

介護老人保健施設 サービス 重要事項説明書

社会福祉法人 ももたろう会
吉備高原総合福祉センター
介護老人保健施設 つつじ苑
〒716-1241

岡山県加賀郡吉備中央町吉川 7 5 3 1

TEL 0866-56-9711

FAX 0866-56-9722

令和7年4月1日現在

1. 利用者（被保険者）

介護保険における要介護認定を受けている者又は、要介護認定見込みの者

2. 事業者

事業者名	社会福祉法人 ももたろう会
法人所在地	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7531
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	伊藤 大樹
電話番号	0866-56-9711

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法を遵守します。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設であり、医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを提供します。利用者が、そ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に努めるとともに、家庭復帰を目指します。また、地域の方々との結びつきを重視し、地域に開かれた施設を目指しています。

4. 事業の種類

事業の種類	岡山県知事の事業所指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
介護老人保健施設	平成17年4月1日	3353980000	52名

5. 職員の体制

	常勤	常勤兼務	非常勤	非常勤兼務	総数	保有資格
医師	1		2		3	医師
看護職員	1		2		3	看護師、准看護師
介護職員	23		3		26	介護福祉士等
リハビリ職員	3				3	理学療法士
支援相談員	1				1	社会福祉士又は介護支援専門員
介護支援専門員	1				1	介護支援専門員
管理栄養士	1				1	管理栄養士
栄養士	1				1	栄養士
事務職員	3				3	

6. サービス内容

(1)居室の提供

(2)施設入所サービス計画書の目標設定

(3)施設入所サービス計画書にもとづく介護サービスの実行

(4)リハビリテーション(機能訓練)の指導・説明

・理学療法士等により、入所者の心身状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその機能低下防止のための訓練を実施します。

(本人の状態により、訓練が困難な場合はこの限りではありません。)

(5)医学的見地よりの病状、障害の把握と対応

(6)レクリエーション活動による心身の活性化

(7)医師の指示による適切な物理療法の提供

(8)食事の提供

・当施設では、栄養士又は管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

<食事時間> 朝食7:30～8:30 昼食11:30～12:30 夕食 17:30～18:30

・入浴又は清拭を週2回行います。寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴を行います。大浴が月・木、機械浴が火・土です。ご本人様の状態に合わせて職員が判断します。

(9)排泄

・排泄の自立を促すため、入所者の身体能力を考慮した援助を行います。

7. 利用料

(1) 法定給付 ①基本料金（利用者が1割負担の場合の自己負担分）

※金額は1ヵ月分(30日)で計算しています。食費や住居費等は別途必要となります。

区 分		介護老人保健施設 施設サービス費の1割(自己負担分/1ヵ月)	加算 (自己負担分/1ヵ月)			
		多床室	夜勤職員 配置加算	サービス提 供体制強 化加算Ⅲ	安全対策 体制加算	介護職員処遇改善加算Ⅱ
介 護 サ ー ビ ス	要介護1	23,790円(793円/日)	720円 (24円/ 日)	180円 (6円/ 日)	20円 入所時 のみ	施設サービス費と介護加算 の合計×7.1%分の料金 (利用者によって変化)
	要介護2	25,290円(843円/日)				
	要介護3	27,240円(908円/日)				
	要介護4	28,830円(961円/日)				
	要介護5	30,360円(1,012円/日)				

