

重要事項説明書

(施設入所介護サービス)

1. 事業者

事業者の名称	医療法人 光慈会
法人所在地	愛知県知立市新林町北林44番地
法人種別	医療法人
代表者名	理事長 六鹿 直視
電話番号	0566-81-1110

2. ご利用施設

施設の名称	医療法人 光慈会 知立老人保健施設
施設の所在地	愛知県知立市新林町北林44番地
施設長	浅野 良夫
電話番号	0566-81-1110
FAX番号	0566-81-5501

3. ご利用施設があわせて実施する事業

事業の種類		愛知県知事の事業者指定		利 用 定 数	知立市基 準該当サー ビス
		指定年月日	指定番号		
施 設	介護老人保健施設	平成 24 年 4 月 1 日	2354480010	100人	該当
居 宅	通所リハビリテーション	平成 24 年 4 月 1 日	2354480010	90 人	該当
	短時間通所リハビリテーション	平成 26 年 4 月 1 日	2354480010	5 人	該当
	短期入所療養介護	平成 24 年 4 月 1 日	2354480010		該当
	訪問リハビリテーション	平成 15 年 5 月 1 日	2374400337		該当

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、地域に密着した中間施設として、自立支援・在宅復帰につなげるべく要介護状態にある高齢者に対し適正な介護保険施設サービスを提供することを目的とする。
施設運営の方針	当施設にあたっては、要介護者の特性を踏まえて医師の管理の下、要介護者と家族の希望を聴取した上で、個別の介護計画・リハビリテーション計画に基づきサービスを提供し、要介護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出来るようになるとともに、在宅生活復帰を支援する。

5. 施設の概要

介護老人保健施設

敷	地	6142.82 m ²
建物	構 造	鉄筋コンクリート造 3階建て
	延 ベ 床 面 積	5152.71 m ²
	利 用 定 員	100名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人当たりの面積
1人部屋	10室	13.8 m ² ~18.2 m ²	13.8 m ² ~18.2 m ²
2人部屋	1室	26.8 m ²	13.4 m ²
4人部屋	22室	34.6 m ² ~38.75 m ²	8.1 m ² ~9.68 m ²

(注) 指定基準は、居室1人当たり 8 m²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人当たりの面積
食 堂	4室	224.11 m ²	2.24 m ²
機 能 訓 練 室	2室	130.41 m ²	1.30 m ²
一 般 浴 室	3階 1室	73.8 m ²	
機 械 浴 室	特殊浴槽	2台	
デイルーム	2室	84.38 m ²	
レクリエーションルーム	1室	26.03 m ²	

(注) 食堂の指定基準は、1人当たり 2 m²

6. 職員体制(主たる職員)

- (1) 管理者 1名（常勤兼務職員・医師との兼務）…施設の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行う
 (2) 従業者

医師	1名以上	作業療法士	3名以上
薬剤師	1名以上	言語聴覚士	1名以上
看護職員	10名以上	管理栄養士	1名以上
介護職員	25名以上	介護支援専門員	1名以上
支援相談員	1名以上	事務員	1名以上
理学療法士	2名以上	給食	委託

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長（医師）	月～金曜日(8:45～17:15) 土曜日(8:45～17:15)	祭日、日曜
支援相談員	正規の勤務時間帯(8:45～17:15 常勤で勤務)	4週8休
介護職員	・早番(7:00～16:30) ・日勤(8:45～17:15) ・遅番(10:30～20:00) ・夜勤(16:15～9:15)	原則として 4週8休
看護職員	・早番(7:00～16:30) ・日勤(8:45～17:15) ・遅番(10:30～20:00) ・夜勤(16:15～9:15) 1名勤務	原則として 4週8休
リハビリ職員	週6日(月～土曜日)8:45～17:15まで勤務	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(8:45～17:15 常勤で勤務)	4週8休
管理栄養士	正規の勤務時間帯(8:45～17:15 常勤で勤務)	4週8休

