

入居重要事項説明書

社会医療法人愛仁会
介護老人保健施設 だいもつ

社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設 だいもつ 介護老人保健施設サービス 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護保健施設サービスについて、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明致します。

この重要事項説明書は「尼崎市介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準を定める条例（平成24年12月21日条例第52条）に基づき、介護保健施設サービス提供の開始に際して事業所が予め説明しなければならない内容を記したものです。

介護老人保健施設入所利用約款

（約款の目的）

第1条 介護老人保健施設だいもつ（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された入居者（以下単に「入居者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、入居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とともに、入居者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、入居者及び入居者の身元引受人は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うは、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本約款の目的とします。

（適用期間）

第2条 本約款は、入居者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したのち、本約款は、入居者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したのち、 年 月 日以降から効力を有します。但し、入居者の身元引受人に変更があった場合は、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

（身元引受人）

第3条 入居者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、入居者が身元引受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 身元引受人は、入居者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額 20 万円の範囲内で、入居者と連帯して支払う責任を負います。

3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

① 入居者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

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等の処置、又は入居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、身元引受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 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員 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、入居者及び身元引受人に対し、相当期間内に その身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項 但書の場合はこの限りではありません。

5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、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。

（入居者からの解除）

第4条 入居者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除することができます。

身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し入居者の利益に反する場合は、この限りではありません。

（当施設からの解除 及び入院又は入所による終了）

第5条 当施設は、入居者及び 身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所利用を解除することができます。

- ①入居者が 要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- ②当施設において定期的に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できると判断された場合
- ③入居者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ④入居者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず指定した期日までに支払われない場合
- ⑤ 入居者が、当施設、当施設の職員又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
- ⑥ 第 3 条第 4 項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、入居者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
- ⑦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、当施設を利用させることができない場合

2 入居者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

（利用料金）

第6条 入居者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2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入居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、入居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あります。

2 当施設は、入居者、身元引受人又は入居者若しくは身元引受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、毎月15日頃までに発行し、所定の方法により交付する。入居者及び 身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末日までに支払うものとしします。

3 当施設は、入居者又は身元引受人から、1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、入居者、身元引受人又は入居者若しくは身元引受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 入居者又は 身元引受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。

（記録）

第7条 当施設は、入居者の介護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5年間保管します。

- 2 当施設は、入居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 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、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、入居者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他入居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 前項は、当施設が身元引受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 当施設は、入居者及び身元引受人以外の親族が第 1 項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、入居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、入居者の利益に反する 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。

（身体の拘束等）

第8条 当施設は、原則として入居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、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他入居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、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。

（虐待の防止）

第9条 当施設は、入居者の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ① 虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ② 成年後見制度の利用を支援します。
- ③ 苦情解決体制を整備しています。
- ④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施しています。
- ⑤ 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- ⑥ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

（秘密の保持及び個人情報の保護）

第10条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た入居者、身元引受人 又は入居者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙3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 入居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 入居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）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

（緊急時の対応）

第11条 当施設は、入居者に対し、施設医師の医学的判断により対応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。

2 当施設は、入居者に対し、当施設における介護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 前2項のほか、入所利用 中に入居者の心身の状態が急変した場合、当施設は、入居者、身元引受人又は入居者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（事故発生時の対応）

第12条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、入居者に対し必要な措置を講じます。

2 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、強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 前2項のほか、当施設は入居者の身元引受人又は入居者若しくは身元引受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。

（要望又は苦情等の申出）

第13条 入居者、身元引受人又は入居者の親族は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

（ハラスメント）

第14条 ハラスメントは、利用者や家族等の置かれている環境やこれまでの生活歴、職員と利用者・家族等との相性や関係性の状況など、様々な要素が絡み合うことがあります。このため、一律の方法では適切に対応できないケースもあります。ハラスメントが発生した場合、対応経過等について、できるだけ正確に事実を捉えた上で対応を行います。基本的には介護サービスは、各利用者に対して介護保険の適用範囲内でおこなわれるもので、それを超越するような要求は施設側にも拒否する権利があります。

