

重要事項説明書

(施設介護サービス)

利用者に対する施設サービス提供開始にあたり、当事業所が説明すべき事項は次のとおりです。

1、事業者

事業者の名称	医療法人社団 清和会
法人所在地	岡山県笠岡市横島1945
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長 宮島 厚介
電話番号	0865-67-0290
FAX番号	0865-67-5280

2、利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 瀬戸いこい苑
施設の所在地	岡山県笠岡市横島1944-1
管理者	施設長
電話番号	0865-67-0770
FAX番号	0865-67-7172
介護保険指定番号	介護老人保健施設（岡山県3350580050号）

3、利用施設で合わせて実施する事業

事業の種類		岡山県知事の事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	
施設	介護老人保健施設	H12年2月12日	岡山県3350580050号	70名
居宅	短期入所療養介護	H12年2月12日		空床利用
	介護予防短期入所療養介護	H18年4月1日		
	通所リハビリテーション	H12年2月12日		40名 (予防を含む)
	介護予防通所リハビリテーション	H18年4月1日		

4、事業の目的と運営方針

事業の目的	この事業は、要介護利用者に対し、適正な介護老人保健施設サービスを提供することを目的とします。
施設の方針	1、当施設にあっては、利用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、施設サービス計画に基づいて、看護・医学的管理の下における介護その他必要な医療ならびに日常生活上のケアを行い、居宅における生活への復帰を目指します。 2、従業者は利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って介護老人保健施設サービスの提供に努めます。 3、従業者は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ない居宅介護支援事業者その他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とともに、関係市区町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

5、入所定員

利用定員70名（短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護サービスを含む）

居室の種類	部屋室数
4人部屋	13室
個室(1人部屋)	12室
特別な個室(1人部屋)	6室

6、職員体制(主たる職員)

従業員の職種	員数	常勤		非常勤		常勤換算後の 人員	事業所の 指定基準	業務内容
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者(施設長)	1		1			1人	1人	施設内管理 (病院、通所リハと兼務)
管理者補佐	1	1				1人	1人	施設内管理 (通所リハと兼務)
医師(1名施設長と兼務)	3		3			1.7人	1人以上	施設内管理 (病院、通所リハと兼務)
薬剤師	1		1			0.3人	0.3人以上	利用者の薬剤管理・指導
看護職員	11	10		1		10.5人	7人以上	利用者の看護
介護職員	18	18				18人	18人以上	利用者の日常介護
支援相談員	1	1				1人	1人以上	利用者の相談・援助
理学療法士	1	1				1人	1人以上	利用者の機能訓練 (通所リハ・病院と兼務)
作業療法士	1	1				1人		
言語聴覚士	1		1			0.5人		
栄養士	1	1	1			1.5人	1.5人以上	利用者の栄養管理・指導 (通所リハと兼務)
介護支援専門員	1					1人	1人以上	ケアプランの作成
事務員	1					1人	1人以上	事務的管理
調理員	3		3			1.5人	1.5人以上	利用者の食事調理 (通所リハと兼務)

※常勤兼務者は入所と通所リハを一体的に管理、診療、援助を行っています。

7、職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者(施設長) 管理補佐(副施設長)	通常勤務8時30分～17時30分	4週8休
医師	月～土曜日8時30分～17時30分(土曜日はAMのみ)	
薬剤師	通常勤務8時30分～17時30分	
看護職員	通常勤務8時30分～17時30分 夜勤16時30分～9時30分	
介護職員	通常勤務8時30分～17時30分 夜勤16時30分～9時30分	
支援相談員	通常勤務8時30分～17時30分	
理学療法士	通常勤務8時30分～17時30分	
言語聴覚士	通常勤務8時30分～17時30分	
栄養士	通常勤務8時30分～17時30分 早出7時30分～16時30分 10時勤務10時00分～19時00分	
介護支援専門員	通常勤務8時30分～17時30分	
事務員	通常勤務8時30分～17時30分	
調理員	通常勤務8時30分～17時30分 早出6時勤務6時00分～15時00分 早出7時勤務7時00分～16時00分 10時勤務10時00分～19時00分	

