重要事項説明書

指定介護老人保健施設

社会福祉法人 郁慈会

介護老人保健施設ユートピアゆり

2026 年(令和 8 年)8 月 1 日 改定版

1. 事業主体に関すること

名　　称　　社会福祉法人　　郁慈会
所 在 地　　奈良県北葛城郡上牧町大字上牧４２４４
代表者名　　服部　勝悟
電話番号　　0745-76-7888　　FAX　0745-76-5555
　　0745-43-6273　　FAX　0745-43-6274　（直通 9 時～17 時）

2. 施設の目的と運営の方針

施設の目的

社会福祉法人郁慈会が開設する指定介護老人保健施設は、介護保険法令に従い、医学的管理の下での看護・介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の介護などの介護保険サービスを提供することで、利用者の能力に応じた日常生活を営むことが出来るようにし、住み慣れた在宅へ復帰できることを支援することを目的とします。

運営の方針

①一人ひとりのニーズに応じた施設サービス計画書や通所・短期入所計画書を立案し、それらに基づいたサービスを提供致します。各事業において利用者が相互に社会的関係を築きながら、個々の有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、施設入所でのケアと通所・短期入所など在宅サービスのケアを一体的に提供致します。

②サービスを提供することによって利用者の生活の安全・充実ならびにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目指します。また、地域や家族との結びつきを重視しながら、関係する都道府県・市町村や介護保険サービス提供者とも密な連携を図り、総合的なサービスを提供致します。

3. 施設に関すること

指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・介護老人保健施設(老健)とは、身体上または精神上、著しい障害があるため常時の介護を必要とし、かつ居宅において介護を受けることが困難な者に対しサービスを提供する施設です。施設利用するためには、介護保険制度における要介護認定を受けていただく必要があります。

4. 施設概要

施 設 名	施設種別	入所定員	ショートステイ	開設年月	指定番号
郁 慈 苑	特別養護老人ホーム	100	6	昭和 62 年 5 月	2973100049
郁 徳 苑	特別養護老人ホーム	154	12	平成 3 年 9 月	2973100031
郁 愛 苑	特別養護老人ホーム	50	10	平成 6 年 8 月	2973100064
郁 楽 苑	特別養護老人ホーム	150	10	平成 11 年 4 月	2973100056
ユートピアゆり	老人保健施設	62	デイケア 40	平成 2 年 4 月	2951580014
フローレンス薬師山	ケアハウス	30		平成 6 年 10 月	
愛の故郷	ケアハウス	50		平成 14 年 4 月	
郁慈会居宅介護支援事業所				平成 24 年 1 月	2973100403
郁慈会訪問介護事業所				平成 25 年 4 月	2973100437

5. 施設利用の条件

・ 入所利用は、**「要介護」**と認定された方が対象となります。介護保険被保険者証を御確認ください。
・ 施設利用の場合は、重要事項説明の後、「契約書」を取り交わして頂きます。
・ 入院、治療を必要とする方は入所出来ません。
・ **施設入所後に「要支援」認定が出た場合には、退所となります。**

6. 職員体制 （介護等に携わる職員数）

看護・介護職員の配置については、　　利用者:職員数＝３ ： １ 以上

■ 施設の従業者体制（令和８年８月１日現在実数）

職種	業 務 内 容	員数	主たる勤務時間
管理者（施設長）	従業員の管理、業務実施業況の把握、その他の管理	1 名	8：45～17：00
医師	医学的管理に関する全般	1 名	8：45～17：00
薬剤師	調薬及び薬学的管理	1 名	8：45～17：00
理学療法士または作業療法士・言語聴覚士	リハビリテーションに関する全般	1 名	8：45～17：00
看護職員	利用者の保健衛生管理及び医学的管理に基づく看護	6 名	8：45～17：00
介護職員	利用者の日常生活全般に関わる介護業務	15 名	二交代制変則勤務
支援相談員	利用者・家族の生活相談・苦情対応	1 名	8：45～17：00
管理栄養士・栄養士	栄養管理及び食品の安全衛生管理	1 名	8：45～17：00
介護支援専門員	施設サービス計画の立案。利用者に対してアセスメント・モニタリング	1 名	8：45～17：00
調理員・事務員その他の従業員	食事の調理・施設内の庶務、総務、施設内の環境設備等	3 名	二交代制変則勤務