（賠償責任）

第15条 介護保健施設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、入居者が損害を被った場合、当施設は、入居者に対して、損害を賠償するものとします。

2 入居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、入居者及び身元引受人は、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。

（利用契約に定めのない事項）

第16条 この約款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、入居者又は 身元引受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。

老人保健施設だいもつ ご案内

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 社会医療法人愛仁会
 代表者氏名 理事長 高岡 秀幸
 所在地 大阪府大阪市西淀川区福町三丁目2番39号
 連絡先 電話 06-6375-0660
 F A X 06-6375-0560

2) ご入居者へのサービスを担当する事業所について

事業所名称 社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設 だいもつ
 介護保険事業所番号 2853080154
 事業所所在地 兵庫県尼崎市東大物町一丁目1番1号
 連絡先 電話 06-6482-0207
 F A X 06-6482-0208
 相談担当者名 金子 彩乃・田部井 里菜

3) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	入居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すると共に、入居者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスの提供を目的とします。
運営方針	入居者の意思及び人格を尊重し、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう、ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。その為に、サービス提供には関連スタッフと共同し、施設サービス計画を作成しご入居者及び、そのご家族等に対し療養上必要な事項について懇切丁寧に説明を行い、文書による同意を得て実施いたします。

4) サービス提供可能な日と時間帯

営業日	月曜日から日曜日
営業時間	24時間 面会は午前8時30分から午後8時を原則とします。

5) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日
営業時間	午前8時30分から午後5時

6) 事業所の入居定員

100名（1ユニット10名、10ユニット）

- ☐ 1階 2ユニット
- ☐ 2階 4ユニット
- ☐ 3階 4ユニット

※短期入所療養介護【介護予防短期入所療養介護】を含む。

7) 事業所の職員体制

事業所の管理者 (医師兼務)		常勤 1名	管理者は、介護老人保健施設に携わる従業員の 総括管理、指導を行う。
従業員の職種	医 師 (管理者兼務)	常勤 1名	入居者の病状及び心身の状況に応じて、日常的 な医学的対応を行う。
	看護職員 (専従)	常勤 10名 以上	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、入居者の施設サービス計 画に基づく看護を行う。
	薬剤師 (専従)	非常勤 1名	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、入居者に対して服薬 指導を行う。
	介護職員 (専従)	常勤 24名 以上	入居者の施設サービス計画に基づく介護を行 う。
	支援相談員 (専従)	常勤 2名 以上	入居者及びその家族等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、市町村との連携をはかるほか、ボラン ティアの指導を行う。
	理学療法士 (専従)	常勤 1名 以上	医師や看護職員等と共同してリハビリテーショ ン実施計画書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う。
	作業療法士 (専従)	常勤 1名 以上	医師や看護職員等と共同してリハビリテーショ ン実施計画書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う。
	管理栄養士 (専従)	常勤 1名 以上	入居者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等 の栄養状態の管理を行う。
	介護支援専門員 (専従)	常勤 1名	入居者の施設サービス計画の原案をたてるとと もに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手 続きを行う。
	事務員 (専従)	常勤 3名	入居者の介護保険事務、審査支払機関へのレセ プト提出、その他、施設の管理運営事務を行う。

※ 従業員の員数については変更することもあります。

※ 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）と一体的に行う。

勤務時間帯	早出	7:00～15:30		
	日勤	8:30～17:00		
	遅出1	10:30～19:00	遅出2	11:30～20:00
	夜勤1	16:30～ 9:00	夜勤2	22:00～ 7:00

8) 提供するサービス内容

施設サービス 計画の作成	入居者の状態に応じ関連スタッフと協議の上、計画を作成し、入居者もしくは その家族等に計画内容を説明し、文書による同意を頂きその内容に基づいた 介護サービスを提供します。
-----------------	--

