介護老人保健施設カロス　重要事項説明書

（令和　６年　　８月　１日現在）

（介護保健施設の概要）

１．運営法人

（１）法人の名称等

・法人名　　社会福祉法人　貞省会
・設立年月日　　平成９年１１月１７日
・所在地　　大阪府堺市南区美木多上２３０８番地の１
・電話番号　　０７２－２０７－１１０２
・ファックス番号　　０７２－２９７－５０９３
・代表者氏名　　理事長　河　合　省　吾

２．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　　介護老人保健施設　カロス
・開設年月日　　平成１１年３月１５日
・所在地　　大阪府堺市南区美木多上２３０８番地１
・電話番号　　０７２－２９７－１１０２
・ファックス番号　　０７２－２９７－５０９３
・管理者名　　施設長　丹　羽　久　生
・介護保険指定番号　　介護老人保健施設（２７５０１８００９９号）

（２）介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、１日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を１日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護〔介護予防短期入所療養介護〕や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〕といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

【介護老人保健施設カロスの運営方針】

当施設は、人間の尊厳を大切にし、老人の自立を支援して、家庭復帰ができるようなプログラムを積極的に導入し利用者の状態に応じた医療、看護、介護サービス、相談業務を提供し、入所、短期入所療養介護〔介護予防短期入所療養介護〕及び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〕のサービスを提供し在宅ケアを支援いたします。

（３）施設の職員体制

	基準人員数	実配置人員数			業務内容
		常　勤	非常勤	夜　間	
・医　　師	常勤１以上	１名	名	オンコール	健康管理・保健衛生
・看護職員	７名	６名	４名	１名	傷病者の処置
・薬剤師	実情適当数	名	１名	名	薬剤の管理、服薬指導
・介護職員	１８名	１９名	６名	２名	介護及び日常生活の援助
・支援相談員	１以上	３名	名	名	入所者及び家族との相談
・理学療法士	100 対１以上	２名	６名	名	機能回復訓練
・作業療法士		２名	名	名	機能回復訓練
・言語聴覚士		名	名	名	機能回復訓練
・管理栄養士	１名	１名	名	名	献立と栄養指導
・介護支援専門員	１以上	１名	名	名	入所療養介護計画の作成
・事務職員	実情適当数	４名	２名	名	保険請求業務及び経理事務
・その他		名	９名	名	送迎運転手、営繕

（４）入所定員等　７３名

・療養室　　個室　７室、２人室　５室、４人室　１４室

（５）通所定員　　４７名

３．サービス内容

①　施設サービス計画の立案

②　短期入所療養介護〔介護予防短期入所療養介護〕計画の立案

③　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〕計画の立案

④　通所介護（介護予防通所介護）計画の立案

⑤　食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食　　８時～　９時

昼食　１２時～１３時

夕食　１８時～１９時

⑥　入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低２回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）

⑦　医学的管理・看護

⑧　介護（退所時の支援も行います）

⑨　リハビリテーションマネジメント、リハビリテーションまたは機能訓練サービス

⑩　相談援助サービス

⑪　栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

⑫　理美容サービス（原則月２回実施します。）

⑬　行政手続代行

⑭　その他

※これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもあります。

４．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。

・協力医療機関

・名　　称　　医療法人　啓仁会　咲花病院
・住　　所　　大阪府和泉市のぞみ野１丁目３番３０号
・電話番号　　０７２５－５５－１９１９
・診 療 科　　内科　外科　整形外科　眼科

・名　　称　　社会医療法人　同仁会　耳原総合病院
・住　　所　　大阪府堺市堺区協和町４丁４６５番
・電話番号　　０７２－２４１－０５０１
・診 療 科　　内科　外科　整形外科　脳神経外科

・名　　称　　医療法人　錦秀会　阪和第一泉北病院
・住　　所　　大阪府堺市南区豊田１５８８番地１
・電話番号　　０７２－２９５－２８８８
・診 療 科　　内科　外科　整形外科

