

# 重要事項説明書

- 入所用
- 短期入所療養介護
- 介護予防短期入所療養介護

医療法人社団 天翠会  
介護老人保健施設  
エメロード三萩野

# 目次

重要事項説明書	1
1. ご利用者(被保険者)	4
2. 事業者(法人)の概要	4
3. 事業所(ご利用施設)	4
4. 施設の概要	4
① 主な設備	4
② 入所居室	5
5. 施設の目的及び運営方針	5
(1) 施設の目的	5
(2) 運営方針	5
① 施設の職員体制	5
② 職員の勤務体制(常勤)	6
③ 職員の時間ごとの職員配置について	6
④ 入所定員	6
⑤ 療養室	6
⑥ 通所リハビリテーション定員	6
6. サービス内容	6
(1) 【法定給付サービス】	6
① 施設サービス計画の立案	6
② 短期入所療養介護計画の立案	6
③ 介護予防短期入所療養介護計画の立案	7
④ 外出・外泊支援	7
⑤ 食事	7
⑥ 入浴	7
⑦ 医学的管理・看護	7
⑧ 介護	7
⑨ 機能訓練	7
⑩ 相談援助サービス	7
(2) 【その他】	7
① 行政手続代行サービス(入所者対象)	7
② 送迎、クリーニング、理美容、福祉用具購入等のサービス	7
7. 各利用者負担(1割負担)	8
(1) 介護保健施設サービス費(I)	8
① 基本型	8
② 在宅強化型	8
(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)	8
① 基本型	8

② 在宅強化型 .....	8
(3) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ） .....	8
① 基本型 .....	8
② 在宅強化型 .....	8
各利用者負担（2割負担） .....	9
(1) 介護保健施設サービス費（Ⅰ） .....	9
① 基本型 .....	9
② 在宅強化型 .....	9
(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ） .....	9
① 基本型 .....	9
② 在宅強化型 .....	9
(3) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ） .....	9
① 基本型 .....	9
② 在宅強化型 .....	9
各利用者負担（3割負担） .....	10
(1) 介護保健施設サービス費（Ⅰ） .....	10
① 基本型 .....	10
② 在宅強化型 .....	10
(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ） .....	10
① 基本型 .....	10
② 在宅強化型 .....	10
(3) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ） .....	10
① 基本型 .....	10
② 在宅強化型 .....	10
8. 加算料金について(利用種別：入所、短期は介護予防含む) .....	11
9. 法定給付外サービス（1日あたり） .....	17
① 所得別の負担額について .....	17
② 特別料金（個室、二人部屋ご利用の場合） .....	17
③ その他の利用料金 .....	17
10. 通常の事業（送迎）の実施地域 .....	17
11. 協力医療機関等 .....	18
12. 施設利用に当たっての留意事項 .....	19
13. 非常災害・防犯対策 .....	19
14. 苦情の申し出 .....	20
15. 利用者代理人の設置 .....	20
16. 事故発生時の対応 .....	20
17. 事業者(本社)及びグループ事業所の概要 .....	21
18. 利用者負担金のお支払方法 .....	22
19. 【請求書及び領収書のご送付先】 .....	22
20. 緊急時のご連絡先 .....	22
21. 重要事項説明同意書 .....	23
22. その他 .....	24
23. 秘密保持 .....	24
24. 個人情報の取り扱い .....	24
25. 要望及び苦情等の相談 .....	24

### 1. ご利用者(被保険者)

要介護認定区分	
要介護認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで

### 2. 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人社団 天翠会
代表者名	理事長 松 井 豊
所在地	〒802-0073 福岡県北九州市小倉北区貴船町3番3号
電話番号及びFAX番号	Tel 093-941-4550(代) Fax 093-922-7461

### 3. 事業所(ご利用施設)

施設の名称	介護老人保健施設 エメロード三萩野
開設年月日	平成8年9月16日
所在地	〒802-0072 福岡県北九州市小倉北区東篠崎一丁目9番3号
電話番号及びFAX番号	Tel 093-932-1277 Fax 093-932-1288
サービス	・介護老人保健施設・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 ・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
介護保険指定番号	介護老人保健施設 (4057780126号)
管理者 (施設長、医師)氏名	清水 道彦
ホームページ	www.tensuikai.or.jp

### 4. 施設の概要

#### 介護老人保健施設及び通所リハビリテーション

敷 地	1,409.52 m <sup>2</sup>
建 物	鉄骨造
延べ床面積	3,445.08 m <sup>2</sup>
入所利用定員	80人
通所利用定員	35人

#### ① 主な設備

設備の種類	室数等	面 積	1人当り面積
食堂	1室	194.20 m <sup>2</sup>	2.42 m <sup>2</sup>
機能訓練室	1室	113.29 m <sup>2</sup>	1.42 m <sup>2</sup>
一般浴室・特別浴室	1室 2台	99.0 m <sup>2</sup>	
診察室	1室	17.5 m <sup>2</sup>	
談話室	3室	87.81 m <sup>2</sup>	
リハビリテーション	1室	34.25 m <sup>2</sup>	
通所リハビリテーション	1室	135.25 m <sup>2</sup>	3.86 m <sup>2</sup>

※食堂の指定基準は、1人当たり2 m<sup>2</sup> ※機能訓練室の指定基準は、1人当たり1 m<sup>2</sup>  
 ※通所リハビリテーションの指定基準は、1人当たり3.5 m<sup>2</sup>

## ② 入所居室

居室の種類	室数	面積	1人当り面積
個室	4室	64.90 m <sup>2</sup>	16.225 m <sup>2</sup>
2人部屋	6室	122.7 m <sup>2</sup>	20.45 m <sup>2</sup>
4人部屋	16室	547.47 m <sup>2</sup>	8.55 m <sup>2</sup>

※指定基準は、居室1人当たり 8.0 m<sup>2</sup>

### 5. 施設の目的及び運営方針

#### (1) 施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、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、利用者の方が居室での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や介護予防短期入所療養介護、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、ご自宅での生活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。

#### (2) 運営方針

- ・当施設は、入所の利用者が楽しい家庭的な雰囲気の中で自立努力により、家庭生活への復帰が1日でも早まるように、また、ご自宅での生活が安心して続けられるように支援することを運営の基本方針とし、家族や関係者等との絆を大切にした運営に努めます。

