介護老人保健施設　幸正の苑

重要事項説明書

― 入　　所 ―

1.　施設の概要

施設名	介護老人保健施設　幸正の苑
開設年月日	平成　３年　４月　２０日
所在地	神奈川県 川崎市 幸区 小倉 2-３０-１３
電話番号	（０４４）５９９-２６６６
ファックス番号	（０４４）５９９-０１８１
管理者名	施設長　　栗　田　　正
介護保険指定番号	介護老人保健施設（ １４５５１８０００５号 ）

２.　運営方針並びに目的

利用者様の尊厳を守り、安全に配慮しながら主として心身機能の維持・回復を目指し総合的に援助します。また、家族や地域の人々・関係機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援することを目的とし、次の各項を運営方針と致します。

- 利用者様の意思を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援します。そのため、利用者様に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供致します。
- 体力や基本動作能力の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に、集中的な維持期リハビリテーションを行います。
- 脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態像に応じて、多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。
- 自立した在宅生活が継続できるよう介護予防にも努め、入所や短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスを提供するとともに、他サービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努めます。
- ご家族や地域住民と交流し情報提供を行い、様々なケアの相談に対応します。市町村自治体や各種事業者・保健・医療・福祉機関等と連携し、地域と一体になったケアを積極的に担います。又、評価・情報公開を積極的に行いサービスの向上に努めます。

３.　施設の利用定員

入所定員　　７２床（内、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護を含みます）
一般居室　　定員　４人室（１４室）　／　　特別居室　　定員　２人室（８室）
※ 個室、認知症専門棟はございません。

４.　サービスの内容

居宅における生活への復帰を目指し、利用者様に関わるあらゆる職種の協議によって作成される施設サービス計画に基づき、利用者様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、栄養ケア・マネジメント等栄養状態の管理を行います。

５.　入所対象者

病状が安定し入院治療の必要がなく、看護、医学的管理の下における介護、リハビリテーションを中心とした医療的ケア並びに生活ケアを必要とし、“要介護状態”と認定を受けられた６５歳以上の方、または４０～６４歳で特定疾病に起因する“要介護状態”と認定を受けられた方が対象となります。

６.　施設の職員体制

職　種	常勤換算数	職　種	常勤換算数
管理者（医師）	1 人配置	支援相談員	1 人以上配置
医　　師	1 人以上配置	薬剤師	0.24 人以上配置
介護職員	17 人以上配置	管理栄養士	1 人以上配置
看護職員	7 人以上配置	調理員	実情に応じた適当数配置
作業療法士・理学療法士	1 人以上配置	ヘルパー	
介護支援専門員	1 人以上配置(多職種兼務可)	事務員	

７．　利用申込み

１）　お問い合わせ

施設利用、施設見学のお問合せは、日曜・祝日を除く月曜日～土曜日の９：００～１７：００に支援相談員までお電話下さい。その際、ご本人様の日常生活や心身の状況等を簡単にお尋ねします。

２）　必要書類の準備

診療情報提供書、ADL 表、胸部 CT、心電図の写し等必要な書類を用意していただきます。
書類は施設に取りにお越しいただくか、郵送させていただきます。
書類が全て揃いましたら、支援相談員までご連絡下さい。

３）　書類検討

ご提出いただいた書類をもとに検討させていただきます。

４）　ご家族面談

ご本人様も可能であればお越し下さい。
ご本人様の病歴、日常生活動作、ご家庭での状況等を把握する必要がありますので、詳しいお話しをお伺いし、当施設の説明をさせていただきます。

５）　入所判定会議

多職種による入所判定会議を行い、当施設のサービスをご利用いただけるか判定させていただきます。

６）　結果連絡

入所判定会議の結果をお電話にてご連絡致します。

８．　利用手続き

１）　入所の際は次のものが必要となります。

- 介護保険被保険者証（更新中の方は介護保険資格者証）
- 介護保険負担割合証
- 後期高齢者医療被保険者証又は医療保険証
- 介護保険負担限度額認定証（利用者負担段階が第１～３段階の方）
- 印鑑

