

介護老人保健施設 愛

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）

重要事項説明書

当施設は兵庫県の開設許可を受けています。
(第2851280038号)

当施設はご契約者に対し、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）（以下「短期入所療養介護」という。）サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設経営法人

- | | |
|-----------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 枚方療育園 |
| (2) 法人所在地 | 大阪府枚方市津田東町2丁目1番1号 |
| (3) 電話番号及びFAX番号 | TEL 072-858-9323 FAX 072-859-6240 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 山西 博道 |
| (5) 設立年月日 | 昭和43年1月10日 |
| (6) インターネットアドレス | http://www.hirakata-med.or.jp |

2. ご利用施設の概要

- | | | |
|--------------|-------------|------|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 | 地上4階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 6,393.89㎡ | |
| (3) 実施事業 | | |

事業の種類	利用定員
介護老人保健施設	計100名
短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護	計4名/日（空床利用）
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35名/日
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	理学療法士の人員配置による（計6名/日程度）

3. ご利用施設

(1) 事業の種類 短期入所療養介護

(2) 事業の目的

事業者は、介護保険法令の趣旨にしたがい、ご契約者の療養生活の質の向上及びご契約者のご家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室および共用施設等をご利用いただき、ご契約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、医学的管理の下における短期入所療養介護サービスを提供します。

(3) 施設の名称 介護老人保健施設 愛

(4) 施設の所在地 兵庫県三田市東本庄 1188 番地

交通機関 JR 相野駅(タクシー 5 分) 神姫バス西安 下車 5 分

(5) 電話番号及び F A X 番号 TEL 079-568-7001 (代表)

TEL 079-568-5327 (直通) FAX 079-568-5328

(6) 施設長(管理者)氏名 谷崎 かなび

(7) 当施設の運営方針

当施設は看護及び医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行うことにより、ご契約者がその有する能力に応じた療養を支援し、地域や家庭との結びつきを重視した運営に努めます。

また、明るく家庭的な雰囲気のもとで、生き甲斐のある快適な療養生活が送れるように努めるとともに、市町等の保険者、居宅介護支援事業者（地域包括支援センター〔介護予防支援事業者〕）、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ることを運営の方針とします。

(8) 開設年月日 平成 1 2 年 7 月 1 9 日

(9) 入所定員 4 名（空床利用）

4. 施設利用対象者

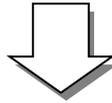
(1) 当施設に入所できるのは、原則として介護保険制度における要介護認定の結果、「要介護又は要支援」と認定された方で、病状が安定期にあり、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療サービスや日常生活上のお世話を必要とされる方で、ご契約者の心身の状況や、ご契約者のご家族が病気・冠婚葬祭・介護疲れ等の事由により短期間の入所が必要な方がご利用いただけます。

(2) 入所契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。このような場合には、ご契約者は、これにご協力下さるようお願いいたします。

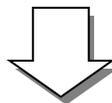
5. サービス提供の手順

① 申込み・相談

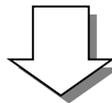
当施設所定の利用希望申込書及びかかりつけの医師による診療情報提供書を提出していただき、ご見学時又はご自宅にてご利用に関する相談及び聞き取りを行います。
(初回のみ) ※2回目以降は②からの手順です。



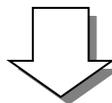
② 重要事項説明書による説明・同意。
契約の締結。



③ 担当のケアマネージャー（居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業者〕））にサービス利用の申し入れをしてください。その後、当施設と居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業者〕）及びご契約者で連絡調整を行い、ご契約者のサービス内容を決定します。



④ 短期入所療養介護計画の作成・利用開始。
短期入所療養介護計画を作成しそれに基づきサービスを提供します。



⑤ お支払い。
ご利用された月の翌月10日までに請求書を発行しますので、当施設が指定する方法で支払ってください。

6. 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。

入居される居室は、心身の状況に応じて一般棟又は認知症専門棟になりますが、ご契約者の希望により、個室又は4人部屋となります。

ただし、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。

居室・設備の種類 (面積)	設置階	2階 (認知症専門棟)		3階 (一般棟)	
		室数	備考	室数	備考
1人部屋 (20.58㎡)		4室	トイレ有り	4室	トイレ有り
1人部屋 (15.07㎡)		2室	トイレ有り	2室	トイレ有り
1人部屋 (17.79㎡)		20室	トイレ無し	24室	トイレ無し
4人部屋 (37.2㎡)		1室	トイレ無し	1室	トイレ無し
4人部屋 (35.7㎡)		5室	トイレ無し	4室	トイレ無し
食堂 (244.1㎡)		1室	(デイルーム兼用)	1室	(デイルーム兼用)
一般浴室 (21.27㎡)		1室		1室	
特別浴室 (27.00㎡)		1室	特殊浴槽1台	1室	特殊浴槽1台
家族介護教室 (35.79㎡)		1室			

