

重要事項説明書

介護老人保健施設もくもくのご案内（短期入所）

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設もくもく
- ・開設年月日 平成 15 年 4 月 1 日
- ・所在地 島根県出雲市江田町 278 番地
- ・電話番号 0853-24-6001 F A X 0853-24-6621
- ・管理者名 藤原 喜美子
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (3250480047)

(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介護保険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し、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た施設です。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ので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような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。

「介護老人保健施設もくもくの運営方針」

利用者本位の総合的介護サービスを提供することにより、早い自立を支援し家庭復帰を目指す。合わせて、地域住民との交流を深め家族介護者やボランティアを積極的に受け入れた家庭的で温かみのあるサービスを心がける。

(3) 施設の職員体制（通所を除く）

（令和 7 年 10 月 1 日現在）

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医師	1	1		
看護職員	6	4		
薬剤師		1		
介護職員	31	9	4（再掲）	
支援相談員	5（2）			
作業療法士	6（6）			
理学療法士	3（3）			

管理栄養士	1			
介護支援専門員	1			
事務職員	4	1		
調理員	8	2		
その他職員	3	5	1	

- ・管理者（医師）は、介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行うとともに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。
- ・薬剤師は、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他利用者に対し服薬指導を行う。
- ・看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行う他、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
- ・介護職員は、利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
- ・支援相談員は、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、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行う。
- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、医師や看護師と共同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともに、リハビリテーションの実施に際し、指導を行う。
- ・管理栄養士は、献立の作成、療養食、栄養マネジメント、嗜好調査及び残食調査等利用者の栄養管理を行う。
- ・介護支援専門員は、利用者の施設サービス計画の原案を立てるとともに、要介護認定の更新手続きを行う。
- ・調理員は、食事の調理に従事する。
- ・事務員は、施設長を補佐し庶務及び会計経理事務に従事する。

（４） 入所定員等

- ・定員 80名（うち認知症専門棟 30名）
- ・療養室 個室（トイレ付）9室 個室 54室 多床室 17室

2. サービス内容

1. 施設サービス計画の立案、実行
2. 食事

朝食 7時30分から 昼食 12時30分から 夕食 18時から

3. 入浴（一般浴槽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。）
週に最低2回の入浴をしていただきます。但し、利用者の身体の状況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（退所時の支援もおこないます。）

6. 機能訓練（リハビリテーション・レクレーション）

7. 相談援助サービス

8. 理美容サービス

別途実費をいただきます。

9. 行政手続代行

10. その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金を頂く
こともありますので、具体的にご相談下さい。

3. 居住費・食費

居住費、食費に係る基準費用額及び負担限度額

基準費用額（日額）

	従来型個室	多床室
居住費	1,728 円	437 円
食費	1,445 円	1,445 円
（3食の設定 朝食 350 円 昼食 612 円 夕食 483 円 計 1,445 円）		

負担限度額（介護保険負担限度額認定証によります。）

利用者負担第 1 段階

	従来型個室	多床室
居住費	550 円	0 円
食費	300 円	300 円

利用者負担第 2 段階

	従来型個室	多床室
居住費	550 円	430 円
食費	600 円	600 円

利用者負担第 3 段階①

	従来型個室	多床室
居住費	1,370 円	430 円
食費	1,000 円	1,000 円

利用者負担第 3 段階②

	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
居住費	1,370 円	430 円	1,370 円	430 円
食費	1,300 円	1,300 円	1,300 円	1,300 円

利用者段階第 4 段階の利用者の居住費及び食費日額

	従来型個室	多床室
居住費	1,800 円	500 円

食費	1,650 円	1,650 円
（朝食）	400 円	400 円
（昼食）	700 円	700 円
（夕食）	550 円	550 円

4 介護保険施設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は 1 日あたりの自己負担です。）

(1) 基本料金【1 割負担】負担割合証によって、基本料金や加算料金が異なります。(2 割負担の方は 2 倍、3 割負担の方は 3 倍の料金となります。)