- ・当施設は、都市型介護老人保健施設としてその機能を高めるために、行政、地域の居宅介護支援事業所、その他の保健・医療・福祉サービス関連機関は勿論のこと各種団体等との緊密な連携に努めると共に、地域の保育所その他の施設、地域住民との相互理解と協力関係を築き、積極的にボランティアの参加を求め、地域との結びつきを重視した運営に努めます。

#### ① 施設の職員体制

職種	員数	入所・短期入所部門				通所部門				常勤換算後の人数	事業者の指定基準	業務内容	休暇
		常勤		非常勤		常勤		非常勤					
		専従	兼任	専従	兼任	専従	兼任	専従	兼任				
医師	1	1							1	1以上	入所者(短期含)・通所者の医学管理全般と機能訓練の指示等	年間116日	
看護職員	13	8	1		3	1	1		13	8以上	医師指示の下に行う看護業務等	入所年間99日、 他は年間116日	
薬剤師	1			1					0.3	0.3以上	調剤・服薬指導・薬剤管理等		
介護職員	34	23		2	7		2		31.4	20以上	日常生活上の世話等	入所年間99日、 他は年間116日	
支援相談員	1	1							1	1以上	利用者・家族・他在宅事業所・医療機関等との連携・相談、在宅復帰支援業務等	年間116日	
理学療法士	4		1		3	1			4	1以上	入所者(短期含)・通所者へのリハビリテーションの実施及び指導等	年間116日	
作業療法士	4	4							4	1以上	入所者(短期含)・通所者へのリハビリテーションの実施及び指導等	年間116日	
言語聴覚士	1		1			1			1	1以上	入所者(短期含)・通所者へのリハビリテーションの実施及び指導等	年間116日	
管理栄養士	2	1		1					1.5	1以上	栄養管理・衛生管理された食事の提供、栄養指導等	年間116日	
介護支援専門員	1	1							1	1以上	ケアプラン計画作成及び在宅復帰支援業務等	年間116日	
事務職員	4		4			4			4		受付、請求、経理、総務、運営統括管理業務等	年間116日	
その他(庶務・送迎)	5		1	1	1	3	1				庶務・送迎業務等	常勤は年間116日	

※ 入所部門の夜勤職員は4名にて実施しています。

② 職員の勤務体制（常勤）

職 種	勤務時間等
施設長(医師)	08:30~17:00
看護師長	08:30~17:30
看護職員	日勤 08:30~17:00 夜勤 16:30~09:00 早出 07:00~15:30
介護職員	日勤 08:30~17:00 夜勤 16:30~09:00 早出 07:00~15:30 遅出 11:00~19:30
理学療法士	08:30~17:30
作業療法士	08:30~17:30
言語聴覚士	08:30~17:30
介護支援専門員	08:30~17:30
支援相談員	08:30~17:30
管理栄養士	08:30~17:30
事務職員	08:30~17:30

※ 研修・年休等により、職員の勤務には変更がある場合があります。

③ 職員の時間ごとの職員配置について

	早 出	日 勤		遅 出	夜 勤
	07:00~15:30	08:30~17:00		11:00~19:30	16:30~09:00
	介護職員	看護職員	介護職員	介護職員	看・介護職員
2F	1名	1名以上	1名以上	1名	2名以上
3F	1名	1名以上	1名以上	1名	
4F	1名	1名以上	1名以上	1名	
通所	—	08:30~17:30		—	—
	—	1名以上	3名以上	—	—

④ 入所定員

- ・ 80名(短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護含む)

⑤ 療養室

- ・ 個室：4室、2人室：6室、4人室：16室

⑥ 通所リハビリテーション定員

- ・ 35名（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）
- ・ 営業日:毎週月曜日から土曜日まで（但し、1月1日～3日までは休み）
- ・ 営業時間 8時30分から17時30分まで

6. サービス内容

(1) 【法定給付サービス】

① 施設サービス計画の立案

- ・ 利用者、ご家族を交えて、個々に応じたケアプランを作成します。

② 短期入所療養介護計画の立案

- ・ 利用者がおおむね4日以上継続して入所する場合は、居宅介護支援専門員のケアプランを基に、本人・家族の要望を含めて当施設の介護計画を作成します。なお、4日未満の入所の場合にあっても、居宅介護支援事業者等と連絡をとり、適切なサービスを提供します。

### ③ 介護予防短期入所療養介護計画の立案

・利用者がおおむね4日以上継続して入所する場合は、居宅介護支援専門員のケアプランを基に、本人・家族の要望を含めて当施設の介護計画を作成します。なお、4日未満の入所の場合にあっても、地域包括支援センター等と連絡をとり、適切なサービスを提供します。

