

介護老人保健施設アメニティ本別 入所サービス 重要事項説明書

利用者：

説明日： 令和 年 月 日

説明者： 支援相談員

ご本人様又は、ご家族様が利用(以下「利用者」という。)しようと考えております介護老人保健施設アメニティ本別(以下「当施設」という。)の入所サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。 ご不明な点がございましたら遠慮なく質問をしてください。

(適用期間)

- ① 本重要事項説明書は、利用者が介護老人保健施設入所サービス契約を締結した日から効力を有します。但し、利用者の身元保証人に変更があった場合は、新たに身元保証人の同意を得ることとします。
- ② 利用者は、前項に定める事項の他、重要事項説明書の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって繰り返し当施設を利用することができるものとします。

介護保健施設入所サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令40号5条に基づいて、当施設があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

目 次

1.	事業所の概要	2	ページ
2.	ご利用施設	2	ページ
3.	ご利用施設であわせて実施する事業	2	ページ
4.	当施設の目的と運営方針	2	ページ
5.	当施設の概要	3	ページ
6.	協力医療機関、協力歯科医療機関	3	ページ
7.	職員体制	3	ページ
8.	当施設サービスの内容	4	ページ
9.	身元保証人	5	ページ
10.	利用料金、支払方法	5	ページ
11.	業務継続計画について	6	ページ
12.	非常災害時の対策	6	ページ
13.	身体の拘束等	6	ページ
14.	記録	7	ページ
15.	感染症対策について	7	ページ
16.	ハラスマント防止について	7	ページ
17.	高齢者虐待防止について	8	ページ
18.	秘密の保持及び個人情報の保護	8~9	ページ
19.	苦情申立窓口	10	ページ
20.	当施設ご利用にあたって	11~12	ページ
21.	当施設ご利用の際にご留意いただく事項	12~13	ページ
22.	利用者負担説明書	14	ページ
23.	利用者負担説明書（保険給付）	15~22	ページ
24.	利用者負担説明書（その他のサービス料金）	22~23	ページ
25.	料金表	24~25	ページ

1. 事業所の概要

法人名称	社会医療法人 刀圭会
主たる事業所の所在地	帯広市西16条北1丁目27番地
法人種別	医療法人
代表者の氏名	理事長 長谷川 賢
法人電話番号	0155-353355

2. ご利用施設

施設の名称	社会医療法人刀圭会 介護老人保健施設アメニティ本別
施設の所在地	中川郡本別町西美里別6-18
都道府県知事許可番号	0154780043
施設長の氏名	施設長 西田 拓己
電話番号 (ファックス番号)	0156-22-9311 (0156-22-9322)

3. ご利用施設であわせて実施する事業

事業所の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
短期入所療養介護	平成12年 4月1日	0154780043	
介護予防 短期入所療養介護	平成18年 4月1日	0154780043	空床利用
通所リハビリテーション	平成12年 4月1日	0154780043	
介護予防 通所リハビリテーション	平成18年 4月1日	0154780043	20名
訪問リハビリテーション	平成30年10月1日	0154780043	
介護予防 訪問リハビリテーション	平成30年10月1日	0154780043	6名

4. 当施設の目的と運営の方針

(施設の目的)

要介護状態と認定された利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がそ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になるとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保険施設サービスを提供することを目的とする。

(運営の方針)

- ① 利用者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、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並びに機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。
- ② 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等、緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ③ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- ④ 介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- ⑤ 当事業所では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- ⑥ サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者またはその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導及び説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- ⑦ 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当事業所が得た利用者の個人情報については、当事業所での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
- ⑧ 介護保健施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

5. 当施設の概要

介護老人保健施設「アメニティ本別」

建物	構造	コンクリート4階建て
	延床面積	4652.56m ²
	利用定員	80名

(1) 居室

居室の種類		室数	1人当たりの面積
従来型居室	1人部屋	70	12.32m ² ～13.80m ²
多床室	2人部屋	5	10.88m ²

(2) 主な設備

設備の種類	数	面積
機能訓練室	1	100m ²
談話コーナー	各階 1	10.88m ²
一般浴槽	1	86.75m ²
特殊浴槽	1	34.56m ²
食堂兼レクリエーションルーム	各階 1	63.63m ²
2階	9	合計32.32m ²
3階	9	合計32.32m ²
4階	9	合計32.32m ²

6. 協力医療機関、協力歯科医療機関

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、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：本別町国民健康保険病院

住所：中川郡本別町西美里別6-8

(協力歯科医療機関)

名称：医療法人社団刀圭会協立病院

住所：帯広市西16条北1丁目27番地

7. 職員体制

従業員の職種	人員
医療管理者（医師）	1名
介護職員	3名以上
支援相談員	2名以上
理学療法士	1名以上
作業療法士	1名以上
言語聴覚士	1名以上
管理栄養士	1名以上
事務員	2名以上
業務員	1名以上

8. 当施設サービス内容

居宅における生活への復帰を目指し、利用者に関わるあらゆる職種の従業者の協議によって作成される施設サービス計画に基づいて、利用者の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活上の世話、また栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態や口腔衛生の管理とする。

