

介護老人保健施設「日進老人保健施設」のご案内 (介護老人保健施設入所利用重要事項説明書)

1. 施設の概要 (2025 年 12 月 1 日現在)

(1)施設の名称等

- ・施設名 日進老人保健施設
- ・開設年月日 1996 年 4 月 26 日
- ・所在地 日進市北新町二段場 920-10
- ・電話番号 0561-72-4172 ファックス番号 0561-72-4233
- ・管理者名 岩田 英世
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(2354980027 号)

(2)介護老人保健施設の目的と運営方針

[目的]

- ・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健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、1 日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とします。
- ・利用者の方が居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、(介護予防) 短期入所療養介護や(介護予防) 通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とします。

[運営方針]

- ・利用者及びその家族等の希望を十分に取り入れたサービス計画に基づいて、適切なサービスを提供していきます。
- ・リハビリテーション、レクリエーション等を効果的に実施するよう留意し、利用者の方が、その能力に応じた日常生活を送れるように配慮していきます。
- ・(予防介護)短期入所療養介護、(介護予防) 通所リハビリテーションにより、要支援、要介護者の在宅生活を支援します。
- ・日々提供されているサービスを常に検討し、適切であるかを確認していくよう努めます。施設内のサービスにとどまらず、家庭復帰時の支援や居宅介護支援事業者との連絡調整、入院等医療機関への紹介を行っていきます。
- ・設備や整備等を利用者の方に合う様に整備し、快適に過ごしていただけるよう努めます。
- ・地域が一体となって利用者の方へのサービスを提供できる様、近隣関係機関との密接な連携に努めます。

(3)施設の職員体制

	常 勤	非 常 勤	夜 間	業 務 内 容
医 師	1	1		健康管理 医療処置
看 護 職 員	10	3	1	保健衛生 看護業務
薬 剤 師		1		薬剤管理 服薬指導
介 護 職 員	24	8	4	介護業務
支 援 相 談 員	3(通所兼務)			相談業務
理 学 療 法 士	4(通所兼務)			理学療法業務
作 業 療 法 士	2(通所兼務)			作業療法業務
言 語 聴 覚 士	1(通所兼務)			言語療法業務
管 理 栄 養 士	2			栄養管理
介 護 支 援 専 門 員	3			ケアプラン作成
事 務 職 員	3			事務業務
そ の 他		9		運転業務

(4) 入所定員

- ・定員 100 名
- ・療養室 個室…8室 2人室…2室 4人室…22室

(5) 通所定員 60 名 (3 単位)

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
 - 朝食 8時00分
 - 昼食 12時00分
 - 夕食 18時00分
- ③ 入浴(一般入浴の他、入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所者は週に最低2回ご利用いただきます。但し、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。)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護 (退所時の支援も行ないます。)
- ⑥ 機能訓練 (リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 行政手続き代行
- ⑨ その他

3. 利用料金 (2025年12月1日現在)

(1) 基本料金 (1日あたりの単位数) 1単位あたりの単価 10.27

※要介護認定による要介護の程度・負担割合によって利用料が異なります。

施設利用料

	施設サービス費 多床室	施設サービス費 従来型個室
介護度 1	793 単位	717 単位
介護度 2	843 単位	763 単位
介護度 3	908 単位	828 単位
介護度 4	961 単位	883 単位
介護度 5	1012 単位	932 単位

- ※ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I 51 単位
- ※ 初期加算 I 入所後 30 日間 60 単位
- II 入所後 30 日間 30 単位
- ※ 科学的介護推進体制加算 I 40 単位 / 月
- II 60 単位 / 月
- ※ 生産性向上推進体制加算 I 100 単位 / 月
- II 10 単位 / 月
- ※ 安全対策体制加算 入所時 1 回 20 単位
- ※ 外泊時費用 外泊初日と最終日以外 6 日/月まで
- 在宅サービスを利用しない場合 362 単位
- 在宅サービスを利用する場合 800 単位
- ※ サービス提供体制強化加算 I 22 単位
- ※ 夜勤職員配置加算 24 単位
- ※ 協力医療機関連携加算 2024 年度 100 単位 / 月
- 2025 年度以降 50 単位 / 月
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算 I 10 単位 / 月
- II 5 単位 / 月
- ※ 介護職員等処遇改善加算 I 介護報酬総単位数に 7.5% 乗じたものが介護職員等処遇改善加算となります。
- ※ 短期集中リハビリテーション実施加算 I (算定対象者のみ) 258 単位 / 回
- II (算定対象者のみ) 200 単位 / 回
- 入所より 3 ヶ月以内
- ※ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 I 53 単位 / 月
- II 33 単位 / 月
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I (算定対象者のみ) 240 単位 / 回
- II (算定対象者のみ) 120 単位 / 回
- 入所より 3 ヶ月以内 3 日/週まで
- ※ 療養食加算 (算定対象者のみ) 6 単位 / 食
- ※ 褥瘡マネジメント加算 I (算定対象者のみ) 3 単位 / 月

