

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. 事業者 小豆島町

2. 事業所

施設 の 名 称	介護老人保健施設うちのみ
所在地・連絡先	住 所 : 香川県小豆郡小豆島町片城甲44番地95
	電話番号 : 0879-82-7031
	Fax 番号 : 0879-82-7030
事業所番号	3751280037
管理者の氏名	出水 安則

3. 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

当施設は、要介護状態にあると認定された利用者（以下「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにすると共に、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とします。

(2) 運営方針

- ① 当施設では、利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- ② 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- ③ 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療サービス提供者及び関係市町と綿密な連携を図り、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- ④ 当施設では、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- ⑤ サービス提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- ⑥ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインにのっとり、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービス提供に係る以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ることとします。

(3) その他

事 項	内 容
施設サービス計画の作成及び事後評価	担当の介護支援専門員が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載し、利用者に説明のうえ交付します。
従 業 員 研 修	採用時及び毎月１回以上実施

４．施設の構造

(1) 構造等

敷 地	建 物		
	構 造	延 べ 床 面 積	利 用 定 員
12,296.61㎡	鉄筋コンクリート造 3階部分	1,849.84㎡	28人

(2) 居室（3階）

居室の種類	室 数	面積（１人当たりの面積）	備 考
従来型個室	14	10.9㎡～12.2㎡	ナースコールを設置
2人部屋	7	22.8㎡～24.2㎡ (11.4㎡～12.1㎡)	ナースコールを設置

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積（１人当たりの面積）	備 考
食堂・デイルーム	1	142.26㎡（5.08㎡）	
機能訓練室	1	86.29㎡（3.08㎡）	
浴 室	2	83.06㎡	家庭・特殊浴槽各２台設置
診 察 室	1	9.98㎡	
洗 面 所	—		各居室に設置
便 所	5	101.1㎡	

５．施設の職員体制

従業員の職種	人数	区 分				常勤換算 後の人数 (人)	職 務 の 内 容
		常 勤		非常勤			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管理者	1		1			1.0	従業員の管理、指導を行う。
医師	2				2	0.3	利用者の心身の状況に応じて、日常的な医学管理を行う。
薬剤師	1			1		0.1	調剤、服薬に関する指導等を行う。
看護職員	9	6		3		7.6	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定などの医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。

介護職員	14	5	1	8		11.3	利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
理学療法士等	2		2			1.4	リハビリテーションプログラムを作成するとともに、機能訓練の実施に際し指導を行う。
管理栄養士	1	1				1.0	献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等利用者の食事管理を行う。
介護支援専門員	2		2			1.0	施設サービス計画の原案を立てるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
支援相談員	1		1			1.0	利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行う。
その他の従業者	18		9		9	5.6	施設に関する業務を行う。

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
管理者	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）
医師	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）内週2日及び内海診療所の診察時間
薬剤師	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）内で随時
看護職員	日 勤（8:30～17:15） 夜 勤（16:30～9:00） 早 出（7:30～16:15） 遅 出（10:00～18:45）
介護職員	日 勤（8:30～17:15） 夜 勤（16:30～9:00） 早 出（7:30～16:15） 遅 出（10:00～18:45）
理学療法士等	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）
支援相談員	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）
その他の従業者	正規の勤務時間帯（8:30～17:15）

7. 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 7:45～ 昼食 11:45～ 夕食 17:30～ 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うとともに、食事の自立についても適切な援助を行います。
医 療 ・ 看 護	医師により、週に1回定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 ただし、当施設で行えない処置（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	理学療法士等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〉 車椅子 歩行器 昇降テーブル 訓練用ベッド 組立式フレーム ホットパック加温機 重錘バンドセット 歩行訓練用階段 自転車運動器 移動式平行棒 姿勢矯正鏡 マットプラットホーム
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・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。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 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回実施します。
レクリエーション等	各種の娯楽設備を整えております。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

② 利用料

原則として料金表の額に、介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額が利用者の負担額となります。

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、料金表の利用料金全額をお支払い下さい。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。

【 料 金 表 】

○ 介護保健施設サービス費（1日につき）

（一）介護保健施設サービス費（i）〈従来型個室〉【基本型】

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7,170円	7,630円	8,280円	8,830円	9,320円

