

—介護老人保健施設 重要事項説明書—

1 当施設が提供するサービスについての相談・苦情窓口

担当者名：野口 和美
TEL：049-287-1155
FAX：049-287-9511

2 介護老人保健施設 やまぶきの郷の概要

(1) 名称及び事業所番号

事業所名	医療法人 靖和会 介護老人保健施設 やまぶきの郷
所在地	〒350-0246 埼玉県坂戸市多和目330番地
事業所番号	1156080022

(2) 職員体制

職種	職員数
管理者（医師兼任）	1名
医師	1名以上
薬剤師	1名
理学療法士	2名以上
作業療法士	2名以上
管理栄養士	2名以上
看護職員	10名以上
介護職員	33名以上
介護支援専門員	2名以上
支援相談員	2名以上
事務職員	6名以上
施設課	9名以上

(3) 主な職種の勤務時間

職 種	勤 務 時 間
医師	週4日 8:30～17:30
薬剤師	日勤 10:00～16:00
介護職員 看護職員	早番 7:00～15:15
	日勤 8:45～17:00
	遅番 11:00～19:15
	夜勤 16:45～ 9:15
支援相談員 介護支援専門員 管理栄養士	日勤 8:45～17:00
事務職員	日勤 8:45～17:00
	当直 16:45～ 9:00

(4) 主な設備

定員	100名	
居 室	個室	40室 (13.64㎡)
	2人室	6室 (19.33㎡)
	4人室	12室 (36.49㎡)
浴室	一般浴室と特殊浴室があります。	
診察室	理容・美容室	
機能訓練室	静養室	
談話室	家族相談室	
食堂	ボランティア室	
レクリエーションルーム	洗濯室	

3 サービスの内容

(基本サービス)

居室	個室・2人室・4人室の居室があります。利用者の状況等により、別途ご相談して決めさせていただきます。
食事	当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事、おやつを提供します。 朝 食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 昼 食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 夕 食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
入浴	週に2回入浴して頂けます。ただし、利用者の状態に応じて清拭となる場合があります。
介護	ケアプランに沿って介護を行います。 (着替え・排泄・食事等の介助・おむつ交換・体位交換・シーツ交換・施設内の移動の付き添い 等)
医療・看護	医師により定期診断を行います。 ただし、当施設では行えない処置や手術、その他症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。他の医療機関の受診又は往診については、当施設の医師が必要と判断した場合であり、診療にあたっては、原則として当施設の紹介状が必要となります。
薬剤	医師の指示による適切な管理提供 効果は同じだが名前の違う薬剤を使用する場合があります。
機能訓練	関連スタッフは、サービスを行う為に情報収集を行い、リハビリテーション実施計画原案を作成し、利用者又は家族の同意を得るものとします。サービス開始後2週間でアセスメント評価、計画、説明の同意を得て3ヵ月毎に生活状況の把握に努め適切なリハビリテーションを提供します。
生活相談	利用者とその家族からのご相談に応じます。
レクリエーション	当施設では、レクリエーションとして、季節の行事や日々のレクリエーションを用意しています。

(追加サービス) ※利用者の同意を得て実施。

認知症ケア	日常生活に支障をきたす症状、行動又は意思疎通の困難さが見られる入所者に個別ケアなど行う。
栄養マネジメント	食べ物の好き嫌い、かんだり飲み込んだりといった食事能力に応じ管理栄養士が多職種との協力のもとプログラムを作成し栄養改善を行う。
短期集中リハビリ実施	入所者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的とする。
認知症短期集中リハビリ実施	認知症の入所者に対して在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的とする。
経口維持	経口により食事を摂取している者であって摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者を対象とする。(水飲みテストにより医師が評価確認)

4 利用料金

(1) 介護老人保健施設サービス利用料・基本サービス□

(2階・3階 個室)

介護度	基本サービス費 (1日あたり)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
要介護度1	717単位	737円	1,473円	2,209円
要介護度2	763単位	784円	1,568円	2,351円
要介護度3	828単位	851円	1,701円	2,551円
要介護度4	883単位	907円	1,814円	2,721円
要介護度5	932単位	958円	1,915円	2,872円