1階

機能訓練室 (207.46㎡)	1室	
レクリエーションルーム (207.46㎡)	1室	
診察室 (17.79㎡)	1室	
理容室 (18.00㎡)	1室	

☆ 居室の変更：ご契約者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご契約者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

7. 職員の配置状況及び勤務体制

当施設では、ご契約者に対してサービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

【主な職員の配置状況】 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	常勤	非常勤	指定基準
1. 医師（管理者）	1人		1人
2. 看護職員	8人	5人	8人
3. 薬剤師	1人		適当数
4. 介護職員	33人	4人	26人
5. 支援相談員	4人		1人
6. 機能訓練指導員	4人		1人
7. 管理栄養士	1人		1人
8. 介護支援専門員	1人		1人
9. 調理員	3人		適当数

【職員の勤務体制】

職種	職務内容	勤務体制
医師	ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。	日勤（9：00～17：00） 夜間帯は当直医が対応
支援相談員	ご契約者及びそのご家族からの相談について、可能な限り必要な援助を行います。	日勤（9：00～17：00）
看護職員	主にご契約者の健康管理、療養上のお世話をいたします。	日勤（9：00～17：00） 夜勤（17：00～9：00） 上記の時間帯にて交替勤務
介護職員	ご契約者の日常生活上の介護、健康保持のための相談・助言等を行います。	早出（7：00～15：00） 日勤（9：00～17：00） 遅出（11：00～19：00） 夜勤（17：00～9：00） 上記の時間帯にて交替勤務
機能訓練指導員	ご契約者の機能訓練を担当します。	日勤（9：00～17：00）
栄養士	ご契約者の栄養並びに身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。	日勤（9：00～17：00）
介護支援専門員	ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。	日勤（9：00～17：00）

8. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1 利用料金が介護保険から給付される場合2 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|--|

があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

介護保険の給付対象となる以下のサービスにつきましては、「介護保険負担割合証」に明記された自己負担割合分を除く利用料金が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）

朝食 8：00から 昼食 12：10から 夕食 18：00から

② 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回行います。
- ・寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。

③ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るための必要な機能の回復またはその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・医師及び看護職員により、契約者の病状や心身の状態の把握に努め必要な検査、投薬、処置を提供します。また、当施設での対応が困難と判断された場合には、往診、通院により他の医師の対診を求め、主治医あるいは協力医療機関等への入院依頼など適切な措置を講じます。

⑥ 相談及び援助

- ・支援相談員により、ご契約者及びそのご家族からの相談について、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。

⑦ その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・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します。

〈サービス利用料金（一日あたり）〉（契約書第8条参照）

下記料金表には、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）を明示しています。

自己負担額につきましては、市町村より公布される「介護保険負担割合証」に明記された負担割合に応じてお支払いいただきます。

I-1 短期入所療養介護費（要介護1～5の場合）

サービス利用料金表 （日額）

【1】 上段 1割負担 中段 2割負担 下段 3割負担

短期入所療養介護費（I-i） 従来型個室【基本型】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	787円	837円	903円	960円	1,015円
サービス利用に係る自己負担額	1,574円	1,674円	1,806円	1,919円	2,030円
	2,361円	2,511円	2,709円	2,878円	3,044円

短期入所療養介護費（I-iii） 多床室【基本型】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	868円	920円	987円	1,042円	1,100円
サービス利用に係る自己負担額	1,735円	1,840円	1,973円	2,084円	2,199円
	2,602円	2,759円	2,960円	3,126円	3,298円

短期入所療養介護費（I-ii） 従来型個室【在宅強化型】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	856円	934円	1,002円	1,063円	1,123円
サービス利用に係る自己負担額	1,712円	1,867円	2,003円	2,126円	2,245円
	2,568円	2,800円	3,004円	3,189円	3,367円

