

介護老人保健施設 高嶺の郷 重要事項説明書（施設入所）

あなたに対する介護老人保健施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第40号（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準）第5条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者概要

事業者名称・法人種別	医療法人社団 豊寿会
法人所在地	赤穂郡上郡町大持202番地の2
代表者名	理事長 菅原 暁
設立年月日	平成14年9月1日
電話番号	0791-52-6369
ファクシミリ番号	0791-52-6378
ホームページアドレス	https://youandi.takaminefukushikai.com/

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 高嶺の郷
施設の所在地	赤穂郡上郡町山野里2305番地1
事業者指定番号	兵庫県 2853980015
施設長の氏名	松岡 秀幸
相談窓口担当者	村上 祥子 ・ 村上 明夫
電話番号	0791-57-3250
ファクシミリ番号	0791-57-3253

3. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	この施設は、介護保険制度下の介護施設として、介護及び支援の必要な利用者に対し、医学的管理のもとで、看護・介護や機能回復訓練、その他必要な医療と日常生活のお世話などの介護保健施設サービスの提供により、可能な限り自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、一日でも早く家庭での生活に戻れるように支援することを目的とします。さらに家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行います。
運営の方針	人間性の尊厳と自立・自生・主体性を尊重し、利用者の方一人ひとりの身体と心の状態に合わせた、きめ細やかなお世話が出来るよう、各種設備を揃え明るく家庭的な雰囲気のもと、医師・看護師・介護職員・作業療法士・理学療法士・生活相談員・介護支援専門員・管理栄養士・薬剤師などの専門スタッフが利用者の方の自立と家庭復帰を支援いたします。また、地域の方々の交流にも積極的に取り組んでゆき、イキイキとした活気あふれる施設づくりを心がけています。

4. 施設の概要

敷 地		3,360.51㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 2階建
	延床面積	3,115.66㎡
	利用定員	80名

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
個室	6 室	9.3㎡	9.3㎡
多床室 (2人部屋)	1 室	20.0㎡	10.0㎡
多床室 (4人部屋)	18 室	32.8㎡	8.2㎡

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積・その他
療養室	25 室	665.5㎡
医務室	1 室	
機能訓練室	1 室	86.95㎡・レッドコードエクササイズ
談話室	2 室	
食堂	3 室	テーブルセット16組
一般浴室	大浴槽 1か所 個 浴 4か所	
機械浴室	特殊浴槽 2か所 リフト浴 1か所	チェアインバス
レクリエーションルーム	1 室	112.16㎡・カラオケ
便所	男子便所 3か所 女子便所 3か所 男女共用 8か所 個室の便所 1か所	ウォッシュレット 車いす対応
サービスステーション	3か所	
調理室	1 室	
洗濯室	1 室	
相談室	1 室	

5. 職員体制（令和6年4月1日現在）

職 種	常勤職員 (人)	非常勤 職員(人)	常勤換算 人数(人)	指定基準 (人)	業 務 内 容
管 理 者	1		1.0	1	介護老人保健施設に携わる従業員の総括管理、指導を行う。
医 師	1	1	1.06	1	利用者の病状及び心身の状況に応じて日常的な医学的対応を行う。
薬 剤 師		1	0.52	0.27	医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理するほか利用者に対し服薬管理を行う。
看護職員	7以上	2	7.0以上	7	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為のほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
介護職員	20以上	3以上	20以上	20	利用者の施設サービス計画書に基づく介護を行う。
理学・作業療法士	3以上	1	3以上	1	リハビリテーションプログラムを作成するとともに機能訓練の実施に際し指導を行う。
介護支援専門員	1以上		1.0以上	1	利用者の施設サービス計画の原案をたてると共に、要介護認定及び要介護認定の更新の手続きを行う。
支援相談員	2		2.0		利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、町との連携をはかる。
管理栄養士	1		1.0	1	献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等利用者の食事管理を行う。
栄養士調理員	3	13	-		管理栄養士の指示のもと、管理栄養士を補佐し、調理を行う。
事務職その他	5	2	-		職場の秩序を維持し、業務の円滑な運営を図るため従業員の労働条件及び、服務規律、その他全般事務を行う。