サービス種別	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事時間 <ul style="list-style-type: none"> 朝 食 7時20分～8時10分 昼 食 11時30分～12時30分 夕 食 17時00分～18時00分 ・食事場所 <p>できるだけ離床して各階の食堂で召し上がっていただきますが、状態、状況に応じ居室やステーション、1階食堂で食事することもあります。食べられない食材やアレルギーのある方は事前にご相談ください。</p>
医療・看護	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者にあわせた医療・看護を提供します。それ以外でも必要がある場合には適宜診察しますので、看護師等お申し付けください。 ・当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他症状が著しく変化した場合の医療については、当施設医師判断のもと他の医療機関で治療していただきます。
リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ職員によるリハビリ・機能訓練を利用者の状況にあわせて行います。施設内すべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。 ・介護職員による全身を使った体操やレクリエーション、運動を実施。
排せつ	<ul style="list-style-type: none"> ・自立排せつか、時間排せつか、オムツ使用について利用者の状況にあわせて行います。
入浴・清拭	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回程度 ・入浴時間9時00分～15時00分 (状況に応じ、入浴時間はこの限りではない) ・入浴日は2階月木、3階火金、4階水土を固定していますが、身体状況に応じて曜日調整することもあります。 ・入浴日、入浴時間は職員よりご連絡します。 ・入浴日に体調不良等で入浴できない方は、次日へ調整またはタオルで身体をお拭き(清拭)します。
離床	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止、筋力低下予防のため、毎日の離床のお手伝いをします。
整容	<ul style="list-style-type: none"> ・身の回りのお手伝いをします。
相談援助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者とそのご家族からのご相談に応じます。 ・在宅生活に向けた調整等。
栄養管理	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理。 ・利用者が選定する特別な食事の提供。
理美容サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・月2回理美容師による施術。（別途料金。要予約。） ・予約は当施設職員へお伝え下さい。
行政手続代行	<ul style="list-style-type: none"> ・要相談

※これらのサービスの他に、利用者等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。

※医療について

当施設の医師で対応できる医療につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、当施設で対応できない処置や手術、または著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

9. 身元保証人

(身元保証人)

- ① 利用者は、次の各号の要件を満たす身元保証人を立てます。但し、利用者が身元保証人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。
 1. 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること
 2. 弁済をする資力を有すること
- ② 身元保証人は、利用者が本契約上当施設に対して負担する一切の債務を極度額40万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。
- ③ 身元保証人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
 1. 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するよう協力すること
 2. 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元保証人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。
- ④ 身元保証人が各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の従業者若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元保証人に対し、相当期間内にその身元保証人に代わる新たな身元保証人を立てることを求めるすることができます。但し、①の場合はこの限りではありません。
- ⑤ 身元保証人の請求があったときは、当施設は身元保証人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

10. 利用料金、支払方法

(利用料金)

- ① 利用者及び身元保証人は、連帯して当施設に対し本重要事項説明書に基づく介護老人保健施設サービスの対価として、「22. 利用者負担説明書」の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することができます。
- ② 当施設は、利用者、身元保証人又は利用者若しくは身元保証人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を提示、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元保証人は連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の20日までに支払うか、金融機関引き落としとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- ③ 当施設は、利用者又は身元保証人から、①に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元保証人又は利用者若しくは身元保証人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。
- ④ 当施設は、入所時に保証金を預かる場合は利用者又は身元保証人より同意を得たうえで、入所時に保証金として、保険給付の自己負担額、居住費及び食費等利用料の合計2ヶ月分相当額40万円をお預かりし、万一、利用料のお支払いが滞った場合には、この保証金から充当させていただき、退所時にお支払いの過不足を清算することといたします。
- ⑤ 当施設が介護保健施設サービスを提供した場合の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、当該介護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、次の各号の合計とする。
 1. 介護保健施設サービスの自己負担額としての1割。
 2. 食費及び居住費の支払額、そして国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額。
 3. 介護保険給付外サービスの支払いを利用者及び身元保証人から徴収する。

(利用料金支払方法)

- ① 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日までにお支払いいただぐか、金融機関自動引き落としをご利用下さい。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ② 支払い方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- ③ 自動引落し利用者は、引落し処理の関係上、翌月の請求書に同封してお渡しします。
- ④ 当施設窓口現金支払いまたは銀行口座振替があります。契約時にお選びください。

1 1. 業務継続計画の策定等について

(業務継続計画：BCPの策定等)

- ① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ② 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- ③ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 2. 非常災害時の対策

災害時の対応	・自然災害時 BCP(業務継続計画)、消防計画に則り対応を行います。 ・感染災害時 BCP(業務継続計画)に則り対応を行います。
平常時の訓練	・年2回、昼夜及び想定した避難訓練を利用者、地域住民の方も参加して実施します。 ・国民健康保険病院、総合ケアセンターと三施設合同訓練実施。 ・法人内合同訓練実施。 ・夜間想定の職員招集訓練実施。
防災設備 (消防法適合施設)	・火災報知器 ・消火器 ・スプリンクラー ・自動通報装置 ・屋内消火栓 ・防火扉 ・非常用放送設備 ・避難スロープ ※カーテンは防炎性能のあるものを使用しています。
消防計画等	毎年5月提出 防火管理者 庶務課主任

1 3. 身体の拘束等

(当施設の身体拘束について)

原則としてご利用者様に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、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、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を診療録に記載することとします。

説明と同意を得てから身体拘束その他ご利用者様の行動を制限する行為を行なうことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を診療録に記載することとします。又、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し5年間保管します。又、施設として身体拘束をなくしていく為の取組を積極的に行います。

- ① 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、ご利用者様本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- ② 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- ③ 一時性・・・利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1 4 . 記録

(当施設の記録)

- ① 利用者の介護老人保健施設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2年間保管します。（診療録については、5年間保管します。）
- ② 利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- ③ 身元保証人が①の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元保証人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- ④ ③は、当施設が身元保証人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- ⑤ 利用者及び身元保証人以外の親族が①の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

1 5 . 感染症対策

(当施設の感染症対策)

- ① 施設内で発生が予測される感染症に対し、すべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症対策マニュアルを作成しています。
- ② 利用者の使用する施設、食器その他の整備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ④ 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 1. 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
 2. 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針整備をしています。
 3. 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練（シミュレーション）を定期的に実施します。
 4. 1から3までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

1 6 . ハラスメント対策について

(ハラスメント対策)

