

## 重要事項説明書 (介護保健施設サービスについて)

### ◇介護保険証の確認

説明を行うにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### ◇ケアサービス

当施設でのサービスはどのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画、栄養ケア計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に係るあらゆる職種の職員の協議により介護支援専門員、管理栄養士が作成しますが、その際ご本人、扶養者の希望を十分に取り入れ、又計画の内容については、同意を頂くようになります。

#### (医療)

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師、看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療、看護を行います。

#### (介護)

施設サービス計画に基づいて実施します。

#### (栄養ケア)

栄養ケア計画に基づいて実施します。

#### (機能訓練)

原則として、機能訓練室にて行いますが、リハビリテーション実施計画に基づいて実施します。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。

### ◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常にご利用者の立場に立って運営しています。

#### (療養室)

個室（個室の利用には、別途利用料を頂きます）

#### (食事)

朝食	7時40分より
昼食	12時より
おやつ	15時より
夕食	17時30分より

- \* 出来るだけ離床して食堂でお食べ下さい。
- \* 献立表は常に食堂に掲示してあります。
- \* 食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談ください。
- \* お茶・白湯の給湯は職員が行いません。

## ◇入浴

週に最低2回。但しご利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

## ◇理美容

月2～3回、理美容サービスを実施します。(但し別途料金をいただきます)

## ◇他機関、施設との連携・協力医療機関への受診

当施設では病院、歯科医院に協力をいただいておりますので、ご利用者の状態が急変した場合には速やかに対応をお願いするようにしています。

当施設での対応が困難になったり、専門的な対応が必要になった場合には責任を持って他の機関を紹介しますのでご安心ください。

## ◇急変時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」に記入していただいた連絡先に連絡致します。

## ◇苦情・相談窓口

### <苦情>

施設相談室	0573-68-7882
お住まいの市役所	
岐阜県国民健康保険団体連合会	058-275-9825

### <相談>

施設相談室	0573-68-7882
-------	--------------

\*要望や苦情なども介護支援専門員、支援相談員にお寄せくだされば、速やかに対応いたします。

\*その他、施設内に備え付けられた「ご意見箱」もご利用下さい。(公衆電話横)

<別紙2>

## 重要事項説明書

(介護老人保健施設サービス)

あなたに対する施設サービス提供開始にあたり厚生省令第25条に基づいて当施設があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 事業者

事業所の名称	医療法人 みらい
法人所在地	中津川市茄子川1683-1247
法人の種類別	医療法人
代表者名	蟹江 治郎
電話番号	0573-68-7881

### 2 ご利用事業所

施設の名称	介護老人保健施設 中津川ナーシングピア
施設の住所	中津川市茄子川字中垣外1683-1247
施設長名	竹内 英司
電話番号	0573-68-7881
FAX番号	0573-68-7880

### 3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		岐阜県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人保健施設	平成12年4月1日	2151580020	130人
居宅	短期入所療養介護	平成12年4月1日	2151580020	上記に含む
居宅	介護予防短期入所療養介護	平成18年4月1日	2151580020	上記に含む
居宅	通所リハビリテーション	平成12年4月1日	2151580020	40人
居宅	介護予防通所リハビリテーション	平成18年4月1日	2151580020	上記に含む
居宅	通所介護	平成12年4月1日	2171500180	30人
居宅	介護予防通所介護	平成18年4月1日	2171500180	上記に含む
居宅	訪問介護	平成12年4月1日	2171500172	
居宅	介護予防訪問介護	平成18年4月1日	2171500172	
在宅(居宅)介護支援事業		平成12年4月1日	2171500198	

#### 4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は介護保険法に基づき看護、医学管理下の介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要と認められる者を対象に、日常生活が営む事が出来るよう施設サービス計画に基づいてサービスを提供する事を目的とする。 (施設運営規定別添)
施設運営の方針	施設は、地域における老人医療及び福祉サービスのキーステーションとして施設サービス計画に基づいて家庭復帰を目指し存在価値が認められるよう施設作りを目標として運営する。(施設運営規定別添)

