

介護老人保健施設重要事項説明書

1. 事業者（ご利用施設）の概要

施設名	医療法人社団白金会 介護老人保健施設リハパークきくま
開設年月日	平成 24 年 3 月 1 日
所在地	千葉県市原市菊間 1 1 3 6 番地 6
連絡先	0436-40-8220
管理者氏名	宇田川 義之
事業所番号	1250680090 号

2. 介護老人保健施設の目的と運営方針

(1) 施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、そのほか必要な医療日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所していただけます。

この目的に沿って当施設では、以下のような運営方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用下さい。

(2) 運営方針

入所者の意思及び人格を尊重し、明るく家庭的な雰囲気を有し、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、他の介護老人保健施設、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供するものとの密接な連携に努める。

3. 施設の概要

(1) 構造等

	敷地	2662.64 m ²
建物	構造	鉄骨造 1 階建て
	延べ床面積	1318.62 m ²
	利用者定員	50 名

居室	4 人部屋	2 室	(1 室 32.13~34.88 m ²)
	3 人部屋	7 室	(1 室 24.02~25.44 m ²)
	2 人部屋	10 室	(1 室 16.03~16.77 m ²)
	個室	1 室	(1 室 8.36 m ²)

浴室	一般浴槽・特殊浴槽	レクリエーションルーム	1 ヶ所
診察室	1 ヶ所	便所	17 ヶ所
食堂	1 ヶ所	洗面	各療養室に設置有り
機能訓練室	1 ヶ所		

4. 施設の職員体制（令和6年4月時点）

従業員の職種	人数	常勤		非常勤	勤務内容
		専従	兼務		
管理者	1	0	1	0	施設、職員及び業務の管理
医師	1	0	1	0	利用者の看護、機能訓練及び健康管理上の指導を行う。
薬剤師	委託				利用者の薬剤を管理する。
看護職員	7	3	0	4	利用者の病状・心身の状態に応じ、適切な看護・介護を行うとともに医師の指示により、利用者の保健衛生に関する業務補佐に従事する。
介護職員	16	15	0	1	
支援相談員	1	1	0	0	利用者の処遇上の相談、市町村との連携等に関する業務に従事する。
介護支援専門員	1	1	0	0	利用者の相談に応じ、利用者の心身状況等に応じた適切な介護サービス計画を立て、市町村、事業者等との連絡調整を行う業務に従事する。
理学療法士	7	0	5	2	日常生活を営むのに必要な機能を改善し、またはその減退を阻止するための訓練を行う。
作業療法士	2	0	1	1	
管理栄養士	2	1	1	0	利用者の栄養管理に従事する。
事務職員	1	1	0	0	施設の事務等に従事する。
調理員	委託				

5. 施設サービスの内容

(1) 介護保険給付対象サービス

種類	内容
施設サービス計画の作成	当施設でのサービス支援については、在宅等への生活に復帰できる状態への目標のため、施設サービス計画に基づいてサービス提供いたします。
食事	朝食 8:00 から 昼食 12:00 から おやつ 15:00 から 夕食 18:00 から
医療・看護	医師により、週1回以上定期回診を行います。また、病状に応じて随時診療を行います。
機能訓練	原則として機能訓練室にて行いますが、施設内での全ての活動が、機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。 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に努めます。 《当施設の保有する主なリハビリ器具》 ニューステップ 2台 エルコリナ 1台 レッグプレス 1台 他
栄養管理及び栄養ケア	心身の状態の維持、改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。 また、栄養状態を適切に評価し、その状態に応じて多職種協働により栄養ケアマネジメントを行います。
入浴	週2回以上。ただし、身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

排泄	心身の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、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	寝たきりの防止のために、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 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します。 シーツ交換は、定期では週1回実施します。その他、必要時に実施いたします。
レクリエーション	午前、午後行っております。内容については、日替わりで実施しています。
相談及び援助	入所者とそのご家族からのご相談に応じます。