食 事	各ユニットの食卓で召し上がって頂き、身体状況に配慮した食事を提供します。また、病状に応じ、特別な食事が必要な場合には、医師の指示に基づき調理して提供します。
入 浴	各階に個別浴槽を設置しマンツーマン方式の介助を基本にします。身体の状態に応じ、簡単なリフト個浴もあり、1階には機械浴槽も準備しています。
医学的管理・看護	入院の必要のない程度 of 要介護者を対象としていますが、状態に応じて適切な医療・看護を行います。ただし、当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療は医療機関での治療となります。
排 泄	入居者の状態に合わせ細かく対応し、排泄の自立について適切な援助を行います。
リハビリ マネジメント	医師、理学療法士、作業療法士やその他の職種の者が共同して、状態に応じたリハビリテーション実施計画を作成します。また、施設全体がリハビリの効果을期待したものです。
相談援助	入居者ご本人や、ご家族等からのご相談に応じます。
要介護認定 代行申請	要介護申請が必要な方は、当施設が代わって各市町村に申請します。

9) 施設利用にあたっての留意事項

保険証の提示	ご利用のお申し込みにあたり、介護保険証、健康手帳をお預かりします。
面会時間	原則、午前 8 時 30 分から午後 8 時となっております。面会時は事務所で面会簿にご記入願います。
外出・外泊	外出・外泊の際は職員にお申し出下さい。ただし、同伴者がご家族以外の方の場合、確認させて頂くことがあります。
居室、設備、備品の利用	居室や施設の設備、備品は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償して頂く場合があります。
金銭、貴重品等	高額な金銭、貴重品は持ち込まないことを原則とします。紛失した場合には責任を負いかねますのでご了承下さい。
飲 食 物	入居者が購入された食品及び、ご家族などが持参された食品は必ず、職員にお申し出下さい。
営利行為、宗教、政治活動	施設内での他の入居者に対する営利行為、宗教活動、政治活動はご遠慮願います。

10) 緊急時の対応方法

サービス提供中に、緊急の事態が発生した場合、予め指定された連絡先に連絡します。

緊急の場合は下記に記す協力医療機関へ搬送させて頂きます。

医療機関の名称 所在地及び連絡先	社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院 兵庫県尼崎市東大物町一丁目1番1号 電話 06-6482-0001
協力歯科医院の名称 所在地及び連絡先	にしむら歯科 兵庫県尼崎市神田中通二丁目17番 毎日ビル 3F 電話 06-6411-0860

1 1) サービス提供に関する相談、苦情について

入居者及び代理人は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望または苦情等について、苦情受付担当者に申し出ることができます。

（事業所の窓口） 社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設 だいもつ	所在地 電 話 FAX 受付時間 担当者	兵庫県尼崎市東大物町一丁目1番1号 06-6482-0207 06-6482-0208 午前8時30分から午後5時 苦情受付担当者 金子 彩乃・田部井 里菜 苦情解決責任者 榊 政重
（市町村の窓口） 尼崎市役所 介護保険事業担当	所在地 電 話 FAX 受付時間	兵庫県尼崎市東七松町一丁目23番1号 06-6489-6322 06-6489-7505 午前9時から午後5時30分
（公的団体の窓口） 兵庫県国民健康保険 団体連合会	所在地 電 話 FAX 受付時間	神戸市中央区三宮町一丁目9番1-1801号 078-332-5617 078-332-5650 午前8時45分から午後5時15分

1 2) 賠償責任について

当施設において、施設の責に帰すべき事由において入居者に生じた損害については、施設は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について、入居者に故意又は過失が認められる場合には、入居者のおかれた心身の状況により相当と認めたときに限り、施設の損害賠償責任を減じることがあります。入居者に対する、介護保健施設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、入居者の家族等に連絡を行うと共に、必要な措置を講じます。

1 3) 秘密の保持と個人情報の保護について

入居者等に関する秘密の保持について	当施設及び施設の雇用する者は、サービス提供をする上で知り得た入居者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報について	施設は、入居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において入居者等の個人情報を用いません。施設は入居者等に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意をもって管理し、また処分の際についても第三者への漏洩を防止するものとします。