短期入所療養介護費（I-iv） 多床室【在宅強化型】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	943円	1,023円	1,091円	1,152円	1,214円
サービス利用に係る自己負担額	1,885円	2,046円	2,182円	2,303円	2,427円
	2,828円	3,069円	3,273円	3,455円	3,640円

短期入所療養介護費（Ⅳ-i） 従来型個室【特別型】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	772円	820円	887円	942円	996円
サービス利用に係る自己負担額	1,543円	1,639円	1,773円	1,883円	1,992円
	2,314円	2,458円	2,659円	2,825円	2,988円

短期入所療養介護費（Ⅳ-ii） 多床室【特別型】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	850円	902円	967円	1,021円	1,078円
サービス利用に係る自己負担額	1,699円	1,804円	1,934円	2,042円	2,155円
	2,549円	2,706円	2,900円	3,063円	3,232円

【2】ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費は非該当のため省略

【3】特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

日中のみの短期入所療養介護をご利用された場合は、サービス提供時間に
応じた金額となります。

提供時間	3時間以上	4時間以上	6時間以上
	4時間未満	6時間未満	8時間未満
	694円	969円	1,355円
サービス利用に係る自己負担額	1,388円	1,938円	2,709円
	2,082円	2,907円	4,063円

1割負担 (2割負担) 【3割負担】

注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合、所定単位数に 0.97 を乗じた単位数で算定することとなります。

注 入所者の数が入所定員を超える場合又は医師、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合、所定単位数に 0.7 を乗じた単位数で算定することとなります。

注 身体拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。また、短期入所療養介護の質の評価を行い、常に改善を図らなければならない。
上記がなされていない場合、100 分の 1 を乗じた単位数を除して算定することとなります。

注 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合、100 分の 1 を乗じた単位数を除して算定することとなります。

注 感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務

再開を図るための計画)を策定していない場合や、業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合、100分の1を乗じた単位数を除いて算定することとなります。

注 夜勤職員配置加算

基準を上回る夜勤職員配置を行っている場合に **25 円/日 (50 円/日) 【75 円/日】** が加算されます。

注 個別リハビリテーション実施加算

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを実施した場合、**251 円/日 (502 円/日) 【753 円/日】** が加算されます。

注 認知症ケア加算

認知症専門棟入所の場合は **80 円/日 (159 円/日) 【239 円/日】** が加算されます。

注 認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が認知症の行動や心理症状により在宅での生活が困難であると認めた利用者が緊急に短期入所を利用した場合に **209 円/日 (418 円/日) 【627 円/日】** が加算されます。(7日限度)

注 緊急短期入所受入加算

居宅介護支援専門員が必要と認め、かつ居宅サービス計画に位置づけられていない緊急の利用者を短期入所として受入れた場合に **94 円/日 (188 円/日) 【282 円/日】** が加算されます。(利用開始日より7日、又利用者の日常生活上の支援を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度)

注 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の受入れを実施した場合、**126 円/日 (251 円/日) 【377 円/日】** が加算されます。

* 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定の場合は **63 円/日 (126 円/日) 【189 円/日】** が加算されます。

注 重度療養管理加算

要介護4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受け入れを実施した場合、**126 円/日 (251 円/日) 【377 円/日】** が加算されます。

* 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定の場合は **63 円/日 (126 円/日) 【189 円/日】** が加算されます。

注 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

(I) 算定日の属する月の前6ヶ月間において、当施設より退所した者の総数のうち、在宅復帰率が100分の30を超えており、その他厚生労働省が定める基準を満たしている場合、**54 円/日 (107 円/日) 【160 円/日】** が加算されます。(短期入所療養介護費 (I-i 及び I-iii) を算定している場合に限る)

(II) 算定日の属する月の前6ヶ月間において、当施設より退所した者の総数のうち、在宅復帰率が100分の50を超えており、その他厚生労働省が定める基準を満たしている場合、**54 円/日 (107 円/日) 【160**

円／日】が加算されます。（短期入所療養介護費（I-ii及びI-iv）を算定している場合に限る）

注 送迎加算

入退所時に送迎サービスを利用された場合は、片道につき 193 円／回（385 円／回）【577 円／回】が加算されます。

上記料金の他に加算される料金（自己負担額）

1 割負担（2 割負担）【3 割負担】

【4】総合医学管理加算

治療管理を目的とし居宅サービス計画において本来計画していない短期入所を受け入れた場合に 288 円／日（575 円／日）【862 円／日】が加算されます。（利用開始日より 7 日を限度）