・名　　称　　医療法人　錦秀会　阪和第二泉北病院
・住　　所　　大阪府堺市中区深井北町３１７６番
・電話番号　　０７２－２７７－１４０１
・診 療 科　　内科　外科　整形外科

・名　　称　　医療法人　良秀会　泉北藤井病院
・住　　所　　大阪府堺市南区泉田中３１００番１９号
・電話番号　　０７２－２９５－８８８８
・診 療 科　　内科　外科

・名　　称　　医療法人　恒進會　泉北陣内病院
・住　　所　　大阪府堺市南区豊田４０番
・電話番号　　０７２－２９９－２０２０
・診 療 科　　内科　外科　整形外科

・名　　称　　社会医療法人　生長会　ベルランド総合病院
・住　　所　　大阪府堺市中区東山５００番地３
・電話番号　　０７２－２３４－２００１
・診 療 科　　内科　外科　整形外科　脳神経外科　泌尿器科　婦人科

・協力歯科医療機関

・名　　称　　槌谷歯科医院
・住　　所　　大阪府和泉市室堂１７２３番地
・電話番号　　０７２５－５７－０６４８

・名　　称　　山田歯科医院
・住　　所　　大阪府堺市南区庭代台２丁８番１号
・電話番号　　０７２－２９９－５１３８

・名　　称　　せこぐち歯科医院
・住　　所　　大阪府堺市南区桃山台２丁３番４号ツインビル桃山パートⅡ１階
・電話番号　　０７２－２９３－４１８０

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

５．施設利用に当たっての留意事項

・食事

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。

・面会

１０時から２０時までです。面会時は所定の面会簿にお名前を記帳していただきます。

・外出・外泊

外出または外泊される時は、その都度外出先、外泊先、用件、施設へ帰着する予定時間等を所定の用紙にて施設長に届け出て、その承認を得ていただきます。

・飲酒・喫煙

飲酒は禁止しています。また喫煙については指定の場所にてお願いしています。

・火気の取扱い

指定した場所以外で火気を用いることは禁止しています。

・設備・備品の利用

当施設の許可を得てご利用していただきます。

・所持品・備品等の持ち込み

所持品等には必ず利用者の名前を記入していただきます。

・金銭・貴重品の管理

多額の金銭または貴重品等については、管理上支障をきたす恐れがありますのでお持ちにならないようにしてください。

・外泊時等の施設外での受診

医療機関等を受診される場合は必ず当施設までご連絡してください。

・宗教活動

禁止しています。

・ペットの持ち込み

原則禁止しています。

６．非常災害対策

当施設は、常に災害を未然に防止するよう努めています。又「防火管理規定」を定め非常災害その他の緊急の事態に備えています。

・防災設備　　スプリンクラー、消火器、消火栓等

・防災訓練　　年２回

７．禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

８．要望及び苦情等の相談

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。（電話０７２－２９７－１１０２）

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、ステーションに備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