6、入所中の受診・処方について

- ・入所中は、原則として他の医療機関の診療を受けることはできません。
- ・施設に無断で診療をされた場合は、医療保険が使えませんので全額自己負担になることがあります。ただし、病状の変化などにより当施設で行うことができない治療・処置・手術等が必要になった場合には他の医療機関をご紹介致します。
- ・入所中は処方を後発医薬品（ジェネリック）に変更する場合がございますので、予めご了承下さい。（緊急時の対応方法）
- ・施設医師の医学的判断により病院受診が必要と認める場合、協力医療機関又はかかりつけ医療機関での診療を依頼することがあります。
- ・当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門機関を紹介致します。
- ・入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は指定の緊急時の連絡先に速やかにご連絡致します。

7、事故発生時の対応方法

当施設は、利用者に対する介護保険施設サービスの提供により事故が発生した場合、当施設に定めるマニュアルに沿って対応いたします。

8、身体拘束等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。ただし、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は担当医師が判断し、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由をご家族に説明し、同意を得た上で診療録に記載することとします。

9、非常災害時の対策

- | | |
|--------|---|
| 非常時の対応 | 施設消防計画に則り対応を行います。 |
| 避難訓練 | 施設消防計画に則り年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。 |

10、費用

令和7年4月1日現在

(1) 施設サービス費(1日当たり)

	個室			2～4人部屋(多床室)				
	(単位数)	1割負担	2割負担	3割負担	(単位数)	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	(717)	750円	1,499円	2,248円	(793)	829円	1,658円	2,486円
要介護2	(763)	798円	1,595円	2,392円	(843)	881円	1,762円	2,643円
要介護3	(828)	866円	1,731円	2,596円	(908)	949円	1,898円	2,847円
要介護4	(883)	923円	1,846円	2,769円	(961)	1,005円	2,009円	3,013円
要介護5	(932)	974円	1,948円	2,922円	(1,012)	1,058円	2,115円	3,173円
外泊時費用 (外泊初日と最終日以外施設サービス費に代えて 月6日限度)					(362)	379円	757円	1,135円
(在宅サービスを利用する場合)					(800)	836円	1,672円	2,508円

(2) 介護給付対象サービスの加算

種類	サービス費			
	(単位数)	1割負担	2割負担	3割負担
【全入所者対象の加算】				
1. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	(22)	23円/日	46円/日	69円/日
※年度ごとにいずれか算定 (Ⅱ)	(18)	19円/日	38円/日	57円/日
(Ⅲ)	(6)	7円/日	13円/日	19円/日
2. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	(51)	54円/日	107円/日	160円/日
3. 栄養マネジメント強化加算	(11)	12円/日	23円/日	35円/日
4. 初期加算(Ⅰ)	〔※入所から30日間 いずれか算定〕	63円/日	126円/日	189円/日
(Ⅱ)		32円/日	63円/日	94円/日
5. 短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	(258)	270円/日	540円/日	809円/日
(いずれか算定) (Ⅱ)	(240)	251円/日	502円/日	753円/日
6. 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	(3)	4円/月	7円/月	10円/月
(いずれか算定) (Ⅱ)	(13)	14円/月	27円/月	41円/月
7. 排せつ支援加算(Ⅰ)	(10)	11円/月	21円/月	32円/月
(Ⅱ)	(15)	16円/月	32円/月	47円/月
(いずれか算定) (Ⅲ)	(20)	21円/月	42円/月	63円/月
8. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	(33)	35円/月	69円/月	104円/月
9. 自立支援促進加算	(300)	314円/月	627円/月	941円/月
10. 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	(60)	63円/月	126円/月	189円/月
11. 安全対策体制加算	(20)	21円/回	42円/回	63円/回
12. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	合計単位数の7.5%に相当する単位数			
(Ⅱ)	合計単位数の7.1%に相当する単位数			
(Ⅲ)	合計単位数の5.4%に相当する単位数			
(いずれか算定) (Ⅳ)	合計単位数の4.4%に相当する単位数			
【退所時等支援等加算】				
1. 試行的退所時指導加算	(400)	418円/回	836円/回	1,254円/回
2. 退所時情報提供加算(Ⅰ)	(500)	523円/回	1,045円/回	1,568円/回
(いずれか算定) (Ⅱ)	(250)	262円/回	523円/回	784円/回