### ④ 外出・外泊支援

・利用者と関係者の方が安心してお過ごしいただけるように、当施設では関係者の方と協力し、外出・外泊が出来るように支援します。

### ⑤ 食事

・管理栄養士が立てる献立により、栄養・身体の状況・病状・嗜好を考慮した食事を提供し、利用者個々に応じた栄養ケアプランを作成します。

・食事は原則として食堂でおとりいただきます。

・食事時間の目安は下記のとおりです。

食 事	食 事 時 間
朝食	08:00~09:00
昼食	12:00~13:00
夕食	18:00~19:00

### 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

・医師・看護師による適切な医療の提供を行います。

ご利用者の病状により、当施設での対応が困難と認められる場合には、協力医療機関等に診療を依頼し対応いたします。

### ⑧ 介護

・利用者の日常生活上のお世話等や、家族への介護指導等退所支援も行います。

### ⑨ 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、心身の機能の維持向上を図り、日常生活が自立できるようにリハビリテーションを行います。

### ⑩ 相談援助サービス

・利用者及び関係者等からの相談に応じ、可能な限り必要な援助が出来るように務めます。

## (2) 【その他】

### ① 行政手続代行サービス (入所者対象)

・要介護認定申請・更新の代行手続きなどを本人・関係者の依頼により行います。

### ② 送迎、クリーニング、理美容、福祉用具購入等のサービス

・これらのサービスの中には、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、具体的にご相談ください。

7. 各利用者負担（1割負担）

注）当施設の運営上において、下記のように算定基準がそれぞれに変更する場合があります。

尚、変更の際は前もって事前にお知らせいたしますのでご了承お願い申し上げます。

※基本型と在宅強化型によって示しております。

◆施設サービス費・食費・居住費は医療費控除の対象となります。

(1) 介護保健施設サービス費（I）

① 基本型

(単位：円) ※1ヶ月＝30日計算

要介護	(i)従来型個室 基本型					(iii)多床室 基本型				
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	1ヶ月負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	1ヶ月負担額
1	727	1,545	1,728	4,000	120,000	805	1,545	437	2,787	83,610
2	774	1,545	1,728	4,047	121,410	855	1,545	437	2,837	85,110
3	840	1,545	1,728	4,113	123,390	921	1,545	437	2,903	87,090
4	896	1,545	1,728	4,169	125,070	975	1,545	437	2,957	88,710
5	945	1,545	1,728	4,218	126,540	1,027	1,545	437	3,009	90,270

② 在宅強化型

(単位：円) ※1ヶ月＝30日計算

要介護	(ii)従来型個室 在宅強化型					(iv)多床室 在宅強化型				
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	1ヶ月負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	1ヶ月負担額
1	799	1,545	1,728	4,072	122,160	884	1,545	437	2,866	85,980
2	875	1,545	1,728	4,148	124,440	961	1,545	437	2,943	88,290
3	941	1,545	1,728	4,214	126,420	1,029	1,545	437	3,011	90,330
4	999	1,545	1,728	4,272	128,160	1,087	1,545	437	3,069	92,070
5	1,055	1,545	1,728	4,328	129,840	1,141	1,545	437	3,123	93,690

(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（I）

① 基本型

(単位：円)

要介護	(i)従来型個室 基本型				(iii)多床室 基本型			
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額
1	764	1,545	1,728	4,037	842	1,545	437	2,824
2	813	1,545	1,728	4,086	893	1,545	437	2,875
3	876	1,545	1,728	4,149	958	1,545	437	2,940
4	931	1,545	1,728	4,204	1,011	1,545	437	2,993
5	985	1,545	1,728	4,258	1,067	1,545	437	3,049

② 在宅強化型

(単位：円)

要介護	(ii)従来型個室 在宅強化型				(iv)多床室 在宅強化型			
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額
1	831	1,545	1,728	4,104	915	1,545	437	2,897
2	906	1,545	1,728	4,179	993	1,545	437	2,975
3	972	1,545	1,728	4,245	1,059	1,545	437	3,041
4	1,032	1,545	1,728	4,305	1,118	1,545	437	3,100
5	1,089	1,545	1,728	4,362	1,178	1,545	437	3,160

(3) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（I）

① 基本型

(単位：円)

要支援	(i)従来型個室 基本型				(iii)多床室 基本型			
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額
1	588	1,545	1,728	3,861	622	1,545	437	2,604
2	737	1,545	1,728	4,010	785	1,545	437	2,767

② 在宅強化型

(単位：円)

要支援	(ii)従来型個室 在宅強化型				(iv)多床室 在宅強化型			
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額
1	641	1,545	1,728	3,914	682	1,545	437	2,664
2	789	1,545	1,728	4,062	846	1,545	437	2,828



各利用者負担（2割負担）

注）当施設の運営上において、下記のように算定基準がそれぞれに変更する場合があります。  
尚、変更の際は前もって事前にお知らせいたしますのでご了承お願い申し上げます。

※基本型と在宅強化型によって示しております。

◆施設サービス費・食費・居住費は医療費控除の対象となります。

(1) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）

① 基本型

(単位：円) ※1ヶ月＝30日計算

要介護	(i)従来型個室					(iii)多床室				
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	1ヶ月負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	1ヶ月負担額
1	1,454	1,545	1,728	4,727	141,810	1,609	1,545	437	3,591	107,730
2	1,548	1,545	1,728	4,821	144,630	1,710	1,545	437	3,692	110,760
3	1,679	1,545	1,728	4,952	148,560	1,842	1,545	437	3,824	114,720
4	1,791	1,545	1,728	5,064	151,920	1,949	1,545	437	3,931	117,930
5	1,890	1,545	1,728	5,163	154,890	2,053	1,545	437	4,035	121,050

② 在宅強化型

(単位：円) ※1ヶ月＝30日計算

要介護	(ii)従来型個室					(iv)多床室				
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	1ヶ月負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	1ヶ月負担額
1	1,598	1,545	1,728	4,871	146,130	1,767	1,545	437	3,749	112,470
2	1,750	1,545	1,728	5,023	150,690	1,921	1,545	437	3,903	117,090
3	1,882	1,545	1,728	5,155	154,650	2,057	1,545	437	4,039	121,170
4	1,998	1,545	1,728	5,271	158,130	2,174	1,545	437	4,156	124,680
5	2,109	1,545	1,728	5,382	161,460	2,282	1,545	437	4,264	127,920

(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）

① 基本型

(単位：円)

要介護	(i)従来型個室				(iii)多床室			
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額
1	1,527	1,545	1,728	4,800	1,684	1,545	437	3,666
2	1,625	1,545	1,728	4,898	1,785	1,545	437	3,767
3	1,752	1,545	1,728	5,025	1,915	1,545	437	3,897
4	1,862	1,545	1,728	5,135	2,022	1,545	437	4,004
5	1,969	1,545	1,728	5,242	2,134	1,545	437	4,116

② 在宅強化型

(単位：円)

要介護	(ii)従来型個室				(iv)多床室			
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額
1	1,661	1,545	1,728	4,934	1,830	1,545	437	3,812
2	1,811	1,545	1,728	5,084	1,986	1,545	437	3,968
3	1,943	1,545	1,728	5,216	2,118	1,545	437	4,100
4	2,063	1,545	1,728	5,336	2,235	1,545	437	4,217
5	2,178	1,545	1,728	5,451	2,355	1,545	437	4,337

(3) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

① 基本型

(単位：円)

要支援	(i)従来型個室				(iii)多床室			
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額
1	1,175	1,545	1,728	4,448	1,243	1,545	437	3,225
2	1,473	1,545	1,728	4,746	1,570	1,545	437	3,552

② 在宅強化型

(単位：円)