(注) 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

8. 施設サービスの種類

(1)介護保険給付サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士の立てる献立により、栄養、嗜好、身体状況に配慮したバラエティにとんだ食事を提供します。(ランチ・おやつバイキング、種々の行事食) ・食事はできるだけ離床して食堂で食べただけるように配慮しますが、希望により選択することもできます。又、体調にあわせて時間の選択も出来ます。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者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介護計画に基づき取り組みます。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通じて週2回、入浴又は清拭を行います。 ・寝たきりで座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床・着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・毎食後、職員により口腔ケアを実施します。 ・シーツ交換は、週1回、寝具の消毒は、月1回実施します。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員(所有資格、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)による利用者の評価をもとに適合した機能訓練を行い、心身の機能低下を防止するよう努めます。また、訓練内容・目標についてはリハビリテーション実施計画書を作成し本人・家族に説明します。 ・当施設の保有するリハビリ器具 昇降式平行棒、歩行訓練階段、交互牽引滑車、ホットパック、プラットホーム、メドマー、マイクロウェーブ、エアロバイク、手指機能訓練器具、サンディング、ペグボード 高齢者向け筋力向上トレーニングマシーン(3種)
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤医師により、定期的な回診を設けて健康管理に努めます。 ・また、緊急時必要な場合には主治医あるいは協力医療機関に責任を持って引き継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来るだけ配慮します。
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ・クラブ活動(茶華道クラブ、料理クラブ等) ・主なレクリエーション行事 (誕生会、納涼祭、運動会、クリスマス会、ひな祭り会、敬老会、餅つき等)

9. 利用料

(1)法定給付

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の定める額に介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額 ※施設介護サービスの基準額に同じ

(2)法定給付外

区 分	利 用 料
日常生活に要する費用で本人に負担して頂くことが適当であるもの	・教養娯楽費:100円

■利用料のご案内

介護負担割合		地区区分	老健類型
1 割		10.45	超強化型

■ 施設入所 ／ 一般棟・多床室 ※費用については、概算であり、目安としてください。また、下記代表的な加算項目以外についてもご利用者様個々の状況に応じ加味される場合がございます。

基本単位	認知症 ケア加算	在宅復帰療養支援機 能加算Ⅱ	処遇改善金	各種加算(新規入所時・代表的な加算/単位)	居住費	特別室料	食事代(円)	教養娯楽費(円)	日額
要介護1	871	—	138	初期加算(Ⅱ)30単位／協力医療機関連係加算50単位／自立支援推進体制加算300単位／月	700	-	1日 あたり	1,949	100
要介護2	947		144	夜勤職員配置加算・24単位					4,212
要介護3	1,014		149	短期集中リハビリテーション加算Ⅰ・258単位／リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ)・33単位					4,298
要介護4	1,072		153	口腔衛生管理加算(Ⅱ)・110単位／月掛せつ支援加算(Ⅰ)・10単位／栄養マネジメント強化加算・11単位／安全対策体制加算・20単位					4,373
要介護5	1,125		157	加算小計					4,438
									4,497

■ 施設入所 ／ 認知症専門棟・多床室 ※費用については、概算であり、目安としてください。また、下記代表的な加算項目以外についてもご利用者様個々の状況に応じ加味される場合がございます。

基本単位	認知症 ケア加算	在宅復帰療養支援機 能加算Ⅱ	処遇改善金	各種加算(新規入所時・代表的な加算/単位)	居住費	特別室料	食事代(円)	教養娯楽費(円)	日額
要介護1	871	—	144	初期加算(Ⅱ)30単位／協力医療機関連係加算50単位／自立支援推進体制加算300単位／月	700	-	1日 あたり	1,949	100
要介護2	947		149	夜勤職員配置加算・24単位。認知症ケア加算76単位					4,433
要介護3	1,014		154	短期集中リハビリテーション加算Ⅰ・258単位／リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ)・33単位					4,517
要介護4	1,072		159	口腔衛生管理加算(Ⅱ)・110単位／月掛せつ支援加算(Ⅰ)・10単位／栄養マネジメント強化加算・11単位／安全対策体制加算・20単位					4,592
要介護5	1,125		163	加算小計					4,658
									4,718

■ 施設入所 ／ 一般床・2人床 ※費用については、概算であり、目安としてください。また、下記代表的な加算項目以外についてもご利用者様個々の状況に応じ加味される場合がございます。

基本単位	認知症 ケア加算	在宅復帰療養支援機 能加算Ⅱ	処遇改善金	各種加算(新規入所時・代表的な加算/単位)	居住費	特別室料	食事代(円)	教養娯楽費(円)	日額
要介護1	871	—	138	初期加算(Ⅱ)30単位／協力医療機関連係加算50単位／自立支援推進体制加算300単位／月	700	550	1日 あたり	1,949	100
要介護2	947		144	夜勤職員配置加算・24単位					4,762
要介護3	1,014		149	短期集中リハビリテーション加算Ⅰ・258単位／リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ)・33単位					4,848
要介護4	1,072		153	口腔衛生管理加算(Ⅱ)・110単位／月掛せつ支援加算(Ⅰ)・10単位／栄養マネジメント強化加算・11単位／安全対策体制加算・20単位					4,923
要介護5	1,125		157	加算小計					4,988
									5,047

