

医療法人 桜希会 介護老人保健施設 東雄苑都島

入所サービス 重要事項説明書

(2024 年 8 月現在)

1. 事業者

法人の名称	医療法人 桜希会
法人の所在地	大阪府大阪市都島区都島南通2丁目8番9号
電話番号	06-6923-6226
ファックス番号	06-6922-9546
理事長名	石 田 勲

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 東雄苑都島
施設の所在地	大阪府大阪市都島区中野町1丁目13番12号
電話番号	06-6135-0505
ファックス番号	06-6135-0707
管理者名	施設長 上 島 一 夫
介護保険指定番号	第 2755280027 号

3. 事業の目的と運営方針

介護保険法令の趣旨に従って、施設のサービス計画による利用者等に対する看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上のお世話を行うことにより、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、その者の居宅における生活への復帰を目指すことを目的とします。この目的に沿って、当施設では、以下のような運営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。

<医療法人 桜希会 介護老人保健施設 東雄苑都島 の運営方針>

当施設は、目的を達成するため、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立って、それぞれ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、明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。サービス提供にあたっては、利用者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、その他の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ものとします。

4. 施設の概要

構造	筋コンクリート造 地上5階建
述べ床面積	3,781.35㎡
利用定員	100名（短期入所療養介護を含む）
療養室	個室：16室 4人室：21室

- *入所には、ご希望の療養室の種類をお申し出ください。但し利用者の心身の状況や療養室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。
- *療養室変更：利用者から療養室の変更希望の申し出があった場合は、療養室の空き状況により施設でその可否を決定いたします。また利用者の心身の状況により療養室を変更する場合には、利用者や家族と協議のうえ決定するものとします。

5. 職員体制

- 一 管理者 （人員基準：1名）／ 1名以上（医師）
常勤で専ら施設の職務に従事し、施設職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。また、職員に必要な指揮命令を行う。
- 二 医師 （人員基準：1名）／ 1名以上
入所者に対して、介護、機能訓練及び健康管理上の指導を行う。
- 三 薬剤師 （人員基準：0.3名）／ 0.3名以上
利用者の調剤、服薬指導を行う。
- 四 看護職員 （人員基準：9.8名）／ 9.8名以上
利用者の日常生活全般にわたる看護業務を行う。
- 五 介護職員 （人員基準：24.3名）／ 24.3名以上
入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
- 六 支援相談員（人員基準：2名）／ 2名以上
利用者やその家族からの相談への対応、レクリエーションなどの計画・指導を行う。
- 七 理学療法士、作業療法士、言語療法士 （人員基準：1名以上）／ 5名以上
日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う。
- 八 管理栄養士（人員基準：2名）／ 2名以上
食事の献立作業、栄養計算、入所者に対する栄養指導等を行う。
- 九 介護支援専門員（人員基準：2名）／ 2名以上
施設サービス計画の作成等を行う。
- 十 事務職員 （人員基準：1名）／ 1名以上
必要な事務を行う。

6. サービスの内容

- ①施設サービス計画の立案
- ②食事(原則として食堂でお召し上がりいただきます。)
 - ・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
- ③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。入浴は週に最低2回ご利用いただきます。但し、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。）
- ④医学的管理・看護
- ⑤介護（退所時の支援も行います）

⑥機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

⑦相談援助サービス

⑧利用者が選定する特別な食事の提供

⑨理美容サービス（原則月 1 回実施します）

⑩行政手続代行

⑪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のでご相談ください。

7. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合には速やかに対応します。

* 協力医療機関

- ・ 名 称：医療法人 桜希会 東朋病院
- ・ 住 所：大阪市都島区都島南通 2 丁目 8 番 9 号
- ・ 電 話：0 6 - 6 9 2 3 - 6 2 2 6
- ・ 診療科目：内科・呼吸器内科・消化器内科・外科・消化器外科・
整形外科・皮膚科・泌尿器科・循環器内科・腎臓内科

