

<別紙 1>

介護老人保健施設ナーシングホーム大樹 重要事項説明書

< 令和 8 年 6 月 1 日現在 >

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 行堂会
代表者名	長野 直樹
所在地・連絡先	(住所) 〒719-1126 岡山県総社市金井戸 150-1 (TEL) 0866-92-2361 (FAX) 0866-92-3403

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	ナーシングホーム大樹
所在地・連絡先	(住所) 〒719-1105 岡山県総社市黒尾 232 番地 (TEL) 0866-90-1200 (FAX) 0866-90-1211
事業所番号	3350880013
管理者氏名	築山 邦規

3 理念、目的及び運営方針

(1) ナーシングホーム大樹 運営理念

私たちは、地域や家庭との結びつきを大切にし、入所者の皆様が安心して快適に療養生活を営めるよう、地域に根ざした大樹のような施設として、職員一同、心のこもった介護を提供します。

(2) 介護老人保健施設の目的

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、入所者が能力に応じた日常生活を営み、家庭での生活に戻ることができるように支援することを目的とします。

(3) ナーシングホーム大樹 運営の方針

ア 利用者の皆様が笑顔と安らぎの日々を過ごせるよう、明るく家庭的な雰囲気の中で、一人ひとりの人間性を尊重し、必要な医療や看護、介護などきめ細かいサービスを提供します。

イ 利用者の皆様が能力に応じた日常生活を過ごせるよう、生活機能向上を目的に、専門職がリハビリテーションを行います。

ウ 利用者の皆様が安心して自立した在宅生活が続けられるよう、地域包括支援センターを初め地域の関係機関との連携を密にし、保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供を目指します。

エ 家族や地域住民の方々と交流し情報提供を行うとともに、学生の教育実習やボランティアの受け入れなどを通じて地域と一体となった高齢者ケアを積極的に担います。

オ サービスの提供にあたっては、利用者や利用者の家族の皆様に、理解しやすいように

説明を行い、同意を得て実施します。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		9,834,17 m ²
建 物	構 造	鉄骨造（一部鉄筋コンクリート造）
	述べ床面積	4,603,35 m ²
	利用定員	100 名

(2) 居室

居室の種類	室 数	備 考
4 人部屋	14 室	
2 人部屋	15 室	
個室 B タイプ	4 室	
個室 A タイプ	8 室	
特別室	2 室	

(3) 主な設備

設 備	室 数	備 考
食 堂	3 室	
談話室	同上	
レクリエーション・ルーム	同上	
機能訓練室	1 室	
浴 室	8 室	個浴、機械浴室含む。
診察室	1 室	
多目的ホール	3	
共有トイレ	12 箇所	
処置室	1 室	
調理室	1 室	
療養室	1 室	

5 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	業務内容
管理者	1		施設の運営管理に関すること。
医 師	1	1	医学的管理に関すること。
看護職員	10		看護業務に関すること。
薬剤師		1	服薬管理に関すること。
介護職員	23	6	介護業務に関すること。
支援相談員	3 (1)		相談援助業務に関すること。
理学療法士	3	1	リハビリテーションに関すること。
作業療法士		1	
管理栄養士	2		栄養管理・指導に関すること。
介護支援専門員	(1)		施設サービス計画作成に関すること。
事務職員 他	4		各種事務処理に関すること。

※（ ）内は兼務。【 】内は通所リハビリテーションと兼務

6 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制
管理者	8：30～17：30
医 師	ア) 8:30～17：30（月～土）
看護職員	早出) 7：00～16：00 日勤) 8：30～17：30 遅出) 9：30～18：30 夜勤) 17：00～9：00
薬剤師	8：30～17:30（木）13：00～18：00（土）
介護職員	早出 1) 6：30～15：30 遅出 2) 11：00～20：00 早出 2) 7：00～16：00 夜勤 1) 17：00～翌 9：00 日勤) 8：30～17：30 遅出 1) 10：00～19：00
支援相談員	8：30～17：30
機能訓練士	ア) 8：30～17：30 イ) 9：00～16：00
管理栄養士	8：30～17：30
介護支援専門員	8：30～17：30
事務職員	8：30～17：30