8、介護保険給付サービス

下記と合わせて別添1をご参照ください。

種類	内容						
食事	・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただける様に配慮します。 (食事時間) 朝食 8時00分～8時30分 昼食 12時00分～12時30分 夕食 17時00分～17時30分						
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。						
入浴	・年間を通して週2回の入浴または清拭を行います。 ・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。						
離床・着替え・整容等	・寝たきり防止のため、出来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します。 ・シーツ交換は、週1回・寝具の消毒は年1回実施します。						
機能訓練	・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による利用者の状況に適合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。						
健康管理	・施設医師により、週1回の回診日を設けて健康管理に努めます。 また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・利用者が外部の医療機関を受診する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設医師) <table> <tr> <td>氏 名:宮島 裕子</td><td>診療科:小児科</td></tr> <tr> <td>氏 名:森元 裕貴</td><td>診療科:肝臓内科</td></tr> <tr> <td>氏 名:八木 晋</td><td>診療科:呼吸器内科</td></tr> </table> 診察日:月～土曜日 8時30分～17時30分	氏 名:宮島 裕子	診療科:小児科	氏 名:森元 裕貴	診療科:肝臓内科	氏 名:八木 晋	診療科:呼吸器内科
氏 名:宮島 裕子	診療科:小児科						
氏 名:森元 裕貴	診療科:肝臓内科						
氏 名:八木 晋	診療科:呼吸器内科						
相談及び援助	・当施設は、利用者及びその扶養者からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 支援相談員						
社会生活上の便宜	・当施設では、施設での生活を実りあるものにするため、適宜レクリエーション、行事を企画します。 (主な行事) 誕生日会、ドライブ、いこい苑祭り、忘年会、節分会など ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者及びその扶養者の状況に応じて可能な限り代行します。						

9、介護保険給付外のサービス

・別添1の⑧その他をご参照ください。

10、法定外給付サービス

・別添2をご参照ください。

11、利用料のお支払いについて

(1)利用料金のお支払い方法は、以下の方法から選択することができます。

- ・現金にて、笠岡第一病院受付窓口又は自動支払機への直接払い。
- ・郵便局口座振替(毎月25日・再振替翌月5日に引き落とし、土日祝日の場合は翌営業日)
- ・当施設が指定する金融機関への振込。

(金融機関)	中国銀行 笠岡支店
(口座名義)	医療法人社団 清和会 瀬戸いこい苑
(預金種別)	普通預金
(口座番号)	1493360

12、協力医療機関・協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 清和会 笠岡第一病院
所在地	岡山県笠岡市横島1945
院長名	橋詰 博行
電話番号	0865-67-0211
FAX番号	0865-67-3131
診療科	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、人工透析内科、ペインクリニック内科、皮膚科、小児科、外科、乳腺・内分泌外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科
入院設備	148床
救急指定の有無	有り
緊急時の対応	当施設と笠岡第一病院は、利用者に病状の急変があった場合、当施設主治医の指示、紹介により笠岡第一病院において必要とする検査・投薬・治療を行い、病状の安定に努めます。

13、当施設利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度面会簿に記入してください。 原則的には、来訪者が宿泊することはできません。
外出・外泊	必ず行き先と帰宅時間を届出用紙に記入し、職員に申し出てください。
他科受診等	利用者本人の自覚症状及びその扶養者の希望をかんがみ、施設医師の判断により紹介状等を添付し、受診を行う。 入所後、施設医師の判断により、処方の見直しをさせていただくことがあります。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	敷地内は全て、禁煙です。また、飲酒もできません。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入居者の居室に等に立ち入らないようにしてください。
保持品の管理	利用者本人による所持管理が困難な場合、その扶養者にて管理してください。
金銭管理	原則的に金銭の保持はご遠慮ください。 持ち込みの場合は、利用者本人による所持管理を行ってください。 困難な場合、その扶養者にて管理してください。
宗教・政治活動	施設内での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、事故発生時の対応

- ・事故対応マニュアルに沿って、迅速な事故処理を行います。
- ・利用者の扶養者に連絡します。又は事故内容により市、県等に報告します。
- ・損害賠償の責任を負う必要がある場合は、速やかに対応します。
- ・事故の状況及び事故に際してとった処置について記録を残し、再発防止策を講じます。

15、非常災害時の対策

・消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者が立ち会います。
- (2) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努めます。
- (3) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限にとどめるため、自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- (4) 防火管理者は、従業員に対して防火教育、消防訓練を実施します。

