〈 別紙 〉

介護老人保健施設　　高砂荘のご案内

『重要事項説明書』

（令和７年４月１日現在）

１、施設の概要

（１）施設の名称等

施設名　　介護老人保健施設　　高砂荘
開設年月日　　平成５年１１月８日
所在地　　群馬県太田市飯塚町９７３－１
電話番号　　TEL　０２７６－４９－２３２３　FAX　０２７６－４９－３３８０
管理者名　　池　康嘉
介護保険指定番号　　介護老人保健施設　（１０５０５８００４０）

（２）介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、ノーマライゼーションの思想のもと医療スタッフ・介護スタッフ・リハビリスタッフにより障害を持った高齢者の方が能力や意欲を回復させ住み慣れた地域と家庭に復帰できるよう支援することを目的とした施設です。また、利用者・ご家族さらには地域の方に理解していただける施設を常に目指し利用者が安心して利用できる療養環境とサービスを提供する施設です。さらに短期入所療養介護・通所リハビリテーションサービス及び介護予防サービスを提供し在宅ケアを支援することを目的とした施設です。
この目的に沿って当施設では、以下のような運営方針および施設方針を定めていますのでご理解いただいた上でご利用ください。

〔介護老人保健施設　高砂荘の運営方針〕

１．福祉国家を担う機関として障害を持った高齢者の方が施設内だけでなく地域社会の中で生活できるよう能力と意欲を回復させ社会生活に適用できるように支援する。
２．在宅介護サービス及び介護予防サービス（通所リハビリ・ショートステイ）をより充実させることにより障害をもった高齢者が家族とともに地域社会の中で生活しながら心身の機能を開発し充実した老後の生活を送れるよう支援する。
３．利用者が安心して入所できる明るく、家庭的雰囲気作りに努め気軽にくつろげる憩いの場としてご家族の方や地域の方に開かれた施設運営に努める。
４．利用者が社会復帰できるように関係自治体・地域包括支援センター・各種団体と連携し地域の福祉増進のため積極的な啓蒙活動に取り組む。

〔介護老人保健施設　高砂荘の施設方針〕

・地域社会の中で生活できる能力と意欲を回復させ社会生活に適用できるよう支援する。
・在宅介護サービスを充実させることで地域社会の中で生活しながら心身の機能を維持、開発し充実した生活を送れるよう支援する。

（３）施設の職員体制（尚、調理勤務者は、委託先・日清医療食品(株)の職員となります）

	常勤	非常勤	夜勤	業務内容
医師	１名	１名		利用者の医学的身体管理
看護職員	３名	２名	１名	日常の医療的ケア
薬剤師		１名		薬の調剤、管理

介護職員	１６名	３名	１名	日常のケア
支援相談員	１名			利用者、家族の相談窓口
理学療法士	２名	１名		リハビリテーション
作業療法士		２名		リハビリテーション
管理栄養士	１名			利用者の栄養管理
介護支援専門員	１名			ケアプラン作成
事務職員	１名			運営管理・保険請求事務

（４）入所定員数　５０名
　　療養室　（　個室…２室　２人部屋…４部屋　４人室…１０室　）

（５）通所定員　　２０名

２、サービス内容

① 施設サービス計画の立案
② 短期入所療養介護計画及び介護予防短期入所介護計画の立案
③ 通所リハビリテーション計画・介護予防通所リハビリテーション計画の立案
④ 食事　（心身の状態の維持･改善の基礎となる栄養管理サービス及び栄養ケアマネジメント等のサービス提供を行う。）
［朝食］　８時００分～　９時００分
［昼食］　１２時００分～１３時００分
［夕食］　１７時３０分～１８時３０分
（食事は原則として食堂でお取りいただきます。）
⑤ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には、特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低二回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状況に応じて清拭となる場合があります。）
⑥ 医学的管理・看護
⑦ 介護（退所時の支援も行います。）
⑧ 機能訓練（原則としてリハビリテーション室で行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。）
⑨ 相談援助サービス
⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
⑪ 理美容サービス（１ヵ月に１回以上実施します）
⑫ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
⑬ 行政手続および代行（介護保険更新申請）、不在者投票実施施設
⑭ その他