- ① ハラスメントに対する相談窓口：施設長、支援相談員
- ② ハラスメントは介護サービスの提供を困難にするだけでなく、施設従業員の心身にも深刻な影響を与えるおそれがあります。利用者またはその家族が、今後も住み慣れた地域で安心して暮らしていただくためにも、介護サービスの適切な利用について、別紙「介護サービス利用にあたつてのアメニティ本別からのお願い」に掲げる対策を以下の通りおこないます。
 1. 第三者が立ち合い1対1の場面を減らす。または、周囲に人がいる場所での対応を増やす。
 2. 極力、同性による介助で対応。
 3. 内容に合わせ連絡先を決める。
- ③ 利用者またはその家族による介護現場におけるハラスメントが行われた場合、介護老人保健施設アメニティ本別入所サービス契約書（契約の終了）第10条⑥に該当するものと考え、契約を解除する場合がございます。
ただし、認知症等の病気、または障がいの症状として現れた言動については施設医師の意見をもとに判断いたします。

17. 高齢者虐待防止について

(高齢者虐待防止)

当施設は、ご利用者様等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する担当者を選定しています。
 - ・虐待防止に関する責任者：施設長
 - ・虐待防止に関する担当者：支援相談員、リスクマネージャー
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 職員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、職員が利用者等の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。
- ④ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について職員に周知徹底を図っています。
- ⑤ 虐待防止のための指針の整備をしています。
- ⑥ 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- ⑦ サービス提供中に、当該施設職員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われるご利用者様を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

18. 秘密の保持及び個人情報の保護

(秘密の保持及び個人情報の保護)

当施設とその従業員は、当施設の個人情報保護規定に基づき、業務上知り得た利用者、身元保証人又は利用者若しくは身元保証人の親族に関する個人情報の利用目的を下記のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。

但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
- ⑥ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく行政への通知
- ⑦ ①～⑥に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

当施設は利用者様の個人情報保護に全力で取り組んでいます。

当施設は個人情報を下記の目的に利用し、その取り扱いには最新の注意を払っています。

当施設における個人情報の利用目的

- ◎ 医療・介護提供
 - 当施設での医療・介護サービスの提供
 - 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護保険サービス事業者等との連携
 - 他の医療機関等からの照会への回答
 - 利用者様の診療、療養のため、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
 - ご家族等への病状等の説明
 - その他、利用者様への医療・介護提供に関する利用
- ◎ 診療費報酬のための事務
 - 当施設での医療・介護、公費負担医療に関する事務およびその委託
 - 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
 - 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
 - その他、医療・介護および公費負担医療に関する診療費請求のため利用
- ◎ 当施設の管理運営業務
 - 会計・経理
 - 医療事故等の報告
 - 当該利用者様の医療・介護サービス向上
 - 入退所等のサービスステーション管理
 - その他、当施設の管理運営業務に関する利用
- ◎ 施設賠償責任保険などに係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談
 - 医療事故等の報告
 - 当該利用者様の医療・介護サービスの向上
 - 入退所等のサービスステーション管理
 - その他、当施設の管理運営業務に関する利用
- ◎ 施設賠償責任保険などに係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
 - ◎ 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ◎ 当施設内において行われる医療・介護実習への協力
 - ◎ 医療・介護の質の向上を目的とした当施設内での症例研究
 - ◎ 外部監査機関への情報提供
 - ◎ 行政機関への情報提供

付記

- 1 上記のうち、他の医療機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨をお申し出ください。
- 2 お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
- 3 これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等をすることが可能です。

19. 苦情等申立窓口

介護老人保健施設アメニティ本別 「相談・要望・苦情等申出窓口」の設置について

当施設では利用者等の皆様からの相談・要望や苦情等（以下「苦情等」という。）に適切に対応する体制を整えております。施設における苦情等解決責任者、苦情等受付担当者を下記のとおり設置し、利用者等皆様の苦情等解決に努めておりますので、お知らせいたします。

また、苦情等の申し出をしやすくするため、各階所定の場所に設置する「ご意見・苦情箱」に投函して申し出ることもできます。

- (1) 苦情等解決責任者 施設長
- (2) 苦情等受付担当者 在宅支援部 支援相談員
- (3) 苦情等解決の方法

- ① 苦情等は面接、電話、書面などにより苦情等受付担当者が随時受け付けます。
- ② 苦情等受付担当者が受け付けた苦情等を、苦情等解決責任者（苦情等申出人が苦情等解決責任者への報告を拒否した場合を除く。）に報告します。苦情等解決責任者は内容を確認し、苦情等申出人の方に対して、報告を受けた旨を通知します。
- ③ 苦情等解決責任者は、苦情等受付担当者を含む職員から代表された委員によって構成された「苦情等解決委員会」で苦情等について誠意をもって適切に解決ができるよう努めます。
- ④ 苦情等解決責任者は、苦情等申出人の方と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
- ⑤ 当施設以外に、下記の市役所・町村役場・国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口等に苦情等を伝える事が出来ます。

・帯広市	0155-24-4111	(介護保険課)
・音更町	0155-32-4567	(介護支援センター)
・芽室町	0155-62-2611	(介護保険係)
・幕別町	0155-54-3811	(介護支援係)
・池田町	015-572-2100	(介護支援係)
・本別町	0156-22-9222	(在宅介護支援センター)
・足寄町	0156-25-9200	(福祉課介護保険係)
・陸別町	0156-27-2141	(介護支援係)
・浦幌町	015-576-5111	(介護支援係)
・士幌町	0156-4-5-2188	(介護支援センター)
・上士幌町	0156-4-2-2111	(介護保険係)
・鹿追町	0156-66-1311	(介護高齢福祉係)
・新得町	0156-64-0533	(介護保険係 内224)
・清水町	0156-69-2222	(介護保険係)
・中札内村	0155-67-2311	(介護保険係)
・更別村	0155-52-2111	(介護保険係)
・忠類村	01558-8-2111	(介護保険係)
・大樹町	01558-6-2111	(介護保険係 内7808)
・広尾町	01558-2-0172	(介護保険係)
・豊頃町	015-574-2211	(介護保険係)
・北海道国民健康保険団体連合会	011-231-5161	(苦情処理担当)

20. 当施設ご利用にあたって

(介護老人保健施設とは)