また、行政窓口でも要望及び苦情等の相談ができます。

事業所外苦情相談窓口	堺市介護保険課 連絡先　　堺市堺区南瓦町３番１号 　　０７２－２２８－７５１３ 業務時間　午前９時００分から午後５時３０分
	堺市堺区役所　地域福祉課 連絡先　　堺市堺区南瓦町３番１号 　　０７２－２２８－７４７７ 業務時間　午前９時００分から午後５時３０分
	堺市北区役所　地域福祉課 連絡先　　堺市北区新金岡町５丁１―４ 　　０７２－２５８－６７７１ 業務時間　午前９時００分から午後５時３０分
	堺市東区役所　地域福祉課 連絡先　　堺市東区日置荘原寺町１９５－１ 　　０７２－２８７－８１１２ 業務時間　午前９時００分から午後５時３０分
	堺市中区役所　地域福祉課 連絡先　　堺市中区深井沢町２４７０－７ 　　０７２－２７０－８１９５ 業務時間　午前９時００分から午後５時３０分
	堺市西区役所　地域福祉課 連絡先　　堺市西区鳳東町６丁６００ 　　０７２－２７５－１９１２ 業務時間　午前９時００分から午後５時３０分
	堺市南区役所　地域福祉課 連絡先　　堺市南区桃山台１丁１－１ 　　０７２－２９０－１８１２ 業務時間　午前９時００分から午後５時３０分
	堺市美原区役所　地域福祉課 連絡先　　堺市美原区黒山１６７－１ 　　０７２－３６３－９３１６ 業務時間　午前９時００分から午後５時３０分
	和泉市役所　生きがい健康部　高齢介護室 連絡先　　和泉市府中町二丁目７番５号 　　０７２５－９９－８１３１ 業務時間　午前９時００分から午後５時１５分
	大阪府国民健康保険団体連合会　介護保険課 連絡先　大阪市中央区常磐町１丁目３－８中央大通 FN ビル 　　０６－６９４９－５４１８ 業務時間　午前９時００分から午後５時００分
第３者委員	秋本　節子 連絡先　　０７２－２９９－５９４１
	佐々木　義光　行政書士 連絡先　　０７２－４８４－０７８１

９．介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

１０．介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・代表者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療：

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

１１．利用料金

（１）基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度及び個室または多床室によって利用料が異なります。）

【在宅強化型　従来型個室】（１日につき）

個室	単位数	１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	788 単位	824 円	1,647 円	2,471 円
要介護２	863 単位	902 円	1,804 円	2,706 円
要介護３	928 単位	970 円	1,940 円	2,910 円
要介護４	985 単位	1,030 円	2,059 円	3,088 円
要介護５	1,040 単位	1,087 円	2,174 円	3,261 円

【在宅強化型　多床室】（１日につき）

２人室または４人室	単位数	１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	871 単位	911 円	1,821 円	2,731 円
要介護２	947 単位	990 円	1,980 円	2,969 円
要介護３	1,014 単位	1,060 円	2,120 円	3,179 円
要介護４	1,072 単位	1,121 円	2,241 円	3,361 円
要介護５	1,125 単位	1,176 円	2,352 円	3,527 円

【従来型個室　基本型】（１日につき）

個室	単位数	１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	717 単位	750 円	1,499 円	2,248 円
要介護２	763 単位	798 円	1,595 円	2,392 円
要介護３	828 単位	866 円	1,731 円	2,596 円
要介護４	883 単位	923 円	1,846 円	2,769 円
要介護５	932 単位	974 円	1,948 円	2,922 円

【多床室　基本型】（１日につき）

２人室または４人室	単位数	１割負担	２割負担	３割負担
要介護１	793 単位	829 円	1,658 円	2,486 円
要介護２	843 単位	881 円	1,762 円	2,643 円
要介護３	908 単位	949 円	1,898 円	2,847 円
要介護４	961 単位	1,005 円	2,009 円	3,013 円
要介護５	1,012 単位	1,058 円	2,115 円	3,173 円

（２）加算料金

加算名称		単位数	１割負担	２割負担	３割負担
夜勤職員配置加算		24 単位／日	25 円	50 円	75 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）		51 単位／日	54 円	107 円	160 円
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）		51 単位／日	54 円	107 円	160 円
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ		258 単位／日	270 円	540 円	809 円
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ		200 単位／日	209 円	418 円	627 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ		240 単位／日	251 円	502 円	753 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ		120 単位／日	126 円	251 円	377 円
認知症ケア加算		76 単位／日	80 円	159 円	239 円
若年性認知症入所者受入加算		120 単位／日	126 円	251 円	377 円
経口移行加算		28 単位／日	30 円	59 円	88 円
経口維持加算（Ⅰ）		400 単位／月	418 円	836 円	1,254 円
経口維持加算（Ⅱ）		100 単位／月	105 円	209 円	314 円
療養食加算（１食につき　１日３回限度）		6 単位／回	7 円	13 円	19 円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）		3 単位／日	4 円	7 円	10 円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）		4 単位／日	5 円	9 円	13 円
緊急時治療管理		518 単位／日	542 円	1,083 円	1,624 円
ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ加算	死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位／日	76 円	151 円	226 円
	死亡日 4 日以上 30 日以下	160 単位／日	168 円	335 円	502 円
	死亡日以前 2 日又は 3 日	910 単位／日	951 円	1,902 円	2,853 円
	死亡日	1,900 単位／日	1,986 円	3,971 円	5,957 円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ		53 単位／月	56 円	111 円	166 円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ		33 単位／月	35 円	69 円	104 円
口腔衛生管理加算（Ⅰ）		90 単位／月	94 円	188 円	282 円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）		110 単位／月	115 円	230 円	345 円
栄養マネジメント強化加算		11 単位／日	12 円	23 円	35 円