(2階・3階 2床室・4床室)

介護度	基本サービス費 (1日あたり)	1割負担 (円)	2割負担 (円)	3割負担 (円)
要介護度1	793単位	815円	1,629円	2,444円
要介護度2	843単位	866円	1,732円	2,598円
要介護度3	908単位	933円	1,865円	2,798円
要介護度4	961単位	987円	1,974円	2,961円
要介護度5	1,012単位	1,040円	2,079円	3,118円

※今後、介護保険法が改定された場合は変更となります。

※上記表中の円換算した数値は、地域区分（10.27円）を含んだ金額です。

(2) 介護老人保健施設サービス利用料・加算

項番	項目	補足説明	算定単位	料金(単位)	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)	
1	夜勤配置加算		1日	24単位	25円	50円	74円	
2	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所後3ヶ月以内	1日	258単位	265円	530円	795円	
	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		1日	200単位	206円	411円	617円	
3	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所後3ヶ月以内(週3日まで)	1日	240単位	247円	493円	740円	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		1日	120単位	124円	247円	370円	
4	認知症ケア加算		1日	76単位	78円	156円	234円	
5	若年性認知症入所者受入加算	入所後3ヶ月以内(週3日まで)	1日	120単位	124円	247円	370円	
6	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)		1日	51単位	53円	105円	157円	
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		1日	51単位	53円	105円	157円	
7	外泊時費用	1ヶ月6日限度	1日	362単位	372円	744円	1,116円	
8	外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	1ヶ月6日限度	1日	800単位	822円	1,644円	2,465円	
9	ターミナルケア加算	死亡日以前31～45日	1日	72単位	74円	148円	222円	
		死亡日以前4～30日	1日	160単位	165円	329円	493円	
		死亡日以前2日又は3日	1日	910単位	935円	1,869円	2,804円	
		死亡日	1日	1,900単位	1,952円	3,903円	5,854円	
10	療養体制維持特別加算(Ⅰ)		1日	27単位	28円	56円	84円	
	療養体制維持特別加算(Ⅱ)		1日	57単位	59円	117円	176円	
11	初期加算(Ⅰ)	入所後30日	1日	60単位	62円	124円	185円	
	初期加算(Ⅱ)		1日	30単位	31円	62円	93円	
12	退所時栄養情報連携加算	1月につき1回限度	1日	70単位	72円	144円	216円	
13	再入所時栄養連携加算	1人につき1回限度	1日	200単位	206円	411円	617円	
14	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		1回	450単位	463円	925円	1,387円	
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		1回	480単位	493円	986円	1,479円	
15	退所時等支援等加算	(1)退所時等支援加算	(一)試行的退所時指導加算	1回	400単位	411円	822円	1,233円
			(二)退所時情報提供加算(Ⅰ)	1回	500単位	514円	1,027円	1,541円
			(二)退所時情報提供加算(Ⅱ)	1回	250単位	257円	514円	771円
			(三)入退所前連携加算(Ⅰ)	1回	600単位	617円	1,233円	1,849円
		(四)入退所前連携加算(Ⅱ)	1回	400単位	411円	822円	1,233円	
		(2)訪問看護指示加算	1人につき1回限度	1回	300単位	309円	617円	925円
16	協力医療機関連携加算(Ⅰ)	R7.3.31まで	1月	100単位	103円	206円	309円	
	協力医療機関連携加算(Ⅰ)	R7.4.1より	1月	50単位	52円	103円	154円	
	協力医療機関連携加算(Ⅱ)		1月	5単位	6円	11円	16円	
17	栄養マネジメント強化加算		1日	11単位	12円	23円	34円	

