

重要事項説明書

介護老人保健施設晃南のご案内（令和6年8月1日現在）

1. 施設の概要

（1）施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設晃南
- ・開設年月日 平成9年7月18日
- ・所在地 栃木県小山市乙女795
- ・電話番号 0285-45-8225
- ・ファックス番号 0285-45-8291
- ・管理者名 小井田 時廣
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設（ 0950880054 号）

（2）施設の職員体制

当施設の従業者の職種、員数は、次のとおりであり、必置職については法令の定めるところによる。

- | | |
|--------------------|-------|
| ①管理者 | 1人 |
| ②医師 | 1人 |
| ③薬剤師 | 1人 |
| ④看護職員 | 7人以上 |
| ⑤介護職員 | 17人以上 |
| ⑥支援相談員 | 1人以上 |
| ⑦理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | 2人以上 |
| ⑧管理栄養士 | 1人以上 |
| ⑨介護支援専門員 | 1人 |
| ⑩歯科衛生士 | 1人以上 |
| ⑪事務員 | 1人 |

（3）入所定員等 ・定員 70名

・療養室 個室 2室、2人室 2室、4人室 16室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（栄養士の立てる献立表により利用者の身体状況に配慮した食事の提供）
- ③ 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・1週に2回の提供）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 理美容サービス
- ⑩ 行政手続代行

⑪ その他

3. 利用料金

小山市は地域区分が「7級地」であるため、※ 内に記載のある単位数の合計に、10.14円を乗じた金額の1割が介護保険での自己負担となります。ご利用日数、回数に応じ1月に10円程度の誤差が生じますので、あらかじめご了承ください。

(1) 基本料金 (非課税)

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、負担の割合が1割の場合の1日あたりの自己負担分です。負担の割合が2割の場合はおおよそ2倍となります。3割の場合はおおよそ3倍となります。)

在宅強化型

【要介護度】	【多床室】	【従来型個室】
・要介護1	883円 (※871単位)	・要介護1 799円 (※788単位)
・要介護2	960円 (※947単位)	・要介護2 875円 (※863単位)
・要介護3	1,028円 (※1,014単位)	・要介護3 940円 (※928単位)
・要介護4	1,087円 (※1,072単位)	・要介護4 998円 (※985単位)
・要介護5	1,140円 (※1,125単位)	・要介護5 1,054円 (※1,040単位)

超強化型

【要介護度】	【多床室】	【従来型個室】
・要介護1	934円 (※922単位)	・要介護1 850円 (※839単位)
・要介護2	1,011円 (※998単位)	・要介護2 926円 (※914単位)
・要介護3	1,079円 (※1,065単位)	・要介護3 992円 (※979単位)
・要介護4	1,138円 (※1,123単位)	・要介護4 1,050円 (※1,036単位)
・要介護5	1,192円 (※1,176単位)	・要介護5 1,106円 (※1,091単位)

(2) 加算にかかわるもの

*おむつ代は基本サービス費に含まれます。(別途の徴収はありません)

- 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)超強化型 51円/日 (※51単位/日)
- 夜勤職員配置加算 24円/日 (※24単位/日)
- 外泊時費用 367円/日 (※362単位/日)
- 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 261円/日 (※258単位/日)
- 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 202円/日 (※200単位/日)
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 243円/日 (※240単位/日)
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 121円/日 (※120単位/日)
- 認知症ケア加算 77円/日 (※76単位/日)
- 若年性認知症利用者受入加算 121円/日 (※120単位/日)

- 初期加算（Ⅰ） 60 円／日（※60 単位／日）
- 初期加算（Ⅱ） 30 円／日（※30 単位／日）
- 退所時栄養情報提供加算 70 円／回（※70 単位／回）
- 再入所時栄養連携加算 202 円／回（※200 単位／回）
- 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 456 円／回（※450 単位／回）
- 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 486 円／回（※480 単位／回）
- 試行的退所時指導加算 405 円／回（※400 単位／回）
- 退所時情報提供加算（Ⅰ） 507 円／回（※500 単位／回）
- 退所時情報提供加算（Ⅱ） 253 円／回（※250 単位／回）
- 入退所前連携加算（Ⅰ） 608 円／回（※600 単位／回）
- 入退所前連携加算（Ⅱ） 405 円／回（※400 単位／回）
- 訪問看護指示加算 304 円／回（※300 単位／回）
- 協力医療機関連携加算（Ⅰ） 101 円／月（※100 単位／月）
- 協力医療機関連携加算（Ⅱ） 5 円／月（※5 単位／月）
- 栄養マネジメント強化加算 11 円／日（※11 単位／日）
- 経口移行加算 28 円／日（※28 単位／日）
- 経口維持加算（Ⅰ） 405 円／月（※400 単位／月）
- 経口維持加算（Ⅱ） 101 円／月（※100 単位／月）
- 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 91 円／月（※90 単位／月）
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 111 円／月（※110 単位／月）
- 療養食加算 6 円／回（※6 単位／回）
- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 141 円／回（※140 単位／回）
- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 70 円／回（※70 単位／回）
- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 243 円／回（※240 単位／回）
- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 101 円／回（※100 単位／回）
- 緊急時治療管理 525 円／日（※518 単位／日）
- 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 242 円／日（※239 単位／日）
- 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 486 円／日（※480 単位／日）
- 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 円／日（※3 単位／日）
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 円／日（※4 単位／日）
- 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 152 円／月（※150 単位／月）
- 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 121 円／月（※120 単位／月）
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算 202 円／日（※200 単位／日）
- 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（※53 単位／月）
- 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（※33 単位／月）
- 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3 円／月（※3 単位／月）
- 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13 円／月（※13 単位／月）
- 排せつ支援加算（Ⅰ） 10 円／月（※10 単位／月）

