重 要 事 項 説 明 書

（介護老人保健施設サービス利用契約書）

（令和 8 年 11 月 1 日現在）

あなたに対するケアサービス提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 119 条、第 155 条、及び第 40 号第 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

事業者の名称	医療法人　羊蹄会		
法人所在地	愛知県岩倉市曽野町郷前17番地		
代表者氏名	理事長　中川　拓		
法人種別	医療法人	電話番号	0587-66-5133

2 ご利用施設

施設の名称	医療法人羊蹄会　介護老人保健施設るるどの泉		
施設の所在地	愛知県岩倉市曽野町郷前3番地		
施設長名	木下　拓也		
電話番号	0587-65-7577	FAX 番号	0587-65-7579

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類		愛知県知事の事業者指定		利用定数
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人保健施設 （るるどの泉）	14 年 9 月 2 日	2354780005	136 人
居宅	短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護 （るるどの泉）	14 年 9 月 2 日	2354780005	ー
	通所リハビリ 介護予防通所リハビリ （デイケアセンターしらゆりの里）	28 年 11 月 1 日	2374700579	75 人
居宅介護支援事業 （シルバープランてんとうむし）		11 年 7 月 30 日	2374700025	―

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、有する能力に応じ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、その者のその居宅における生活への復帰を目的とする。
施設運営の方針	当施設にあっては、利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供に努める。また、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする

5 施設の概要

介護老人保健施設

敷地		4,520 ㎡
建物	構造	鉄骨造耐火構造
	延べ床面積	4643.44 ㎡
	利用定員	136 名

(1)居 室

居室の種類	室 数	面 積	1 人あたり面積
個室	25室	10.1～21.88 ㎡	10.1～21.88 ㎡
2人部屋	4室	16.2～21.2 ㎡	8.1～10.6 ㎡
3人部屋	1室	30.48 ㎡	10.16 ㎡
多床室	25室	32.3～41.6 ㎡	8.1～10.4 ㎡

(注)指定基準は、居室1人当たり 8 ㎡

(2)主な設備

設備の種類	数	面積	1 人あたりの面積
診察室	1室	12.2 ㎡	
機能訓練室	2室	137.68 ㎡	1.0 ㎡
談話室	4室	63.4 ㎡	
食堂	4室	276.9 ㎡	2.0 ㎡
浴室	3室	118.7 ㎡	
家族介護者教室	1室	16.2 ㎡	

6 職員体制（主たる職員）

従業者の職種	常勤換算	保有資格
管理者	1 名	医師と兼務
医師	1．3以上	
看護職員	12．3以上	
介護職員	30．7以上	
支援相談員	1．4以上	
理学療法士	1．4以上	
作業療法士	0	
管理栄養士	1以上	
介護支援専門員	2 以上	
薬剤師	1 名	
事務職員	1 名	

（注）上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

管理者は施設の管理にあたる。

医師は利用者に対する適切な医療管理にあたる。

看護職員は利用者に対しての看護にあたる。

介護職員は利用者に対しての介護・日常生活のお世話にあたる。

支援相談員は利用者および家族からの介護・入所相談・その他の相談業務にあたる。

理学療法士・作業療法士は利用者の機能訓練にあたる。

管理栄養士は利用者の栄養管理および栄養指導にあたる。

介護支援専門員は利用者の介護計画の作成・管理にあたる。

薬剤師は利用者の投薬および薬剤管理にあたる。

事務職員は事務業務にあたる。

多職種が協調して施設サービスにあたります。

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で勤務	
介護職員	・日勤（8：30～17：30） ・夜勤（17：00～9：30） ・早出（7：00～16：00） ・遅出（11：30～20：30）	原則として、4 週8休
看護職員	・日勤（8：30～17：30） ・夜勤（17：00～9：30）	原則として、4 週8休
リハビリ職員	作業療法士・理学療法士　日勤（8：30～17：30）週5日間	
支援相談員	日勤（8：30～17：30）週5日間	
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：30～17：30常勤で勤務）	
栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：30常勤で勤務）	