要支援	(ii)従来型個室				(iv)多床室			
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額
1	1,282	1,545	1,728	4,555	1,363	1,545	437	3,345
2	1,578	1,545	1,728	4,851	1,692	1,545	437	3,674

各利用者負担（3割負担）

注）当施設の運営上において、下記のように算定基準がそれぞれに変更する場合があります。  
尚、変更の際は前もって事前にお知らせいたしますのでご了承お願い申し上げます。

※基本型と在宅強化型によって示しております。

◆施設サービス費・食費・居住費は医療費控除の対象となります。

(1) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）

① 基本型

(単位：円) ※1ヶ月＝30日計算

要介護	(i)従来型個室					(iii)多床室				
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	1ヶ月負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	1ヶ月負担額
1	2,181	1,545	1,728	5,454	163,620	2,413	1,545	437	4,395	131,850
2	2,321	1,545	1,728	5,594	167,820	2,565	1,545	437	4,547	136,410
3	2,519	1,545	1,728	5,792	173,760	2,763	1,545	437	4,745	142,350
4	2,686	1,545	1,728	5,959	178,770	2,924	1,545	437	4,906	147,180
5	2,835	1,545	1,728	6,108	183,240	3,079	1,545	437	5,061	151,830

② 在宅強化型

(単位：円) ※1ヶ月＝30日計算

要介護	(ii)従来型個室					(iv)多床室				
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	1ヶ月負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	1ヶ月負担額
1	2,397	1,545	1,728	5,670	170,100	2,650	1,545	437	4,632	138,960
2	2,625	1,545	1,728	5,898	176,940	2,881	1,545	437	4,863	145,890
3	2,823	1,545	1,728	6,096	182,880	3,085	1,545	437	5,067	152,010
4	2,997	1,545	1,728	6,270	188,100	3,261	1,545	437	5,243	157,290
5	3,164	1,545	1,728	6,437	193,110	3,423	1,545	437	5,405	162,150

(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）

① 基本型

(単位：円)

要介護	(i)従来型個室				(iii)多床室			
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額
1	2,291	1,545	1,728	5,564	2,525	1,545	437	4,507
2	2,437	1,545	1,728	5,710	2,677	1,545	437	4,659
3	2,628	1,545	1,728	5,901	2,872	1,545	437	4,854
4	2,793	1,545	1,728	6,066	3,033	1,545	437	5,015
5	2,954	1,545	1,728	6,227	3,201	1,545	437	5,183

② 在宅強化型

(単位：円)

要介護	(ii)従来型個室				(iv)多床室			
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額
1	2,492	1,545	1,728	5,765	2,744	1,545	437	4,726
2	2,717	1,545	1,728	5,990	2,979	1,545	437	4,961
3	2,915	1,545	1,728	6,188	3,176	1,545	437	5,158
4	3,094	1,545	1,728	6,367	3,353	1,545	437	5,335
5	3,267	1,545	1,728	6,540	3,532	1,545	437	5,514

(3) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）

① 基本型

(単位：円)

要支援	(i)従来型個室				(iii)多床室			
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額
1	1,762	1,545	1,728	5,035	1,865	1,545	437	3,847
2	2,209	1,545	1,728	5,482	2,355	1,545	437	4,337

② 在宅強化型

(単位：円)

要支援	(ii)従来型個室				(iv)多床室			
	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額	施設サービス費利用者負担額	食費負担額	居住費負担額	1日負担額
1	1,923	1,545	1,728	5,196	2,045	1,545	437	4,027
2	2,367	1,545	1,728	5,640	2,537	1,545	437	4,519

8. 加算料金について(利用種別：入所、短期は介護予防含む)

利用種別	加算種別	加算内容	利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)	
共通	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上(Ⅱは70以上)であること。 地域に貢献する活動を行っていること。介護保健施設サービス(Ⅰ)の基本型(Ⅱは強化型)、または介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の基本型(Ⅱは強化型)、または介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の基本型(Ⅱは強化型)を算定していること。	(Ⅰ)(Ⅱ) 約517円/日	(Ⅰ)(Ⅱ) 約52円/日	(Ⅰ)(Ⅱ) 約104円/日	(Ⅰ)(Ⅱ) 約156円/日	
共通	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上。または、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上。	約223円/日	約23円/日	約45円/日	約67円/日	
短期	個別リハビリテーション実施加算	短期入所・介護予防短期入所利用者に実施する場合。医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別にリハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、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個別にリハビリテーションを行った場合。	約2,433円/日	約244円/日	約487円/日	約730円/日	
短期	送迎加算(片道)	短期入所・介護予防短期入所利用者の送迎を行う場合。	約1,865円/回	約187円/回	約373円/回	約560円/回	
共通	療養食加算	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が提供されていること。 医師の発行する食事箋に基づき提供されていること。	入所	約60円/回	約6円/回	約12円/回	約18円/回
			短期	約81円/回	約9円/回	約17円/回	約25円/回
共通	夜勤職員配置加算	入所者数が20名又はその端数を増すごとに1名以上の数の夜勤を行う介護・看護職員2名を超えて配置していること。	約243円/日	約25円/日	約49円/日	約73円/日	
短期	緊急短期入所受入加算	利用者の状態や家族の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認められた利用者に対し、居宅サービス計画書において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を緊急に行った場合。	約912円/日	約92円/月	約183円/月	約274円/月	
入所	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、基準に適合する老人保健施設に入所した際に加算。	約608円/日	約61円/日	約122円/日	約183円/日	
入所	初期加算(Ⅱ)	入所日から起算して30日以内の期間について加算。	約304円/日	約31円/日	約61円/日	約92円/日	
入所	外泊時費用	入所者が居宅へ外泊した場合、一月に6日を限度に施設サービス費に代えて加算。	約3,670円/日	約367円/日	約734円/日	約1,101円/日	
入所	経口維持加算(Ⅰ)	現に経口より食事を摂取する者であって、摂取機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成した場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合。	約4,056円/月	約406円/月	約812円/月	約1,217円/月	
入所	経口維持加算(Ⅱ)	当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う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。	約1,014円/月	約102円/月	約203円/月	約305円/月	

