

(別紙)

介護老人保健施設「日進老人保健施設」のご案内

(介護老人保健施設短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護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、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう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 聽 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	5			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 (介護予防) 短期入所療養介護計画の立案
- ③ (介護予防) 通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事
 朝食 8時00分
 昼食 12時00分
 夕食 18時00分
- ⑤ 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。)
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護 (退所時の支援も行ないます。)
- ⑧ 機能訓練 (リハビリテーション、レクリエーション)
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 行政手続き代行
- ⑪ その他

3. 利用料金 (2025年12月1日現在)

(1) 基本料金 (1日あたりの自己負担) 1単位あたりの単価 10.27

*要介護認定による要介護度(介護予防短期入所療養介護の場合は要支援)の程度・負担割合によって利用料が異なります。

① 施設利用料

	短期入所療養介護費 多床室	短期入所療養介護費 従来型個室
要支援1	613 単位	579 単位
要支援2	774 単位	726 単位
要介護1	830 単位	753 単位
要介護2	880 単位	801 単位
要介護3	944 単位	864 単位
要介護4	997 単位	918 単位
要介護5	1,052 単位	971 単位

※ サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位
※ 送迎加算	184 単位
※ 夜勤職員配置加算	24 単位
※ 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。	
※ 個別リハビリテーション実施加算	240 単位 / 回 (算定対象者のみ)
※ 若年性認知症利用者受入加算	120 単位 (算定対象者のみ)
※ 療養食加算	8 単位 / 食 (算定対象者のみ)
※ 重度療養管理加算	120 単位 (算定対象者のみ)
※ 緊急時治療管理加算	518 単位 (算定対象者のみ)
※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位 (算定対象者のみ)
※ 緊急短期入所受入加算	90 単位 (算定対象者のみ)
※ 総合医学管理加算	275 単位 / 日 (算定対象者のみ)
※ 口腔連携強化加算	50 単位 / 月 (算定対象者のみ)

(2) その他の料金

- ① 滞在費 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・・・当目の6時以降

昼食・・・当目の10時以降

夕食・・・当目の 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 目用品費 1 目あたり 240 円

(ボディーソープ、シャンプー、リンス、ティッシュ、おしぶり等の費用であり、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送しますので、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下さい。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. 送迎ご希望の方へ

- ・送迎をご希望の場合は、居宅サービス計画者に連絡下さい。
 - ・送迎バスご利用中は、シートベルトの着用にご協力下さい。
 - ・送迎の際には、ご家族又は代理の方が、利用者を見送り又は出迎えていただきますようお願いいたします。

5. 協力醫療機關等

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しています。

<協力医療機関>

(名称) かわな病院

(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。

6. 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ひします。
- ・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、ご遠慮下さい。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下さい。
- ・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良く療養出来るようご協力お願ひします。

7. 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

8. 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。

9. 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・徳舛	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
長久手市役所保健福祉部長寿課	電話 (0561) 56-0613
名古屋市健康福祉局高齢福祉部介護保険課	電話 (052) 959-2592
みよし市役所健康福祉部長寿介護課	電話 (0561) 32-8009
東郷町役場健康福祉部高齢者支援課	電話 (0561) 38-3111

その他、お住まいの市町村の介護保険担当窓口

10. 第三者評価の実施状況

実施の有無：無し

実施日：_____

評価機関：_____

結果の開示状況：_____

11. その他

詳細は、施設窓口までお問い合わせください。