

介護老人保健施設 ひむか苑

入所サービス重要事項説明書  
(令和6年8月1日現在)

1. 事業者の概要

法人種別・事業者名称	一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団
主たる事務所の所在地	宮崎県宮崎市大字小松 1119 番地
代表者名	代表理事 大野 順子
設立年月日	昭和 26 年 8 月 4 日 (財団法人)
電話	0985-47-3744
ファックス	0985-47-5202
ホームページアドレス	<a href="http://www.reha.junwakai.com/">http://www.reha.junwakai.com/</a>

2. 事業所の概要

(1) 施設の名称等

事業所名称	介護老人保健施設 ひむか苑
事業所の所在地	宮崎県宮崎市大字小松 1158 番地
介護保険事業者番号	4 5 5 0 1 8 0 0 9 7
管理者の氏名	野津原 勝
電話	0985-47-3434
ファックス	0985-47-5376
ホームページアドレス	<a href="http://www.himukaen.junwakai.com/">http://www.himukaen.junwakai.com/</a>

(2) 施設内で合わせて実施する事業

事業の種類	事業者番号	定員等
短期入所療養介護	4 5 5 0 1 8 0 0 9 7	
介護予防短期入所療養介護	4 5 5 0 1 8 0 0 9 7	
通所リハビリテーション	4 5 5 0 1 8 0 0 9 7	45 名
介護予防通所リハビリテーション	4 5 5 0 1 8 0 0 9 7	45 名
訪問リハビリテーション	4 5 5 0 1 8 0 0 9 7	
介護予防訪問リハビリテーション	4 5 5 0 1 8 0 0 9 7	

3. 事業所の目的と運営の方針

【目的】 一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団が開設する介護老人保健施設ひむか苑入所サービス事業所（以下、「事業所」という。）は、その適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、要介護状態であって、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である利用者に対し、施設サービス計画に基づいて看護、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世

話を行うことを目的とします。

【方針】 利用者が、その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こととともに、居宅における生活への復帰を目指す支援を実施します。

利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努める運営を行います。

明るく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運営を行い、居宅介護支援事業所その他、保健医療サービスまたは福祉サービスを提供する者と密接な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとします。

#### 4. サービス内容

- ◆ 施設サービス計画の立案
- ◆ 食事サービス（食事は原則として食堂で提供する）
  - 朝食 8時
  - 昼食 12時
  - 夕食 18時
- ◆ 入浴サービス（週2回以上、一般浴・介助浴・機器等を利用した特別浴にて実施、ただし利用者の状態等に応じて清拭となる場合あり）
- ◆ 医学的管理・看護
- ◆ 介護（退所時支援も実施）
- ◆ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション等）
- ◆ 相談援助サービス
- ◆ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ◆ 行政手続代行

#### 5. 職員体制の概要

職 種	員 数	業 務 内 容
医師(管理者)	1.4以上	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的管理を行うとともに、職員・業務の管理を役責者とともに行う。
看護職員	13以上	自立の支援と日常生活の充実に資するよう病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって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	35以上	自立の支援と日常生活の充実に資するよう病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって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	3以上	自立の支援と日常生活の充実に資する上での相談、及びサービスの提供に関する苦情の処理を行う。

理学療法士・ 作業療法士	5 以上	医師・看護職員等と共同してリハビリテーション実施計画を作成し、自立の支援と日常生活の充実に資するよう心身の諸機能の維持回復を図り、自立した日常生活を獲得できるよう支援する。
管理栄養士	1 以上	給食の献立の作成、栄養指導調理の指導及び給食施設・職員の衛生管理等を行う。
介護支援専門員	2 以上	自立の支援と日常生活の充実に資するよう利用者の施設サービス計画の作成と管理を行うとともに、要介護認定及び要介護更新認定の申請手続き等を行う。
事務員	2 以上	事業の運営に関わる事務処理及び管理を行う。
調理員	適正数以上	食事の調理、配膳補助、食器洗浄、消毒を行う。