利用種別	加算種別	加算内容	利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
入所	経口移行加算	経口移行計画に従い、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。	約 283 円/日	約 29 円/日	約 57 円/日	約 85 円/日
入所	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こと。 ※入所時に1回を限度として算定。	約 202 円/回	約 21 円/回	約 41 円/回	約 61 円/回
入所	短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が入所日から起算して3ヶ月以内の期間に、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結果を厚生労働省へ提出し、必要に応じて計画を見直していること。	約 2,616 円/日	約 262 円/日	約 524 円/日	約 785 円/日
入所	短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が入所日から起算して3ヶ月以内の期間に、集中的にリハビリテーションを行った場合。	約 2,028 円/日	約 203 円/日	約 406 円/日	約 609 円/日
入所	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	認知症であると医師が判断した入所者に対して、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、入所日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを行った場合。週3日を限度。退所後生活する居宅又は社会福祉施設を訪問し、訪問により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こと。	約 2,433 円/日	約 244 円/日	約 487 円/日	約 730 円/日
入所	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	認知症であると医師が判断した入所者に対して、医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、入所日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを行った場合。週3日を限度。	約 1,216 円/日	約 122 円/日	約 244 円/日	約 365 円/日
入所	再入所時栄養連携加算	介護老人保健施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院して再入所する際に厚生労働大臣が定める特別食等（腎臓食、糖尿病食、肝臓病食、胃潰瘍食、脂質異常症食、貧血食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食等）を必要とする者である場合、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院、診療所の管理栄養士と連携し当該者に対する栄養ケア計画を策定した場合に入所者1人につき1回を限度として算定。	約 2,028 円/日	約 203 円/日	約 406 円/日	約 609 円/日
入所	栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置すること。 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって当該情報その他継続的な栄養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ていること。	約 111 円/日	約 12 円/日	約 23 円/日	約 34 円/日

利用種別	加算種別	加算内容	利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
入所	口腔衛生管理加算 (I)(II)	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。歯科衛生士が、当該入所者にかかる口腔ケアについて、介護職員に対し、技術的な助言及び指導を行うこと。歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	(I) 約912円/月	(I) 約92円/月	(I) 約183円/月	(I) 約274円/月
		(II) 上記に適合し、入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省へ提出し、口腔衛生の管理かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	(II) 約1,115円/月	(II) 約112円/月	(II) 約223円/月	(II) 約335円/月
入所	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、利用を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、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。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。	約6,084円/回	約609円/回	約1,217円/回	約1,826円/回
入所	入退所前連携加算(II)	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。	約4,056円/回	約406円/回	約812円/回	約1,217円/回
入所	褥瘡マネジメント加算(I)	イ、入所者ごとに施設入所時時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。 ロ、イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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ていること。 ハ、イの確認の結果、褥瘡が認められ、又は、イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ニ、入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的記録していること。 ホ、イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。	約30円/月	約3円/月	約6円/月	約9円/月
入所	褥瘡マネジメント加算(II)	褥瘡マネジメント加算(I)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、または、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。	約131円/月	約14円/月	約27円/月	約40円/月

利用種別	加算種別	加算内容	利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
入所	排せつ支援 加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)	入所時に介護の軽減の見込みについて評価し排泄の介護を要する入所者であっても要介護状態の軽減が見込まれる場合、介護を要する原因を分析。支援計画を作成し3月に1回見直しと厚生労働省へ情報を提供する。 (Ⅱ)(Ⅲ)に関しては入所時と比較して、排尿、排便の状態が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。また(Ⅲはかつ)はオムツ使用ありからなしに改善されていること。	(Ⅰ) 約101円/月	(Ⅰ) 約11円/月	(Ⅰ) 約21円/月	(Ⅰ) 約31円/月
			(Ⅱ) 約152円/月	(Ⅱ) 約16円/月	(Ⅱ) 約31円/月	(Ⅱ) 約46円/月
			(Ⅲ) 約202円/月	(Ⅲ) 約21円/月	(Ⅲ) 約41円/月	(Ⅲ) 約61円/月
入所	科学的介護 推進体制加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	入所者、利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。 必要に応じてサービス計画の提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	(Ⅰ) 約405円/月	(Ⅰ) 約41円/月	(Ⅰ) 約81円/月	(Ⅰ) 約122円/月
			(Ⅱ) 約608円/月	(Ⅱ) 約61円/月	(Ⅱ) 約122円/月	(Ⅱ) 約183円/月
共通	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いること。 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと。	約101円/月	約11円/月	約21円/月	約31円/月
入所	リハビリテーションマネジメント計画書 情報加算(Ⅰ)	入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 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。 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直し内容について、関係職種間で共有していること。	約537円/月	約54円/月	約108円/月	約162円/月
入所	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、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	約334円/月	約34円/月	約67円/月	約101円/月
共通	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(短期入所療養介護を受ける)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(短期入所療養介護)を行った場合。	約2,028円/日	約203円/日	約406円/日	約609円/日

利用種別	加算種別	加算内容	利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
入所	協力医療機関連携加算 (1)	所定の要件を満たした協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該医療機関と定期的に入所者の病歴等の情報を共有する会議を開催していること。	約 1,014 円/月	約 102 円/月	約 203 円/月	約 305 円/月
入所	入所前後訪問指導加算 (I)	入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合。 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。	(I) 約 4,563 円/回	(I) 約 457 円/回	(I) 約 913 円/回	(I) 約 1,369 円/回
入所	入所前後訪問指導加算(II)	入所前後訪問指導加算 (I) 及び、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。	(II) 約 4,807 円/回	(II) 約 481 円/回	(II) 約 962 円/回	(II) 約 1,443 円/回
入所	退所時情報提供加算 (I)	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に対して診療情報、心身の状況、生活歴等示す情報を提供した場合。	約 5,070 円/回	約 507 円/回	約 1,014 円/回	約 1,521 円/回
入所	退所時情報提供加算 (II)	医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。	約 2,535 円/回	約 254 円/回	約 507 円/回	約 761 円/回
入所	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該当する介護サービスを行った場合。	約 2,433 円/日	約 244 円/日	約 487 円/日	約 730 円/日
入所	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	・感染症法第 6 条 17 項に規定する第二種協定指定機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ・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に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ・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こと。	約 101 円/月	約 11 円/月	約 21 円/月	約 31 円/月
入所	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こと。	約 50 円/月	約 5 円/月	約 10 円/月	約 15 円/月
入所	認知症チームケア推進加算 (I)	1、施設における入所者のうち周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 2、指定の研修を修了した職員を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。 3、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認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 4、認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行なっていること。	約 1,521 円/月	約 153 円/月	約 305 円/月	約 457 円/月
入所	認知症チームケア推進加算 (II)	上記加算の 1、3 及び 4 に掲げる基準に適合すること。 指定の研修を修了した職員を 1 名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。	約 1,216 円/月	約 122 円/月	約 244 円/月	約 365 円/月

