

重要事項取扱説明書

(令和7年5月1日現在)

1. 介護保険被保険者証の確認

ご利用のお申し込みに当たり、ご利用者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。

2. 施設の概要

(1) 施設の名称等

・施設名	介護老人保健施設あわしまデイ・ケアセンター
・開設年月日	平成3年12月18日
・所在地	鳥取県米子市彦名町1250番地
・電話番号	0859-24-5222
・ファックス番号	0859-24-1505
・管理者名	安達 裕宣
・介護保険指定番号	介護老人保健施設（鳥取県3150280059号）

(2) 介護老人保健施設の目的

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健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します。また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

(3) 運営方針

居宅サービス計画に基づき、看護・医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の援助を行なうことにより、通所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるようにするとともに、その者の居宅における生活の援助を目指します。

2 通所者の意思及び人格を尊重し、常に通所者の立場に立ってサービスを提供するように努めます。

3 明るい家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した経営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

(4) 施設の職員体制

	常勤・非常勤	業務内容
・医師	常勤・非常勤	利用者の健康管理
・看護職員	常勤・非常勤	医師の指示に基づき適切な看護業務
・介護職員	常勤・非常勤	利用者に適切な介護業務
・支援相談員	常勤	利用者に適切な介護業務
・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士	常勤・非常勤	必要な機能を改善及び減退を防止する訓練
・事務職員	常勤・非常勤	保険請求等必要な事務

(5) 通所定員 60名

3. サービス内容

- ① 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ② 個別リハビリテーション計画の立案
- ③ 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画との連携
- ④ 営業日
月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日、土曜日（日曜日、12/31～1/2 は休み）
8：30～17：30（送迎を含む）
- ⑤ 実施地域
米子市（その他の地域は要相談）
- ⑥ 入浴（ただし、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。）
- ⑦ 医学的管理・看護
- ⑧ 介護
- ⑨ リハビリテーション
- ⑩ 相談援助サービス
- ⑪ 栄養管理等の栄養状態の管理
- ⑫ 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いただくものもありますので具体的にご相談ください。

4. 協力医療機関等

当施設では下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態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 医療法人厚生会 米子中海クリニック
 - ・住 所 鳥取県米子市彦名町1250番地
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 医療法人社団 いえはら歯科
 - ・住 所 鳥取県米子市河崎575-1
- ・名 称 医療法人社団 FOL とみます医科・歯科クリニック
- ・住 所 鳥取県米子市富益町3533-2

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、契約書にご記入頂きました緊急連絡先に連絡致しますので、連絡がつかないことの無いようにご配慮願います。又、緊急連絡先を変更される場合は速やかに当施設までお知らせください。

5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 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お召し上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられています。同時に、施設は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、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・ 施設内での飲酒、喫煙は原則禁止です。
- ・ 火気の取扱いは原則禁止です。
- ・ 設備、備品の利用には十分注意してください。
- ・ 所持品、備品等の持ち込みはご相談下さい。
- ・ 金銭、貴重品の管理には十分注意してください（紛失・盗難については、施設側では責任を負いかねますので、ご了承下さい）。
- ・ 宗教活動は原則禁止です。
- ・ ペットの持ち込みは禁止です。

6. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知設備連動
- ・防災訓練 年2回

7. 業務継続計画

感染症や非常災害の発生時において、サービス提供を継続的に実施するため整備を行っております。

8. 虐待防止のための措置

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため指針を整備するとともに、必要な体制の整備を行い、従業者に対し研修を実施する等の措置を講じます。

9. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して日常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。

10. 要望及び苦情等の相談

相談、苦情に対する窓口を常設とし、相談担当者を設置しています。また、担当者が必要であると判断した場合は、苦情処理委員会にて検討会議を行います。

- （窓口担当者）あわしまデイ・ケアセンター 管理者
（電話）0859-24-5222 （FAX）0859-24-5222
- 医療法人厚生会 介護福祉事業部
（電話）0859-24-1501 （FAX）0859-24-1502
- 鳥取県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護サービス苦情相談窓口
（電話）0857-20-2100 （FAX）0857-29-6115
- 米子市役所 長寿社会課
（電話）0859-23-5131 （FAX）0859-23-5012
- その他 各市町村 長寿社会課

