

重要事項説明書

<介護保健施設サービス>

(ユニット型)

医療法人社団渾深会

介護老人保健施設 鶴芭

介護老人保健施設 鶴芭について、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。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。この「重要事項説明書」は、〈ユニット型〉介護保健施設サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 介護保健施設サービスを提供する事業者について

事業者名称	医療法人社団渾深会
代表者氏名	理事長 奥知 博志
法人所在地 (連絡先及び電話番号等)	神戸市兵庫区大開通 8 丁目 2 番 2-102 号 TEL 078-575-1824 FAX 078-595-9777
法人設立年月日	平成 16 年 3 月 30 日

2 入所者に対するサービス提供を実施する施設について

(1) 施設の概要

施設名称	介護老人保健施設 鶴芭
介護保険 事業所番号	2850580099
施設所在地	神戸市兵庫区湊川町 6 丁目 4-12
連絡先	TEL 番号 : 078-578-3333 FAX 番号 : 078-578-3335
施設開設年月日	令和 5 年 5 月 1 日

(2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	<p>医療法人社団渾深会が設置運営する介護保健施設サービスに該当する介護老人保健施設（以下「施設」という）の適切な運営を確保するための人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の職員が要介護状態にある高齢者に対し、適切なサービスを提供することを目的とします。</p> <p>法人理念</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 困っている人を、医療介護を通して助ける (多少のお節介を持って) 2. 社員の生活を、雇用と育成を通し経済的に支え、事業を支えてもらう (多少の厳しさを持って) 3. 地域に根ざし、社会に参加し貢献する (多少の融通を持って)
運営の方針	<p>運営方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「できる。」自信と喜びを大切にします 2. 「自立（自律）」した自宅での生活を目指します 3. 「自己実現」できるように、新しいことへの挑戦を支援します

(3) 施設概要と設備

施設概要

建物の構造	重量鉄骨造 地上6階建
敷地面積	1636.15 m ²
延べ床面積	2883.46 m ²
入所定員	36名

主な設備等

居室数	計36室(個室36室)
居室面積	10.71 m ² ×4室、11.00 m ² ×4室、10.93×12室、10.86 m ² ×12室、 10.71 m ² ×4室
共同生活室	21.19 m ² ×4室
機能回復訓練室	11.19 m ² ×4室
キッチンコーナー	4か所
サービスステーション(4・5F)	4か所
脱衣室(4・5F)	5か所
浴室(4・5F)	一般浴槽4か所、特殊機械浴槽1か所
汚物処理室(4・5F)	2か所
トイレ(4・5F)	8か所
洗濯ルーム(4・5F)	4か所
職員用トイレ	2か所
併設事業	(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)訪問リハビリテーション 介護保健施設サービス(従来型)

(4) サービス提供時間、利用定員

サービス提供時間	介護保健施設サービス(ユニット型) 終日
利用定員内訳	36名

(5) 職員体制

管理者	坂口 強 (医師)
-----	-----------

職	職務内容	人員数
管理者	介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行います。	常勤 1名 (医師) (ユニット型) 介護老人保健施設、(従来型) 介護老人保健施設、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 訪問リハビリテーションと兼務
医師	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。	常勤 1名 (ユニット型) 介護老人保健施設、(従来型) 介護老人保健施設、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 訪問リハビリテーションと兼務
看護職員	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画及びリハビリテーション計画に基づく看護を行います。	常勤 8名 (ユニット型) 介護老人保健施設、(従来型) 介護老人保健施設と兼務
介護職員	利用者の施設サービス計画に基づく介護を行います。	常勤 8名 非常勤 4名
理学療法士等	医師と共同してリハビリテーション実施計画を作成するとともに、リハビリテーションの実施に際し指導を行います。	常勤 1名 非常勤 2名 (ユニット型) 介護老人保健施設、(従来型) 介護老人保健施設、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 訪問リハビリテーションと兼務
介護支援専門員	利用者の施設サービス計画の原案を立てるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の手続きを行います。	常勤 1名 (ユニット型) 介護老人保健施設、(従来型) 介護老人保健施設と兼務

