文書番号	4ROS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	1/25
発行日	2026/11/1	重要事項説明書 （老健さかい）	起案	村田直人
版	26 版		承認	廣江晃

（令和　8 年　 11 月　1 日　改正）

当施設は介護保険の指定を受けています
（鳥取県指定　第 3150480063 号）

当施設はご契約者に対して指定介護保険施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※　当施設への入居は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入居は可能です。

［目次］

１．　施設経営法人
２．　ご利用施設
３．　居室の概要
４．　職員の配置状況
５．　当施設が提供するサービスと利用料金
６．　当施設利用に当たっての留意事項
７．　施設を退居していただく場合（契約の終了について）
８．　連帯保証人について
９．　緊急時の対応
１０．　事故発生時の対応
１１．　虐待の防止について
１２．　身体拘束について
１３．　非常災害対策
１４．　施設における個人情報の保護・開示について
１５．　苦情の受付について
１６．　カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方
１７．　重要事項説明書の内容変更について
１８．　第三者評価の実施について

1. 施設経営法人

（１）法人名　　社会福祉法人こうほうえん
（２）法人所在地　境港市誠道町 2083 番地
（３）電話番号　　0859－24－3111
（４）代表者氏名　理事長　廣江　晃
（５）設立年月日　昭和 61 年 7 月 3 日

2. ご利用施設

（1）施設の種類　介護老人保健施設

平成 12 年 4 月 1 日指定　鳥取県第 3150480063 号

（2）施設の目的

［老　　健］この施設は、入院治療の必要のない要介護の方に対し、医学的管理の下、看護・介護及び機能訓練等を行うとともに、日常生活上のサービスを提供させていただきます。

［短期入所］利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものになるよう配慮しながら、利用者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るために介護および介護予防サービスを提供することを目的と致します。

（3）施設の名称　　介護老人保健施設　さかい幸朋苑

（4）施設の所在地　鳥取県境港市誠道町 2082 番地

（5）電話番号　　0859－45－6782

（6）施設長（管理者）氏名　渡部　信之

（7）当施設の運営方針「わたくしたちは サービス業のプロとして正しい情報を伝達し自分が受けたい保健・医療・福祉サービスの提供改善に努めます」

（8）開設年月日　平成 4 年 3 月 31 日

（9）入居定員　50 人

3. 居室の概要

（1）居室等の概要　施設では以下の居室・設備をご用意しています。

居室の種類	室 数	備　　考
個室（1 人部屋）	50 室	ユニット型個室 50 室（北館 22 室、南館 28 室） 洗面台あり、トイレ（北館：あり、南館：なし）
合計	50 室	
共同生活室	5 室	
機能訓練室	1 室	
浴室	5 室	一般浴・特殊浴槽等
診察室	1 室	

ユニット名	ユニット定員	ユニット名	ユニット定員
あすか	12 名	こころ	7 名
うらら	10 名	だいきち	10 名
ほのぼの	11 名		

※　居室の変更：ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定いたします。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更等する場合があります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護老人保健施設サービスを提供する職員として、以下の職員を配置しています。職員の配置については、指定基準を遵守しています。

＜主な職員の配置状況＞

職種	員数
1. 施設長（医師）	1名以上
2. 相談員	1名以上
3. 介護職員 (介護福祉士)	13名以上
（看護職員）	5名以上
4. 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 歯科衛生士	1名以上
5. 介護支援専門員	1名以上
6. 管理栄養士	1名以上

(※員数は、指定基準以上とする)

(※非常勤・パート職員は異なる勤務時間です)

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1．医師	8：30～17：30
2．介護職員 看護職員	早番① 6：45～15：45 早番② 7：30～16：30 日勤① 8：00～17：00 日勤② 8：30～17：30 日勤③ 9：00～18：00 遅番①10：00～19：00 遅番②10：30～19：30 遅番③11：00～20：00 遅番④12：30～21：30 超遅番 13：15～22：15 夜勤 22：00～ 7：00 （職員体制 3 人で行います）
3．理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 歯科衛生士	8：30～17：30

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

＜当施設が提供する基準介護サービス＞

(契約書第 3 条参照)

① 食事　管理栄養士の作成したメニューを提供いたします。

② 口腔ケア　毎食後、その方の状態に合わせた方法でおこないます。

③ 整　容　起床(就寝)時の洗顔・身だしなみ・更衣等の支援を行います。

④ 入　浴　身体の状態に合わせた入浴方法でご入浴いただきます。

⑤ 日常生活援助　排泄支援・口腔ケア及び整容・更衣を標準的なサービスとし、施設サービス計画に従って提供いたします。

⑥ 健康管理　医師及び看護・介護職員により日々の健康管理をいたします。

⑦ 機能訓練　機能訓練士による訓練を実施いたします。

⑧ 相談及び援助　日常生活に関する悩みや、介護サービスに関すること等何でもご相談に応じさせていただきます。

⑨ 外出・外泊支援　生活の活性化と在宅復帰を目的に、外泊や外出の機会を多く持っていただけるようご家族等と連携を図り、事前に連絡調整させていただきます。また、実施にあたっては、ご家族等の積極的なご協力をお願いいたします。

⑩施設サービス計画　法人独自の方式にて作成し、その人らしい生活を追求します。

※　施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取して下さい。食費は利用料として規定されるものですが、同時に、施設は規定に基づき利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容に

