

重要事項説明書（介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンター 施設サービス）

当事業者が提供する介護保険施設サービスの内容に関し、あなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

開設者の名称	医療法人 立星会
主たる事務所の所在地	山梨県甲府市和戸町389-3
電話番号	055-241-3333
代表者職	理事長
代表者氏名	星野 和実

施設の名称	介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンター
施設の所在地	山梨県甲府市住吉5丁目24-14
介護保険事業所番地	1950180016
指定年月日	平成12年4月1日
交通の便	JR身延線南甲府駅下車徒歩15分・山梨交通バス日吉神社前下車徒歩3分

2 施設の職員の概要

職 種	資 格	員 数	勤務の体制	
管理者	医 師	1人	常勤	1人
医師		2人	常勤	1人 非常勤 1人
薬剤師		1人	常勤	人 非常勤 1人
看護職員		10人	常勤	10人 非常勤 人
介護職員		27人	常勤	27人 非常勤 人
支援相談員		2人	常勤	2人 常勤兼務 人
理学療法士		8人	常勤	8人 非常勤 人
作業療法士		0人	常勤	0人
管理栄養士		1人	常勤	1人 非常勤 人
介護支援専門員		1人	常勤	1人 非常勤 人

3 施設の設備概要

定員	100人
療養室	4人部屋 20室（1室 33.6㎡）
	3人部屋 1室 33.6㎡
	2人部屋 4室（1室 17.4㎡）
	個室 9室（1室 16.8㎡）
浴室	一般浴槽 75.35㎡
	特殊浴槽 50.40㎡
機能訓練室 レクリエーションルーム	116.44㎡
食堂	260.18㎡
その他の設備	談話室 55.39㎡
	診察室 16.80㎡

4 介護老人保健施設サービスの運営の方針

- (1) 入所者等の心身の変化をできる限り事前に把握し適切な医療的管理のもと看護・介護、機能訓練、生活訓練等継続的なケアを行い、自立を支援し社会への復帰を目指す。
- (2) 入所者等一人ひとりの個性を尊重し、その人らしく生きることができるようにし、家庭的雰囲気の中で「こころ」の交流を心がけ、レクリエーション、趣味などにより心身ともにたくましく「生きがい」をもって生きられるようなケアを行う。
- (3) 入所者等が社会復帰出来るよう家族をふくめた「チームケア」を行うとともに家庭及び地域に対して看護・介護等の教育訓練、指導及び相談事業を行い、関係市町村と連絡を密接にし在宅介護に対する地域住民の理解と協力を得られるよう啓蒙活動を行う。

5 利用料金

- (1) 当事業者の介護老人保健施設サービスの提供（介護保険適用部分）に際しあなたが負担する利用料金は、次のとおりです。

基本料金

<在宅強化型>

【1単位：10.14円です】

施設サービス費Ⅰ ii<従来型個室>				施設サービス費Ⅰ iv<多床室>			
	1割	2割	3割		1割	2割	3割
要介護度1 788単位	799円	1598円	2397円	要介護度1 871単位	884円	1767円	2650円
要介護度2 863単位	875円	1750円	2625円	要介護度2 947単位	961円	1921円	2881円
要介護度3 928単位	941円	1882円	2823円	要介護度3 1014単位	1029円	2057円	3085円
要介護度4 985単位	999円	1998円	2997円	要介護度4 1072単位	1087円	2174円	3261円
要介護度5 1040単位	1055円	2109円	3164円	要介護度5 1125単位	1141円	2282円	3423円
短期集中リハビリ 実施加算(Ⅰ)258単位	1割 262円	2割 524円	3割 785円	(入所後3ヶ月以内)			
短期集中リハビリ 実施加算(Ⅱ)200単位	1割 203円	2割 406円	3割 609円				
認知症短期集中リハビリ 加算(Ⅰ)240単位	1割 244円	2割 487円	3割 730円	(入所後3ヶ月以内)			
認知症短期集中リハビリ 加算(Ⅰ)120単位	1割 122円	2割 244円	3割 365円				
認知症ケア加算 76単位	1割 77円	2割 154円	3割 231円				
若年性認知症利用者 受入加算 120単位	1割 122円	2割 244円	3割 365円				
ターミナルケア加算	(死亡日) 1900単位 (2～3日) 910単位 (4～30日) 160単位 (31～45日) 72単位			1割 1927円 923円 163円 73円	2割 3854円 1846円 325円 146円	3割 5780円 2769円 486円 219円	
療養食加算 6単位	1割 6円	2割 12円	3割 18円	(1食につき)			
経口移行加算28単位	1割 29円	2割 57円	3割 85円	(180日以内) 経管栄養の方を対象			

