

## 〔重要事項説明書〕

# 東通村介護老人保健施設「のはなしょうぶ」入所のご案内

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- 施設名 東通村介護老人保健施設「のはなしょうぶ」
- 所在地 青森県下北郡東通村大字砂子又字里 17-2
- 開設年月日 平成15年4月1日
- 開設者 東通村
- 管理運営 公益社団法人地域医療振興協会
- 管理者 川原田 恒
- 電話番号 0175-28-5400 (FAX 0175-28-5401)

### (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、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、一日でも早く家庭での生活に戻る事ができるように支援することを目的とした施設です。さらに家庭復帰の場合には、療養環境の整備などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

当施設の運営理念（コンセプト）として以下の6つがあります。

- ① 保健、医療、福祉の包括的サービスを提供する施設
- ② リハビリテーション機能を特徴とする
- ③ 在宅復帰を支援する
- ④ 地域に根ざした施設
- ⑤ 癒しの空間としての施設
- ⑥ 健康増進の施設

### (3) 施設の職員体制及び定員

別紙2 介護老人保健施設「のはなしょうぶ」運営概要のとおりです。

## 2. サービス内容

### ① 施設サービス計画の立案（3ヶ月毎の定期的な見直し）

- ② 食事 朝食 7時30分～ 8時30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（ホール）でおとりいただきます。
- \* 食事は入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮して提供いたします。
- \* 施設の管理栄養士により、入所者ごとに適切な栄養マネジメントを実施いたします。

### ③ 口腔ケア

食事後は入所者の状態に合わせた口腔ケアを行います。

### ④ 入浴

一般浴槽のほか入浴に介助を要する入所者には特別浴槽で対応します。入所者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、身体の状況に応じて清拭となる場合があります。

⑤ 医学的管理・看護

入所者の病状または心身の状況により検査、投薬、処置を適切に行います。また、入所者の病状からみて必要な医療を提供することが困難と認めたときは、協力病院へ紹介等行います。服薬管理は看護師が行います。

⑥ 介護 自立支援を目的とした、日常生活上のお世話をを行います。

⑦ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

⑧ 相談援助サービス

⑨ 行政手続き代行

⑩ 退所時支援

医師・看護師・介護支援専門員・支援相談員等と連携し支援します。

⑪ その他

これらのサービスのなかには、入所者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にはご相談ください。

3. 利用負担額等について

施設利用料・その他の料金及び支払方法については別紙1のとおりです。  
また、ご利用のお申し込みに当たり、介護保険者証を確認させていただきます。

4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただいています。

● 協力医療機関

名称 一部事務組合下北医療センター 東通村診療所  
住所 青森県下北郡東通村大字砂子又字里 17-2

● 協力医療機関

名称 一部事務組合下北医療センター むつ総合病院  
住所 青森県むつ市小川町1丁目2番8号

● 協力歯科医療機関

名称 公益社団法人地域医療振興協会 六ヶ所村地域家庭医療センター  
住所 青森県上北郡六ヶ所村大字尾駈字野附 986-4

5. 緊急時や事故発生の対応

サービスの提供中に事故（火災・食中毒・職員の手落ちによる転倒等）が発生した場合は、入所者に対し応急処置、施設医師の医学的判断により医療機関（東通村診療所等）への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族（書類等送付先及び緊急時連絡先届出書）、居宅介護支援事業者や、状況に応じてお住まいの市町村に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。なお、当事業所の介護サービスにより、入所者に対して賠償すべき事故が発生した場合は速やかに損害賠償いたします。当事業所は病院賠償責任保険に加入しています。