#### 5 施設の概要

敷地の面積	9 6 9 8.2 5 m <sup>2</sup>		
建 物	構 造	鉄骨耐火構造 3階建て	
	延べ床面積	4 8 2 0.4 8 m <sup>2</sup>	
	利用定員	1 3 0 名 (短期入所療養介護を含む)	

##### (1) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたりの面積
個室	3 8 室 (1)	13.5~16.45 m <sup>2</sup>	13.5~16.45 m <sup>2</sup>
多床室 (2人部屋含む)	2 5 室 (4)	20.13~38.97 m <sup>2</sup>	8.59~11.37 m <sup>2</sup>

\*指定基準は、居室1人あたり8 m<sup>2</sup>以上 \* ( )内は、認知専用

##### (2) 主な設備

設備の種類	数	面 積	1人あたりの面積
食堂	5 室	4 3 2. 9 7 5 m <sup>2</sup>	3.5 m <sup>2</sup>
機能訓練室	2 室	1 8 0. 1 0 4 m <sup>2</sup>	1.4 1 m <sup>2</sup>
一般浴室	2 室	8 8.5 9 m <sup>2</sup>	
機械浴室	特殊浴槽 2	5 0.7 m <sup>2</sup>	
医務室	2 室		
デイルーム	2ヶ所		

\*食堂の指定基準は、1人あたり2 m<sup>2</sup> 機能訓練室は、1人あたり1 m<sup>2</sup>

#### 6 職員体制

従業者の種類	員数	区 分				常勤換算後の人員	従業者の指定基準	保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
医師	3	1			2	1.3	1.3	医師
薬剤師	1			1				薬剤師
看護師	12	2	8		2	12	10.4	正看・准看

従業者の種類	員数	区 分				常勤換算後 の人員	従業者の 指定基準	保 有 資 格
		常 勤		非 常 勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
介護員	36	32		4		34.8	29	介護福祉士等
介護支援専門員	2		2			1.3	1.3	介護支援専門員
支援相談員	6	2	4			3	1.3	社会福祉士等
理学・作業療法士・言語療法士	9	1	5	1	2	5.8	1.3	PT. OT. ST
管理栄養士	2	1	1			1.5	1	管理栄養士
音楽療法士	2				2			
調理員								
事務員	5	2	3					
用務員	7			7				

## 7 職員の勤務体制

従業者の種類	勤 務 体 制		
施設長（医師）	8：30～17：30		
医師 1名	毎週月・水	10：00～16：00	
医師 1名	毎週木	13：00～17：30	
看 護 師	早番	7：30～16：30	
	日勤	8：30～17：30	
	遅番	10：15～19：15	
	夜勤	16：30～翌9：15	
	(夜勤は、看護1名)		
介 護 員	早番	7：00～16：00	
	日勤	8：30～17：30	
	遅番	10：15～19：15	
	夜勤	16：30～翌9：15	
(夜勤は介護4名)			
介護支援専門員	週5日	8：30～17：30	土・日・祝・振替日休み
支援相談員	週5日	8：30～17：30	土・日・祝・振替日休み
理学・作業療法士・言語聴覚士	週5日	8：30～17：30	土・日・祝・振替日休み
音楽療法士	週1回	10：30～11：30	
管理栄養士	週5日	8：30～17：30	土・日・祝・振替日休み
		10：00～19：00	
調理員	業 務 委 託		
事務員	週5日	8：30～17：30	土・日・祝・振替日休み
		10：00～19：00	
用務員	週5日	8：30～17：30	土・日・祝・振替日休み
薬剤師	週2日	14：00～17：00	