ついてはその管理・決定を施設に委任して下さい。

（1）＜サービス利用料金（1 日あたり）＞（契約書第 5 条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（①自己負担額）と②居住費③食費および④おやつ代の合計＝⑤自己負担額合計金額をお支払下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

※①自己負担額については、介護保険証及び負担割合証の負担割合に準じた額となります。

介護老人保健施設は在宅復帰状況を在宅復帰・在宅療養支援等指標(※1)を基に算出し、機能別に≪その他≫≪基本型≫≪在宅強化型≫の 3 分類され、機能に応じたサービス基本料金設定となります。

サービス基本料金の設定要件は以下になります。また、機能別の料金は、下表の通りとなりますのでご了承下さい。

※1：10 の評価項目（在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護 4 又は 5 の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）の各項目に応じた値を合わせた値（最高値：90）

サービス基本料金の設定要件（指標により算出された値）

≪その他≫19 以下

≪基本型≫20 以上（(40 以上で在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅰ)となります)）

≪在宅強化型≫60 以上（(70 以上で在宅復帰・在宅療養支援加算(Ⅱ)となります)）

≪その他の老健の場合≫

①サービスの基本料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
（自己負担分）	830 円	878 円	940 円	994 円	1,043 円
居住費	2,070 円				
食費	1,880 円				
嗜好品代	165 円（税込み）⑴以外のサービス料金				
サービス利用料金合計	4,945 円	4,993 円	5,055 円	5,109 円	5,158 円

≪基本型の老健の場合≫

① サービス基本料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
（自己負担分）	848 円	894 円	959 円	1,014 円	1,064 円
居住費	2,070 円				
食費	1,880 円				
嗜好品代	165 円（税込み）⑴以外のサービス料金				
サービス利用料合計	4,963 円	5,009 円	5,074 円	5,129 円	5,179 円

≪在宅強化型の老健の場合≫

①サービス基本料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
（自己負担分）	922 円	998 円	1,064 円	1,123 円	1,176 円
居住費	2,070 円				
食費	1,880 円				
嗜好品代	165 円（税込み）⑴以外のサービス料金				
サービス利用料合計	5,037 円	5,113 円	5,179 円	5,238 円	5,291 円

※ 但し、入居後 30 日に限り、サービス基本料金に初期加算が必要となります。
初期加算(Ⅰ)60 円/日：医療機関へ入院後 30 日以内に退院し入居された場合
初期加算(Ⅱ)30 円/日：上記以外の入居の場合

※①サービス基本料金には、サービス提供体制強化(Ⅰ)加算 22 円、夜勤職員配置加算 24 円が含まれます。

※ 1 ヵ月の サービス基本料金＋各種加算の合計額に対し、介護職員処遇改善加算として、9.7%を乗じたものが自己負担となります。

※ 上記、介護保険自己負担額の料金は、介護保険証及び負担割合証の負担割合に準じて算定します。

※ 各種加算Ⅰ・Ⅱについても同様に、自己負担額①の金額は負担割合証の負担割合に準じます。

※ 自己負担割合が 2 割､3 割の方には別途自己負担分を提示し､料金説明をさせて頂きます。

【各種加算Ⅰ】

ご契約者の 1)外泊（契約書第 18 条、第 21 条参照）、2)若年性認知症入所者受入、3)短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ(Ⅰ)(Ⅱ)、4)認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ、5）ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報(Ⅰ)(Ⅱ)、6)療養食の提供、7)口腔衛生管理、8)栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ強化、9）経口移行、10）経口維持Ⅰ・Ⅱ、11）褥瘡ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ、12）排泄支援、13）科学的介護推進体制、
14）自立支援促進に対しお支払いただく利用料金は下記の通りです。
※外泊の際は下記のサービス利用料金、および居室に関する料金が加算されます。

加算項目	1）外　泊		摘要内容
	6 日間(1 日当)	7 日以降	
①サービス利用料金（自己負担分）	362 円		（1）外泊後 6 日間（月をまたぐ場合は最大 12 日）の①サービス利用料金の自己負担分(外泊費)と②居住費の合計が④自己負担額合計となります。 （2）7 日目以降は法人独自の③居室管理費用を算定します。
②居住費（標準負担額の場合）	2,070 円	0 円	
③居室管理費用	0 円	1,000 円	
④自己負担計	2,432 円	1,000 円	
※在宅サービスを利用したときの費用：1 日につき 800 円 介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合、１月に 6 日を限度として算定。（①　外泊自費用と同時算定不可）			

加算項目	①サービス利用料金（自己負担分）	加算内容説明
2）若年性認知症入所者受入	120 円	若年性認知症利用者に個別の担当者を定め、本人・家族の希望を踏まえた介護サービスを提供
3）短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ		
短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ(Ⅰ)	258 円	入所日から 3 か月以内に集中してリハビリテーションを行うとともに、入所時及び 1 月に 1 回以上 ADL 等の評価を行い、その評価結果を厚生労働省へ提出し、必要に応じて計画を見直した場合。
短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ(Ⅱ)	200 円	入所日から 3 か月以内に集中して実施するリハビリテーション
4）認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ		
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ(Ⅰ)	240 円	認知症の方の生活機能改善を目的にリハビリテーションを実施し、退所後生活をする居宅又は社会福祉施設等を訪問し、その生活環境を踏まえたリハビリテーション計画書を作成している場合(入所日から 3 か月以内、1 週間に 3 日を限度とする)
認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ(Ⅱ)	120 円	認知症の方の生活機能改善を目的に実施するリハビリテーション(入所日から 3 か月以内、1 週間に 3 日を限度とする)