6. 入所定員

定 員	132 名（内、認知症専門棟 30 名） ※個室 9 室 2 人室 4 室 3 人室 1 室 4 人室 28 室
-----	---

7. 非常災害対策

事業所では、次の非常災害対策を実施しています。

- ◆ 防災設備  
スプリンクラー・消火器・消火栓避難用滑り台（各階設置）等、消防法その他関係法令で定められた設備はすべて設置
- ◆ 防災訓練  
年 2 回以上実施

8. 協力医療機関

事業所では、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、若しくは専門的治療等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ◆ 併設医療機関  
名称 一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院  
住所 宮崎市大字小松 1 1 1 9 番地
- ◆ 協力医療機関  
名称 医療法人 慈光会 宮崎若久病院  
住所 宮崎市福島町寺山 3 1 4 7
- ◆ 協力歯科医療機関  
名称 一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団 潤和会くすの木歯科  
住所 宮崎市大字小松 1 1 3 3 番地 1
- ◆ 協力歯科医療機関  
名称 小松くろき歯科  
住所 宮崎市小松 1 2 0 3

- ※ 入所中の医療機関受診は、原則主治医の判断に基づくものであり、また、入所中の状況を受診先に情報を提供する必要があります。事業所への相談・申し出がない無断の受診は固くご遠慮いただいております。

#### 9. 入所サービス利用に当たっての留意事項

入所サービス利用に当たり、以下の点についてご留意下さい。

- ◆ 面会は、午前8時30分から午後8時30分までとなります。面会をされる方は、職員へ必ずお声かけ下さい。飲食物を持参された場合も同様にお声かけ下さい。面会中は、他の利用者の迷惑にならないようにご配慮をお願いします。
- ◆ 外泊・外出を予定される場合、必ず事前に職員にお申し出下さい。
- ◆ 喫煙については、事業所を含む敷地全体が禁煙区域となっております。喫煙はお控え下さい。
- ◆ 飲酒は、主治医の許可が必要です。事前にご確認いただき、職員にお申し出下さい。
- ◆ 火気の取扱いについても、事前に職員にお申し出下さい。
- ◆ 設備・備品等の使用方法については、職員にお尋ね下さい。
- ◆ 所持品・備品等の持ち込みについては、事前に持ち込みの可否を職員にご確認下さい。
- ◆ 金銭・貴重品（高額な日用品を含む）等の持ち込みについては、事業所でのお預かりができませんので、ご持参は最低限度、かつ自己責任でお願いいたします。
- ◆ 入所サービス利用中の医療機関受診については、主治医の判断により受診していただくこととなっております。利用者負担も含め、原則として医療費は事業所が負担します。ただし、主治医の判断に因らず無断で外泊・外出中に受診された場合、医療費の全額をご負担していただく場合がありますのでご留意下さい。

#### 10. 入所サービス利用に当たっての禁止事項

入所サービス利用に当たり、多くの方に安心してご利用いただくために、事業所内での以下の行為を禁止します。

- ◆ 営利行為
- ◆ 宗教の勧誘
- ◆ 特定の政治活動
- ◆ ペットの持ち込み
- ◆ 食事の持ち込み
- ◆ その他集団活動が継続できないと判断される行為

#### 11. 利用料その他の費用と支払方法

- (1) 別紙「介護老人保健施設ひむか苑 入所サービス説明書」に定める料金を請求させていただきます。
- (2) 介護報酬改定による利用料の変更、消費税率の変更や社会情勢の変化による保険料自己負担以外