※　上記サービスの中には、利用者の方から基本料金（介護保険本人負担額）とは別に利用料金が必要となる場合もありますので詳細については、支援相談員にご相談ください。

３、通所リハビリの営業日及び営業時間

営業日は毎週月曜日から土曜日（１２月３０日から１月３日を除く）です。
営業時間は午前８時３０分から午後５時３０分です。ただしご利用者様及び当該居宅サービス計画の作成を担当する介護支援専門員の意向を尊重し提供時間の延長の必要性が認められた場合はこの限りではありません。

４、協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき利用者の状態が急変した場合等には速やかな対応を図れる体制を整えております。

《　協力医療機関　》

名称　　医療法人三省会　堀江病院

住所　　群馬県太田市高林東町１８００

《　協力歯科医療機関　》

名称　　医療法人社団康寧会　K 歯科クリニック

住所　　埼玉県深谷市国済寺５２２－７

◆　緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「利用契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡いたします。

５、施設利用にあたっての留意事項

- 個室を利用する場合には、予め特別な室料についての利用料金の説明を行い利用者及び扶養者、連帯保証人の同意を得た上で個室の「利用同意確認書」を提出して頂きます。
- 面会時間は午後１４：００～１６：００です。
- 外出、外泊については、社会との関わりを継続させ在宅復帰支援を促進するためにも積極的に取り組んでおりますが、その際、施設の許可なく（緊急、急変時を除く）他の医療機関を受診することは原則禁止です。
  また、外出、外泊については「外出外泊届け」が必要となりますので、必ず支援相談員もしくは、事務職員へ事前にお申し出下さい。
- 飲酒は、原則禁止ですが医師の指示のもと場合により許可することもあります。
- 喫煙は、禁止です。
- 設備・備品の利用について利用者の責に帰すべき事由により設備、備品が破損等した場合弁償して頂くことになります。
- 所持品・備品・飲食物等の持ち込み、および現金等、貴重品の持ちこみは原則禁止です。
  ★飲食物については、節度ある量であれば持込は可能ですが、その都度、支援相談員、もしくは、施設職員に必ずお聞きください。
- 宗教活動は施設においては禁止です。
- ご利用者様間、ご家族様間での食品・物品等の授受はご遠慮ください。
- 体調不良時、飲酒後等のご面会はお断わりしております。

６、非常災害対策

- 防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓等、消火用散水栓、防災設備完備
- 防災訓練　　昼間・夜間総合訓練、年２回実施

７、禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために利用者やご家族様の「営利行為や宗教の勧誘および特定の政治活動」は禁止します。

８、要望及び苦情等の申し出

当施設には、介護保険サービスの利用に関する支援相談の専門として支援相談員が勤務していますのでお気軽にご相談ください。

窓口・連絡先　０２７６－４９－２３２３

また、備え付けの用紙にて所定の場所に設置してある「ご意見箱」に投函して申し出ることも出来ます。

その他、介護保険相談窓口：群馬県国民健康保険団体連合会（国保連）
（連絡先：０２７－２９０－１３２３）
：太田市役所　長寿あんしん課
（連絡先：０２７６―４７―１８５６）
：大泉町役場　高齢介護課
（連絡先：０２７６－６２－２１２１）
：館林市役所　介護保険課
（連絡先：０２７６－４７－５１３２）
：伊勢崎市役所　介護保険課
（連絡先：０２７０－２７－２７４２）
：桐生市役所　健康長寿課
（連絡先：０２７７－４６－１１１１）

９、提供するサービスの第三者評価の実施　：　無

１０、その他

当施設についての詳細は、パンフレット・ホームページをご確認ください。

【ホームページアドレス　http://www.takasagosou.org　】

１１、個人情報の保護

利用者への説明と納得に基づくサービス提供（インフォームド・コンセント）や個人情報の保護に積極的に取り組んでおりますので、その取り扱いに関しては、個人情報の利用目的を定め別紙の「介護・看護診療情報の提供」および「個人情報保護に関するお知らせ」にて説明し利用者の同意の上で情報提供を行います。