1 4) 非常災害対策について

防災設備を設置し、消防計画を作成すると共に、防火訓練を行います。

自然災害時には風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき対応します。

1 5) 虐待の防止について

当施設は、入居者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に関する責任者を選定しています。
- ②成年後見制度の利用を支援します。

③苦情解決体制を整備しています。

④従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施しています。

⑤個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

⑥従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

16) 身体拘束等について

当施設は、原則として入居者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該入居者または他の入居者等の生命または身体を保護するため等、緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載し、入居者又はその代理人から文書による同意を得て行います。

17) 利用料

項 目	金額（円／日）			内 容	
	1 割	2 割	3 割		
要介護1	916	1,831	2,747	☐	基本サービス費（介護度に応じて）。
要介護2	995	1,990	2,985	☐	
要介護3	1064	2,128	3,066	☐	
要介護4	1,126	2,251	3,377	☐	
要介護5	1,181	2,362	3,543	☐	
夜勤職員配置加算	25	50	75	☐	施設基準適合の場合。
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 1日につき	270	540	809	☐	入所日から3ヶ月以内に医師の指示もと理学療法士等が集中的にリハビリを行い、入所時または月に一回以上のADL評価を行った場合。
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1日につき	209	418	627	☐	入所日から3ヶ月以内に医師の指示もと理学療法士等が集中的にリハビリを行った場合
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 1日につき	251	502	753	☐	認知症の方に3ヶ月以内に集中的にリハビリを行い、かつ居宅又は施設等の訪問を行い入居者の退所後の生活環境を見据えた計画書の作成を行った場合。（週3日を限度）
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 1日につき	126	251	337	☐	認知症の方に3ヶ月以内に集中的にリハビリを行った場合。（週3日を限度）
外泊時費用	379	757	1,135	☐	基本サービス費に代えて算定。（初日と最終日は基本サービス費）
ターミナルケア加算	76	151	226	☐	ターミナルケアを実施した場合。（死亡日以前45日～31日）
	168	335	502	☐	ターミナルケアを実施した場合。（死亡日以前30～4）

	951	1,902	2,853	☐	ターミナルケアを実施した場合。(死亡 日前日および前々日)
	1,986	3,971	5,957	☐	ターミナルケアを実施した場合。(死亡 日)
初期加算 (Ⅰ) 1 日につき	63	126	189	☐	入所日から 30 日間。地域医療情報と の連携がなされてあること。
初期加算 (Ⅱ) 1 日につき	32	63	94	☐	入所日から 30 日間
退所時栄養情報連 携加算 退所時 1 回	74	147	220	☐	特別食を必要とする入居者に対し、管 理栄養士が退所先の医療機関等に必要 な栄養管理の情報提供を行った場合。
再入所栄養連携加 算 入所時 1 回	209	418	627	☐	入居者が病院を退院し再入所する場合 において、厚生労働大臣が定める特別 食等を必要となった場合。
入所前後訪問指導 加算 (Ⅰ) 1 回	471	941	1,411	☐	入所予定日前後に退所後生活する居宅 等を訪問し、退所を目的とした計画の 策定及び診療方針を決定した場合。
入所前後訪問指導 加算 (Ⅱ) 1 回	502	1,004	1,505	☐	入所前後訪問指導加算 (Ⅰ) 同様に診 療方針を決定するにあたり、生活機能 の具体的な改善目標と退所後の支援計 画を策定した場合。
試行的退所時指導 加算 1 回	418	836	1,254	☐	入所期間が 1 月を超え退所後の療養 上の指導を行った場合。
退所時情報提供加 算 (Ⅰ) 1 回	523	1,045	1,568	☐	居宅への退所後の主治医に紹介状等の 文書及び情報提供を行った場合。
退所時情報提供加 算 (Ⅱ) 1 回	262	523	784	☐	医療機関に退所した際、主治医に紹介 状等の文書及び情報提供を行った場 合。
入退所前連携加算 (Ⅰ) 1 回	627	1,254	1,881	☐	入居前後 30 日以内に退居後に利用す る居宅介護支援事業者と連携し、入居 者の同意を得て退居時に診療状況を示 す文書を添えて退居後の居宅サービス 等の利用に関する状況を提供した場 合。
入退所前連携加算 (Ⅱ) 1 回	418	836	1,254	☐	入所期間が 1 月を超え、退所し診療方 針を決定するにあたり、生活機能の具 体的な改善目標と退所後の支援計画を 策定した場合。(1 回)
訪問看護指示加算	314	627	941	☐	訪問看護ステーションに訪問看護指示 書を交付した場合。(1 回)