- ① 入院加療などにより病状は回復されても体力・筋力が伴わない方が、一定期間生活機能訓練を実施し在宅復帰を目標として在宅生活を支援する中間的な施設です。従来の特別養護老人ホームや有料老人ホームとは違います。
- ② 介護保険法により要介護1～要介護5までの認定を受けており、病状が安定されている方が入所の対象となります。要支援1、2の方は入所できません。
- ③ 短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションは要介護1～要介護5の方がご利用いただけます。
- ④ 介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリーションについては要支援1～要支援2の方がご利用いただけます。

(急な体調変化について)

- ① 施設の利用中に心筋梗塞や脳梗塞・脳出血といった病気を突然起こす可能性があることや持病の悪化により、場合によっては命にかかわることもあり得ます。
- ② 巡回中等に心停止、呼吸停止で発見し、明らかに時間が経過している場合は、法律により医療機関に搬送することはできませんので、当施設医師の到着を待って診察、診断することとなります。救急の場合には利用者及び利用者の家族が指定する者に対し連絡させていただきます。

(万一の事故について)

- ① 十分に注意を置いていても、予測できない事故が起こる可能性があります。転倒や転落により手足の骨折や脳に損傷を負う可能性があり、後遺症が残り寝たきりや麻痺が起こる可能性もあり得ます。
- ② 高齢者の場合、骨粗鬆症を患っている可能性が高く、例えばくしゃみや寝返りで肋骨等を骨折したり、車椅子に移乗する際に不手際がなくとも大腿骨を骨折したり、特に原因となる出来事を特定できなくても骨折することがあります。
- ③ 入所にあたり上記のようなリスクがあることをご理解下さい。

(事故発生時、緊急時の対応)

- ① サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し「事故発生時の対応マニュアル」に従い必要な措置を講じます。
- ② 当施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- ③ 利用者の身元保証人又は利用者若しくは身元保証人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(行政機関との協力体制)

- ① 行政関係機関から情報提供等の協力依頼があった時には、速やかに協力を行います。なお、個人情報の取扱いについては、本書8項のとおり定め適切に取り扱います。
- ② 当施設内において、未曾有の事態が発生し行政機関が出入りすることになった場合には、行政の指示に従い施設運営を行います。

(緊急時の対応)

- ① 利用者に対し、施設医師の医学的判断により受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できます。
- ② 利用者に対し当施設における介護老人保健施設サービスでの対応が困難な状態、又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。
- ③ 入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は利用者、身元保証人又は利用者若しくは身元保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(医療機関への受診について)

- ① 利用中に当施設では対応できない疾患により、協力医療機関への受診が必要となることがあります。この際には、家族の方の付き添いによる受診となります。家族がキーマンとなることが多いりますのでより良い連携をお願いします。
- ② 入院加療が必要になった場合、当施設は退所となります。退所後については入院期間や病状に合わせて相談させていただきます。

(賠償責任)

- ① 介護老人保健施設入所・通所・訪問・介護予防サービスの提供に伴って当施設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、当施設は利用者に対して、損害を賠償するものとします。
- ② 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元保証人、家族は連帯して、当施設に対してその損害を賠償するものとします。

(利用中の健康管理について)

- ① 当施設医師による定期的な回診を行い健康管理いたします。
- ② 利用者の病歴や受診歴をみながら、当施設医師が医療機関への受診の必要性を認めた時には、医療機関へ受診していただきます。
- ③ 入所中における医療機関受診は一部を除き施設費用に含まれますが、健康診断については私費となることをご了承ください。

(介護保険証の確認)

- ① 利用の申込みに当たり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。
- ② 入所時には介護保険証、健康保険証関係書類は施設にて管理させていただきます。

(契約書・重事項説明書に定めのない事項)

この契約書・重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元保証人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

2.1. 当施設ご利用の際にご留意頂く事項

(食事・間食について)

- ① 施設利用中は、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。
- ② 食費は保険給付外の利用料と位置付けられています。
- ③ 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。
- ④ 病状の悪化に伴う食欲低下や特定の食品のみに摂取が限定される場合には、差し入れをお願いする場合があります。

(見守り機器・ICT機器の活用)

- ① 利用者の自立支援を促進することを目的に見守り機器やテクノロジーを活用。
- ② 利用者が安全に生活できるようにベッドに見守りセンサーやプライバシー保護機能のあるカメラを設置。

(消灯時間)

- ① 原則は21:00とするが、延長するときはサービスステーションに申し出ることとする。

(外出・外泊)

- ① 外出・外泊は、所定の手続きとて外出外泊先、用件、当施設へ帰着する予定日時などを支援相談員または事務所職員、サービスステーションへ届出なければならない。

(飲酒・喫煙)

- ① 従業者へ届け出し、当施設が決めた日時及び場所以外では飲酒を禁止とします。
- ② 従業者へ届け出し、当施設が決めた日時及び場所以外では敷地内全面禁煙とします。
- ③ 火気の取扱いは、当施設が指定した以外に火気を用いることは禁止する。それ以外のときは必ず従業者に届けることとする。

(設備・備品の利用)

- ① 必ず従業者に申し出する。（トイレ等を使用するときは別）。
- ② 故意に施設若しくは物品に障害を与え、また、これを当施設外に持ち出すことは禁止する。

(所持品・備品等の持ち込み)

- ① 当施設で定められたもの以外を持ち込むことは禁止する。
- ② ①以外のものについては支援相談員と相談することとする。

(金銭・貴重品)

① 原則持ち込み禁止です。持ち込みされた場合は、本人管理とし当施設では責任は負いません。

(宗教活動、勧誘等)

① 宗教活動、勧誘等は禁止する。

(ペットの持ち込み)

① 禁止します。

(迷惑行為)

① 他利用者、従業者への迷惑行為は禁止します。

② 暴言、暴力、窃盗、セクシャルハラスメントを含むハラスメント行為、執拗な勧誘等、施設が迷惑行為と判断した場合には、介護老人保健施設アメニティ本別「入所サービス契約書」第10条に該当したとみなし即日、利用終了していただきます。