２）　入所利用契約書に署名捺印の上、ご提出いただきます。
尚、契約書における同意者（身元引受人）の変更が生じた場合は速やかに変更手続きをお願い致します。

３）　生活保護（介護扶助）を受給されている方はその旨をお申し出下さい。

９．　ご用意していただく携帯品

上履き、上着、ズボン、靴下、タオル（１～２枚程度)、バスタオル（１～２枚程度)、寝間着（２組程度)、下着類、プラスチック製のコップ（２個)、電気シェーバー（男性の方)、テレビ用イヤホン（特別室利用の方）

※　麻痺のある方は、できるだけ前開きで着脱しやすい上着（ボタン、マジックテープ、ファスナー等）をご用意願います。

※　携帯品には全てお名前をご記入願います。失禁が多めの方は着替え（特に下着）を多めにご用意願います。

※　車椅子を常時使用される方は低反発クッションをご持参下さい。

１０．　更新・変更手続き

- 介護保険被保険者証の有効期間を更新する場合は、認定有効期間満了日の２ヶ月前より区役所に更新手続きをしていただくようになります。
- 施設からの申し出による要介護状態区分変更が生じた場合は、区役所に再申請をしていただくようになりますので予めご了承願います。
  ※　要介護度に対するご不満等ございましたら直接所轄の区役所にお申し出下さい。
- 住所を移転され市町村が変更した場合、変更後の市町村に変更申請（変更後１４日以内）をしていただくようになりますので忘れずに変更手続きをお願い致します。
  尚、上記の手続きを行いますと介護保険被保険者証等が変わりますので速やかに当施設へご提示願います。

１１．　施設サービス計画書

介護支援専門員がサービスを提供する他の職種と協議の上、利用者様の病状、心身の状況、能力、その置かれている環境、ご家族の希望等を包括的に掌握し、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書を作成し、利用者様又はご家族に説明の上、同意をいただき写しをお渡し致します。

利用者様の心身の状況及び病状、並びにその置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことが可能かどうかについて定期的に検討します。

１２．　入　　浴

原則として週２回入浴していただきます。入浴にあたっては、利用者様の自立支援に資するよう、心身の状況を踏まえて特殊浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により身体の清潔保持に努めます。

尚、利用者様の心身の状況から入浴が困難である場合には、清拭となる場合があります。

１３．食　　事

〈　食事時間　〉

朝　食　８：００　　／　　昼　食　１２：００　　／　　夕　食　１７：３０

〈　栄養ケア・マネジメント　〉

管理栄養士が利用者様の栄養状態を適切に分析し、その状態に応じて関連職種と共同して栄養ケア計画を作成致します。

栄養ケア計画に基づき、利用者様の個別性に対応し、安全で衛生的な食事、多職種による栄養問題への取り組み等の栄養ケアを提供し、低栄養状態の予防・改善に努めます。

栄養ケア計画については、利用者様又はご家族に説明の上、同意をいただき写しをお渡し致します。

１４．利用料金

別表１「施設入所料金表」をご参照下さい。

施設より提供される投薬については施設サービス費に含まれております。

利用料は月締めとなります。翌月５日より２５日迄をお支払いの期限とさせていただきます。２５日以降となる場合は支援相談員又は事務担当者にお申し付け下さい。退所時は退所日当日にご精算願います。