5)リハビリテーションマネジメント計画書情報		
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報(Ⅰ)	53 円	イ）医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理する。リハビリテーション実施計画の内容等を厚生労働省に提出、その提供に適切かつ有効な実施のため情報を活用する。 ロ）口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定している。 ハ）計画書の内容を、関係職種の間で一体的に共有。必要に応じて提出した情報を活用している。 二）共有した情報を踏まえ、計画書を必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有している。
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ計画書情報(Ⅱ)	33 円	リハビリテーションマネジメント計画書情報（Ⅰ）イ）の要件
6）療養食	6 円／1 食	医師の指示箋に基づく療養食
7）口腔衛生管理加算		
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月 2 回以上行い、介護職員に対し、具体的な技術助言・指導を行う。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 円	加算（Ⅰ）に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために情報を活用する。
8）栄養ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ強化	11 円／日	低栄養状態が高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画にしたがい食事の観察を週 3 回以上行う。低栄養状態のリスクが低い入所者にも食事の際に変化を把握し、問題があれば早期に対応する。入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理実施に情報を活用する。
9）経口移行	28 円／日	経管により食事を摂取する方に対して、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づいて行う栄養管理
10）経口維持加算		
経口維持加算（Ⅰ）	400 円	（Ⅰ）誤嚥の認められる方に対して、経口摂取を維持する為に、医師または歯科医師の指示に基づいて行う栄養管理
経口維持加算（Ⅱ）	100 円	（Ⅱ）（Ⅰ）に加えて医師等の専門職者が継続的な食事摂取を支援するための食事観察、会議を行う

11）褥瘡マネジメント		
褥瘡マネジメント（Ⅰ）	3 円／月	（イ）入居時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、入所時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価する。 （ロ）イの確認および評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。 （ハ）イの確認の結果、褥瘡が認められ、またはイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者に、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している。
褥瘡マネジメント（Ⅱ）	13 円／月	（Ⅰ）の算定をしている施設等において、入所時の評価結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと､または褥瘡が発生リスクありとされた入所者に、褥瘡の発生がない。
褥瘡マネジメント（Ⅲ）	10 円／月	入居者ごとに褥瘡ケア計画を作成、管理し、少なくとも３ヶ月に１回見直しを行う（3 ヶ月に 1 回）
12）排せつ支援		
排せつ支援（Ⅰ）	10 円/月	排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師、看護師が入所時等に評価し、少なくとも3月に1回評価を行いその結果を厚生労働省に提出。支援にあたり情報を活用する。 評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師等が共同し排せつに介護を要する原因を分析し、支援計画を作成し、支援を継続して実施。 評価に基づき、支援計画を直している。
排せつ支援（Ⅱ）	15 円/月	入所時等と比較して、排尿・排便の一方が改善し、いずれも悪化がない。又はおむつ使用ありから使用なしに改善、又は入所時に尿道カテーテルが留置されていた方について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
排せつ支援（Ⅲ）	20 円/月	入所時等と比較して、排尿・排便の一方が改善し、いずれも悪化がない。又は入所時に尿道カテーテルが留置されていた方について、尿道カテーテルが抜去されたこと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善。
排せつ支援（Ⅳ）	100 円/月	医師が排泄にかかる要介護状態を改善できると判断し、利用者も希望した場合、改善の支援を行う。

13）科学的介護推進体制		
科学的介護推進体制（Ⅰ）	40 円	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を少なくとも 3 月に 1 回、厚生労働省に提出。（本加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を加えて提出） 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供にあたって、上記の情報を活用している。
科学的介護推進体制（Ⅱ）	60 円	
14）自立支援促進	300 円/月	イ）医師が、自立支援のために特に必要な医学的評価を入居時に行うとともに、少なくとも 3 月に 1 回、評価の見直しを行い、支援計画等の策定等に参加している ロ）イ）の結果、特に対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師その他の職種のものが共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、ケアの実施をしている。 ハ）イ）の評価に基づき、3 月に 1 回見直していること 二）イ）の評価結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援の促進の適切かつ有効な実施のために情報を活用する。

【各種加算Ⅱ】

緊急時の治療や入退居時の指導等により 1)緊急時治療、2)入所前後訪問指導(Ⅰ)(Ⅱ)、3)入所前連携、4)安全対策体制、5)再入所時栄養連携、6)退所時栄養情報連携加算、7)試行的退所時指導、8)退所時情報提供(Ⅰ)(Ⅱ)、9)訪問看護指示、10)在宅復帰・在宅療養支援機能(Ⅰ)(Ⅱ)、11) 所定疾患施設療養費、12)かかりつけ医連携薬剤調整(Ⅰ)イ、ロ(Ⅱ)(Ⅲ)、13)認知症行動・心理症状緊急対応、14)ターミナルケア、15)協力医療機関連携、16)認知症チームケア推進(Ⅰ)(Ⅱ)、17)高齢者施設等感染対策向上、18)新興感染症等施設療養費、19)生産性向上推進体制に対し下記の料金を加算します。

加算項目	① サービス利用料金（自己負担分）	加算内容説明
1）緊急時治療	518 円	入居者の病状が重篤となり救命救急が必要となる場合における緊急的な治療管理
2）入所前後訪問指導		
入所前後訪問指導(Ⅰ)	450 円	入居予定日前30日以内又は入居後7日以内に退居後生活する居宅を訪問し施設サービス計画の策定および診療方針を決定した場合。
入所前後訪問指導(Ⅱ)	480 円	入居予定日前30日以内又は入居後7日以内に退居後生活する居宅を訪問し施設サービス計画の策定および診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。