③ 多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧説、特定の政治活動」は禁止します。

(洗濯について)

① 衣類等の洗濯は、原則利用者、家族です。

② 自己で行えない時には、委託業者と契約してください。

契約後は、当施設では一切責任をもちませんのでご了承ください。また、洗濯に関する一切の事は、直接委託業者に連絡してください。

(窓口対応について)

窓口対応は曜日により 時間帯が変更します	日	月	火	水	木	金	土	祝日
正面玄関施錠時間	不可		8:30~18:00			8:30~17:30		
洗濯物（間食）受渡	不可		8:30~18:00			8:30~17:30		
利用料のお支払い	不可		8:30~17:30				不可	

(入所中のご面会について)

① 当施設では感染症対策を強化しております。

その時の情勢に応じて面会に制限をかけることがありますのでご了承ください。

② 対面面会、スカイプ面会（パソコン使用）は予約制となり、事前に当施設へ日時、人数など連絡いただきたいうえで対応いたします。

(緊急時の連絡先)

① 緊急の場合には、「サービス提供に係る同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

(その他)

① 当施設についてのパンフレットも用意しておりますので、ご請求ください。

② 高齢者の方には、心身の障害や老化に伴い様々な事故の危険性があります。転倒、転落、誤嚥などがその代表ですが、それらの事故は骨折や外傷、窒息や肺炎など場合によっては死亡に結びつく結果をもたらすこともあります。当施設では細かな観察や工夫で、そのような事故の発生防止に努めておりますが、専門的な介護施設とはいえ、利用者皆様の全ての行為を管理・予測できるものではありませんので、ご了承下さいますようお願い申し上げます。

2.2. 利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、2種類があります。

- ① 介護保険(及び介護予防)の給付にかかる自己負担費用
- ② 保険給付対象外の費用 (その他サービス利用料金)
 - ・居住費(滞在費) ・食費 ・利用者の選択に基づく特別な室料 ・理美容代
 - ・日常生活で通常必要となるものに係る費用 ・俱楽部等で使用する材料費
 - ・断書等の文書作成費・要介護認定の申請代行費等 ・個人クリーニング代等

なお、介護保険(及び介護予防)の保険給付の対象となっているサービスは、下記の通りとなり利用を希望されるサービス毎に異なります。

- ・介護老人保健施設入所サービス
- ・短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護
- ・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
- ・訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

利用者負担は全国統一料金ではありません。

介護保険(介護予防)給付の自己負担額は、施設の所在する地域(地域加算)や配置している職員の数、また、認知症専門の施設(認知症専門棟加算)で異なり、利用料も各施設ごとの設定となっております。

当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅において種々のサービスを受ける居宅サービス(及び介護予防のサービス)がありますが、それぞれ利用方法が異なっています。

- ① 施設サービス (介護老人保健施設入所サービス)
施設サービスを希望される場合は、直接当施設にお申し込みいただけます。

- ② 居宅サービス (短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護)
(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)
(訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション)

居宅サービスを希望される場合は、原則的に利用に際して、居宅支援サービス(介護予サービス)計画(以下「ケアプラン」という。)を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。

また、入浴等といった加算対象のサービスも、ケアプランに記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合はケアプランに記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所(介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕)に作成依頼することもできます。 詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

23. 利用者負担説明書（保険給付）

保険給付サービス	要介護度別に応じて定められた金額（省令により変更あり）から介護保険給付額を除いた金額が利用者負担額になります。介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者の負担額を変更します。
----------	---

（1） 保険給付の自己負担額／1日

介護保健施設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度、利用者負担の割合、居住環境の違いによって利用料が異なります。）

※負担割合2割の方は2倍の金額になります。

※負担割合3割の方は3倍の金額になります。

① 介護保健施設サービス費(I)介護保健施設サービス(ii) <従来型個室>【在宅強化型】

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室 サービス単位数	788 単位／日	863 単位／日	928 単位／日	985 単位／日	1,040 単位／日
利用者負担	788 円／日	863 円／日	928 円／日	985 円／日	1,040 円／日

② 介護保健施設サービス費(I)介護保健施設サービス(iv) <多床室>【在宅強化型】

介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
従来型個室 サービス単位数	871 単位／日	947 単位／日	1,014 単位／日	1,072 単位／日	1,125 単位／日
利用者負担	871 円／日	947 円／日	1,014 円／日	1,072 円／日	1,125 円／日

夜勤職員配置加算

夜勤職員配置加算	24 単位／日	入所者20名に対し、夜勤職員を1名以上配置している場合。（17:00～9:00の時間帯に重なる変則時間帯勤務時間も含まれる。）
利用者負担	24 円／日	

短期集中リハビリテーション実施加算（算定期間入所後3ヵ月以内）

短期集中 リハビリテーション実施加算(I)	258 単位／回	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が、その入所の日から起算して3ヵ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。 原則として、入所時及び1ヵ月に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、必要なリハビリテーション評価を見直していること。
利用者負担	258 円／回	
短期集中 リハビリテーション実施加算(II)	200 単位／回	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が、その入所の日から起算して3ヵ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。
利用者負担	200 円／回	

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（算定期間入所後3ヵ月以内）

認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	240 単位／回	認知症であると医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が、その入所の日から起算して3ヵ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。
利用者負担	240 円／回	

若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者受入 加算	120 単位／日	受け入れた若年性認知症入所者(初老期における認知症に よって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めて いる場合。
利用者負担	120 円／日	

外泊時費用

外泊時費用	362 単位／日	居宅における外泊を認めた場合、1ヵ月に6日を限度とし て所定単位数に代えて算定する。 ただし、外泊の初日と施設に戻された日は、入所日同様の 扱いとなり、外泊扱いにはなりません。
利用者負担	362 円／日	