- **受付窓口にてお支払いの場合**

  請求書は送付しておりませんので、金額については支援相談員までお問合せ下さい。

  お支払いは日曜日・祝祭日を除く、９時～１２時、１３時～１６時にお願い致します。

- **銀行振込みの場合**

  振込手数料は利用者様の方でご負担願います。

  月初めに請求書と振込先の案内を郵送させていただきます。

１５．私物洗濯

利用者様より私物洗濯についてのご依頼がありましたら当施設にて洗濯を致します。

利用者様からのご依頼による施設での洗濯料金については、別表１「施設入所料金表」をご参照下さい。

１６．療養上必要な機材

車椅子、歩行器、便器、尿器等は当施設でご用意しておりますが、私物を利用されても差し支えありません。

１７．施設利用に当っての留意事項

- 起床（６時)、消灯（２１時）時刻をお守り下さい。
- 集団生活を乱すような言動、嫌がらせ等他の利用者への迷惑行為は慎んで下さい。
- 金銭・貴重品の管理については、当施設では一切関わっておりませんので、所持される場合は必ず最小限にして下さい。
- ペットの持ち込みは禁止させていただきます。
- 喫煙、飲酒は禁止とさせていただきます。
- 飲食物の持ち込みは職員の承諾を得て下さい。
- 危険物（刃物、針等）は持ち込まないで下さい。
- 外泊の届出は準備の都合上１週間前にお申し出下さい。
- 外出、外泊中の施設外受診は、事前に職員の承諾を得て下さい。
- “営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動”は禁止させていただきます。
- 携帯電話での写真、動画の無断撮影は肖像権、個人情報の観点より基本、禁止させていただきます。

１８．面　　会

- 感染症の観点より月曜日～土曜日（祝日及び年末年始は除く）の１３時３０分から１５時迄の予約制となっておりますので、事前にご連絡願います。
- 面会カードのご記入をお願い致します。
- 風邪症状等のある場合は面会をご遠慮願います。
- 差し入れにより、思いがけない事故（食中毒、喉をつまらせる、それに伴う発熱、肺炎等）につながりますので、差し入れについては職員の承諾を得て下さい。
- 屋外散歩は職員にお申し出いただき、承諾を得て下さい。

１９．身体的拘束

- 原則として利用者様に対し身体的拘束を行いません。但し、利用者様ご本人又は他の利用者様等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高く、緊急やむを得ない場合は身体的拘束、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。
- 緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合、利用者様又はご家族に対して身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等を説明し、十分な理解を得られるよう努めます。
- 当施設では身体的拘束等の適正化を推進しております。身体的拘束適正化のための指針の閲覧をご希望される場合は職員にお申し出下さい。

２０．　虐待防止

虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法や虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催とその結果について、職員に周知徹底を図り、職員に対し虐待防止を啓発・普及するための定期的な研修を実施、虐待防止に係る自己点検など、虐待防止に取り組んでおります。

２１．　秘密保持

別紙　様式１「利用者様の個人情報取り扱いについて」をご参照下さい。

施設職員又は職員であった者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者様又はそのご家族の個人情報を第３者に漏らしません。

２２．　防災に対する対応

日頃より消防署と連携を密にし、定期的な防災訓練を実施し、救援、避難方法等、万全の備えを保つよう努めます。火災等、非常時における避難は職員が適切に避難誘導致します。

２３．　事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者様のご家族並びに市町村に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるよう努めます。

２４．　市町村並びに協力病院、関係機関との連携

施設の円滑なる運営を図るためには、関係機関との連携が不可欠であります。日頃より連絡を密にし、充分な対応図られるよう努めます。

２５．　その他の事項

利用者様の病状からみて施設において、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関「栗田病院」、「川崎幸病院」又は他の医療機関へ入院のための措置を講じますので予めご了承願います。

２６．　退所後の措置

- 介護老人保健施設は、高齢者の自立を支援し家庭への復帰を目指す施設ですので、退所される場合にはご家族の確実な受入れが必要となりますのでご了承下さい。
- 退所の際は、利用者様やご家族に対し家庭介護等の方法など適切な指導を行います。
- 利用者様の了承のもとに、掛かり付け医師又は居宅介護支援事業者に対し、退所時における情報提供を行います。