① 防火教育及び基本訓練及び総合避難訓練……年2回以上

② 非常災害用設備の使用方法的徹底……………随時

※防火設備: スプリンクラー、非常階段、自動火災報知機、誘導灯、防火扉、防火シャッター、消火器、消火栓、非常通報装置、非常用電源

その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとっています。

16、個人情報の取り扱い

別添3をご参照ください。

17、苦情申し立て先

・別添4をご参照ください。

18、身体拘束の廃止に向けた体制等

当施設は、原則として利用者に対し身体拘束等を廃止する。但し、当該入所者または他の入所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等を行う場合がある。

その場合、当施設の医師がその状態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。

当施設は、身体拘束等の廃止を図るために、次に掲げる各号の措置を講ずる。

- (1) 身体拘束等の廃止のための対策に資する委員会を設置(ゼロ委員会)。
定期的に開催し、その結果を職員に周知徹底する。
- (2) 当施設が整備した身体拘束等の廃止のための指針の策定、見直しを定期的に行う。
- (3) 身体拘束等の廃止に向け、職員に対する年2回以上の研修の実施。また、新規採用時にも開催する。

19、高齢者虐待防止に向けた体制など

当施設は、虐待又は虐待が疑われる事案の発生を予防するため、次の各号に定める措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待の防止のための対策に資する委員会を設置(ゼロ委員会)。
定期的に開催し、その結果を職員に周知徹底する。
- (2) 当施設が整備した虐待防止のための指針の策定、見直しを定期的に行う。
- (3) 高齢者虐待防止に向け、職員に対する年2回以上の研修の実施。また、新規採用時にも開催する。
- (4) 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合は、速やかに、市町村に通報する。
- (5) 通報を行う際の市町村担当課の連絡先を全職員が把握する。

【別添1】

入 所 ご 利 用 料 金 表

(記載している料金は全て1日あたりの自己負担額[単位:円]です。)

介護保険負担割合証に基づき自己負担額1割、2割、3割となります。

()内は2割、3割負担の額となります。

①施設療養費 (要介護度・居室環境によって異なります。)

区分	個室	多床室
要介護1	717(1,434)(2,151)	793(1,586)(2,379)
要介護2	763(1,526)(2,289)	843(1,686)(2,529)
要介護3	828(1,656)(2,484)	908(1,816)(2,724)
要介護4	883(1,766)(2,649)	961(1,922)(2,883)
要介護5	932(1,864)(2,796)	1,012(2,024)(3,036)

②食費	1,450	(朝310・昼570・夕570)〈負担限度額認定を受けている場合、別添2参照〉
-----	-------	---

③おやつ	80	※ご希望の方のみ
------	----	----------

④個別加算項目

短期集中リハビリ I	258(516)(774)	※入所後3ヶ月以内(多職種協同による短期集中的なリハビリテーションを実施、ADL評価)
認知症短期集中リハビリ I	240(480)(720)	※1週に3日を限度として算定。在宅復帰を目的とし、居宅訪問により把握した生活環境を踏まえ、日常生活の訓練等を組み合わせたプログラムを実施
認知症短期集中リハビリ II	120(240)(360)	※1週に3日を限度として算定。期間は入所後3ヶ月以内。在宅復帰を目的とし、記憶の訓練、日常生活の訓練等を組み合わせたプログラムを実施する。
初期加算 I	60(120)(180)	※入所後30日間のみ 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者。
初期加算 II	30(60)(90)	※入所後30日間のみ(入所前3か月以内に当施設を利用したことがない場合)
安全対策体制加算	20(40)(60)	※入所時に1回 (施設内に安全対策部門を設置、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている。)
協力医療機関連携加算(1)	50(100)(150)	相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合(令和7年3月31日までの間は100(200)(300))
協力医療機関連携加算(2)	5(10)(15)	※月に1回 協力医療機関との連携体制を構築するため、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催した場合
科学的介護推進体制加算 II	60(120)(180)	ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症・心身の状況、服薬情報等にかかる基本的な情報を厚生労働省提出する。
サービス提供体制強化加算 I	22(44)(66)	※1日につき(介護福祉士 60%以上、介護職員総数のうち介護福祉士の数が基準を上回っている)
褥瘡マネジメント加算 I・II	3(6)(9) 13(26)(39)	医師・看護師・介護職員等が共同して褥瘡ケア計画を作成し、3月に1回評価を行い結果を厚生労働省に提出する。
自立支援促進加算	300(600)(900)	医師が自立支援の為に医学的評価を行い他職種が行同し支援計画を策定
夜勤職員配置加算	24(48)(72)	※1日につき (夜勤職員の配置が基準を上回っている)
在宅復帰在宅療養支援加算 I	51(102)(153)	※1日につき (在宅へ帰るものが30%を超えている)
外泊時費用	362(724)(1,086)	2泊3日以上の外泊を行った場合、施設療養費に代えて算定する。(外泊初日及び最終日以外)
栄養マネジメント強化加算	11(22)(33)	※1日につき (栄養状態を把握し多職種が参加した栄養計画に基づき栄養管理を行っている)
療養食加算	6(12)(18)	※1食につき 医師の指示せんに基づく療養食を提供した場合(糖尿病食・腎臓病食・心臓病食など)
口腔衛生管理加算 II	110(220)(330)	※1ヶ月に1回のみ(歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合)