【5】口腔連携強化加算

- ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合
- ・利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C 0 0 0 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている場合

以上の内容を満たした場合、下記が加算されます。

53 円／回（105 円／回）【157 円／回】

【6】療養食加算

医師の食事箋に基づき適切な栄養量及び内容を有する食事を提供した場合、1 食ごとに 9 円／回（17 円／回）【25 円／回】が加算されます。（3 回／日を限度）

【7】認知症専門ケア加算

通常の認知症ケアに加え、以下の要件を満たした場合に加算されます。

- (I) 認知症利用者の入所者数が一定数以上であり、認知症介護について一定の経験を有し、かつ専門研修を修了した者の配置がある場合

4 円／日（7 円／日）【10 円／日】

- (II) (I) の要件に加え、認知症介護の指導にかかる専門研修修了者を配置した場合

5 円／日（9 円／日）【13 円／日】

【8】緊急時施設療養費

(1) 緊急時治療管理

救命救急医療が必要となり緊急的な治療管理として、投薬、検査、注射、処置等を行った場合には、542 円／日（1,083 円／日）【1,624 円

／日】が加算されます。

(2) 特定治療

保険医療機関等が行った場合に算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合に医科診療報酬点数表に基づく点数に10円を乗じた額が算定されます。

【9】生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

- ・（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たこと。
- ・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（いわゆる介護助手の活用等）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。

以上の内容を満たした場合、下記が加算されます。

105円／月（209円／月）【314円／月】

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

- ・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に資す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。

以上の内容を満たした場合、下記が加算されます。

11円／月（21円／月）【32円／月】

【10】サービス提供体制強化加算

介護従事者の専門性等により下記の金額が加算されます。

- (Ⅰ) 介護福祉士が80%以上配置されている場合、又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合

23円／日（46円／日）【69円／日】

- (Ⅱ) 介護福祉士が60%以上配置されている場合

19円／日（38円／日）【57円／日】

- (Ⅲ) 介護福祉士が50%以上配置されている場合、又は常勤職員が75%配置されている場合、又は勤続7年以上の職員が30%以上配置されている場合

7円／日（13円／日）【19円／日】

【11】介護職員等処遇改善加算

- I 所定単位数に 0.075 を乗じた金額が加算されます。
- II 所定単位数に 0.071 を乗じた金額が加算されます。
- III 所定単位数に 0.054 を乗じた金額が加算されます。
- IV 所定単位数に 0.044 を乗じた金額が加算されます。
- V (1) 所定単位数に 0.067 を乗じた金額が加算されます。
- V (2) 所定単位数に 0.065 を乗じた金額が加算されます。
- V (3) 所定単位数に 0.063 を乗じた金額が加算されます。
- V (4) 所定単位数に 0.061 を乗じた金額が加算されます。
- V (5) 所定単位数に 0.057 を乗じた金額が加算されます。
- V (6) 所定単位数に 0.053 を乗じた金額が加算されます。
- V (7) 所定単位数に 0.052 を乗じた金額が加算されます。
- V (8) 所定単位数に 0.046 を乗じた金額が加算されます。
- V (9) 所定単位数に 0.048 を乗じた金額が加算されます。
- V (10) 所定単位数に 0.044 を乗じた金額が加算されます。
- V (11) 所定単位数に 0.036 を乗じた金額が加算されます。
- V (12) 所定単位数に 0.040 を乗じた金額が加算されます。
- V (13) 所定単位数に 0.031 を乗じた金額が加算されます。
- V (14) 所定単位数に 0.023 を乗じた金額が加算されます。