支援相談員	利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行います。	常勤 1名 (従来型) 介護老人保健施設、(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) 訪問リハビリテーションと兼務
管理栄養士 (栄養士)	利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。	常勤 2名 (従来型) 介護老人保健施設、(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と兼務
薬剤師	医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理するほか、利用者に対し服薬指導を行います。	非常勤 3名 (従来型) 介護老人保健施設、(介護予防) 短期入所療養介護と兼務
事務員	介護保険における請求及び利用者への請求業務等を適正に行います。また経理、総務業務を行い、施設運営を支援します。	常勤 2名 (従来型) 介護老人保健施設、(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) 訪問リハビリテーションと兼務

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
施設サービス計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、生活状況の把握（アセスメント）を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。 2 作成した施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。 3 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。 4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。
食 事	<ol style="list-style-type: none"> 1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。 2 可能な限り離床して共同生活室で食事をとることを支援します。

入浴	<ol style="list-style-type: none"> 1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日の振り替えにて対応します。 2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。
排せつ	排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。
リハビリテーション	入所者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な生活機能や身体機能の回復、又はその減退を防止するためのリハビリテーションを実施します。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が健康管理を行います。
その他自立への支援	<ol style="list-style-type: none"> 1 寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。 2 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。

※提供したサービスについては、その都度「サービス提供記録」に記録し、この記録は利用終了日から5年間保管することとします。

(2) 利用料金

- ・利用料金は1日単位で利用日数分を1月分まとめてのご請求となります（出来高）。
- ・下記料金表によって利用者様の要介護度に応じたサービス利用料金の自己負担額（原則1割）をお支払いください。
- ・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書及び領収書を発行します。
- ・サービス提供書及び領収書は、後で利用料の償還払いを受ける時に必要となります。

① 食費・居住費

入所者 負担段階	居住費（滞在費）	食費	合計
	負担限度額（円/日）	負担限度額（円/日）	入所者負担額（円/日）
第1段階	880	300	1,180
第2段階	880	390	1,270
第3段階（1）	1,370	650	2,020
第3段階（2）	1,370	1,360	2,730
第4段階（北）	2,000	2,100	4,100
第4段階（南）	3,000	2,100	5,100

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定書の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費については、入院又は外泊中でも料金をいただきます。ただし、入院又は外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護に利用する場合は、入所者から居住費はいただきません。

② 基本料金

区分・要介護度		基本単位	利用料 (円)	利用者負担額 (円)			
				1割負担	2割負担	3割負担	
ユニット型介護保健施設サービス費	i	要介護 1	802	8,453	846	1,691	2,536
		要介護 2	848	8,937	894	1,788	2,682
		要介護 3	913	9,623	963	1,925	2,887
		要介護 4	968	10,202	1,021	2,041	3,061
		要介護 5	1,018	10,729	1,073	2,146	3,219
	ii	要介護 1	876	9,233	924	1,847	2,770
		要介護 2	952	10,034	1,004	2,007	3,011
		要介護 3	1,018	10,729	1,073	2,146	3,219
		要介護 4	1,077	11,351	1,135	2,271	3,406
		要介護 5	1,130	11,910	1,192	2,383	3,574

- ※1 病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、上記利用料を算定せず1日あたり362単位（利用料：3,815円、1割負担：382円、2割負担：763円、3割負担：1,145円）を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。
- ※2 入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として上記利用料は算定せず1日あたり800単位（利用料：8,432円、1割負担：844円、2割負担：1,687円、3割負担：2,530円）を算定します。ただし、※1を算定している場合若しくは、外泊の初日及び最終日は算定しません。
- ※3 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、上記金額の97/100となります。
- ※4 身体的拘束等の適正化に向けて、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。
- ※5 事故発生の防止又はその再発防止のために、指針の整備や研修の実施などを行っていない場合は、1日につき5単位を減算します。
- ※6 栄養管理について、入所者の栄養状態の維持・改善を図り、入所者に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、1日につき14単位を減算します。