利用種別	加算種別	加算内容	利用料	利用者負担金 (1割)	利用者負担金 (2割)	利用者負担金 (3割)
入所	所定疾患施設療養費 (I)(II)	排煙、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増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に所定の単位数を算定。 ・診断(※IIは及び診断に至った根拠)、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること。 ・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ・当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること(IIのみ)	(I) 約2,423円/日	(I) 約243円/日	(I) 約485円/日	(I) 約727円/日
			(II) 約4,867円/日	(II) 約487円/日	(II) 約974円/日	(II) 約1,4431円/日
入所	ターミナルケア加算	死亡日45日前～31日前	約730円/日	約73円/日	約146円/日	約219円/日
		死亡日30日前～4日前	約1,622円/日	約163円/日	約325円/日	約487円/日
		死亡日前日及び前々日	約9,227円/日	約923円/日	約1,846円/日	約2,769円/日
		死亡日	約19,266円/日	約1,927円/日	約3,854円/日	約5,780円/日
共通	身体拘束未実施減算	やむを得ず身体拘束等を行いその理由を記録していない場合、及び以下の措置を講じていない場合。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ・身体的拘束の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。	所定単位数の10%を減算			
共通	業務継続未実施減算	以下の基準に適合していない場合。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定すること。 ・当該業務継続計画に従い必要な策を講ずること。	所定単位数の3.0%を減算			
共通	高齢者虐待防止措置未実施減算	以下の措置が講じられていない場合。 ・虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること。 ・虐待防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	所定単位数の1.0%を減算			
共通	安全管理体制未実施減算	運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。	5単位/日減算			
共通	管理栄養の基準を満たさない場合	栄養管理の基準を満たさない場合。	14単位/日減算			

※ 入所・短期入所(予防含む)の上記合計額に別途介護職員等処遇改善加算(I)7.5%が加算されます

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として施設サービスの1割または2割または3割に係る標準負担額をお支払いいただきます。
- ② 保険料の滞納などにより、上記の「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額(10割)をお支払いいただき、後日保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
- ③ 必要に応じて関係法令に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。



## 9. 法定給付外サービス（1日あたり）

### ① 所得別の負担額について

食費・居住費については、低所得者の方に過重な負担とならないよう、所得段階別に下記のとおり設定されております。

※所得段階別の減額適用には減額証明書の提示が必ず必要です。

所得段階	食費/日	居住費	
		個室/日	多床室/日
第1段階 (世帯全員が市町村民税非課税者であり、老齢福祉年金受給者、生活保護受給者)	300円	550円	0円
第2段階 (世帯全員が市町村民税非課税者であり、課税年金収入額と合計所得の合算が80万以下)	入所 390円 短期 600円	550円	430円
第3段階① (世帯全員が市町村民税非課税者であり、課税収入額と非課税年金収入額と合計所得金が80万円以上120万円以下)	入所 650円 短期 1,000円	1,370円	430円
第3段階② (世帯全員が市町村民税非課税者であり、課税収入額と非課税年金収入額と合計所得金が年間120超の人)	入所 1,360円 短期 1,300円	1,370円	430円
第4段階 上記以外 (市町村民税課税者など)	1,545円	1,728円	437円
2割負担 上記以外 (一定以上の所得のある方)	1,545円	1,728円	437円
3割負担 上記以外 (一定以上の所得のある方)	1,545円	1,728円	437円

※負担限度額認定の適用基準に、預貯金などの「資産」及び「配偶者の所得」が勘案されません。

### ② 特別料金（個室、二人部屋ご利用の場合）

※外泊の場合にも特別料金はいただくことになります。

	項目	部屋	料金/日	
共通	特別料金	個室	330円	
		2人部屋	第1・2段階	275円
			第3・4段階 2割負担、3割負担	550円

### ③ その他の利用料金

	種類	内容
共通	理美容	・理容、美容に要した費用の実費
共通	行楽費	・レクリエーションで外出した際の入園料や、個人的な買物代金等
共通	日用品費	・口腔スポンジブラシ ・口腔ケアウェットティ ・歯ブラシ ・コップ ・電池 ・バスタオル ・入れ歯安定剤 ・入れ歯洗浄剤 等 230円/日
共通	教養娯楽費	・レクリエーション活動等の材料費の実費
共通	電気代	・テレビのレンタル 100円/日 ・持ち込みによる電気器具 50円/日
共通	洗濯物	・1階にコインランドリーを設置(洗濯機：1回100円・乾燥機：1回100円) ・業者による私物洗濯：1ネット500円
共通	健康管理費	・インフルエンザ等の予防接種に係る費用
共通	診断書及び証明書	・実費

## 10. 通常の事業（送迎）の実施地域

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の実施地域は、小倉北区及び小倉南区の地域としています。これら以外の地域の方はご相談ください。

