

# 介護老人保健施設おしどり荘重要事項説明書

(2026年1月1日現在)

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

|          |                       |
|----------|-----------------------|
| 施 設 名    | 介護老人保健施設 おしどり荘        |
| 開 設 年月日  | 平成7年4月1日              |
| 所 在 地    | 鳥取県日野郡日野町根雨909番地1     |
| 電 話 番 号  | 0859(72)0410          |
| FAX 番 号  | 0859(72)1784          |
| 施 設 長    | 小勝負 知明                |
| 介護保険指定番号 | 介護老人保健施設(3151680125番) |

### (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短期入所療養介護を提供することで、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なり、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た施設です。さらに家庭復帰の場合は、療養環境の調整などの退所時支援も行いますので安心して退所いただけます。

この目的に添って当施設では以下のようないくつかの運営方針を定めていますのでご理解いただいた上でご利用下さい。

### 【介護老人保健施設おしどり荘運営方針】

基本方針 「地域に開かれた明るいイメージの施設運営」

- ① 明るく快適な施設作りを進める。
- ② 利用者の自立を支援 A D L (日常生活動作) 向上に積極的に取り組み入所者の家庭復帰を図る。
- ③ 地域との連携を深め在宅高齢者及びその家族に介護保険や高齢者地域福祉サービスの啓発に努める。

## 2. サービス内容

- ① 施設入所サービスの計画立案・実施 (3か月毎の見直しを行います。)
- ② 短期入所療養介護サービスの計画立案・実施
- ③ 通所リハビリテーションの計画立案・実施
- ④ 基本時間外施設利用サービス(何らかの理由によりご家族の迎えが居宅介護サービス計画に定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用)
- ⑤ 食事
- ⑥ 入浴
- ⑦ 医学的管理・看護
- ⑧ 介護(退所時の支援も行います。)
- ⑨ 機能訓練(リハビリテーション・レクリエーション)
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 行政手続き代行
- ⑫ その他

### 3. 施設の職員体制

| 職名    | 常勤    | 非常勤 | 夜間 | 職名      | 常勤 | 非常勤 | 夜間 |
|-------|-------|-----|----|---------|----|-----|----|
| 施設長   | 1(兼務) |     |    | 管理栄養士   | 2  | 1   |    |
| 医師    | 1(兼務) | 1   |    | 栄養士     | 1  |     |    |
| 薬剤師   |       | 1   |    | 調理師(員)  | 4  |     |    |
| 作業療法士 | 4     |     |    | 事務職員    | 4  |     |    |
| 理学療法士 | 3     |     |    | 介護支援専門員 | 2  |     |    |
| 言語聴覚士 | 1     |     |    | 支援相談員   | 2  |     |    |
| 看護職員  | 3     | 8   | 4  |         |    |     |    |
| 介護職員  | 28    | 1   |    | 合計      | 55 | 12  | 4  |

入所定員 70名

通所定員 30名

療養室 1人室 ⇒ 7室

3人室 ⇒ 1室

4人室 ⇒ 15室

### 4. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医院に協力いただき利用者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 日野病院  
住所 日野郡日野町野田332番地  
電話 0859(72)0351

#### ◎協力歯科医院

名称 岡歯科医院  
住所 日野郡日野町根雨448番地  
電話 0859(77)0114

#### ◇緊急時の連絡先

緊急時の連絡先は、「同意書」に記入された連絡先に連絡いたします。

### 5. 非常災害対策

○防災設備 スプリンクラー、消火器、非常通報装置等設置しております。  
○防災訓練 年2回以上訓練を実施しておりますのでご協力ください。

### 6. 禁止事項

当施設では、多くの人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。

### 7. 要望及び苦情の相談

当施設では、相談業務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。 電話 0859(72)0410

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。又、事務所窓口に備えられた「ご意見箱」を利用いただき管理者に直接お申し出頂く事もできます。

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口、鳥取県国民健康保険連合会等でも受け付け

ています。

日野町役場健康福祉課 0859-72-0334

鳥取県国民保険団体連合会 0857-20-2100

#### 8. 虐待防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じます。

- ① 虐待を防止するための従業員に対する研修の実施
- ② 虐待防止に関する担当者の設置
- ③ その他虐待防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

#### 9. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催するなどの措置を講じます。

- ① 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ② 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 10. その他

◎当施設では、広報誌「おしどりの風」の発行やホームページへの掲載を行っており、その記事の中に利用者を対象にしたレクリエーションや行事などの写真を掲載することがあります。ご了解ください。

尚、特に掲載を希望されない方はお申し出下さい。配慮いたします。

◎当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますのでご請求ください。

## 《別紙1》

### 介護老人保健施設入所について

#### 1. 介護保険証の確認

説明を行うにあたり利用希望者の介護保険証を確認させて頂きます。

#### 2. 入所サービスの概要

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に復帰していただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されています。この計画は利用者に関わるあらゆる専門職種の職員の協議によって作成されますが、その際ご本人・身元引受人の希望を十分に取り入れて計画されます。又、計画の内容についてご本人・身元引受人の同意をいただき実行されます。

#### ◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気の元で生活していただけるよう常に利用者の立場にたって運営します。

医療：介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としておりますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

介護：施設サービス計画に基づいて実施します。

#### 機能訓練：

原則として機能訓練室で行いますが、施設内全てが機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したもので

食事：(食事は原則として食堂にてしていただきます。)

朝食 8時00分～

昼食 12時00分～

夕食 18時00分～

入浴：入所利用者は、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。

#### 3. 施設利用にあたっての留意事項

○面会 面会時間 4月～9月 (8:00～20:00)

10月～3月 (8:00～19:00)

○外出・外泊 「外出・外泊申請書」を事前に提出してください。食止めの都合がありますので2食時前までに提出をお願いします。

(例：4月3日午前中に外泊迎えに来られる場合、2日夕食前迄に提出する)

○喫煙 敷地内禁煙となっております。

○所持品・備品の持ち込み⇒所持品には必ずお名前をお書き下さい。テレビなど電気製品の持ち込みは「電気製品使用届」を提出して下さい。

○金銭・貴重品の管理⇒金銭・貴重品は持ち込みにならないで下さい。尚、金銭をどうしても持ちたい方は小額でお願いします。

(ご自分で管理していただきます)

○外泊時などの施設外での受診⇒原則できません。緊急やむを得ない場合は当施設に連絡をお願いします。連絡無しに受診されると後でかかる医療機関に迷惑がかかります。

○宗教活動⇒当施設での宗教活動は一切ご遠慮ください。

#### 4. 他機関・他施設との連携

##### 協力医療機関への受診

当施設では、病院や歯科医院に協力いただいておりますので利用者が急変した場合には速やかに対応をお願いするようにしています。

##### 他施設の紹介

他施設の紹介も行っておりますのでご相談ください。

## 利用料金のご案内

介護老人保健施設 おしどり荘

介護老人保健施設おしどり荘重要事項説明書

制定日：2014/04/01

改訂日：2026/01/01

● 入所利用料

【基本料金】 (1 日につき)

単位 (円)

| 居室    | 要介護 1 |       |       | 要介護 2 |       |       | 要介護 3 |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 負担割合  | 1割    | 2割    | 3割    | 1割    | 2割    | 3割    | 1割    | 2割    | 3割    |
| 従来型個室 | 717   | 1,434 | 2,151 | 763   | 1,526 | 2,289 | 828   | 1,656 | 2,484 |
| 多床室   | 793   | 1,586 | 2,379 | 843   | 1,686 | 2,529 | 908   | 1,816 | 2,724 |

| 居室    | 要介護 4 |       |       | 要介護 5 |       |       |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 負担割合  | 1割    | 2割    | 3割    | 1割    | 2割    | 3割    |
| 従来型個室 | 883   | 1,766 | 2,649 | 932   | 1,864 | 2,796 |
| 多床室   | 961   | 1,922 | 2,883 | 1012  | 2,024 | 3,036 |

- ※ 介護保健施設サービス費 (I i) ・・・従来型個室
- ※ 介護保健施設サービス費 (I iii) ・・・多床室
- ※ 外泊された場合は、外泊初日と最終日以外は、上記基本料金に代えて 362 円 (1割) 、又は 724 円 (2割) (1か月 6回限度) となります。

【加算料金】

単位 (円)

| 項目                       | 金額             |       |         | 内 容  |   |
|--------------------------|----------------|-------|---------|--|---|
| 負担割合                     | 1割             | 2割    | 3割      |  |   |
| 初期加算 (II)                | 30/日           | 60/日  | 90/日    | 入所日より 30 日以内   |   |
| サービス提供体制強化加算 (I)         | 22/日           | 44/日  | 66/日    | 介護職員総数のうち 10 年以上勤務する介護福祉士を 35%以上配置している場合                                   |   |
| 夜勤職員配置加算                 | 24/日           | 48/日  | 72/日    | 夜勤職員を多く配置している場合  |   |
| 栄養マネジメント強化加算             | 11/日           | 22/日  | 33/日    | 管理栄養士が状態に応じた栄養管理を計画的に行った場合   |   |
| 療養食加算                    | 6/食            | 12/食  | 18/食    | 病状に応じて療養食が提供された場合<br>糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食・胃潰瘍食・<br>貧血食・膵臓病食・高脂血症食・痛風食及び特別な場合の検査食 |   |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 (I)    | 258/回          | 516/回 | 774/回   | 退院後 3 月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行い、定期的に評価をしている場合                                |   |
| 入所前後訪問指導加算 (I) (在宅強化型以外) | 450/回          | 900/回 | 1,350/回 | 入所前に居宅を訪問し早期退所に向けた計画を策定する場合  |   |
| 退所時等支援等加算                | 退所時情報提供加算 (I)  | 500/回 | 1,000/回 | 1,500/回  | 退所後の主治医に対して紹介を行った場合   |
|                          | 退院時情報提供加算 (II) | 250/回 | 500/回   | 750/回  |   |
|                          | 試行的退所時指導加算     | 400/回 | 800/回   | 1,200/回  | 入所期間が 1 か月を超える方が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、退所時に入所者及びその家族に対して療養上の指導を行った場合 |
|                          | 退所前連携加算 (II)   | 400/回 | 800/日   | 1,200/日  | 居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合                                    |