２７．　相談・援助・要望・苦情

利用者様並びにご家族からの相談・援助・要望・苦情に対する常設の窓口を設置しておりますので、お気軽にお申し付け下さい。

苦情については苦情対応処理委員会に図り、１０日を目途に返答させていただきます。

【 施設窓口 】

支援相談員　　TEL（０４４）５９９-２６６６　　FAX（０４４）５９９-０１８１

【 市町村窓口 】

川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課事業者指導係　　TEL（０４４）２００-２９１０

【 国保連合会窓口 】

神奈川県国民健康保険団体連合会　　TEL フリーダイヤル（0570）022-110

２８．　第三者評価実施の有無・・・無

当施設のサービスを提供するに当たり、重要事項について予め説明させていただきました。

令和　　年　　月　　日

医療法人社団　正慶会　　幸　正　の　苑

説　明　者
支援相談員 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、貴施設のサービス提供を受けるに当たり、予め重要事項について説明を受けました。

令和　　年　　月　　日

利　用　者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご　家　族 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別表　1

施設入所料金表

1）介護保険　自己負担分（ １割負担 ）

当施設は国が示す“在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価”で「基本型」に該当します。

項　目 ＼ 基本型・要介護度	基本型	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
介護保健施設サービス費（Ⅰ）(ⅲ) ＜ 多床室 ＞【 基本型 】	基本型	850 円/日	904 円/日	974 円/日	1,031 円/日	1,085 円/日
夜勤職員配置加算 利用者様 20 名に対し１名以上の夜勤職員を配置	基本型	26 円/日	26 円/日	26 円/日	26 円/日	26 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護職員のうち介護福祉士の占める割合が 60%以上であること	基本型	20 円/日	20 円/日	20 円/日	20 円/日	20 円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ 介護サービスに従事する職員の処遇改善等を図るための加算 施設サービス費(Ⅰ)(ⅲ)＋夜勤職員配置加算＋サービス提供体制強化加算(Ⅱ)の合計に対して 9.0%を乗じた 1 日当たりの額。 但し、以下の各種加算が算定された場合はその単位数が上記計算式に加わります。	基本型	81 円/日	86 円/日	93 円/日	97 円/日	102 円/日
計	基本型	977 円/日	1,036 円/日	1,113 円/日	1,174 円/日	1,233 円/日