協力医療機関連携 加算（１）※令和 ６年度まで １月につき	105	209	314	☐	協力医療機関が、老健施設基準の算定要件を満たしている場合。
協力医療機関連携 加算（１）※令和 ７年度から １月につき	53	105	157	☐	協力医療機関が、老健施設基準の算定要件を満たしている場合。
協力医療機関連携 加算（２） １月につき	6	11	16	☐	協力医療機関が、老健施設基準の算定要件以外の場合。
栄養マネジメント 強化加算 １日につき	12	23	35	☐	栄養ケア計画に基づき食事の調整を実施し、栄養状態等の情報を厚労省に提出している場合
経口移行加算 180日以内	30	59	88	☐	入所者に再度口で食事をするを楽しんでもらうことを目的に、支援の促進の計画を多職種が共同で作成し、実施していく場合
経口維持加算 （Ⅰ） １月につき	418	836	1,254	☐	誤嚥が認められる方に経口摂取を継続する為の栄養管理を行った場合。（１月につき）
経口維持加算 （Ⅱ） １月につき	105	209	314	☐	
口腔衛生管理加算 （Ⅰ） １月につき	94	188	282	☐	歯科医または歯科医の指示を受けていた歯科衛生士が、介護職員へ毎月１回以上口腔ケアに関わる技術的助言および指導をうけ、口腔ケア計画書を作成した場合
口腔衛生管理加算 （Ⅱ） １月につき	115	230	345	☐	（Ⅰ）の要件に加え、計画の内容等の情報を厚労省に提出した場合
療養食加算 １食につき	7	13	19	☐	医師の発行する食事せんに基づき特別な食事を提供した場合。
在宅復帰・在宅療 養支援機能加算 （Ⅰ） （基本型）	54	107	160	☐	施設基準適合の場合。
在宅復帰・在宅療 養支援機能加算 （Ⅱ） （強化型）	54	107	160	☐	施設基準適合の場合。

かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (Ⅰ) イ 退所時 1 回	147	293	439	☐	老健医師が前主治医と連携し投与されている入所者の処方の評価や調整を行った場合。情報をかかりつけ医に退居時に提供した場合。※6 種類以上の内服薬処方に限る。
かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (Ⅰ) □ 退所時 1 回	74	147	220	☐	老健医師が前主治医から投与されている入所者の処方の評価や調整を行った場合。情報をかかりつけ医に退居時に提供した場合。)※6 種類以上の内服薬処方に限る。
かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (Ⅱ) 退所時 1 回	251	502	753	☐	(Ⅰ) の内容に、厚労省に服薬情報等を提出する場合。
かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (Ⅲ) 退所時 1 回	105	209	314	☐	(Ⅰ)(Ⅱ) の内容に加え 6 種類以上の内服薬が処方されており、かかりつけ医が 1 種類以上減薬した場合
緊急時治療管理	542	1,083	1,624	☐	病状の悪化で緊急的な治療管理を行った場合。(月に 3 日を限度)
所定疾患施設療養費 (Ⅰ)	250	500	750	☐	所定の疾患に対し医療行為を行った場合。(月に 10 日を限度)
所定疾患施設療養費 (Ⅱ)	502	1,004	1,505	☐	
認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 1 日につき	4	7	10	☐	専門的な認知症ケアを行った場合。
認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 1 日につき	5	9	13	☐	
認知症チームケア 推進加算 (Ⅰ) 1 月につき	157	314	471	☐	施設基準に適合し、専門的な認知症ケアを行った場合
認知症チームケア 推進加算 (Ⅱ) 1 月につき	126	251	377	☐	施設基準に適合し、専門的な認知症ケアを行った場合
認知症行動・心理 症状緊急対応加算 (入所日から 7 日を限度)	209	418	627	☐	認知症の行動・心理症状が認められるため緊急に入所することが適当と医師が判断し、入所した場合。