II 介護予防短期入所療養介護（要支援1・要支援2の場合）

サービス利用料金表（日額）

【1】 上段 1割負担 中段 2割負担 下段 3割負担
 介護予防短期入所療養介護費（I-i）従来型個室【基本型】

要支援度	要支援1	要支援2
サービス利用に係る自己負担額	605円 1,210円 1,815円	759円 1,518円 2,276円

介護予防短期入所療養介護費（I-iii）多床室【基本型】

要支援度	要支援1	要支援2
サービス利用に係る自己負担額	641円 1,281円 1,922円	809円 1,618円 2,427円

介護予防短期入所療養介護費（I-ii）従来型個室【在宅強化型】

要支援度	要支援1	要支援2
サービス利用に係る自己負担額	661円 1,321円 1,982円	813円 1,626円 2,439円

介護予防短期入所療養介護費（I-iv）多床室【在宅強化型】

要支援度	要支援1	要支援2
サービス利用に係る自己負担額	703円 1,405円 2,107円	872円 1,743円 2,615円

介護予防短期入所療養介護費（I-ii）従来型個室【特別型】

要支援度	要支援1	要支援2
サービス利用に係る自己負担額	592円 1,183円 1,775円	743円 1,486円 2,229円

介護予防短期入所療養介護費（I-iv）多床室【特別型】

要支援度	要支援1	要支援2
サービス利用に係る自己負担額	628円 1,256円 1,884円	793円 1,585円 2,377円

【2】ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費は非該当のため省略

1割負担（2割負担）【3割負担】

- 注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合、所定単位数に 0.97 を乗じた単位数で算定することとなります。
- 注 入所者の数が入所定員を超える場合又は医師、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合、所定単位数に 0.7 を乗じた単位数で算定することとなります。
- 注 身体拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
上記がなされていない場合、100 分の 1 を乗じた単位数を除して算定することとなります。
- 注 虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合、100 分の 1 を乗じた単位数を除して算定することとなります。
- 注 感染症や非常災害の発生時において業務継続計画（利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための計画の策定や、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画）を策定していない場合や、業務継続計画に従って必要となる措置を講じていない場合、100 分の 1 を乗じた単位数を除して算定することとなります。
- 注 夜勤職員配置加算
基準を上回る夜勤職員配置を行っている場合に 25 円／日（50 円／日）【75 円／日】が加算されます。
- 注 個別リハビリテーション実施加算
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを実施した場合、251 円／日（502 円／日）【753 円／日】が加算されます。
- 注 認知症行動・心理症状緊急対応加算
医師が認知症の行動や心理症状により在宅での生活が困難であると認めた利用者が緊急に短期入所を利用した場合に 209 円／日（418 円／日）【627 円／日】が加算されます。（7 日限度）
- 注 若年性認知症利用者受入加算
若年性認知症の受入れを実施した場合、126 円／日（251 円／日）【377 円／日】が加算されます。
- 注 在宅復帰・在宅療養支援機能加算
（Ⅰ）算定日の属する月の前 6 ヶ月間において、当施設より退所した者の総数のうち、在宅復帰率が 100 分の 30 を超えており、その他厚生労働省が定める基準を満たしている場合、54 円／日（107 円／日）【160 円／日】が加算されます。（短期入所療養介護費（Ⅰ-i 及びⅠ-iii）を算定している場合に限る）

- (Ⅱ) 算定日の属する月の前6ヶ月間において、当施設より退所した者の総数のうち、在宅復帰率が100分の50を超えており、その他厚生労働省が定める基準を満たしている場合、**54円/日(107円/日)【160円/日】**が加算されます。(短期入所療養介護費(I-ii及びI-iv)を算定している場合に限る)

注 送迎加算

入退所時に送迎サービスを利用された場合は、片道につき**193円/回(385円/回)【577円/回】**が加算されます。

上記料金の他に加算される料金 (自己負担額)

1割負担 (2割負担) 【3割負担】

【3】総合医学管理加算【新設された加算】

治療管理を目的とし居宅サービス計画において本来計画していない予防短期入所を受け入れた場合に**288円/日(575円/日)【862円/日】**が加算されます。(利用開始日より10日を限度)

【4】口腔連携強化加算

- ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合
 - ・利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている場合
- 以上の内容を満たした場合、下記が加算されます。
- 53円/回(105円/回)【157円/回】**

【5】療養食加算

医師の食事箋に基づき適切な栄養量及び内容を有する食事を提供した場合、1食ごとに**9円/回(17円/回)【25円/回】**が加算されます。(3回/日を限度)

【6】認知症専門ケア加算

通常の認知症ケアに加え、以下の要件を満たした場合に加算されます。

- (Ⅰ) 認知症利用者の入所者数が一定数以上であり、認知症介護について一定の経験を有し、かつ専門研修を修了した者の配置がある場合
- 4円/日(7円/日)【10円/日】**
- (Ⅱ) (Ⅰ)の要件に加え、認知症介護の指導にかかる専門研修修了者を配置した場合
- 5円/日(9円/日)【13円/日】**