7 施設サービスの内容と費用

（１）介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
施設サービス計画の作成	当施設でのサービスは、家庭復帰を目指した施設サービス計画に基づいて提供いたします。
食 事	（食事時間） 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 18：00～ ＊食事は原則として食堂でおとりいただきます。
医療・看護	医師により、週1回定期回診を行います。また、病状に応じて随時診療を行います。入所中は、原則として他の医療機関の診療を受けることはできません。万一、施設に無断で診療を受けられた場合には、医療保険が使えませんので全額自己負担になることがあります。 但し、病状の変化などにより当施設で行うことのできない治療・処置・手術等が必要になった場合には他の医療機関をご紹介します。 入院が必要となった場合、施設は退所となります。
機能訓練	原則として機能訓練室にて行いますが、施設内での全ての活動が、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。理学療法士・作業療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するように努めます。但し、機能訓

	練にはマッサージは含みません。
栄養管理及び栄養ケア	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。また、栄養状態を適切に評価し、その状態に応じて多職種協働により栄養ケアマネジメントを行います。
入 浴	週に2回以上。但し、身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
排 泄	心身の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床、着替え、整容等	寝たきりの防止のために、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をします。シーツ交換は、定期では週1回実施します。その他、必要時に実施いたします。
レクリエーション等	随時行っています。
相談及び援助	入所者とそのご家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じて以下の料金表の負担額をお支払い頂きます。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者に直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

【料金表】基準額

…それぞれ上段は1割負担、中段括弧（）内は2割負担、下段括弧[]内は3割負担の金額になります。

○基本型…在宅復帰・在宅療養支援等指標が20以上かつ退所時指導等とリハビリテーションマネジメントの要件を満たす場合に算定

〈基本型〉

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個 室	717円 (1434円) [2151円]	763円 (1526円) [2289円]	828円 (1656円) [2484円]	883円 (1766円) [2649円]	932円 (1864円) [2796円]
多床室	793円 (1586円) [2379円]	843円 (1686円) [2529円]	908円 (1816円) [2724円]	961円 (1922円) [2883円]	1012円 (2024円) [3036円]