3）入退所前連携		
入退所前連携（Ⅰ）	600 円	イ）入居予定日前 30 日以内又は入居後 30 日以内に、退去後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退居後の居宅サービス等の方針を定める。 ロ）入居期間が 1 か月以上で退居し居宅サービスを利用する場合、退居に先立って利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、診療状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供し、当該居宅介護支援事業者と連携して退居後の居宅サービス等に関する調整を行う。
入退所前連携（Ⅱ）	400 円	入退所前連携加算（Ⅰ）のロ）の要件
4）安全対策体制	20 円	外部研修を受けた担当者が配置され、施設内の安全対策部門を組織的に安全対策を実施する体制がある。
5）再入所時栄養連携	200 円	入院中、入居時とは大きく異なる栄養管理が必要になった場合、退院時に施設と医療機関の管理栄養士が連携して栄養ケア計画を作成する（１回限り）
6)退所時栄養情報連携	70 円	自宅、他の施設、医療機関等へ退所をする利用者(特別食を必要とする利用者か低栄養状態にあると医師が判断した利用者)の栄養管理に関する情報提供を管理栄養士が行った場合（1 月に 1 回限り）
7）試行的退所時指導	400 円	在宅療養、運動機能および日常生活能力維持、住宅改善、介助方法等の指導
8）退所時情報提供		
退所時情報提供(Ⅰ)	500 円	居宅へ退所する際、退居後の主治医に対して診療情報（心身の状況、生活歴等）を提供する
退所時情報提供(Ⅱ)	250 円	医療機関へ退所をする際、その医療機関に対して診療情報（心身の状況、生活歴等）を提供する
9）訪問看護指示	300 円	入居者の退居に当り居宅の指定訪問看護ステーションに交付する訪問看護指示書
10）在宅復帰・在宅療養支援機能		
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51 円	在宅復帰・在宅療養支援等指標に基づき評価を行い、評価結果が 40 以上 59 以下のであった場合に算定。 ※サービス基本料金が≪基本型≫の場合、算定可能。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51 円	在宅復帰・在宅療養支援等指標に基づき評価を行い、評価結果が 70 以上であった場合に算定。 ※サービス基本料金が≪在宅強化型≫の場合算定可能。
11）所定疾患施設療養費		
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239 円	肺炎（要検査)、尿路感染症（要検査)、蜂窩織炎、抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする帯状疱疹、慢性心不全の憎悪により治療を必要とする状態となった方に治療管理として投薬、検査、注射、処置を行う。1 月に 1 回、連続する 7 日を限度とする
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480 円	所定疾患施設療養（Ⅰ）に加え、診断に至った根拠を診療録に記載し、施設医師が感染症対策研修を受講。 1 月に 1 回、連続する 10 日を限度とする。

12）かかりつけ医連携薬剤調整　※入所者１人につき１回を限度として、退所時に加算		
かかりつけ医連携薬剤調整（Ⅰ）イ	140 円	①当該施設の医師又は薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する研修を受講している。 ②入居後１か月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更の可能性があることを説明、合意を得る。 ③6 種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入居中に服用薬剤の総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行う。 ④入所中に処方の内容に変更があった場合は、関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について多職種で確認を行う。 ⑤入居時と退居時の処方内容に変更ある場合、変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退居後１か月以内にかかりつけ医に情報提供を行い診療録に記載。
かかりつけ医連携薬剤調整（Ⅰ）ロ	70 円	(Ⅰ)イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
かかりつけ医連携薬剤調整（Ⅱ）	240 円	本加算（Ⅰ）イ又はロを算定している 入居者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法に有効な実施にため必要な情報を活用している。
かかりつけ医連携薬剤調整（Ⅲ）	100 円	本加算（Ⅱ）を算定しており、退居時において内服薬が入居時に比べ１種類以上減少している。
13）認知症行動・心理症状緊急対応	200 円	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため在宅生活が困難で緊急に入居することが適当と判断した方にご入居いただいた場合。
14）ターミナルケア		
死亡日前 31 日～45 日	72 円	医師・看護・介護職員等が共同して、本人、家族と共に行う看取りの介護
死亡日前 4 日～30 日	160 円	
死亡日前日および前々日	910 円	
死亡日	1,900 円	

15）協力医療機関連携	50 円	協力医療機関との間で当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催する。 協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合 ①入所者等が急変した場合において、医師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保している。 ②高齢者施設からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保している。 ③入所者等の病状が急変した場合において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を常時確保している。
16）認知症チームケア推進		
認知症チームケア推進（Ⅰ）	150 円	①施設入所者の総数のうち、認知症の利用者の占める割合が２分の１以上であること。 ②認知症介護の指導に関する専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。 ③個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、チームケアを実施している。 ④認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。
認知症チームケア推進（Ⅱ）	120 円	（Ⅰ）の①、③、④に掲げる基準に適合している。 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。
17）高齢者施設等感染対策向上		
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 円	①第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。 ②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決め、感染症の発生時等に連携し適切に対応している。 ③診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関または地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に年に１回以上参加している。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 円	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、３年に１回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている。
18）新興感染症等施設療養費	240 円／日	厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、月１回、連続する５日を限度として算定する。※ 現時点において指定されている感染症はない。
19）生産性向上推進体制		
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円	①（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されている。 ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。 ③職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組等を行っている。 ④１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行う。
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円	①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保および職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。 ②見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入している。 ③１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータのオンラインでの提出を行う。

※ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額にあわせて、ご契約者の負担額を変更します。

※食事と居室にかかる費用について、『介護保険負担限度額認定』を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

【各種減免制度】

① **介護保険負担限度額認定･･･**世帯全員が市町村民税非課税の方(市町村民税世帯非課税者)や生活保護を受けておられる方の場合は、施設利用・短期入所の居住費（滞在費）・食費の負担が軽減されます。認定証に記載してある負担段階限度額とします(保険者の認定を受け、認定証の提示が必要です)。

区分	対象者		預貯金等	居住費（日額） ユニット型 個 室	食費（日額） ※枠内はショートステイご利用の場合
利用者負担第 1 段階	生活保護者			880 円	300 円
	市町村民税非課税世帯	老齢福祉年金受給者			
利用者負担第 2 段階		課税年金収入額・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80.9 万円以下の方	預貯金等の合計が 650 万円以下（夫婦の場合 1,650 万円以下）	880 円	390 円（600 円）
利用者負担第 3 段階①		課税年金収入額・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80.9 万円超 120 万円以下の方	預貯金等の合計が 550 万円以下（夫婦の場合 1,550 万円以下）	1,370 円	680 円（1,030 円）
利用者負担第 3 段階②		課税年金収入額・非課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方	預貯金等の合計が 500 万円以下（夫婦の場合 1,500 万円以下）	1,470 円	1,420 円（1,360 円）
利用者負担第 4 段階	上記以外の方			2,070 円	1,880 円

②高額介護費･･･利用者負担段階に応じた一定額以上の介護サービス費は施設への支払い後「高額介護費」として保険者より還付を受けます（高額医療費との合算額によっては、更に還付を受けられる場合もございます）。

③無料低額老健施設利用事業(社会福祉法第 12 条第 3 項 10 号)による減免…低所得の利用者に対して、法人独自の減免規定を設けております。詳細については当施設の相談員までおたずね下さい。

（2）＜（1）以外のサービス利用料金＞（契約書第 4 条、第 5 条）

以下のサービスは、利用料金の金額がご契約者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

①特別な食事（酒類を含みます）

ご契約者のご希望（必要時）に基づいて特別な食事を提供します。

利用料金： 嗜好品　1 日 165 円（税込）

②日常生活上必要となる諸費用実費（ＣＳセット）

別途業者とご契約の上、ご利用いただけます。

タオル、バスタオル、オシボリ等の使用料、ティッシュペーパー、トイレットペーパー等の消耗品利用料金：日額　319 円（おむつ代は、介護保険給付対象となりますので費用負担はありません。）

③理容・美容

外部からの出張による理容・美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：2,400 円より（※詳細は、各出張理容・美容店による）

④クラブ活動、レクリエーション、行事

ご契約者のご希望によりクラブ活動、レクリエーション、行事に参加していただくことが出来ます。

利用料金：材料代等を必要とする場合は実費をご負担いただきます。

⑤記録物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、記録物の交付（複写）を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

⑥文書料

診断書、各種証明書を必要とする場合は、作成料として実費をご負担いただきます。

⑦預り金手数料

ご本人希望時の日用品等の購入、及び受診料の為、1 月 5,000 円を基本額として現金管理いたします。

利用料金（月額）：日額 50 円×日数（税別）

⑧契約書第 21 条に定める所定の料金

ご契約者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金（1 日あたり）

※ サービス基本料金が≪その他型≫のとき

ご契約の要介護度	非該当又は要支援１・２	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
ユニット型個室	10,370 円	10,370 円	10,850 円	11,470 円	12,010 円	12,500 円

※ サービス基本料金が≪基本型≫のとき

ご契約の要介護度	非該当又は要支援１・２	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
ユニット型個室	10,550 円	10,550 円	11,010 円	11,660 円	12,210 円	12,710 円

※サービス基本料金が≪在宅強化型≫のとき

ご契約の要介護度	非該当又は要支援１・２	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
ユニット型個室	11,290 円	11,290 円	12,050 円	12,710 円	13,300 円	13,830 円

※ 経済状況の著しい変化やその他やむをえない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由について変更を行う 1 か月前までにご説明します。

（３）利用料金のお支払方法（契約書第 5 条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1 か月ごとに計算し、ご請求いたしますので、翌月末日までに次のいずれかの方法でお支払ください。（1 か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア．金融機関口座からの自動引き落とし
振替日は 20 日（休日の場合は翌日）です。

イ．下記指定口座への振込み
山陰合同銀行　境港支店　普通　2482280

ウ．窓口での現金支払

《口座名義》
社会福祉法人こうほうえん
介護老人保健施設
さかい幸朋苑
理事長　廣江　晃

※（2）②日常生活上必要となる諸費用実費（ＣＳセット）のお支払いにつきましては、業者との契約となるため直接業者へのお支払いとなります。お支払い方法等につきましては、別途ご案内致します。

（４）入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることが出来ます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。）

【協力医療機関】

済生会境港総合病院	境港市米川町 44	電話 0859－42－3161
ワイエイﾃﾞﾝﾀﾙｸﾘﾆｯｸ	米子市両三柳 107	電話 0859－37－6886
あい・あだちﾃﾞﾝﾀﾙｸﾘﾆｯｸ	境港市上道町 1855-3	電話 0859－21－1564