3. 入退所前連携加算(Ⅰ)	(600)	627 円/回	1,254 円/回	1,881 円/回
4. 地域連携診療計画情報提供加算	(300)	314 円/回	627 円/回	941 円/回
【該当者のみ対象の加算】				
1. 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	(450)	471 円/回	941 円/回	1,411 円/回
(Ⅱ)	(480)	502 円/回	1,004 円/回	1,505 円/回
2. 療養食加算	(6)	7/食	13/食	19/食
3. 認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	(240)	251 円/日	502 円/日	753 円/日
(Ⅱ)	(120)	126 円/日	251 円/日	377 円/日
4. 再入所時栄養連携加算	(200)	418 円/回	836 円/回	1,254 円/回
5. 所定疾患施設療養費(Ⅰ)	(239)	250 円/日	500 円/日	750 円/日
(Ⅱ)	(480)	502 円/日	1,004 円/日	1,505 円/日
6. 経口維持加算(Ⅰ)	(400)	418 円/月	836 円/月	1,254 円/月
7. 経口維持加算(Ⅱ)	(100)	105 円/月	209 円/月	314 円/月
8. 訪問看護指示加算	(300)	314 円/回	627 円/回	941 円/回
9. かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	(140)	147 円/回	293 円/回	439 円/回
(Ⅰ)ロ	(70)	74 円/回	147 円/回	220 円/回
(Ⅱ)	(240)	251 円/回	502 円/回	753 円/回
(Ⅲ)	(100)	131 円/回	262 円/回	392 円/回
10. 若年性認知症受入加算	(120)	121 円/日	251 円/日	377 円/日
11. 協力医療機関連携加算(1)	(50)	53 円/月	105 円/月	157 円/月

- ・各加算については、必要に応じて算定させていただきます。
- ・1単位=10.45円 端数処理の関係で多少の誤差が出ます。
- ・一月の目安・詳細は、別途「利用料金表」をご確認ください。

○償還払い

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、料金表の利用金額全額をお支払い下さい。

利用料のお支払いと引き替えにサービス提供証明書と領収書を発行します。サービス提供証明書及び領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

(3) 介護保険給付対象外サービスの内訳 (1日当たり)

種類	内容	利用料	
食事	施設で提供する食事をお取りいただいた場合 朝 530 円 昼 700 円 夕 650 円 おやつ 70 円	1,950 円	
居住費	施設滞在費	個室	1,700 円
		多床室	510 円
特別な室料	個室、2人室の室料	個室	2,200 円
		2人室	1,100 円

日用品費	シャンプー、入浴用タオル、おしぼり、口腔ケア用品等、施設で用意するものをご利用頂く場合の費用	280 円
教養娯楽費	折り紙、色鉛筆等、各レクリエーション等に使用する材料等の費用	100 円
電気代	個人的に使用する物 1 品につき ※常時電源に繋ぐ電子機器が対象	55 円
理美容代	訪問理容師によるサービス	実費
洗濯代	業者に委託する事ができます。	180 円 (税抜)

(4) 介護保険負担限度額認定について

介護保険給付対象外サービスのうち食費及び居住費について介護保険負担限度額認定を受けている場合は、下記料金に変更となります。

		個室		2～4 人部屋	
		食費	居住費	食費	居住費
第 1 段階	・高齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税 ・生活保護受給者	300 円	550 円	300 円	0 円
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下	390 円	550 円	390 円	430 円
第 3 段階 ①	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額＋その他の合計所得金額が年額 80 万円超 120 万円以下	650 円	1,370 円	650 円	430 円
第 3 段階 ②	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額＋その他の合計所得金額が年額 120 万円超	1,360 円	1,370 円	1,360 円	430 円