○加算

初期加算（Ⅰ）	60 円／日 (120 円／日) [180 円／日]	急性期医療を担う医療機関の一般病棟へ入院後 30 日以内に退院し、入所した場合に加算されます。
初期加算（Ⅱ）	30 円／日 (60 円／日) [90 円／日]	入所日から数えて 30 日間、1 日につき 30 円加算されます
再入所時栄養連携加算	400 円／回 (800 円／回) [1200 円回]	医療機新規導入された場合、管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成した場合に加算されます。
栄養マネジメント強化加算	11 円／日 (22 円／日) [33 円／日]	管理栄養士を規定数以上配置し、低栄養リスクが高い入所者に対し多職種で栄養ケア計画を作成・食事観察をし、栄養管理を行い、必要な情報を厚生労働省に提出（CHASE）し、フィードバックを活用した場合に加算されます。
退所時栄養情報連携加算	11 円／日 (22 円／日) [33 円／日]	対象者（厚生労働省が定める特別食を必要とするもの又は低栄養状態にあると医師が判断した者）が医療機関に退所する際に、栄養士が退所先の医療機関等（介護保険施設でも含まれる）に対して、栄養管理に関する情報を提供する場合に加算されます。
リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算（Ⅱ）	33 円／月 (66 円／月) [99 円／月]	医師、理学栄養士、作業療法士言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、リハビリテーションの質を管理し、必要な情報を厚生労働省に提出（CHASE）し、フィードバックを活用した場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円／日 (44 円／日) [66 円／日]	施設介護職員の内、『介護福祉士が 80%以上配置されている』『勤続 10 年以上の介護福祉士が 35%以上』のいずれかに該当する場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円／日 (36 円／日) [54 円／日]	施設介護職員の内、介護福祉士が 60%以上配置されている場合に加算されます。
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円／日 (12 円／日) [18 円／日]	施設介護従事者の内、『介護福祉士が 50%以上配置されている』『常勤職員が 75%以上』『勤続 7 年以上の介護福祉士 30%以上』のいずれかに該当する場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）	所定単位数× 90÷1000 (上記に×2) [上記に×3]	キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅴ）及び職場環境等要件(2)のいずれも満たす場合に加算されます。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	所定単位数× $97 \div 1000$ （上記に×2） [上記に×3]	キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅴ）及び月額賃金要件、職場環境等要件（2）令和8年度特例要件のいずれも満たす場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）	所定単位数× $86 \div 1000$ （上記に×2） [上記に×3]	キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅳ）及び職場環境等要件（2）のいずれも満たす場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	所定単位数× $93 \div 1000$ （上記に×2） [上記に×3]	キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅳ）及び職場環境等要件（2）、令和8年度特例要件のいずれも満たす場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位数× $69 \div 1000$ （上記に×2） [上記に×3]	キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅲ）及び月額賃金要件、職場環境等要件（1）のいずれも満たす場合に加算されます。
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	所定単位数× $59 \div 1000$ （上記に×2） [上記に×3]	キャリアパス要件（Ⅰ～Ⅱ）及び月額賃金要件、職場環境等要件（1）のいずれも満たす場合に加算されます。
夜勤職員配置加算	24 円／日 (48 円／日) [72 円／日]	入所者の数が 20 又はその端数を増す毎に 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置している場合に加算されます。
経口移行加算	28 円／日 (56 円／日) [84 円／日]	経管にて栄養を摂取されている方に、再び経口から摂取できるよう、経口移行計画を作成し、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に加算されます。
経口維持加算（Ⅰ）	400 円／月 (800 円／月) [1,200 円／月]	（Ⅰ）は摂食機能障害や誤嚥を有する方に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種が共同し食事の観察及び会議等を行い経口維持計画を作成し、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。

経口維持加算（Ⅱ）	100 円／月 (200 円／月) [300 円／月]	（Ⅱ）は施設外の医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が食事の観察及び会議等に加わった場合に、（Ⅰ）に加えて加算されます。
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 円／月 (180 円／月) [270 円／月]	（イ）歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理にかかる計画が作成されていること。 （ロ）歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管路を月に二回以上行うこと。 （ハ）歯科衛生士が（イ）における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 （ニ）歯科衛生士が、（イ）における入所者の口腔に関する介護職員から相談等に必要に応じ対応すること。 （ホ）通所介護費等介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しない事。 上記の基準いずれにも適合すること。
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 円／月 (220 円／月) [330 円／月]	上記加算の掲げる基準のいずれにも適合すること。 口腔衛生管理を行い、必要な情報を厚生労働省に提出（CHASE）し、フィードバックを活用した場合に加算されます。
療養食加算	6 円／食 (12 円／食) [18 円／食]	医師の指示に基づく療養食（糖尿病食、貧血食、及び特別な場合の検査食等）を提供した場合に加算されます。
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258 円／日 (400 円／日) [600 円／日]	入所日から 3 カ月以内の方を対象にリハビリテーションを実施した場合に加算されます。かつ、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加算されます。
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	200 円／日 (516 円／日) [774 円／日]	上記以外の場合に加算されます。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	240 円／日 (480 円／日) [720 円／日]	入所日から 3 箇月以内の認知症の方を対象に在宅復帰に向け生活機能の回復を目的としたリハビリテーションを実施した場合に加算されます。そのうち入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該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場合に加算されます。