6. 当施設利用に当たっての留意事項

①来訪・面会　ご来訪の方は、原則、開錠時間中の面会をお願いします。（21：30～5：00 は施錠しています。）施錠中は玄関の呼鈴で夜勤職員に声を掛けてご面会ください。

②外出・外泊　外出・外泊の際には、外泊(外出)届の記入・提出により、行き先・帰宅時間を職員にお申し出下さい。時間等の変更を希望される場合は苑までお知らせください。

③医療機関での受診　施設入居中は当該医師が主治医となり入居者に必要な医療を行うこととされています。ただし、医師の判断により、病院受診が必要な場合、協力病院を中心に他医療機関へ紹介します。受診についてはご家族のご協力をお願いします。

④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ください。これに反して利用され、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。

⑤喫煙・飲酒　喫煙について、屋内禁煙となっております。飲酒について、施設長の判断により、健康上問題が無ければ、職員の管理の元決められた場所にて可能ですので、お申し出ください。

⑥迷惑行為等　暴力・騒音等、他の入居者の迷惑になる行為はご遠慮願います。

⑦宗教・政治活動　施設内で他の入居者に対する宗教活動、および政治活動はご遠慮ください。

7. 施設を退居していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することが出来ますが、仮にこのような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退居していただくことになります。（契約書第 14 条参照）

①ご契約者が死亡した場合
②要介護認定によりご契約者が非該当又は要支援と判定された場合
③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合
④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
⑤当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
⑥ご契約者から退居の申し出があった場合（詳細は以下をご参照ください。）
⑦事業者から退居の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照ください。）
⑧契約者又はその家族等との信頼関係が著しく損なわれ、サービスの提供が不可能になった場合

(1) ご契約者からの申し出により退居する場合（中途解約・契約解除）
（契約書第15条、第16条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設への退居を申し出ることができます。

その場合には、退居を希望する旨をお申し出ください。

ただし、次の場合には即時に契約を解約・解除し、施設を退居することができます。

①事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める介護保険施設サービスを実施しない場合
②事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
③事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約　を継続しがたい重大な事情が認められる場合
④他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合
⑤介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合

(2) 事業者からの申し出により退居していただく場合（契約解除）（契約書第17条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退居していただくことがあります。

①ご契約者又はその家族等が、契約締結時に契約者のその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
②ご契約者による、サービス利用料金の支払いが２か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
③ご契約者又はその家族等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
④ご契約者が介護老人施設に入居した場合もしくは病院又は診療所又は介護療養型医療施設に入院した場合

(3) 円滑な退居のための援助（契約書第18条参照）

ご契約者が当施設を退居する場合には、ご契約者の希望により、事業者はご契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退居のために必要な以下の援助をご契約者に対して速やかに行います。

○適切な病院もしくは診療所又は介護老人施設等の紹介
○居宅介護支援事業者の紹介
○その他保健医療サービス又は福祉サービスの提供者の紹介

8. 連帯保証人について（契約書第 22 条参照）

ご契約者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するようご協力いただきます。ご契約者の施設利用料等の費用負担について、ご契約者と連帯して支払いの責任を負っていただきます。極度額は 442,800 円とします。

ご契約者が退居に至った場合、期日にご契約者の身柄を引き受け、また、ご契約者が死亡した場合、遺体及び残置物の引き受けその他の必要な措置を行っていただきます。

9. 緊急時の対応

利用期間中に容体の変化等があった場合は、施設長等の判断により、協力病院、救急隊、ご家族等に連絡を致します。

10. 事故発生時の対応

① 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・家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

② 当施設では「介護老人保健施設総合補償制度（老健共済会)」に加入しております。サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し施設の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

11. 虐待の防止について

当施設では、ご利用者の人権擁護・虐待の発生防止のために、以下に掲げる必要な措置を講じます。

(1)虐待防止に関する責任者を設置します。

虐待防止責任者：施設長　渡部　信之

(2)研修等を通じて、従業者の人権意識向上や知識向上に努めます。

(3)虐待防止委員会を設置し、定期的に委員会を開催して虐待防止に係る検討・対応を行うこととします。

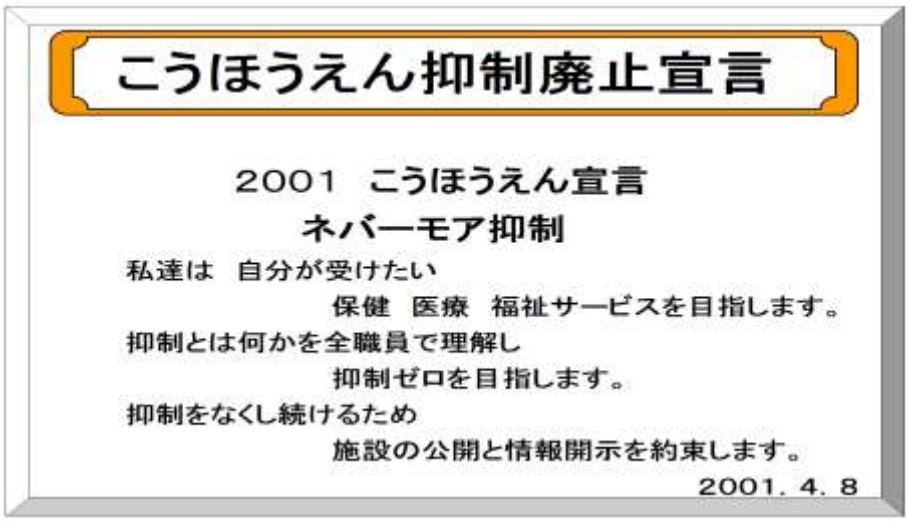
(4)成年後見制度の利用を支援します。

(5)サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等、高齢者を現に擁護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