|                           |                  |              |              |   |
|---------------------------|------------------|--------------|--------------|---|
| 認知症ケア加算                   | 76/日             | 152/日        | 228/日        | 認知症専門棟において認知症に対応したケアを受ける事が適当と医師が認めた方<br>認知症高齢者日常生活自立度がⅢ以上の方                         |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ          | 51/日             | 102/日        | 153/日        | 介護老人保健施設は、在宅復帰を支援する役割を担っており、施設における利用者の割合など、必要な要件を満たした場合                             |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) | 33/月             | 66/月         | 99/月         | 入所者のリハビリテーション実施計画書の内容を厚生労働省に提出し、必要に応じリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な状況を活用する体制を整えている場合    |
| 自立支援促進加算                  | 300/月            | 600/月        | 900/月        | 継続的に入所者ごとの自立支援を行っている場合。   |
| 訪問看護指示加算                  | 300/回            | 600/回        | 900/回        | 退所時に施設医が訪問看護の利用が必要であると認め、入所者の同意を得て、訪問看護事業所に指示書を交付した場合                               |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ)              | 239/日            | 478/日        | 717/日        | 肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、心不全により投薬、検査、注射、処置等を行った場合(1月に1回7日を限度)                                  |
| 若年性認知症利用者受入加算             | 120/日            | 240/日        | 360/日        | 若年性認知症利用者ごとに担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと                              |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)            | (Ⅱ)<br>60/月      | (Ⅱ)<br>120/月 | (Ⅱ)<br>180/月 | 入所者の基本的情報を厚生労働省に提出し、必要に応じサービス提供を適切かつ有効に提供するための情報を活用するための体制を整えている場合                  |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)            | 10/月             | 20/月         | 30/月         | 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に向け、介護ロボットやICT等のテクノロジーを継続的に活用し支援するための体制や検討の機会等を整えている場合 |
| 協力医療機関連携加算                | 50/月             | 100/月        | 150/月        | 協力医療機関との連携体制の構築と強化のため、定期的な会議の開催等体制を整えている場合  |
| 経口維持加算(Ⅰ)                 | 400/月            | 800/月        | 1,200/月      | 摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、入所者ごとに経口維持計画を作成し、栄養管理を行った場合                                    |
| 介護職員等待遇改善加算Ⅰ              | 1か月にかかる総単位数の7.5% |              |              |   |

## 【利用者負担段階による居住費（滞在費）食事代】（1日につき）

単位（円）

|       | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階① | 第3段階② | 基準費用額 |
|-------|------|------|-------|-------|-------|
| 従来型個室 | 550  | 550  | 1,370 | 1,370 | 1,728 |
| 多床室   | 0    | 430  | 430   | 430   | 437   |
| 食事代   | 300  | 390  | 650   | 1,360 | 2,000 |

## 【その他の費用】

単位（円）

| 項目           | 金額       | 内 容  |
|--------------|----------|--|
| 日常生活費        | 250／日    | おしごり代  |
| 嗜好飲料代        | 220／日    | 飲み物1杯70円、おやつ80円（飲食できない場合は減額します）                            |
| タオル代         | 60／枚     | 施設が用意するバスタオルの使用料   |
| 食事用<br>エプロン代 | 420／箱    | 食事で使用するエプロン代<br>(1か月2箱必要となります。)                            |
| 電気使用料        | 80／日     | 家電品持込の場合の電気使用料（テレビ・電気毛布・髭剃り等）                              |
| 私物洗濯代        | 650／1ネット | 委託された場合枚数、日数に限らずネット利用数の金額となります。                            |
| 教養娯楽費        | 実費相当     | 俱楽部やレクリエーションで使用する花、半紙などの道具など施設で用意した物をご利用いただく場合にお支払いいただきます。 |
| 健康管理費        | 実費相当     | インフルエンザ予防接種を希望された場合お支払いいただきます。                             |
| その他費用        | 実費相当     | 施設外レクリエーションなどに参加された場合の参加費、外食費など                            |

- ※ 私物洗濯物代、理美容代につきましては、業者の設定された金額となるため内容によって異なります。（散髪代 2000円～）
- ※ おむつ代は、介護保健施設サービス費に含まれますので、当施設で用意いたします。
- ※ 利用料等の内容でご質問等ございましたら、お気軽に総合相談室にお問い合わせください。支援相談員がくわしい内容について説明をいたします。

## ● 支払方法

毎月15日頃、前月分の請求書を発行いたしますので、その月末迄にお支払ください。  
お支払いただきますと領収書を発行いたします。

- ※ 利用料について口座振替ができなかった場合、振替手数料はご負担いただきます。

|     |      |     |
|-----|------|-----|
| 手数料 | ・郵便局 | 10円 |
|     | ・銀行  | 55円 |
|     | ・J A | 22円 |

領収書は確定申告の資料になります大切に保管ください。

お支払方法は、銀行引落し、銀行振込の方法があります。ご相談ください。