〈非常災害対策〉

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知設備、非常誘導 他
- ・ 防災訓練 年2回実施

6. 施設利用に当たっての留意事項

- ① 外泊、外出 …………… 事前に当施設に連絡し許可を得た後、必要書類に署名、押印をお願いします

- ② 面会 …………… やむを得ない場合を除き、午前8時～午後8時
- ③ 火気の取り扱い …… 禁止
- ④ 喫煙 …………… 全館禁煙となっております。ご協力願います
- ⑤ 飲酒 …………… 主治医の許可以外は禁酒をお願いします
- ⑥ 所持品、備品等の持込

施設の許可を得るものとします（テレビ等）

- ⑦ 所持金、貴重品の管理

原則として入所者様の自己責任における管理ですが、認知症等で管理が困難な場合はお預かりいたします。

また、自己管理の可能な入所者様において、常識を超える高額な金品の持ち込みはお断りしております。

万が一、自己管理の金品が紛失等した場合、施設では責任を負いかねますので、ご理解の程宜しくお願い致します。

- ⑧ 施設内での営利行為、宗教活動、政治活動は禁止します。

- ⑨ 入所中に他医療機関の受診を希望する場合

当施設医師への相談の後、ご家族での対応をお願いしています。

- ⑩ 外出・外泊等での他医療機関の受診

事前に当施設に申し出て下さい。緊急の場合は受診先に老人保健施設に入所中である旨を伝えてください。

## 7. キャンセル

入所者がサービスの利用を中止する場合には、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

**連絡先（電話）**            **0175-28-5400**

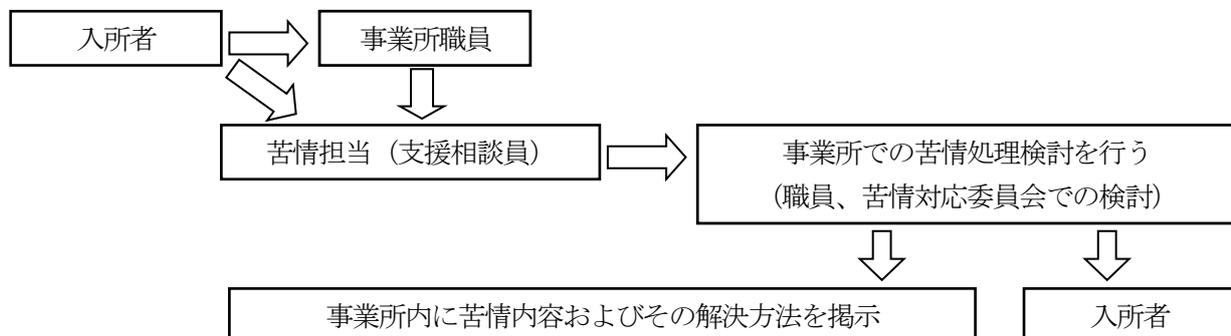
## 8. 要望及び苦情等の相談

事務室に支援相談員がおりますので、なにかありましたら、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。

**支援相談員**            **大槻 理香**

**連絡先（電話）**            **0175-28-5400**

苦情解決フロー図



当事業所以外に、お住まいの市町村及び青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情を伝える事ができます。

ア. 東通村健康福祉課

0175-28-5800

イ. 青森県国民健康保険団体連合会(苦情処理委員会)

017-723-1336

## 9. 秘密の保持

施設職員は、業務上知り得た入所者又は連帯保証人若しくはその家族等に関する秘密をいかなる場合も第三者に漏らしません。但し、情報提供に関して施設は入所者及び連帯保証人から、予め別紙個人情報利用同意書の提出を得た上で行うこととします。

## 10. 感染症が発生した場合の対応について

- ・下北保健所管内において感染症の注意報または警報が出された場合、面会を制限させていただきます。
- ・施設内で感染症が発生した場合、感染の予防のため、入所者に予防投与をさせていただくことがあります。
- ・入所者に感染症の疑いが生じた場合、感染症の検査を実施させていただくことがあります。
  - ・入所者が感染した場合、他入所者への感染を防ぐため、医師の判断により隔離させていただきます。また、状態によっては医師の判断により、医療機関への入院となることがあります。
- ・その他、施設は入所者の感染予防対策を講じるために、ご家族にご不便やご迷惑をおかけすることがあると思いますが、ご理解とご協力を賜りますよう、宜しくお願い致します。