6. 指定介護保健施設サービス

- 1) 心身の状況の観察、必要な診察（高度なものは除く）等の療養上の管理
- 2) 本人及びその家族に対する療養上の指導等
- 3) 作業療法士・理学療法士・言語聴覚士を用いたリハビリテーション
- 4) 看護
- 5) 医学的管理下における介護
- 6) 入浴又は清拭、排泄の援助、離床、着替え等の日常生活の世話
- 7) 食事の提供及び世話
- 8) レクリエーション行事

7. 利用料金 利用者負担額第四段階の方の場合です。第一～三段階の方は、入所の際に「介護保険負担限度額認定証」をご提示頂き、別紙にてご説明させていただきます。

(1) 負担割合が1割の場合

< 多床室をご利用の場合 >

(単位：円)

	介護保険 (1割部分)		食事 負担額	居住費	日用品・ 教養娯楽費	1日当り 負担額	30日当り 負担額
	基本施設料	※基本加算					
要介護1	871	116	1,700	460	250	3,397	101,910
要介護2	947	122	1,700	460	250	3,479	104,370
要介護3	1,014	127	1,700	460	250	3,551	106,530
要介護4	1,072	131	1,700	460	250	3,613	108,390
要介護5	1,125	135	1,700	460	250	3,670	110,100

< 一般個室をご利用の場合 >

(単位：円)

	介護保険 (1割部分)		食事 負担額	居住費	日用品・ 教養娯楽費	1日当り 負担額	30日当り 負担額
	基本施設料	※基本加算					
要介護1	788	110	1,700	2,060	250	4,908	147,240
要介護2	863	116	1,700	2,060	250	4,989	149,670
要介護3	928	120	1,700	2,060	250	5,058	151,740
要介護4	985	125	1,700	2,060	250	5,120	153,600
要介護5	1,040	129	1,700	2,060	250	5,179	155,370

< 特別個室をご利用の場合 >

(単位：円)

	介護保険 (1割部分)		食事 負担額	居住費	日用品・ 教養娯楽費	1日当り 負担額	30日当り 負担額
	基本施設料	※基本加算					
要介護1	788	110	1,700	3,060	250	5,908	177,240
要介護2	947	116	1,700	3,060	250	5,989	179,670
要介護3	1,014	120	1,700	3,060	250	6,058	181,740
要介護4	1,072	125	1,700	3,060	250	6,120	183,600
要介護5	1,125	129	1,700	3,060	250	6,179	185,370

* 夜勤体制提供加算 (24 円) , サービス提供体制加算 (I) (22 円) 、科学的介護推進体制加算 (I) (40 円)

介護職員処遇改善加算 (約 63~88 注: 全体の保険請求額の 7.5%のため概算です) が含まれております。

* 日用品費、教養娯楽費に関しては別紙により選択制となっています。

< その他の加算について >

(単位：円)

初期加算(Ⅰ) (30日)	60	短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)	258	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450
初期加算(Ⅱ) (30日)	30	認知症短期集中リハビリ	240	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480
外泊時費用 (月6日程度)	362	リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ)	33	試行的退所時指導加算	400
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)(1日あたり)	800	口腔衛生管理加算(Ⅰ) (1月につき)	90	退所時情報提供加算	500
経口移行加算	28	口腔衛生管理加算(Ⅱ) (1月につき)	110	入退所前連携加算(Ⅰ)	600
経口維持加算(Ⅰ) (1月あたり)	400	所定疾患施設療養費(Ⅰ) (月7回限度)	239	入退所前連携加算(Ⅱ)	400
経口維持加算(Ⅱ) (1月あたり)	100	所定疾患施設療養費(Ⅱ) (月10回限度)	480	ターミナルケア加算 (死亡日)	1900
療養食加算(1食につき)	6	緊急時治療管理加算 (月3回限度)	518	ターミナルケア加算 (死亡日前2~3日)	910
栄養マネジメント強化加算	11	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	ターミナルケア加算 (死亡日前4~30日)	160
再入所時栄養連携加算 (1回限り)	200	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60	ターミナル加算 (死亡日前31~45日)	72

*介護老人保健施設をご利用の方へ

- ① 入所日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日30円の負担増になります。
- ② 入所期間中の外泊は月に6日を限度として、1日362円を申し受けます。

*上記の施設利用料金以外に以下に揚げる費用(実費)を徴収いたします。

(保険適用外部分について料金を変更する場合は、1か月以上前に文書にて通知いたします)