経口維持加算Ⅰ	400(800)(1,200)	(経口により食事摂取している者であって、摂食障害を有し誤嚥が認められる方に対して食事の観察及び会議を行ない経口維持計画を作成し、医師から指示を受けた管理栄養士が栄養管理行なっている)
経口維持加算Ⅱ	100(200)(300)	継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察・会議などに医師・歯科医師など多職種で関わっている場合
経口移行加算	28(56)(84)	(医師の指示に基づき多職種が協同して計画を作成し、経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合)
ターミナルケア加算	(医師が一般に認められている医学的所見に基づき回復の見込みがないと診断したもので、入所者又はその扶養者に同意を得てターミナルケアに係る計画が作成・実施されている場合)※退所後、翌月に死亡された場合は前月に遡り一部負担金を請求する場合がある。	
	72(144)(216)	死亡日以前31～45日
	160(320)(480)	死亡日以前4～30日
	910(1,820)(2,730)	死亡日以前2～3日
	1,900(3,800)(5,700)	死亡日
再入所時栄養連携加算	200(400)(600)	※1人につき1回限度 (入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合)
退所時栄養情報連携加算	70(140)(210)	※1月につき1回を限度 (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。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。)
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450(900)(1,350)	※入所中1回を限度 (入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定前30日から入所後7日までの間に、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の方針の決定を行った場合)
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480(960)(1,440)	※入所中1回を限度 (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当たり、生活機能の具体的な改善目標を定め、退所後の生活に関わる支援計画を策定した場合)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	53(106)(159)	※1月に1回 (計画書等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種間で共有、厚生労働省に提出した情報を活用した場合)
地域連携診療計画情報提供加算	300(600)(900)	※入所時1回限定 (地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定している保険医療機関を退院した入所者に対して、診療計画に基づき、入所者の治療等を行ない、入所者の同意を得た上で、退院翌月までに地域連携診療計画管理料を算定する病院に対して診療情報を文書により提供した場合)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140(280)(420)	※1回を限度(退所時に算定) (多剤投薬されている入所者の処方方針を医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬を行った場合)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)	70(140)(210)	※1回を限度(退所時に算定) (入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に服薬薬剤の評価及び調整を行い療養上必要な指導を行った場合)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240(480)(720)	※1回を限度(退所時に算定) (服薬情報等を厚生労働省に提出、処方に必要な情報を活用した場合)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100(200)(300)	※1回を限度(退所時に算定) (退所時に入所時と比べて内服薬を1種類以上減薬している場合)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480(960)(1,440)	※1月に1回、連続する10日間を限度 (肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪について、投薬・検査・注射・処置などを行った場合)

認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200(400)(600)	※入所した日から起算して7日を限度 (医師が認知症の行動・心理症状が認められる為、 在宅での生活が困難であり、緊急に介護保健施設 サービスが必要であると判断した場合)
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150(300)(450)	※1月に1回 対象者に対し、個別に認知症の行動・ 心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づ く値を測定し、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み、チーム ケアを実施した場合
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120(240)(360)	※1月に1回 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 を組んだ場合
排せつ支援加算(Ⅰ)	10(20)(30)	※1ヶ月に1回のみ (排泄障害等の入所者に対し、多職種が協働して支 援計画を作成し、その計画に基づき支援を行った場 合)
排せつ支援加算(Ⅱ)	15(30)(45)	要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設 入所時等と比較して、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ているこ と。
排せつ支援加算(Ⅲ)	20(40)(60)	要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設 入所時等と比較して、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ているこ と。
高齢者施設等感染対策向上 加算Ⅰ	10(20)(30)	※1月につき1回 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。感染症の発生時等に 協力医療機関等と連携し適切に対応した場合
高齢者施設等感染対策向上 加算Ⅱ	5(10)(15)	※1月につき1回 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 受けた場合
新興感染症等施設療養費	240(480)(720)	※1月に1回、連続する5日を限度 入所者等が感 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、該当する介護サービスを行った場合
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10(20)(30)	※1月につき1回を限度 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た場合
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		所定単位数に0.075を乗じた単位数 (介護職員の処遇改善に充て、必要な労働力の確 保を行う)