## 11. 災害への対応について

災害等の非常時に備え、施設としてマニュアルを整備し対応するとともに、役場や関係機関、地域との連携をはかります。

## 12. 身体拘束その他の行動制限

- (1) 当施設は、原則として入所者に対し身体拘束を廃止します。但し、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。
- (2) 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施します。
  - ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ります。
  - イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
  - ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施します。

## 13. 虐待の防止等

- (1) 当施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。
  - ア 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが出来るものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
  - イ 虐待防止のための指針を整備します。
  - ウ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
  - エ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

## 14. 褥瘡対策等

当施設は、入所者に対し良質なサービスを提供する取組のひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

東通村介護老人保健施設「のはなしょうぶ」利用料金

1. 利用者負担額

介護老人保健施設をご利用される入所者のご負担は、介護保険の給付にかかる通常1割の自己負担や居住費、食費と保険給付対象外の費用（日常生活で通常必要となるものに係る費用や、クラブ等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

(1) 保険給付の自己負担額

1) 施設サービス費

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度と個室、多床室によって利用料金が異なります。また、施設の運営状況により、利用料金が異なります。以下は1日あたりの自己負担分です。

① 超強化型（在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上）の体制の場合

個室		多床室	
要介護1	839円	要介護1	922円
要介護2	914円	要介護2	998円
要介護3	979円	要介護3	1,065円
要介護4	1,036円	要介護4	1,123円
要介護5	1,091円	要介護5	1,176円

② 在宅強化型（在宅復帰・在宅療養支援等指標が60以上）の体制の場合

個室		多床室	
要介護1	788円	要介護1	871円
要介護2	863円	要介護2	947円
要介護3	928円	要介護3	1,014円
要介護4	985円	要介護4	1,072円
要介護5	1,040円	要介護5	1,125円

③ 加算型（在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上）の体制の場合

個室		多床室	
要介護1	768円	要介護1	844円
要介護2	814円	要介護2	894円
要介護3	879円	要介護3	959円
要介護4	934円	要介護4	1,012円
要介護5	983円	要介護5	1,063円

(ア) 介護保険における施設サービス費及び加算の料金は、基本的に1割負担となりますが、所得に応じて2割または3割負担となることがあります。

(イ) 施設運営状況により、体制の変更に伴い、超強化型(①)、在宅強化型(②)または加算型(③)のいずれかの施設サービス費となります。料金の変更となった場合は、その旨お知らせいたします。

(ウ) ①超強化型には下記2)②の加算、③加算型の料金には下記2)①の加算が含まれます。

(エ) 外泊された場合は、上記施設サービス費に代えて、1日362円を算定します。外泊初日と最終日以外で連続した6日を限度とします。さらに、外泊時に在宅でのサービスを利用される場合は、800円を算定いたします。