（二）介護保健施設サービス費（ii）〈従来型個室〉【在宅強化型】

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7,880円	8,630円	9,280円	9,850円	10,400円

（三）介護保健施設サービス費（iii）〈多床室〉【基本型】

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7,930円	8,430円	9,080円	9,610円	10,120円

（四）介護保健施設サービス費（iv）〈多床室〉【在宅強化型】

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
8,710円	9,470円	10,140円	10,720円	11,250円

○ 外泊時の費用

一時的に自宅等に外泊された場合は、要介護状態区分にかかわらず、上記金額に代えて
1日につき3,620円頂きます。ただし、1月に6日を限度（月をまたぐ場合は最大で連続12日を限度）とし、外泊の初日及び最終日は除きます。

○ 加算（ただし、要件を満たす場合に算定します）

（1日につき）

種 類	説 明	利 用 料
夜勤職員配置加算		240円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	入所の日から3月以内	2,580円
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	入所の日から3月以内	2,000円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	入所の日から3月以内	2,400円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	入所の日から3月以内	1,200円
若年性認知症入所者受入加算		1,200円
ターミナルケア加算	死亡日以前31～45日	720円
	死亡日以前4～30日	1,600円
	死亡日前日及び前々日	9,100円
	死亡日	19,000円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	在宅復帰・在宅療養支援等指標により算定した数が40以上である場合	510円
初期加算（Ⅰ）	入所の日から30日以内	600円
初期加算（Ⅱ）	入所の日から30日以内	300円
栄養マネジメント管理未実施減算		△140円
栄養マネジメント強化加算		110円
療養食加算	1日につき3回を限度	60円
緊急時施設療養費・緊急時治療管理	1月に1回連続する3日間を限度	5,180円
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	1月に1回連続する7日間を限度	2,390円
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	1月に1回連続する10日間を限度	4,800円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所の日から7日を限度	2,000円
新興感染症等施設療養費	1月に1回、連続する5日を限度	2,400円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）		220円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		180円

（1月につき）

種 類	説 明	利 用 料
口腔衛生管理加算（Ⅰ）		900円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		1,100円
協力医療機関連携加算		500円

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）		1 5 0 円
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）		1 2 0 円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）		5 3 0 円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）		3 3 0 円
安全対策体制加算	入所初日に限り	2 0 0 円
安全対策体制未実施減算		△ 5 0 円
排せつ支援加算（Ⅰ）		1 0 0 円
排せつ支援加算（Ⅱ）		1 5 0 円
排せつ支援加算（Ⅲ）		2 0 0 円
排せつ支援加算（Ⅳ）		1, 0 0 0 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		1 0 0 円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		5 0 円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		1, 0 0 0 円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		1 0 0 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		所定単位数の 7.5%×10 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		所定単位数の 7.1%×10 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		所定単位数の 5.4%×10 円
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		所定単位数の 4.4%×10 円

○ 加算（1回につき）

種 類	説 明	利 用 料
退所時栄養情報連携加算	1月につき1回を限度	7 0 0 円
再入所時栄養連携加算	二次入所時に1回を限度	2, 0 0 0 円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	入所期間が1月を超えると見込まれる場合 入所予定日前30日から入所後7日までの間に1回	4, 5 0 0 円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	入所期間が1月を超えると見込まれる場合 入所予定日前30日から入所後7日までの間に1回	4, 8 0 0 円
試行的退所時指導加算	入所期間が1月を超える場合 退所時に1回 試行的な退所を行った場合は3回	4, 0 0 0 円
退所時情報提供加算（Ⅰ）	入所期間が1月を超える場合 退所時に1回	5, 0 0 0 円
退所時情報提供加算（Ⅱ）	入所期間が1月を超える場合 退所時に1回	2, 5 0 0 円
入退所前連携加算（Ⅰ）	入所前後30日の間に1回	6, 0 0 0 円
入退所前連携加算（Ⅱ）	入所期間が1月を超える場合 入所中に1回	4, 0 0 0 円
訪問看護指示加算	訪問看護指示書を交付した場合 退所時に1回	3, 0 0 0 円
認知症情報提供加算	認知症疾患医療センター等へ紹介した場合 入所中に1回	3, 5 0 0 円