各種加算（ 上記に加え、対象の方、対象の日のみ算定となります ）

加算項目		金　額	算定要件
初期加算	（Ⅱ）	33 円/日	入所前３ヶ月間当施設の利用実績が無い場合に入所日から 30 日以内の期間に算定
安全対策体制加算		22 円/回	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場合に入所中１回に限り算定
短期集中リハビリテーション実施加算	（Ⅰ）	277 円/回	入所から３ヶ月以内の期間に集中的に個別リハビリテーションを行った場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	（Ⅱ）	36 円/月	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し届出を行った上でリハビリテーションを行った場合
褥瘡マネジメント加算	（Ⅰ）	4 円/月	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し届出を行った上で継続的に褥瘡管理をした場合
科学的介護推進体制加算	（Ⅱ）	65 円/月	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し届出を行った上で介護保健施設サービスを行った場合
栄養マネジメント強化加算		12 円/日	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し届出を行った上で継続的な栄養管理を強化して実施した場合
療養食加算		7円/回	疾病治療の手段として、医師の発行する食事箋に基づき、療養食（糖尿病食･腎臓病食等）を提供した場合、１日に３回(食)を限度として１食毎に算定
経口維持加算	（Ⅰ）	429 円/月	現に食事を経口摂取されている入所者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種の者が共同して、栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、食事を継続的に経口摂取するための経口維持計画を作成し栄養管理を行った場合に算定
	（Ⅱ）	108 円/月	食事の継続的経口摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師、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）に加えて算定
経口移行加算		30 円/日	医師の指示に基づき、多職種が共同して、現に食事を経管摂取している入所者に対し、経口摂取を進めるための経口移行計画を作成し支援を行った場合、計画作成日より 180 日に限り算定
若年性認知症入所者受入加算		129 円/日	若年性認知症と診断された利用者に対し、施設サービスを行った場合
外泊時費用		388 円/日 （858 円/日）	外泊をされた場合は１ヶ月に６日を限度として、上記施設サービス費に代えて算定。但し、外泊初日と最終日は通常の施設サービス費を算定（在宅サービスを利用される場合は下段の額になります）
所定疾患施設療養費	（Ⅰ）	257 円/日	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、 心不全の憎悪について投薬･検査･注射･処置等を行った場合１ヶ月に連続７日間を限度に算定
緊急時治療管理		556 円/日	緊急的な治療管理としての投薬･検査･注射･処置等を行った場合、１ヶ月に連続３日間を限度に算定
ターミナルケア加算	死亡日	2,037 円/日	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、入所者又はご家族の同意を得てターミナルケアに係る計画を作成し、利用者様の状態又はご家族の求め等に応じ随時、説明を行い、同意を得てターミナルケア（終末期医療）を行った場合に算定
	死亡日前　2～ 3 日	976 円/日	
	死亡日前　4～30 日	172 円/日	
	死亡日前 31～45 日	78 円/日	
再入所時栄養連携加算		215 円/回	医療機関からの再入所時に前回入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となり、栄養管理に関する調整を行った場合
入所前後訪問指導加算	（Ⅰ）	483 円/回	入所日前 30 日以内又は入所日後７日以内に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合
試行的退所時指導加算		429 円/回	入所期間が１ヶ月を超える利用者の居宅への試行的退所時に、退所後の療養上の指導を行った場合に３ヶ月間に限り１ヶ月に１回を限度として算定
入退所前連携加算	（Ⅱ）	429 円/回	入所期間が１ヶ月を超え退所し、居宅サービスを利用する場合、退所に先立って居宅介護支援事業者に対し、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、その利用に関する調整を行う。
退所時情報提供加算	（Ⅰ）	536 円/回	退所先の主治医に対し、診療状況(心身の状況、生活歴等)を示す文書を発行した場合
	（Ⅱ）	268 円/回	退所先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
認知症行動・心理症状緊急対応加算		215 円/日	認知症の行動･心理症状を有し、緊急に入所を要すると医師が判断した者の入所日から７日を限度に算定

別表　1

施設入所料金表

1）介護保険　自己負担分（ ２割負担 ）

当施設は国が示す“在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価”で「基本型」に該当します。

項　目 ＼ 基本型・要介護度	基本型	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
介護保健施設サービス費（Ⅰ）(ⅲ) **＜ 多床室 ＞【 基本型 】**	基本型	1,700 円/日	1,808 円/日	1,947 円/日	2,061 円/日	2,170 円/日
夜勤職員配置加算 利用者様 20 名に対し１名以上の夜勤職員を配置	基本型	52 円/日	52 円/日	52 円/日	52 円/日	52 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護職員のうち介護福祉士の占める割合が 60%以上であること	基本型	39 円/日	39 円/日	39 円/日	39 円/日	39 円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ 介護サービスに従事する職員の処遇改善等を図るための加算 施設サービス費(Ⅰ)(ⅲ)＋夜勤職員配置加算＋サービス提供体制強化加算(Ⅱ)の合計に対して 9.0%を乗じた 1 日当たりの額。 但し、以下の各種加算が算定された場合はその単位数が上記計算式に加わります。	基本型	161 円/日	172 円/日	185 円/日	193 円/日	204 円/日
計	基本型	1,952 円/日	2,071 円/日	2,223 円/日	2,345 円/日	2,465 円/日