【7】緊急時施設療養費

(1) 緊急時治療管理

救命救急医療が必要となり緊急的な治療管理として、投薬、検査、注射、処置等を行った場合には、542円/日(1,083円/日)【1,624円/日】が加算されます。

(2) 特定治療

保険医療機関等が行った場合に算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合に医科診療報酬点数表に基づく点数に10円を乗じた額が算定されます。

【8】生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

- ・(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たこと。
- ・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(いわゆる介護助手の活用等)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。

以上の内容を満たした場合、下記が加算されます。

105円/月(209円/月)【314円/月】

生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

- ・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に資す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。

以上の内容を満たした場合、下記が加算されます。

11円/月(21円/月)【32円/月】

【9】サービス提供体制強化加算

介護従事者の専門性等により下記の金額が加算されます。

- (Ⅰ) 介護福祉士が80%以上配置されている場合、又は勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合
23円/日(46円/日)【69円/日】
- (Ⅱ) 介護福祉士が60%以上配置されている場合
19円/日(38円/日)【57円/日】
- (Ⅲ) 介護福祉士が50%以上配置されている場合、又は常勤職員が75%配置されている場合、又は勤続7年以上の職員が30%以上配置されてい

る場合

7円/日 (13円/日) 【19円/日】

【10】介護職員等処遇改善加算

- I 所定単位数に 0.075 を乗じた金額が加算されます。
- II 所定単位数に 0.071 を乗じた金額が加算されます。
- III 所定単位数に 0.054 を乗じた金額が加算されます。
- IV 所定単位数に 0.044 を乗じた金額が加算されます。
- V (1) 所定単位数に 0.067 を乗じた金額が加算されます。
- V (2) 所定単位数に 0.065 を乗じた金額が加算されます。
- V (3) 所定単位数に 0.063 を乗じた金額が加算されます。
- V (4) 所定単位数に 0.061 を乗じた金額が加算されます。
- V (5) 所定単位数に 0.057 を乗じた金額が加算されます。
- V (6) 所定単位数に 0.053 を乗じた金額が加算されます。
- V (7) 所定単位数に 0.052 を乗じた金額が加算されます。
- V (8) 所定単位数に 0.046 を乗じた金額が加算されます。
- V (9) 所定単位数に 0.048 を乗じた金額が加算されます。
- V (10) 所定単位数に 0.044 を乗じた金額が加算されます。
- V (11) 所定単位数に 0.036 を乗じた金額が加算されます。
- V (12) 所定単位数に 0.040 を乗じた金額が加算されます。
- V (13) 所定単位数に 0.031 を乗じた金額が加算されます。
- V (14) 所定単位数に 0.023 を乗じた金額が加算されます。

注) 厚生労働省が定める身体拘束に対する基準を満たさない場合、所定単位数に 0.1 を乗じた単位数を所定単位数から減算し、算定することとなります。

注) 上記金額は 5 級地 (三田市) の地域区分単価をもとに、所定単位数に 10.45 を乗じた金額で計算しています。

注) 実際の利用料金の計算時には、1 円単位の誤差が生じる場合があります。

注) ご契約者の介護保険料に未納がある場合には、自己負担額について、上表と異なる場合があります。

注) ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます (償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

注) 介護給付費体系に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。尚、その際には 1 か月前までに説明を行ったうえで変更するものとします。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第5条、第8条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 居住費（下記表の通り）

利用者負担段階及び居住環境に応じた費用となります。

② 食費（下記表の通り）

利用者負担段階に応じた費用となります。

1日 1,850円

（朝食：400円、昼食（おやつ代含む）：800円、夕食：650円）

居住費・食費一覧表

（日額）

		利用者負担 第1段階 (負担限度額)	利用者負担 第2段階 (負担限度額)	利用者負担 第3段階① (負担限度額)	利用者負担 第3段階② (負担限度額)	利用者負担 第4段階
居 住 費	従来型個室	550円	550円	1,370円	1,370円	1,790円
	多床室	0円	430円	430円	430円	470円
食費		300円	600円	1,000円	1,300円	1,850円

③ 特別室利用料（1日あたり）【但し、認知症専門棟は除きます。】

- ・ 個室（トイレ有り） 1,330円
- ・ 個室（トイレ無し） 660円

④ 事業実施地域以外の送迎

〈三田市、篠山市、神戸市北区、三木市〉以外の地域の場合は、送迎に要した費用の実費となります。

また、高速道路等に係る費用も実費となります。

⑤ 日常生活

日常生活用品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※ おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