認知症短期集中リハビリテーション 実施加算(Ⅱ)	120 円／日 (240 円／日) [360 円／日]	上記以外の場合に加算されます。
若年性認知症入所者受入加算	120 円／日 (240 円／日) [360 円／日]	受け入れた若年性認知症利用者の方に個別で担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算されます。
認知症ケア加算	76 円／日 (152 円／日) [228 円／日]	認知症専門棟に入所（短期入所を含む）された場合、上記施設利用料に加算されます。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 円／日 (6 円／日) [9 円／日]	ご利用者の方で、認知症自立度判定Ⅲ以上の方が半数以上入所されており、且つ定められた数以上の認知症介護実践リーダー研修修了者が配置され、認知症ケアに関する会議を定期的に行っている場合に、認知症自立度判定Ⅲ以上の方に対してのみ加算されます。 又、認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たしている場合で、認知症介護指導者研修修了者が従事しており、介護・看護職員毎に研修計画を作成し、実施している場合に(Ⅰ)ではなく、(Ⅱ)が加算されます。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 円／日 (8 円／日) [12 円／日]	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円／日 (400 円／日) [600 円／日]	医師により、認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり緊急にサービスを行った場合（入所日から7日が限度）
認知症情報提供加算	350 円／回 (700 円／回) [1,050 円／回]	認知症の恐れがあり、施設内での鑑別診断等が困難であると判断したご利用者に対し、専門機関等へ紹介した場合に加算されます。
外泊時費用	362 円／日 (724 円／日) [1,086 円／回]	外泊された場合には、外泊初日と最終日以外を除き施設サービス費に代えて算定されます。（1月に6日を限度）
外泊時費用（在宅サービス実施）	800 円／日 (1,600 円／日) [2,400 円／日]	外泊中に、施設から在宅サービスを提供する場合。上記の外泊時費用に代えて算定されます。（1月に6日を限度）
ターミナルケア加算 （死亡日前31～45日）	72 円／日 (144 円／日) [216 円／日]	ご利用者の方が次のいずれにも該当する場合で、死亡日前31～45日、死亡日以前4～30日、死亡日前日及び前々日、死亡日までについて加算されます。 1. 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したものであること。 2. 利用者又はその家族の同意を得て、利用者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 3. 医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
ターミナルケア加算 （死亡日以前4～30日）	160 円／日 (320 円／日) [480 円／日]	
ターミナルケア加算 （死亡日以前1日又は2日）	910 円／日 (1820 円／日) [2730 円／日]	
ターミナルケア加算 （死亡日）	1900 円／日 (3800 円／日)	

	[5700 円／日]	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ)	34 円／日 (68 円／日) [102 円／日]	在宅復帰・在宅療養支援等指標が 40 以上かつ退所時指導等とリハビリテーションマネジメントと地域貢献活動の要件を満たす場合に加算されます。(従来型算定時のみ適応可)
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)	450 円／回 (900 円／回) [1,350 円／回]	入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に居宅訪問し、施設サービス計画及び診療方針を決定した場合。
入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)	480 円／回 (960 円／回) [1,440 円／回]	上記条件に加え、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に関わる支援計画を策定した場合。
地域連携診療計画情報提供加算	300 円／回 (600 円／回) [900 円／回]	地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合に加算されます。
試行的退所時指導加算	400 円／回 (800 円／回) [1,200 円／回]	退所が見込まれる方が、居宅に試行的に退所される場合。その方とご家族に退所後の療養上の指導を行った場合に加算されます。
退所時情報提供加算 (Ⅰ)	500 円／回 (1,000 円／回) [1,500 円／回]	居宅へ退所された場合に、退所後の主治医に対して、診療情報を提供した場合に加算されます。
退所時情報提供加算 (Ⅱ)	250 円／回 (500 円／回) [750 円／回]	医療機関へ退所された場合に、退所後の主治医に対して、診療情報を提供した場合に加算されます。
入退所前連携加算 (Ⅰ)	600 円／回 (1200 円／回) [1800 円／回]	(イ) 入所日前後に、退所後に利用する居宅介護支援事業所と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。 (ロ) 担当の居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービスの調整を行った場合に加算されます。
入退所前連携加算 (Ⅱ)	400 円／回 (800 円／回) [1200 円／回]	入退所前連携加算 (Ⅰ) の (ロ) の要件を満たすと加算されます。
訪問看護指示加算	300 円／回 (600 円／回) [900 円／回]	施設の医師が診療に基づき訪問看護が必要であると認め、訪問看護指示書を交付した場合に加算されます。