②対象者のみ発生する料金（利用者が1割負担の場合）

療養食加算	心臓病や糖尿病などをお持ちの方で、医師の指示により利用者の心身の状況によって適切な食事を提供した場合に 1食6円 いただきます。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	リハビリテーション実施計画を作成し、厚生労働省に提出をし、その計画書のもとリハビリを実施している場合、 1月につき33円 をいただきます。
緊急時施設療養費	緊急時等やむを得ない事情で、応急的な治療を行った場合に 1日518円 いただきます。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所日から、3ヵ月間週に3回以上リハビリを実施し、月に1回リハビリ計画書を厚労省に提出・フィードバックを受け、必要に応じて計画書を見直している場合、 1回258円 いただきます。
認知症ケア加算 (本館入所者)	認知症の進行により日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動があり、専門的な病棟での支援が必要とする方を対象に、 1日76円 いただきます。
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる入所者に対して、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に(Ⅰ) 450円 いただきます。退所後が居宅ではなく、社会福祉施設等に入所する予定の場合も同様に算定します。
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎または尿路感染症は検査を実施した場合) 1日239円 をいただきます。(1月に1回に限り連続する10日間を限度)
退所時情報提供加算(Ⅰ)、 (Ⅱ)	(Ⅰ) 居宅に退所する入所者の退所後の主治医に診療情報、心身の状況、生活歴、認知機能についてを示す情報を提供した際、 1回500円 をいただきます。 (Ⅱ) 病院に入院される入所者について診療情報、心身の状況、生活歴、認知機能等を示す情報を病院へ提供した際、 1回250円 いただきます。
入退所前連携加算(Ⅰ)、 (Ⅱ)	(Ⅰ) (Ⅱ)を満たし入所前後30日以内に居宅の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合、 1回600円 をいただきます。 (Ⅱ)入所期間が1月を超える入所者が退所後居宅サービスを利用する場合、退所前に居宅の介護支援専門員と介護サービスについて調整を行った際、 1回400円 をいただきます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	専門の研修を修了した医師の診察にて、生活機能の改善可能と見込まれた認知症の方に入所日から3ヵ月間に限り1週間に3回を限度としてリハビリを行った場合、 1回120円 いただきます。
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症者の入所者ごとに個別に担当者を定め、サービス提供を行った場合、 1日120円 いただきます。
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	①歯科医師または歯科衛生士の助言及び指導、口腔衛生管理についての計画策定。 ②歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生等の管理を月2回以上実施。 ③歯科衛生士が口腔衛生等の管理について介護職員に技術的助言や指導を実施。 ④歯科衛生士が介護職員からの口腔についての相談を必要に応じて対応。 ⑤①～④を満たし、入所者ごとの口腔衛生等の管理にかかる情報を厚労省に提出し、口腔衛生の管理を適切かつ有効に実施するため活用していること。 上記を満たしている方を対象に 1月110円 いただきます。
協力医療機関連携加算 (Ⅰ)	入所者または家族の同意のもと、協力医療機関と入所者の現病歴等情報共有のための会議を開催し、病状の急変時や施設での医学的管理が困難となった方について、相談や入院、診療を受ける体制が整っている際 1月50円 をいただきます。

初期加算(Ⅰ)(Ⅱ)	(Ⅰ)施設の空床情報をウェブサイト定期的に公表し、かつ急性期医療を担う医療機関の入退院支援部門に、定期的に情報共有を行っている場合、医療機関へ入院後30日以内に退院し、該当施設に入所した際、 1日60円を30日を限度 としていただきます。 (Ⅱ)入所日から 1日30円を30日を限度 としていただきます。ただし、(Ⅰ)を算定している場合は算定しません。
自立支援促進加算	医師が入所時に自立支援のために必要な医学的評価を実施します。その評価をもとに医師を含めた多職種が共同して自立支援にかかる支援計画を作成・実施します。その計画書と評価情報等を3カ月に1回厚労省に提出した際、 1月300円 をいただきます。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	(Ⅰ)入所者ごとにADL、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出した場合 1月40円 いただきます。

(2) 当施設の居住費・食費の負担額（日額）
 令和6年8月1日より

対象者		区分	居住費 多床室	食費
生活保護受給者		利用者負担第1段階	0	300円/日 (9,000円/30日)
市町村 税非課 税世帯	老齢福祉年金受給者	利用者負担第1段階	0	300円/日 (9,000円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	利用者負担第2段階	430円/日 (12,900円/30日)	390円/日 (11,700円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下の方	利用者負担第3段階①	430円/日 (12,900円/30日)	650円/日 (19,500円/30日)
	課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円超の方	利用者負担第3段階②	430円/日 (12,900円/30日)	1,360円/日 (40,800円/30日)
上記以外の方		利用者負担第4段階	437円/日 (13,110円/30日)	1,445円/日 (43,350円/30日)