1 1、利用料等のお支払い方法

- ・お支払い方法は、現金・ゆうちょ銀行口座振替がございます。
- ・毎月月末締めにて翌月の 15 日前後に請求書をお渡し致します。
- ・現金の方は、20 日頃までに窓口にてお支払い下さい。領収書を発行致します。
- ・ゆうちょ銀行口座振替を選択された方は、ご利用月の翌月 25 日（土日祝日の場合は翌営業日）にご指定の口座より引き落としさせていただきます。入金確認後、領収書を発行致します。

1 2、協力医療機関

医療機関	病院名	医療法人社団白金会 白金整形外科病院
		医療法人社団白金会 白金整形外科クリニック
	診療科	整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科・内科・脳神経内科
	電話番号	0436(22)1435
	入院設備	あり 128 床
歯科医療機関	歯科名	江原歯科クリニック
	所在地	千葉県市原市八幡 1 2 5 - 1 5 F
	電話番号	0436-63-5239

13、秘密の保持及び個人情報の保護

当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は代理人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙1のとおり定め、適切に取り扱います。利用者様の個人情報は、あらかじめ利用者の同意をいただくことなく、当施設の職員以外の者に提供することはいたしません。同意をいただいたうえで、次の目的の達成のために利用します。詳細は次頁「利用者の個人情報の利用目的」をご覧ください。

- 1、利用者の健康維持と回復等の直接的な利益のため
- 2、事業所の事務あるいは経営上必要のため
- 3、介護、医療の向上への寄与のため

ただし、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、利用者から特にお申し出がない限り、情報提供を行うこととします。

- 1、サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- 2、医療機関、居宅介護支援事業所等との連携
- 3、利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- 4、利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡
- 5、生命、身体の保護のため必要な場合

(災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等)

次頁もお読みいただき、当重要事項説明書に署名されたことにより、当施設の個人情報のお取扱いに同意された事とさせていただきます。なお、当施設の個人情報お取扱いにつきましてご不明点等ありましたら、当施設までお問い合わせください。

【利用者の個人情報の利用目的】

当施設におきましては、以下の目的で介護サービス利用者の個人情報を利用・第三者提供いたします。本内容をご理解の上、介護サービスの提供にご協力いただきますようお願い申し上げます。

①介護サービス利用者様の健康維持と回復等の直接的な利益のため

- ・利用者の療養（診療）や説明
- ・利用者の家族に対する説明
- ・他の介護保険事業所、医療機関等へ利用者を紹介する場合
- ・利用者に関して、他の介護保険事業所、医療機関等へ照会する場合
- ・他の医療機関等の医師の意見を照会する場合
- ・急変や緊急時の呼び出し
- ・利用者の居室前表示及び入退所案内のため

②事業所の事務あるいは経営上必要なため

- ・利用者の入退所等の管理業務のため
- ・利用者の会計や経理のため
- ・介護報酬の請求業務
- ・事業所の経営、運営のための基礎データ
- ・立ち入り検査や実地指導への対応
- ・第三者評価機関や審査機関等への情報提供

- ・医師賠償責任保険、看護師賠償責任保険及び損害賠償保険等に係る専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

③介護、医療向上への寄与のため

- ・臨床研究のためのデータ収集
- ・施設内、施設案内、広報誌、診療録、学会発表等の写真掲載
- ・医師や看護師、その他の介護（医療）従事者等の教育や臨床研修（事業所内）
- ・医学生や看護学生、その他の介護（医療）従事者学生の教育や臨床研修
- ・小中高生、ボランティア、見学等

上記以外の目的のために利用者の個人情報・第三者提供する場合には、あらかじめその目的を利用者様にお伝えし、同意を頂いたうえで利用いたします。

本内容に関しまして、利用停止・第三者提供拒否の項目がございましたら、あらかじめお申し出願います。なお、ご希望・ご不明な点がございましたら、当施設までお問い合わせ下さい。