- ① 機能回復訓練時に使用される手工芸の材料費。(一部、個人的なものに関して)
- ② 利用者占有部分備品としてテレビの使用料。

(2) 負担割合が2割の場合

< 多床室をご利用の場合 >

(単位：円)

	介護保険（2割部分）		食事 負担額	居住費	日用品・ 教養娯楽費	1日当り 負担額	30日当り 負担額
	基本施設料	※基本加算					
要介護1	1,742	232	1,700	460	250	4,384	131,520
要介護2	1,894	242	1,700	460	250	4,546	136,380
要介護3	2,028	251	1,700	460	250	4,689	140,670
要介護4	2,144	260	1,700	460	250	4,814	144,420
要介護5	2,250	268	1,700	460	250	4,928	147,840

< 一般個室をご利用の場合 >

(単位：円)

	介護保険（2割部分）		食事 負担額	居住費	日用品・ 教養娯楽費	1日当り 負担額	30日当り 負担額
	基本施設料	※基本加算					
要介護1	1,576	220	1,700	2,060	250	5,806	174,180
要介護2	1,726	231	1,700	2,060	250	5,967	179,010
要介護3	1,856	241	1,700	2,060	250	6,107	183,210
要介護4	1,970	249	1,700	2,060	250	6,229	186,870
要介護5	2,080	258	1,700	2,060	250	6,348	190,440

< 特別個室をご利用の場合 >

(単位：円)

	介護保険（2割部分）		食事 負担額	居住費	日用品・ 教養娯楽費	1日当り 負担額	30日当り 負担額
	基本施設料	※基本加算					
要介護1	1,576	220	1,700	3,060	250	6,806	204,180
要介護2	1,726	231	1,700	3,060	250	6,967	209,010
要介護3	1,856	241	1,700	3,060	250	7,107	213,210
要介護4	1,970	249	1,700	3,060	250	7,229	216,870
要介護5	2,080	258	1,700	3,060	250	7,348	220,440

* 基本加算は、夜勤体制提供加算（48円）、サービス提供体制加算（Ⅰ）（44円）、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）（80円）介護職員処遇改善加算（約125～176円 注：全体の保険請求額の7.5%のため概算です）が含まれております。

* 日用品費、教養娯楽費に関しては別紙により選択制となっています。

< その他の加算について >

(単位：円)

初期加算(Ⅰ) (30日)	120	短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)	516	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	900
初期加算(Ⅱ) (30日)	60	認知症短期集中リハビリ	480	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	960
外泊時費用 (月6日程度)	724	リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ)	66	試行的退所時指導加算	800
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)(1日あたり)	1600	口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1月につき)	180	退所時情報提供加算	1000
経口移行加算	56	口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1月につき)	220	入退所前連携加算(Ⅰ)	1200
経口維持加算(Ⅰ)(1月あたり)	800	所定疾患施設療養費(Ⅰ)(月7回限度)	478	入退所前連携加算(Ⅱ)	800
経口維持加算(Ⅱ)(1月あたり)	200	所定疾患施設療養費(Ⅱ)(月10回限度)	960	ターミナルケア加算(死亡日)	3800
療養食加算(1食につき)	12	緊急時治療管理加算(月3回限度)	1036	ターミナルケア加算(死亡日前2~3日)	1820
栄養マネジメント強化加算	22	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	80	ターミナルケア加算(死亡日前4~30日)	320
再入所時栄養連携加算(1回限り)	400	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	120	ターミナル加算(死亡日前31~45日)	144

*介護老人保健施設をご利用の方へ

- ① 入所日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日60円の負担増になります。
- ② 入所期間中の外泊は月に6日を限度として、1日724円を申し受けます。

*上記の施設利用料金以外に以下に掲げる費用(実費)を徴収いたします。

(保険適用外部分について料金を変更する場合は、1か月以上前に文書にて通知いたします)

- ① 機能回復訓練時に使用される手工芸の材料費。(一部、個人的なものに関して)
- ② 利用者占有部分備品としてテレビの使用料。

負担割合が2割になる方

65歳以上の方で、合計所得金額^{※1}が160万円以上の方です(単身で年金収入のみの場合、年収280万円以上)^{※2}。ただし、合計所得金額^{※1}が160万円以上であっても、実際の収入が280万円に満たないケースや65歳以上の方が2人以上いる世帯^{※3}で収入が低いケースがあることを考慮し、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額^{※4}」の合計が単身で280万円、2人以上の世帯で346万円未満の場合は1割負担になります。