- 2) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算
- ① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ …………… 1日 51円
  - ② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ …………… 1日 51円
- 3) 夜勤職員配置加算 …………… 1日 24円
- 4) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） …………… 1日 22円
- 5) 療養食加算 …………… 1食 6円  
 糖尿病食、腎臓病食などを提供した場合。
- 6) 短期集中リハビリテーション実施加算
- ・短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） …………… 1日 258円
  - ・短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） …………… 1日 200円
- 入所日から3ヶ月以内に集中的なリハビリを実施した場合。  
 所定日から3ヶ月以内に算定する。1週間に3回を限度とする。
- 8) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 …………… 1回 240円  
 認知症があり個別または集団でリハビリテーションを1か月に4回以上実施した場合。
- 9) 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 53円  
 ・リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）の要件に加え、口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 10) 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 33円  
 ・医師、理学療法士、作業療法士等が共同しリハビリテーション実施計画を入所者またはその家族に説明し継続的に管理していること。  
 ・入所者ごとにリハビリテーション実施計画等の内容を厚生労働省に提出し適切かつ有効な実施に活用すること。
- 11) 口腔衛生管理加算  
 歯科医師等の技術的助言及び指導に基づき、口腔衛生等の管理を行った場合。
- ・口腔衛生管理加算（Ⅰ） …………… 1月 90円
  - ・口腔衛生管理加算（Ⅱ） …………… 1月 110円
- 12) 若年性認知症利用者受入加算 …………… 1日 120円  
 若年性認知症利用者に介護保健施設サービスを行なった場合。
- 13) 栄養マネジメント強化加算 …………… 1日 11円  
 医師、管理栄養士、看護師等の多職種共同で作成した栄養ケア計画に従い、食事観察を週3回以上行い、栄養状態や食事の調整を行った場合。
- 14) 所定疾患施設療養
- ・所定疾患施設療養費Ⅰ …………… 1日 239円
  - ・所定疾患施設療養費Ⅱ …………… 1日 480円
- 肺炎・尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について、投薬、検査、注射、処置等を行なった場合。加算Ⅰは1に連続する7日間を限度、加算Ⅱは1月に連続する10日を限度とする。  
 ただし、肺炎または尿路感染症については検査を実施した場合。
- 15) 経口移行加算 …………… 1日 28円  
 食事が経管から、医師の指示で経口に移行した場合。
- 16) 経口維持加算  
 経口による食事を維持するための特別な管理を行った場合。
- ・経口維持加算Ⅰ（著しい摂食機能障害を有する方） …………… 1月 400円
  - ・経口維持加算Ⅱ（摂食機能障害を有する方） …………… 1月 100円
- 17) 初期加算（Ⅰ） …………… 1日 60円  
 急性期医療機関から一般病棟へ入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した場合。

- 18) 初期加算 (Ⅱ) ..... 1日 30円  
 入所後30日間に限り、初期加算を算定。ただし、(Ⅰ)に該当する場合算定しない。
- 19) 緊急時施設療養費  
 緊急時治療管理 ..... 1日 518円  
 入所者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合。1月に1回、連続3日を限度とする。
- 20) かかりつけ医連携薬剤調整加算  
 ①かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) イ ..... 1回 140円  
 ・施設の医師が関連ガイドラインを踏まえ、高齢者の薬物療法に関する研修を受けていること。  
 ・入所後一カ月以内にかかりつけ医に状況に応じて処方内容を変更する可能性があることを説明し、合意を得ていること。  
 ・入所中に評価を行い、入所時と退所時に処方内容の変更がある場合、退所時または退所後一カ月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、記録に残すこと。  
 ②かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) ロ ..... 1回 70円  
 ③かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ) ..... 1回 240円  
 ・(Ⅰ)を算定していること  
 ・入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し処方に当たって情報を活用すること。  
 ④かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ) ..... 1回 100円  
 ・(Ⅰ)と(Ⅱ)を算定していること。  
 ・6種類以上の内服が処方されており、施設医師とかかりつけ医が共同して内服薬の1種類以上減少させること。  
 ・退所時に入所時にくらべ内服薬が1種類以上減少していること。
- 21) 協力医療機関連携加算 (Ⅰ) ..... 1月 100円  
 医療機関 (在宅医療) との定期的な会議を行い、かつ急変や入院治療に対応できる環境を整備した場合。
- 22) 協力医療機関連携加算 (Ⅱ) ..... 1月 5円  
 協力医療機関連携加算 (Ⅰ) の対象以外の医療機関と連携している場合。
- 23) ターミナルケア加算  
 ① 死亡日の45日前～31日前まで ..... 1日 72円  
 ② 死亡日以前4日～30日まで ..... 1日 160円  
 ③ 死亡日前日及び前々日まで ..... 1日 910円  
 ④ 死亡日 ..... 1, 900円  
 ・人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインに沿った取り組みをおこなうこと。  
 ・施設サービス計画の作成にあたり本人の意思を尊重した医療ケアの方針決定に対する支援に努める。
- 24) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 ..... 1日 200円  
 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断しサービスを行なった場合。入所した日から7日を限度。
- 25) 認知症専門ケア加算  
 ① 認知症専門ケア加算Ⅰ ..... 1日 3円  
 専門的な研修を終了している職員を配置しチームとして専門的なケアを実施した場合。  
 ② 認知症専門ケア加算Ⅱ ..... 1日 4円  
 上記に加え施設全体の認知症ケアの指導等を実施しており、また職員に対する認知症ケアの研修計画を作成し、当該計画に従い実施等した場合。