(3) 加算料金

加算項目	基本単位	利用料 (円)	利用者負担 (円)			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
夜勤職員配置加算	24	252	26	51	76	1日につき
短期集中リハビリテーション 実地加算 (I)	258	2,719	272	544	759	1日につき
短期集中リハビリテーション 実地加算 (II)	200	2,108	211	422	633	1日につき
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算 (I)	240	2,529	253	506	759	1日につき
認知症短期集中リハビリ テーション実施加算 (II)	120	1,264	127	253	380	1日につき
若年性認知症入所者受入加算	120	1,264	127	253	380	1日につき
ターミナルケア加算	80	843	85	169	253	死亡日以前31日 以上45日以下
	160	1,686	169	338	506	死亡日以前4日 以上30日以下
	820	8,642	865	1,729	2,593	死亡日の前日及び 前々日
	1,650	17,391	1,740	3,479	5,218	死亡日
特別療養費	所定 単位	単位数× 10	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	
療養体制維持特別加算 (I)	27	284	29	57	86	1日につき
療養体制維持特別加算 (II)	57	600	60	120	180	1日につき
在宅復帰・在宅療養支援機 能加算 (I)	34	358	36	72	108	1日につき
在宅復帰・在宅療養支援機 能加算 (II)	46	484	49	97	146	1日につき
初期加算 (I)	60	632	64	127	190	入所した日から 30日以内の期間 (1日につき)
初期加算 (II)	30	316	32	64	95	入所した日から 30日以内の期間 (1日につき)
外泊加算	362	3,815	382	763	1,145	1日につき
退所時栄養情報連携加算	70	738	74	148	222	1回につき
再入所時栄養連携加算	200	2,108	211	422	633	1回につき (1人 につき1回が限 度)
入所前後訪問指導加算 (I)	450	4,743	475	949	1,423	1回につき
入所前後訪問指導加算 (II)	480	5,059	506	1,012	1,518	1回につき
試行的退所時指導加算	400	4,216	422	844	1,265	1月につき (3月 間に1月1回を限 度に)
退所時情報提供加算 (I)	500	5,270	527	1,054	1,581	1回につき
退所時情報提供加算 (II)	250	2,635	264	525	788	1回につき
入退所前連携加算 (I)	600	6,324	633	1,265	1,898	1回につき (1人 につき1回が限 度)
入退所前連携加算 (II)	400	4,216	422	844	1,265	1回につき (1人 につき1回が限 度)
訪問看護指示加算	300	3,162	317	633	949	1回につき
協力医療機関連携加算 (1) (R6年度まで) /月	100	1,054	106	211	317	1月につき

協力医療機関連携加算 (1) (R7年度から) /月	50	527	53	106	159	1月につき
協力医療機関連携加算 (1) (R7年度から) /月	5	52	6	11	16	1月につき
栄養マネジメント強化加算	11	115	12	23	35	1日につき
経口移行加算	28	295	30	59	89	1日につき
経口維持加算 (I)	400	4,216	422	844	1,265	1月につき
経口維持加算 (II)	100	1,054	106	211	317	1月につき
口腔衛生管理加算 (I)	390	948	95	190	285	1月につき
口腔衛生管理加算 (II)	110	1,159	116	232	348	1月につき
療養食加算	6	63	7	13	19	1日につき3回を 限度
かかりつけ医連携薬剤調整 加算 (I)イ	140	1,475	148	296	443	1回につき (1人 につき1回が限 度)
かかりつけ医連携薬剤調整 加算 (I)ロ	70	737	74	148	222	1回につき (1人 につき1回が限 度)
かかりつけ医連携薬剤調整 加算 (II)	240	2,529	253	506	759	1回につき (1人 につき1回が限 度)
かかりつけ医連携薬剤調整 加算 (III)	100	1,054	106	211	317	1回につき (1人 につき1回が限 度)
緊急時施設療養費【緊急時 治療管理】	518	5,459	546	1,092	1,638	1日につき (1月に 1回、連続する3 日を限度)
緊急時施設療養費【特定 治療】	所定単位	単位数 ×10	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	
所定疾患施設療養費 (I)	239	2,519	252	504	756	1日につき (1月に 1回、連続する 7日を限度)
所定疾患施設療養費 (II)	480	5,059	506	1,012	1,518	1日につき (1月に 1回、連続する 10日を限度)
認知症専門ケア加算 (I)	3	31	4	7	10	1日につき (入所 後、7日に限り)
認知症専門ケア加算 (II)	4	42	5	9	13	
認知症チームケア推進加算 (I)	150	1,581	159	317	475	1月につき
認知症チームケア推進加算 (II)	120	1,264	127	253	380	1月につき
認知症行動・心理症状緊急 対応加算	200	2,108	211	422	633	1日につき
リハビリテーションマネジ メント計画書情報加算 (I)	53	558	56	112	18	1月につき
リハビリテーションマネジ メント計画書情報加算 (II)	33	347	35	70	105	1月につき
褥瘡マネジメント加算 (I)	3	31	4	7	10	1月につき
褥瘡マネジメント加算 (II)	13	137	14	28	42	1月につき
排せつ支援加算 (I)	10	105	11	21	32	1月につき
排せつ支援加算 (II)	15	158	16	32	48	1月につき
排せつ支援加算 (III)	20	210	21	42	63	1月につき
自立支援促進加算	300	3,162	317	633	949	1月につき
科学的介護推進体制加算 (I)	40	421	43	85	127	1月につき
科学的介護推進体制加算 (II)	60	632	64	127	190	1月につき