の利用料の変更については、変更後の利用料等を記載した、別紙「介護老人保健施設ひむか苑 入所サービス説明書」をもって説明・同意を得ることができるものとします。

- (3) 入所サービスに必要な物品の提供に係る費用は、実費負担とさせていただきます。
- (4) 支払方法は、口座振替のみとさせていただきます。口座振替申込書に必要事項をご記入の上、各金融機関に提出後、控えを事務所にご提出下さい。
- (5) サービス実施月の翌月 15 日迄に請求書を発行いたします。振替日は、サービス実施月の翌月 22 日(当日が金融機関休業日の場合、翌営業日)となります。振替結果の確認後、振替月の翌月 15 日迄に領収書発行し、窓口(平日:8:30~17:30)にてお渡しいたします。

なお、発行後 6 ヶ月を経過しても受け取られておられない場合は、郵送にてお送りいたしますがその際には切手代金をその他の利用料として徴収させていただきます。

#### 12. 介護保険被保険者証の確認等

利用の申込みに当たり、介護保険被保険者証の確認をさせていただきます。それ以降は、毎月のご提示をお願いいたします。また、介護保険被保険者証、健康保険証等に変更があった場合は、至急ご提示をお願いいたします。

#### 13. 利用者からの解除

利用者は、事業所に対し、退所の意思表示をすることにより、利用者の施設サービス計画にかかわらず、本重要事項説明書に基づく入所サービス利用を解除・終了することができます。

#### 14. 事業所からの解除

事業所は、利用者に対し、次に掲げる場合には、本重要事項説明書に基づく入所サービス利用を解除・終了することができます。

- ◆ 利用者が要介護認定において自立または要支援と認定された場合
- ◆ 定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
- ◆ 利用者の病状・心身状態等が著しく悪化し、事業所での適切な入所サービスの提供を超えるサービスが必要と判断された場合
- ◆ 利用者が、事業所の職員又は他の利用者等に対して、運営方針に基づく利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ◆ 天災、災害、施設・設備の故障、その他やむを得ない理由により、事業所にてサービスを提供できない場合
- ◆ 利用者が、別紙「介護老人保健施設ひむか苑 入所サービス説明書」に記載する利用料金を 3 ヶ月以上滞納し、利用者及び保証人に対しその支払を督促したにもかかわらず、14 日間以内に支払われない場合

## 15. 記 録

事業所は、利用者の入所サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後5年間は保管します。また、事業所は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者その他の者（保証人、代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

## 16. 身体の拘束等

事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、管理者（医師）が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、管理者（医師）がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録に記載することとします。

## 17. 個人情報に関する基本方針

一般財団法人潤和リハビリテーション振興財団（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わる者の重大な責務と考えます。法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

- ◆ 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託
  - ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
  - ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得るものとします。
  - ③ 法人が委託する医療、介護関係事業者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省のガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定し、かつ個人情報に係る契約を締結した上で情報提供し、委託先への適切な監督をします。
- ◆ 個人情報の安全確保の措置
  - ① 法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則等を整備し、必要な教育を継続します。
  - ② 個人情報の不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、又は毀損の予防及び是正のため、法人内において規則等を整備し、安全対策を努めます。
- ◆ 個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の対応
  - ① 法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。  
これらを希望される場合には、個人情報保護窓口（電話 0985-47-3434）までお問い合わせ下さい。
- ◆ 苦情の対応

法人は、個人情報取扱に関する苦情に対し、適切かつ迅速に対応に努めます。

◆ 個人情報の利用目的

事業所では、個人情報保護法及び利用者の権利と尊厳を守り安全管理に配慮する「個人情報に関する基本方針」の下、利用者の個人情報の「利用目的」は以下の通りとします。

- (1) 事業所が利用者等に提供する介護サービス
- (2) 介護保険請求業務
- (3) 介護サービスの利用にかかる当事業所の管理運営業務のうち次のもの
  - ◇ 公租公課充当、会計・経理・請求のための事務
  - ◇ 介護事故 緊急時の報告
  - ◇ 利用者の福祉向上のための情報提供
  - ◇ 居宅介護支援事業所等との連携、照会への回答
  - ◇ その他の業務委託
  - ◇ 扶養者等への心身の状況説明
- (4) 介護保険事務のうち
  - ◇ 保険事務の委託（一部委託を含む）
  - ◇ 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
- (5) 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