ターミナルケア加算

ターミナルケア加算 死亡日45日前～31日前	72 単位／日	1. 医師が一般的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した者であること。 2. 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 3. 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等応じ 隨時、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が行われていること。
利用者負担	72 円／日	
ターミナルケア加算 死亡日30日前～4日前	160 単位／日	
利用者負担	160 円／日	
ターミナルケア加算 死亡日前々日～前日	910 単位／日	
利用者負担	910 円／日	
ターミナルケア加算 死亡日	1,900 単位／日	
利用者負担	1,900 円／日	

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

在宅復帰・在宅療養 支援機能加算(Ⅱ)	51 単位／日	在宅療養支援評価にて70点以上の施設において、介護保 険サービス費(I)の【在宅強化型】を算定していること。
利用者負担	51 円／日	

初期加算（算定期間入所後30日間、同時算定不可）

初期加算(Ⅰ)	60 単位／日	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、介護老人保健施設に入所した者について加算 する。
利用者負担	60 円／日	
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。
利用者負担	30 円／日	

退所時栄養情報連携加算（1ヵ月につき1回を限度）

退所時栄養情報連携加算	70	単位／回	厚生労働大臣が定める特別食を必要とする低栄養状態にあると医師が判断した入所者が対象であり、 <u>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こと。</u> 特別食：腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食。（一般的な流動食及び軟食を除く）
利用者負担	70	円／回	

再入所時栄養連携加算（1人につき1回）

再入所時栄養連携加算	200	単位／回	厚生労働大臣が定める特別食を必要な医療機関から介護保険施設への再入所者が対象であり、医療機関と介護保険施設の管理栄養士が連携して栄養管理に関する栄養計画を策定した場合。 特別食：腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食。（一般的な流動食及び軟食を除く）
利用者負担	200	円／回	

入所前後訪問指導加算（同時算定不可）

入所前後訪問指導加算（I）	450	単位／回	入所期間が1ヵ月を超えると見込まれる者の入所予定前30日以内又は入所後7日以内に当該当者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画及び診療方針の決定を行った場合。
利用者負担	450	円／回	
入所前後訪問指導加算（II）	480	単位／回	入所前後訪問指導加算（I）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。
利用者負担	480	円／回	

退所時情報提供加算（退所時1回に限る）

退所時情報提供加算（I）	500	単位／回	【居宅へ退所した場合】 居宅へ退所後の主治医へ診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。
利用者負担	500	円／回	
退所時情報提供加算（II）	250	単位／回	【医療機関へ退所した場合】 退所後の医療機関に対して心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。
利用者負担	250	円／回	

入退所前連携加算（同時算定不可）

入退所前連携加算(Ⅰ)	600	単位／回	①入所予定日前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、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。 ②入所期間1ヶ月を超えた入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、退所に先立って入所者が希望する居宅介護支援事業所に対し、診療情報を示す文章を添えて情報提供し、退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に1回を限度として加算されます。
利用者負担	600	円／回	
入退所前連携加算(Ⅱ)	400	単位／回	入退所前連携加算(Ⅰ)の②の要件を満たし場合。
利用者負担	400	円／回	

協力医療機関連携加算

協力医療機関連携加算 (令和7年3月31日まで)	100	単位／月	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、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。 ※協力医療機関が下記の要件を満たす場合 ①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が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こと。 ③入所者の病状が急変した場合等において、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確保していること。
利用者負担	100	円／月	
協力医療機関連携加算 (令和7年4月1日以降)	50	単位／月	
利用者負担	50	円／月	
協力医療機関連携加算	5	単位／月	上記以外の協力医療機関と連携している場合。
利用者負担	5	円／月	

経口移行加算

経口移行加算	28	単位／日	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行なわれた場合、当該計画が作成された日から起算して180日以内に限り、加算されます。
利用者負担	28	円／日	

経口維持加算（同時算定可）

経口維持加算(Ⅰ)	400	単位／月	月1回以上、摂食機能障害や誤嚥を有する利用者に対して、多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、利用者毎に経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合。
利用者負担	400	円／月	
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場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師(施設医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて、加算されます。
利用者負担	100	円／月	

口腔衛生管理加算（同時算定不可）

口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	単位／月	①歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 ②歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 ③歯科衛生士が①における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ④歯科衛生士が①における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
利用者負担	90	円／月	
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	単位／月	口腔衛生管理加算(Ⅰ)の要件に加え情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施にあたって、当該情報その他の口腔衛生の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場合。
利用者負担	110	円／月	

療養食加算（1日3回限度）

療養食加算	6	単位／回	医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する食事（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食）及び特別な場合の検査食を提供したとき。
利用者負担	6	円／回	

所定疾患施設療養費（肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪のいずれかに該当する入所者が対象）

所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239	単位／日	①診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載し、実施状況を公表していること。
利用者負担	239	円／日	
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480	単位／日	①診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載し実施状況を公表していること。 ②当該施設医師が感染症に関する研修を受講していること。
利用者負担	480	円／日	

認知症チームケア推進加算（同時算定不可）

認知症チームケア 推進加算(Ⅰ)	150	単位／月	①認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 ②専門的な研修を修了した者、または専門的な研修のケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる認知症行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ③対象者に対し、個別に認知症行動・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こと。 ④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こと。
利用者負担	150	円／月	
認知症チームケア 推進加算(Ⅱ)	120	単位／月	①認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の①③④に掲げる基準に適合。 ②専門的な研修を修了した者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなる認知症行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
利用者負担	120	円／月	

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（同時算定不可）

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	①リハビリテーションマネジメント計画情報加算(Ⅱ)の要件を満たす。 ②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。 ③他職種がリハビリテーション計画書や口腔の健康状態や栄養状態に関する情報を共有すること。 ④共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、関係職種間で共有していること。
利用者負担	53	円／月	
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	リハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供にあたって必要な情報を活用していること。
利用者負担	33	円／月	