安全対策体制加算	20	210	21	42	63	入所初日のみ
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ)	10	105	11	22	32	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ)	5	52	6	11	16	1月につき
新興感染症等施設療養費	240	2,529	253	506	759	1月につき(1回5日を限度)
生産性向上推進体制加算Ⅰ)	100	1,054	106	211	317	1月につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ)	22	231	24	47	70	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅰ)	22	231	24	47	70	1日につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ)	18	189	19	38	57	
サービス提供体制強化加算Ⅲ)	6	63	7	13	19	
介護職員処遇改善加算Ⅰ)及びベースアップ加算	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ)	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の2割	※介護職員処遇改善加算を除く
介護職員等処遇改善加算Ⅱ)						

- ※ 夜勤職員配置加算は、夜間および深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっ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は、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が入所した日から3月間に20分以上の個別リハビリテーションを1週におおむね3日以上実施した場合に算定します。
- ※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算は、認知症であってリハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した入所者について、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が入所した日から3月間に、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等のプログラムを週3日実施した場合に算定します。
- ※ 若年性認知症入所者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の入所者を対象に介護保健施設サービスを行った場合に算定します。
- ※ ターミナルケア加算は、医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、他職種共同にて入所者の状態又は家族の求め等に応じて、随時本人又は家族に十分な説明を行い、合意を取りながらその人らしさを尊重した看取りケアを実施した場合に算定します。
- ※ 特別療養費は、入所者に対して指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として感染対策や褥瘡対策等厚生労働大臣が定めるものを実施した場合に算定します。
- ※ 療養体制維持特別加算は、厚生労働大臣が定める施設の基準に適合しているものとして届け出ている場合に算定します。
- ※ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算は、厚生労働大臣が定める入所者の割合や人員基準等に適合するものとして届け出ている場合に算定します。

- ※ 初期加算は、当施設に入所した日から 30 日以内の期間について算定します。
- ※ 再入所時栄養連携加算は、当施設に入所していた者が退所し病院又は診療所に入院後、再度当施設に入所する際、当初に入所していた時と再入所時で栄養管理が異なる場合に、当施設の管理栄養士が入院先の病院等の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。
- ※ 入所前後訪問指導加算は、入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に退所後に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の策定及び診療方針の決定を行った場合に算定します。
- ※ 試行的退所時指導加算は、退所が見込まれる入所期間が 1 月を超える入所者を試行的に居宅に退所させる場合に、その試行的退所時に入所者及び家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、最初の試行的退所から 3 月の間 1 月一回を限度として算定します。
- ※ 外泊加算は、入所者が身元引受人による申し出により外泊する場合に、月に 6 日を限度として算定します。
- ※ 入退所前連携加算は、入所者が退所後に希望する居宅介護支援事業所と連携し入所者の同意を得て、退所後のサービス方針を定めたり、必要な情報提供を行い退所後のサービス利用に関する調整を行う場合に算定します。
- ※ 訪問看護指示加算は、入所者の退所時に当施設の医師が診療に基づき、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の必要性を認め、入所者が選定する訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対して、入所者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合に算定します。
- ※ 栄養マネジメント強化加算は、低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に算定します。
- ※ 経口移行加算は、医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合、算定します。
- ※ 経口維持加算は、現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。
- ※ 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行い、当該入所者に係る口腔衛生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に、算定します。
- ※ 療養食加算は、疾病治療のため医師の発行する食事箋に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。
- ※ 在宅復帰支援機能加算は、入所者の家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合に算定します。