各種加算（ 上記に加え、対象の方、対象の日のみ算定となります ）

加算項目		金　額	算定要件
初期加算	（Ⅱ）	65 円/日	入所前３ヶ月間当施設の利用実績が無い場合に入所日から 30 日以内の期間に算定
安全対策体制加算		43 円/回	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場合に入所中１回に限り算定
短期集中リハビリテーション実施加算	（Ⅰ）	553 円/回	入所から３ヶ月以内の期間に集中的に個別リハビリテーションを行った場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	（Ⅱ）	71 円/月	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し届出を行った上でリハビリテーションを行った場合
褥瘡マネジメント加算	（Ⅰ）	7 円/月	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し届出を行った上で継続的に褥瘡管理をした場合
科学的介護推進体制加算	（Ⅱ）	129 円/月	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し届出を行った上で介護保健施設サービスを行った場合
栄養マネジメント強化加算		24 円/日	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し届出を行った上で継続的な栄養管理を強化して実施した場合
療養食加算		13 円/回	疾病治療の手段として、医師の発行する食事箋に基づき、療養食（糖尿病食･腎臓病食等）を提供した場合、１日に３回(食)を限度として１食毎に算定
経口維持加算	（Ⅰ）	858 円/月	現に食事を経口摂取されている入所者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種の者が共同して、栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、食事を継続的に経口摂取するための経口維持計画を作成し栄養管理を行った場合に算定
	（Ⅱ）	215 円/月	食事の継続的経口摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師、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）に加えて算定
経口移行加算		60 円/日	医師の指示に基づき、多職種が共同して、現に食事を経管摂取している入所者に対し、経口摂取を進めるための経口移行計画を作成し支援を行った場合、計画作成日より 180 日に限り算定
若年性認知症入所者受入加算		258 円/日	若年性認知症と診断された利用者に対し、施設サービスを行った場合
外泊時費用		776 円/日 （1,716 円/日）	外泊をされた場合は１ヶ月に６日を限度として、上記施設サービス費に代えて算定。但し、外泊初日と最終日は通常の施設サービス費を算定（在宅サービスを利用される場合は下段の額になります）
所定疾患施設療養費	（Ⅰ）	513 円/日	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎,心不全の増悪について投薬･検査･注射･処置等を行った場合１ヶ月に連続７日間を限度に算定
緊急時治療管理		1,111 円/回	緊急的な治療管理としての投薬･検査･注射･処置等を行った場合、１ヶ月に連続３日間を限度に算定
ターミナルケア加算	死亡日	4,074 円/日	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、入所者又はご家族の同意を得てターミナルケアに係る計画を作成し、利用者様の状態又はご家族の求め等に応じ随時、説明を行い、同意を得てターミナルケア（終末期医療）を行った場合に算定
	死亡日前　2～ 3 日	1,951 円/日	
	死亡日前　4～30 日	343 円/日	
	死亡日前 31～45 日	155 円/日	
再入所時栄養連携加算		429 円/回	医療機関からの再入所時に前回入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となり、栄養管理に関する調整を行った場合
入所前後訪問指導加算	（Ⅰ）	965 円/回	入所日前 30 日以内又は入所日後７日以内に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合
試行的退所時指導加算		858 円/回	入所期間が１ヶ月を超える利用者の居宅への試行的退所時に、退所後の療養上の指導を行った場合に３ヶ月間に限り１ヶ月に１回を限度として算定
入退所前連携加算	（Ⅱ）	858 円/回	入所期間が１ヶ月を超え退所し、居宅サービスを利用する場合、退所に先立って居宅介護支援事業者に対し、診療情報を示す文書を添えて必要な情報を提供し、その利用に関する調整を行う。
退所時情報提供加算	（Ⅰ）	1,072 円/回	退所先の主治医に対し、診療状況（心身の状況・生活歴等）を示す文書を発行した場合
	（Ⅱ）	536 円/回	退所先の医療機関に対し、心身の状況・生活歴等を示す情報を提供した場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算		429 円/回	認知症の行動･心理症状を有し、緊急に入所を要すると医師が判断した者の入所日から７日を限度に算定