## 26) 褥瘡マネジメント加算

- ① 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) …………… 1月 3円
- ・入所者ごとに褥瘡の発生リスクについて施設入所時に評価するとともに少なくとも三カ月に一回評価を行い厚生労働省へ提出し当該情報を活用する。
  - ・評価の結果に基づき、医師、看護師等で褥瘡ケア計画を作成すること。
  - ・入所者ごとに褥瘡管理を実施し、記録すること。
  - ・評価に基づき少なくとも三カ月に一回褥瘡ケア計画を見直すこと。
- ② 褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) …………… 1月 13円
- ・算定要件 (Ⅰ) を満たした施設において、入所時等の評価の結果、褥瘡発生リスクの高い利用者について褥瘡の発生がないこと。

## 27) 排せつ支援加算

- ① 排せつ支援加算 (Ⅰ) …………… 1月 10円
- ・排泄の介助を要する入所者等ごとに要介護状態の軽減について施設入所時に評価するとともに少なくとも六カ月に一回評価を行い厚生労働省へ提出し排せつ支援にあたって当該情報を活用する。
  - ・評価の結果に基づき、医師、看護師等で排せつの支援計画を作成すること。
  - ・入所者ごとに排せつ管理を実施し、記録すること。
  - ・評価に基づき少なくとも三カ月に一回排せつケア計画を見直すこと。
- ② 排せつ支援加算 (Ⅱ) …………… 1月 15円
- ・算定要件 (Ⅰ) を満たした施設において、入所時等と比較して排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化しないこと。
  - ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
  - ・又は利用開始時に尿道カテーテルを留置してある場合、抜去の状態となったこと。
- ③ 排せつ支援加算 (Ⅲ) …………… 1月 20円
- ・算定要件 (Ⅰ) を満たした施設において、入所時等と比較して排尿、排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれも悪化しないこと。
  - ・又は利用開始時に尿道カテーテルを留置してある場合、抜去の状態となったこと。
  - ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

## 28) 入所前後訪問指導加算

入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し施設サービス計画を策定した場合。

- ① 入所前後訪問指導加算Ⅰ …………… 1回 450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
- ② 入所前後訪問指導加算Ⅱ …………… 1回 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にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

## 29) 退所時等支援等加算

- ① 試行的退所時指導加算 …………… 1回 400円
- 退所時に在宅生活における日常生活動作等の指導を行なった場合
- ② 退所時情報提供加算 (Ⅰ) …………… 1回 500円
- 在宅に退所し、診療情報、心身の状況、生活歴等情報を退所後の主治医に提供した場合。
- ③ 退所時情報提供加算 (Ⅱ) …………… 1回 250円
- 医療機関へ退所し、主治医に対して心身の状況、生活歴等情報を提供した場合。
- ④ 訪問看護指示加算 …………… 1回 300円
- 退所後訪問看護が必要と認められ、訪問看護事業所に対し指示書を交付した場合

