介護老人保健施設　重要事項説明書

１．事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人　常念会
代表者名	理事長　権田　隆実
所在地・連絡先	（住所）豊橋市前田町二丁目１９番地の１７ （電話）　（０５３２）５４－８８１１ （FAX）　（０５３２）５６－３２４５

２．事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設　みのり
所在地・連絡先	（住所）豊橋市大村町字山所７７番地 （電話）　（０５３２）５１－１３３６ （FAX）　（０５３２）５１－１３３７
事業所番号	２３５２０８００６９
施設長の氏名	竹内　宣久
開設年月日	平成１７年７月１日
入所定員	９６名

３．施設の目的及び運営方針

（１）施設の目的

当施設は、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するとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供することを目的とする。

（２）運営方針

一　当施設では、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、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話を行い、居宅における生活への復帰を目指す。

二　当施設では、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。

三　当施設では、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、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。

四　当施設では、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。

五　サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又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又は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。

六　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、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設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。

４．施設の概要

（１）構造等

敷　　地		３９６７．３９　㎡
建　物	構　造	鉄骨造
	延べ床面積	４１５２．２　㎡
	利用定員	９６　名

（２）居室

居室の種類	室数	面積（一人あたりの面積）	備　考
個　室	１４	152.8 ㎡（10.9 ㎡）	ナースコール、常夜灯設置
三人部屋	２	54.6 ㎡（9.1 ㎡）	ナースコール、常夜灯設置
四人部屋	１９	633.7 ㎡（8.3 ㎡）	ナースコール、常夜灯設置

（３）主な設備

設　備	面積（一人あたりの面積）	備　考
食　堂	226.2 ㎡（2.3 ㎡）	
機能訓練室	102.2 ㎡（1.0 ㎡）	
浴　室	67.0 ㎡	特殊浴槽１台設置
診察室	20.9 ㎡	
談話室	116.0 ㎡	
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝ・ﾙｰﾑ		
便　所	127.2 ㎡	呼出ブザー、常夜灯設置

５．施設の職員体制（R8/4/1 現在）

職　種	常　勤	非常勤	夜　間	備　考
医　師	１名			施設長と兼務１名
看護職員	５名	５名	１名	
薬剤師		１名		

介護職員	２２名	６名	３名	介護支援専門員と兼務２名
支援相談員	３名			介護支援専門員と兼務２名
理学療法士	５名	２名		
作業療法士	７名	１名		
歯科衛生士		１名		
管理栄養士	２名			
介護支援専門員	４名			介護職員と兼務２名、支援相談員と兼務２名
事務職員	３名			

６．職員の勤務体制

従業者の職種	勤　務　体　制	休　暇
施設長	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	４週１２休 （常勤）
医　師	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤、非常勤で勤務	４週１２休 （常勤）
薬剤師	非常勤で勤務	
看護職員	正規の勤務時間帯 日勤（８：３０～１７：３０） 夜勤（１６：３０～９：３０） 常勤、非常勤で勤務	年間１１４日 （常勤）
介護職員	正規の勤務時間帯 早番（７：００～１６：００） 日勤（８：３０～１７：３０） 遅番（１１：００～２０：００） 夜勤（１６：３０～９：３０） 常勤、非常勤で勤務	年間１１４日 （常勤）
支援相談員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	年間１１４日 （常勤）
理学療法士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤、非常勤で勤務	年間１１４日 （常勤）
作業療法士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤、非常勤で勤務	年間１１４日 （常勤）
管理栄養士	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	年間１１４日 （常勤）
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	年間１１４日 （常勤）
事務職員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０） 常勤で勤務	年間１１４日 （常勤）