※1 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。

※2 これは、65歳以上の方のうち所得が上位20%(全国平均)に該当する水準です。実際に影響を受けるのは介護サービスを利用されている方ですが、これは在宅サービス利用者のうち15%程度、特別養護老人ホーム入所者の5%程度と推計されます。

※3 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯を指します。

※4 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

(3) 負担割合が3割の場合

< 多床室をご利用の場合 >

(単位：円)

	介護保険（3割部分）		食事 負担額	居住費	日用品・ 教養娯楽費	1日当り 負担額	30日当り 負担額
	基本施設料	※基本加算					
要介護1	2,613	348	1,700	460	250	5,371	161,130
要介護2	2,841	365	1,700	460	250	5,616	168,480
要介護3	3,042	381	1,700	460	250	5,833	174,990
要介護4	3,216	394	1,700	460	250	6,020	180,600
要介護5	3,375	405	1,700	460	250	6,190	185,700

< 一般個室をご利用の場合 >

(単位：円)

	介護保険（3割部分）		食事 負担額	居住費	日用品・ 教養娯楽費	1日当り 負担額	30日当り 負担額
	基本施設料	※基本加算					
要介護1	2,364	330	1,700	2,060	250	6,704	201,120
要介護2	2,589	347	1,700	2,060	250	6,946	208,380
要介護3	2,784	361	1,700	2,060	250	7,155	214,650
要介護4	2,955	374	1,700	2,060	250	7,339	220,170
要介護5	3,120	386	1,700	2,060	250	7,516	225,480

< 特別個室をご利用の場合 >

(単位：円)

	介護保険（3割部分）		食事 負担額	居住費	日用品・ 教養娯楽費	1日当り 負担額	30日当り 負担額
	基本施設料	※基本加算					
要介護1	2,364	330	1,700	3,060	250	7,704	231,120
要介護2	2,589	347	1,700	3,060	250	7,946	238,380
要介護3	2,784	361	1,700	3,060	250	8,155	244,650
要介護4	2,955	374	1,700	3,060	250	8,339	250,170
要介護5	3,120	386	1,700	3,060	250	8,516	255,480

* 基本加算は、夜勤体制提供加算（72円）、サービス提供体制加算（Ⅰ）（66円）、科学的介護推進体制加算（120円）、介護職員処遇改善加算（約188～264円 注：全体の保険請求額の7.5%のため概算です）が含まれております。

* 日用品費、教養娯楽費に関しては別紙により選択制となっています。

< その他の加算について >

(単位：円)

初期加算(Ⅰ) (30日)	180	短期集中リハビリ実施加算(Ⅰ)	774	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	1350
初期加算(Ⅱ) (30日)	90	認知症短期集中リハビリ	720	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	1440
外泊時費用 (月6日程度)	1086	リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ)	99	試行的退所時指導加算	1200
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)(1日あたり)	2400	口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1月につき)	270	退所時情報提供加算	1500
経口移行加算	84	口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1月につき)	330	入退所前連携加算(Ⅰ)	1800
経口維持加算(Ⅰ)(1月あたり)	1200	所定疾患施設療養費(Ⅰ)(月7回限度)	717	入退所前連携加算(Ⅱ)	1200
経口維持加算(Ⅱ)(1月あたり)	300	所定疾患施設療養費(Ⅱ)(月10回限度)	1440	ターミナルケア加算(死亡日)	5700
療養食加算(1食につき)	18	緊急時治療管理加算(月3回限度)	1554	ターミナルケア加算(死亡日前2~3日)	2730
栄養マネジメント強化加算	33	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	120	ターミナルケア加算(死亡日前4~30日)	480
再入所時栄養連携加算(1回限り)	600	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	180	ターミナル加算(死亡日前31~45日)	216

* 介護老人保健施設をご利用の方へ

- ① 入所日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日90円の負担増になります。
- ② 入所期間中の外泊は月に6日を限度として、1日1,086円を申し受けます。

* 上記の施設利用料金以外に以下に掲げる費用(実費)を徴収いたします。

(保険適用外部分について料金を変更する場合は、1か月以上前に文書にて通知いたします)