経口維持加算 400単位	I. 著しい誤嚥が認められる方を対象 単位／月					
	1割	406円	2割	812円	3割	1216円
同 100単位	II. 誤嚥が認められる方を対象 単位／月					
	1割	102円	2割	203円	3割	304円
口腔衛生管理加算	単位／日					
(I) 90単位	1割	92円	2割	183円	3割	274円
〃 (II) 110単位	1割	112円	2割	223円	3割	335円
初期加算 (I) 60単位	1割	61円	2割	122円	3割	183円
初期加算 (II) 30単位	1割	31円	2割	61円	3割	91円
認知症行動・心理症状 緊急対応加算 200単位	1割	2割	3割	(入所した日から起算して7日を限度)		
	203円	406円	608円			
在宅復帰・在宅療養支 援機能加算 (II) 51単位	1割	52円	2割	104円	3割	156円
所定疾患施設療養費 (II) 480単位	1割	487円	2割	974円	3割	1461円
かかりつけ医連携薬剤 調整加算						
(I) イ 140単位	1割	142円	2割	284円	3割	426円
(I) ロ 70単位	1割	71円	2割	142円	3割	213円
(II) 240単位	1割	244円	2割	487円	3割	730円
(III) 100単位	1割	102円	2割	203円	3割	305円
夜勤職員配置加算 24単位	1割	25円	2割	49円	3割	73円
協力医療機関連携加算 (1) 50単位 R7年度から	1割	51円	2割	102円	3割	153円
協力医療機関連携加算 (2) 5単位 R7年度から	1割	5円	2割	11円	3割	16円
自立支援推進加算 300単位	1割	305円	2割	609円	3割	913円
リハビリマネジメント計 画提出加算 (I) 53単位	1割	54円	2割	108円	3割	162円
リハビリマネジメント計 画提出加算 (I) 33単位	1割	34円	2割	67円	3割	101円
科学的介護推進体制加算 (I) 40単位	1割	41円	2割	81円	3割	122円
(II) 60単位	1割	61円	2割	122円	3割	183円
安全対策体制加算 20単位	1割	21円	2割	41円	3割	61円
認知症チームケア推進加算 (I) 150単位	1割	153円	2割	305円	3割	457円
認知症チームケア推進加算 (II) 120単位	1割	122円	2割	244円	3割	365円
新興感染症施設療養費 240単位	1割	244円	2割	487円	3割	730円
						1月1回 5日を限度

	1 割	2 割	3 割
サービス提供体制強化 加算 (I) 22 単位 (II) (※) 18 単位	23 円 19 円	45 円 37 円	67 円 54 円
褥瘡マネジメント加算 (I) 3 単位 (II) 13 単位	1 割 3 円 14 円	2 割 6 円 27 円	3 割 9 円 40 円
高齢者施設等感染対策 向上加算 (I) 10 単位	1 割 11 円	2 割 21 円	3 割 31 円
高齢者施設等感染対策 向上加算 (I) 5 単位	1 割 5 円	2 割 11 円	3 割 16 円
生産性向上推進体制加算 (I) 100 単位/月	1 割 102 円	2 割 203 円	3 割 305 円
生産性向上推進体制加算 (I) 10 単位/月	1 割 11 円	2 割 21 円	3 割 31 円
介護職員処遇改善加算 (I) ロ	(※) 所定単位数×97/1000 (令和6年6月から改定)		

(注) 基本給付費と※印の項目は、基本的に全ての利用者様に必要となります。それ以外の項目は該当した場合に必要となります。

※ 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて362単位、1割は367円、2割は734円、3割は1101円となります。