## 11. 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。

### ① 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団 天翠会 小倉きふね病院
所在地	北九州市小倉北区貴船町3番3号
電話番号	093-941-4550
診療科	内科 消化器科 耳鼻咽喉科 アレルギー科 リハビリテーション科 整形外科
入院設備	有
医療機関の名称	小倉記念病院 救急指定 有
所在地	北九州市小倉北区浅野3丁目2番1号
電話番号	093-511-2000
診療科	循環器内科 心臓血管外科 血管外科 脳神経内科・外科 呼吸器外科・内科 消化器内科 腎臓内科 外科 耳鼻咽喉科・頸頭部外科 婦人科 眼科 皮膚科 泌尿器科 緩和ケア・精神科 整形外科 形成外科 血液内科 総合内科 放射線科 糖尿病・内分泌・代謝内科 膠原病リウマチ内科 病理診断科 麻酔科・集中治療部 救急部
入院設備	有
医療機関の名称	荒木眼科医院
所在地	北九州市小倉北区黄金2丁目8番10号
電話番号	093-941-5038
診療科	眼科
入院設備	無
医療機関の名称	村田クリニック
所在地	北九州市小倉北区昭和町13番22号
電話番号	093-941-0606
診療科	皮膚科 形成外科
入院設備	無
医療機関の名称	小倉蒲生病院
所在地	北九州市小倉南区蒲生5丁目5番1号
電話番号	093-961-3238
診療科	精神科 神経内科
入院設備	有
医療機関の名称	公益財団法人 健和会 健和会大手町病院 救急指定 有
所在地	北九州市小倉北区大手町13番1号
電話番号	093-592-5511
診療科	救急科 総合診療科・内科 感染症内科 産婦人科 整形外科 皮膚科 外科 耳鼻咽喉科 小児科 病理診断科 放射線科 脳神経内科 手外科 形成外科 脳神経外科・一次脳卒中センター 循環器内科 消化器内科 泌尿器科 眼科 麻酔科・集中治療科 精神科
入院設備	有
② 協力歯科医療機関	(原則、月4回の往診があります)
医療機関の名称	苅田スマイル歯科小児歯科医院
所在地	福岡県京都郡苅田町神田町2丁目25-20
電話番号	093-436-4618
診療科	歯科

## 12. 施設利用に当たっての留意事項

面会	<p>時間：07時～20時</p> <p>①必ず面会者カードにお名前のご記入をお願いします。 面会者カードは1階事務室入口横のカウンターにあります。</p> <p>②マスク・消毒液をご用意しておりますのでご利用ください。 感染防止のため風邪気味・下痢症状の方の面会をご遠慮願います。</p>
外出・外泊	原則2日前までに届出をお願いします。
飲酒・喫煙	飲酒は出来ません。施設内及び敷地内すべて禁煙です。
火気の取り扱い	火元となるライター・マッチはステーションでお預かりいたします。
設備・備品の利用	テレビ等の利用は利用時にお申し出ください。
所持品の持ち込み	それぞれにお名前をご記入の上、お持ちください。
金銭・貴重品の管理	原則自己管理になります。貴重品のお持込はご遠慮ください。
施設外での受診	<p>注) 介護老人保健施設利用中は、医療機関への受診について制限があります。 受診が必要な場合は必ず事前に当施設職員へご相談ください。 特に外出時や外泊時に病院へ受診されること、お薬だけを取りに行かれることも同様に制限がありますのでご注意ください。</p>
ペットの持ち込み	駐車場、玄関先までとなります。
宗教活動・政治活動	多くの方に安心して療養生活を送っていただくため、ご利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
禁止事項	<p>職員や他の利用者に対し、暴言・暴力・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメント行為を禁止します。</p> <p>職員及び他の利用者の写真や動画を無断でSNS等に掲載することを禁止します。</p>

## 13. 非常災害・防犯対策

非常時の対応	消防計画に則り、昼間・夜間時にも迅速に対応します。			
平常時の訓練等 及び防災設備	消防計画に則り、年間2回(夜間想定)の消火・避難訓練、昼間の防災総合訓練、又、救急時の搬送訓練研修を実施、非常時に備えた体制の整備を行っています。			
	設備名称	個数	設備名称	個数
	スプリンクラー	あり	非常通報装置	あり
	避難階段	3箇所	防火扉	あり、5箇所
	自動火災報知機	あり	非常用電源	1.5時間用
防犯対策	入所の部屋は全	あり	消火器	21本
	セコムによる不法侵入防止システム、1階及び非常口のセキュリティカメラ24時間チェック体制、緊急感知にて警察への連動した連絡体制を整備しています。			
消防計画等	防火管理者を選任し、施設防災管理に努めております。			

#### 14. 苦情の申し出

・下記の公的機関においても苦情申し出ができます。

※対応曜日及び対応時間：毎週月曜日～金曜日(祝日除く)午前8時30分～午後5時まで。

門司区役所保健福祉課 (介護保険係)	所在地：門司区清滝1丁目1-1 電話番号：(093) 331-1881 (内線472)
小倉北区役所保健福祉課 (介護保険係)	所在地：小倉北区大手町1-1 電話番号：(093) 582-3433 (直通)
小倉南区役所保健福祉課 (介護保険係)	所在地：小倉南区若園5丁目1-2 電話番号：(093) 951-4111 (内線472)
若松区役所保健福祉課 (介護保険係)	所在地：若松区浜町1丁目1-1 電話番号：(093) 761-5321 (内線472)
八幡東区役所保健福祉課 (介護保険係)	所在地：八幡東区中央1丁目1-1 電話番号：(093) 671-0801 (内線472)
八幡西区役所保健福祉課 (介護保険係)	所在地：八幡西区黒崎3丁目15-3 電話番号：(093) 642-1441 (内線472)
戸畑区役所保健福祉課 (介護保険係)	所在地：戸畑区千坊1丁目1-1 電話番号：(093) 871-1501 (内線472)
福岡県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地：福岡市博多区吉塚本町13番47号 電話番号：(092) 642-7859 FAX番号：(092) 642-7856
北九州市保健福祉局 地域支援部介護保険課	所在地：北九州市小倉北区内1番1号 電話番号：(093) 582-2771 FAX番号：(093) 582-2095

#### 15. 利用者代理人の設置

利用者は、自らの判断による意思決定などの履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した代理人を以て行ってください。

また、選任された代理人は、連帯して当施設に対し、契約に基づく介護保健施設サービス利用料を支払う義務があります。

#### 16. 事故発生時の対応

当施設は、利用者に対する所定のサービスの提供により事故が発生した場合は、関係の市町村、利用者の関係者(利用者代理人)、居宅介護支援事業者等に速やかに連絡を行います。その事故に損害を賠償すべき事が判明したときは、速やかに賠償を行います。