- 30) 退所時栄養情報連携加算 …………… 1回 70円  
 管理栄養士が医療機関等へ厚生労働大臣が定める特別食の栄養管理情報を提供した場合
- 31) 入退所前連携加算
- ① 入退所前連携加算（Ⅰ） …………… 1回 600円  
 ・入所予定日前30日以内又は入所後30日以内入所者が退所後利用する居宅介護支援事業者と連携して入所者の同意を得て居宅サービスの利用方針を定めること。  
 ・入所期間が1カ月を超え入所者が退所し居宅サービスを利用する場合入所者の同意を得て利用する居宅介護支援事業者へ診療状況を示す文書を添えて情報提供し、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後のサービスについて調整すること。
- ② 入退所前連携加算（Ⅱ） …………… 1回 400円  
 ・入所期間が1カ月を超え入所者が退所し居宅サービスを利用する場合入所者の同意を得て利用する居宅介護支援事業者へ診療状況を示す文書を添えて情報提供し、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後のサービスについて調整すること。
- 32) 自立支援促進加算 …………… 1月 300円  
 ・医師が入所者ごとに自立支援のために必要な医学的評価を入所時に行い少なくとも六カ月に一回評価の見直しを行い、自立支援に関わる自立支援計画策定に参加していること。  
 ・医学的評価に基づき、医師、看護師等の多職種共同で利用者ごとに自立支援計画を策定しケアを実施していること。  
 ・医学的評価に基づき、少なくとも三カ月に一回入所者ごとに支援計画を見直すこと。  
 ・医学的評価結果を厚生労働省へ提出し、自立支援促進に活用すること。
- 33) 安全対策体制加算 …………… 1回 20円  
 外部の研修を受けた担当者が配置され、安全対策部門を設置し、安全対策を実施する体制が整備されていること。
- 34) 科学的介護推進体制加算
- ① 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） …………… 1月 40円  
 入所者ごとに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に関わる基本的な情報を厚生労働省に提出すること。
- ② 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） …………… 1月 60円  
 （Ⅰ）の要件に加え疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省へ提出していること。
- 35) 再入所時栄養連携加算 …………… 1回 200円  
 医療機関からの再入所で特別食を必要とした場合、双方の管理栄養士により情報の連携を行った場合。
- 36) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） …………… 1月 100円  
 介護ロボットやICTなどの見守り機器などを複数活用し、生産性向上ガイドラインに基づいた1年ごとの業務改善の取組による効果を示すデータを提供した場合。
- 37) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） …………… 1月 10円  
 上記のうち、介護ロボットやICTなどの見守り機器などを1台以上活用した場合。
- 38) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） …………… 1月 10円
- 39) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） …………… 1月 50円
- 40) 介護職員等処遇改善加算  
 介護職員等処遇改善加算Ⅰ …………… 所定単位数×7.5%の1割（1月）  
 介護職員の賃金の改善等を実施している介護老人保健施設が、入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合。

(2) その他利用料

① 多床室（2人部屋・4人部屋） 1日

特定入所者	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
負担額	437円	430円	430円	0円

・外泊時にも室料をいただきます。

② 個室（1人部屋） 1日

特定入所者	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
負担額	1,728円	1,370円	550円	550円

・1人部屋のご利用を希望される場合、4人部屋での対応が困難で個室での対応になった場合に室料をいただきます。なお、外泊時にも室料をいただきます。

③ 食費 1日

特定入所者	第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
負担額	1,730円	1,360円	650円	390円	300円