- ※ かかりつけ医連携薬剤調整加算は、当施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療養に関する研修を受講し、入所中に服薬薬剤の総合的な評価を行い、退所時に入所者の主治医に情報提供を行った場合等に算定します。
- ※ 緊急時施設療養費は、利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむをえない事情により行われる医療行為が発生した場合に算定します。
- ※ 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に、治療管理として投薬、検査、注射、処置等をおこなった場合に連続する7日間を限度として算定します。
- ※ 認知症専門ケア加算は、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、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。
- ※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算は、医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に施設サービスを利用することが適当であると判断した入所者に対し、サービスを提供した場合に算定します。
- ※ 認知症情報提供加算は、過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者について、施設内での診断が困難であると判断された場合に、当該入所者又は家族の同意を得た上で、診療状況を示す文書を添えて厚生労働大臣が定める認知症の専門医療機関に紹介した場合に算定します。
- ※ 地域連携診療計画情報提供加算は、医療保険における地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定されて医療機関を退院した入所者に対して、地域連携診療計画に基づいて作成した、診療計画に基づき入所者の治療を行うとともに、医療機関に入所者に関する診療情報を提供した場合に算定します。
- ※ リハビリテーションマネジメント計画書情報提供加算は、入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 褥瘡マネジメント加算は、入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録している場合に算定します。
- ※ 排せつ支援加算は、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同にて、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。
- ※ 自立支援促進加算は、医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援の促進が必要であると判断された入所者ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づくケアを実施した場合に算定します。
- ※ 科学的介護推進体制加算は、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に、算定します。
- ※ 安全対策体制加算は、事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に、算定します。

- ※ サービス提供体制強化加算は、当施設が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合に算定します。
- ※ 介護職員処遇改善加算、ベースアップ等支援加算は、介護職員の処遇を改善するための賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる加算です。介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算、ベースアップ等支援加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。
- ※ 地域区分別の単価(4級地 10.54円)を含んでいます。
- ※ (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいつたんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、後日「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請をお願いします。

(4) 介護保険給付費対象外サービスの料金

	項目	内容	利用料金
1	食費	朝食 昼食 夕食	570円 720円 810円
2	教養娯楽費	レクリエーション、クラブ活動参加費としての材料費等	実費相当額
3	理美容料	理容・美容サービス料	実費相当額
4	日用品費	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	250～500円/日
5	電化製品使用料	療養室や共同室等で使用する電化製品の電気代と使用料(テレビ、洗濯機、乾燥機以外)	20円/日(税込)
6	私物洗濯費	リネン業者に洗濯依頼する費用	実費相当額
7	洗濯機・乾燥機使用料	洗濯機と乾燥機を使用する費用(カード式)	実費相当額
8	テレビ使用料	テレビ視聴に使用する費用(カード式)	実費相当額
9	リハビリテーション道具費用	リハビリテーションで用いる道具(テーピング、機械の電極パッド、セラバンド等)	実費相当額
10	書類作成料	書式ごとによる、複写や切手代等も含む	実費相当額
11	ユニット型個室料A	401、402、403、405、406、407、408、410、411 501、502、503、505、506、507、508、510、511 号室の個室料金	2,500円/日
12	ユニット型個室料B	412、413、415、416、417、418、420、421、422 512、513、515、516、517、518、520、521、522 号室の個室料金	4,000円/日

13	キャンセル料	サービスの利用をキャンセルされる場合、キャンセルの連絡をいただいた時間に応じて、キャンセル料を請求させていただきます。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用日の前々日にご連絡の場合、キャンセル料は不要です ・利用予定の前日にご連絡の場合利用者負担金の50%を請求いたします *ただし利用者の病状の急な入院等の場合は、キャンセル料は請求いたしません。
----	--------	---	---

4 利用料、入所者負担額（介護保険を適用時）その他の費用の請求及び支払い方法について

利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等	<p>ア 利用料入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに入所者あてにお届け（郵送）します。</p>
利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	<p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の入所者控えと内容を照合のうえ、請求月の月末までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)入所者指定口座からの自動振替 (イ)施設指定口座への振り込み (ウ)現金支払い</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。(医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。)</p>

※ 利用料、入所者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から2月以上遅延（入所時保証金が無い場合1月）し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 入退所等に当たっての留意事項

- (1) 入所対象者は、要介護度1以上の方となります。
- (2) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくこととなります。
- (3) 退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し、適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保健医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

6 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲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。
- (2) 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。

(3) 施設において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施設における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は、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、従業者に周知徹底しています。

②施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。

③従業者に対し、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を定期的実施します。

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。

7 業務継続計画の策定等について

(1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、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実施します。

