

介護老人保健施設重要事項説明書

<令和 6 年 6 月 1 日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会医療法人 同愛会
代表者名	理事長 石部 裕一
所在地・連絡先	(住所) 鳥取県米子市両三柳 1880 番地 (電話) 0859-29-1100 (FAX) 0859-29-6322

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	ユニット型介護老人保健施設やわらぎ
所在地・連絡先	(住所) 鳥取県米子市新開 4 丁目 11-13 (電話) 0859-31-1000 (FAX) 0859-31-1003
事業所番号	3170202653
施設長の氏名	大村 宏

3 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

当施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものである。

(2) 運営方針

当施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場にたって介護保険施設サービスの提供に努める。

当施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷地		2759.54 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建て
	延べ床面積	3087.02 m ²
	利用定員	77名（従来型老健含む）

(2) 療養室

療養室の種類	室数	面積（一人あたりの面積）	備考
一人部屋	10	11.07 m ² ～12.92 m ²	ナースコールを設置

(3) 主な設備（従来型老健施設と共有を含む）

設備	室数	備考
食堂	1	面積：49.41 m ² （一人あたりの面積：4.94 m ² ）
機能訓練室	1	面積：83.06 m ² （一人あたりの面積：1.07 m ² ）
浴室	1	臥床式浴槽1台設置
診察室	1	
洗面所	1	
便所	2	ブザー、常夜灯を設置

5 施設の職員体制（令和6年4月1日現在）

従業者の職種	人数 (人)	区 分						職務内容
		常勤者			非常勤者			
		専従	兼務	換算数	専従	兼務	換算数	
施設長	1		1	0.1				施設の運営・統括
医師	1		1	0.1				利用者の療養指導
薬剤師	1				1		0.1	利用者の服薬指導
看護師	1	1		1.0				利用者の看護
准看護師	1	1		1.0				利用者の看護
介護福祉士	5	5		5.0				利用者の介護
介護士	1	1		1.0				利用者の介護
支援相談員	2		2	0.4				相談援助業務
理学療法士	3	2	1	0.3				理学療法の実施
作業療法士	4	3	1	0.4				作業療法の実施
管理栄養士	1	1		0.2				利用者の栄養管理
事務員その他従業員	5	5		0.4				受付請求業務
介護支援専門員（再掲）	4		4	0.6				ケアプラン作成

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務
医師	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務
薬剤師	協力病院である博愛病院から随時服薬指導にあたります。
看護師等	早番（7：00～15：30） 日勤（8：30～17：00）
介護福祉士等	遅番（11：30～20：00） 夜勤（16：30～9：00）
支援相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務
理学療法士	正規の勤務時間帯（9：00～17：30）常勤で勤務
作業療法士	正規の勤務時間帯（9：00～17：30）常勤で勤務
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00）常勤で勤務
事務職員その他従業員	正規の勤務時間帯（9：00～17：30）常勤で勤務

7 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

① サービス内容

種 類	内 容
食 事	(食事時間) 朝食 7:30 昼食 12:00 夕食 17:30 栄養士の立てる献立表により、栄養と入所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、毎日診察を行います。 ただし、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。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 歩行器 15台 車いす 53台 老人車 10台
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。 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	利用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。 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（火曜日か水曜日）実施します。
レクリエーション	工作レク・音楽レク・ゲーム・運動レク・体操など
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

② サービス費用（介護保険負担割合証に準じて変動）

【基本型老健基本料金】（負担割合 1 割・1 日分の金額）

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ユニット個室	802 円	848 円	913 円	968 円	1018 円

【在宅強化型老健基本料金】（負担割合 1 割・1 日分の金額）

介護度	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
ユニット個室	876 円	952 円	1,018 円	1,077 円	1,130 円