*従来型個室	(基本型)	(在宅強化型)
・要介護 1	753 円	819 円
・要介護 2	801 円	893 円
・要介護 3	864 円	958 円
・要介護 4	918 円	1,017 円
・要介護 5	971 円	1,074 円
*多床室	(基本型)	(在宅強化型)
・要介護 1	830 円	902 円
・要介護 2	880 円	979 円
・要介護 3	944 円	1,044 円
・要介護 4	997 円	1,102 円
・要介護 5	1,052 円	1,161 円

加算【1 割負担】

*ご利用者の容態が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合は、別途料金をいただきます。

*特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	
(3 時間以上 4 時間未満)	664 円
*特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	
(4 時間以上 6 時間未満)	927 円
*特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	
(6 時間以上 8 時間未満)	1,296 円
*夜間職員勤務条件基準を満たさない場合の減算	97/100
*入所定員の超過、または職員等の欠員減算	70/100
*身体拘束廃止未実施減算	-1/100

*高齢者虐待防止未実施減算		-1/100
*業務継続計画未策定減算		-1/100
*夜勤職員配置加算	1日当り	24円
*個別リハビリテーション実施加算	1回当り	240円
*認知症ケア加算	1日当り	76円
*認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日を限度）		200円
*緊急短期入所受入加算（7日、やむを得ない場合は14日限度）		90円
*若年性認知症利用者受入加算		120円
（特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合）		60円
*重度療養管理加算		120円
（特定介護老人保健施設短期入所療養介護の場合）		60円
*在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（加算型のみ）	//	51円
*在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）（超強化型のみ）	//	51円
*送迎加算（片道）		184円
*総合医学管理加算（利用中10日を限度）		275円
*口腔連携強化加算（1回につき50単位 1月に1回を限度）		50円
*療養食加算	1食当り	8円
*認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日当り	3円
*認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1日当り	4円
*緊急時治療管理		518円
*生産性向上推進加算（Ⅰ）	1月につき	100円
*生産性向上推進加算（Ⅱ）	1月につき	10円
*サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1日当り	22円
*サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	//	18円
*サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	//	6円
下記は令和6年5月31日まで		
*介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月に所定単位数×39/1000	
*介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1ヶ月に所定単位数×29/1000	
*介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1ヶ月に所定単位数×16/1000	
*介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月に所定単位数×21/1000	
*介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1ヶ月に所定単位数×17/1000	
*介護職員等ベースアップ等支援加算	1か月に所定単位数×8/1000	
下記は令和6年6月1日より		
*介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1ヶ月に所定単位数×75/1000	
*介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1ヶ月に所定単位数×71/1000	
*介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1ヶ月に所定単位数×54/1000	

*介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

1ヶ月に所定単位数×44/1000

(2) その他の料金

1. 特別室利用料

・個室(トイレ付き) 150円

(但し、1階認知症専門棟へ入所の方は、室料はかかりません。)

2. 理美容代 1,500円

3. 電気代、テレビ貸出料、洗濯代、クラブ活動費等は別添料金表をご覧ください。

(3) 支払い方法

- ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払い下さい。お支払いいただきますと領収書を発行します。
- ・お支払い方法は、①口座より自動引き落とし②現金③金融機関振込の3とおりがあります。入所契約時にお選び下さい。9ページに請求書・明細書及び領収書の送付先をご記入下さい。

5. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力をいただいています。

・協力医療機関

名称 県立中央病院

住所 出雲市姫原4丁目1番地-1

・協力歯科医療機関

名称 オガワ歯科医院

住所 出雲市今市町相生町842-40

6. 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会は、9:00~20:00までとします。
- ・外出・外泊は、施設に届け出て下さい。
- ・居室での飲酒・喫煙は、禁止します。
- ・設備・備品の利用については、施設の許可を受けて下さい。
- ・所持品・備品等の持ち込みについては、施設の許可を受けて下さい。
- ・施設内での宗教活動は、禁止します。
- ・ペットの持ち込みは、禁止します。

7. 苦情対応等

利用者は提供されたサービスに苦情がある場合には、事業者・介護支援専門員・市町