７．施設サービスの内容と費用

（１） 介護保険給付対象サービス

ア　サービス内容

種　類	内　　容
食　事	（食事時間） 朝食　　８時００分～　９時００分 昼食　１２時００分～１３時００分 夕食　１８時００分～１９時００分 　食事は原則として食堂でおとりいただきます。利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
医療・看護	医師により、定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 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については他の医療機関での治療となります。
機能訓練	理学療法士、作業療法士等により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
入　浴	週２回の入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
排　泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。シーツ交換は、週１回実施します。
レクリエーション等	軽作業や体操、集団レクリエーション等を行い、心身の残存機能の維持・向上、認知症状の予防・進行防止するよう努めます。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ　利用料

原則として料金表の基本単位数に地域区分別の単価を乗じた額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額が利用者の負担金となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に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、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と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】

○基本単位数（１日につき）

【基本部分：介護保健施設サービス費　基本型（従来型個室）】

利用者の要介護度	介護保健施設サービス費Ⅰｉ（１日あたり）		
	基本単位数 ※（注１）参照	基本利用料	**利用者負担金（1割）**
要介護１	717単位	7,270円	**７２７円**
要介護２	763単位	7,736円	**７７４円**
要介護３	828単位	8,395円	**８４０円**
要介護４	883単位	8,953円	**８９６円**
要介護５	932単位	9,450円	**９４５円**

【基本部分：介護保健施設サービス費　基本型（多床室）】

利用者の要介護度	介護保健施設サービス費Ⅰiii（１日あたり）		
	基本単位数 ※（注１）参照	基本利用料	**利用者負担金（1割）**
要介護１	793単位	8,041円	**８０５円**
要介護２	843単位	8,548円	**８５５円**
要介護３	908単位	9,207円	**９２１円**
要介護４	961単位	9,744円	**９７５円**
要介護５	1,012単位	10,261円	**１，０２７円**

【基本部分：介護保健施設サービス費　在宅強化型（従来型個室）】

利用者の要介護度	介護保健施設サービス費Ⅰii（１日あたり）		
	基本単位数 ※（注１）参照	基本利用料	**利用者負担金（1割）**
要介護１	788単位	7,990円	**７９９円**
要介護２	863単位	8,750円	**８７５円**
要介護３	928単位	9,409円	**９４１円**
要介護４	985単位	9,987円	**９９９円**
要介護５	1,040単位	10,545円	**１，０５５円**

【基本部分：介護保健施設サービス費　在宅強化型（多床室）】

利用者の要介護度	介護保健施設サービス費Ⅰiv（１日あたり）		
	基本単位数 ※（注１）参照	基本利用料	**利用者負担金（1割）**
要介護１	871単位	8,831円	**８８４円**
要介護２	947単位	9,602円	**９６１円**
要介護３	1,014単位	10,281円	**１，０２９円**

要介護４	1,072単位	10,870円	**１，０８７円**
要介護５	1,125単位	11,407円	**１，１４１円**

（注１）上記の基本単位数は、厚生労働大臣が告示で定める単位であり、これが改定された場合は、これら基本単位数も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本単位数を書面でお知らせします。

○加算（１日につき）

種　　類	要　　件	基本 単位数	基本 利用料	**利用者 負担金 （1割）**
夜勤職員配置加算	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす場合。	24 単位	243 円	**２５円**
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して３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であって、かつ、原則として入所時及び１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、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合。	258 単位	2,616 円	**２６２円**
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して３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。	200 単位	2,028 円	**２０３円**
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	認知症の入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行い、入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成している場合。（週３日限度）	240 単位	2,433 円	**２４４円**
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	認知症の入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して３月以内の期間に	120 単位	1,216 円	**１２２円**

