

介護老人保健施設重要事項説明書

(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 049-271-6178 (支援相談室直通)

受付日・時間 月曜日から土曜日 午前8時30分～午後5時30分

担当 支援相談員

* ご不明な点は、何でもご相談ください。

2 施設の概要

(1) 提供できるサービスの種類と地域

施設名	老人保健施設 鶴ヶ島ケアホーム
所在地	埼玉県鶴ヶ島市脚折1877
電話番号	049-271-5121
事業所番号	介護老人保健施設 (指定事業者番号 1156280010号)

(2) 同施設の職員体制

職名	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者		1名		従業者と業務の管理
医師	医師		4名	医療管理
看護師	看護師	9名	2名	医療、健康管理業務
	准看護師	5名	1名	
介護職員	介護福祉士	26名	2名	日常介護業務
		6名	6名	
支援相談員		4名		相談業務
理学療法士等	理学療法士		14名	リハビリ業務等
管理栄養士	管理栄養士	1名		献立作成、栄養管理等
介護支援専門員	介護支援 専門員	2名		介護計画作成業務等
薬剤師	薬剤師		1名	調剤業務
事務職員		3名		介護報酬請求等

(3) 入所定員

定員	108名
療養室	従来型個室6室、多床室2人室8室、3人室2室、4人室20室

3 サービス内容

(1) 提供できるサービスの内容

施設サービス計画に沿って、医学的管理の下での介護、リハビリテーション、その他必要な療養介護を行います。

4 利用料金

(1) 利用料

利用した場合の基本利用料は以下のとおりです。利用者負担額は、原則として基本利用料に対して介護保険負担割合証に記載の割合（1～3割）に応じた額です。ただし、介護保険の給付の範囲を超えたサービス利用は全額自己負担となります。

料金表 - 基本料金 - 在宅強化型（多床室）	単位数 (10.27 円)	費用額 (10 割分)	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
要介護 1	871	8,945 円	895 円	1,789 円	2,684 円
要介護 2	947	9,725 円	973 円	1,945 円	2,918 円
要介護 3	1,014	10,413 円	1,042 円	2,083 円	3,124 円
要介護 4	1,072	11,009 円	1,101 円	2,202 円	3,303 円
要介護 5	1,125	11,553 円	1,156 円	2,311 円	3,466 円

料金表 - 基本料金 - 在宅強化型（従来型個室）	単位数 (10.27 円)	費用額 (10 割分)	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
要介護 1	788	8,092 円	810 円	1,619 円	2,428 円
要介護 2	863	8,863 円	887 円	1,773 円	2,659 円
要介護 3	928	9,530 円	953 円	1,906 円	2,859 円
要介護 4	985	10,115 円	1,012 円	2,023 円	2,035 円
要介護 5	1,040	10,680 円	1,068 円	2,136 円	3,090 円

料金表 - 加算料金 -		単位数 (10.27 円)	費用額 (10 割分)	自己負担額 (1 割)	自己負担額 (2 割)	自己負担額 (3 割)
夜勤職員配置加算	1 日につき	+24	246 円	25 円	50 円	74 円
短期集中リハビリテーション 実施加算	1 日につき	+258	2,649 円	265 円	534 円	795 円
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算	1 日につき	+240	2,464 円	247 円	493 円	740 円
若年性認知症入所者受 入加算	1 日につき	+120	2,464 円	247 円	493 円	740 円

在宅復帰・在宅療養支援 機能加算（Ⅱ）	1日につき	+51	523円	53円	105円	157円
外泊時費用	1日につき	+362	3,717円	372円	744円	1,116円
ターミナルケア加算	死亡日以前 31～45日	+72	739円	74円	148円	222円
	死亡日以前 4～30日	+160	1,643円	165円	329円	493円
	死亡日前日 ～前々日	+910	9,345円	935円	1,869円	2,804円
	死亡日	+1,900	19,513円	1,952円	3,903円	5,854円
	初期加算（Ⅱ）	入所後 30日以内	+30	308円	31円	62円
再入所時栄養連携加算	1回につき	+200	2,054円	206円	411円	617円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	入所前後1回	+450	4,621円	463円	925円	1,387円
退所時情報提供加算（Ⅰ）	1回を限度	+500	5,135円	514円	1,027円	1,541円
試行的退所時指導加算	1回を限度	+400	4,108円	411円	822円	1,233円
入退所前連携加算（Ⅰ）	1回を限度	+600	6,162円	617円	1,233円	1,849円
入退所前連携加算（Ⅱ）	1回を限度	+400	4,108円	411円	822円	1,233円
経口維持加算（Ⅰ）	1月につき	+400	4,108円	411円	822円	1,233円
経口維持加算（Ⅱ）	1月につき	+100	1,027円	103円	206円	309円
療養食加算	1回につき	+6	61円	7円	13円	19円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	1月につき	+90	924円	93円	185円	278円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1月につき	+110	1,129円	103円	206円	309円
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	1日につき	+480	4,929円	493円	986円	1,479円
リハビリマネジメント 計画書情報加算	1日につき	+33	338円	34円	68円	102円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	1月につき	+3	31円	4円	7円	10円
排泄支援加算（Ⅰ）	1月につき	+10	102円	11円	21円	31円
科学的介護推進加算（Ⅰ）	1月につき	+40	410円	493円	986円	1,479円
安全対策体制加算	1月につき	+20	205円	21円	41円	62円
生産性向上推進体制 加算（Ⅱ）	1月につき	+10	102円	11円	21円	31円
サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）	1日につき	+18	184円	19円	37円	56円
サービス提供体制強化 加算（Ⅲ）	1日につき	+6	61円	7円	13円	19円