項番	項目	補足説明	算定単位	料金(単位)	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)	
18	経口移行加算		1日	28単位	29円	58円	87円	
19	経口維持加算	(1)経口維持加算(Ⅰ)	1月	400単位	411円	822円	1,233円	
		(2)経口維持加算(Ⅱ)	1月	100単位	103円	206円	309円	
20	口腔衛生管理加算	(1)口腔衛生管理加算(Ⅰ)	1月	90単位	93円	185円	278円	
		(2)口腔衛生管理加算(Ⅱ)	1月	110単位	113円	226円	339円	
21	療養食加算		1食	6単位	7円	13円	19円	
22	(一)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	1人につき1回限度	1回	140単位	144円	288円	432円	
	(一)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	1人につき1回限度	1回	70単位	72円	144円	216円	
	(二)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	1人につき1回限度	1回	240単位	247円	493円	740円	
	(三)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	1人につき1回限度	1回	100単位	103円	206円	309円	
23	緊急時施設療養費	(1)緊急時治療管理	1月1回3日限度	1日	518単位	532円	1,064円	1,596円
		(2)特定治療	診察代					
24	(1)所定疾患施設療養費(Ⅰ)	1月1回7日限度	1日	239単位	246円	491円	737円	
	(2)所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1月1回10日限度	1日	480単位	493円	986円	1,479円	
25	認知症専門ケア加算	(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日	3単位	3円	6円	9円	
		(2)認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日	4単位	5円	9円	13円	
26	認知症チームケア推進加算	(1)認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	1月	150単位	154円	308円	462円	
		(2)認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	1月	120単位	124円	247円	370円	
27	認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所後7日に限り	1日	200単位	206円	411円	617円	
28	(1)リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)		1月	53単位	55円	109円	164円	
	(2)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	33単位	34円	68円	102円	
29	(1)褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		1月	3単位	3円	6円	9円	
	(2)褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		1月	13単位	14円	27円	40円	
30	(1)排せつ支援加算(Ⅰ)		1月	10単位	11円	21円	31円	
	(2)排せつ支援加算(Ⅱ)		1月	15単位	16円	31円	47円	
	(3)排せつ支援加算(Ⅲ)		1月	20単位	21円	41円	62円	
31	自立支援推進加算		1月	300単位	309円	617円	925円	
32	(1)科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		1月	40単位	41円	82円	123円	
	(2)科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		1月	60単位	62円	124円	185円	
33	安全対策体制加算	1人につき1回限度	1回	20単位	21円	41円	62円	
34	(1)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		1月	10単位	11円	21円	31円	
	(2)高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		1月	5単位	6円	11円	16円	
35	新興感染症等施設療養費	1月1回5日限度	1日	240単位	247円	493円	740円	
36	(1)生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		1月	100単位	103円	206円	309円	
	(2)生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		1月	10単位	11円	21円	31円	

項番	項目	補足説明	算定単位	料金(単位)	1割負担(円)	2割負担(円)	3割負担(円)
37	サービス提供体制強化加算	(1)介護福祉士80%以上 又は勤続10年以上介護福祉士35%以上	1日	22単位	23円	45円	68円
		(2)介護福祉士60%以上	1日	18単位	19円	37円	56円
		(3)介護福祉士50%以上 又は常勤職員75%以上 又は 勤続7年以上30%	1日	6単位	7円	13円	19円
38	介護職員等処遇改善加算	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	1月	所定単位数×加算率 [9.0%]	左記相当額	左記相当額	左記相当額
		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	1月	所定単位数×加算率 [9.7%]	左記相当額	左記相当額	左記相当額
		介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	1月	所定単位数×加算率 [8.6%]	左記相当額	左記相当額	左記相当額
		介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	1月	所定単位数×加算率 [9.3%]	左記相当額	左記相当額	左記相当額
		介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	1月	所定単位数×加算率 [6.9%]	左記相当額	左記相当額	左記相当額
		介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	1月	所定単位数×加算率 [5.9%]	左記相当額	左記相当額	左記相当額

※今後、介護保険法が改定された場合は変更となります。

※上記表中の円換算した数値は、地域区分(10.27円)を含んだ金額です。

※上記表は該当する項目のみ算定致します。

(3) 保険外負担のサービス (1日あたり)

(ア) 室料・居住費

階	種類		室料 (消費税込)	居住費 (非課税)
2F	個室A		2,100円	1,750円
	個室B		1,800円	1,750円
	2人室	窓際	1,500円	750円
		窓際以外	1,200円	750円
	4人室			750円
3F	個室 (認知症棟)			1,750円
	多床室 (認知症棟)			750円