	集中的にリハビリテーションを行った場合。（週３日限度）			
認知症ケア加算	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ことから介護を必要とする認知症の利用者に対して介護保健施設サービスを行った場合。	76 単位	770 円	**７７円**
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者に対して介護保健施設サービスを行った場合。	120 単位	1,216 円	**１２２円**
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ（基本型）	別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設の場合。	51 単位	517 円	**５２円**
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ（在宅強化型）		51 単位	517 円	**５２円**
外泊時費用	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。 （１月につき６日を限度）	362 単位	3,670 円	**３６７円**
外泊時在宅サービス利用費用	入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合。 （１月に６日を限度）	800 単位	8,112 円	**８１２円**
ターミナルケア加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について、ターミナルケアを行った場合。 死亡日 45 日前～31 日前。	72 単位	730 円	**７３円**
	死亡日 30 日前～４日前。	160 単位	1,622 円	**１６３円**
	死亡日前々日、前日。	910 単位	9,227 円	**９２３円**
	死亡日。	1,900 単位	19,266 円	**１，９２７円**
初期加算Ⅰ	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、入所した場合に、入所した日から起算して 30 日以内の期間。	60 単位	608 円	**６１円**
初期加算Ⅱ	入所した日から起算して 30 日以内の期間。	30 単位	304 円	**３１円**
退所時栄養情報連携加算	別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者に対し、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、入所者の栄養管理に関する情報を提供した場合。（月１回限度）	70 単位	709 円	**７１円**

再入所時栄養連携加算	病院に入院した場合であって、退院した後に再度当該施設に入所する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該施設の管理栄養士が病院の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を策定した場合。	200 単位	2,028 円	**２０３円**
入所前後訪問指導加算Ⅰ	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。 （入所中１回を限度）	450 単位	4,563 円	**４５７円**
入所前後訪問指導加算Ⅱ	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。 （入所中１回を限度）	480 単位	4,867 円	**４８７円**
退所時情報提供加算Ⅰ	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して、入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。	500 単位	5,070 円	**５０７円**
退所時情報提供加算Ⅱ	医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して、入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。	250 単位	2,535 円	**２５４円**
試行的退所時指導加算	退所が見込まれる入所者の試行的な退所時に入所者及びその家族等に退所後の療養上の指導を行った場合。	400 単位	4,056 円	**４０６円**
入退所前連携加算Ⅰ	入所予定日前30日以内又は入所後 30 日以内に、退所後の生活を見据え、居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービスの利用方針を定め、入所者の診療状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。	600 単位	6,084 円	**６０９円**
入退所前連携加算Ⅱ	入所予定日前30日以内又は入所後 30 日以内に、退所後の生活を見据え、居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合。	400 単位	4,056 円	**４０６円**
訪問看護指示加	退所時に介護老人保健施設の	300 単位	3,042 円	**３０５円**

算	医師が診療に基づき、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。			
協力医療機関連携加算１	協力医療機関との間で、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し、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、診療の求めがあった場合に診療を行う体制、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保している場合。（１月につき） ※令和６年度	100 単位	1,014 円	**１０２円**
	※令和７年度～	50 単位	507 円	**５１円**
協力医療機関連携加算２	協力医療機関との間で、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している場合。（１月につき）	5 単位	50 円	**５円**
栄養マネジメント強化加算	食事の観察（ミールラウンド）を週３回以上行い、入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出した場合。	11 単位	111 円	**１２円**
経口移行加算	経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、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われた場合。	28 単位	283 円	**２９円**
経口維持加算Ⅰ	経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、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、栄養管理を行った場合。	400 単位	4,056 円	**４０６円**
経口維持加算Ⅱ	Ⅰを算定し、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。	100 単位	1,014 円	**１０２円**
口腔衛生管理加算Ⅰ	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行った場合。（１月につき）	90 単位	912 円	**９２円**