■ 施設入所 ／ 一般床・従来型個室 ※費用については、概算であり、目安としてください。また、下記代表的な加算項目以外についてもご利用者様個々の状況に応じ加味される場合がございます。

基本単位	認知症 ケア加算	在宅復帰療養支援機 能加算Ⅱ	処遇改善金	各種加算(新規入所時・代表的な加算/単位)	居住費	特別室料	食事代(円)	教養娯楽費(円)	日額
要介護1	788	—	133	初期加算(Ⅱ)30単位／協力医療機関連係加算50単位／自立支援推進体制加算300単位／月	2,000	1,100	1日 あたり	1,949	100
要介護2	863		138	夜勤職員配置加算・24単位					6,520
要介護3	928		143	短期集中リハビリテーション加算Ⅰ・258単位／リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ)・33単位					6,604
要介護4	985		147	口腔衛生管理加算(Ⅱ)・110単位／月掛せつ支援加算(Ⅰ)・10単位／栄養マネジメント強化加算・11単位／安全対策体制加算・20単位					6,677
要介護5	1040		152	加算小計					6,741
									6,803

改定:2025.4.1

■各種加算等のご案内【超強化型／級地】

(単位)

●在宅復帰・在宅復帰療養支援機能加算II	51
○サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22
○安全対策体制加算 *入所中1回のみ	20
○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) ※1月につき	10
○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) ※1月につき	5
○新規感染症等施設療養費(※1日に1回5日を限度)	240
○生産性向上推進体制5加算(Ⅰ) ※1月につき	100
○生産性向上推進体制5加算(Ⅱ) ※1月につき	10
○協力医療機関連係加算(1) ※R6年度まで	100
○協力医療機関連係加算(1) ※R7年度	50
○協力医療機関連係加算(2) ※R7年度	5
○認知症ケア加算 (認知症専門棟のみ)	76
○認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3
○認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4
○認知症チームケア推進加算(Ⅰ)/月	3
○認知症チームケア推進加算(Ⅱ)/月	4
○認知症行動・心理症状緊急対応加算 *対象者のみ	200
○地域区分ごとの上乗せ割合【5級地】 入所・SS	基本サービス料×10.45(円)
○介護職員等ベースアップ等支援加算※R6.5.31まで	所定単位×8/1000
○介護職員等特定待遇改善加算(Ⅰ)※R6.5.31まで	所定単位×39/1000
○介護職員等特定待遇改善加算(Ⅱ)※R6.5.31まで	所定単位×21/1000
○介護職員等待遇改善加算(Ⅰ)※R6.6月から	所定単位×75/1000
○初期加算(Ⅰ)	60
○初期加算(Ⅱ)	30
○自立支援推進加算 ※1月につき	300
○科科学的介護推進体制加算(Ⅰ) ※1月につき	40
○科科学的介護推進体制加算(Ⅱ) ※1月につき	60
○短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)/回 ※3月以内	258
○短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)/回 ※3月以内	200
○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240
○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120
○リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) ※1月につき	53
○リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) ※1月につき	33
○栄養マネジメント強化加算／日	11
○療養食加算(1食) *対象者のみ	6
○経口移行加算／180日以内	28
○経口維持加算 *対象者のみ 経口維持加算(Ⅰ) 1月につき	400
経口維持加算(Ⅱ) 1月につき	100
○口腔衛生管理加算 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 1月につき	90
口腔衛生管理加算(Ⅱ) 1月につき	110

○緊急時治療管理	518
○所定疾患施設療養費	239
所定疾患施設療養費(Ⅰ) 1回/月・7日限度	239
所定疾患施設療養費(Ⅱ) 1回/月・10日限度	480
○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140
○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70
○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240
○かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100
○褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3
○褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13
○入所前後訪問指導加算 I	450
○入所前後訪問指導加算 II	480
○試行的退所時指導加算	400
○退所時情報提供加算(Ⅰ) ※居宅へ退所された場合	500
○退所時情報提供加算(Ⅱ) ※医療機関へ退所された場合	250
○退所時柔軟性報連絡系加算	70
○入退所前連絡加算(Ⅰ)	600
○入退所前連絡加算(Ⅱ)	400
○訪問看護指示加算／回	300
○外泊時費用	362
○外泊時費用(在宅サービスを利用する場合) *対象者のみ	800
○栄養マネジメント強化加算	11
○ターミナルケア加算 *対象者のみ ターミナルケア加算(死亡日)	1,900
ターミナルケア加算(2~3日)	910
ターミナルケア加算(4~30日)	160
ターミナルケア加算(31~45日)	72
○排せつ支援加算 排せつ支援加算(Ⅰ)	10
排せつ支援加算(Ⅱ)	15
排せつ支援加算(Ⅲ)	20
排せつ支援加算(iv)	100