⑤退所時に加算される料金

試行的退所時指導加算	400(800)(1200)	※退所時1回限り、試行的退所時月1回限度 (入所期間が1ヶ月を超える利用者が在宅に退所される際、入所者及びその扶養者に対して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	500(1,000)(1,500)	※1回限り (入所期間が1ヶ月を超える利用者が退所し、在宅で療養を継続する場合において退所後の主治医に対して診療状況を示す文書で紹介を行った場合)
退所時情報提供加算 II	250(500)(750)	※1回限り (退所後医療機関へ入院した場合に、当該医療機関へ対して、入所者の心身の状況、生活歴の状況を提供した場合)
入退所前連携加算 I	600(1,200)(1,800)	※入所者1人につき1回を限度 (入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。)
入退所前連携加算 II	400(800)(1,200)	※入所者1人につき1回を限度 (入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと。)
訪問看護指示加算	300(600)(900)	(利用者の退所時に、施設主治医が診療に基づき、指定訪問看護の利用が必要であると認め、利用者の選定する指定訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合)

⑥居住費 (水道光熱費に相当する費用)

多床室	437	4人部屋	〈負担限度額認定を受けている場合、別添2参照〉
個室	1,728	洗面台	

⑦特別な室料

個室(300・301)	1,928	洗面台・面積	〈負担限度額認定を受けている場合、別添2参照〉
個室(320・321)	2,188	トイレ・洗面台・面積	
個室(344・345)	2,388	トイレ・洗面台・面積	

⑧その他

電気代	70	個人持込の電気器具1式 (テレビ・電気毛布等)
レンタルテレビ	210	レンタル (ショートステイのみ)
理美容代	実 費	業者委託
付添ベッド一式	100	※一日につき(付き添いにベッド・布団一式を貸与した場合)
死後の処置料	10,200	死亡後のエンジェルケア

★低所得者(住民税非課税世帯など)は、申請により負担軽減措置の適用となります。
詳しくは相談員におたずね下さい。

【ご請求方法】 月末締め・翌月10日請求(翌月15日以降に当苑3階詰所にお立ち寄りください。)

【お支払い方法】 ①窓口直接払い(笠岡第一病院受付) ②郵便局自動引き落とし ③中国銀行振込
(金融機関) 中国銀行 笠岡支店
(口座名義) 医療法人社団 清和会 瀬戸いこい苑
(預金種別) 普通預金
(口座番号) 1493360

* その他:入所中にかかる医療費の大部分については、「施設サービス費」に含まれますが、
病院外来受診を行った際に一部自己負担金が発生する場合があります。
(医療費のお支払い方法:「病院窓口」のみ)

＜別添2＞

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階）」

に該当する利用者等の負担額

○ 利用者負担は、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段階の利用には負担軽減策が設けられています。

○ 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市区町村が決定します。

第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市区町村に申請し、市区町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。

この利用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）

○利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、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。

【利用者負担第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区町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方

【利用者負担第2段階】

所属する世帯全員が市区町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方

【利用者負担第3段階①】

所属する世帯全員が市区町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入額が80万円超120万円未満の方など）

【利用者負担第3段階②】

所属する世帯全員が市区町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方（課税年金収入額が120万円以上の方など）

○利用者負担第4段階の利用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区町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。

○その他詳細については、市区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		利用する療養室のタイプ	
	長期	短期	従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	300	550	0
利用者負担第2段階	390	600	550	430
利用者負担第3-①段階	650	1,000	1,370	430
利用者負担第3-②段階	1,360	1,300	1,370	430

<別添3>

個人情報の利用目的

(平成26年4月1日現在)

介護老人保健施設瀬戸いこい苑では、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
 - －利用者の安全確保の為モビネス(モバイルビューネットワーク)の利用

〔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

【上記以外の利用目的】

〔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

<別添4>

苦情解決の概略図

当施設では、皆様からお寄せいただいた苦情・貴重なご意見・ご要望などは以下のように対応・処理させていただきます。