11. 第三者評価の実施について

第三者評価の実施の有無	有 ・ ☒ 無
実施した直近の年月日	令和 年 月 日
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	有 ・ 無

12. その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。
なお、見学・ご質問については下記連絡先までお問い合わせください。

担当者 ☎ 0859（24）5222

利用料金表

(令和7年5月1日現在)

1. 利用料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護度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分です。）

【要介護】

(1) 基本料（1日あたり）

I.1 割負担

	7-8 時間	6-7 時間	5-6 時間	4-5 時間	3-4 時間	2-3 時間	1-2 時間
介護 1	762 円	715 円	622 円	553 円	486 円	383 円	369 円
介護 2	903 円	850 円	738 円	642 円	565 円	439 円	398 円
介護 3	1,046 円	981 円	852 円	730 円	643 円	498 円	429 円
介護 4	1,215 円	1,137 円	987 円	844 円	743 円	555 円	458 円
介護 5	1,379 円	1,290 円	1,120 円	957 円	842 円	612 円	491 円

II.2 割負担

	7-8 時間	6-7 時間	5-6 時間	4-5 時間	3-4 時間	2-3 時間	1-2 時間
介護 1	1,524 円	1,430 円	1,244 円	1,106 円	972 円	766 円	738 円
介護 2	1,806 円	1,700 円	1,476 円	1,284 円	1,130 円	878 円	796 円
介護 3	2,092 円	1,962 円	1,704 円	1,460 円	1,286 円	996 円	858 円
介護 4	2,430 円	2,274 円	1,974 円	1,688 円	1,486 円	1,110 円	916 円
介護 5	2,758 円	2,580 円	2,240 円	1,914 円	1,684 円	1,224 円	982 円

II.3 割負担

	7-8 時間	6-7 時間	5-6 時間	4-5 時間	3-4 時間	2-3 時間	1-2 時間
介護 1	2,286 円	2,145 円	1,866 円	1,659 円	1,458 円	1,149 円	1,107 円
介護 2	2,709 円	2,550 円	2,214 円	1,926 円	1,695 円	1,317 円	1,194 円
介護 3	3,138 円	2,943 円	2,556 円	2,190 円	1,929 円	1,494 円	1,287 円
介護 4	3,645 円	3,411 円	2,961 円	2,532 円	2,229 円	1,665 円	1,374 円
介護 5	4,137 円	3,870 円	3,360 円	2,871 円	2,526 円	1,836 円	1,473 円

(2) 加算・減算

	加算・減算名		1 割負担	2 割負担	3 割負担
①	入浴介助加算（Ⅰ）	1 日につき	40 円	80 円	120 円
	入浴介助加算（Ⅱ）	1 日につき	60 円	120 円	180 円
②	リハビリテーションマネジメント加算（イ）	リハビリテーション会議実施、居宅訪問等、リハ職からの計画説明、1 月につき（6 ヶ月以内）	560 円	1,120 円	1,680 円
	〃	リハビリテーション会議実施、居宅訪問等、リハ職からの計画説明、1 月につき（6 ヶ月超）	240 円	480 円	720 円
	リハビリテーションマネジメント加算（ロ）	（イ）に加え、厚労省へ情報提出等、1 月につき（6 ヶ月以内）	593 円	1,186 円	1,779 円
	〃	（イ）に加え、厚労省へ情報提出等、1 月につき（6 ヶ月超）	273 円	546 円	819 円