口腔衛生管理加算Ⅱ	Ⅰの要件を満たし、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出した場合。	110 単位	1,115 円	**１１２円**
療養食加算	別に厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合。（１日につき３回を限度）	6 単位	60 円	**６円**
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ	入所前に入所者に６種類以上の内服薬が処方されており、入所後１月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることについて説明し、退所時又は退所後１月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載した場合。（１人につき１回を限度）	140 単位	1,419 円	**１４２円**
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ	入所前に入所者に６種類以上の内服薬が処方されており、退所時又は退所後１月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載した場合。（１人につき１回を限度）	70 単位	709 円	**７１円**
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	ⅠイⅠロを算定し、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出した場合。	240 単位	2,433 円	**２４４円**
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	Ⅱを算定し、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ１種類以上減少した場合。	100 単位	1,014 円	**１０２円**
緊急時治療管理	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき。（１月に１回、連続する３日を限度）	518 単位	5,252 円	**５２６円**
所定疾患施設療養費Ⅰ	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に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。（１月に１回、連続する７日を限度）	239 単位	2,423 円	**２４３円**
所定疾患施設療養費Ⅱ	Ⅰの要件を満たし、施設の医師が感染症対策に関する研修を受講している場合。（１月に１回、連続する 10 日を限度）	480 単位	4,867 円	**４８７円**
認知症専門ケア加算Ⅰ	入所者の総数のうち、認知症の者の占める割合が２分の１以上で、認知症介護の専門的な研修を修了している者を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施し、認知症	3 単位	30 円	**３円**

	ケアに関する会議を定期的に開催している場合。			
認知症専門ケア加算Ⅱ	Ⅰの要件に加え、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施し、認知症ケアに関する研修を実施している場合。	4 単位	40 円	**４円**
認知症チームケア推進加算Ⅰ	入所者の総数のうち、認知症の者の占める割合が２分の１以上で、認知症介護の専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、対象者に対しチームケアを実施している場合。（１月につき）	150 単位	1,521 円	**１５３円**
認知症チームケア推進加算Ⅱ	入所者の総数のうち、認知症の者の占める割合が２分の１以上で、認知症介護の専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合。（１月につき）	120 単位	1,216 円	**１２２円**
認知症行動・心理症状緊急対応加算	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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合。（入所日から７日を限度）	200 単位	2,028 円	**２０３円**
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	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、入所者ごとの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た場合。（１月につき）	53 単位	527 円	**５４円**
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	入所者ごとの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た場合。（１月につき）	33 単位	334 円	**３４円**
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡の発生について、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに褥瘡ケア計画書を作成した場合。	3 単位	30 円	**３円**
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	Ⅰの要件を満たしている施設等において、褥瘡の発生がない場合。	13 単位	131 円	**１４円**

排せつ支援加算Ⅰ	排せつに介護を要する入所者ごとに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、支援計画を作成した場合。（１月につき）	10 単位	101 円	**１１円**
排せつ支援加算Ⅱ	Ⅰの要件を満たしている施設等において、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合。（１月につき）	15 単位	152 円	**１６円**
排せつ支援加算Ⅲ	Ⅰの要件を満たしている施設等において、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないかつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合。（１月につき）	20 単位	202 円	**２１円**
自立支援促進加算	医師が医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも３月に１回、見直しを行い、支援計画等の策定等に参加し、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直し、医学的評価の結果等を厚生労働省に提出した場合。（１月につき）	300 単位	3,042 円	**３０５円**
科学的介護推進体制加算Ⅰ	入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を少なくとも３月に１回、厚生労働省に提出した場合。（１月につき）	40 単位	405 円	**４１円**
科学的介護推進体制加算Ⅱ	Ⅰの要件を満たし、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出した場合。（１月につき）	60 単位	608 円	**６１円**
安全対策体制加算	外部の研修を受けた担当者が配置され、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。（１回限り）	20 単位	202 円	**２１円**
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	感染症法第６条第１７項に規定する第二種協定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、協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関と連携	10 単位	101 円	**１１円**

	し適切に対応し、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又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場合。（１月につき）			
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	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者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。（１月につき）	5 単位	50 円	**5円**
新興感染症等施設療養費	入所者等が別に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等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合。（１月に１回、連続する５日を限度）	240 単位	2,433 円	**２４４円**
生産性向上推進体制加算Ⅰ	Ⅱの要件を満たし、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行っている場合。（１月につき）	100 単位	1,014 円	**１０２円**
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おり、見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入し、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っている場合。（１月につき）	10 単位	101 円	**１１円**
サービス提供体制強化加算Ⅰ	介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上、勤続１０年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上のいずれかである場合。 ※加算Ⅰ～Ⅲのいずれか１つを算定する。	22 単位	223 円	**２３円**

サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合。	18単位	182円	**１９円**
サービス提供体制強化加算Ⅲ	介護老人保健施設の職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上、常勤職員の占める割合が100分の75以上、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上のいずれかである場合。	6単位	60円	**６円**
介護職員等処遇改善加算Ⅰ１	介護老人保健施設が、厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している場合。 （１単位未満は四捨五入） ※加算Ⅰイ～Ⅳのいずれか１つを算定する。	所定単位数の90/1000単位	左記単位数に10.14を乗じた額	**左記額の１割**
介護職員等処遇改善加算Ⅰ２		97/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ１		86/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ２		93/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅲ		69/1000単位		
介護職員等処遇改善加算Ⅳ		59/1000単位		

【地域区分】地域単価　１０．１４円（東三河広域連合）

介護報酬は、１単位が１０．１４円で算定されます。ただし、１円未満の端数は切り捨てとなります。（注１）

（注１）１日の利用者負担金の算出方法

１日の総単位数（A）×介護職員等処遇改善加算の加算率

＝介護職員等処遇改善加算の単位数（B）

※１単位未満の端数処理（四捨五入）

（A＋B）×10.14＝介護報酬（C）※１円未満の端数処理（切り捨て）

（C）－（C）×0.9又は0.8又は0.7＝１日の利用者負担金

（２） 介護保険給付対象外サービス

利用料の全額を負担していただきます。

種　　類	内　　容	利用料
食　費	食事の提供に要する費用。	１日　２０６９円
居住費（従来型個室）	居住に要する費用。 外泊時にもいただくこととなります。	１日　１７２８円
居住費（多床室）		１日　４３７円
個室代	個室をご利用される場合。 外泊時にもいただくこととなります。	１日　７００円
日用品費	石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合。	１日　２１０円
教養娯楽費	倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等の遊具、ビデオソフト等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合。	１回　１５７円
私物洗濯代（ネット）	私物の洗濯物を施設で洗濯した場合。	１ﾈｯﾄ　８８０円
私物洗濯代（毛布・ﾀｵﾙｹｯﾄ類）		１枚　４００円
私物洗濯代（上衣類）		１枚　１００円
私物洗濯代（肌着類）		１枚　６０円
理美容代（カット）	理美容を施設に依頼される場合。	ｶｯﾄ　２０００円
理美容代（顔剃り）		顔剃り　５００円
健康管理費	肺炎球菌ワクチン、インフルエンザ予防接種などを希望された場合	実　費

※ 介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は入所時にご提示ください。

介護保険負担限度額認定証とは、市民税非課税世帯の方に発行されるもので、食事及び居住費が減免される認定証です。減免制度の適用を受けるには、市に申請し交付を受ける必要があります。

８．利用料等のお支払い方法

上記７（１）から（２）までの利用料（利用者負担分の金額）は、１ヶ月ごとにまとめて請求します。毎月１０日に、前月分の利用料請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

原則、口座振替にてお支払いください。口座振替の手続きが２ヶ月程かかりますので、初回利用月のみ翌々月の引き落としになります。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月の２０日（金融機関休業日の場合は、翌営業日）に、あなたが指定する口座より引き落とします。 全国の金融機関から引き落とし可能です。 ※口座振替の手数料１１０円はお客様の負担となります。
銀行振込	サービスを利用した月の翌月の末日（祝休日の場合は直前の平日）までに、事業者が指定する下記口座に必ず利用者本人のお名前でお振り込みください。 ※振込手数料はお客様の負担となります。 （振込先）岡崎信用金庫　豊橋支店　普通預金　２０１２６８９ （名義人）医療法人常念会　介護老人保健施設みのり　理事長　権田隆実

９．事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、東三河広域連合及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