■ 設備の概要

設 備 種 別		
個室　　8 室	2 人部屋　　4 室	3 人部屋　　2 室
4 人部屋　　10 室		
食堂	談話室	デイルーム
面会室	相談室	一般浴槽
特殊浴槽（チェアー浴）	リハビリテーション室	医務室
ナースステーション	施設長室	リネン室

汚物室		

7. 費用と提供するサービスについて

■施設サービス利用料（介護保険給付対象）

介護度 / 居室	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
個　室	717 単位	763 単位	828 単位	883 単位	932 単位
多床室	793 単位	843 単位	908 単位	961 単位	1012 単位

■その他のサービス加算(介護保険給付対象)

費目	加算単位	内容
夜勤配置加算	24 単位/日	夜間に基準以上の人員を配置している場合に算定します。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	53 単位/月	以下の要件を満たしている場合に算定します。 ・利用者ごとのリハビリテーション計画書を厚生労働省に提出していること。有効な実施のために必要な情報を活用していること。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こと。利用者ごとに、関係職種が、リハビリテーション計画の内容、口腔の健康状態に関する情報、栄養状態に関する情報を相互に共有すること。計画の見直しを行い、関係職種間で共有していること。
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	33 単位/月	関係職種が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、質を管理し、実施計画の情報を厚生労働省に提出し、有効に情報を活用している場合に算定します。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258 単位/日 (入所日より3月以内)	集中的にリハビリテーションを行い、かつ、入所時及び1月に1回以上 ADL 等の評価を行うとともに､その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200 単位/日	利用者に対して、入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	240 単位/日	以下の要件を満たす場合に算定します。 （1）リハビリテーションを担当する専門職種が適切に配置されていること。 （2）リハビリテーションを行うに当たり、利用者：専門職種の比率が適切なものであること。 （3）退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。
認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	120 単位/月	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の（1）及び（2）に該当するものであること。
認知症ケア加算	76 単位/日	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、認知症専門棟において認知症に対応した介護保健施設サービスを行った場合に算定します。
若年性認知症受入加算	120 単位/日	受け入れた若年性認知症利用者に個別の担当者を定め特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定します。
在宅復帰･在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51 単位/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が 40 超の場合に算定します。
在宅復帰･在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51 単位/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標が 70 超の場合に算定します。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月	以下の要件を満たす場合に算定します。 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こと。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、発生時に連携し適切に対応していること。所定の届出を行った医療機関又は所定の研修等に1年に1回以上参加していること。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位／月	所定の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制御等に係る実地指導を受けていること。
ターミナルケア加算	死亡日以前 31 日～45 日 72 単位/日 4 日～30 日 160 単位/日 2 日 3 日 910 単位/日 死亡日 1900 単位/日	一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された利用者について、本人又はその家族等の同意を得て、利用者のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行った場合に算定します。
栄養マネジメント強化加算	11 単位/日	管理栄養士を所定の人員配置をし、かつ、低栄養状態のリスクが高い利用者に対し栄養ケア計画を作成し、栄養管理、食事の観察を週３回以上行い、利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。
初期加算（Ⅰ）	60 単位/日	以下の基準のいずれかに適合する場合、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後 30 日以内に退院し、入所した者について、1 日につき所定単位数を加算する。 ・介護老人保健施設の空床情報に定期的な情報共有。 ・介護老人保健施設の空床情報について、施設のウェブサイトに定期的に公表し急性期医療機関に対し、定期的に情報共有を行っていること。
初期加算（Ⅱ）	30 単位/日	入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。
再入所時栄養連携加算	200 単位/回	所定の特別食を必要とする者。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位/月	以下の要件を満たす場合に算定します。 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔ケアを月 2 回以上実施した場合。歯科衛生士が、介護職員に技術的助言、指導を実施した場合。歯科衛生士が利用者の口腔に関する介護職員からの相談に対応すること。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位/月	加算（Ⅰ）の要件に加え、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、必要な情報を活用している場合に算定します。
経口移行加算	28 単位/日	医師の指導に基づき、経管摂取の利用者ごとに、経口摂取に移行する計画を作成し、管理栄養士または栄養士が、その計画に沿って実施された場合に算定します。
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位/月	経口摂取の利用者の内、摂食機能障害、誤嚥が有ると認定しうる利用者に対して、経口摂取を継続できるように観察や介護を行い経口維持計画を作成し、医師または歯科医師の指示の下で、管理栄養士または栄養士が栄養管理を行った場合に算定します。
経口維持加算（Ⅱ）	100 単位/月	協力歯科医療機関を定めている事業所が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合、利用者の食事の観察、会議に関係職種が参加した場合に算定します。
療養食加算	6 単位/食	管理栄養士の管理のもと療養食の提供を行った場合に算定します。(1 日につき 3 回を限度)
所定疾患施設療養費Ⅰ 所定疾患施設療養費Ⅱ	239 単位/日 480 単位/日	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する利用者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定します。施設医が感染症対策に関する研修を受講している場合はⅡを算定します。
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	利用者が所定の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、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定する。
協力医療機関連携加算	50 単位/月 （令和７年３	協力医療機関との間で、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。協力医療機関が下記の①～③の要件