8 施設サービスの概要と利用料

サービスの種類	内容	自己負担分
介護支援専門員	利用者ごとの施設サービス計画の作成とサービス計画に従ったサービスの管理	
管理栄養士	利用者ごとの栄養ケア計画の作成と栄養ケア計画に従った栄養管理	
機能訓練	利用者ごとのリハビリテーション計画の作成とリハビリテーション計画に従ったリハビリの提供 ・短期集中リハビリテーション	240 円/日(1 割) 480 円/日(2 割) 720 円/日(3 割)
療養食	ご利用者の疾病に応じて、医師により疾患治療の直接手段として、発行された食事箋に基づいて提供します。	6 円/食(1 割) 12 円/食(2 割) 18 円/食(3 割)
経口維持(I)	ご利用者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における適切な配慮を行います。	400 円/月(1 割) 800 円/月(2 割) 1,200 円/月(3 割)
経口維持(II)	食事の観察、会議等に医師（施設医師以外）歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚が加わった場合。	100 円/月(1 割) 200 円/月(2 割) 300 円/月(3 割)
安全対策体制	担当者が配置され安全対策を実施する体制が整備されている場合。（入所時 1 回のみ）	20 円/回(1 割) 40 円/回(2 割) 60 円/回(3 割)
排泄	① 自立排泄 介護員一部介助 ② 時間排泄 介護員介助 ③ オムツ使用 介護員介助	
排泄支援加算	排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が共同して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合。	100 円/月(1 割) 200 円/月(2 割) 300 円/月(3 割)
科学的介護推進体制加算 I	入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合。	40 円/月(1 割) 80 円/月(2 割) 120 円/月(3 割)
かかりつけ医連携薬剤調整加算	多剤投薬されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取り組みを行った場合。	100 円/月(1 割) 200 円/月(2 割) 300 円/月(3 割)
ターミナルケア加算	医師が医学的知見に基づき、回復する見込みがないと判断した利用者様で、医師、看護師、介護職員等が共同してご入所者の状態又は家族の求めに応じ随時説明させていただいた場合。	死去された日によって加算額変動します

サービスの種類	内容	自己負担分
入浴・清拭	<p>① 入浴日・・・月・火・水・木・金・土のうち週2回（本館） 月・火・木・金のうち週2回（のっぼ）</p> <p>② 入浴時間・・・9：30～11：30・13：00～15：00のうち、 いずれかとします。</p> <p>③ 清拭は入浴日以外は毎日、入浴日でも入浴しない方は、タオルで身体をお拭きします</p>	
離床	寝たきり防止のため、毎日離床のお手伝いをします。	
着替え	毎朝夕の着替えをお手伝いします。	
整容	身の回りのお手伝いをします。	
シーツの交換	シーツの交換は週1回行ないます。	
寝具の消毒	寝具の消毒は月1回行ないます。	
洗濯	<p>① 洗濯は、ご家族でお願いします。</p> <p>② やむを得ないと判断される場合は、外部委託ができます。</p>	②の場合 1 ネット 600 円 初回のみネット 代 700 円（外税）
健康管理	<p>① ご心配の時は、当施設の医師が診察しますのでお申し付け下さい。</p> <p>② 外部の医療機関に受診の時はご家族での介添えが原則となっております</p>	
介護相談	ご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。	
口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科医の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき口腔ケアマネジメント計画を作成し管理します。</li> <li>・ 入れ歯洗浄の必要な場合は、施設で用意した洗浄剤を使用します。その場合は、洗浄剤代をいただきます</li> </ul>	5 円/日（外税）
食事	<p>食事時間</p> <p>朝食 7：40より</p> <p>昼食 12：00より</p> <p>おやつ 15：00より</p> <p>夕食 17：30より</p> <p>食事場所</p> <p>① できるだけ離床して食堂でお食ください。</p> <p>② 献立表は、食堂に掲示しております。</p> <p>③ 食べられない物や、アレルギーがある方は事前にご相談ください。</p> <p>④ お茶、白湯の給湯は職員が行ないます。</p>	1,990 円/日
経管栄養	施設の栄養剤を使用します。持込をしていただいた場合でも食事代としていただきます。	1,990 円/日