【加算料金】（負担割合 1 割分の金額）

種類	金額	内容
初期加算（Ⅰ）	60 円／日	急性期医療を担う医療機関の一般病棟へ入院後 30 日以内に老健に入所した場合（入所後 30 日限度）
初期加算（Ⅱ）	30 円／日	入所後 30 日限度
療養食加算	6 円／食	厚生労働大臣が定める療養食の提供
栄養マネジメント強化加算	11 円／日	管理栄養士を基準以上配置し、入所者ごとの栄養状態等をふまえた食事の調整等を実施している場合
経口維持加算（Ⅰ）	400 円／月	医師の指示に基づき、経口維持計画を作成
経口移行加算	28 円／日	経管で食事を摂取している利用者に対し、多職種共同で経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画書を作成している場合
再入所時栄養連携加算	200 円／回	栄養管理を必要とする医療機関からの再入所者に対し、施設と医療機関の管理栄養士が連携して栄養ケア計画を策定した場合（1 回限度）
退所時栄養情報連携加算	70 円／回	栄養管理が必要な利用者の退所先に対し、管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供した場合（1 回限度）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51 円／日	在宅復帰指標が 40 以上かつ基本型の場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51 円／日	在宅復帰指標が 70 以上かつ在宅強化型の場合
夜勤職員配置加算	24 円／日	入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を、2 名を超えて配置している場合
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円／月	見守り機器のテクノロジー（見守り機器・インカム・介護記録ソフトウェア）を全て導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円／月	見守り機器のテクノロジー（見守り機器・インカム・介護記録ソフトウェア）を 1 つ以上導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている場合

短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258円/日	PT、OT 又は ST による集中的なリハビリを行い、1ヶ月に1回以上 ADL 等の評価を行う場合（入所後3ヶ月限度）
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200円/日	PT、OT 又は ST による集中的なリハビリを実施した場合（入所後3ヶ月限度）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240円/日	退所後の生活環境を踏まえた計画書に基づき PT、OT 又は ST による個別指導を実施（入所後3ヶ月限度）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	120円/日	PT、OT 又は ST による個別指導を実施（入所後3ヶ月限度）
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53円/月	リハビリ実施計画と口腔・栄養状態を多職種で共有しリハビリの質を管理するための情報を活用。かつ口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定している場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33円/月	リハビリ実施計画を厚生労働省に提出し、データを活用して継続的にリハビリの質を管理している場合
自立支援促進加算	300円/月	医学的評価の結果、自立支援の為の対応が必要であるとされた場合、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している場合
排せつ支援加算（Ⅰ）	10円/月	要介護状態の軽減が見込まれる者について、排泄に介護を要する原因を分析し、支援計画の作成・見直し、継続的な支援の実施を行う場合
排せつ支援加算（Ⅱ）	15円/月	排泄支援加算(Ⅰ)に加え、入所時と比較して排尿・排便の少なくとも一方が改善し、悪化がない又おむつ使用ありから使用なしに改善、又は入所時に留置されていた尿道カテーテルが抜去された場合
排せつ支援加算（Ⅲ）	20円/月	排泄支援加算(Ⅰ)に加え、入所時と比較して排尿・排便の少なくとも一方が改善し、悪化がない又は入所時に留置されていた尿道カテーテルが抜去された場合、かつおむつの使用ありから使用なしに改善
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円/月	モニタリング指標を用いて3月に1度評価を行いその評価結果を提出することで算定
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円/月	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)に加え、褥瘡発生リスクのある入所者について、褥瘡の発生がない場合
外泊時費用	362円/日	外泊を認めた場合 6日/月を限度
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	800円/日	
試行的退所時指導加算	400円/回	入所期間が1ヶ月を超える入所者を居宅で試行的に退所させる場合において、退所後の療養上の指導を行った場合（1ヶ月に1回、3ヶ月間限度）
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500円/回	居宅へ退所する際に退所後の主治医に対して情報提供した場合（1回限度）
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250円/回	医療機関へ退所する際に医療機関に対して情報提供した場合（1回限度）
入退所前連携加算（Ⅰ）	600円/回	居宅介護支援事業者と入所前後から連携し、情報提供と退所後のサービス調整を行った場合（1回限度）
入退所前連携加算（Ⅱ）	400円/回	居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合（1回限度）
訪問看護指示加算	300円/回	退所時に施設の医師が訪問看護サービス事業所に対し訪問看護指示書を交付した場合（1回限度）
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110円/月	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者の口腔ケアを実施し、介護職員に技術的助言及び指導を行い（月2回以上）、口腔衛生の管理に係る情報を厚生労働省に提出している場合