- 排せつ支援加算（Ⅱ） 15 円／月（※15 単位／月）
- 排せつ支援加算（Ⅲ） 20 円／月（※20 単位／月）
- 自立支援促進加算 304 円／月（※300 単位／月）
- 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40 円／月（※40 単位／月）
- 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 60 円／月（※60 単位／月）
- 安全対策体制加算 20 円／回（※20 単位／回）
- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10 円／月（※10 単位／月）
- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5 円／月（※5 単位／月）
- 新興感染症等施設療養費 243 円／日（※240 単位／日）
- 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 101 円／月（※100 単位／月）
- 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 円／月（※10 単位／月）
- サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22 円／日（※22 単位／日）
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18 円／日（※18 単位／日）
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 円／日（※6 単位／日）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の 3.9%
- 介護職員特定処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の 2.1%
- 介護職員等ベースアップ等支援加算 所定単位数の 0.8%

(3) 法定外にかかる自費負担について

- ① 食費 1 日当たり 1,980 円
- ② 居住費 1 日当たり 437 円、個室の場合には 1,728 円
- ③ 日常生活品費 1 日当たり 260 円

(1 ヶ月分の内訳) 7,800 円

シャンプー900 円・ボディシャンプー900 円・ティッシュペーパー400 円・
ペーパータオル 600 円・お絞りタオル 800 円・バスタオル 2,000 円・
フェイスタオル 1,000 円・整容用品（剃刀・乳液等）1,200 円

- ④ 教養娯楽費（1 日当たり） 340 円

(1 ヶ月分の内訳) 10,200 円

レクリエーション材料・工作材料・文房具 3,600 円・映像・音響（カラオケ・ビデオ・有
線放送・新聞・雑誌）3,600 円・TV 受像機 3,000 円

(4) その他の料金（利用者の選択により法定外にかかる実費負担分です。）

- ① 理美容代

希望者のみ 実費（ 料金は別途資料をご覧ください。 ）

- ② 行事費 (その都度実費をいただきます。)
小旅行や観劇等の費用、講師を招いて実施する教室等の費用で参加された場合にお支払い
いただきます。
- ③ 診断書等の文書の発行 (3,300 円 税込)
指定の検査等は保険請求の実費をいただきます。
- ④ 要介護認定申請代行にかかわる費用 (1,650 円 税込)
- ⑤ 送迎費 (片道 2,000 円) 施設より 15 キロ圏内一律
- ⑥ その他 (実費)
施設内喫茶・売店コーナーにての買い物、飲食にかかった経費。

(5) 支払い方法

- ・毎月 11 日以降に、前月分の請求書を発行いたします。その月の 25 日までにお支払いください。
お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、直接施設にてお支払いいただくか、現金書留による方法から選択いただけま
す。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

- ・ 協力医療機関

- ・ 名 称 光南病院
- ・ 住 所 小山市乙女 795
- ・ 電話番号 0285-45-7711

- ・ 協力歯科医療機関

- ・ 名 称 小豆畑歯科医院
- ・ 住 所 小山市間々田 1138
- ・ 電話番号 0285-45-0123

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 午前9時から午後8時まで随時可能です。2階サービスステーションに設置された面会簿にご記入をお願いいたします。
- ・外出・外泊 当施設は積極的に外出、外泊をおすすめしております。
2階サービスステーションにございます外出外泊届に行き先と帰宅時間をご記入のうえお申し出ください。外出、外泊の延長短縮、又は緊急時等の場合は必ず施設にご連絡下さい。
- ・火気の取扱い 療養室内ではご遠慮願います。
- ・設備・備品の利用 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って破損等が生じた場合は弁償していただくことがございます。
- ・所持品・備品等の持ち込み 必要最低限度でお願いします（携帯電話の持ち込みも可能です）。
- ・金銭・貴重品の管理 本人の責任が持てる程度でお願いします。管理できない方は小額であればお預かりいたします。
- ・外泊時等の施設外での受診 かならず施設に報告してください。
- ・宗教活動 施設内ではご遠慮願います。
- ・ペットの持ち込み 施設内ではご遠慮願います。

6. 非常災害対策

スプリンクラー、防火扉、消火器、消火栓、非常通報等の防災設備が施されており、また、「晃南消防計画」に基づき予防対策を行います。年2回を定例に、夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。

7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

8. 処方薬について

こちらの施設にご入所した場合、施設医師が処方いたします。効果は同じですが、名前の違う薬を使う場合があります。

《同意欄》

令和 年 月 日

<利用者>

<代理人>

印

印