サービスの種類	内容	自己負担分																								
レクリエーション行事	<p>当施設では、レクリエーション行事として次の行事を用意いたしております。参加されるか否かは任意です。</p> <table border="1" data-bbox="568 282 1134 573"> <thead> <tr> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> <th>4月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>賀正会</td> <td>節分</td> <td>雛祭り</td> <td>花見</td> </tr> <tr> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> </tr> <tr> <td>節句</td> <td></td> <td>七夕</td> <td>夏祭り</td> </tr> <tr> <th>9月</th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> </tr> <tr> <td>敬老祭</td> <td>運動会</td> <td>文化祭</td> <td>クリスマス</td> </tr> </tbody> </table>	1月	2月	3月	4月	賀正会	節分	雛祭り	花見	5月	6月	7月	8月	節句		七夕	夏祭り	9月	10月	11月	12月	敬老祭	運動会	文化祭	クリスマス	
1月	2月	3月	4月																							
賀正会	節分	雛祭り	花見																							
5月	6月	7月	8月																							
節句		七夕	夏祭り																							
9月	10月	11月	12月																							
敬老祭	運動会	文化祭	クリスマス																							
理美容	毎月3回 カットのみ	1回 1,200円																								
喫茶	週1回 コーヒー・紅茶・アイスクリーム等 (糖尿病等疾病をお持ちの方は制限があります)	一品 100円																								
日用品・移動販売	①シャンプー・リンス・タオル等・・・日用品費に含む ②食品・洗面具等・・・・・・・・・・週1回移動販売	実費負担																								
クラブ活動	アクティビティーによるクラブ活動を用意しております。 参加されるか否かは任意です。																									
特別な居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人部屋 1,500円/日・1,200円/日&lt;別館&gt; (外税)</li> <li>二人部屋 1,000円/日 (外税)</li> </ul>																									
電気製品の持込使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>テレビ・ラジオ・電気毛布等、持込み使用される場合は、電気代をいただきます。(外税)</li> <li>TVレンタル(外税)</li> <li>携帯電話充電電気代(外税)</li> </ul>	50円/日(電気) 100円/日(TV) 500円/月(携帯) 16円/日(携帯)																								
金銭管理	<p>原則として、ご利用者の自己管理です。            大勢の方の出入りがありますので、多額の現金、貴金属、有価証券等の持ち込みは厳禁です。違反された場合は、一切の責任を負いません。            少額な金銭につきましては、施設に申し出ていただければ、内容を確認の上お預かりして管理します。</p>																									
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 日常生活用品については持ち込み可能とし施設で用意する日常生活用品を使用される場合は別途費用を徴収いたします。</li> <li>* 日常生活に必要な物品(おむつ類を除く)につきましては、ご利用者の自己負担となっておりますのでご了承ください。</li> <li>* また、感染予防のために以下の処置が必要な方につきましては、プラスチック手袋を購入していただきます。また口腔ケアブラシも購入していただきます。(吸痰、褥瘡、水虫、間歇導尿、口腔ケアなど)            プラ手 300円/箱(お手持ち品の持参も可) 口腔ブラシ 900円/箱</li> <li>* 当施設では、常勤医師が配置されていますので、比較的安定している病状に対する医療については施設で対応できる事から、ご利用者の傷病等からみて必要な場合には通院を認めますが、みだりに通院されることは認められません。</li> </ul>																									

入 所 (月額・日額)【1割負担の場合】

令和 4年 8月1日改正(在宅強化型LIFE)

	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	多床室	個室	のっぽ個室												
療養費	836	756	756	910	828	828	974	890	890	1,030	946	946	1,085	1,003	1,003
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
夜勤職員配置加算	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
居住費	630	1,900	1,900	630	1,900	1,900	630	1,900	1,900	630	1,900	1,900	630	1,900	1,900
室料		1,500	1,200		1,500	1,200		1,500	1,200		1,500	1,200		1,500	1,200
食費	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990
日用品費	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
合計日額	3,698	6,388	6,088	3,772	6,460	6,160	3,836	6,522	6,222	3,892	6,578	6,278	3,947	6,635	6,335
合計月額	110,940	191,640	182,640	113,160	193,800	184,800	115,080	195,660	186,660	116,760	197,340	188,340	118,410	199,050	190,050

\* その他の利用料

(月額30日計算)