(3) 入所者の選定により提供するサービス

区 分	金 額	
日常生活費	シャンプー、ボディーソープ代など ※ご持参される場合は、徴収いたしません。	1回 30円(税抜き)
理美容サービス	実費相当額	
個別利用料	電気代(コンセント一口につき)	1日 30円(税抜き)
	テレビ ※苑より貸出いたします。 入所者・家族の持込は禁止です。	1日 200円(税抜き)
	私物洗濯代 (7kg)	1回 1,000円
書類作成費	入所証明書	1枚 1,000円
	死亡診断書	1枚 (小)2,000円
		(大)4,000円
	コピー代	1枚 10円
	領収書再発行	1枚 30円
	写真代	1枚 実 費
	郵送に要した費用	実 費
教育娯楽費	レクリエーション、クラブ活動などで要した費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用装具などの衛生材料に係る費用	実 費
健康管理費	予防接種やストマ用装具などの衛生材料に係る費用	実 費

8. 利用料の支払い方法

利用月の翌月の10日以降に請求書を送付いたします。20日までに窓口又は振り込みにてお支払いください。

9. 領収書の発行

事業者は、利用者から支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行します。

10. 非常災害対策

消防法に規定する消防計画に基づき、年2回の消防避難訓練を実施しています。

11. 事故発生時の対応

事故が発生した場合は、すみやかに市町村および県民局、利用者の家族などの関係者に連絡を行います。また、事故により損害が発生した場合は、契約書本文に基づき当苑は金銭等により賠償いたします。当苑は以下の内容で損害賠償保険に加入しています。

加入保険名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
保険の内容	対人・対物賠償補償、感染症見舞金補償、業務中傷害補償

12. 協力医療機関等

	名 称	住 所
協力医療機関	薬師寺慈恵病院	岡山県総社市総社1丁目17-25
	吉備高原医療リハビリテーションセンター	岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
	岡山済生会総合病院	岡山県岡山市北区伊福町1-17-18
協力歯科医療機関	埴和歯科医院	岡山県岡山市北区足守1664

13. 個人情報の扱いについて

(1) 個人情報の使用・提供について

介護老人保健施設 つつじ苑では、サービスの提供において、契約書第8条（秘密保持および個人情報の提供・使用・管理・記録の保存）に定めるとおり、次の用途以外には、利用者及びその家族等から知り得た個人情報を使用・提供いたしません。

- ①利用者に対する施設支援サービスの提供
- ②介護保険に関する請求事務
- ③施設サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務
- ④医療上必要がある場合の医療機関との連携
- ⑤市町村等関係機関との連携
- ⑥家族等への心身の状況説明
- ⑦損害賠償保険などのに係る保険会社等への相談又は届け出等

(2) 守秘義務について

介護老人保健施設 つつじ苑は、業務上知り得た利用者及びその家族等から知り得た個人情報が外部に漏れることのないよう、細心の注意をもって保持します（守秘義務）。また、この義務は職員が退職した後も同様に厳守することを誓います。

14. 情報の開示

利用者及び家族からサービス提供記録の開示を求められた場合、速やかに必要な情報を開示します。

15. 苦情・相談窓口

サービスに関する相談や苦情については、下記の窓口で対応いたします。

(1) 介護老人保健施設つつじ苑の窓口

担 当	山本 航平（支援相談員）、大石一雄（施設長）
電 話	0866-56-9711
対応時間	午前8時30分から午後5時30分まで
	事前にご連絡ください。（緊急時は除きます。）