別表　1

施設入所料金表

1）介護保険　自己負担分（ ３割負担 ）

当施設は国が示す“在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価”で「基本型」に該当します。

項　目 ＼ 基本型・要介護度	基本型	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
介護保健施設サービス費（Ⅰ）(ⅲ) ＜ 多床室 ＞【 基本型 】	基本型	2,550 円/日	2,711 円/日	2,920 円/日	3,091 円/日	3,255 円/日
夜勤職員配置加算 利用者様 20 名に対し１名以上の夜勤職員を配置	基本型	78 円/日	78 円/日	78 円/日	78 円/日	78 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 介護職員のうち介護福祉士の占める割合が 60%以上であること	基本型	58 円/日	58 円/日	58 円/日	58 円/日	58 円/日
介護職員等処遇改善加算Ⅰイ 介護サービスに従事する職員の処遇改善等を図るための加算 施設サービス費(Ⅰ)(ⅲ)＋夜勤職員配置加算＋サービス提供体制強化加算(Ⅱ)の合計に対して 9.0%を乗じた 1 日当たりの額。 但し、以下の各種加算が算定された場合はその単位数が上記計算式に加わります。	基本型	242 円/日	258 円/日	277 円/日	290 円/日	306 円/日
計	基本型	2,928 円/日	3,105 円/日	3,333 円/日	3,517 円/日	3,697 円/日

各種加算（ 上記に加え、対象の方、対象の日のみ算定となります ）

加算項目		金　額	算定要件
初期加算	（Ⅱ）	97 円/日	入所前３ヶ月間当施設の利用実績が無い場合に入所日から 30 日以内の期間に算定
安全対策体制加算		65 円/回	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場合に入所中１回に限り算定
短期集中リハビリテーション実施加算	（Ⅰ）	830 円/回	入所から３ヶ月以内の期間に集中的に個別リハビリテーションを行った場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	（Ⅱ）	106 円/月	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し届出を行った上でリハビリテーションを行った場合
褥瘡マネジメント加算	（Ⅰ）	10 円/月	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し届出を行った上で継続的に褥瘡管理をした場合
科学的介護推進体制加算	（Ⅱ）	193 円/月	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し届出を行った上で介護保健施設サービスを行った場合
栄養マネジメント強化加算		36 円/日	電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し届出を行った上で継続的な栄養管理を強化して実施した場合
療養食加算		20 円/回	疾病治療の手段として、医師の発行する食事箋に基づき、療養食（糖尿病食･腎臓病食等）を提供した場合、１日に３回(食)を限度として１食毎に算定
経口維持加算	（Ⅰ）	1,287 円/月	現に食事を経口摂取されている入所者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種の者が共同して、栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、食事を継続的に経口摂取するための経口維持計画を作成し栄養管理を行った場合に算定
	（Ⅱ）	322 円/月	食事の継続的経口摂取を支援するための食事の観察及び会議等に医師、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）に加えて算定
経口移行加算		90 円/日	医師の指示に基づき、多職種が共同して、現に食事を経管摂取している入所者に対し、経口摂取を進めるための経口移行計画を作成し支援を行った場合、計画作成日より 180 日に限り算定
若年性認知症入所者受入加算		386 円/日	若年性認知症と診断された利用者に対し、施設サービスを行った場合
外泊時費用		1,164 円/日 (2,573 円/日)	外泊をされた場合は１ヶ月に６日を限度として、上記施設サービス費に代えて算定。但し、外泊初日と最終日は通常の施設サービス費を算定（在宅サービスを利用される場合は下段の額になります）
所定疾患施設療養費	（Ⅰ）	769 円/日	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、心不全の増悪について投薬･検査･注射･処置等を行った場合１ヶ月に連続７日間を限度に算定
緊急時治療管理		1,666 円/回	緊急的な治療管理としての投薬･検査･注射･処置等を行った場合、１ヶ月に連続３日間を限度に算定
ターミナルケア加算	死亡日	6,111 円/日	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断し、入所者又はご家族の同意を得てターミナルケアに係る計画を作成し、利用者様の状態又はご家族の求め等に応じ随時、説明を行い、同意を得てターミナルケア（終末期医療）を行った場合に算定
	死亡日前　2～ 3 日	2,927 円/日	
	死亡日前　4～30 日	515 円/日	
	死亡日前 31～45 日	232 円/日	
再入所時栄養連携加算		644 円/回	医療機関からの再入所時に前回入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となり、栄養管理に関する調整を行った場合
入所前後訪問指導加算	（Ⅰ）	1,448 円/回	入所日前 30 日以内又は入所日後７日以内に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合
試行的退所時指導加算		1,287 円/回	入所期間が１ヶ月を超える利用者の居宅への試行的退所時に、退所後の療養上の指導を行った場合に３ヶ月間に限り１ヶ月に１回を限度として算定
入退所前連携加算	（Ⅱ）	1,287 円/回	入所期間が１ヶ月を超え退所し、居宅サービスを利用する場合、退所に先立って居宅介護支援事業所に対し、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、その利用に関する調整を行う
退所時情報提供加算	（Ⅰ）	1,608 円/回	退所先の主治医に対し、診療状況（心身の状況・生活歴等）を示す文書を発行した場合
	（Ⅱ）	804 円/回	退所先の医療機関に対し、心身の状況・生活歴等を示す情報を提供した場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算		644 円/回	認知症の行動･心理症状を有し、緊急に入所を要すると医師が判断した者の入所日から７日を限度に算定