初期加算	30 円/日	緊急時治療管理加算(月3回)	518 円/日	入退所前連携加算(Ⅰ)	600 円/回	
短期集中リハビリテーション実施加算	240 円/回	所定疾患施設療養費Ⅱ	480 円/日	退所時情報提供加算	500 円/回	
*リハビリテーションマネジメント計画情報加算	33 円/月	*排せつ支援加算Ⅰ	10 円/月	外泊時費用	362 円/日	
療養食加算	6 円/食	*排せつ支援加算Ⅱ	15 円/月	外泊時サービス利用料	800 円/日	
再入所時栄養連携加算(1人につき1回)	200 円/回	*排せつ支援加算Ⅲ	20 円/月	安全対策体制加算(入所時1回のみ)	20 円/回	
経口維持加算Ⅰ	400 円/月	*褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 円/月	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×39/1000	
経口移行加算(180日以内)	28 円/日	*褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13 円/月	特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数×21/1000	
*自立支援推進加算	300 円/月	*科学的介護推進体制加算Ⅰ	40 円/月	ターミナルケア加算	死亡日	1650 円/日
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	100 円/回	*科学的介護推進体制加算Ⅱ	60 円/月		2~3日前	820 円/日
*かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	240 円/回	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450 円/回		4~30日前	160 円/日
*かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	100 円/回	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480 円/回		31~45日前	80 円/日

※但し、療養費、加算については基準を満たした場合、満たさなかった場合に料金の一部変更がございます

理美容	1,200 円/回	プラスチック手袋	300 円/箱	携帯電話充電器電気代	500 円/月	死亡診断書	3000円
クリーニング	600 円/回	入れ歯洗浄剤	5 円/日	携帯電話充電器電気代	16 円/日	各種文書作成料	文章により異なります
クリーニングネット	700 円/枚	電気代(持ち込み)	50 円/日	TVレンタル電気代込み	150 円/日		
口腔ケアブラシ	900 円/箱	2人部屋代	1,000 円/日	(イヤホンをご持参下さい) イヤホン	450円		

※一部消費税の掛かるものもあります

入 所 (月額・日額)【2割負担の場合】

令和 4年 8月1日改正(在宅強化型LIFE)

	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	多床室	個室	のっぽ個室												
療養費	1,672	1,512	1,512	1,820	1,656	1,656	1,948	1,780	1,780	2,060	1,892	1,892	2,170	2,006	2,006
サービス提供体制加算(Ⅱ)	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
夜勤職員配置加算	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
居住費	630	1,900	1,900	630	1,900	1,900	630	1,900	1,900	630	1,900	1,900	630	1,900	1,900
室料		1,500	1,200		1,500	1,200		1,500	1,200		1,500	1,200		1,500	1,200
食費	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990
日用品費	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
合計日額	4,576	7,186	6,886	4,724	7,330	7,030	4,852	7,454	7,154	4,964	7,566	7,266	5,074	7,680	7,380
合計月額	137,280	215,580	206,580	141,720	219,900	210,900	145,560	223,620	214,620	148,920	226,980	217,980	152,220	230,400	221,400

\* その他の利用料

(月額30日計算)

初期加算	60 円/日	緊急時治療管理加算(月3回)	1,036 円/日	入退所前連携加算(Ⅰ)	1,200 円/回	
短期集中リハビリテーション実施加算	480 円/回	所定疾患施設療養費Ⅱ	960 円/日	退所時情報提供加算	1,000 円/回	
*リハビリテーションマネジメント計画情報加算	66 円/月	*排せつ支援加算Ⅰ	20 円/月	外泊時費用	724 円/日	
療養食加算	12 円/食	*排せつ支援加算Ⅱ	30 円/月	外泊時サービス利用料	1,600 円/日	
再入所時栄養連携加算(1人につき1回)	400 円/回	*排せつ支援加算Ⅲ	40 円/月	安全対策体制加算(入所時1回のみ)	40 円/回	
経口維持加算Ⅰ	800 円/月	*褥瘡マネジメント加算Ⅰ	6 円/月	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(所定単位数×39/1000)×2	
経口移行加算(180日以内)	56 円/日	*褥瘡マネジメント加算Ⅱ	26 円/月	特定処遇改善加算(Ⅰ)	(所定単位数×21/1000)×2	
*自立支援推進加算	600 円/月	*科学的介護推進体制加算Ⅰ	80 円/月	ターミナルケア加算	死亡日	3,300 円/日
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	200 円/回	*科学的介護推進体制加算Ⅱ	120 円/月		2~3日前	1,640 円/日
*かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	480 円/回	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	900 円/回		4~30日前	320 円/日
*かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	200 円/回	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	960 円/回		31~45日前	160 円/日

