびに利用者の心身の状況および思慮を考慮した食事を提供いたします。
- ・ 利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。

朝食 7時30分～

昼食 12時～

夕食 17時30分～

② 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いたします。
- ・ 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。

③ 排泄

- ・ 排泄の自立を促すため、利用者の身体機能を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するための訓練を実施いたします。

⑤ 理美容サービス

- ・ 原則として月2回実施いたします。

⑥ 相談援助サービス

⑦ その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂くものもありますので、具体的に相談下さい。

〈サービス利用料金〉

(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によって利用料が異なります。以下は1日あたりの自己負担です。）※（ ）は、2割 / 3割負担金額となります。

〈多床室〉

介護度	1 割	2 割	3 割
要介護1	793 円	1,586 円	2,379 円
要介護2	843 円	1,686 円	2,529 円
要介護3	908 円	1,816 円	2,724 円
要介護4	961 円	1,922 円	2,883 円
要介護5	1,012 円	2,024 円	3,036 円

〈従来型個室〉

介護度	1 割	2 割	3 割
要介護1	717 円	1,434 円	2,151 円
要介護2	763 円	1,526 円	2,289 円
要介護3	828 円	1,656 円	2,484 円
要介護4	883 円	1,766 円	2,649 円
要介護5	932 円	1,864 円	2,796 円

- ※サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1日あたり 22 円（ 44円 / 66円）
- ※夜勤職員配置加算 1日あたり 24 円（ 48円 / 72円）
- ※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 施設サービス費の合計に対して7.5%乗じた金額
- ※認知症ケア加算 1日あたり 76 円（ 152円 / 228円）
- ※初期加算（Ⅱ）（入所後30日限度） 1日あたり 30 円（ 60円 / 90円）
- ※外泊時費用（外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて）
1日あたり 362 円（ 724円 / 1,086円）
- ※再入所時栄養連携加算 1回のみ 200 円（ 400円 / 600円）
- ※若年性認知症入所者受入加算 1日あたり 120 円（ 240円 / 360円）
- ※緊急時治療管理加算（月1回連続3日限度） 1日あたり 518 円（1,036円 / 1,554円）
- ※退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。
- ①入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450 円（ 900円 / 1,350円）
- ②試行的退所時指導加算 400 円（ 800円 / 1,200円）
- ③退所時情報提供加算（Ⅰ） 500 円（1,000円 / 1,500円）
- ④退所時情報提供加算（Ⅱ） 250 円（ 500円 / 750円）
- ⑤入退所前連携加算（Ⅰ） 600 円（1,200円 / 1,800円）
- ⑥入退前連携加算（Ⅱ） 400 円（ 800円 / 1,200円）
- ⑦訪問看護指示加算 300 円（ 600円 / 900円）
- ※食事について以下のようになります。
- ①食費 1日あたり 1,800 円
- ②療養食加算 1回あたり 6 円（ 12円 / 18円）
- ※所定疾患施設療養費（Ⅱ）（月1回連続10日限度） 480円（ 960円 / 1,440円）

※短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（入所日から3月以内）	1日あたり	200円	（400円／600円）
※自立支援促進加算	1月あたり	300円	（600円／900円）
※安全対策体制加算	1回限度	20円	（40円／60円）
※リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	1月あたり	33円	（66円／99円）
※科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	1月あたり	60円	（120円／180円）
※協力医療機関連携加算（Ⅰ）（令和6年度）	1月あたり	100円	（200円／300円）
※協力医療機関連携加算（Ⅰ）（令和7年度）	1月あたり	50円	（100円／150円）
※高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月あたり	10円	（20円／30円）
※退所時栄養情報連携加算	1月あたり	70円	（140円／210円）
※新興感染症等施設療養費（月1回連続5日限度）		240円	（480円／720円）
※ターミナルケア加算（31～45日）		72円	（144円／216円）
	（4～30日）	160円	（320円／480円）
	（2～3日）	910円	（1,820円／2,730円）
	（死亡日）	1,900円	（3,800円／5,700円）

(2) その他の料金

①理美容代（税込）	2,750円～
②居住費（療養室の利用費）（1日あたり）	
・従来型個室（税込）	2,200円（但し、認知症専門棟は除きます。）
・多床室	460円
③教養娯楽費	1日あたり 200円
④日用品費	1日あたり 200円
⑤洗濯代（税込）	1ネット 660円
・ジャンパー・ひざ掛け等	1枚 440円
・肌着・靴下等	1枚 110円
・カーディガン・セーター等	1枚 330円
・ズボン・Yシャツ等	1枚 220円
⑥電気製品持ち込み料（税込）	1日あたり 55円

(3) 支払い方法

- ・ 毎月10日迄に前月の利用料金の請求書を発行します。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、窓口現金支払い（毎月20日迄に）、現金書留（毎月20日迄に）、預貯金口座振替（振替日毎月27日）の3方法があります。入所契約時にお選び下さい。

*** 月末締め翌月10日以降の会計となります。窓口現金支払いの方へは、請求書をお送り致しませんので、金額を前もって知りたい場合は事務所へお問い合わせ下さい。**

お支払い受付時間

月曜日 ～ 土曜日 8時30分 ～ 17時30分
日曜日のみ受付けておりません（平日の祝祭日支払い可）

6. 秘密保持について（契約書8条参照）

事業者はサービスを提供するにあたって知り得た契約者又は、家族に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏えい致しません。

但し、契約者に係るサービス担当者会議での利用など正当な理由がある場合には、事前に同意を得た上で契約者、又はその家族等の個人情報を用いる事ができるとします。

7. 苦情受付について（契約書10条参照）

当事業所に対する苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

支援相談員 平井 聖子
松島 美奈子
横山 敦美

受付時間 毎週月曜日～土曜日 8時30分～ 17時30分

8. その他

利用者が事業所を適切に選ぶための情報を提供する仕組みとして「介護サービスの情報の公表」があり、社団法人茨城県福祉サービス振興会のホームページ内で見ることができます。

（アドレス：<http://park7.wakwak.com/~iba-sinkokai/publication/index.htm>）

令和 年 月 日

介護老人保健施設サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項説明を行いました。

介護老人保健施設 レイクヒルひぬま

説明者 _____ 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項説明を受け、介護老人保健施設サービスの提供開始に同意しました。

利用者 _____ 印

家族 _____