- ・ 名 称：医療法人 桜希会 東朋八尾病院
- ・ 住 所：大阪府八尾市北本町 2 丁目 1 0 番 5 4 号
- ・ 電 話：0 7 2 - 9 2 4 - 0 2 8 1
- ・ 診療科目：脳神経外科・循環器内科・整形外科・人工透析内科・内科
外科・消化器外科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・胸部外科・腎臓内科
ペインクリニック内科・リハビリテーション科

※協力歯科医療機関

- ・ 名 称：医療法人 健歯会 ひまわり歯科クリニック
- ・ 住 所：大阪市淀川区十三元今里 2 丁目 2 1 番 1 2 号
- ・ 電 話：0 6 - 6 3 0 1 - 0 4 1 8

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた緊急連絡先に連絡します。

8. 施設利用に当たっての留意事項

* 面会

平日（月～土）	午前 9 時～午後 8 時
日・祝祭日	午前 9 時～午後 5 時
年末・年始（3 0 日～4 日）	午前 9 時～午後 5 時

お盆（8月13～15日） 午前9時～午後5時

天神祭（7月25日） 午前9時～午後5時

- ・面会の際には1階事務所前の面会簿にご記入ください。
- ・持ち込まれた飲食物が残った場合には、必ずお持ち帰りください。
- ・感染拡大防止による面会禁止の期間はタブレット端末を使用した面会をご利用ください。

*** 外出・外泊**

所定の届出をもってお申し出ください。外出・外泊時に身体の調子が悪くなったりけがをして受診が必要な時は、すぐに施設に連絡の上受診してください。

*** 飲酒・喫煙（施設内は禁酒、禁煙です。）**

原則、飲食の持ち込みは禁止します。

*** 火気の取り扱い**

防火管理上、火気のご使用はご遠慮願います。

*** 設備・備品の利用**

設備・備品は、本来の使用法に従ってご利用ください。

*** 所持品・備品等の持ち込み**

- ・収納スペースに限りがありますので、必要な分だけお持ちください。
- ・所持品にはお名前をご記入ください。
- ・車椅子・歩行器は施設にもありますが、ご本人が使い慣れたものがある場合はお持ちください。

*** 金銭・貴重品の管理**

- ・多額の金銭、貴重品は所持しないようにしてください。
- ・施設での管理は行っていません。

*** ペットの持ち込み**

衛生上、ペット等動物の持ち込みはご遠慮ください。

*** 宗教活動**

お祈り等の際には、他の利用者の迷惑にならないようお願いします。
また、宗教・政治に関する勧誘活動は一切禁止します。

9. 非常災害対策

*** 防災設備** スプリンクラー、消火器、消火栓

*** 防災訓練** 年2回（うち1回は夜間想定訓練）

- * 災害訓練 地域と連携し災害時をシミュレーションした訓練の実施（年１回）
- * 業務継続計画 災害に係る BCP 計画の策定

10. 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。

11. 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、お気軽にご相談下さい。

電話番号 06-6135-0505

担当者 支援相談員 木村 拓磨 / 山森 晶子

また、施設内に備え付けられた「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事もできます。

○行政機関その他苦情受付機関

【市町村の窓口】都島区地域保健福祉課

所在地：大阪市都島区中野町2丁目16番20号

電話番号：06-6882-9859

受付時間：午前9時～午後5時15分（土・日・祝は休み）

【大阪市の窓口】大阪市介護保険課 指定・指導グループ

所在地：大阪市中央区船場中央3丁目1番7-331号

電話番号：06-6241-6310

受付時間：午前9時～午後5時（土・日・祝は休み）

【公共団体の窓口】大阪府国民健康保険 団体連合会

所在地：大阪市中央区常盤町1丁目3番8号

電話番号：06-6949-5418

受付時間：午前9時～午後5時（土・日・祝は休み）

12. 秘密の保持と個人情報の保護について

①利用者及びその家族に関する秘密の保持について

- * 事業者及び事業者の使用する職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。
- * この秘密を保有する義務は、契約が終了した後も継続します。