１２、利用料金

基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

1．介護サービス費　（単位）　<通所リハビリにおいては７時間以上８時間未満>

	入所		短期入所		通所リハビリ
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室	
要介護１	７１７	７９３	７５３	８３０	７６２
要介護２	７６３	８４３	８０１	８８０	９０３
要介護３	８２８	９０８	８６４	９４４	１,０４６
要介護４	８８３	９６１	９１８	９９７	１,２１５
要介護５	９３２	１,０１２	９７１	１,０５２	１,３７９

2．介護予防サービス費　（単位）

	介護予防　短期入所		介護予防　通所リハビリ
	従来型個室	多床室	
要支援　１	５７９	６１３	２,２６８／月
要支援　２	７２６	７７４	４,２２８／月

＜入所サービス＞

１．入所における各加算について

＊地域区分は**7級地**（1 単位 **10.14 円**）の計算になります。
＊在宅復帰・在宅療養支援機能加算として**51単位/日**加算されます。
＊栄養マネジメント強化加算として**説明受けて同意した日**から **11 単位/日**加算されます。
＊サービス提供体制強化加算として**6単位/日**加算されます。
＊夜勤体制加算として**24単位/日**加算されます。
＊認知症専門ケア加算として**3単位/日または4単位/日**加算されます。
＊緊急時施設療養費として１月に３日を限度として**518単位/日**加算されます。
＊緊急時特定治療として、所定の医療行為算定額が加算されます。
＊安全対策体制加算として**20単位/回**加算されます。
＊科学的介護推進体制加算として**40単位/月または60単位/月**加算されます。
＊ターミナルケア加算として死亡日（**1，900単位/日**）、死亡日前日、死亡日前々日（**910単位/日**）、死亡日以前４～３０日（**160単位/日**）、死亡日以前３１～４５日（**72単位/日**）に加算されます。
＊入所前後訪問指導加算として**450単位/回または480単位/回**加算されます。
＊退所時に退所後の在宅生活での指導を行った場合は、下記の料金が加算されます。
・退所時指導を行った場合（試行的退所時指導加算）　**400単位/回**
・主治医に情報提供行った場合（退所時情報提供加算）**250単位/回**または**500単位/回**
・居宅介護支援事業所に情報を提供し当該事業者と連携して入退所前の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合（入退所前連携加算）**600単位/回**
・訪問看護に対して指示を行った場合（訪問看護指示加算）**300単位/回**
・外泊された場合は１月に６日を限度として所定金額に代えて**362単位/日**となります。なお、外泊時に当施設の在宅サービスを利用した場合には１月に６日を限度として**800単位/日**となります。

２．その他の個別加算について

＊経口移行加算として**28単位/日**加算されます。（入所より１８０日以内）
＊経口維持加算として**400単位/月または100単位/月**加算されます。
＊口腔衛生管理加算として**90単位/月または110単位/月**加算されます。
＊療養食加算として**6単位/回**加算されます。
＊初期加算（入所後３０日以内）として**30単位/日または60単位/日**加算されます。
＊自立支援促進加算として**300単位/月**加算されます。
＊若年性認知症入所者受入加算として**120単位/日**加算されます。
＊認知症行動・心理症状緊急対応加算として入所利用開始日より７日間を限度として**200単位/日**加算されます。
＊所定疾患施設療養費加算として１月に１回１０日を限度に**480単位/日**加算されます。
＊かかりつけ医連携薬剤調整加算として**240単位/回**加算されます。
＊排せつ支援加算として**20単位/月**加算されます。
＊褥瘡マネジメント加算として**13単位/月**加算されます。
＊再入所時栄養連携加算として**200単位/月**加算されます。

３．リハビリテーションの加算について

＊短期集中リハビリテーション実施加算として入所後３ヶ月以内において実施日当り**258単位/日または200単位/日**加算されます。
＊認知症短期集中リハビリテーション実施加算として入所後３ヶ月以内に限り週３回を限度として実施日当り**240単位/日または120単位**加算されます。
＊リハビリテーションマネジメント計画書情報加算として**53単位/月**加算されます。