※但し、療養費、加算については基準を満たした場合、満たさなかった場合に料金の一部変更がございます

理美容	1,200 円/回	プラスチック手袋	300 円/箱	携帯電話充電器電気代	500 円/月	死亡診断書	3000円
クリーニング	600 円/回	入れ歯洗浄剤	5 円/日	携帯電話充電器電気代	16 円/日	各種文書作成料	文章により異なります
クリーニングネット	700 円/枚	電気代(持ち込み)	50 円/日	TVレンタル電気代込み	150 円/日		
口腔ケアブラシ	900 円/箱	2人部屋代	1,000 円/日	(イヤホンをご持参下さい) イヤホン	450円		

※一部消費税の掛かるものもあります

入 所 (月額・日額)【3割負担の場合】

令和 4年 8月1日改正(在宅強化型LIFE)

	要介護1			要介護2			要介護3			要介護4			要介護5		
	多床室	個室	のっぽ個室												
療養費	2,508	2,268	2,268	2,730	2,484	2,484	2,922	2,670	2,670	3,090	2,838	2,838	3,255	3,009	3,009
サービス提供 体制加算	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
夜勤職員 配置加算	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
居住費	630	1,900	1,900	630	1,900	1,900	630	1,900	1,900	630	1,900	1,900	630	1,900	1,900
室料		1,500	1,200		1,500	1,200		1,500	1,200		1,500	1,200		1,500	1,200
食 費	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990	1,990
日用品費	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
合計日額	5,454	7,984	7,684	5,676	8,200	7,900	5,868	8,386	8,086	6,036	8,554	8,254	6,201	8,725	8,425
合計月額	163,620	239,520	230,520	170,280	246,000	237,000	176,040	251,580	242,580	181,080	256,620	247,620	186,030	261,750	252,750

\* その他の利用料

(月額30日計算)

初期加算	90 円/日	緊急時治療管理加算(月3回)	1,554 円/日	入退所前連携加算(Ⅰ)	1,800 円/回
短期集中リハビリテーション実施加算	720 円/回	所定疾患施設療養費Ⅱ	1,440 円/日	退所時情報提供加算	1,500 円/回
*リハビリテーションマネジメント計画情報加算	99 円/月	*排せつ支援加算Ⅰ	30 円/月	外泊時費用	1,086 円/日
療養食加算	18 円/食	*排せつ支援加算Ⅱ	45 円/月	外泊時サービス利用料	2,400 円/日
再入所時栄養連携加算(1人につき1回)	600 円/回	*排せつ支援加算Ⅲ	60 円/月	安全対策体制加算(入所時1回のみ)	60 円/回
経口維持加算Ⅰ	1,200 円/月	*褥瘡マネジメント加算Ⅰ	9 円/月	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	(所定単位数×39/1000)×3
経口移行加算(180日以内)	84 円/日	*褥瘡マネジメント加算Ⅱ	39 円/月	特定処遇改善加算(Ⅰ)	(所定単位数×21/1000)×3
*自立支援推進加算	900 円/月	*科学的介護推進体制加算Ⅰ	120 円/月	ターミナルケア加算	死亡日 4,950 円/日
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ	300 円/回	*科学的介護推進体制加算Ⅱ	180 円/月		2~3日前 2,460 円/日
*かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	720 円/回	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1,350 円/回		4~30日 前 480 円/日
*かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	300 円/回	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1,440 円/回		31~45日前 240 円/日