褥瘡マネジメント加算（同時算定不可）

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	単位／月	①施設入所時に褥瘡の有無を確認し、褥瘡発生と関連のあるリスクについて評価、その後3ヵ月に1回評価すること。 ②確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出した場合。 ③褥瘡が認められ、または①の評価結果、発生するリスクがあるとされた場合、医師等多職種共同して褥瘡ケア計画を作成すること。 ④定期的に褥瘡管理に関する内容や状態について記録していること。
利用者負担	3	円／月	
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	単位／月	①褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす。 ②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、褥瘡発生リスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のこと。
利用者負担	13	円／月	

排せつ支援加算（同時算定不可）

排せつ支援加算(Ⅰ)	10	単位／月	排せつに介護を要する入所者に対して医師と多職種で3ヵ月に一度は評価を行い、情報を厚生労働省に提出した場合。
利用者負担	10	円／月	
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	単位／月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれ排尿、排便の状態が少なくとも一方は改善しつれにも悪化しない。 又は、入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。 又は、おむつ使用から使用なしに改善した場合。
利用者負担	15	円／月	
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	単位／月	排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれ排尿、排便の状態が少なくとも一方は改善しつれにも悪化しない。 又は、入所時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。 かつ、おむつ使用から使用なしに改善した場合。
利用者負担	20	円／月	

科学的介護推進体制加算（同時算定不可）

科学的介護推進体制 加算（I）	40 単位／月	入所者の身体機能、栄養状態、口腔機能、認知症等の情報を厚生労働省に提出した場合。
利用者負担	40 円／月	医学的評価を3ヵ月に1回提出。
科学的介護推進体制 加算（II）	60 単位／月	科学的介護推進体制加算（I）の要件を満たし更に疾病や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出した場合。
利用者負担	60 円／月	医学的評価を3ヵ月に1回提出。

安全対策体制加算

安全対策体制加算	20 単位／回	外部の研修を受講した担当者を配置した安全対策部門を施設内に設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていれば入所時に1回を限度に加算されます。
利用者負担	20 円／回	

高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等 感染対策向上加算（I）	10 単位／月	①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。 ②協力医療機関と一般的な感染症の発生時の対応を取り決めるとともに、感染症発生時等に連携し適切に対応していること。 ③診療報酬における感染対策向上加算又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1年に1回以上参加していること。
利用者負担	10 円／月	
高齢者施設等 感染対策向上加算（II）	5 単位／月	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症が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けること。
利用者負担	5 円／月	

新興感染症等施設療養費（1ヵ月に1回、連続する5日間を限度）

新興感染症等施設療養費	240 単位／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、当該感染症に感染した入所者に対し、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。
利用者負担	240 円／日	

生産性向上推進体制加算（同時算定不可）

生産性向上推進体制加算 （I）	100 単位／月	①生産性向上推進体制加算（II）の①③の要件を満たし、データにより業務改善の取組による成果の確認。 ②見守り機器等テクノロジーを複数導入していること。 ③介護助手活用など職員間の適切な役割の取組をおこなっていること。
利用者負担	100 円／月	
生産性向上推進体制加算 （II）	10 単位／月	①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減とな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生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続していること。 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こと。 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提供（オンラインによる提出）を行う。
利用者負担	10 円／月	

サービス提供体制強化加算（同時算定不可）

サービス提供体制強化加算（I）	22 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上又は勤続10年以上の介護福祉士35%以上配置した場合、1日につき加算されます。
サービス提供体制強化加算（II）	18 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合は、1日につき加算されます。
利用者負担	18 円／日	

介護職員等処遇改善加算

介護職員処遇改善加算（I）	所定単位数の7.5%	国が示すキャリアパス要件と職場環境等要件を満たした場合には、適合状況に応じた加算率が所定単位に乗じられます。
利用者負担	上記単位数(円)/月	

24. 利用者負担説明書（その他のサービス利用料金）

以下の金額は利用料金の全額が利用者の負担になります。

利用者負担段階 ※1	居住費/日 ※2	食事(3食) ※3	対象者
第4段階	個室 1,728円 多床室 437円	1,600円／日	住民税非課税世帯でも、世帯分離している配偶者が住民税課税者。 住民税非課税世帯(世帯分離している配偶者も住民税非課税者)でも、預貯金等が一定額(単身1,000万円、夫婦2,000万円)を超える方。
第3段階②	個室 1,370円 多床室 430円	1,360円／日	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が120万円超の方
第3段階①	個室 1,370円 多床室 430円	650円／日	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円超120万円以下の方
第2段階	個室 550円 多床室 430円	390円／日	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額+非課税年金収入額が80万円以下の方
第1段階	個室 550円 多床室 0円	300円／日	本人及び世帯全員が住民税非課税者で老齢福祉年金を受けている方。 生活保護を受給している方。

※1 利用者負担段階が第1段階～第3段階までの方が負担軽減の対象となります。

※2 居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費の限度額が1日にお支払いいただく上限となります。

※3 食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の限度額が1日にお支払いいただく上限となります。

○外泊時にも居住費はお支払いいただきます。

日用生活品費		利用者のご希望により選択してご利用いただけます。	
	石鹼・ボディソープ	30円／回	入浴の実績に応じた回数分をお支払いいただきます。 (入浴は基本1週間に2回となります) (1ヶ月平均8~9回の入浴を予定しています)
	シャンプー・リンス等	30円／回	
	バスタオル	40円／枚	
	洗体タオル	25円／枚	
	おしぶり	15円／食	食事(朝昼夕)に各1枚使用。(3枚／45円)
理美容代		1,500円～5,500円	料金は同月の利用料と一括請求となりますので、当日の現金発生はありません。
室料差額/1日		700円	特別室をご利用される場合にお支払いいただきます。なお、外泊時も特別室料をいただくこととなります。
行事費		都度実費	外出や観劇等の費用や各種教室の費用(材料費を含む)で参加された場合にお支払いいただきます。
健康管理費		都度実費	インフルエンザワクチン等に係る費用でインフルエンザワクチン等の予防接種を希望された場合には、所定の金額をお支払いいただきます。
口腔ケア用品費用		都度実費	歯科医師、歯科衛生士から、口腔状態に合わせた歯ブラシの購入をお願いする場合があります(300円～400円程度)
書類作成料		都度実費	申請等に関する書類を当施設で作成した場合にお支払いただきます。
その他費用		使用料	<ul style="list-style-type: none"> ・テレビ使用料 200円／日 ・冷蔵庫使用料 200円／日 ・洗濯機使用料 100円／回 ・乾燥機使用料 100円／回
電気代 (電池製品は対象外)		30円／日	<p>コンセントを利用する製品を持ち込んだ場合、1つにつき電気料金をお支払いいただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・扇風機、電気掛敷毛布、医療機器(シーパップなど) ・パソコン、ラジカセ、ラジオなど ・付属充電器(携帯電話、タブレット、ゲーム機など) <p>※充電式髭剃りは施設管理となり対象外となります。</p>
クリーニング代		都度実費	業者への取り次ぎ：太田寝装株式会社
手数料		130円／回	利用料引き落としに係る手数料