再入所時栄養連携加算（１回限り）	200 単位／回	209 円	418 円	627 円
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（１回につき）	450 単位／回	471 円	941 円	1,411 円
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（１回につき）	480 単位／回	502 円	1,004 円	1,505 円
試行的退所時指導加算	400 単位／回	418 円	836 円	1,254 円
退所時情報提供加算Ⅰ	500 単位／回	523 円	1,045 円	1,568 円
退所時情報提供加算Ⅱ	250 単位／回	262 円	523 円	784 円
入退所前連携加算（Ⅰ）	600 単位／回	627 円	1,254 円	1,881 円
入退所前連携加算（Ⅱ）	400 単位／回	418 円	836 円	1,254 円
訪問看護指示加算（１回限り）	300 単位／回	314 円	627 円	941 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140 単位／回	147 円	293 円	439 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70 単位／回	74 円	147 円	220 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240 単位／回	251 円	502 円	753 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100 単位／回	105 円	209 円	314 円
所定疾患施設療養費（Ⅰ）（月７日限度）	239 単位／日	250 円	500 円	750 円
所定疾患施設療養費（Ⅱ）（月 10 日限度）	480 単位／日	502 円	1,004 円	1,505 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所後７日に限り）	200 単位／日	209 円	418 円	627 円
排せつ支援加算（Ⅰ）	10 単位／月	11 円	21 円	32 円
排せつ支援加算（Ⅱ）	15 単位／月	16 円	32 円	47 円
排せつ支援加算（Ⅲ）	20 単位／月	21 円	42 円	63 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 単位／月	4 円	7 円	10 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 単位／月	14 円	27 円	41 円
自立支援促進加算	300 単位／月	314 円	627 円	941 円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位／月	42 円	84 円	126 円
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60 単位／月	63 円	126 円	189 円
安全対策体制加算（１人につき１回限度）	20 単位／回	21 円	42 円	63 円
サービス提供体制加算（Ⅰ）	22 単位／日	23 円	46 円	69 円
サービス提供体制加算（Ⅱ）	18 単位／日	19 円	38 円	57 円
サービス提供体制加算（Ⅲ）	6 単位／日	7 円	13 円	19 円
初期加算Ⅰ	60 単位／日	63 円	126 円	189 円
初期加算Ⅱ	30 単位／日	32 円	63 円	94 円
退所時栄養情報連携加算	70 単位／月	74 円	147 円	220 円
令和７年３月 31 日まで 協力医療機関連携加算（緊急時入院連携体制あり）	100 単位／月	105 円	209 円	314 円
令和７年４月１日以降 協力医療機関連携加算（緊急時入院連携体制あり）	50 単位／月	53 円	105 円	157 円
協力医療機関連携加算（協力医療機関と連携あり）	5 単位／月	6 円	11 円	16 円
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150 単位／月	157 円	314 円	471 円
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120 単位／月	126 円	251 円	377 円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10 単位／月	11 円	21 円	32 円
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5 単位／月	6 円	11 円	16 円
振興感染症等施設療養費（ひと月に１回連続５日限度）	240 単位／日	251 円	502 円	753 円
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100 単位／月	105 円	209 円	314 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位／月	11 円	21 円	32 円