	月 31 日までは 100 単位/月）	を満たす場合に算定します。 ①急変時、相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設等からの診療の求めに応じる体制を常時確保していること。 ③急変時、入院を要すると認められた利用者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日	以下の要件を満たす場合に算定します。 介護を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。認知症介護に係る研修を修了している看護師を所定人数配置し、専門的な認知症ケアを実施していること。施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的に実施していること。
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日	（Ⅰ）の基準と以下の要件を満たす場合に算定します。 所定の研修を修了している者を 1 名以上配置し、施設全体の指導等を実施していること。介護職員、看護職員ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位/月	以下の要件を満たす場合に算定します。 ①日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。②所定の研修を修了している者を配置し認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。③個別に評価を行い、チームケアを実施していること。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、評価、振り返り行っていること。
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位/月	・(Ⅰ)の①③④に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資す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、認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日（入所日から 7 日を限度）	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり緊急に入所することが適当と医師が判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合に算定します。
自立支援促進加算	300 単位/月	以下の要件を満たしている場合に算定します。 イ　医師が、入所時に医学的評価を行い、3 月に一回評価を見直し、支援計画等の策定等に参加していること。 ロ　イの評価の結果、必要であるとされた者毎に、関係職種が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ　イの評価に基づき、3 月に一回、支援計画を見直していること。 ニ　イの評価の結果等を 3 月に 1 回、厚生労働省に提出し、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。
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位/月	以下の要件を満たしている場合に算定します。 利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、関連職種が入所時に評価を行い、3 月に一回評価を見直し、その当該情報等を活用していること。
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 単位/月	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件を満たしている施設において、入所時と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善している又は、尿道カテーテルが抜去された場合に算定します。
排せつ支援加算（Ⅲ）	20 単位/月	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件を満たしている施設において、要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善している又は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している場合に算定します。
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 単位/月	以下の要件を満たしている場合に算定します。 イ　入所時に評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価すること。