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ)	100 円／回 (200 円／回) [300 円／回]	入所後一月以内に、かかりつけ医に状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること。入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後一月以内に、かかりつけ医に、情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ)	240 円／回 (480 円／回) [720 円／回]	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) を算定していること、及び、入所者の処方に当たって、必要な情報を厚生労働省に提出 (CHASE) し、フィードバックを活用した場合に加算されます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ)	100 円／回 (200 円／回) [300 円／回]	かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ・Ⅱ) を算定していること。6 種類以上の内服薬が処方されており、入所中の処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方された内服薬の種類を 1 種類以上減少させること。また、退所時において処方されている内服薬の種類が内服薬の種類を 1 種類以上減少していること。
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	3 円／月 (6 円／月) [9 円／月]	施設にて入所者の褥瘡発生を予防する為、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理すること (3 月に 1 回に限る)、褥瘡の関連と発生リスクについて、必要な情報を厚生労働省に提出 (CHASE) し、フィードバックを活用した場合に加算されます。
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	13 円／月 (26 円／月) [39 円／月]	褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) の算定要件を満たしている施設において、施設入所時等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がないこと。
排せつ支援加算 (Ⅰ)	10 円／月 (20 円／月) [30 円／月]	排泄に介護を要する方について、要介護状態の軽減が見込まれると判断した方に対して、支援計画を作成し継続支援を行い、必要な情報を厚生労働省に提出 (CHASE) し、フィードバックを活用した場合に加算されます。
排せつ支援加算 (Ⅱ)	15 円／月 (30 円／月) [45 円／月]	排せつ支援加算 (Ⅰ) の算定要件を満たしている施設等において適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも、いずれにも悪化が無い、又はオムツ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 円／月 (40 円／月) [60 円／月]	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも、いずれにも悪化が無い、かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善していること。
自立支援促進加算	300 円／月 (600 円／月) [900 円／月]	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （イ） 医師が入所者ごとに、自立支援に係る医学的評価を施設入所時 に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。 （ロ）（イ）の医学的評価の結果、自立支援促進の対応が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 （ハ）（イ）の医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごと に支援計画を見直していること。 （ニ）（イ）の医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援促進の実施に当たって、当該情報その他自立支援促進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。
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	239 円／日 (478 円／日) [717 円／日]	定められた疾患（肺炎、尿路感染、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に加算されます。（月に 7 日を限度）
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	480 円／日 (960 円／日) [1440 円／日]	上記（Ⅰ）の要件に加え、医師が感染症対策に関する研修を受講している場合に加算されます。（月に 10 日を限度）
協力医療機関連携加算（R6 年度）	100 円／月 (200 円／月) [300 円／月]	協力医療機関の要件を満たし、入所者の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を実施している場合に加算されます。
協力医療機関連携加算（R7 年度～）	50 円／月 (100 円／月) [150 円／月]	協力医療機関の要件を満たし、入所者の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を実施している場合に加算されます。
協力医療機関連携加算	5 円／月 (10 円／月) [15 円／月]	上記以外の場合に加算されます。
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 円／月 (20 円／月) [30 円／月]	第二種協定指定医療機関と新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保している。協力医療機関と一般的な感染症発生時等の対応を取り決め連携し適切に対応している。診療報酬における感染対応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

		感染症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。これらの場合に加算されます。
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	5 円/月 (10 円/月) [15 円/月]	診療報酬における感染対応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加算されます。
新興感染症等施設療養費加算	240 円/月 (480 円/月) [720 円/月]	１月に１回、厚生労働省が定める感染症に感染した場合に適切な感染対策を行ったうえで介護サービスの実施を行った場合に加算されます。 (1 回/月、5 日を限度)
緊急時治療管理加算	518 円/日 (1,036 円/日) [1,554 円/日]	施設内で緊急的に治療を実施した場合に加算されます。 (1 回/月、3 日を限度)
科学的介護推進体制加算 (Ⅰ)	40 円/月 (80 円/月) [120 円/月]	すべての利用者の ADL、栄養、口腔、嚥下、認知症等の情報を厚生労働省に提出 (CHASE) し、フィードバックを活用した場合に加算されます。
科学的介護推進体制加算 (Ⅱ)	60 円/月 (120 円/月) [180 円/月]	科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) の要件に加え疾病や服薬等の情報を厚生労働省に提出 (CHASE) することにより加算されます。
安全管理体制未実施	-5 円/日 (-10 円/日) [-15 円/日]	事故発生と防止と発生時の適切な対応を推進する体制を整備し、安全対策担当者を定めていない場合に減算されます。
安全対策体制加算	20 円/日 (40 円/日) [60 円/日]	外部研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策を実施する体制が整備されている場合に加算されます。
特定治療	やむを得ない事情により施設で行われた特定の処置や手術について診療報酬に準じて算定されます。	