(2) 第三者委員、岡山医療・福祉第三者相談窓口

担 当	菊池綜合法律事務所 代表 菊池捷男
電 話	086-231-3535

(3) 市町村の窓口

所在地	吉備中央町役場 福祉課 介護支援班
電 話	0866-54-1317

所在地	岡山市役所 保健福祉局 介護保険課
電 話	086-803-1240

所在地	高梁市役所 健康福祉部 健幸長寿課
電 話	0866-21-0299

所在地	真庭市役所 健康福祉部 高齢者支援課
電 話	0867-42-1074

所在地	岡山県国民健康保険団体連合会
電 話	086-223-8811

(4) 社会福祉法人ももたろう会 苦情解決第三者委員

担 当	佐々木 一成
電 話	090-5377-0031

16. サービス情報の公表

当事業所の基本的な事項及び、サービス内容、運営の取り組み状況等を「岡山県介護サービス情報の公表制度」に基づき、インターネット上に公表しています。

岡山県介護サービス情報公表システム

URL : <http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/Top.do>

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

複数の方の快適なご利用を確保するためにお願いする事項です。

来訪・面会	・面会時間は、9:00～11:00、13:00～16:00までの30分刻みで予約制となっております。ご希望の方はご連絡お願い致します。なお、ご希望の日時が空いていない場合、別のお時間をご依頼させていただきますのでご了承ください。 ・事務所は9:00～17:00まで、正面玄関は19:00までとなっております。利用料金のお支払いは事務所の空いている時間をお願いいたします。 ・面会者の方に風邪症状などが見られる場合は、マスクを着用いただくか、面会をご遠慮ください。また、インフルエンザの可能性のある症状が見られる場合は、施設内への立ち入りをお断りすることもあります。 ・ご本人様の体調不良や、感情が不安定な状態である際、面会をお断りさせていただくことがございますのでご了承ください。
連絡先	・ご家族の方の連絡先に変更があった時は、必ずご連絡ください。 ・数日間、留守にされる時は、その時の連絡先（滞在先・代理の方など）もお知らせください。 ・特に保証人を変更する場合は必ずご連絡ください。再度、契約等を行います。なお、保証人はご本人の利用料等の支払い及び当苑での療養に係る一切の判断や協力をしていただきます。
薬	・入所前にお薬を飲まれていた方は、入所時に確認させていただきます。 ・入所後は当苑の医師の診断にて処方いたしますので、他の医療機関等で処方していただく必要はありません。また、処方変更になることがあります。 ・当苑医師の許可のない薬やサプリメント等の飲用は禁止いたします。
他医療機関の受診、入院	・入所中は他病院・他医院での受診は、原則としてできないことになっています。医師の診察のもと、やむを得ず他科受診が必要な場合はその都度ご家族様に付き添い、場合によっては送迎をお願いさせていただくこともございますのであらかじめご了承ください。 ・ご家族の方による送迎が困難（ストレッチャー等）な場合は、当苑職員が送迎いたします。体調変化などによる緊急な場合には、救急車に搬送を依頼し対応します。 ・他の医療機関に入院した場合、当苑は退所となります。病院を退院した後に再入所のご希望がある場合は、再入所の手続きをしていただきます。その際、当苑にベッドの空きがない場合は、一時的にご自宅での介護等により順番をお待ちいただきます。また、退所後お荷物をおかれている場合、取りに来ていただくまでお部屋代が発生します。
被保険者証等の管理	・介護保険被保険者証、介護保険負担限度額認定証、健康手帳をお持ちの方は、入所時に確認させていただきます。 ・後期高齢者医療被保険者証または健康保険被保険者証、心身障害者医療費受給資格証、身体障害者手帳に変更があった場合は、速やかに届け出てください。
現金等の管理	・当苑では、金融機関の通帳、証券、証書の類は管理いたしません。 ・入所中は、原則として、現金や貴重品を手元に置かれないようお願いいたします。 ・利用者同士または御家族との間でのやりとり（貸し借り等）に関してトラブルが発生しても、当苑では一切責任を負うことができません。
差し入れ	・差し入れは必要量でお願いします。消費期限の短いもの、なま物などはご遠慮ください。 ・利用者同士のやりとり（御礼の繰り返し）や、他の方へのおすそわけもご遠慮ください。病気の悪化や事故につながる恐れがあります。 ・おやつ管理が利用者本人ではできかねる場合、サービス・ステーションでお預かりすることがあります。 ・食事制限がある方への差し入れは原則禁止です。