2）介護保険外　自己負担分

以下の項目については、利用者様の選択に基づきますので、希望される場合は同意欄に〇印でご記入願います。
介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、ご提示いただきますと居住費・食費が減免されます。詳しくは支援相談員までご相談下さい。

項　目	金　額	内　容	同 意
食　費	1,800 円/日	入退所日、外出日、外泊（施設を出られる日と戻られる日）は 1 日分の料金となります。	——
居住費（光熱水費）	455 円/日	外泊時においても料金が発生致します。	——
日用品費	30 円/日	ティッシュ類・歯ブラシ・歯磨き粉・口腔ケアブラシ・綿棒　他	
特別な食事（おやつ）　（課税）	132 円/日		
私物洗濯代	（大）　130 円/枚	衣類・肌着類・タオル類　他	
	（小）　30 円/枚	エプロン・靴下	
理･美容代	2,500 円/回	ご希望の際はご相談下さい。	——
特別室料　（課税）	990 円/日	２人部屋・冷蔵庫・テレビ　他（外泊時においても料金が発生致します）	
教養娯楽費　（課税）	実　費	任意参加でのクラブ活動に係る材料費	——
行事参加費　（課税）	実　費	バス旅行等（参加者のみ）	——
文書料　（課税）	1,100 円/件	傷病手当金医師意見書交付料　（必要時ご相談下さい）	——
	3,300 円/件	診断書料　（必要時ご相談下さい）	
情報開示交付費用　（課税）	実　費	診療録、看護、介護、作業療法等　（ご希望の際はご相談下さい）	——

※ 上記以外に利用者様からの依頼により購入される日常生活費については実費をご負担いただきます。又、日用品の単品購入も可能です。

- 他の医療機関に受診された際の一部負担金については実費をご負担いただきます。
- 利用料は月締めとなります。翌月 5 日より 25 日迄をお支払いの期限とさせていただきます。25 日以降となる場合は支援相談員又は事務担当者にお申し付け下さい。退所時は退所日当日にご精算願います。
- （課税）と表示されている項目については、既に消費税が含まれております。

  尚、上記利用料は物価の変動により変更が生じることがありますので予めご了承願います。

説明年月日　令和　　年　　月　　日　　説明者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上につき、施設担当者による説明を受け、これらを十分に了解したうえで同意（契約）します。

令和　　年　　月　　日

医療法人社団　正慶会
幸　正　の　苑
理事長　栗田　正　殿

利用者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

同意者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（身元引受人）　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印