(2) 介護保険給付対象外サービス（利用料の全額を負担していただきます。）

ア サービス内容

種 類	内 容	利用料
理髪・美容	ご希望により、出張による調髪を受けられた場合に実費としてご負担頂きます。	実費をご負担いただきます。
日常生活費	整容・入浴で使用するタオル類をリースされる場合。(リースされるか否かは任意です)	食事前の整容・手拭き等 おしぼり：10 円／枚 (最大 1 日 4 枚) 入浴毎時 フェイスタオル：15 円／枚 (最大 2 枚) バスタオル：28 円／枚 (最大 2 枚) ※使用枚数は使用方法や身体状況により個々に違います。各種に最大使用枚数を設け、それ以上使用された場合には、施設が負担させていただきます。
レクリエーション行事	レクリエーション行事に関する材料等の費用。(任意)	実費をご負担いただきます。
診断書料	右記に関する診断書を発行させて頂いた場合は、設定の金額をいただきます。	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）入居時診断書：3,300 円／1 通 成年後見制度診断書：4,400 円／1 通
食費 ※下記参照	食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）	食費：日額 1,445 円 (内訳) 朝食 395 円 昼 525 円 夕食 525 円
居住費 ※下記参照	居住に要する費用（光熱水費相当額及び室料）	従来型個室：1,728 円 (日額) 多床室：437 円 (日額)
特別な食事	行事・喫茶等で特別な食事を提供した場合。	実費をご負担いただきます。
特別な居室料	特別室、個室 A、個室 B、2 人部屋をご用意しております。	特別室：3,000 円 (日額) 個室 A：2,500 円 (日額) 個室 B：1,200 円 (日額)

		2人部屋：800円（日額）
--	--	---------------

※ 市区町村に申請、認定を受けることで発行される「介護保険負担限度額認定証」を提示される場合には、「食費」と「居住費」が減額されます。

○ 介護保険負担限度額認定証をお持ちの利用者の自己負担限度額（1日あたり）

項 目		基準額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
居住費	従来型個室	1,728円	550円	550円	1,370円	1,370円
	多床室	437円	0円	430円	430円	430円
食 費		1,445円	300円	390円	650円	1,360円

※ なお、居室につきまして、個室か多床室かのご希望についてはお聞きしますが、サービス提供上支障が生じた場合には居室を変更することがあります。

8 施設サービスが提供できない場合

- (1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合
- (2) 施設として適切な指定介護老人保健施設サービスを提供することが困難な場合

9 退所の手続き

- (1) 利用者のご都合で退所される場合
退所を希望される日の、7日前までにお申し出下さい
- (2) 自動終了
以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。
イ 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
ロ 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護度認定区分が、「非該当」又は「要支援」と認定された場合
ハ 利用者について病院又は診療所に入院する必要が生じ、その病院又は診療所において利用者を受け入れる態勢が整ったとき。
ニ 利用者がお亡くなりになった場合
- (3) 事業所からの申し出により退所していただく場合
イ 利用者がサービス利用料金の支払いを、2箇月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、30日以内に支払わない場合
ロ 利用者やご家族などが、当施設の従業員や他利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つける行為を行った場合
ハ 利用者が当施設の従業員や他利用者等に対して、暴言、暴力、大声で怒鳴る、性的な言動、猥褻行為等のハラスメント行為を行った場合

10 要介護認定の申請に係る援助

- (1) 利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。
- (2) 利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わって行います。