４．食　費　＜入所および短期入所共通＞について

朝食600円 昼食720円 夕食660円 （1日当り 1，980円）

★介護保険負担限度額認定者は、認定証に記載された食費をお支払い頂きます。

５．居住費・滞在費　＜入所および短期入所共通＞について

1日当り　従来型個室　　**1，728円**

1日当り　多床室　　**560円**

★介護保険負担限度額認定者は、認定証に記載された居住費をお支払い頂きます。

６．個室の特別な室料　＜入所および短期入所共通＞について

1日当り　**2,100円**（消費税別途）

７．居室への持ち込み電化製品の電気使用代　＜入所および短期入所共通＞について

一点当り　　**50円/日**（消費税別途）

８．日用品費・教養娯楽費　＜入所および短期入所共通＞について

日用品費（トイレットペーパー・石鹸・シャンプーなど）1日当り**250円**

教養娯楽費（レクリエーション用品・イベント用品など）1日当り**200円**

９．理美容代　＜入所および短期入所・通所リハビリ共通＞について

実　費　　(別途資料をご覧ください)

１０．業者洗濯を行なった場合＜入所および短期入所共通＞について

実　費

＜短期入所療養介護サービス＞

１．短期入所における各加算について

＊地域区分は**7級地**（1単位 **10.14 円**）の計算になります。

＊在宅復帰・在宅療養支援機能加算として**34または46単位/日**加算されます。

＊夜勤体制加算として**24単位/日**加算されます。

＊認知症専門ケア加算として**3または4単位/日**加算されます。

＊個別リハビリテーション実施加算として個別のリハビリテーションを実施した日に限り**240単位/日**加算されます。

＊サービス提供体制強化加算として**6または18または22単位/日**加算されます。

＊療養食加算として**8単位/回**加算されます。

＊送迎を行なった場合、片道につき**184単位/回**加算されます。

＊認知症行動・心理症状緊急対応加算として入所利用開始日より7日間を限度として**200単位/日**加算されます。

＊若年性認知症利用者受入加算として**120単位/日**加算されます。

＊緊急時施設療養費として1月に3日を限度として**518単位/回**加算されます。

＊緊急時特定治療として、所定の医療行為算定額が加算されます。

＊重度療養管理加算として**120単位/日**加算されます。

＊緊急短期入所受入加算として1月に１４日を限度として**90単位/日**加算されます。

＊総合医学管理加算として利用中１０日を限度として**275単位/日**加算されます。

＊生産性向上推進体制加算として**10または100単位/日**加算されます。

＊口腔連携強化加算として**50単位/日**加算されます。

＜通所リハビリテーション＞

１．通所リハにおける各加算について

＊地域区分は**7級地**（1 単位 **10.17 円**）の計算になります。
＊中重度者ケア体制加算として、**20単位/日**加算されます。
＊入浴介助を行なった場合、**60単位/日または40単位/日**加算されます。
＊サービス提供体制強化加算として**6または18または22単位/日**加算されます。
＊若年性認知症利用者受入加算として**60単位/日**加算されます。
＊栄養改善加算として１月に２回を限度として１回**200単位**加算されます。
＊栄養アセスメント加算として**50単位/月**加算されます。
＊口腔栄養スクリーニング加算として**20単位/回または5単位/回**加算されます。
＊口腔機能向上加算として１月に２回を限度として１回**150または155または160単位**加算されます。
＊科学的介護推進体制加算として**40単位/月**加算されます。
＊重度療養管理加算として**100単位/日**加算されます。
＊移行支援加算として施設の運営状況により**12単位/日**加算されます。
＊退院時共同指導加算として１回につき**600単位/月**

２．食費（昼食）＜通所および介護予防通所共通＞について・・・720円

３．リハビリテーションの加算について

＊リハビリテーション提供体制加算として**24単位/日**加算されます。
＊リハビリテーションマネジメント加算として**開始日から6ヶ月以内は793単位/月、593単位/月のいずれか、開始日から6ヶ月以降は473単位/月、270単位/月のいずれか**が加算されます。医師が説明し利用者または家族に同意を得た場合**270単位/月**
＊短期集中個別リハビリテーション加算としてリハビリテーションを実施した日に限り、**110単位/回**加算されます。
＊認知症短期集中リハビリテーション加算として、開始日より３ヶ月以内、リハビリテーションを実施した日に限り、週２回を限度とし１日当り**240単位**、または開始日より３ヶ月以内、月に４回以上のリハビリテーションを実施した月に**1,920単位**加算されます。
＊生活行為向上リハビリテーション加算として開始日から６ヶ月以内は**1,250単位/月**加算されます。