- ① 機能回復訓練時に使用される手工芸の材料費。(一部、個人的なものに関して)
- ② 利用者占有部分備品としてテレビの使用料。

負担割合が3割になる方

65歳以上の方で、合計所得金額^{*1}が220万円以上の方です(単身で年金収入のみの場合、年収340万円以上)^{*2}。ただし、合計所得金額^{*1}が220万円以上であっても、実際の収入が280万円に満たないケースや65歳以上の方が2人以上いる世帯^{*3}で収入が低いケースがあることを考慮し、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額^{*4}」の合計が単身で280万円、2人以上の世帯で346万円未満の場合は1割負担、合計所得金額^{*1}が220万円以上であっても、実際の収入が463万円に満たないケースや65歳以上の方が2人以上いる世帯^{*3}で収入が低いケースがあることを考慮し、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額^{*4}」の合計が463万円未満の場合は2割負担になります。

※1 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。

※2 これは、65歳以上の方のうち所得が上位20%(全国平均)に該当する水準です。実際に影響を受けるのは介護サービスを利用されている方ですが、これは在宅サービス利用者のうち15%程度、特別養護老人ホーム入所者の5%程度と推計されます。

※3 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯を指します。

※4 「その他の合計所得金額」とは、合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

8. サービス利用料金支払い

月末締め、翌月 20 日（土日・祝日の場合は翌営業日）にご登録の口座から引き落としとなります。
10 日頃請求書を送付させていただきますので、事前に入金をお願いします。

9. 相談苦情等申立窓口

☎ 0791-57-3250	☎ 078-332-5601	☎ 0791-52-1111
当施設 相談員	兵庫県国民健康保険連合会	上郡町役場 国保介護支援課

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、上記の当施設相談員までお気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。

10. 個人情報保護に関する相談窓口

当施設 村上 祥子・村上 明夫	☎ 0791-57-3250
-----------------	----------------

介護サービスの円滑な提供のために、利用者の個人情報を用いる必要がある場合は、同意書等において利用者もしくは家族から同意をいただきます。提供された個人情報及び業務上知りえた秘密は、介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なく第三者に漏らすことはありません。

また、サービス提供の記録は 5 年間保管し、記録の閲覧は利用者本人と家族のみ可能です。
記録の写しは実費（コピー代）を頂きます。

11. 賠償責任

介護老人保健施設サービスにおいて、当施設の責任により利用者が生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。ただし、損害の発生状況によっては、当施設の賠償額の減額や免責となることのもあり得ます。

万一の場合に備え、損害賠償は保険会社と契約しています。

賠償責任保険	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
--------	--------------------

12. 協力医療機関

赤穂市民病院	主な診療科目	内科、外科、脳神経科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科他
赤穂中央病院	主な診療科目	内科、外科、脳神経科、整形外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科他
高嶺診療所	主な診療科目	内科、リハビリテーション、リウマチ
津田歯科医院	主な診療科目	歯科

13. 非常災害時の対策

非常時の対応

別途定める「介護老人保健施設 高嶺の郷 消防計画」に則り対応を行います。

また、防災訓練年 2 回を利用者にも参加いただき実施します。

防火設備は、スプリンクラー、避難階段、屋内消火栓、消火器、避難用滑り台が備え付けられています。

14. 当施設ご利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会は事前予約にて承ります。(前日までにご予約をお願いします) 来訪者は面会時間を遵守し、必ず来訪者名簿に記名してください。
外出・外泊	外出・外泊の際には所定の書式で届出をし、許可を得てください。 (感染症の流行などにより休止させていただくことがあります)
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	施設内は全面禁煙です。 飲酒は原則禁止です。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理	自己管理をお願いします。紛失、破損については責任を負いかねます。
現金等の管理	原則として、施設内では現金を使うことはありません。施設内に現金を置かないようにお願いします。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

15. 緊急時の連絡先

体調の変化等の場合は、下記にご連絡します。

※電話連絡先について、携帯電話をお持ちの方は、携帯電話の番号もご記入下さい。

	氏名	関係	電話番号	住所
連絡先				

16. 家族等への連絡

利用者もしくは家族から希望がある場合は、利用者に連絡するのと同様の通知を家族・身元引受人等へも行います。