(但し、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費額)

(イ) その他

朝食	420円	※1
昼食 (おやつ含)	800円	
夕食	700円	
合計	1,920円	
教養娯楽費	170円/日	※2
日用品費	220円/日	
私物洗濯代	4,950円/月	※消費税込
理美容代 (1回 基本料金)	2,200円	
電気代 (1品) ※2F個室の場合は無料	20円/日	※消費税込
特別希望選択食	実費	

※1：食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費額。

※2：①教養娯楽費…誕生会、春まつり、クリスマス会、レク等に関わる費用。

②日用品費…入浴利用品、日常生活に必要な物等。

(4) お支払い額計算方法について

支払合計額 = [(所定単位数 + 介護職員等処遇改善加算) × 地域区分]

− [(所定単位数 + 介護職員等処遇改善加算) × 地域区分] × 負担割合]

+ その他費用等

※ 小数点以下は切り捨てする。

・ 所定単位数 = 基本サービス費 + その他加算

・ 介護職員等処遇改善加算 = 所定単位数 × 加算率

※ 小数点以下は四捨五入する

※ 介護職員等処遇改善加算は介護職員処遇改善加算 I

・ 地域区分 = 10.27

・ 負担割合 = 0.9 (1割負担)、0.8 (2割負担)、0.7 (3割負担)

※ 「介護保険負担割合証」に記載されている割合

・ その他費用 = 保険外負担サービスは、教養娯楽費・日用品費・その他

5 お支払い方法

利用料は月末締めで計算の上、翌月10日頃にご連絡申し上げます。原則、口座引落とし（利用月の翌月23日・・・銀行休日の場合は翌営業日）にてお支払いいただきます。口座引落としで決済出来ない場合は、その月の末までに窓口もしくは銀行振込み（**武蔵野銀行日高支店 普通預金128676 名義医療法人靖和会**）でお支払い下さい。口座引落手数料、銀行振込み手数料はご負担をお願い致します。

6 非常災害時の対策

- ・当施設が定める消防計画にのっとり対応しています。
- ・防災設備 : スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、防火扉、屋内消火栓、非常通報装置、非常用電源、防災性能のあるカーテンや布団、非常食（3日分）等を使用。
- ・防火管理者 : 角館 嘉明

7 協力医療機関

病状急変時及び受診が必要な場合には下記の医療機関に御協力していただいています。

* 飯能靖和病院	飯能市下加治137-2	042-974-2311
* 飯能整形外科病院	飯能市東町12-2	042-975-7575
* 西坂戸歯科医院	埼玉県坂戸市西坂戸2-5-7	049-286-9006

8 ご利用の際にご留意いただく事項

- ・面会時間は、原則として午前10時から午後7時までとなっております。
- ・面会の方は、一階事務室受付の面会簿に記入して下さい。
- ・お見舞い品（特に食べ物や金銭）は職員とご相談の上でお願いします。
- ・医師とお会いになりたい方は、あらかじめ日時を職員とご相談下さい。
- ・外出・外泊される際には、必ず行き先と帰宅日時を職員に申し出て下さい。その際、届出書にご記入をお願いします。
- ・貴重品（現金、貴金属等）、危険物（たばこ、マッチ、ナイフ、缶切り、はさみ等）の持ち込みはお断りします。
- ・利用者様の喫煙・飲酒は固くお断りします。
- ・他の利用者様に悪影響を及ぼすような行為や暴力行為、示威行動はお断り致します。
- ・施設内の宗教活動、政治活動はご遠慮下さい。
- ・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、弁償していただくことがあります。
- ・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。

9 その他

- (1) 職員体制・・・職員人数に関しては若干の変動があります。
- (2) 当施設以外では、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等でも相談することができます。

- ・ 坂戸市役所 高齢者福祉課 介護保険担当
TEL 049-283-1429 (直通)
FAX 049-283-1830
- ・ 埼玉県国民健康保険団体連合会
介護保険課 苦情対応係 相談窓口
TEL 048-824-2537 (直通)
FAX 048-824-2561