（上記以外での利用目的）

- (1) 事業所の管理運営業務のうち次のもの
    - ◇ 事業所等において行われる学生等の実習への協力
    - ◇ 事業所における事例研究等
  - (2) 他の事業者等への情報提供
    - ◇ 外部監査機関、評価機関等、施設外業者によるサービス利用等、外部への情報提供
- ※ 予め利用者本人の同意を得ず、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことは致しません。

18. 緊急時・事故発生時の対応

緊急時・事故発生時には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡させていただきます。また、保険者の指定する所管窓口に対して速やかに連絡します。事業所は、利用者に対し、医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。さらに、事業所における入所サービスでの対応が困難な状態、または専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

19. 要望又は苦情等の申出

事業所には支援相談の専門員として支援相談員を配置しております。要望や苦情などがござい

ましたら、支援相談員にお話し下さい。速やかに対応いたします。また、「宮崎市介護保険課」、  
「宮崎県国保連合会」でも相談・苦情を受け付けています。介護保険証記載の市町村介護保険担  
当係にご相談下さい。

## 20. 賠償責任

入所サービスの提供に伴って事業所の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、  
事業所は速やかに損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その  
損害の発生について、利用者の故意又は過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状  
況等を斟酌して相当と認められるときに限り、事業所の損害賠償責任を減じる場合があります。

また、利用者の責に帰すべき事由によって、事業所が損害を被った場合、利用者・保証人は、連  
帯して事業所に対してその損害を賠償するものとします。

(別紙)

介護老人保健施設ひむか苑  
入所サービス 説明書

利用料金

(1) 介護報酬に関わる利用料(負担割合が1割の場合・単位：円)

(ア)施設利用料(1日当たり) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)【在宅強化型】

区分	従来型個室利用の場合(ii)	多床室利用の場合(iv)
要介護1	788	871
要介護2	863	947
要介護3	928	1014
要介護4	985	1072
要介護5	1040	1125

※新型コロナウイルス感染症対策のため0.1%加算が令和3年9月30日まで行われます。

(イ)加算料金等(介護保険で定められた要件を満たした上でサービスを提供した場合に、それぞれ利用料に加算されます。)(単位:円)

項目	ご請求単位	金額
夜勤職員配置加算	1日	24
短期集中リハビリテーション実施加算 入所後3ヶ月以内	1回	258
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 入所後3ヶ月以内、週3回を限度	1回	240
認知症ケア加算 認知症専門棟入所の場合	1日	76
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	1日	51
外泊時費用 月6日を限度	1日	362
外泊時在宅サービス利用費用 月6日を限度	1日	800
ターミナルケア加算 死亡日以前31~45日	1日	72
死亡日以前4~30日	1日	160
死亡日前日及び前々日	1日	910
死亡日前日及び前日	1日	1,900
初期加算(Ⅰ) 入所後30日間を限度	1日	60
初期加算(Ⅱ) 入所後30日間を限度	1日	30
再入所時栄養連携加算	1回	200
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
退所時加算		
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	1回	600
入退所前連携加算Ⅱ	1回	400
訪問看護指示加算	1月	300
協力医療機関連携加算（Ⅰ）（R6年度まで）	1月	100
協力医療機関連携加算（Ⅰ）（R7年度から）	1月	50
協力医療機関連携加算（Ⅱ）（R7年度から）	1月	5
栄養マネジメント強化加算	1日	11
経口移行加算	1日	28
経口維持加算Ⅰ	1月	400
療養食加算    1日に3回を限度	1回	6
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（Ⅰ）ロ	1回	70
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
緊急時治療療養費    月1回3日間を限度	1日	518
所定疾患施設療養費Ⅰ 月1回連続する7日間を限度	1日	239
所定疾患施設療養費Ⅱ 月1回連続する10日間を限度	1日	480
認知症行動・心理症状緊急対応加算 入所後7日間を限度	1日	200
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1日	3
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1日	4
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1月	150
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1月	120
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1回	200
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	1月	53
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	1月	33
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	1月	3
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	1月	13