②個人情報の保護について

- * 事業所は、利用者及びその家族から予め文章で同意を得ない限り、サービス担当者会議において個人情報を用いません。
- * 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、善良な管理者の注意を持って管理し、また処分の際にも、第三者への漏洩を防止するものとします。

③個人情報の利用目的については次のとおりです。

【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業務のうち
 - ー 入退所時等の管理
 - ー 会計・経理
 - ー 事故等の報告
 - ー 当該利用者の介護・医療サービスの向上

{他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
 - ー 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者等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ー 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
 - ー 検体検査業務の委託その他業務委託
 - ー 家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - ー 保健事務の委託
 - ー 審査支払機関へのレセプトの提出
 - ー 審査支払機関又は保険者からの照会への回答
 - ー 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

【上記以外での利用目的】

{当施設の内部での利用に係る目的}

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

{他事業所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
 - ー 外部監査機関等への情報提供

* 上記のうち、他の介護保険施設、介護支援事業者等への情報提供について同意しがたい事項がある場合は、その旨を担当窓口までお申し出下さい。

* お申し出がないものにつきましては、同意頂けたものとして取り扱わせていただきます。

* これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更することができます。

1 3. 衛生管理等

- ・利用者の使用する施設、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ずるとともに、医療品及び医療器具の管理を適正に行います。
- ・感染症が発生し、又はまん延しないように必要な処置を講ずるよう努めます。
- ・感染症に対する危機意識を職員に浸透させるために、研修を定期的に行い、新規採用者には必ず感染対策研修を実施します。
- ・感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための委員会を設置し、指針を規定します。
- ・業務継続計画として感染症に係る BCP 計画を策定します。
- ・感染症対策のシミュレーションを実施します。

1 4. 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には、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、施設の責に帰すべからざる理由による場合は、この限りではありません。

1 5. 身体的拘束等について

施設は、原則として利用者に対し身体的拘束等を行いません。但し自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合、施設の医師がその様態及び時間、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記録するとともに家族にその旨を説明し同意を得ます。

1 6. 虐待の防止について

施設は利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1)虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者 : 施設長 上島 一夫

(2)成年後見制度の利用を支援します。

(3)虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。

(4)従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

(5)施設（事業者）は、サービス提供中に、当該施設（事業者）又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）から虐待を受けたと思われる利用者を確認した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

1 7. 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おりますのでご請求ください。

介護老人保健施設サービスについて

◇介護保険証の確認

ご利用のお申し込みにあたり、介護保険証を確認させていただきます。

◇介護老人保健施設サービスの概要

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種類の職員の協議によって作成されますが、その際、利用者・契約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得ます。

(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・看護師が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

(介 護) 施設サービス計画に基づいて実施します。

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

◇ 利用料金 (記載金額は全て税込)

① 基本料金

多床室 (4 人部屋)

(1 日につき・単位: 円)

要介護度		1	2	3	4	5
保険自己 負担分	1 割	934	1,016	1,087	1,150	1,206
	2 割	1,868	2,031	2,174	2,299	2,412
	3 割	2,802	3,046	3,261	3,448	3,618
日用品費		150				
教養娯楽費		150				
居住費		560				
食事代 (施設基準費用額)		1,625 (朝 411 ・ 昼 545 ・ おやつ 72 ・ 夕 597)				
1 日あたりの合 計	1 割	3,419	3,501	3,572	3,635	3,691
	2 割	4,353	4,516	4,659	4,784	4,897
	3 割	5,287	5,531	5,746	5,933	6,103

要介護度		1	2	3	4	5
保険自己 負担分	1 割	845	926	995	1,056	1,115
	2 割	1,690	1,851	1,990	2,112	2,230
	3 割	2,535	2,776	2,985	3,168	3,345
日用品費		150				
教養娯楽費		150				
居住費		1,700				
特別な室料		1,029				
食事代（施設基準費用額）		1,625 (朝 411 ・ 昼 545 ・ おやつ 72 ・ タ 597)				
1日あたりの 合計	1 割	5,499	5,580	5,649	5,710	5,769
	2 割	6,344	6,505	6,644	6,766	6,884
	3 割	7,189	7,430	7,639	7,822	7,999

