

介護老人保健施設重要事項説明書

令和7年4月1日現在

1 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 0479-86-2600 (9時～17時)

担当 支援相談員 田中恵美子 ※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 介護老人保健施設松尾リハビリ苑の概要

(1) 施設の名称・所在地

事業所番号	1250780015
事業所名	介護老人保健施設 松尾リハビリ苑
所在地	千葉県山武市松尾町田越756-5

(2) 施設の職員体制

(3) 施設の設備等の概要

	入所・短期入所 介護予防短期入所		通所リハビリ 介護予防通所リハビリ		定 員	70名	
	常 勤	非常勤	常 勤	非常勤			
施設長	1				居室	16室	
医師	1以上				4人室	16室	
薬剤師		0.24			3人室	2室	
看護職員	6以上				談話室	1室	
介護職員	18以上		3以上		機能訓練室	1室	
支援相談員	1以上				診察室	1室	
理学・作業療法士		0.7以上		0.3以上	食 堂	1室	
(管理) 栄養士	1以上				通所ルーム	2室	
調理職員		5以上			洗濯室	1室	
介護支援専門員	1以上				レクリエーションルーム	1室	
事務職員	2以上				浴室	一般浴槽	2室
						特殊浴槽	1室

3 サービス内容

- ① 施設サービス計画作成・・・利用者個人の心身状況に応じて、日常生活上の問題点への具体的援助を行えるように計画をたてます。
- ② 機能訓練・・・理学療法士、作業療法士、看護・介護職員による機能回復訓練を行います。
- ③ 介護・・・施設サービス計画に沿って下記の介護を行います。
食事、排泄、着替え、移動、入浴等の介助。おむつ交換、体位交換、シーツ交換等。
- ④ 食事・・・ ■朝食8時～8時45分 ■昼食12時10分～12時55分 ■夕食18時～18時45分
- ⑤ 入浴・・・週に2回入浴できます。ただし、心身状況に応じ特別浴または清拭となります。
- ⑥ 健康管理・・・毎朝、看護師によるバイタルチェックを行います。また、週1回医師による診察を受けることができます。
- ⑦ 支援相談・・・施設生活上の諸問題及び居宅生活上の諸問題について相談をお受けします。
- ⑧ 理容・・・当施設では、毎月第2月曜日に理容サービスを実施しています。料金は、別途かかります。
- ⑨ レクリエーション・・・当施設では、毎月の誕生会の他に、季節の行事を行います。
- ⑩ 日用品費用の支払い代行・・・別途預かり金品委任状にて、日用品費用の支払いを代行いたします。

4 利用料金

(1) 保険内 ※1単位の単価が10,14円になります。利用者負担の割合は「介護保険負担割合証」とおりです。

1日又は1回 (単位)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護費Ⅳ (ii) その他型	777	826	889	941	991
介護費Ⅰ (iii) 基本型	793	843	908	961	1,012

加算

■サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) : 22又は、(Ⅱ) : 18又は、(Ⅲ) : 6		
■介護職員等処遇改善加算保険内の (Ⅰ) 7.5% (Ⅱ) 7.1% (Ⅲ) 5.4%		
名 称	単位数	備 考
初期加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)	60/30	入所から30日間
療養食加算	6	疾病治療として医師の発行する食事箋に基づき提供
外泊時費用	362	1月に6日限度 (在宅サービスを利用したときの費用)
緊急時治療管理	518	病状が重篤し緊急的治療を行った場合
若年性認知症入所者受入加算	120	個別の担当者が居ます
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	緊急に受入した場合 (症状が認められた) 入所日から7日間
ターミナルケア加算	死亡日45日前～31日	72
	〃 30日前～4日前	160
	死亡日前々日、前日	910
	死亡日	1900
◇夜勤体制加算24 ◇栄養マネジメント強化加算11/日◇認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) 150 (Ⅱ) 120 ◇認知症ケア加算76/日◇協力医療機関連携加算 (Ⅰ) 100【7年度～ (Ⅰ) 50, (Ⅱ) 5】 ◇退所時栄養情報連携加算70◇高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 10 (Ⅱ) 5◇新興感染症等施設療養費240 (5回/月) ◇生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 100 (Ⅱ) 10		
◇短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 258 (Ⅱ) 200◇認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) 240 (Ⅱ) 120◇認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 3 (Ⅱ) 4 ◇在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ) 51 (Ⅱ) 51 ◇再入所時栄養連携加算200/回◇入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 450、(Ⅱ) 480/回 ◇試行的退所時指導加算400/回 ◇退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500 (Ⅱ) 250/回◇入退所前連携加算 (Ⅰ) 600 (Ⅱ) 400/回◇訪問看護指示加算300/回 ◇経口移行加算28 ◇経口維持加算 (Ⅰ) 400 (Ⅱ) 100/月◇口腔衛生管理加算 (Ⅰ) 90 (Ⅱ) 110/月 ◇かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) のイ 140、ロ70 (Ⅱ) 240、(Ⅲ) 100 ◇所定疾患施設療養費 (Ⅰ) 239、(Ⅱ) 480◇褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) 3/月、(Ⅱ) 13/月、(Ⅲ) 10/月◇排せつ支援加算 (Ⅰ) 10/月 (Ⅱ) 15/月 (Ⅲ) 20/月 (Ⅳ) 100/月 ◇リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ) 53 (Ⅱ) 33/月◇自立支援促進加算 300/月◇科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) 40/月 (Ⅱ) 60 ◇安全対策体制加算20/入所時1回のみ		