8 施設サービスの概要

(1)介護保険給付サービス

種　類	内　　容
介護サービス計画の立案	施設入所サービスに係る介護サービス計画を、利用者本人及びそのご家族の希望、その利用者について把握された解決すべき課題並びに医師の治療方針、その他利用者に関わる専門職の協議を踏まえた上で介護サービス計画の原案を作成します。計画は 3 ヶ月を超えない期間で定期的に見直しをします。
食　事	・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 （食事時間） 朝食7:30～8:30　昼食12:00～13:00　夕食18:00～19:00
口腔ケア	・口腔機能改善のためにブラッシングなどの口腔清掃や咀嚼や嚥下の訓練などをすることにより、口腔の疾病予防、健康の保持、増進、口腔リハビリテーションにより、QOL の向上を目指したケアを行います。
排　泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入　浴	・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え整容等	・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。 ・シーツ交換は、週1回実施します。
機能訓練	・機能訓練指導員（所有資格　理学療法士もしくは作業療法士）による利用者の状況に適合した機能訓練を行い 身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・当施設の保有するリハビリ器具 車椅子　140　訓練マット　2　牽引装置　マイクロ波治療器　干渉電流型低周波治療器　など
外出・外泊	利用者の外出・外泊がスムーズに行われるよう援助および配慮します。
相談及び援助	・当施設は、利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。（相談窓口）支援相談員、介護支援専門員
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事やクラブを企画・実施します。 ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。

(2)介護保険給付外サービス

サービスの種別	内　　容
理髪・美容	・毎月1回理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。

9 利用料

指定介護老人保健施設サービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬告示上の額とし、指定介護老人保健施設サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。

なお、当施設が所在する岩倉市は地域区分 6 級地であり、1単位を 10. 27 円として利用料を算出する。

介護保険施設サービス費(介護保険適用)　　(日:単位数)

【多床室】	単位数
要介護　1	793
2	843
3	908
4	961
5	1, 012

【個　室】	単位数
要介護　1	717
2	763
3	828
4	883
5	932

加算料 (介護保険適用)　　(日:単位数)

項　目	単位数
夜勤職員配置加算	24
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120
認知症ケア加算	76
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51
外泊時費用	362

初期加算（Ⅰ）（入所日から 30 日まで）	60
初期加算（Ⅱ）（入所日から 30 日まで）	30
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）　（1回）	450
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）　（1回）	480
試行的退所時指導加算　（1回）	400
退所時情報提供加算（Ⅰ）　（1回）	500
退所時情報提供加算（Ⅱ）　（1回）	250
入退所前連携加算（Ⅰ）	600
入退所前連携加算（Ⅱ）	400
栄養マネジメント強化加算　（1日）	11
経口移行加算	28
経口維持加算（Ⅰ）　（1か月）	400
経口維持加算（Ⅱ）　（1か月）	100
口腔衛生管理加算（Ⅰ）　（1か月）	90
口腔衛生管理加算（Ⅱ）　（1か月）	110
療養食加算　（1回）	6
所定疾患施設療養費（Ⅰ）（1 か月･1 回 7 日）	239
所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1 か月･1 回 10 日）	480
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)　（1か月）	120
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ（1回）	140
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)　（1回）	240
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)　（1回）	100
リハビリマネジメント計画書情報加算（Ⅱ)(1か月)	33
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）　（1か月）	3
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）　（1か月）	13
排せつ支援加算（Ⅰ）　（1か月）	10
排せつ支援加算（Ⅱ）　（1か月）	15
排せつ支援加算（Ⅲ）　（1か月）	20
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）　（1か月）	40
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）　（1か月）	60
安全対策体制加算　（入所中 1 回）	20
協力医療機関連携加算（1）	50
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）1ヶ月	10
新興感染等施設療養費　（1 回）	240

再入所時栄養連携加算　（1 回）	200
退所時栄養情報加算　（1 回）	70
生産性向上推進体制加算Ⅱ　（1 か月）	10
自立支援促進加算	300
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　※	22
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　※	18
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　※	6
介護職員等処遇改善加算Ⅱロ	総単位数×9．3%

※サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）は、条件を満たしたいずれかを算定します。

※介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロは、利用者本人が利用した総単位数に9．3%を乗じた単位数です。

利用料 （介護保険適用外 自己負担分）（日額：円）

	金　額
居住費（特別室） （個　室） （多床室）	1，927円 1，927円 817円
特別な室料 （特別室）※ （北館2階個室①）※ （北館2階個室②）※ （個室）※ （2階個室）※ （2階個室2人室）※ （2階多床室2人室・3人室）※ （3階2人室）※	2，781円 1，870円 1，650円 1，131円 1，100円 1，021円 990円 990円
食費	1，995円

※　特別な室料には消費税が含まれています。

※　外泊等で利用者が不在の場合においても、居室が該当利用者のために確保されている場合は、居住費および特別な室料は請求の対象となります。

（負担限度額　所得の低い方の負担上限）

居住費及び食費について介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とします。

【居住費】	負　担　限　度　額			
	第１段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
多床室	0円／日	430円／日	430円／日	430円／日
個　室	550円／日	550円／日	1，370円／日	1，470円／日
【食　費】	300円／日	390円／日	680円／日	1，420円／日