※ ケアサポートセット（衣類・日用品サービス）をご希望の場合は、別途お申し込みが必要です。

⑥ 理髪

[理髪サービス]

ご希望により、理容室において専門の理容師による理髪サービスをご利用いただけます。

利用料金：1, 100円/回 [調髪のみ]

顔そり・洗髪を希望される場合 600円/回

毛染め：2, 500円/回

⑦ レクリエーション、クラブ活動（教養娯楽費）

ご契約者の希望により、レクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。利用料金：材料代等の実費をいただきます。

i) クラブ活動

書道、絵画、カラオケ、俳句、園芸

ii) コーヒー等の嗜好品

54円/日（朝食後、おやつ時）

100円/1杯（喫茶プラム）

⑧ 電気利用料金

ご契約者の私物を持ち込み、電気を使用された場合
(テレビ・電気毛布等)

利用料金：電気器具1台につき1日55円

注) 介護給付費体系の変更や経済状況の変化、その他やむを得ない事由がある場合、自己負担額を相当な額に変更することがあります。その場合、変更を行う1ヶ月前までに変更内容と変更事由についてご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記(1)、(2)の料金・費用は、1か月毎に計算し、毎月10日までに前月分の請求書及び明細書を発行します。支払方法は下記の内容で自動引落としとなりますので預金口座振替依頼書に必要事項をご記入・ご捺印のうえ当施設にご提出ください。1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

また、領収書の再発行はいたしかねますので大切に保管してください。

- ・収納代行会社は明治安田収納ビジネスサービス株式会社（MBS）です。
- ・別紙「預金口座振替依頼書」をご記入、ご捺印のうえ、ご提出下さい。
- ・口座振替日は翌月27日となります。（金融機関が休みの場合、翌営業日となります。）
- ・指定口座の通帳には **MBS. ロウケンアイ** と印字されます。
- ・手数料は無料です。（当施設が負担します。）
- ・口座振替でのお支払いが困難である場合は当施設にご相談下さい。

(4) 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。

ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。また、下記医療機関での診察・入院治療を義務づけるものでもありません。

①協力医療機関

医療機関の名称	三田市民病院
所在地	三田市けやき台3丁目1番1号

医療機関の名称	兵庫医科大学ささやま医療センター
所在地	丹波篠山市黒岡5番地

②歯科医療機関

医療機関の名称	医療福祉センターさくら
所在地	三田市東本庄1188番地

9. 契約の終了について（契約書第18条参照）

当施設との契約では、契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくこととなります。

- ① 介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ② 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により当施設を閉鎖した場合
- ③ 当施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ④ 当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑤ ご契約者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑥ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) ご契約者から中途解約・契約解除の申出（契約書第19条、第20条参照）

契約の有効期間内であっても、ご契約者から当施設に本契約の全部又は一部を解約・解除を申し出ることができます。

但し、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、当施設を退所することができます。

- ① 介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ② 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ ご契約者が入院された場合
- ④ ご契約者に係る居宅サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）が変更された場合
- ⑤ 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所療養介護サービスを実施しない場合
- ⑥ 事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑧ 他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの申し出による契約解除（契約書第 21 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設から本契約の全部又は一部を解約・解除することができます。

- ① ご契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告示を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ② ご契約者による、サービス利用料金の支払いが 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者もしくは他の利用者等の財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ④ ご契約者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合
- ⑤ ご契約者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切なサービスの提供を超えると判断された場合もしくは病院又は診療所に入院した場合

10. 身元引受人(契約書第 22 条参照)

- (1) 契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。
しかしながら、入所者において、社会通念上、身元引受人を立てることができないと考えられる事情がある場合には、入所契約締結にあたって、身元引受人の必要はありません。
- (2) 身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが必ずしも、これらの方に限る趣旨ではありません。
- (3) 身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務については、ご契約者と連携して、その債務の履行義務を負うこととなります。

また、こればかりではなく、ご契約者が医療機関に入院する場合や当施設から退所する場合においては、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担などを行ったり、さらには、当施設と協力、連携して退所後のご契約者の受入先を確保するなどの責任を負うことになります。