※ 入所前後訪問指導加算 (I) 450単位 1割 457円・2割 913円・3割 1368円

※ 入所前後訪問指導加算 (II) 480単位 1割 487円・2割 974円・3割 1460円

※ 退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。

① 試行的退所時指導加算・・・400単位 1割 406円・2割 812円・3割 1216円

② 退所時情報提供加算 (I)・・・500単位 1割 507円・2割 1014円・3割 1521円

〃 (II)・・・250単位 1割 254円・2割 507円・3割 761円

③ 入退所前連携加算 (I)・・・600単位 1割 609円・2割 1217円・3割 1826円

〃 (II)・・・400単位 1割 406円・2割 812円・3割 1217円

④ 老人訪問看護指示加算・・・300単位 1割 305円・2割 609円・3割 912円

⑤ 退所時栄養情報連携加算・・・70単位 1割 71円・2割 142円・3割 213円

⑥ 再入所時栄養連携加算・・・200単位 1割 203円・2割 406円・3割 609円

※ なお、緊急時に所定の対応を行った場合、下記料金が加算されます。

① 緊急時治療管理 (1日)・・・518単位 1割 526円・2割 1051円・3割 1576円

② 特定治療・・・・・・・・・・老人医科診療報酬点数に定める点数に10円を乗じて

得た額の1割、2割または3割

(2) その他の費用

入所者の希望により、理美容、その他あなたの生活において必要とするその費用は次のとおりです。

項 目	利 用 料 金
食費	2,250円 (1日当たり) (但し、食費について負担限度額認定 (第1段階から第3段階まで) 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日にお支払い頂く食費の上限となります。)
居住費	従来型個室 1,728円 (1日当たり)・多床室 437円 (1日当たり) (但し、居住費について負担限度額認定 (第1段階から第3段階まで) 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日にお支払い頂く居住費の上限となります。)

教養娯楽費	250円／1回
理美容代	1,700円／1回
日常生活品費	330円／日（歯ブラシ10円、歯磨き粉10円、おしぼり75円、タオル70円、シャンプー10円、ボディソープ10円、ティッシュ15円、ペーパータオル45円、ハンドソープ15円、整容代（化粧品、クリーム、整髪料）70円）
洗濯代	1ネット（衣類12点） 800円
ポリデント代	50円（月額）
電気製品持込使用料	テレビ、電気毛布等1品に付 月額330円
その他利用者が要望した物品等	実 費
予防接種代	実 費
文書料（死亡届等）	実 費
エンゼルケアセット代	実 費

*インフルエンザ予防接種に関しては、ご利用者様がお住まいの市町村から補助がある場合があります。

（３）料金の支払方法

あなたが当事業者に支払う料金の支払方法については、月ごとの精算とします。毎月10日までに、前月分ご利用いただいたサービス利用料金の請求をしますので、毎月振替日にお支払いください。支払方法は、口座振替とさせていただきます。

（４）その他

あなたの被保険者証に支払方法の変更の記載（あなたが保険料を滞納しているため、サービスの提供を償還払いとする旨の記載）があるときは、費用の全額を支払っていただきます。この場合、当事業者でサービス提供証明書を発行しますので、この証明書を後日、自らが在住する市町村の窓口へ提出して差額（介護保険適用部分の9割又は8割、7割）の払い戻しを受けてください。

6 サービスの利用方法

（１）利用開始

- ア 当事業者にお申し込みください。当事業者の担当職員が介護老人保健施設サービスの内容等についてご説明します。療養室に空き部屋があればご入所いただけます。
- イ この説明書によりあなたからの同意を得た後、当事業者の介護支援専門員が施設サービス計画を作成し、サービスの提供を開始します。

（２）サービスの終了

- ア あなたのご都合でサービスを終了する場合
サービスの終了を希望する日の7日前までに文書で申出てください。
- イ 当事業者の都合でサービスを終了する場合
人員不足等やむを得ない事情によりサービスの提供を終了させていただく場合があります。
この場合は、サービス終了日の14日前までに、文書によりあなたに通知します。
- ウ 自動終了
次の場合は、サービスは自動的に終了となります。
 - ・あなたが他の介護保険施設に入所した場合
 - ・あなたの要介護度が非該当（自立）又は要支援と認定された場合

エ その他

- ・当事業者が、正当な理由がなくサービスを提供しない場合、守秘義務に違反した場合、あなたやあなたのご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、あなたは文書で通知することにより直ちにこの契約を終了することができます。
- ・あなた及び身元引受人がサービスの利用料金を2ヶ月分以上滞納し、支払の督促をしたにもかかわらず10日間以内に支払われない場合、あなたが当事業者に対してこの契約を継続しがた

いほどの背信行為を行った場合は、文書であなたに通知することにより、直ちにこのサービスを終了させていただく場合があります。

7 サービス利用にあたっての留意事項

○面 会（要予約）	・・・	13：30 ～ 16：30（土・日曜日・祝日、12/29～1/3を除く）
		※感染症流行状況によって変動いたします。
○外出・外泊	・・・	届出書に記入し、サービスステーションに提出して下さい。
○喫煙	・・・	敷地内は、禁煙となっています。
○金銭の管理	・・・	現金の持ち込みはご遠慮下さい。受付窓口でお預かりいたします。
○所持品の持ち込み	・・・	高価な物はご遠慮下さい。また、所持品には全て記名して下さい。