施設での生活に必要な費用

	金　額
日用品費	230円
教養娯楽費	250円

※　ご希望により増減することがあります。

※　日用品費・教養娯楽費は、ケアサービス提供に係る利用者の日常生活において通常必要となる物品（例えば歯ブラシ、歯磨き粉、おしぼり、ペーパータオル、シャンプー、石鹸、ハンドソープ、ハンドクリーム、フェイスタオル、バスタオル等）や教養娯楽として、クラブ活動、施設行事等のレクリエーションにおける材料等の購入を目的とした費用の支出に充てられます。

選択利用料金（介護保険適用外　自己負担分）（1回および日額：円）

	金　額
理美容	2，400円／1回
健康管理費 （インフルエンザ予防接種）	実費
テレビ使用料　※	110円／日
テレビ使用料（個室対応）※	43円／日
冷蔵庫使用料　※	110円／日
電気代（1コンセントにつき）※	43円／日
業者洗濯　※	900円／1ネット

※　印については消費税が含まれています。

※　インフルエンザ予防接種は施設内感染の拡大を防ぐために、全員の方に接種していただきます。施設内でインフルエンザが発生した場合は、感染拡大防止および重症化を避けるため、医師の判断のもと、インフルエンザ予防薬タミフルを予防投与することがあります。

10 要望及び苦情等申立先

当施設相談窓口	窓口担当者 支援相談員 午前8時30分～午後5時30分 ご利用時間 毎日午前9時～午後5時 ご利用方法 電話 0587-65-7577 担当 岩井 勇樹 また、文書で1階に備えつけられた「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

愛知県国民健康保険団体連合会	介護保険課 電話 052-971-4165
市の相談窓口	岩倉市役所 長寿介護課 電話 0587-38-5811 北名古屋市役所 福祉こども部 高齢福祉課 介護保険担当 電話 0568-48-0165 江南市役所 ふくし部 介護保険課 電話 0587-54-1111 小牧市役所 介護保険課 給付指導係 電話 0568-76-1153
その他	お住まいの市町村役場、介護保険窓口でも受け付けております お住まいの相談窓口 （ ） TEL（ ）

11 事故発生時の対応

入所利用者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の御家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

12 非常災害時の対策

設備名称	個数	設備名称	個数
避難器具（すべり台）	あり	消火器	23
自動火災報知機	あり	非常警報設備	あり
火災通報設備	あり	誘導灯設備	57
スプリンクラー設備	あり		
カーテン、クロスは防煙性能のあるものを使用しております。			

13 協力医療機関

医療機関の名称	厚生連 江南厚生病院
院長名	河野 彰夫
所在地	江南市高屋町大松原137番地
電話番号	0587-51-3333
契約の概要	当施設利用者が病気治療の必要がある場合、当施設の要請により治療を行えるよう受入れ体制を整える。当施設利用者の健康管理のために常に連携を密にするよう努める。

14　協力歯科医院

医療機関の名称	尾北歯科医師会岩倉支部 加盟協力歯科医院18歯科医院
別紙医院名	別紙会員名
その他	希望により出張診療を受けることが出来ます。

15 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	面会される方は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。ご家族の方がある方は週に１度は面会に来てください。例外として感染症が蔓延した場合など、ビデオ面会にてご対応いただくことがございます。
外出・外泊	施設内での生活が長くなりますと、利用者の社会や家族とのつながりが希薄になります。できる限り外出や外泊の機会をお作りください。 外泊・外出許可証を必ず職員に提出してください。
差し入れ	利用者に差し入れをしていただく時は、必ず職員の許可を得てからお願いいたします。利用者の栄養状態や摂取状態によって遠慮していただくことがあります。特に餅や大福など咽喉に詰まりやすい物の差し入れはご遠慮願います。また、他の利用者には渡さないようにしてください。
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したがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
居室の変更	入所中、状況により居室の変更をお願いする場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください
記録の開示	利用者またはご家族の申立てによりサービス提供の記録や計画書の内容を開示いたします。
所持品の管理	生活に必要とするものに限ってお持ち下さい。他の利用者のものと間違わないように必ず名前を書いてください。
現金等の管理	現金、貴重品等は持ち込まないようにしてください。
成年後見制度・地域福祉権利擁護事業について	成年後見制度および地域福祉権利擁護事業の利用を検討されてみえる場合に、その申立ての援助をさせていただきます。施設で申立てをすることはできませんが、本人・ご家族・親族などがされる場合の申立先や制度選択のお手伝いをさせていただきます。
宗教活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りします。

私は、本書面に基づいて医療法人羊蹄会介護老人保健施設るるどの泉職員から上記重要事項の説明を受け、了承しました。

令和＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

利用者　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

利用者署名代理者　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理する理由

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

利用者の家族等　　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