1 1 サービス提供の記録

- (1) 施設および全ての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご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。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。
- (2) 利用者ご自身に関する施設サービス実施記録を閲覧できます。
- (3) 利用者ご自身に関する施設サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。その場合、複写に係る実費をいただきます。

1 2 退所時の援助

- (1) 契約の終了により利用者が退所する際には、利用者及びそのご家族の希望、利用者が退所後に生活なされることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

1 3 秘密保持の厳守

施設及び全ての職員は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びそのご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。この守秘義務は、雇用契約終了後も同様といたします。

1 4 身体拘束の禁止

原則として利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。但し、緊急やむを得ない理由により拘束をせざるを得ない場合には事前に利用者及びその家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

1 5 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに「緊急連絡先名簿」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

1 6 事故発生時の対応方法

利用者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合、当施設に定めるマニュアルに沿って対応いたします。また、状況に応じて保険者に報告いたします。

1 7 損害賠償について

当施設において、施設の責任により利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、損害の発生について、入所者に故意又は過失が認められた場合には、入所者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

1 8 利用料等のお支払方法

料金・費用は、1箇月ごとに計算し、ご請求致しますので、以下のいずれかの方法でお支払いください。

① 口座振替サービス

利用者及び身元引受人は連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末尾までに当施設が指定する金融機関の口座に振り込むものとする。

〈トマト銀行 本店、各支店〉

② 指定の口座への振込み

指定口座	：	トマト銀行	総社支店	普通	口座番号	1 1 4 9 6 9 2
名 義	：	医療法人行堂会	ナーシングホーム大樹	理事長	長野	直樹

※ 上記の方法が困難な方は、別途ご相談下さい。

※ 毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末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。

1 9 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おりますので、お気軽にご相談ください。

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口（担当者）

電 話 番 号 **0 8 6 6 - 9 0 - 1 2 0 0**

受 付 担 当 吉澤（よしざわ）・林（はやし）・安倉（あくら）・藤野（ふじの）

受 付 時 間 月曜日～金曜日 9：00～17：00

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、事務所に備えつけられた「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。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

総社市役所長寿介護課介護保険係	所 在 地：総社市中央1丁目1番1号 電話番号：0866-92-8369 FAX：0866-92-8385 受付時間：9：00～17：00
岡山県国民健康保険団体連合会	所 在 地：岡山市北区桑田町17番5号 電話番号：086-223-9101 FAX：086-223-9105 受付時間：9：00～17：00
岡山県福祉サービス運営適正化委員会	所 在 地：岡山市北区南方2丁目13-1 きらめきプラザ3階 電話番号：086-226-9400 FAX：086-226-9400 受付時間：8：30～17：15

2 0 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 所在地	医療法人行堂会 長野病院 岡山県総社市金井戸 150-1
--------	------------	---------------------------------

	電話番号	0866-92-2361
協力歯科医療機関	名 称	吉井歯科医院
	所在地	岡山県総社市総社1-11-8
	電話番号	0866-92-5370

2.1 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間は9:00～20:00とします。 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度「面会受付簿」にご記入ください。
消灯	消灯時間は21:00とします。
外出・外泊	外出・外泊は、事前に「外出・外泊申請書」による届出が必要です。
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、弁償していただく場合があります。
持ち込み品	火気を使用する器具及び刃物等危険物の持ち込みは禁止です。 音が出る電気製品は他の入所者の療養生活に悪影響を及ぼさない範囲での使用をお願い致します。 携帯電話の持ち込みは原則可能ですが、他の入所者の療養生活に悪影響を及ぼさない範囲での使用をお願い致します。
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。
喫 煙	禁煙となります。
飲 酒	禁酒となります。
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ください。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。 施設内での他の利用者に対する執拗な営利活動、宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
金銭・貴重品の管理	やむを得ない場合を除き、本人、家族管理をお願いします。
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。

2.1 第三者評価の実施の有無

年月日	実施の有無
開設から令和7年11月1日まで	無し

令和 7 年 11 月 1 日以降	無し
-------------------	----