４．日用品費・教養娯楽費　＜通所および介護予防通所共通＞について

＊日用品費（トイレットペーパー・石鹸・シャンプーなど）１日当り**150円**
＊教養娯楽費（レクリエーション用品・イベント用品など）１日当り**150円**

５．その他費用　＜通所および介護予防通所共通＞について

＊オムツ費用として一枚当り **S:140円　M:150円　小さめL:１５５円　L:160円**
＊はくパンツ費用として一枚当り **S:160円　M:170円　L:180円　LL:190円**
＊尿取りパット費用として一枚当たり**パワフル:50円・ワイド:90円・ビッグ:120円**
＊サービス延長料金として、３０分当り**150円**加算されます。

＜介護予防通所リハビリテーション＞

１．介護予防通所リハの各加算について

＊地域区分は**7級地**（1 単位 **10.17 円**）の計算になります。
＊サービス提供体制強化加算として要支援１：　**88単位/月**加算されます。
　　要支援２：**176単位/月**加算されます。
＊若年性認知症利用者受入加算として**240単位/月**加算されます。
＊口腔栄養スクリーニング加算として**20単位/回または5単位/回**加算されます。

＊栄養改善加算として**200単位/月**加算となります。
＊栄養アセスメント加算として**50単位/月**加算となります。
＊口腔機能向上加算として**160単位/月または150単位/月**加算となります。
＊科学的介護推進体制加算として**40単位/月**加算されます。
＊退院時共同指導加算として１回につき**600単位/月**加算されます。

2. リハビリテーションの加算について

＊一体的サービス提供加算として**480単位/月**の加算となります。
＊生活行為向上リハビリテーション加算として開始日から６ヶ月以内は**562単位/月**加算されます。

＜その他加算・利用料について＞

＊各サービスに介護職員処遇改善加算等が算定されます。
＊加算の詳細は料金表にも記載があります。
＊個人負担額は、市町村が発行する介護保険負担割合証によります。

【支払方法】

利用料は直接事務窓口にて現金でお支払い頂くか銀行振込・口座引き去りのいずれかの方法でお支払い下さい。利用月の翌月１５日以降に請求書・明細書を交付し末日までに支払うものとします。（尚、ご請求は、月一回となります）

介護老人保健施設サービスのご案内

［別途資料］

「国が定める利用者負担限度額段階（第１～３段階）」に該当する利用者等の負担額

○　利用者負担は、所得などの状況から第１～第４段階に分けられ、国が定める第１～第３段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

○　利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。
第１～第３段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。
この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第４段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）

○　利用者負担第４段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第３段階」の利用料負担となります。

○　その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（１日当たりの利用料）※要確認

老健入所	食　費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第１段階	３００	５５０	０
利用者負担第２段階	３９０		４３０
利用者負担第３段階①	６５０	１,３７０	
利用者負担第３段階②	１,３６０		

短期入所	食　費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第１段階	３００	５５０	０
利用者負担第２段階	６００		４３０
利用者負担第３段階①	１,０００	１,３７０	
利用者負担第３段階②	１,３００		

介護老人保健施設のサービス提供および利用者負担同意書

令和　　年　　月　　日

介護老人保健施設　高砂荘

管理者　池　康嘉　　殿

介護老人保健施設のサービス（入所・短期入所療養介護・通所リハビリテーションおよび介護予防サービス）を利用するにあたり、介護老人保健施設高砂荘の各利用契約書に基づき重要事項に関する説明・利用者負担に関して、支援相談員:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿から説明を受けその内容を十分に理解した上で同意致します。

＜ 利 用 者 ＞
住　　所
電話番号
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＜ 扶 養 者 ＞
住　　所
電話番号
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
利用者との関係（　　）

＜連帯保証人＞
住　　所
電話番号
氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
利用者との関係（　　）

○　この同意書は事業所用と利用者用と２通作成し、それぞれ１通保有します。