リハビリテーション マネジメント計 画情報加算 (Ⅰ) 1月につき	56	111	166	☐	多職種が共同しリハビリテーション実 施計画を説明し、実施計画の内容を厚 労省に提出していた場合。 ※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。
リハビリテーション マネジメント計 画情報加算 (Ⅱ) 1月につき	35	69	104	☐	多職種が共同しリハビリテーション実 施計画を説明し、実施計画の内容を厚 労省に提出していた場合
褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ) 1月につき	4	7	10	☐	入所時等の評価の結果褥瘡の発生リス クが高い入居者について支援計画書を 多職種で作成し定期的な評価を行い支 援を実施する。
褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ) 1月につき	14	24	41	☐	入所時等の評価の結果褥瘡の発生リス クが高い入居者に褥瘡の発生がない場 合
排せつ支援加算 (Ⅰ) 1月につき	11	21	32	☐	要介護状態の軽減見込みについて評価 を行い、支援計画を作成し実施してい る場合
排せつ支援加算 (Ⅱ) 1月につき	16	32	47	☐	(Ⅰ)の評価の結果排尿・排便の結果 のいずれかが改善するとともに悪化が ない又は、おむつ使用有りから無しに 改善した場合
排せつ支援加算 (Ⅲ) 1月につき	21	42	63	☐	(Ⅰ)の評価の結果排尿・排便の結果 のいずれかが改善するとともに悪化が ない又は、おむつ使用有りから無しに 改善した場合
自立支援促進加算 1月につき	314	627	941	☐	自立支援のために必要な医学的評価定 期的に行い支援計画に基づいたケアを 実施
科学的介護推進体 制加算(Ⅰ) 1月につき	42	84	126	☐	入所者の ADL 値や栄養状態、口腔機 能、認知症の状況など基本的な情報を 厚労省に提出している場合
科学的介護推進体 制加算(Ⅱ) 1月につき	63	126	189	☐	(Ⅰ)に加え服薬情報を厚労省に提出 している場合
安全対策体制加算 入所時1回	21	42	63	☐	研修を受けた職員が配置され施設内に 安全部門を設置し、組織的に安全対策 を実施する体制が整備されている場合

高齢者施設等感染 対策向上加算 (Ⅰ) 1月につき	11	21	32	☐	施設と第二種協定指定医療機関間において、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場合。
高齢者施設等感染 対策向上加算 (Ⅱ) 1月につき	6	11	16	☐	(Ⅰ)に加え、3年に1回以上施設内で感染が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合。
新興感染症等施設 療養費 月に1回、連続する5 日間。	251	502	753	☐	厚生労働大臣が定める感染症に感染した入居者が施設に入所し、適切な介護サービスを行った場合。
生産性向上推進体 制加算(Ⅰ) 1月につき	105	209	314	☐	定められた施設基準に適合していること
生産性向上推進体 制加算(Ⅱ) 1月につき	11	21	32	☐	定められた施設基準に適合していること
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ) 1日につき	23	46	69	☐	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が80%以上もしくは10年以上の介護福祉士35%以上の場合。
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ) 1日につき	19	38	57	☐	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。
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ) 1日につき	7	13	19	☐	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上もしくは常勤職員75%以上もしくは7年以上の勤務者30%以上の場合。
介護職員等処遇改 善加算(Ⅰ) ※令和6年5月まで				☐	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に、施設基準適合の加算率3.9%を乗じた金額となります。
介護職員等特定処 遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年5月まで				☐	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に、施設基準適合の加算率2.1%を乗じた金額となります。
介護職員等ベース アップ等支援加算 ※令和6年5月まで				☐	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に、施設基準適合の加算率0.8%を乗じた金額となります
介護職員等処遇改 善加算(Ⅰ) ※令和6年6月より				☐	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数に、施設基準適合の加算率7.5%を乗じた金額となります

