

介護老人保健施設ヒロセ重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 0898-47-5200 (午前8時30分～午後5時30分まで)
 F A X 0898-47-5085
 担 当 支援相談員・(介護支援専門員) 白 靴 尚明
 支援相談員・(介護支援専門員) 尾 形 知子
 支援相談員 津 田 玲奈

※ご不明な点は、なんでもおたずねください。

2. 介護老人保健施設ヒロセの概要

(1) 提供できるサービスの種類

施 設 名 称	介護老人保健施設ヒロセ
開 設 年 月 日	平成10年7月9日
所 在 地	今治市国分7丁目4-1
介護保険事業所番号	介護老人保健施設 (3857780450)
施 設 長	北新 徹也 (医師)

(2) 同施設の職員体制

	体制数	業務内容
管 理 者 (医 師)	1名	施設療養全体の管理(入所・デイケアと兼務)
医 師	1名以上	療養・治療 (非常勤)
薬 剤 師	必要人数	薬剤管理 (非常勤)
支 援 相 談 員	3名	支援相談業務全般
管 理 栄 養 士	1名	栄養管理(入所・デイケアと兼務)
理学・作業・言語療法士	3名以上	リハビリテーション・入所者の訪問リハビリ (入所・デイケアと兼務)
歯 科 衛 生 士	1名	利用者の口腔ケア (非常勤)
介 護 支 援 専 門 員	1名以上	介護支援計画の作成
事 務 職 員	2名	事務全般 (入所・デイケアと兼務)
看 介 職 員	看 護 職 員	8名以上
	介 護 職 員	20名以上

※看護職員・介護職員3:1以上 (看護要員の総数の7分の2以上が看護職員である)

(3) 同施設の設備の概要

定員	80名 (短期を含む)		浴 室	一般浴室 (3階・1階) と特殊浴 (2階) があります。
居室	4人部屋	12室		
	2人部屋	7室	診察室	1室
	個 室A	6室	デイルーム	各階1室
	個 室B	12室	機能訓練室	1室

3. サービス内容

- ①施設サービス計画（ケアプラン）の作成
 - ②食事（原則として食堂でおとりいただきます）
 - ③入浴（一般浴槽の他、入浴介助を要する利用者には特殊浴槽で対応週2回入浴していただけます）
 - ④介護
 - ⑤機能訓練
 - ⑥支援相談
 - ⑦健康管理
 - ⑧特別食の提供（利用者が選定する食事）
 - ⑨理容サービス（業者委託）
 - ⑩介護保険手続代行
 - ⑪レクリエーション
- 等

4. 利用料金

※ 介護保険に基づき、契約書・重要事項説明書により説明し、利用者その家族等に同意のもと、下記料金を徴収します。

I 保険給付の自己負担額

① 本料金

- ・施設利用料

※下記の金額は1割負担の場合です。利用者負担割合に応じた額をお支払頂きます。

	1日あたりの自己負担分	
	介護保健施設サービス費（ii） 従来型個室	介護保健施設サービス費（iv） 多床室
要介護1	788円	871円
要介護2	863円	947円
要介護3	928円	1,014円
要介護4	985円	1,072円
要介護5	1,040円	1,125円

- ・介護給付対象サービスの加算（1日あたり）

種 類	利用料金	備 考
外泊時費用	362円	初日と施設に戻られた日は外泊扱いになりません。
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800円	居宅外泊において1ヶ月に6日を限度として算定します。
短期集中リハビリテーション実施加算(I)	258円	入所後3ヶ月間
短期集中リハビリテーション実施加算(II)	200円	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)	240円	1週に3日を限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)	120円	
療養食加算	18円（1食6円）	
夜勤職員配置加算	24円	
ターミナルケア加算	72円 160円 910円	死亡日については1,900円（3,300円）加算されます。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II	51円	
所定疾患施設療養費	239円	投薬、検査、注射、処置等を行った場合加算されます。

新興感染症等施設療養費	240円	
若年性認知症入所者受入加算	120円	対象者の特徴、ニーズに応じたサービス提供を行う。
サービス提供体制加算Ⅲ	6円	基準に適合している場合算定されます。
初期加算(Ⅰ) 初期加算(Ⅱ)	60円 30円	入所後1ヶ月間

(1月あたり)

協力医療機関連携加算(令和7年3月31日まで) 協力医療機関連携加算(令和7年4月1日以降)	100円 50円	協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行い、実効性のある連携体制を構築します。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	10円 5円	施設内で感染者が発生した場合、医療機関と連携し、感染者の療養を行う為体制を確保します。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	100円 10円	業務改善(見守り機器テクノロジーの導入や改善活動を継続的に行う等)や職員の適切な役割分担の取り組みを行います。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	40円 60円	自立支援や重度化防止に属する介護を実施し、施設サービス計画を職種協同してサービスの質の向上に努める計画を作成します。
口腔衛生管理加算(Ⅰ) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)	90円 110円	歯科衛生士により、口腔ケアを指導又は実施した場合加算されます。
経口維持加算	400円 又は 100円	経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合加算されます。
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	3円 13円	褥瘡に係るリスクについて評価・褥瘡ケア計画を作成し実施します。
排せつ支援加算(Ⅰ)	10円	医師、看護と連携して排泄介護の原因分析をして排せつ支援を行います。
自立支援促進加算	300円	寝たきり予防・重度化防止の為、個別の支援計画を策定します。
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算(Ⅱ)	33円	医師・理学療法士・作業療法士が共同し、リハビリテーション実施計画を作成し継続的にリハビリテーションの質を管理する。
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位 ×71/1000	介護職員等の処遇改善として加算されます。