緊急時治療管理	1月に1回 10日を限度	+480	5,319円	532円	1,064円	1,596円
特定治療	医科診療報酬点数表に基づく点数					
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	上記利用者負担額に7.5%を乗じた額					
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	上記利用者負担額に7.1%を乗じた額					
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	上記利用者負担額に5.4%を乗じた額					

料金表 ー介護保険外サービス料金ー		利用者負担額
居住費（多床室）	1日につき	565円
居住費（従来型個室）	1日につき	1,430円
食費	1日につき	2,030円
日用品費	1日につき	255円
教養娯楽費	1日につき	205円
テレビ代	1日につき	55円
口座引き落とし手数料	1回につき	110円

(2) 支払方法

利用料金は、月末締めで請求書を翌月10日に作成いたしますので、20日に指定金融機関の口座引落にてお支払いください。お支払いいただきますと領収証を発行いたします。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まずは、支援相談員宛に電話等でご連絡ください。利用の手続きをしていただき、サービスの提供を開始いたします。

(2) サービスの利用終了

① 利用者のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する場合は、必ずご連絡ください。

② 当施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていく場合がございます。

その場合は文書等で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の連絡がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・要介護認定区分が、要支援または非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・利用者が入院した場合

④ その他

- ・当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または当施設が破産した場合、利用者は電話等で連絡することによって、即座にサービスを終了することができます。
- ・利用者がサービス利用料金の支払いを2ヶ月以上遅滞し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、14日以内に支払わない場合、利用者が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、または利用者やご家族が当施設従事者に対してサービスを継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、即座にサービスを終了させていただくことができます。

6 当施設のサービスの特徴等

当施設は、介護認定を受けた利用者が、心身の状況及びその有する能力、おかれている環境や家族の希望を考慮して施設サービス計画に基づき、サービスの提供を行っていることを目的としています。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携をとり、総合的なサービスの提供に努めます。

7 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態に変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、ご家族、介護支援専門員等へ連絡します。

主治医	氏名		電話番号	
	機関名			
ご家族	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号		携帯番号	

8 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、利用者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかに利用者がお住まいの市町村、ご家族等に連絡を行います。

また、事故の状況及び事故に際して取った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

なお、当施設の介護サービスにより、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。

9 サービス内容に関する苦情

① 当施設の利用者相談・苦情担当

担当 施設長 小鷹 政仁 電話 049-271-5121
受付日 月曜日から日曜日
受付時間 午前8時30分～午後5時30分

② その他

法人以外に、市町村及び埼玉県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口等に苦情を伝えることができます。

鶴ヶ島市高齢者福祉課	電話	049-271-1111
坂戸市高齢者福祉課	電話	049-283-1331
川越市介護保険課	電話	049-224-8811
日高市介護福祉課	電話	042-989-2111
毛呂山町高齢者支援課	電話	049-295-2112
その他市町村 介護保険担当	電話	
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口	電話	048-824-2568

10 当法人の概要

- | | | |
|--------------|---------------------------------|-----|
| (1) 名称・法人種別 | 医療法人社団 満寿会 | |
| (2) 代表者役職・氏名 | 理事長 小川 越史 | |
| (3) 所在地・電話番号 | 埼玉県鶴ヶ島市上広谷8番地15
049-271-5121 | |
| (4) 法人内事業所数 | 居宅介護支援 | 1カ所 |
| | 短期入所療養介護 | 1カ所 |
| | 通所リハビリテーション | 2カ所 |
| | 訪問看護 | 1カ所 |
| | 訪問リハビリテーション | 1ヶ所 |
| | 地域包括支援センター | 1カ所 |
| | 介護老人保健施設 | 1カ所 |

令和 年 月 日

介護老人保健施設の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県鶴ヶ島市上広谷 8 番地 1 5
名 称 医療法人社団 満寿会
理事長 小川 越史

説明者

所在地 埼玉県鶴ヶ島市脚折 1 8 7 7
名 称 老人保健施設 鶴ヶ島ケアホーム
氏 名

私は、契約書及び本書面により、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、同意しました。

利用者 住所 _____
氏名 _____

(代理人) 住所 _____
氏名 _____

身元引受人 住所 _____
氏名 _____

家族代表 住所 _____
氏名 _____