25. 料金表

アメニティ本別 入所料金一覧表（従来型個室）

(30日計算)

	※ 1 負 担 限 度 額	自 己 負 担	サ ー ビ ス 提 供 体 制 II	夜 勤 職 員 配 置 加 算	在 宅 支 援 復 帰 機 能 ・ 加 算 II 在 宅 療 養	食 費	居 住 費	日 用 品 費	1 日 合 計	1 カ 月 合 計
要介護1	4	788	18	24	51	1,600	1,728	45	4,254	127,620
	3-②	788	18	24	51	1,360	1,370	45	3,656	109,680
	3-①	788	18	24	51	650	1,370	45	2,946	88,380
	(保健施設I ii 1)	2	788	18	24	51	390	550	45	1,866
	1	788	18	24	51	300	550	45	1,776	53,280
要介護2	4	863	18	24	51	1,600	1,728	45	4,329	129,870
	3-②	863	18	24	51	1,360	1,370	45	3,731	111,930
	3-①	863	18	24	51	650	1,370	45	3,021	90,630
	(保健施設I ii 2)	2	863	18	24	51	390	550	45	1,941
	1	863	18	24	51	300	550	45	1,851	55,530
要介護3	4	928	18	24	51	1,600	1,728	45	4,394	131,820
	3-②	928	18	24	51	1,360	1,370	45	3,796	113,880
	3-①	928	18	24	51	650	1,370	45	3,086	92,580
	(保健施設I ii 3)	2	928	18	24	51	390	550	45	2,006
	1	928	18	24	51	300	550	45	1,916	57,480
要介護4	4	985	18	24	51	1,600	1,728	45	4,451	133,530
	3-②	985	18	24	51	1,360	1,370	45	3,853	115,590
	3-①	985	18	24	51	650	1,370	45	3,143	94,290
	(保健施設I ii 4)	2	985	18	24	51	390	550	45	2,063
	1	985	18	24	51	300	550	45	1,973	59,190
要介護5	4	1,040	18	24	51	1,600	1,728	45	4,506	135,180
	3-②	1,040	18	24	51	1,360	1,370	45	3,908	117,240
	3-①	1,040	18	24	51	650	1,370	45	3,198	95,940
	(保健施設I ii 5)	2	1,040	18	24	51	390	550	45	2,118
	1	1,040	18	24	51	300	550	45	2,028	60,840

※ 1 課税状況・年金収入によって食費・居住費が減額になる場合があります。

詳しくは市町村役場へ問い合わせてください。

また、負担段階1で生活保護受給者の方の個室の利用は基本的に認められておりません。

アメニティ本別 入所料金一覧表（多床室）

(30日計算)

	※ 1 負 担 限 度 額	自 己 負 担	サ ー ビ ス 強 化 加 算 II	夜 勤 職 員 配 置 加 算	在 宅 支 援 復 帰 機 能 ・ 加 算 II	食 費	居 住 費	日 用 品 費	1 日 合 計	1 カ 月 合 計
要介護1	4	871	18	24	51	1,600	437	45	3,046	91,380
	3-②	871	18	24	51	1,360	430	45	2,799	83,970
	3-①	871	18	24	51	650	430	45	2,089	62,670
	(保健施設 I ii 1)	2	871	18	24	51	390	430	45	1,829
	1	871	18	24	51	300	0	45	1,309	39,270
要介護2	4	947	18	24	51	1,600	437	45	3,122	93,660
	3-②	947	18	24	51	1,360	430	45	2,875	86,250
	3-①	947	18	24	51	650	430	45	2,165	64,950
	(保健施設 I ii 2)	2	947	18	24	51	390	430	45	1,905
	1	947	18	24	51	300	0	45	1,385	41,550
要介護3	4	1014	18	24	51	1,600	437	45	3,189	95,670
	3-②	1014	18	24	51	1,360	430	45	2,942	88,260
	3-①	1014	18	24	51	650	430	45	2,232	66,960
	(保健施設 I ii 3)	2	1014	18	24	51	390	430	45	1,972
	1	1014	18	24	51	300	0	45	1,452	43,560
要介護4	4	1,072	18	24	51	1,600	437	45	3,247	97,410
	3-②	1,072	18	24	51	1,360	430	45	3,000	90,000
	3-①	1,072	18	24	51	650	430	45	2,290	68,700
	(保健施設 I ii 4)	2	1,072	18	24	51	390	430	45	2,030
	1	1,072	18	24	51	300	0	45	1,510	45,300
要介護5	4	1,125	18	24	51	1,600	437	45	3,300	99,000
	3-②	1,125	18	24	51	1,360	430	45	3,053	91,590
	3-①	1,125	18	24	51	650	430	45	2,343	70,290
	(保健施設 I ii 5)	2	1,125	18	24	51	390	430	45	2,083
	1	1,125	18	24	51	300	0	45	1,563	46,890

※課税状況・年金収入によって食費・居住費が減額になる場合があります。

詳しくは市町村役場へ問い合わせてください。