かかりつけ医連携薬剤調整加算	70～240 円／回	基準に適合する入所者に対し内服薬の変更・減少を主治医と相談して記録した場合に加算（1 回限度）
ターミナルケア加算	72～1,900 円／日	死亡日以前 31～45 日（72 円/日） 死亡日以前 4～30 日（160 円/日） 死亡日前日及び前々日（910 円/日） 死亡日（1,900 円/日）
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	480 円／回	施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、入所前後に退所先を訪問して退所後の生活に係る支援計画を策定した場合（1 回限度）
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239 円／日	検査を実施した肺炎、尿路感染症又は带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について、投薬、検査、注射、処置を行った場合（1 ヶ月に 1 回、連続 7 日間限度）
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480 円／日	所定疾患施設療養費(Ⅰ)に加え、当該施設の医師が感染症対策に関する研修を受講している場合（1 ヶ月に 1 回、連続 10 日間を限度）
協力医療機関連携加算	100 円／月	協力医療機関との間で、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合（R7.3.31 まで）
	50 円／月	協力医療機関との間で、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合（R7.4.1 以降）
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 円／月	要件を満たす協力医療機関との間で新興感染症や一般的な感染症の発生時に連携し対応する体制を確保しており、院内感染に関する研修又は訓練に 1 回/年以上参加している場合
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 円／月	要件を満たす医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合
新興感染症等施設療養費	240 円／日	厚生労働省が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、施設内療養を行った場合（1 ヶ月に 1 回、連続 5 日間限度）
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 円／月	認知症の予防・早期対応に関する研修を修了した者を 1 名以上配置し、個別計画に基づいたチームケアを実施している場合
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 円／月	認知症の予防に関する研修を修了した者を 1 名以上配置し、個別計画に基づいたチームケアを実施している場合
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60 円／月	ADL 値、栄養・口腔状態等の基本的情報、疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に提出し、情報を活用してサービスの提供を行う場合
安全対策体制加算	20 円／回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合（入所時 1 回のみ）
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円／日	介護福祉士割合 80%以上配置 又は勤続 10 年以上の介護福祉士割合 35%以上配置
介護職員等处遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数 7.5%を乗じた単位数	

(2) 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。)

【居住費】

個 室 (1日につき)	階 層①	820円	確 認 <input type="checkbox"/>
	階 層②		
	階 層③	1,310円	
	階 層④以上	2,350円	

【食事代】

食費サービス (1日につき)	階層①	300円	確 認 <input type="checkbox"/>
	階層②	390円	
	階層③ I	650円	
	階層③ II	1,360円	
	階層④以上	2,100円	

【日常生活費】

日常生活費	施設が用意する身の回り品 (入歯洗浄剤、口腔ケアウェットティッシュ、デンタルリンス、綿棒、保湿剤、スポンジ、おしぼり、爪切り、ホゲティナー、リンスインシャンプー、食食用エプロン、手指消毒剤等) をご利用いただく場合	350円	確 認 <input type="checkbox"/>
-------	---	------	---------------------------------

利用者負担額

あなたが支払う利用者負担額は、以下の通りです。

【介護保険適用分】

区分	1ヶ月あたりの利用料 (30日として計算)
個 室	円
加算部分	円

介護保険適用分の約1ヶ月あたりの利用者負担額は概算 _____ 円となります。

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、利用料金全額をお支払いください。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。サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【保険適用外分】