所持品の管理	・すべての持ち物に、必ず名前を記入してください。 ・名前のない所持品については、当苑では管理しかねますのでご了承ください。 ・季節の変わり目には、早めに衣類の交換をお願いします。その際にも、名前のご記入をよろしくお願いします。 ・洗濯は、原則として、ご家族にお願いしています。 ・衣類が尿や便で汚れた場合は、当苑で一度水洗いをします。感染症が疑われる嘔吐や下痢などで衣類が汚れた場合は、当苑で消毒を行いますので、衣類が色落ちする可能性があります。感染症まん延防止のためですのでご了承ください。 ・ご家族の方による洗濯が難しい場合は、当苑の職員が代行しますが（有料）、デリケートな衣類の持ち込みは出来る限りご遠慮ください。洗濯や乾燥により衣類の色あせや縮み・型崩れなどが生じることがありますが、当苑では責任を負いません。 ・コインランドリーは、自由に利用できますが、職員へのコインランドリーでの洗濯依頼はお断りいたします。この場合は、有料での洗濯代行とさせていただきます。 ・居室に備え付けの家具類は使用していただいてもかまいませんが、やむを得ない場合、所持品をサービス・ステーションでお預かりすることがあります。
所持品の管理	・電気製品を持ち込まれる場合は、できるだけ古い物は避け、安全な新しい物をお願いします。持ち込まれた旨を職員まで申し出てください。また、持って帰られた時も申し出てください。 ・ストーブ、ドライヤー、アイロンなどの強い熱を生じる電化製品の持ち込みは、安全面の保障が出来かねるため、お断りいたします。
喫煙・飲酒	・飲酒・喫煙は禁止です。無断での喫煙・飲酒が発覚した場合、退所を検討いたします。
居室・設備・器具の利用	・基本的に当苑では、居室場所の希望はお受けできません。また、ご本人の体調やその他の理由により居室を変更していただくことがございます。 ・施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたが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、賠償していただくことがあります。
外出・外泊	・外出・外泊の際は事前にご連絡ください。外出当日や事前に外出届にご記入いただきます。また、帰苑された際にその時の様子や食事・水分量等をお伺いすることがございますのでご確認よろしくお願いします。 ・外出・外泊時の他病院・他医院での受診も、原則としてできないことになっています。万が一、受診せざるを得ない場合は、必ず当苑にご相談ください。 ・予定の帰所時間の変更し、食事の提供にも影響のある場合は下記の時間までにご連絡ください。 昼食当日 午前9時まで 夕食当日 午後2時まで 翌日朝食 前日 午後5時まで
迷惑行為等	・施設内へは携帯電話の電源を切ってお入りください。ペースメーカーその他の医療機器に支障を来す恐れがあります。 ・ご本人の体調、生活習慣に合わせてお世話させていただきますが、集団生活上、原則として起床・就寝・食事時間等は守っていただくようお願いします。 ・年末年始・お盆や祝日等は、入浴やリハビリテーションが通常の日程と異なることもあります。あらかじめご了承ください。 ・騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 ・むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
宗教等の活動	・施設内での宗教活動や政治活動はご遠慮ください。
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ています。

介護老人保健施設サービスの提供開始に当たり、本書面に基づいて重要事項及び個人情報について説明しました。

事業者	社会福祉法人 ももたろう会		
代表者	理事長	伊藤 大樹	印
説明者	職 種		
	氏 名		印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービス利用者及び家族の個人情報を利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集する事及び介護老人保健施設サービスの提供開始に同意します。

令和 年 月 日

利用者	住 所		
	氏 名		印

家族	住 所		
	氏 名		印
	続柄		