	Ⅱ (算定対象者のみ)	13 単位 / 月
※ 排せつ支援加算Ⅰ (算定対象者のみ)		10 単位 / 月
	Ⅱ (算定対象者のみ)	15 単位 / 月
	Ⅲ (算定対象者のみ)	20 単位 / 月
※ 自立支援促進加算 (算定対象者のみ)		300 単位 / 月
※ 栄養マネジメント強化加算 (算定対象者のみ)		11 単位 / 日
※ 再入所時栄養連携加算 (算定対象者のみ)		200 単位 / 回
※ 経口移行加算 (算定対象者のみ)		28 単位
※ 経口維持加算Ⅰ (算定対象者のみ)		400 単位 / 月
	Ⅱ (算定対象者のみ)	100 単位 / 月
※ 口腔衛生管理加算Ⅰ (算定対象者のみ)		90 単位 / 月
	Ⅱ (算定対象者のみ)	110 単位 / 月
※ 所定疾患施設療養費Ⅰ (算定対象者のみ) 1 回 10 日を限度/月		239 単位
	Ⅱ (算定対象者のみ) 1 回 10 日を限度/月	480 単位
※ 新興感染症等施設療養費 (算定対象者のみ) 1 回連続する 5 日を限度/月		240 単位
※ 緊急時治療管理 1 回 3 日を限度/月		518 単位
※ 入所前後訪問指導加算Ⅰ (算定対象者のみ)		450 単位 / 回
	Ⅱ (算定対象者のみ)	480 単位 / 回
※ かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ (算定対象者のみ)		140 単位 / 回
	Ⅰロ (算定対象者のみ)	70 単位 / 回
	Ⅱ (算定対象者のみ)	240 単位 / 回
	Ⅲ (算定対象者のみ)	100 単位 / 回
※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (算定対象者のみ)		200 単位
※ 認知症専門ケア加算Ⅰ		3 単位
	Ⅱ	4 単位
※ 認知症チームケア推進加算Ⅰ (算定対象者のみ)		150 単位 / 月
	Ⅱ (算定対象者のみ)	120 単位 / 月
※ 若年性認知症入所者受入加算 (算定対象者のみ)		120 単位
※ ターミナルケアを行った場合は、下記の料金が加算されます。		
ターミナルケア加算		
死亡日以前 31～45 日		72 単位 / 日
死亡日以前 4～30 日		160 単位 / 日
死亡日前日 及び 前々日		910 単位 / 日
死亡日		1900 単位 / 日
※ 退所時等支援加算		
(1) 試行的退所時指導加算		400 単位
(2) 退所時情報提供加算Ⅰ		500 単位
	Ⅱ	250 単位
(3) 入退所前連携加算Ⅰ		600 単位
	Ⅱ	400 単位
(4) 訪問看護指示加算		300 単位
(5) 退所時栄養情報連携加算		70 単位

(2)その他の料金

①居住費 多床室 518 円(1 日あたり) 従来型個室 1,730 円(1 日あたり)

※ 外泊をされた場合も上記料金をいただきます。

②食費 朝食 440 円 昼食 700 円 夕食 630 円

※ キャンセルの場合、下記の時間以降は上記料金をいただきます。

朝食：当日の 6 時以降 昼食：当日の 10 時以降 夕食：当日 16 時以降

③特別室利用料 個室 1,582 円(税込 1 日あたり) 2 人室 544 円(税込 1 日あたり)

④日用品費 1 日あたり 240 円

(ボディーソープ、シャンプー、リンス、ティッシュ、おしぼり等の費用であり、施設で用意する物をご利用頂く場合にお支払い頂きます。)

⑤教養娯楽費 1 日あたり 240 円

(書道、手工芸、美術、生け花等の費用であり、施設で用意する物をご利用頂く場合にお支払い頂きます。)

⑥電気代 1 コンセント 1 日あたり 76 円 (税込)

⑦その他

(3)支払い方法

- ・毎月 10 日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の月末までにお支払いください。
- ・お支払いにつきましては、窓口お支払い、銀行振込み、口座振替よりお選びください。なお、口座振替希望の場合は、窓口にお問い合わせください。

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、速やかに対応をお願いするようにしています。

<協力医療機関>

(名称) かなな病院 (住 所) 名古屋市昭和区山花町 50

<協力歯科医療機関>

(名称) スワン歯科 (住 所) 愛知郡東郷町白鳥 2-2-1

◇ 緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・起床、消灯の時刻を守るよう出来る限りご協力お願いします。
- ・身の回りの持ち込み品は各自のロッカーに収納できる範囲とし必ず氏名を記入してください。
- ・多額の現金や高価な貴金属、貴重品（指輪や時計）の持ち込みは紛失のリスクがあるため、ご遠慮ください。紛失の際には当施設で責任を負うことができません。
- ・施設内の立ち入り禁止区域には入らないでください。
- ・勧誘、販売、賭博、金銭の貸し借り及び迷惑行為等は禁止します。
- ・お互いに清潔に心掛け気持ちよく療養出来るようご協力お願いします。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、他
- ・防災訓練 年 2 回

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、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

8. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員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。また、玄関に備え付けられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。介護サービスの苦情や相談は、市町村や国保連合会でも受付しています。

日進老人保健施設

支援相談員 井上・徳舩

電話 (0561) 72-4172

愛知県国民健康保険団体連合会

介護保険課

電話 (052) 971-4165

日進市役所介護福祉課

電話 (0561) 73-1495

9. その他

詳細は、施設窓口までお問い合わせください。