(1回あたり)

① 入所前後訪問指導加算	450円 又は 480円	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加算されます。
② 試行的退所時指導加算	400円	利用者等に退所後の療養指導を行い、利用者の主治医または居宅介護支援事業者等に対し、文書をもって利用者の処遇に必要な情報を提供した場合加算されます。
③ 退所時栄養情報連携加算	70円	
④ 退所時情報提供加算(Ⅰ) 退所時情報提供加算(Ⅱ)	500円 250円	退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するにあたり、事前に主治の医師と調整し、規定の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治医に交付した場合加算されます。
⑤ 入退所前連携加算(Ⅰ) 入退所前連携加算(Ⅱ)	600円 400円	入退所に先立って、指定居宅介護支援事業者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、居宅サービスの利用上必要な調整や必要な情報を提供した場合加算されます。
⑥ 訪問看護指示加算	300円	①②③④のほか、退所後訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに対し指示書を交付した場合加算されます。
⑦ 安全対策体制加算	20円	事故の発生又は再発防止のために体制を整備します。

※ご利用者の容体が急変した場合等、緊急時に必要な医学的処置を実施した場合は、別途料金をいただきます。

Ⅱ 利用料

① 居住費（滞在費・光熱費等）

1日あたり 1,728円（従来型個室）
437円（多床室）

※但し、居住費について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居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく上限となります。

② 食事の提供費用（食材費・調理費）

1日あたり 1,445円

※但し、居住費について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の負担限度額が1日にお支払いいただく上限となります。

③ 日用品費

1日あたり 実費

※利用者が個人の希望により、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいたします。

④ 教養娯楽費

1日あたり 実費

※レクリエーション等で使用する、手工芸・生け花・折り紙・画用紙・粘土等の材料や、風船・輪投げ等遊具・ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑤ 室料（入所者が選定する特別な療養室料）

1日あたり	個室A	2,200円（税込）
	個室B	1,650円（税込）
	2人部屋	1,100円（税込）

個室・2人室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

なお、個室・2人室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

⑥ 理美容代（実費）

総合調整	1,500円（消費税込）
カット	1,000円（消費税込）
顔そり	500円（消費税込）

理美容をご利用の場合、お支払いいただきます。

⑦ 特別食代（入所者が選定する特別な食事の費用）

通常の食事以外で特別なメニューの食事を選定された場合にお支払い頂きます。

⑧ 行事費

バス旅行、観劇等や講師を招いて実施する行事等に参加される場合に、その都度実費をいただきます。

⑨ インフルエンザ予防接種費

インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。接種時期にお知らせいたします。

⑩ その他の費用

○個人的に使用する機器等に係る費用

電気代	電気製品1つにつき1日あたり	50円（消費税込）
-----	----------------	-----------

※テレビ使用について

施設長の許可を得て決められた時間帯に使用できます。

療養上使用できない場合もありますので、ご相談ください。

○診断書等文書の発行に係る費用

診断書	3,300円（税込）
死亡診断書	3,300円（税込）
証明書（文書等）	1,100円（税込）

Ⅲ基本料の減免措置

別紙にてご説明いたします。

Ⅳ支払方法

① 窓口での現金支払

毎月、5日（前月1日～月末分）までに計算をいたしますので、当該月に当施設事務室窓口にてお支払いください。領収証を発行いたします。

② 金融機関口座からの口座振替

毎月15日（非営業日の場合は翌営業日）に前月1日～月末分をご契約口座から口座振替いたします。領収書が必要な方は発行いたしますので、当施設事務室窓口にてお受け取り下さい。

5. 入退所の手続き

(1) 入所手続き

まずは、お電話等でお申し込みください。居室に空きがあればご入所いただけます。

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

※居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続き

①ご利用者様のご都合で退所される場合

退所を希望される日の14日前までにお申し出下さい。

②自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ご利用者様が他の介護保険施設に入所した場合
- ・ご利用者様が診療所および病院に入院した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合

※この場合、所定の期間の経過をもって退所していただくことになります。

- ・ご利用者様がお亡くなりになった場合
- ・医学的管理の必要性が増大し、施設での介護が困難と認められた場合
- ・利用者が施設療養として集団療養生活が困難と認められた場合

③その他

- ・ご利用者様が、サービス利用料金の支払を1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日以内に支払わない場合、またはお客様やご家族などが当施設や当施設の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。
- ・やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合、閉鎖または縮小する30日前までに文書で通知いたします。
- ・利用者の行動が、他の利用者へ危害を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合。
- ・利用者または、連帯保証人、親族及び関係者等が、暴力団、暴力団員、暴力団関係企業・団体またはその関係者、その他反社会勢力であることが判明したとき。