		ロ イの結果を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 イの結果、褥瘡が認められ、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者ごとに、関係職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ニ 利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や利用者の状態について定期的に記録していること。 ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13単位/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設において、褥瘡の認められた利用者等について、治癒したこと、又は入所時に褥瘡が発生するリスクがあると評価された利用者について褥瘡の発生がない場合に算定します。
外泊時費用	362単位/日	外泊をされた場合に算定します。
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800単位/日	外泊をされ、施設による在宅サービスの提供があった場合に算定します。
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450単位/回	退所を目的とした施設サービス計画書を作成し診療方針の決定を行う場合に算定します。
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480単位/回	退所を目的とした施設サービス計画の策定及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に算定します。
緊急時治療管理 a 意識障害又は昏睡 b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 c 急性心不全（心筋梗塞を含む） d ショック e 重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等） f その他薬物中毒等で重篤なもの	518単位/日	緊急時に医療行為を行った場合（月1回3日以内）
特定治療		特定治療は、施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定します。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140単位/日	＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞ ①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すること。 ②入所後1月以内に、状況に応じて利用者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。 ③入所前に当該利用者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と利用者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。 ④入所中に当該利用者の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、変更後の利用者の状態等について、多職種で確認を行うこと。 ⑤入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の利用者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該利用者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70単位/日	＜施設において薬剤を評価・調整した場合＞ ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（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。 ・入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた利用者について、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加算（Ⅱ）	240 単位/日	＜服薬情報を LIFE に提出＞ ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。 ・当該利用者の服薬情報等の情報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こと。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100 単位/日	・（Ⅱ）を算定していること。 ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ１種類以上減少していること。
試行的退所時指導加算	400 単位	入所期間が 1 月を超える利用者が試行的に退所する場合において、当該利用者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に算定します。
退所時情報提供加算（Ⅰ）	500 単位	【利用者が居宅へ退所した場合】 居宅へ退所する利用者について、退所後の主治の医師に対して利用者を紹介する場合、利用者の同意を得て、当該利用者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、利用者１人につき１回に限り算定する。
退所時情報提供加算（Ⅱ）	250 単位	【利用者等が医療機関へ退所した場合】 医療機関へ退所する利用者について、退所後の医療機関に対して利用者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、利用者１人につき１回に限り算定する。
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 単位/回	イ　入所予定日 30 日以内又は入所後 30 日以内に、退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、居宅サービス等の利用方針を定めること。 ロ　入所期間が 1 月を超えた利用者が、退所後に居宅サービスを利用する場合、退所に先立って利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 単位/回	入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たす場合に算定します。
訪問看護指示加算	300 単位	退所時に訪問看護サービスにかかる指示書を交付した場合に算定します。
退所時栄養情報連携加算	70 単位/回	○対象者 ・所定の特別食を必要とすると医師が判断した利用者 ○主な算定要件 ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供する。 ・１月につき１回を限度として所定単位数を算定する。
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40 単位/月	利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、3 月に 1 回、厚生労働省に提出していること。 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60 単位/月	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	・（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こと。 ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 ・１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提供を行うこと。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	・利用者の安全、介護サービスの質、職員の負担軽減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こと。 ・見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。 ・１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提供を行うこと。
安全対策体制加算	20 単位/回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を 設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。 ※入所時に１回を限度として算定。
サービス提供体制強化加算Ⅰ Ⅱ Ⅲ	22 単位/日 18 単位/日 6 単位/日	介護福祉士が 80%以上、もしくは勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上配置されている場合に算定します。 介護福祉士が 60%以上配置されている場合 介護福祉士 50%以上もしくは、常勤職員 75%以上もしくは、勤続７年以上の職員が 30%以上配置されている場合
介護職員処遇改善加算　Ⅰイ Ⅰロ Ⅱイ Ⅱロ Ⅲ Ⅳ	上記により算定した単位数の合計に 1000 分の 90 を乗じた単位数 〃　1000 分の 97 を乗じた単位数 〃　1000 分の 86 を乗じた単位数 〃　1000 分の 93 を乗じた単位数 〃　1000 分の 69 を乗じた単位数 〃　1000 分の 59 を乗じた単位数	

※上牧町は地域区分７級地につき１単位当たり 10.14 円を乗じた額のうち、介護保険負担割合証に準じた割合をご負担いただきます。

■食費(介護保険給付対象外)

利用者負担段階	第４段階　1,850 円／日	食費全額自己負担の場合、第１段階から第３段階までの方は１日当たり 1,545 円、第４段階の方は 1,850 円です。
	第３段階②1,420 円／日	
	第３段階①　680 円／日	
	第２段階　390 円／日	
	第１段階　300 円／日	

■居住費(介護保険給付対象外)

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
個　室		550 円	1,370 円	1,470 円	1,728 円
多床室	0 円	430 円	430 円	430 円	437 円

■その他の費用(実費)　利用希望者又は実施者のみ

日用品費(石鹸・シャンプー・トイレットペーパー等)	400 円／日	教養娯楽費(レクリエーション・新聞・雑誌等)	250 円／日
テレビ利用料　(電気代含む)	110 円／日	散髪（実費）	2,000 円／回
持ち込み電化製品等 （電気使用を問わず算定）	10 円／日	健康管理費（インフルエンザ予防接種等）	実費／回
おやつ代（利用者希望のみ）	180 円／日	文書料	1,050 円／通
エンゼルセット（死後処置料）	15,000 円	死亡診断書	5,000 円／通

【提供するサービス】

食　事 … (管理)栄養士を配置し、栄養ならびに利用者の身体状況・嗜好を考慮した栄養ケア計画を作成し、実施します。可能な範囲で療養食にも対応します。また、口腔機能の維持や経口での食事摂取に努めます。
自立支援の為に、離床し食堂で食事をとって頂くことを原則とします。
※事情により、療養室やホールでの食事も可

入　浴 … 入浴は週２回以上、行います。身体状況により、清拭等も行います。

自立への支援 … 寝たきり・褥瘡防止のため、離床に努めます。
生活のリズムを考え、個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助いたします。