(6)従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

12. 身体拘束について

当施設では、ご利用者に対する身体拘束を廃止する為、下記に掲げる「抑制廃止宣言」を提示しています。



13. 非常災害対策

(1)火災、地震、水害等の非常災害に関して、具体的な対処計画を立て、それら非常災害に備えて、年２回以上定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

(2)災害時等における業務継続計画(BCP)を策定し、可能な限り業務が維持、継続できるよう図ります。また、業務継続計画は定期的に見直しを行っていきます。

14. 施設における個人情報の保護･開示について

法人で定める『個人情報保護基本方針』に従い、最大限の配慮を行います。

当事業所の職員は、利用者の情報共有等（テレビ・電話装置などを利用した場合も同様）において、利用者又はその家族等の個人情報を用いる場合は当該利用者あるいは家族等の同意をあらかじめ得ます。

また、ご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止等の依頼について、担当窓口を定め責任ある対応に努めます。担当窓口は『15.苦情処理体制手順について（1）－①さかい幸朋苑　ご利用者相談・苦情担当』と同じです

15. 苦情の受付について（契約書第24条参照）

苦情解決は申出を受けて１日以内にその対応に着手する事を原則とし、受付から事実確認・解決方法の検討・管理者の決裁・関係者との連携・改善についての利用者確認の流れで行ない、その全てを記録に残す事とする。

(1) 当施設における苦情の受付

① ご利用者相談・苦情担当　　村田　直人

苦情解決責任者　総合施設長　足立　敬史　電話 0859－45－6781　FAX 0859－45－6818

② 施設独自の福祉サービス苦情解決第三者委員の方を以下のとおり委嘱致しております。委員の方に直接書面で申し出ていただくことも出来ます。

氏　名	連　絡　先
森 田 英 雄	〒684-0033　境港市上道町 3402
川 口 昭 一	〒684-0072　境港市渡町 2616-2
足 立 達 朗	〒684-0051　境港市新屋町 610
荒 井 祐 二	〒683-0853　米子市両三柳 1400 （ｱｻﾞﾚｱｺｰﾄ幸朋苑内）常勤幹事（世話役）

③ 法人総合　ご利用者相談・苦情担当　　櫻井　伸哉　　電話 0120－418－658

④ 施設にはご意見箱が設置されています。ご意見･ご要望等、何でも自由にご記入の上ご投函下さい。

⑤ 次の方法でご意見をお寄せいただくことも出来ます。

E-mail:welfare@kohoen.jp（ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　http：//www.kohoen.jp）

(2)　関係機関における苦情の受付

① 境港市役所長寿社会課　　電話 0859－47－1038　FAX 0859－44－2120

② 鳥取県国民健康保険団体連合会 介護保険室

介護サービス苦情相談窓口　　電話 0857－20－2100　FAX 0857－29－6115

③ 鳥取県福祉サービス運営適正化委員会　（鳥取県社会福祉協議会）

電話 0857－59－6335　FAX 0857－59－6340

16. カスタマーハラスメントに関する当事業所の考え方

当事業所では、すべてのご利用者に安心してサービスをご利用いただくとともに、職員が安全で働きやすい環境を確保することを大切にしています。そのため、ご利用者又はそのご家族等からの言動のうち、社会通念上相当な範囲を超え、職員の就業環境を害するおそれのあるものについては、カスタマーハラスメントに該当する場合があります。

具体的には、次のような言動が該当することがあります。

ただし、これらに限られるものではありません。

(1) 暴言、威圧的な言動、人格を否定する発言

(2) 業務の範囲を超える過度又は不当な要求

(3) 合理性を欠く長時間の拘束や、執拗な要望・クレーム

(4) その他、職員の就業環境を著しく害する行為

これらの言動が認められた場合には、複数名での対応や、サービス提供方法の見直しについて、ご相談させていただくことがあります。なお、サービスに関する正当なご意見・ご要望・苦情につきましては、これまでどおり誠意をもって対応いたしますので、遠慮なくお申し出ください。

17. 重要事項説明書の内容変更について

１．施設経営法人、２．ご利用施設、５．当施設が提供するサービスと利用料金を除く事務的内容変更の場合、変更部分を説明する書面を交付し 1 か月以内に異議の申し出がなければ同意いただいたものとみなします。

※利用料金について、介護報酬改定に伴う変更は事務的内容変更とします。

18. 第三者評価の実施について

(1) 実施の有無　　：　㊒・無

(2) 実施した直近の年月日　：　2008 年　3 月　24 日～26 日

(3) 実施した評価機関の名称：　特定非営利活動法人　メイアイヘルプユー

(4) 評価結果の開示状況　　：　報告会の開催、ホームページ

利用者の皆様へ
お約束とお願い

社会福祉法人こうほうえんの職員は、利用者の皆様がこうほうえんでの保健・医療・福祉サービスにおいて人として尊重され、よりよい信頼関係のもとに安心して過ごすことができるよう、利用者の皆様へお約束とお願いをいたします。