14、施設の利用に当たって守っていただきたいこと

※以下の内容は、面会にいらっしゃる他の方々へも周知をお願いします。

- ・施設利用中の食事は特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。

食事は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みは原則としてお断りします。

- ・利用者本人や他利用者の心身の状況、施設運営上の都合に応じて部屋移動をお願いさせて頂く場合がありますので御了承下さい。

来訪面会時間	午前8時30分～午後7時（19時）まで 事務所受付前に面会名簿がありますのでご記入下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と帰所日時を職員に申し出て、サービスステーションにある【外出・外泊届】をご記入し、提出して下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途に沿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。
飲酒・喫煙	飲酒は原則としてお断り致します。また施設内は禁煙とさせていただきます。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。又、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は小銭程度とし、自己責任で管理をお願いします。紛失等の事故の際は責任を負いかねますのでご了承下さい。 多額の金品の持ち込みはご遠慮願います。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

15、サービス内容に関する苦情等相談窓口

- ①当施設お客様相談窓口
窓口担当者：支援相談員 中村博美、介護支援専門員 惠彩
ご利用時間：8:30～17:30 電話：0436-40-8220
※上記時間外は、他の職員にお申し出下さい。改めてご連絡いたします。
- ②その他
当施設以外に、行政の相談・苦情窓口等でも受け付けております。
- 【市原市高齢者支援課】 電話：0436-23-9873
【千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課】 電話：043-254-7428

【利用時のリスク説明】

当施設は、利用者に適切な医療・介護サービスを提供できるよう安全な環境作りに努めていますが、当施設は生活の場での活動性を重視する施設であること、原則として身体拘束を行わない事等から、利用者の入所中には予想できない事態が起こることも十分考えられます。また、要介護者や高齢者は加齢や疾患、内服薬の影響等により、下記の危険性を伴う事もございます。

- 転倒や転落等による骨折や外傷、頭蓋内損傷等の事故が発生する危険
- 心機能低下、脳卒中、肺炎等の重篤な変化や、急変・突然死の危険
- 飲み込む能力や咳で排出する能力が低下し、食べ物や飲み物、唾液等の誤嚥による肺炎や窒息等の危険
- 入所による環境の変化等の影響で、急激な物忘れや混乱等の認知症状の出現や悪化を招く危険
- 表皮剥離や皮下出血等を起こす危険
- 膀胱カテーテル等の自己抜去の危険
- 他の利用者との口論等のトラブルが発生する危険

など、上記の危険性以外でも様々なことが考えられます。特に夜間は日中よりもスタッフが少なく、全利用者に十分に対応できない状況になる場合もあるため、避けることのできない事故も起こり得ます。ご理解、ご了承くださいますようお願い申し上げます。

また、施設利用中に利用者が急変した場合は、原則として協力医療機関、又は救急当番先へ搬送します。その際、利用申込書に示された連絡先に連絡しますので、必ず連絡が取れるようお願い致します。連絡を受け、早急に指示する場所に駆けつけるよう指示があった場合は、施設の指示に従ってください。

また、緊急対応の状況等により、連絡が事後報告となる場合もありますのでご了承下さい。入院が必要になった場合、当施設は退所となります。状態が安定し、再び当施設に入所される場合は、改めて契約をお願い致します。

当事業所は、重要事項説明に基づいて、介護老人保健サービス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

事業者	事業者	医療法人社団白金会
	事業所名	医療法人社団白金会 介護老人保健施設リハパークきくま
	住所	千葉県市原市菊間 1136-6
	事業所番号	1250680090 号
	説明者	中村博美

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。個人情報について説明を受け、指定の範囲内（7頁参照）で使用することに同意します。また、9頁のリスク説明についての説明を受け、十分に理解しました。

令和 年 月 日

利用者 住所

氏名

代理人 住所

氏名

続柄