１０．サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

当施設お客様相談窓口	窓口責任者　　支援相談室長　伊藤　勝規 ご利用時間　　８：３０～１７：３０ ご利用方法　　電話（０５３２－５１－１３３６） 面接（当施設１階相談室） 意見箱（玄関に設置）

この他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口に苦情及び要望を申し立てることができます。

市　町　村	担当窓口　東三河広域連合　介護保険課 電話番号　０５３２－２６－８４７０ ０５３２－２６－８４７１
国民健康保険団体連合会窓口	担当窓口：国民健康保険団体連合会　苦情相談室 電話番号：０５２－９７１－４１６５

１１．非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設みのり　グループホームもみじ消防計画」に則り対応を行います。

避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設みのり　グループホームもみじ消防計画」に則り年２回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して行います。 防災設備は、スプリンクラー設備、防火扉、消火器、消火栓、自動火災報知設備、誘導灯、非常通報設備などを設置しています。 カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。
消防計画等	豊橋市消防署への届出日：平成１７年１２月８日 防火管理者：権田　嘉一

１２．協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、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。

医療機関	病院名 及び 所在地	医療法人　常念会　権田脳神経外科 豊橋市前田町二丁目１９番地の１７
	電話番号	（０５３２）５４－８８１１
	診療科	脳神経外科、内科、外科
	入院設備	１９床
歯　科	病院名 及び 所在地	三宅歯科医院 豊橋市大橋通２丁目１２４－１
	電話番号	（０５３２）５５－５５８５

１３．施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会についての詳細は別紙案内をご確認ください。感染対策にご協力をお願い致します。 洗濯物の入れ替えは、月～土曜日の午前 9 時～午後 5 時 30 分の間で行なっています。 施設利用中の食事は、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。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、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。
医療機関への受診	入所中（外出、外泊中も含む）に他の医療機関に受診されたり、お薬をもらう場合は、事前に施設長の許可を受けて下さい。必ず文書手続きをとってから受診されるようお願いします。
外出・外泊	事前に施設の許可を受けて下さい。必ず文書手続きをとってから外出、外泊されるようお願いします。

飲酒・喫煙	敷地内、施設内では禁止。
火気の取扱い	禁止。
設備・備品の利用	本来の用途によってご利用下さい。故意による破損、欠損、故障については、相当な代金の支払をお願いする場合があります。
所持品・備品等の持ち込み	必要品のみ可。職員に届け出て下さい。
金銭・貴重品の管理	当施設では行っておりません。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

１４．ハラスメントの禁止

職員への次のようなハラスメントは固くお断りします。ハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。当施設の快適性、安全性を確保するためにもご協力をお願いします。

① 身体的暴力…身体的な力を使って危害を及ぼす行為。
　例：物を投げつける。たたく。唾を吐く。

② 精神的暴力…個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。
　例：怒鳴る。威圧的な態度で文句を言い続ける。理不尽なサービスを要求する。

③ セクシャルハラスメント…意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的ないやがらせ行為。 例：必要もなく手や腕をさわる。抱きしめる。卑猥な言動を繰り返す。

１５．ご相談時間の制限

当施設をはじめとする福祉サービス機関は、広く市民の皆様に福祉サービスをご提供し、或いは福祉サービスをご利用頂けるよう、適宜情報提供するなどの支援をすることを目的としています。

その活動の中で、特定の方からの長期間にわたるご相談やご質問、解決すべき課題と関連性を認め難いお話などに一人の職員が対応し続けることは、他の多くの方々を支援する機会が失われることに繋がりかねません。

そのような観点から、当施設ではご相談の時間を原則 1 回あたり 30 分とし、回数や総時間数等に上限を設けさせていただいております。

ただし課題との関連性や必要性の見極めは事案により異なり得るところ、すべて一律に上限を設定することは致しません。必要に応じて、職員が個別に申し入れをさせていただきます。

皆様のご理解ご協力のほど宜しくお願い致します。