区分	1ヶ月あたりの利用料（30日として計算）
個室	円
食事代	円
日常生活費	円

介護保険適用外の約1ヶ月あたりの利用者負担額は概算_____円となります。

（3）負担限度額認定対象者について

特定入所者介護サービス費制度による介護負担限度額認定を受けている場合、上記利用者負担階層の階層①から階層③に該当する場合があります。

負担限度額認定対象者については以下の条件を必要としております。

階層①	<ul style="list-style-type: none"> ・ 老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税 ・ 生活保護の受給者等
階層②	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯全員が住民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万以下の方
階層③ I	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯全員が住民税非課税で上記②に該当しない方 (課税年金収入が80万円超120万円以下の方)
階層③ II	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯全員が住民税非課税で上記②に該当しない方 (課税年金収入が120万円超の方)

ご不明な点等がございましたら、市町村役場担当課もしくは当施設職員までご相談下さい。

なお、お支払い頂く1割負担に関しましても全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置する職員の数、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。

【その他費用】 該当される方に発生する料金（全額負担）

種類	内容	利用料
電気代	個人的にご利用いただく電化製品にかかる費用 (品目無制限)	120円/日
テレビレンタル代	居室用にテレビをレンタルされる場合（電気代別） ※入所日より6ヶ月間は利用料無料	120円/日
洗濯代	私物の洗濯を業者に委託される場合	4,400円/月
理髪	理髪サービスをご利用いただけます。	1,700円/回

8 利用料等のお支払方法

毎月 10 日以降に「7 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、月末までに直接、施設の窓口にてお支払いいただくか指定金融機関による口座振替をご利用下さい。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当 事 業 所 相 談 窓 口	窓口責任者 大村 宏・土井恵子・美澤憲章 ご利用時間 9：00～17：30 ※上記時間外はその他職員にお申出下さい ご利用方法 電話（31-1000） 面接（当施設 1 階相談室） 苦情箱（事務所横に設置）
長 寿 社 会 課	米子市加茂町 1 丁目 1 番地 （米子市役所本庁舎 1 階 1 4 番窓口） ご利用方法 電話 0859-23-5131 FAX 0859-23-5012
鳥取県国民健康保険団体連合会	鳥取市立川町 6 丁目 1 7 6 番地 （鳥取県東部庁舎 5 階） ご利用方法 電話 0857-20-3680 FAX 0857-29-6115

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設やわらぎ 自衛消防計画」にて対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設やわらぎ 自衛消防計画」にて対応し年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	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	3個所
	避難階段	3個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	24個所		
	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	米子消防署への届出日：令和5年8月29日 防火管理者：美澤 憲章			

11 感染症管理体制

発生時の対応	別途定める「介護老人保健施設やわらぎ 感染予防マニュアル」にて対応し、米子保健所等に報告いたします。
平常時の対策	別途定める「介護老人保健施設やわらぎ 感染予防マニュアル」・厚生労働省策定・鳥取県福祉保健部による「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」に基づき運営基準を設け対応方策明確化しております。

12 介護事故に対する安全管理体制について

対 応	別途定める「介護老人保健施設やわらぎ 安全管理体制マニュアル」に基づき運営基準を設け管理体制を明確化しております。
-----	---

1 3 協力医療機関等

医療機関	病院及び所在地	博愛病院 米子市両三柳 1880
	電話番号	0859-29-1100
	診療科	内・胃腸・外・小児・婦人・整形外科・泌尿器・神経 内・眼・皮膚・消化器・呼吸器・循環器・リハ・麻酔・放射線
	入院設備	あり 199床
歯科医院	病院及び所在地	けやき歯科 米子市新開 7-5-37
	電話番号	0859-36-8322

1 4 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9:00~21:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。
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、弁償していただく場合があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
内服薬、外用薬	こちらの施設に入所した場合、効果は同じでも名前の違う薬（ジェネリック医薬品）を処方することがあります。

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

説明者 支援相談員 印

令和 年 月 日

事業者 乙	住 所	鳥取県米子市新開 4-11-13
	事業者（法人）名	社会医療法人同愛会
	事業所名	ユニット型介護老人保健施設やわらぎ
	事業所番号	3170202653
	代表者名	施設長 大村 宏 印

私は、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の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 甲 住 所 氏 名 印

代理人（選任した場合） 住 所 氏 名 印