(3) 定期的な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。

8 緊急時等における対応方法

(1) 施設において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師へ連絡し必要な措置を講じます。

(2) 入所者の病状からみて、当施設において自ら必要な医療を提供することが困難な場合には、協力医療機関その他適当な医療機関への入院のため措置、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じます。

(3) 入所者のために往診を求め、又は入所者を医療機関に通院させる場合には、当該医療機関の医師又は歯科医師に対し、入所者の診療状況に関する情報を提供します。また、当該医療機関等から入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行います。

(4) 施設の協力医療機関及び歯科医療機関は下記のとおりです。

協力医療機関

医 療 機 関	病院名	川崎病院
	所在地	神戸市兵庫区東山町 3-3-1
	電話番号	078-511-3131
	診療科目	内科・外科・整形外科・救急科・ リハビリテーション科
	入院設備	278 床
歯 科	医院名	川崎病院
	所在地	神戸市兵庫区東山町 3-3-1
	電話番号	078-511-3131
歯 科	医院名	なかたに歯科クリニック
	所在地	神戸市兵庫区駅前通 1-2-1 アルバビル 3 階
	電話番号	078-577-2100

夜間緊急時の対応医療機関

名称及び所在地	川崎病院 神戸市兵庫区東山町 3-3-1
電話番号	078-511-3131

※ 協力医療機関において、優先的に治療等が受けられるものではありません。また、当該医療機関での治療等を義務付けるものではありません。

9 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、(2)に規定する報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町村、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (5) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (6) 施設は、入所者に対する介護保健施設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うものとする。

10 非常災害対策

- (1) 施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 毎年年に2回、定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む）を行います。
- (4) (3)の訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

11 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供したサービスに係る入所者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 苦情又は相談があった場合には、利用者様の状況を詳細に把握するよう必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行い、苦情に関する問題点を把握した上で検討を行い、再発防止の対策を講じます。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者様へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。

(2) 苦情申立の窓口

<p>施設の相談窓口</p>	<p>窓口責任者 福島 飛鳥 長井 一視 (月曜～金曜、祝日も可能。ただし年末年始 12月29日～翌年1月3日は除く) ご利用時間 9:00～18:00 ご利用方法 電話 078-578-3333 FAX 078-578-3335</p>
<p>神戸市福祉局監査指導部</p>	<p>電話 078-322-6242 受付時間 月曜～金曜(祝日を除く) 8:45～12:00、13:00～17:30</p>
<p>兵庫県国民健康保険団体連合会</p>	<p>介護サービス苦情相談窓口 電話 078-332-5617 受付時間 月曜～金曜(祝日を除く) 8:45～17:15</p>
<p>神戸市生活情報センター</p>	<p>電話 078-371-1221 受付時間 月曜～金曜 9:00～17:00</p>

12 秘密の保持と個人情報の保護について

<p>(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、入所者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ・事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た入所者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ・また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ・事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
<p>(2) 個人情報の保護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、入所者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入所者の個人情報を用いませぬ。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いませぬ。 ・事業者は、入所者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するもの

	<p>とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとし、（開示に際して複写料などが必要な場合は入所者の負担となります。）
--	---

13 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・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) 成年後見制度の利用を支援します。
- (2) 従業者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、従業者が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (4) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (5) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (6) サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（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入所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。

14 身体的拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、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年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組み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、入所者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、入所者本人または他人の生命・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……入所者本人または他人の生命・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。

15 サービス提供の記録

- (1) 介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録は利用終了の日から5年間保存します。
- (2) 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付の所定の手続きを行い請求することができます。
- (3) 入所に際して入所年月日及び事業所名称を、退所に際して退所年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

16 サービス利用にあたっての留意事項

療養室・設備・器具の利用	施設内の療養室や設備、器具は本来の用途にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、または紛失した場合、実費にて弁償していただくことがあります。
禁酒・禁煙	敷地内は全面禁酒・禁煙です。
迷惑行為等	騒音等他の利用者様の迷惑になるような行為はご遠慮ください。また、むやみに他の利用者様の療養室等に立ち入らないでください。
所持金品・見回り品の管理	所持金品・見回り品は、ご自身の責任で管理してください。
宗教・政治・営利活動	施設内での宗教活動や政治活動、営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設で共同飼育しているペットを除き、施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。