※但し、療養費、加算については基準を満たした場合、満たさなかった場合に料金の一部変更がございます

理美容	1,200 円/回	プラスチック手袋	300 円/箱	携帯電話充電器電気代	500 円/月	死亡診断書	3000円
クリーニング	600 円/回	入れ歯洗浄剤	5 円/日	携帯電話充電器電気代	16 円/日	各種文書作成料	文章により 異なります
クリーニングネット	700 円/枚	電気代(持ち込み)	50 円/日	TVレンタル電気代込み	150 円/日		
口腔ケアブラシ	900 円/箱	2人部屋代	1,000 円/日	(イヤホンをご持参下さい) イヤホン 450円			

※一部消費税の掛かるものもあります

## 9 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施した直近の年月日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	2 なし		

## 10 苦情申し立て窓口

当施設サービスについて、ご不明な点や疑問、苦情がございましたら、下記連絡先までお気軽にご相談ください。

尚ご意見箱（公衆電話横）もご利用ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。

施設相談室 0573-68-7882

お住まいの市役所

岐阜県国民健康保険団体連合会 058-275-9825

## 11 協力医療機関

医療機関の名称	中津川市民病院	市立 恵那病院	城山病院
院長名	安藤 秀男	細江 雅彦(管理者) 浅野 雅嘉(病院長)	赤座 薫
所在地	中津川市駒場 1522-1	恵那市大井町 2725	中津川市苗木 3725-2
電話番号	0573-66-1251	0573-26-2121	0573-66-1334
診療科	内科・呼吸器科・循環器科・麻酔科・小児科・外科・整形外科・脳神経科 ・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・リハビリ科・放射線科・神経内科・消化器科・耳	内科・外科・整形外科・小児科・放射線科・耳鼻科	内科・神経内科・消化器科・外科・整形外科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科・リウマチ科
入院設備	360床	250床	80床

## 12 協力歯科医療機関

医療機関の名称	原真平歯科診療室	まさき歯科医院
院長名	原 真平	原 正紀
所在地	中津川市八幡町 3-33	中津川市茄子川 1534-218
電話番号	0573-65-4441	0573-68-3848
入院設備	なし	なし

### 1 3 非常災害時の対応

災害時の対応	別途定める「介護老人保健施設運営規定」の消防計画にのっとり対応を行います。
近隣との協力関係	中津川市西消防署との間で、非常時の相互の応援を約束しています。
平常時の訓練	別途定める「介護老人保健施設運営規定」の消防計画にのっとり年2回夜間及昼間を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加していただき実施します。
防 災 設 備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スプリンクラー</li> <li>・自動火災報知器</li> <li>・防火扉、シャッター</li> <li>・屋外消火栓</li> <li>・漏電火災報知器</li> <li>・カーテン、布団、じゅうたん等は防災性能のあるものを使用しております。</li> <li>・避難階段</li> <li>・ガス漏れ報知器</li> <li>・屋内消火栓</li> <li>・非常通報装置</li> <li>・誘導灯</li> <li>・非常用電源</li> </ul>
消 防 計 画 等	<p>中津川市消防署への届出日・・・消防訓練年2回（内1回は夜間想定）</p> <p>防火管理者・・・・・・・・・・園原 拓馬、田島 崇</p>

### 1 4 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	<p>面会時間・・・・・・・・・・ <b>8：30～20：30</b></p> <p>来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届けた上、面会簿にご記入ください。</p> <p>※コロナ禍においては面会を制限しております。</p> <p><b>TV面会等</b>をご利用ください。</p>
外出・外泊	外出、外泊は医師の許可が必要です。事前に看護、介護の職員に申し出て所定の手続きをお取りください。
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従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、弁償していただくことがあります。
喫煙、飲酒	施設敷地内は全面禁煙です。 飲酒は、施設内ではお断りします。
迷惑行為等	騒音等其他のご利用者の迷惑になる行為は、ご遠慮願います。 又みだりに他の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	原則として、ご利用者の自己管理です。
宗教活動・政治活動	施設内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動は禁止いたします。
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。