2024.4.1改定

2024.6.1改定

(3)利用者の選定により提供するもの

区分	利 用 料
食 費	1,949 円／日
居 住 費	・多 床 室 700 円／日 (認知症専門棟 個室含む) ・従来型個室 2,000 円／日
特別な室料	・従来型個室 1,100円／日 ・2 人 室 550円／日

※食費及び居住費について、それぞれ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及び居住費負担限度額が1日にお支払いいただく費用の上限となります。

(4)利用料の徴収方法

前事項の費用の支払いは利用者又は家族に対して事前に文書で説明して支払いの同意を得た上で徴収する。

10. 個人の情報について

施設利用によって職員が知りうる利用者・その家族の個人的情報の守秘義務を厳守いたします。

11. 事故発生時の損害賠償

「介護老人保健施設総合保障制度」の規定により保障

12. サービスについての相談窓口、及び苦情申し立て先

相談窓口	○窓口担当 近藤・佐藤・中村・加藤
	○ご利用時間 月曜～土曜、午前 9 時～午後 5 時 (日曜・祝祭日、年末年始は休み)
	○ご利用方法 電 話 0566-81-1110 面 接 電話連絡にて、時間設定した後に相談室で行う 苦情箱 1F 南側エレベーター前に設置…「意見箱」
	○行政窓口 知立市介護保険課 0566-50122 刈谷市介護保険課 0566-62-1013 安城市介護保険課 0566-71-2257 国民健康保険連合会 052-971-4165

13. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 秋田病院
院長名	加藤 孝之
所在地	愛知県知立市宝2丁目6番地12
電話番号	(0566)81-2763
診療科	整形外科／外科／脳神経外科／リハビリテーション科／内科／小児科／胃腸科／放射線科 等
入院設備	150床
救急指定の有無	有
契約の概要	協力病院

医療機関の名称	医療法人 豊田会 刈谷豊田総合病院
院長名	院長名 吉田 憲生
所在地	刈谷市住吉町5丁目15番地
電話番号	(0566)21-2450
診療科	内科／精神神経科／神経内科／循環器センター(循環器科)／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／小児科／外科／整形外科／脳神経外科／眼科／耳鼻咽喉科／歯科・口腔外科／リハビリテーション科／放射線科／救急・集中治療部／麻酔科／病理科 等
入院設備	704床
救急指定の有無	有
契約の概要	協力病院

14. 協力歯科医療機関

名 称	竹内歯科医院
院長名	南川 友紀
所在地	知立市八橋町的場129
電話番号	(0566)81-0773

15. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「知立老人保健施設 消防計画」に則り対応を行います。
平常時の訓練 等防災設備	別途定める「知立老人保健施設 消防計画」に則り年2回夜間および昼間を想定した避難訓練を実施しています。
消防計画等	消防署への届け日:平成16年3月29日 防 火 管 理 者:太田 雄士

16. 当施設のご利用の際に留意いただく事項

来 訪 ・ 面 会	来訪者は面会時間を守り、必ずその都度職員に申し出て下さい。また、事務所窓口にある面会記録に記載をお願いします。
外 出 ・ 外 泊	外泊・外出の際は必ず行き先と帰宅時間職員に申し出て下さい。
居 室 ・ 設 備 器 具 の 利 用	施設内の居室や器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反し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。
喫 煙 ・ 飲 酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は出来ません。
迷 惑 行 為	騒音等他の利用者の迷惑になる行為は御遠慮願います。また、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下さい。
宗 教 活 動 政 治 活 動	施設内で他の利用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。
そ の 他	反社会的行為によって他の利用者の迷惑にならないようにして下さい。気分が悪くなったときは速やかに申し出て下さい。

令和6年2月1日:料金表変更

令和6年4月1日:介護保険改定

令和6年11月・12月料金表改定

私は、本書面にもとづいて、職員（職名_____氏名_____）から

上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

____年____月____日

利 用 者 住所_____

氏名_____ 印

利用者の家族 住所_____

氏名_____ 印

(注)施設利用計画における、施設使用の際の留意時事項を含む