8 サービスの内容

当事業者があなたに提供するサービスは以下のとおりです。

内 容：	食 事	・・・	管理栄養士によるバランスのとれた食事を提供します。
	排 泄	・・・	随時、看介護職員が排泄のお世話をいたします。
	入 浴	・・・	入浴の介助をします。
	機能訓練	・・・	理学療法士・作業療法士等が機能訓練を実施します。
	医療・看護	・・・	医師の管理の下、適切な処置・予防に努めます。
	特別な療養室	・・・	個室もご用意しています。
	教養娯楽	・・・	レクリエーション、クラブ活動、行事等

○ サービスの提供は懇切丁寧に行い、サービスの提供方法等について、あなたに分かりやすいよう説明します。

○ サービスの提供に用いる設備、器具等については安全、衛生に常に注意を払い、特に、あなたの身体に接触する設備、器具については、サービスごとに消毒したものを使用します。

9 非常災害対策

消防用設備	スプリンクラー設備 自動火災報知設備 非常放送装置 避難滑り台 誘導灯 消火器及び消火栓
消防計画	消防署への届出： 平成8年3月28日 防火管理者： 五味 広幸 内 容： 避難訓練 年2回実施 通報訓練 年2回実施 消火訓練 年2回実施 洪水訓練 年1回実施

10 事故発生時の対応

- （1）施設サービスの提供をおこなっている時に事故が起こった場合は、家族に連絡し、必要な場合は、市町村（保険者）に連絡し、病院への受診の手配等必要な措置を講じます。
- （2）施設サービスの提供にあたって、事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産等に損害を及ぼした場合には、それを賠償します。

1 1 苦情処理

あなたは、当事業者の介護老人保健施設サービスの提供について、いつでも苦情を申立てることができます。あなたは、当事業者に苦情を申立てることにより、何らの差別待遇を受けません。

苦情相談窓口 担 当： 担当 支援相談部 部長 渡邊 浩司

電話番号： 0 5 5 - 2 4 1 - 3 3 3 3

その他、市町村や国民健康保険団体連合会窓口で苦情を申立てることができます。

市町村	担当窓口：
	電話番号：
国民健康保険団体連合会	担当窓口： 介護保険課
	電話番号： 0 5 5 - 2 3 3 - 9 2 0 1

1 2 協力医療機関等

当事業者では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をして頂き、利用者の状態が急変した場合には、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 甲府市立甲府病院
- ・住 所 甲府市増坪町 3 6 6
- ・名 称 笛吹中央病院
- ・住 所 笛吹市石和町四日市場 4 7 番 1

・協力歯科医療機関

- ・名 称 ばば歯科医院
- ・住 所 甲府市川田町 5 3 7 - 1

1 3 秘密保持

- (1) 施設の職員は、入所者又はその家族について業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。
- (2) 退職者が入所者又はその家族について業務上知り得た秘密を漏らさぬよう必要な措置を講ずる。
- (3) 居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得る。
- (4) 面会の取扱については、別紙 2 によりその家族等に確認し適切な対応をする。

1 4 個人情報保護について

業務上、収集したマイナンバーを含む個人情報については法令・ガイドラインを遵守するとともに、利用目的（別紙 1）を定めることとし、個人の人格尊重の理念の下、適正な取り扱いをします。

1 5 第三者評価の実施状況について

- (1) 未実施

1 6 その他運営に関する重要事項

当事業所では、適切な介護保険施設サービスの提供を確保する観点から、優越的な関係を背景とした言動であって業務上執拗かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずるものとする。

<別紙 1 >

個人情報利用目的

(平成 28 年 1 月 1 日現在)

介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンターでは、利用者の尊厳を守り医療・介護サービスを継続的に提供する施設理念の下、お預かりしているマイナンバーを含む個人情報について、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〕

- ・当施設職員が利用者等に提供する医療・介護サービス
- ・介護保険事務
- ・利用者さま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
 - －利用者さまへの医療・介護サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 当施設が利用者さまに提供する医療・介護サービスのうち
 - －利用者さま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
 - －利用者さまの診療等に当たり、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
 - －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】

〔介護老人保健施設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改善・向上のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生等の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究
 - －ホームページ・広報誌への掲載および、施設内における写真の展示

〔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
- ・ 介護保険に関連する申請ほか、行政手続き

介護老人保健施設入所利用同意書

令和 年 月 日

(事業者)

介護老人保健施設サービスの提供にあたり、この説明書に基づいて重要事項を説明しました。

所在地： 山梨県甲府市住吉5丁目24-14

名 称： 介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンター

説明者： _____

介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンター
施設長 土屋 幸治 殿

介護老人保健施設 甲府南ライフケアセンターを入所利用するに当たり、重要事項説明書（施設サービス）及び別紙1を受領し、これらの内容に関して担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

(入所者)

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先TEL _____

(ご家族・親族等身元引受人)

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先TEL _____