排せつ支援加算Ⅰ	1月	10
排せつ支援加算Ⅱ	1月	15
排せつ支援加算Ⅲ	1月	20
自立支援推進加算	1月	300
科学的介護推進体制加算Ⅰ	1月	40
科学的介護推進体制加算Ⅱ	1月	60
安全対策体制加算	1回	20
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1月	10
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	1月	5
新興感染症等施設療養費（1月に1回5日を限度）	1月	240
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1月	100
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1月	10
口腔衛生管理加算Ⅰ	1回	90
口腔衛生管理加算Ⅱ	1回	110
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1日	22
介護職員処遇改善加算Ⅰ ※令和6年4月～令和6年6月までは68/1000	1月	所定単位数× 75/1,000

(ウ) 居住費（段階別区分に応じて設定されており、下表は1日当たりの料金です）

注1 下表の料金は、市町村に減額申請後の負担軽減された1日当たりの料金になります。ただし、市町村の負担限度額については、毎年見直されるため、下表の金額は、あくまでも目安としてご参照下さい

注2 外泊時においても、ご請求は発生します (単位:円)

区分	従来型個室 (室料と光熱費相当額)	多床室 (光熱費相当額)
第1段階	—	0
第2段階	—	430
第3段階①	—	430
第3段階②	—	430
第4段階	1,728	437

(エ) 食費（食材料費・調理費相当額）

1) 食費（段階別区分に応じて設定されており、下表は1日当たりの料金です）

注1 ご請求の単位は、(3食の内1食でも食べた場合1日カウントとなる) 1日単位となります

注2 下表の料金は、市町村に減額申請後の負担軽減された1日あたりの料金となります。ただし、市町村の負担限度額については、毎年見直されるため、下表の

項目	ご請求単位	金額
行事食～※1	1回	550
	1回	110
日常生活品費～※2	1日	346
特別な室料～※3		
個室	1日	1,650
2人室	1日	550
家電製品使用料		
テレビ	1日	66
ラジオ	1日	22
その他電化製品	1日	22 又は 55
診断書等の文書料	1部	2,200～6,600
予防接種代	1回	時価
切手代	1回	84円～

金額は、あくまでも目安としてご参照下さい

(単位:円)

区分	食費
第1段階	300
第2段階	390
第3段階①	650
第3段階②	1,360
第4段階	1,780

(2) その他の利用料

- ※1 食事代に行事食材料代等として、550円プラス（お飲み物の場合は110円）とさせていただきます
- ※2 石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、ペーパータオル等の費用および、アクティビティで使用する書道、折り紙等の費用や行事等の費用です
- ※3 個室・2人室のご利用を希望される場合に（外泊日分も含め）ご請求させていただきます。ただし、療養上個室管理が適切と医師が判断した場合には利用料はご請求いたしません

**介護老人保健施設ひむか苑  
入所サービス利用同意書**

介護老人保健施設ひむか苑 入所サービスを利用するにあたり、「介護老人保健施設ひむか苑 入所サービス重要事項説明書」および別紙「介護老人保健施設ひむか苑 入所サービス説明書」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、十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

事業所管理者 殿

《利用者》

住所 〒 —  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

《保証人(利用者との関係: )》

住所 〒 —  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_ ( )

《代理人(利用者との関係: )》

住所 〒 —  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_ ( )

【緊急時連絡先 1 (文書および請求書の送付先)】	氏名	(続柄: )		
	住所			
	電話番号等	(自宅)	(携帯)	(メールアドレス)
【緊急時連絡先 2】	氏名	(続柄: )		
	住所			
	電話番号等	(自宅)	(携帯)	(メールアドレス)