(ア) 特別な食事（高カロリーゼリー等）の提供は、別途料金を頂きます。

④ 日常生活費 ..... 350円/日

ティッシュペーパー、トイレトペーパー、紙タオル等 ..... 60円/日

石鹸、シャンプー、歯ブラシ、歯磨き粉等 ..... 95円/日

おしぼり、清拭布等 ..... 165円/日

新聞、雑誌、教養娯楽費 ..... 30円/日

⑤ 電気代 ..... 各550円/日

居室の冷蔵庫、持ち込みのテレビや携帯、電気毛布を使用した場合

⑥ 理美容代

理容（顔剃り含む） ..... 3,000円

美容 ..... 2,000円

⑦ 他医療機関や他施設への情報料、文書料

⑧ 洗濯代

私物の洗濯については、家族等をお願い致します。

やむを得ない場合は、施設出入りクリーニング業者を紹介いたします。その場合は、別途料金が必要です。

(3) 行事費

小旅行や観劇等の費用で参加された場合にお支払いいただきます。

(4) その他

・ ワクチン接種やウィルス検査等の医療検査は個人負担を伴う場合がありますが、その場合は事前にご説明を致します。

・ 依頼により購入した日常生活品は別途料金を頂きます。

(5) 支払方法

・ 施設は当月料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月20日までに、入所者等に送付します。入所者等は、請求のあったその月の末日までにお支払ください。

・ お支払方法は、当施設窓口にて現金清算、銀行等振り込みまたは口座自動引き落としとしてお願いします。

重要事項説明書（別紙2）

介護老人保健施設「のはなしょうぶ」運営概要

1. 事業の概要

事業所名	東通村介護老人保健施設 のはなしょうぶ		
所在地	青森県下北郡東通村大字砂子又字里17-2		
提供可能サービス 及び 介護保険事業者番号	① 介護老人保健施設サービス ② 通所（介護予防）リハビリテーション ③ 短期入所（介護予防短期入所）療養介護 ④ 訪問（介護予防訪問）リハビリテーション	(定員45名) (定員25名) (定員5名)	
	事業所番号：0252680004		
	サービスの種類	管理者氏名	連絡先
管理及び 連絡者	① 介護老人保健施設サービス ② 通所リハビリテーション （予防） ③ 短期入所療養介護（予防） ④ 訪問リハビリテーション （予防）	川原田 恒	青森県下北郡東通村 大字砂子又字里17-2 TEL: 0175-28-5400
サービス提供地域	通所リハビリテーション（予防） 訪問リハビリテーション（予防）	東通村	

2. 事業所の職員体制

(1) 入所、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

職種	資格	職員数	兼務の別	業務内容
管理者	医師	1名	医師	施設運営全般の管理
医師	医師	1名	管理者	医学的な管理
薬剤師	薬剤師	1名		調剤、薬剤の管理
看護師	看護師	5名以上		看護、介護全般
	准看護師			
介護員	介護福祉士	13名以上		食事、入浴、排泄など生活全般の介護、援助
	介護員			
理学療法士	理学療法士	1名以上	通所リハビリ 訪問リハビリ	リハビリテーション
作業療法士	作業療法士	1名以上	通所リハビリ 訪問リハビリ	リハビリテーション
介護支援専門員	介護支援専門員	1名以上	支援相談員	ケアマネジメント業務
支援相談員	社会福祉士	1名以上	介護支援専門員	相談援助（入退所相談）、利用調整
事務員		1名以上		事務業務

(2) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

職 種	資格	職員数	兼務の別	業務内容
管理者	医師	1名	医師	施設運営全般の管理
医師	医師	1名	管理者	医学的な管理
介護員	介護福祉士	2名以上		日常生活全般の介助、 リハビリ補助
理学療法士	理学療法士	1名以上	入所 訪問リハビリ	リハビリテーション
作業療法士	作業療法士	1名以上	入所 訪問リハビリ	リハビリテーション

(3) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

職 種	資格	職員数	兼務の別	業務内容
管理者	医師	1名	医師	施設運営全般の管理
理学療法士	理学療法士	1名以上	入所 通所リハビリ	リハビリテーション
作業療法士	作業療法士	1名以上	入所 通所リハビリ	リハビリテーション

※ 施設の都合により、職員数などについて変更となる場合がございますが、指定基準を遵守しておりますので、ご了承をお願い致します。