身体拘束廃止未実施減算▲10% 高齢者虐待防止未実施減算▲1% 業務継続計画未策定減算▲3%

栄養ケアマネジメントを実施していない▲14/日 安全管理体制未実施減算▲5/日

(2) 保険外 (その他の料金)

項 目	食 費	滞在費	私物洗濯代	800円/1回入浴・清拭時
第1段階	300円	0円	理容代	2,200円/1回
第2段階	390円	430円	家電製品使用料	60円 (税込) /1製品、1日
第3段階	①650円 ②1,360円	430円	記録物の複写代	10円 (税込) /1枚
第4段階	1,800円	860円	死後の処置料	6,000円 (税込)
日用品費	400円	移送サービス(片道) 5km以内1,100円、10km2,200円15km3,300円 (税込)		

(3) 支払方法利用月の請求は翌月の15日までに請求書を送付いたします。振込み又は現金にて月末までお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

5 入退所の手続き

(1) 入所手続き

- ① 要介護1以上の認定を受けた方で、入所を希望する方は、電話等で連絡ください。
- ② 入所が決定した場合、契約を締結しますが、契約の有効期間は要介護認定の期間と同じです。ただし、入所要件が満たされていれば、自動的に更新します。

(2) 契約の自動終了・・・以下の場合は連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 他の介護保険施設等への入所や他の医療機関へ入院した場合
- ② 介護認定区分が、非該当（自立）、要支援となった場合
- ③ 利用者の死亡又は被保険者資格を喪失した場合
- ④ その他

・利用者が事業者を支払うべきサービス利用料を正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内にお支払いいただけない場合、または利用者が当施設や当施設の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行なった場合は、退所していただく場合がございます。

この場合契約終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

・利用者が病院又は診療所へ入院し、明らかに1ヶ月以内に退院できる見込みがない場合文書で通知のうえ、契約を終了させて頂きさせていただきます。

なお、この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。

・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し退所していただく場合がございます。この場合、契約終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

6 施設のサービスの特徴等

(1) 運営方針

- ・オープンかつ地域の高齢者対策システムの中核の一つと評価が受けられるような運営。
- ・個別の処遇計画を策定して、残存機能の維持、向上、自立支援に結びつく看護、介護を行う。
- ・安全、清潔、快適な施設内生活が得られるよう援助する。
- ・リハビリの原義に叶った処遇を行う。

(2) サービスの利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
職員への研修の実施	○	
サービスマニュアルの作成	○	事故防止・感染症予防など
身体拘束の有無	○	緊急やむを得ない場合に限る

7 施設利用にあたっての留意事項

- ① 面会・・・午後2時から午後5時まで。入口の面会カードにご記入ください。
- ② 外出・外泊・・・外出・外泊届けにご記入ください。（外泊期間も居住費がかかります）
- ③ 飲酒等・・・飲酒は医師の許可のもとに指定の場所・時間で行ってください。また全館禁煙です。
- ④ 施設外での受診・・・急変時は、施設で対応します。（ご家族の同伴をお願いします）
- ⑤ ペットの持ち込み・・・原則として禁止します。
- ⑥ 宗教活動・・・原則自由ですが、場所などの指定をさせていただくこともあります。
（ただし、他者への勧誘、強要はしないでください。）
- ⑦ 飲食物の差し入れ・・・利用者の健康管理上、原則として禁止します。
- ⑧ ジェネリック薬・・・効果は同じですが今までと名前の違う薬を使う場合があります。

利用者の容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかに連絡します。

緊急連絡先

氏名		続柄
住所		電話

9 非常災害対策

災害が発生した場合に、利用者の安全を守るため、平常時から準備体制を整え、防火管理者、連絡体制や役割分担を定めるとともに、年2回の避難訓練を行います。訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

10 サービス内容に関する相談・苦情窓口

(1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

担当：支援相談員 看護師長 電話：0479-86-2600

(2) その他

当施設以外に、国民健康保険団体連合会及び市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

11 当社の概要

名称 医療法人社団 桔梗会
 代表者氏名 理事長 花城 恵美子
 本部所在地 千葉県山武市松尾町田越756-5
 電話番号 0479-86-2600
 定款の目的に 1. 介護老人保健施設 (松尾リハビリ苑)
 定めた事業 2. 訪問介護事業所 (桔梗会訪問介護センター)

介護老人保健施設松尾リハビリ苑入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 (事業所番号 1250780015)

所在地 千葉県山武市松尾町田越756-5

名称 介護老人保健施設 松尾リハビリ苑 ㊤

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設松尾リハビリ苑についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所〒 _____

氏名 _____ ㊤

(身元引受人) 住所〒 _____

氏名 _____ ㊤

説明者 (所属 事務部) 支援相談員 田中恵美子㊤ 介護支援専門員 上野美枝子㊤