感染症・介護事故への対応 … 感染症・介護事故に対する、予防および安全管理体制の確保に努めます。
また、事故等が発生した際には、身元引受人及び関係諸機関(医療機関・行政機関等)と連携を取り、速やかな対応に努めます。（※万が一、感染症等が発生した場合には、面会・外出等を制限させて頂く場合があります）

身体拘束の廃止 … 原則として、身体拘束は行いません。緊急やむを得なく身体拘束等を行う際には、その状況や理由等を記録・説明した上で、利用者もしくは身元引受人の同意を頂くこととします。

サービス提供体制等 … より良いサービスを提供する為、手厚い職員配置に努めます。
(※常勤職員・有資格者の配置や基準を上回る人員配置等)

【虐待の防止のための措置に関する事項】

1.事業所は、利用者の人権擁護及び虐待等の防止のための次の措置を講ずるものとする。
（1）虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。
（2）虐待の防止のための指針を整備する。
（3）従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
（4）前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
（5）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。
（6）その他虐待防止のために必要な措置。
2.事業所は、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、高齢者を現に養護する者）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するものとする。

【料金改定等】

介護給付対象のサービス利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合、変更になります。
給付対象外のサービス利用料金については、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、事前の説明をした上で、料金を変更する事があります。

老健 利用料のうち、介護保険一部負担額・食費・居住費については、医療費控除の対象となります。

【苦情相談窓口】

◆サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。
・苦情受付窓口：各施設内事務所(相談室）直通　9：00～17：00　（℡0745-43-6273）
　　担当者：施設長、支援相談員
・苦情解決責任者：伊藤　尚弘（法人理事）
・第三者委員：松浦　さやか（行政書士）奈良市芝辻町４丁目 1-9 芝辻石橋ビル 201 号室
　　森川　進　（地域住民代表）　北葛城郡上牧町ゆりが丘 1-1-14

◆公的機関においても、次の機関において苦情相談の申し出が出来ます。

・奈良県国民健康保険団体連合会（相談専用 TEL 0744-21-6811 ／ ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ 0120-21-6899）

・奈良県運営適正化委員会　　（ TEL 0744-29-1212 ）

・上牧町役場生き活き対策課介護保険係　（ TEL 0745-79-2020 ）

◆非常災害対策

・利用者へ介護サービス等の提供中に天災、その他の災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講じます。また、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には、避難等の指揮をとります。また、非常災害に備え、定期的に避難訓練を行います。

防災設備：スプリンクラー、消火器、消火用放水栓等

防災訓練：年 2 回実施(内 1 回夜間想定)

【医療機関】

医療を必要とする場合

① 医療を必要とする場合は、嘱託の担当医師または協力医療機関である土庫病院、服部記念病院、信貴山病院等において診察を受けて頂きます。

② なお、その際に身元引受人等の付き添いをお願いする場合があります。

③ 医療連携体制を構築するため、病歴等の情報を協力医療機関に提供させて頂きます。

老健　入院を必要とする場合の対応、入院中の取り扱い

介護老人保健施設は、**入院された場合は退所**となります。

再度入所時の注意事項

当施設を退所され 3 ヶ月が経過したのちに再び入所希望された場合、前回の入所判定時に使用した診断書（郁慈会入所診断書）を使用できない場合あります。その際には、改めて診断書の取り直しをお願いする場合があることをご理解ください。

【第三者評価】

評価機関による第三者評価は実施していません。

【その他】

・ 身元引受人には、利用料の支払い・定期的な衣料品等の補充・当施設からの連絡や報告等への対応など、**利用者に関わるすべての事**について、当施設と連携を取って頂くこととなります。

・ 身元引受人のご連絡先(住所・電話番号等)に変更が生じた際には、速やかに当施設までご連絡ください。

・ 『身元引受人とスムーズな連携が取れなくなった』と、**当施設が判断**した際には、**身元引受人の交代(変更)**をお願いする場合があります。

指定介護老人保健施設　入所利用同意書

指定介護老人保健施設　　介護老人保健施設　ユートピア・ゆり　を利用するにあたり、指定介護老人保健施設入所利用契約書、および重要事項説明書(令和８年８月 １日改定版)を受領し、これらの内容に関して説明を受け、これらの内容を充分に理解した上で、同意します。

令和　　年　　月　　日

【契約者(利用者)】　住所

氏名

【代　筆　者】　　氏名

※代筆した場合※

【身元引受人】　　住所

氏名

社会福祉法人　　郁慈会
介護老人保健施設　ユートピア ゆり
施設長　　仲川　高広　　殿