社会福祉法人こうほうえん　理事長　廣江　晃

お約束

1　利用者の皆様は、いかなる状況にあっても人格的に尊重されます。
2　利用者の皆様は、個々に応じたケア・治療・保育・障がい支援などのサービスを受けることができます。
3　利用者の皆様は、正しい情報を得ることができ、各種サービスを選ぶことができます。
4　利用者の皆様の個人情報を保護し、プライバシーを尊重します。
5　利用者の皆様は、人種・信条・性別・社会的身分等によって差別されることなくサービスを受けることができます。
6　利用者の皆様は、意向に沿ったサービス計画の作成に参加することができます。

～なお、以上のお約束に反する職員がおりましたら、遠慮なくお申し出ください～

お願い

1　こうほうえんの職員は法人の財産です。サービス提供においては誠心誠意対応しますが、それを超えた要求に関しては応じかねることがあります。職員に対しても思いやりを持って接していただきますようお願いいたします。
2　施設には多数の利用者がおられます。共に安心して過ごせるようご協力をお願いいたします。
3　訪問・面会・お見舞い等に際しては、他の利用者の皆様にご迷惑がかからないようにお願いいたします。
4　暴力行為・暴言・誹謗中傷・ハラスメント・過度の飲酒等、目に余る行動をされた方には、退所またはサービス提供のお断りをすることがあります。

註：「利用者の皆様」とは、施設では「利用者および家族」、病院では「患者および家族」、保育園では「園児および保護者」のことを言います。

社会福祉法人 こうほうえん

短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護　重要事項説明書

ご利用につきましては、介護保険被保険者証記載の居宅支援事業所にお申し込みください。また、直接さかい幸朋苑にお申し込みいただいても結構です。

短期入所療養介護(介護予防含む)サービス利用料金（1 日につき）

≪その他≫

①サービス基本料金（自己負担分）	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	657 円	816 円	864 円	912 円	975 円	1,029 円	1,081 円
居住費	2,070 円						
食費	朝食　460 円、昼食　710 円、 夕食　710 円						
嗜好品代	165 円（税込み）(1)以外のサービス料金						
サービス利用料合計	4,772 円	4,931 円	4,979 円	5,027 円	5,090 円	5,144 円	5,196 円

≪基本型≫

①サービス基本料金（自己負担分）	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	670 円	835 円	882 円	929 円	994 円	1,049 円	1,102 円
居住費	2,070 円						
食費	朝食　460 円、昼食　710 円、 夕食　710 円						
嗜好品代	165 円（税込み）(1)以外のサービス料金						
サービス利用料合計	4,785 円	4,950 円	4,997 円	5,044 円	5,109 円	5,164 円	5,217 円

≪在宅強化型≫

①サービス基本料金（自己負担分）	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	726 円	892 円	952 円	1,029 円	1,094 円	1,152 円	1,211 円
居住費	2,070 円						
食費	朝食　460 円、昼食　710 円、 夕食　710 円						
嗜好品代	165 円（税込み）(1)以外のサービス料金						
サービス利用料合計	4,841 円	5,007 円	5,067 円	5,144 円	5,209 円	5,267 円	5,326 円

※ サービス利用料金には、サービス提供体制強化(Ⅰ)加算 22 円、夜勤職員配置加算 24 円が含まれます。

※ 送迎を希望される場合は、片道につき 184 円が必要になります。
送迎範囲：境港市、米子市（一部送迎対象外地域あり。※要確認）

※ リハビリを希望される場合は、個別リハビリテーション実施加算 240 円/回が必要になります。

※ 総合医学管理加算　275 円/日（10 日を限度）
治療管理を目的として利用される場合。その治療に対し、診療方針を定め投薬、検査、注射処置等を行った際に必要となります。

※ 口腔連携強化加算　50 単位/回(1 月に 1 回限り）
サービス利用時に口腔の健康状態の評価を実施した場合、ご利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に必要となります。

※ 上記、介護保険自己負担額の料金は、介護保険証及び負担割合証の負担割合に準じて算定します。

※ 1 ヵ月の サービス基本料金＋各種加算の合計額に対し、介護職員処遇改善加算として 9.7%を乗じたものが自己負担となります。

※ 各種加算Ⅰ・Ⅱについても同様に、自己負担額①の金額は負担割合証の負担割合に準じます。

※ 自己負担割合が 2 割､3 割の方には別途自己負担分を提示し､料金説明をさせて頂きます。

※ 自己負担合計額は、食事を 1 日 3 回食べられた場合の金額です。

※ 入居同様に在宅復帰状況を指標とし､在宅復帰･療養支援機能に応じて料金が異なります。

その他のサービスにつきましては、基本的に施設と同じ取り扱いとさせていただきます。

文書番号	4ROS-08201	社会福祉法人こうほうえん	頁	25/25
発行日	2026/11/1	重要事項説明書 （老健さかい）	起案	村田直人
版	26 版		承認	廣江晃

年　　月　　日

指定介護老人保健施設サービスの提供の開始（　　入居　・　ショートステイ　）に際し、「重要事項説明書」を配布の上本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

≪説明者職・氏名≫

介護老人保健施設　さかい幸朋苑　支援相談員　　村田　直人

私は、「重要事項説明書」を受け取り本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、介護老人保健施設サービスの提供開始（　入居　・　ショートステイ　）に同意しました。

≪ご契約者≫

住所　　〒　　－

氏名

≪連帯保証人≫

住所　　〒　　－

氏名

本人との関係（　　）

利用者署名代筆の場合、理由をお書きください

署名代行理由（　　）

※本人署名困難の場合のみ代諾者としての連帯保証人による代筆・連名にて有効とする