- (4) ご契約者が入所中に死亡した場合においては、そのご遺体や残置品の引取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。また、ご契約者が死亡されていない場合でも、入所契約が終了した後、当施設に残されたご契約者の残置物をご契約者自身が引き取れない場合には、身元引受人にこれを引き取っていただく場合があります。なお、これらの引取り等の処理にかかる費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくことになります。
- (5) 身元引受人が死亡したり破産宣告を受けた場合には、事業者は、あらたな身元引受人を立てていただくために、ご契約者にご協力をお願いする場合があります。

1 1. 苦情の受付について(契約書第 24 条参照)

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口（担当者）〔職氏名〕 支援相談員 達脇 輝行
TEL 079-568-5327（直通）
- 苦情解決責任者 施設長 谷崎 かなび
- 受付時間 毎週月曜日～金曜日
9：00～17：00

(2) 行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 FAX番号 (078) 332-5650 受付時間 9：00～17：15 月～金
○三田市介護保険課	所在地 三田市三輪2丁目1番1号 電話番号 (079) 563-1111(代) FAX番号 (079) 563-1447 受付時間 9：00～17：00 月～金

1 2. サービス提供における事業者の義務(契約書第 11 条、第 12 条参照)

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- ② ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。

- ③ 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご契約者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急でやむを得ない場合には、記録に記載するなどして適正な手続により身体等を拘束する場合があります。
尚、安全管理上各フロアの入口は終日施錠をし、事故防止に努めるようにします。
- ⑥ 事業者及びサービス従業者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者に関する事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。
ただし、医療機関やその他行政等の関連機関との連携に必要な場合にはご契約者の心身等の情報を提供するものとします。
なお、ご契約者の円滑な支援等のために個人情報を提供する場合は、ご契約者の同意を得て行います。

1 3. 施設利用の留意点

当施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記のことをお守り下さい。

(1) 持ち込みの制限

入所にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

貴重品、現金、携帯電話、冷蔵庫、ペット、刃物、各種危険物など

持ち込まれる私物には全ての物にご記名下さい。ご記名なき物の紛失に関しては責任を負いかねます。

(2) 面会時間

(平常時) AM 10:00 — PM 8:00

事務所窓口の面会票にご記入のうえ、各階のサービスステーション（詰所）に提出後、面会して下さい。

(感染防止対策実施時)

予約制で対面面会又はオンライン面会を下記時間帯で実施しています。ご予約は前日までにご連絡下さい。

土曜日（オンライン面会のみ）・日曜日 AM 10:00—AM 11:40

PM 2:20—PM 3:40・祝日 PM 2:20—PM 3:40

(3) 差し入れ物

ご面会時に飲食物をお持ちになられる場合は、衛生面や健康管理上、医師又は看護師の許可を得て下さい。また、お帰りの際は、飲食物を居室に一切残さずにお持ち帰り下さい。

(4) 受診

緊急を要さない他医療機関への外来受診の場合は、ご家族がお付添いのう
え、受診して下さい。

(5) 各種被保険者証等の変更・更新

ご契約者の介護保険被保険者証、健康保険被保険者証、介護保険標準負担
額減額認定証などの各種被保険者証等が変更又は更新された場合には、直
ちに当施設に提示してください。提示がない場合には、利用料又は受診料
等の全額をお支払していただく場合があります。

(6) 施設・設備の使用上の注意(契約書第 13 条・第 14 条参照)

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- 故意に、またはわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、
設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により原状
に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご契約者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると
認められる場合には、ご契約者の居室内に立ち入り、必要な措置を取るこ
とができるものとします。
ただし、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮
を行います。
- 当施設の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼす様な宗教活動、政治活
動、営利活動などを行うことはできません。
- 飲酒及び施設内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

1 4. 緊急時の対応(契約書第 26 条参照)

病状悪化や事故等で処置を行う必要が生じた場合は、速やかにご家族に連絡
し、他医療機関への受診、適宜医師の判断により処置が行われる事をご了承
下さい。尚、受診に係る費用の一部負担金については、ご契約者の負担とな
ります。

1 5. 損害賠償について(契約書代 15 条、第 16 条参照)

当施設において、事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事
業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる
場合には、ご契約者のおかれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合
には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

令和 年 月 日

介護老人保健施設での短期入所療養介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職氏名 社会福祉法人 枚方療育園
介護老人保健施設 愛
職
氏名 印

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所療養介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者兼利用者

氏名 印

身元引受人

氏名 印
(契約者との関係)

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、短期入所療養介護サービスの提供開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

氏名 印
(契約者との関係)

※立会人

氏名 印
(契約者との関係)