●介護保険給付の自己負担額

※サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算、及び介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額対象外となります。

●その他の料金

項 目	金額（円／日）
食 費	2,030
居 住 費	3,300

※食費・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食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

※居住費について、外泊中は居住費をいただきます。ただし、外泊中のベッドを短期入所療養介護【介護予防短期入所療養介護】に利用する場合は、居住費はいただきません。

項 目	金額（円／日）	内 容
教養娯楽費	実費	折り紙、粘土等の材料、風船、雑誌等、レクリエーション等で必要な物品の購入代として。
理美容代	2,000 円／回	顔剃り、毛染め、パーマは別途
行 事 費	実費	小旅行、観劇等の費用で参加された場合。
健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種等を希望された場合。
文書費用	1,100 円／通	1 通につきの料金。 （内容により、金額が異なる場合があります）
電気代	50	テレビ等の電気製品をお持ち込みの場合1点につき。

※上記金額は全て税込み料金です。

※上記表中の実費とは、個人の希望により必要となった費用を指します。

※上記料金は 1 日当たり項目毎の金額を計算しているため、実際の月単位の計算とは誤差が生じます。あらかじめご了承ください。

※経済状況の著しい変化やその他やむを得ない理由がある場合、入居者および代理人に対して事前に説明を行い、当該利用料を相当額変更します。

●お支払方法

- ◇ 月ごとに精算し、月末締めで翌15日頃に請求書を発行します。
- ◇ 請求書は郵送または直接お渡し致します。
- ◇ お支払いは原則金融機関からの口座振替としますが、直接事務所にて末日までにお支払頂くこともできます。
- ◇ 領収書は、医療費控除などで必要ですので、大切に保管して下さい。
- ◇ 利用料金のお支払を1ヶ月以上滞納し、当施設が催促したにも関わらず指定した期日までにお支払い頂けない場合は、当施設のご利用を解除、終了していただくことがあります

- ★ この重要事項説明書の説明年月日… 年 月 日
- ★ 上記内容について「尼崎市介護保険法に基づく指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準を定める条例（平成24年12月21日条例第52条）に基づき、入居者に説明を行いました。

説 明 者		所 在 地 事業所名 氏 名	兵庫県尼崎市東大物町一丁目1番1号 社会医療法人愛仁会 介護老人保健施設 だいもつ 印
-------	--	----------------------	---

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

入 居 者	住 所 氏 名	印
身元引受人	住 所 氏 名 続 柄	印

《別添資料 1》

「国が定める入居者負担限度額段階（第1～3段階）」
に該当する入居者等の負担額

- ◇ 入居者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の入居者には負担軽減策が設けられています。
- ◇ 入居者が「入居者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、入居者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この入居者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- ◇ 入居者負担第1・第2・第3段階に該当する入居者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【入居者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【入居者負担第2段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円超120万円以下の方
 - 【入居者負担第3段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、入居者負担第2段階以外の方
- ◇ 入居者負担第4段階の入居者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「入居者負担第3段階」の利用料負担となります。
- ◇ その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

	食 費	ユニット型個室	
		（2024.7 まで）	（2024.8 から）
入居者負担 第1段階	300 円	820 円	880 円
入居者負担 第2段階	390 円	820 円	880 円
入居者負担 第3段階①	650 円	1,310 円	1,370 円
入居者負担 第3段階②	1,360 円	1,310 円	1,370 円