	加算・減算名		1 割負担	2 割負担	3 割負担
	リハビリテーションマネジメント 加算（ハ）	（ロ）に加え、一体的計画書の作成、1 月につき（6 ヶ月以内）	793 円	1,586 円	2,379 円
	〃	（ロ）に加え、一体的計画書の作成、1 月につき（6 ヶ月超）	473 円	946 円	1,419 円
③	リハビリテーションマネジメント 加算	計画書を医師が説明、1 月につき（6 ヶ月超）	270 円	540 円	810 円
④	リハビリテーション提供体制 加算	3 時間以上 4 時間未満／1 回	12 円	24 円	36 円
	〃	4 時間以上 5 時間未満／1 回	16 円	32 円	48 円
	〃	5 時間以上 6 時間未満／1 回	20 円	40 円	60 円
	〃	6 時間以上 7 時間未満／1 回	24 円	48 円	72 円
	〃	7 時間以上	28 円	56 円	84 円
⑤	短期集中個別リハビリテーション実施加算	週 2 回以上、1 回 40 分以上、3 ヶ月以内	110 円	220 円	330 円
⑥	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	3 ヶ月以内、1 日につき、週 2 日を限度、リハビリテーションマネジメントを実施	240 円	480 円	720 円
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	3 ヶ月以内、1 月につき、月 4 回以上実施、リハビリテーションマネジメントを実施	1,920 円	3,840 円	5,760 円
⑦	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1 月につき（6 ヶ月以内）	1,250 円	2,500 円	3,750 円
⑧	若年認知症利用者受入加算	1 日につき	60 円	120 円	180 円
⑨	栄養アセスメント加算	1 月につき	50 円	100 円	150 円
⑩	栄養改善加算	月 2 回を限度、1 日につき	200 円	400 円	600 円
⑪	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	6 月に 1 回を限度、1 回につき	20 円	40 円	60 円
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	6 月に 1 回を限度、1 回につき	5 円	10 円	15 円
⑫	口腔機能向上加算（Ⅰ）	月 2 回を限度、1 日につき	150 円	300 円	450 円
	口腔機能向上加算（Ⅱ）イ	月 2 回を限度、1 日につき	155 円	310 円	465 円
	口腔機能向上加算（Ⅱ）ロ	月 2 回を限度、1 日につき	160 円	320 円	480 円
⑬	重度療養管理加算	要介護 3 以上、医学的管理を実施、1 日につき	100 円	200 円	300 円
⑭	中重度者ケア体制加算	1 日につき	20 円	40 円	60 円
⑮	理学療法士等体制強化加算	1～2 時間ご利用者のみ、1 日につき	30 円	60 円	90 円

	加算・減算名		1 割負担	2 割負担	3 割負担
⑯	送迎減算	同一建物から通う方、1 日につき	－94 円	－188 円	－282 円
	送迎減算	同一建物以外で送迎を行わなかった方、片道につき	－47 円	－94 円	－141 円
⑰	退院時共同指導加算	退院前カンファレンスに参加し共同で指導した場合	600 円	1,200 円	1,800 円
⑱	移行支援加算	1 日につき	12 円	24 円	36 円
⑲	科学的介護推進体制加算	1 月につき	40 円	80 円	120 円
⑳	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士の割合が 70% 以上、又は勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25% 以上、1 日につき	22 円	44 円	66 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護福祉士の割合が 50% 以上、1 日につき	18 円	36 円	54 円
㉑	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1 月につき（所定単位数×86/1,000）	－	－	－
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1 月につき（所定単位数×83/1,000）	－	－	－
㉒	感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少時の加算	減少した月の翌々月から 3 ヶ月以内に限り、1 回につき基本単位の 3/100 を加算	－	－	－
㉓	高齢者虐待防止措置未実施減算	基本単位の 1/100	－	－	－
㉔	業務継続計画未策定減算	基本料金の 1/100	－	－	－
㉕	利用定員の超過、又は職員等の欠員減算	基本料金の 70/100	－	－	－

※なお、緊急時に所定の対応を行った場合、別途料金が加算されます。

※①、②、④、⑥、⑪、⑫、⑯、㉑、㉒は各々いずれか 1 つを算定します。

※ご利用者の心身状態又は、施設の人員配置、介護看護体制により加算の項目が変わる場合があります。

※加算の変更時には、予め説明を行います。

【要支援】

(1) 基本料 (1月につき)