【サービス提供体制加算Ⅱ】

介護福祉士の配置割合が60%以上であるため、1日20円（1割）39円（2割）58円（3割）を加算します。

【夜勤職員配置加算】

夜勤職員の配置が基準を上回っているため、1日に26円（1割）52円（2割）78円（3割）を加算します。

【在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ】

施設形態が在宅復帰超強化型施設であるため、1日に55円（1割）110円（2割）164円（3割）を加算します。

【初期加算Ⅰ】

急性期医療を担う医療機関の、一般病棟の退院日から起算して30日以内に入所した場合、1日に65円（1割）129円（2割）2193円（3割）を加算します。

【初期加算Ⅱ】

入所後30日以内の期間については、1日に33円（1割）65円（2割）97円（3割）を加算します。

【療養食加算】

療養食の提供を行った場合、1食につき7円（1割）13円（2割）18円（3割）を加算します。

【短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ】

入所日から3ヵ月間は週3日から6日のリハビリテーションを実施し、月1回以上日常生活動作の評価を行い、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、1回につき27

7 円（1 割） 554 円（2 割） 830 円（3 割）を加算します。

【短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ】

入所日から3ヵ月間は週に3日から6日のリハビリテーションを実施するため、1回につき215円（1割）429円（2割）644円（3割）を加算します。

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ】

入所日から3ヵ月間は週に3日を限度に認知症に対するリハビリテーションを実施し、利用者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問した場合、1回につき258円（1割）515円（2割）772円（3割）を加算します。

【認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ】

入所日から3ヵ月間は週に3日を限度に、認知症に対するリハビリテーションを実施するため、1回につき129円（1割）258円（2割）386円（3割）を加算します。

【認知症ケア加算】

認知症自立度Ⅲ以上で認知症専門棟に入所した場合、1日82円（1割）163円（2割）245円（3割）を加算します。

【自立支援促進加算】

入所時に医師が医学的評価を行い、少なくとも3か月に1度の医学的評価の見直しを行うなど自立支援に係る支援計画等の策定に参加し、他職種が協働して支援計画に沿ったケアを実施しているため、1月に322円（1割）644円（2割）965円（3割）を加算します。

【リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ】

医師とその他専門職種が、必要に応じてリハビリテーション計画書を見直す等、リハビリテーションの実施にあたって適切かつ有効な実施のための情報を活用し、また厚生労働省へ提出した場合、月に36円（1割）71円（2割）107円（3割）を加算します。

【外泊時費用】

外泊時、初日と最終日以外について、1ヵ月あたり6日を限度に、その日の介護サービス費等に代えて1日あたり388円（1割）777円（2割）1165円（3割）のご負担となります。また、当該施設の在宅サービスを利用する場合の外泊については、1日あたり858円（1割）1716円（2割）2573円（3割）のご負担となります。

【科学的介護推進体制加算Ⅱ】

入所者ごとの心身・疾病の状況等、基本的な情報を厚生労働省へ提出し、サービス提供に必要な情報を有効に活用するため、月に65円（1割）129円（2割）193円（3割）を加算します。

【栄養マネジメント強化加算】

管理栄養士による低栄養改善のための計画を、医師・看護師と協働して立案し、計画に沿って

食事の観察を行い、また低栄養リスクが低い利用者に対しても食事の変化を把握し、早期対応を行うため、日に 12 円（1 割）24 円（2 割）36 円（3 割）を加算します。

【経口維持加算Ⅰ】

各職種が協働し、利用者ごとに経口による食事が継続できるよう支援した場合、月に 429 円（1 割）858 円（2 割）1287 円（3 割）を加算します。

【経口維持加算Ⅱ】

【経口維持加算Ⅰ】を算定しており、当該利用者の経口による食事を支援するため、観察や会議に医師・歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が加わった場合、月に 108 円（1 割）216 円（2 割）32 円（3 割）を加算します。