外泊時費用（月 6 日限度）	362 単位／月	379 円	757 円	1,135 円
外泊時在宅サービス利用費用（月 6 日限度）	800 単位／日	836 円	1,672 円	2,508 円

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数の 7.5%を加算 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数の 7.1%を加算 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数の 5.4%を加算 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 所定単位数の 4.4%を加算 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)～(14) 現行の３加算の取得状況に基づく加算率

特定治療　　医科診療報酬点数表に基づく点数（全国一律 10 円の単価）

※ 堺市の地域区分単価（5 級地 10.45 円）での計算となります。保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。

※ 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日から起算して３月以内の期間集中的に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。（Ⅰのみ）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。（Ⅰのみ）かつ、入所者が退所後生活する居宅又は施設等を訪問し、適切なリハビリテーション計画を作成した場合に算定。

※ 認知症ケア加算は、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ことから、介護を必要とする認知症の利用者に対して認知症専門棟においてサービスを提供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。

※ 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Ⅰは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、介護老人保健施設に入所した者について、初期加算Ⅱは、入所者が過去 3 月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に、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、入所者が医療機関に入院後、退院時直ちに再入所する場合であり、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者へ医療機関と連携して配慮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。Ⅱはかつ、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。

※ 退所時情報提供加算は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を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該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に、入所者 1 人につき 1 回に限り、居宅へ退所した場合はⅠ、入所者等が医療機関へ退所した場合はⅡを算定します。

※ 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。

※ 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、必要や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、管理栄養士が加算算定のための配置基準を満たしており、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、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栄養管理及び看護職員による支援が行われた場合に算定します。

※ 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、医師等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。

※ かかりつけ医連携薬剤調整加算、（Ⅰイ）入所前に当該入所者に６種類以上の内服薬が処方されており、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整し、療養上必要な指導を行った場合。（Ⅰロ）入所前に当該入所者に６種類以上の内服薬が処方されており、施設において薬剤を評価・調整し、療養上必要な指導を行った場合。（Ⅱ）Ⅰイ又はロを算定していて、かつ、当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって必要な情報を活用していること。（Ⅲ）Ⅱを算定していて、かつ、退所時に、入所時と比べて１種類以上減薬していること。

※ 緊急時治療管理は、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。

※ 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。Ⅰはかつ、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等。

※ 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。

※ 協力医療機関連携加算は、協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該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、要件によりⅠもしくはⅡを算定します。

※ 高齢者施設における感染症対応力の向上に関する加算。Ⅱは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に算定します。

※ 新興感染症等施設療養費は新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供し、医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価された加算です。（現時点において指定されている感染症はありません。）

※ 認知症チームケア推進加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、設けられた新たな加算です。Ⅱは認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に

係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる場合に算定します。

※ 退所時栄養情報連携加算は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、当該者の栄養管理に関する情報を提供する場合に１月につき１回を限度として算定。

※ 生産性向上推進体制加算は見守り機器等のテクノロジーを１つ、もしくは複数導入している場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算は､厚生労働大臣が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険施設サービスを行った場合に算定します。

※ 介護職員等処遇改善加算は､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。

※ 業務継続計画を策定していない場合、未実施減算として所定単位数の 1.0%減算となります。

※ 高齢者虐待防止措置のための委員会開催や指針の整備などを行っていない場合、未実施減算として所定単位数の 1.0%減算となります。

※ (利用料について、事業者が法廷代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいっ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、「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)申請を行ってください。

（３）その他の料金

① 食費の負担額　　朝食４００円、昼食・おやつ６００円、夕食５３０円

１．生活保護受給者等　　（第１段階）　　３００円／日

２．市民税非課税世帯等　（第２段階）　　６００円／日まで

（本人の年金収入額＋その他の合計所得が年額 80 万円以下かつ、預貯金等の合計が 650 万円（夫婦は 1,650 万円）以下）

３．市民税非課税世帯等　（第３段階①）　　１，０００円／日まで

（本人の年金収入額＋その他の合計所得が年額 80 万円超 120 万円以下かつ、預貯金等の合計が 550 万円（夫婦は 1,550 万円）以下）

４．市民税非課税世帯等　（第３段階②）　　１，３００円／日まで

（本人の年金収入額＋その他の合計所得が年額 120 万円超かつ、預貯金等の合計が 500 万円（夫婦は 1,500 万円）以下）

５．一般世帯等（上記１から４以外の方）　　１，５３０円／日まで

② 滞在費（１日当たり）＊

・従来型個室　　１，７２８円／日

・多床室　　６００円／日

（ただし、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居住費の負担限度額が１日にお支払いいただく居住費の上限となります。）