#### 損害賠償責任保険

名 称	(株)全老健共済会
事業所所在地	東京都港区芝公園2-6-15 黒龍芝公園ビル6階
内 容	介護老人保健施設総合補償制度

## 17. 事業者(本社)及びグループ事業所の概要

名称・法人種別	医療法人社団 天翠会 小倉きふね病院
代表者名	理事長 松 井 豊
所在地	☎802-0073 福岡県北九州市小倉北区貴船町3番3号
開設年月日	昭和47年4月1日
電話番号及びFAX番号	TEL093-941-4550(代) Fax093-922-7461
診療科目	内科、消化器内科、耳鼻咽喉科、アレルギー科、リハビリテーション科、整形外科
病床数	99床
居宅介護支援事業所	みどりケアプランサービスセンター 指定番号 4070400074
所在地	☎802-0073 福岡県北九州市小倉北区貴船町3番6号
電話番号及びFAX番号	TEL093-941-3622 Fax093-941-3644
訪問看護ステーション	みどり訪問看護ステーション 指定番号 4067790057
所在地	☎802-0073 福岡県北九州市小倉北区貴船町3番6号
電話番号及びFAX番号	TEL093-941-8655 Fax093-941-3644
ヘルパーステーション	みどりヘルパーステーション 指定番号 4070400025
所在地	☎802-0073 福岡県北九州市小倉北区貴船町3番6号
電話番号及びFAX番号	TEL093-941-2100 Fax093-941-3644
通所介護・総合支援事業	デイサービスみどり 指定番号 4070501418
所在地	☎800-0201 福岡県北九州市小倉南区上吉田三丁目16番1号
定員	85名
電話番号及びFAX番号	TEL093-471-3550 Fax093-471-1661
認知症対応型	グループホームみどり 指定番号 4070501541
定員	9名×2ユニット=18名
所在地	☎800-0201 福岡県北九州市小倉南区上吉田三丁目16番1号
電話番号及びFAX番号	TEL093-471-3711 Fax093-471-1661
居宅介護支援事業所	ケアプラン吉田 指定番号 4070505377
所在地	☎800-0201 福岡県北九州市小倉南区上吉田三丁目16番1号
電話番号及びFAX番号	TEL093-474-9770 Fax093-474-9787
通所介護・総合支援事業	デイサービス高野 指定番号 4090500044
所在地	☎803-0275 福岡県北九州市小倉南区高野五丁目11番1号
定員	100名
電話番号及びFAX番号	TEL093-451-3350 Fax093-451-3545
認知症対応型	グループホーム高野 指定番号 4070502739
所在地	☎803-0275 福岡県北九州市小倉南区高野五丁目11番1号
定員	9名×2ユニット=18名
電話番号及びFAX番号	TEL093-451-3611 Fax093-451-3545
居宅介護支援事業所	ケアプラン高野 指定番号 4070503786
所在地	☎803-0275 福岡県北九州市小倉南区高野五丁目11番1号
電話番号及びFAX番号	TEL093-451-3400 Fax093-451-3545
名称	きよみず整形外科クリニック
所在地	☎803-0841 福岡県北九州市小倉北区清水三丁目6番16号
電話番号及びFAX番号	TEL093-562-8011 Fax093-562-8012
診療科目	整形外科、リハビリテーション科
名称	住宅型有料老人ホーム ヴィオレきふね
所在地	☎802-0073 福岡県北九州市小倉北区貴船町3番6号
電話番号及びFAX番号	TEL093-941-3626 Fax093-941-3644



## 《重要事項説明同意書》

令和 年 月 日

当施設サービスの提供にあたり、本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

【事業者】 所轄事業所：医療法人社団 天翠会  
介護老人保健施設 エメロード三萩野  
所在地：〒802-0072  
福岡県北九州市小倉北区東篠崎一丁目9番3号  
代表者： 理事長 松 井 豊 ⑩

【説明者】

氏名： \_\_\_\_\_ ⑩

私は、本書面により、事業所から施設サービスについての重要事項の説明を受け、その内容について同意いたします。

【ご利用者】 氏名： \_\_\_\_\_ ⑩

住所： \_\_\_\_\_

【ご利用者代理人】 氏名： \_\_\_\_\_ ⑩ 続柄： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

## 22. その他

当施設についての詳細は、当施設内の掲示物をご覧になるか、パンフレットをご用意しておりますのでご請求ください。

## 23. 秘密保持

当施設とその職員は、業務上知り得た利用者及び利用者代理人若しくはその家族等に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。  
なお、この守秘義務は、利用終了後も同様です。

## 24. 個人情報の取扱い

利用者の個人情報の取扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業所が定める個人情報保護に関する規定に従い、誠実に対応します。利用代理人及び家族等の個人情報についても同様です。  
なお、事業所の活動や取り組みについて広報活動を行うにあたり、ご利用者様のご利用中の写真を使用させていただく場合がございます。使用をご希望されない場合は当事業所までお申し出ください。

## 25. 要望及び苦情等の相談

◆サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

《窓口担当者》

・支援相談員又は、介護支援専門員にご相談ください。

《ご利用時間》

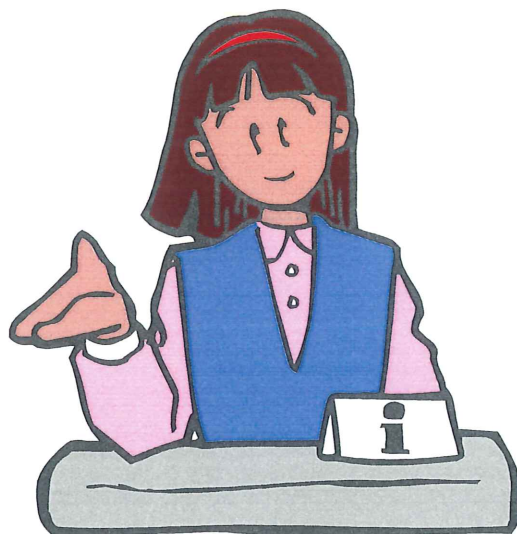
・月曜日～土曜日、午前9時00分～午後5時00分まで。

《ご利用方法》

ご要望や苦情などは、担当者に直接お寄せいただければ速やかに対応いたします。

又、1階事務室入口横に備え付けられた「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ことも出来ます。

当施設  
ご利用相談室



重要事項説明書 令和6年8月1日改定  
医療法人社団 天翠会  
介護老人保健施設  
エメロード三萩野