【口腔衛生管理加算Ⅰ】

ご利用者の口腔衛生の管理を計画的に実施した場合、月に 97 円（1 割）193 円（2 割）290 円（3 割）を加算します。

【口腔衛生管理加算Ⅱ】

【口腔衛生管理加算Ⅰ】の要件に加えて、計画内容を厚生労働省へ提出し、口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合、月に 118 円（1 割）236 円（2 割）354 円（3 割）を加算します。

【入所前後訪問指導加算Ⅱ】

入所予定日前 30 日以内または入所後 7 日以内に、退所後生活する事を予定している居宅を訪問し、退所を目的とした支援計画を策定するため、1 回 515 円（1 割）1,030 円（2 割）1,544 円（3 割）を加算します。

【退所時情報提供加算Ⅰ】

居宅へ退所する利用者について、退所後の主治医に対して診療状況を示す情報を提供した場合、536 円（1 割）1072 円（2 割）1608 円（3 割）を加算します。

【退所時情報提供加算Ⅱ】

医療機関へ退所する利用者について、退所後の医療機関に対して診療状況を示す情報を提供した場合、268 円（1 割）536 円（2 割）804 円（3 割）を加算します。

【入退所前連携加算Ⅱ】

退所に先立って、利用者が退所後に利用する居宅サービス事業者に対し、診療状況を示す情報を提供した場合、1 回につき 429 円（1 割）858 円（2 割）1287 円（3 割）を加算します。

【訪問看護指示加算】

介護老人保健施設より交付した場合、1 回につき 322 円（1 割）644 円（2 割）965 円（3 割）を加算します。

【ターミナルケア加算】

- ・死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 78 円（1 割）155 円（2 割）232 円（3 割）を加算します。
- ・死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 172 円（1 割）343 円（2 割）515 円（3 割）を加算します。
- ・死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 976 円（1 割）1951 円（2 割）2927 円（3 割）を加算します。
- ・死亡日については 1 日につき 2037 円（1 割）4074 円（2 割）6111 円（3 割）を加算します。

【排せつ支援加算】

- (Ⅰ)排泄に介護を要する利用者に対し、医師または看護師が評価した場合、月に 11 円（1 割）22 円（2 割）33 円（3 割）を加算します。
- (Ⅱ)Ⅰの要件を満たし、入所時よりも排泄について改善、または、おむつ使用がなしとなった場合、月に 16 円（1 割）33 円（2 割）49 円（3 割）を加算します。
- (Ⅲ)Ⅰの要件を満たし、入所時よりも排泄について改善、かつ、おむつ使用がなしとなった場合、月に 22 円（1 割）43 円（2 割）65 円（3 割）を加算します。

【褥瘡マネジメント加算】

- (Ⅰ)利用者ごとに、褥瘡の発生と関連があるリスクについて評価し、多職種で協働し計画を立案、少なくとも 6 か月に 1 度評価した場合は、月に 4 円（1 割）7 円（2 割）10 円（3 割）を加算します。
- (Ⅱ)(Ⅰ)の要件を満たし褥瘡の発生がなかった場合、月に 14 円（1 割）28 円（2 割）42 円（3 割）を加算します。

【所定疾患施設療養費Ⅱ】

厚生労働大臣が定める利用者に対し投薬・検査・注射・処置を行なった場合、1 ヶ月に 1 回連続する 7 日を限度に 1 日 515 円（1 割）1,030 円（2 割）1,544 円（3 割）を加算します。

【協力医療機関連携加算Ⅰ】

協力医療機関との間で、利用者の同意を得て病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している場合、月に 107 円（1 割）214 円（2 割）322 円（3 割）を加算します。

※協力医療機関 3 要件として

- ・利用者の病状が急変した場合、医師又は看護師が相談対応を行う体制を常時確保保していること
- ・診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保していること
- ・利用者の病状の急変が生じた場合において、当該施設の医師又は協力医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた利用者の入院を、原則として受け入れる体制を確保していること