地域連携診療計画情報提供加算	地域連携診療計画に係る医療機関から受け入れ の場合 1回を限度	3,000円
----------------	------------------------------------	--------

(2) 介護保険給付対象外サービス

介護保険給付の対象外サービスは次の額を負担していただきます。

① 食費（1日につき）

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
300円	390円	650円	1,360円	1,550円

② 居住費（1日につき）

個室の場合

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
550円	550円	1,370円	1,370円	1,728円

多床室（2人室）の場合

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
無 料	430円	530円	530円	537円

③ その他

種 類	説 明	利 用 料
日用品費	シャンプー・リンス・石鹸等の共用物品（1日につき）	150円
電 気 料	1器具（1日につき）	50円
洗 濯 料	1kgにつき（ただし、足マット、上靴は1回300円）	100円

8. 利用料のお支払方法

毎月、15日までに「7. サービスの内容と費用」に記載の金額を算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、25日までにお支払ください。

支払方法は、次のとおりです。

- ◎ 現金払の場合は次の場所でお支払ください。
 - 介護保険施設 事務所（1階）
 - 小豆島町役場 西館出納室・池田窓口センター・三都出張所・坂手出張所
福田出張所・橘出張所
 - 次の金融機関の本店・支店・出張所
 - ◇ 出納取扱金融機関 香川県農業協同組合
 - ◇ 収納取扱金融機関 百十四銀行・香川銀行・香川県信用組合・四国労働金庫
西日本信用漁業協同組合連合会

◎ 振込口座は次のとおりです。

金融機関・店舗 香川県農業協同組合・内海支店
口座種別・番号 普通 5192137
口座名義 小豆島町介護保険施設

◎ 上記のほか、口座振替も出来ますので、各金融機関で手続をして下さい。

9. サービス内容に関する苦情相談窓口

当施設相談窓口	窓口責任者	出水 安則		
	利用時間	8：30～17：00		
	利用方法	電話 0879-82-7031		
		面接 当施設事務室（相談は別室で行います。）		
		苦情箱 当施設1階に設置		
その他窓口		香川県長寿社会対策課	087-832-3266	
		国民健康保険団体連合会	087-822-7453	
		小豆島町 高齢者福祉課	0879-82-7006	

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護保険施設消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護保険施設消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火戸・シャッター	3カ所
	避難階段	4カ所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	誘導灯	23カ所
	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	小豆島消防署への届出日：平成29年5月19日 防火責任者：宮下 宗徳			

1 1. 協力医療機関等

医 療 機 関	名 称	小豆島中央病院
	所 在 地	香川県小豆郡小豆島町池田 2 0 6 0 番地 1
	電話番号	0 8 7 9 - 7 5 - 1 1 2 1
	診 療 科	内科・外科・脳神経外科・小児科・整形外科・耳鼻咽喉科 泌尿器科・眼科・皮膚科・産婦人科・放射線科・健診科
	入院設備	2 3 4 床
歯 科 医 療 機 関	名 称	あきた歯科医院
	所 在 地	香川県小豆郡小豆島町片城甲 1 6 1 番地 1
	電話番号	0 8 7 9 - 8 2 - 0 0 1 8

1 2. 施設利用に当たっての留意事項

来訪・面会	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下さい。 面会時間　：　8：00～20：00 (感染症予防のため、当分の間、面会を制限しています。)
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行き先と予定時間を職員に届け出て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 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	施設内は禁煙です。
飲酒	サービス利用中の飲酒はご遠慮下さい。
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下さい。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないで下さい。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理して下さい。
宗教活動・政治活動	施設内での入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
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。

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

事業者「乙」 住 所 香川県小豆郡小豆島町片城甲44番地95

事業所名 介護老人保健施設うちのみ

代表者名 小豆島町長 大江 正彦

説明者 職 氏 名 事 務 員

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 ㊟

代理人 住 所

(選任した場合) 氏 名 ㊟

連絡先 住 所 〒

氏 名 続柄

電話番号

携帯電話