	1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	2,268 円	4,536 円	6,804 円
要支援 2	4,228 円	8,456 円	12,684 円

(2) 加算・減算

	加算・減算名		1割負担	2割負担	3割負担
①	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1月につき (6ヶ月以内)	562 円	1,124 円	1,686 円
②	若年性認知症利用者受入加算	1月につき	240 円	480 円	720 円
③	送迎減算 (支援 1)	1月につき (同一建物居住)	-376 円	-752 円	-1,128 円
	送迎減算 (支援 2)	1月につき (同一建物居住)	-752 円	-1,504 円	-2,256 円
④	基本料減算 (支援 1)	利用 12 ヶ月超、1月につき	-120 円	-240 円	-360 円
	基本料減算 (支援 2)	利用 12 ヶ月超、1月につき	-240 円	-480 円	-720 円
⑤	退院時共同指導加算	1回につき	600 円	1,200 円	1,800 円
⑥	栄養アセスメント加算	1月につき	50 円	100 円	150 円
⑦	栄養改善加算	1月につき	200 円	400 円	600 円
⑧	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)	6月に1回を限度、1回につき	20 円	40 円	60 円
	口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ)	6月に1回を限度、1回につき	5 円	10 円	15 円
⑨	口腔機能向上加算 (Ⅰ)	1月につき	150 円	300 円	450 円
	口腔機能向上加算 (Ⅱ)	1月につき	160 円	320 円	480 円
⑩	一体的サービス提供加算	運動器、栄養、口腔サービスを提供、1月につき	480 円	960 円	1,440 円
⑪	科学的介護推進体制加算	1月につき	40 円	80 円	120 円
⑫	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (要支援 1)	介護福祉士の割合が 70%以上、又は勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25%以上、1月につき	88 円	176 円	264 円
	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (要支援 2)	介護福祉士の割合が 70%以上、又は勤続 10 年以上の介護福祉士の割合が 25%以上、1月につき	176 円	352 円	528 円
	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (要支援 1)	介護福祉士の割合が、50%以上、1月につき	72 円	144 円	216 円
	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (要支援 2)	介護福祉士の割合が、50%以上、1月につき	144 円	288 円	432 円
⑬	虐待防止措置未実施減算	1月につき (所定単位数×1/100)	—	—	—
⑭	業務継続計画未策定減算	1月につき (所定単位数×1/100)	—	—	—
⑮	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	1月につき (所定単位数×86/1,000)	—	—	—

	加算・減算名		1 割負担	2 割負担	3 割負担
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1 月につき（所定単位数×83/1,000）	—	—	—
⑩	利用定員の超過、又は職員等の欠員減算	基本料金の 70/100	—	—	—

※③、④、⑧、⑨、⑫、⑮は各々いずれか1つを算定します。

※ご利用者の心身状態又は、施設の人員配置、介護看護体制により加算の項目が変わる場合があります。

※加算の変更時には、予め説明を行います。

（3）その他の料金

① 食費 650円/日

② 日用品費（シャンプー、石鹸、箸、スプーン、コップ等の実費相当） 150円/日

③ ご利用者の容体が急変した場合等その他必要に応じて、別途料金をいただきます。

*その他ご負担頂く費用がある場合がございます。

（4）支払い方法

- ・ 毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの3方法があります。ご契約時にお選びください。

個人情報利用目的

(令和7年5月1日現在)

介護老人保健施設あわしまデイ・ケアセンターでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －検体検査業務の委託その他の業務委託
 - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

あわしまデイ・ケアセンター通所リハビリテーション (介護予防通所リハビリテーション介護) 重要事項説明書同意書

あわしまデイ・ケアセンターを利用するにあたり、あわしまデイ・ケアセンター通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）重要事項説明書、利用料金表及び個人情報の利用目的を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____

<利用申込者>

住 所 _____

氏 名 _____

(続柄 _____)

代筆の場合

代筆理由 _____

医療法人 厚生会

担当 説明者 _____