【かかりつけ医連携薬剤調整加算】

- (Ⅰイ) 入所前に 6 剤以上の内服薬が処方されていた利用者の主治医と、施設医師が連携して薬剤を評価・調整・療養上必要な指導を行い、また退所時には調整・変更の経緯について、主治医に情報提供を行った場合、退所時に 150 円 (1 割) 301 円 (2 割) 451 円 (3 割) を加算します。
- (Ⅰロ) 入所前に 6 剤以上の内服薬が処方されていた利用者の薬剤を、評価・調整した場合、退所時に 75 円 (1 割) 150 円 (2 割) 226 円 (3 割) を加算します。
- (Ⅱ) 厚生労働省に利用者の服薬情報を提供した場合、退所時に 258 円 (1 割) 515 円 (2 割) 772 円 (3 割) を加算します。
- (Ⅲ) 退所時に、入所時と比べて 1 種類以上減薬した場合、退所時に 108 円 (1 割) 215 円 (2 割) 322 円 (3 割) を加算します。

【高齢者施設等感染症対策向上加算Ⅰ・Ⅱ】

新興感染症の発生時などに感染者の診療等を実施する医療機関との連携体制を構築しており、上記以外の一般的な感染症について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めている事、協力医療機関と連携の上、適切な対応をとっている事、また感染症対策にかかる一定の医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に 1 年に 1 回以上参加している事、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも 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事、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御などの実地指導を受けている事から、月に 1 度 6 円 (1 割) 32 円 (2 割) 48 円 (3 割) を加算します。

【介護職員等処遇改善加算】

報酬総単位数に対して 7.5 % 相当が加算されます。

食事に要する費用及び居住に要する費用について、介護保険法施行規則第 8 3 条の 6 の規定により、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた者にあつては、当該認定証に記載されている負担限度額とします。なお居住に要する費用について、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（厚生省告示第 2 1 号）により従来型個室の利用者が多床室に係る当該費用の額を算定するものにあつては、多床室の費用の額の支払を受けます。

○日用品費・・・ シャンプー・リンス・ボディーシャンプー・ティッシュペーパー・タオル・ウェットティッシュ・石鹸等に充当します。

○教養娯楽費・・・ ご利用を希望されるクラブ活動材料代、お花代、お茶会、囲碁・将棋、施設内外行事等にかかる費用に充当します。

②その他の料金

室料	特別な室料 (1日)	1, 0 2 9 円	消費税込み
その他	電気代 (1日1点)	電気毛布・電気アンカ・テレビ等 5 4 円	消費税込み
	衣服 リース代 (1日)	タオル類・肌着・室内着・寝巻 6 8 8 円	消費税込み 支払先： ワタキューセイモア(株)
	私物衣服 ネット洗濯	2 k g まで入る専用ネット1 ネットあたり 1, 1 0 0 円	消費税込み 支払先： ワタキューセイモア(株)
	理美容代	カット 2, 0 0 0 円 顔そり 6 0 0 円 シャンプー 6 0 0 円 パーマ（カット込み） 6, 2 0 0 円 ヘアカラー（カット別） 4, 3 0 0 円	支払先： テラセ訪問美容

◇利用料について、経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、利用者に対して変更を行う日の1ヵ月前までに説明を行い、当該利用料を相当額に変更します。

◇支払方法

毎月10日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の20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。なお領収証の再発行はいたしませんので、大切に保管して下さい。

お支払方法は、銀行振込・口座振替の2つの方法があります。

この重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
-----------------	-------

上記内容について「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）」第5条の規定に基づき、入所者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府大阪市都島区中野町1丁目13番12号
	法人名	医療法人 桜希会
	代表者	理事長 石田 勲
	事業者	医療法人 桜希会 介護老人保健施設 東雄苑都島
	説明者職名・氏名	支援相談員

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

入 所 者	住所		氏名	
契 約 者 (代理人)	住所		氏名	
利用者との続柄				