＊居住費の負担額（従来型個室）

１．生活保護世帯等　　（第１段階）　　５５０円／日

２．市民税非課税世帯等　（第２段階）　　５５０円／日

３．市民税非課税世帯等　（第３段階①②）　　１，３７０円／日

＊居住費の負担額（多床室）

１．生活保護世帯等　（第１段階）　０円／日

２．市民税非課税世帯等　（第２段階）　４３０円／日

３．市民税非課税世帯等　（第３段階①②）　４３０円／日

＊外泊された場合も居住費は算定されます。但し、療養床を短期入所療養介護で使用した場合は短期入所療養介護入所者が居住費を負担します。

③　特別な室料（１日当たり）

・個室　１,１００円（税込）

・２人室　５５０円（税込）

④　理美容代　実費

⑤　その他　日用品費（１日当たり）　３００円

（内訳：ティッシュペーパー、石鹸、フェイスタオル、バスタオル、おしぼり）運営規程の定めに基づくもの

教養娯楽費（１日当たり）　３００円

（内訳１：折り紙、塗り絵、書道、生け花、園芸、金魚の飼育、絵画等）

（内訳２：レクリエーションで使用する風船等の遊具等）

運営規程の定めに基づくもの

⑥　文書料代　１，６５０円（税込）

（４）支払い方法

毎月１５日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の２５日までに施設の窓口にてお支払いただくか、または当施設が指定した金融機関に振り込んでください。但し、預金口座振り替えを利用される場合は、その月の２７日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に振り替えいたします。

１２．個人情報の利用目的

介護老人保健施設カロスでは、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

・当施設が利用者等に提供する介護サービス

・介護保険事務

・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち

－入退所等の管理

－会計・経理

－事故等の報告

－当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち

－利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、 照会への回答

－利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合

－検体検査業務の委託その他の業務委託

－家族等への心身の状況説明

・介護保険事務のうち
－保険事務の委託
－審査支払機関へのレセプトの提出
－審査支払機関又は保険者からの照会への回答
・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【その他以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

・当施設の管理運営業務のうち
－医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
－当施設において行われる学生の実習への協力
－当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

・当施設の管理運営業務のうち
－外部監査機関への情報提供

１３．身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用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、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

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、利用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、利用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‥‥‥利用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。

１４．高齢者虐待防止について

事業所は、利用者の人権・虐待の防止のために、次に掲げることに留意して、必要な措置を講じます。

（１） 従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

（２） 施設サービス計画書の作成など適切な支援に努めます。

（３） 従業者が支援にあたっての悩みを相談できる体制を整え、利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

虐待防止に関する責任者	辰巳　成一

１５．事故発生時の対応方法について

利用者に対するサービス等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対するサービス等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、

損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	（有）全老健共済会
保険名	介護老人保健施設総合補償制度
保障の概要	賠償事故補償制度等

１６．衛生管理等

① 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、又は衛生上必要な措置を講じます。

② 施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

③ 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。

１７．利用料等

費用を変更する場合は、概ね１ヶ月前に利用者又はその家族に対し、事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けます。

１８．その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

１９．重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

介護老人保健施設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。

事業者	所　在　地	堺市南区美木多上 2308 番地 1
	法　人　名	社会福祉法人　貞省会
	代 表 者 名	理事長　河合　省吾
	事 業 所 名	介護老人保健施設　カロス
	説 明 者 氏 名	

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	

代理人	住所	
	氏名	