6. 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

・基本理念

家庭や地域との結び付きを重視し、充分な広さと明るく豊かな家庭的な雰囲気の中で安心して生活が続けられるよう個人の人間性を尊重して、相手を思いやる「和」の心とご利用者様に「誠意」をもって接して、自立支援のお手伝いをいたします。

・目的

要介護状態と認定された利用者に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ともに、利用者の居宅における生活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する。

・基本方針

- ①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・介護その他の日常生活に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行います。
- ②明るく 幸福な家庭的雰囲気を大切にする設計作りをめざします。
- ③可能な限り利用者が自己決定を行える様お世話いたします。
- ④利用者の残存能力を維持・開発・促進いたします。
- ⑤家族とのかかわりを深め連携を密にいたします。
- ⑥施設の持つ専門機能を活用し、保健・医療・福祉の連携を促進いたします

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	○	
従業員への研修の実施	○	
サービスマニュアルの作成	○	
身体的抑制	△	緊急やむを得ない場合
その他		

(3) 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会 …… 午前9時から午後8時までです。(午後8時で戸締まりします)
- ・外出・外泊 …… 施設長に届出が必要です。在宅復帰支援施設の役割として、外出外泊の支援相談を致します。
- ・施設外での受診 …… 入所・外泊時等の施設外での受診は施設長(医師)へ相談の上、紹介状が必要です。必ず職員にお申し出下さい。
- ・飲酒・喫煙 …… 飲酒は原則禁止・喫煙は全館敷地内禁煙となっております。
- ・設備・器具の利用 …… 各階にお申し出下さい。
- ・金銭・貴重品の管理 …… 必要最低限にとどめて下さい。原則、利用者様の管理となります。
- ・所持品の持ち込み …… 必ずフルネームで記名をして下さい。刃物・危険物の持ち込みは禁止します。男性は電気カミソリをご持参下さい。尚、ハサミ等日常生活として必要な場合はサービスステーションにて管理して使用します。
- ・食品の持ち込み …… 衛生管理のため、少量にして下さい。必要な物は、職員にお申し出下さい。施設で管理します。
- ・宗教活動 …… 禁止いたします。
- ・ペット …… 持ち込み禁止です。
- ・火気の取り扱い …… 禁止しております。
- ・提供記録の開示 …… 当施設は、利用者様の求めに応じて、介護サービス提供記録を開示いたしますので、ご希望の方はお申し出下さい。

7. 虐待防止

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとします。

8. 事故発生時の対応

介護老人保健施設は、入所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は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じて、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償をするものとします。

9. 損害賠償

介護保険施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び扶養者は、連帯して当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

10. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、契約書にご記入いただいた連絡先及び市町村に速やかに連絡致します。

11. 非常災害対策

- ・防災時の対応 …… 業務用直通電話が今治消防署・セコムとつながっています。緊急連絡網により職員の呼び出しを行います。
- ・防災設備 …… 消火栓・消化器・スプリンクラー・緩降機等
- ・防災訓練 …… 年2回実施(1回は夜間を想定)

12. サービス内容に関する相談・苦情

① 施設ご利用者相談・苦情担当

担 当	支援相談員 ・(介護支援専門員)	白 靴	尚 明
	支援相談員 ・(介護支援専門員)	尾 形	知 子
	支援相談員	津 田	玲 奈
受付時間	月～土(8:30～17:30)		
電 話	0898-47-5200		
F A X	0898-47-5085		

② 東予地方局地域福祉課

電 話	0897-56-1300
F A X	0897-56-1317

③ 今治市介護保険課

受付時間	月～金(8:30～17:15)
電 話	0898-36-1526

④ 愛媛県国民健康保険連合会

受付時間	月～金(8:30～17:15)
電 話	089-968-8800

※公的機関は年末年始(12/29～1/3)を除く

13. 当法人の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	医療法人 陽成会
代表者役職・氏名	理事長 廣瀬 正典
本 部 所 在 地	今治市拝志1-26
電 話 番 号	0898-47-0100
陽成会関連事業	1. 広瀬病院 2. 広瀬クリニック 3. 訪問看護 4. 有料老人ホームウィルケアひろせ・シルバーハウスブルーメ 5. 介護老人保健施設ヒロセ 6. ホームヘルパーステーションヒロセ 7. 居宅介護支援事業所ヒロセ 8. グループホーム ヒロセ 9. グループホーム ヒロセドゥーエ 10. 特別養護老人ホームリーフガーデンあさくら 11. ケアハウスリーフガーデンあさくら

..... 契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

介護老人保健施設入所にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

所在地 今治市国分7丁目4-1

名 称 介護老人保健施設ヒロセ

理事長 廣瀬 正典 (印)

説明者 所属
氏名 (印)

私は、契約書および本書面により、事業者から介護老人保健施設についての重要事項の説明を受けました。

利用者 住所
氏名

(身元保証人) 住所
氏名 続柄
住所
氏名 続柄