

# 重要事項説明書

(入所療養介護)

医療法人 南陽会  
介護老人保健施設  
みやぎの郷

# 介護老人保健施設 みやぎの郷のご案内

## 1. 施設の概要

|          |                |
|----------|----------------|
| 施設名      | 介護老人保健施設 みやぎの郷 |
| 開設年月日    | 平成23年8月4日      |
| 所在地      | 千葉県館山市宮城1088   |
| 電話       | 0470-24-4165   |
| FAX      | 0470-24-5550   |
| 管理者      | 島田 亮           |
| 介護保険指定番号 | 1253680030     |

### (1) 運営方針

- ・ご利用者様の尊厳・人権を尊重し、「生きる気持ち」を支える介護を目指します。
- ・地域との連携を大切にし、最善の介護サービスを提供する機能の充実に努めます。
- ・多職種及び諸機関と協力し、環境を充実させ、ご利用者様が意欲的に取り組めるような施設にします。
- ・職員一人ひとりが、援助技術・専門知識・接遇の向上に努め、質の高い介護サービスを提供します。

### (2) 職員体制

R6.7.1現在

| 職 種           | 職員人数<br>(通所リハビリテーション含) |       | 業 務 内 容            |
|---------------|------------------------|-------|--------------------|
|               | 常 勤                    | 非 常 勤 |                    |
| 医 師           | 1                      |       | ご利用者様の医学的管理        |
| 看 護 師         | 9                      | 5     | 看護業務               |
| 薬 剤 師         |                        | 1     | 薬剤の調剤及び管理          |
| 介 護 職 員       | 43                     | 7     | 介護業務               |
| 支 援 相 談 員     | 2                      |       | ご利用者様の相談、苦情、受け入れ等  |
| 介 護 支 援 専 門 員 | 1                      | 2     | ご利用者様のケアプラン作成      |
| 理 学 療 法 士     | 3                      | 2     | リハビリテーション業務        |
| 作 業 療 法 士     | 2                      |       | 〃                  |
| 言 語 聴 覚 士     |                        |       | 〃                  |
| 管 理 栄 養 士     | 2                      |       | 献立、栄養指導等           |
| 栄 養 士         | 2                      |       | 調理等                |
| 調 理 員         | 8                      | 2     | 調理等                |
| 事 務 員         | 4                      |       | 施設内の庶務、会計等         |
| そ の 他         | 7                      | 1     | 送迎、施設内営繕、リハビリ業務補助等 |

### (3) 入所定員等

- ・入所定員： 100名（うち認知症専門棟40名） ※短期入所療養介護を含む
- ・療養室 個室 18室, 多床室 22室

### (4) 通所定員

- ・通所定員： 30名

## 2. 施設のサービス

### (1) サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事 ※原則として食堂で召し上がって頂きます。  
朝食 ( 8:00 ～ 9:00)  
昼食 (12:00 ～ 13:00)  
おやつ  
夕食 (18:00 ～ 19:00)
- ③ 入浴(週に最低2回、一般浴槽のほか入浴に介助を要するご利用者様には特別浴槽で対応します。ただし、ご利用者様の身体状態に応じて清拭等の対応となる場合があります。)
- ④ リハビリテーション
- ⑤ レクリエーション
- ⑥ 医学的管理・看護・薬剤変更等
- ⑦ 日常介護
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 相談援助
- ⑩ 送迎
- ⑪ 理美容サービス
- ⑫ 行政手続き代行
- ⑬ その他  
※これらのサービスの中には、基本料金とは別に利用料金を頂く場合もありますので、詳細につきましてはご相談ください。

## 3. 業務継続計画の策定等について

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護老人保健の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し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ・ 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的(年2回以上)に実施します。
- ・ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 4. 感染対策について

- ・ 施設内で発症が予測される感染症に対しすべての職員が同じ手順で対策がとれるように感染症対策マニュアルを作成しています。
- ・ 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止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職員に周知徹底します。
- ・ 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修ならびに感染症の予防及びまん延防止の為の教育・訓練を定期的(年2回以上)に実施します。

## 5. 非常災害時対策

- ・ 防災設備： 消火器、スプリンクラー、消火栓、火災報知器、誘導灯、避難器具、自家発電機等
- ・ 防災訓練： 年2回

## 6. 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。苦情や要望等は、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、所定の場所に「ご意見箱」を設置してありますので、そちらもご利用ください。

電話:0470-24-4165 担当:渡辺、高橋

なお、下記の苦情相談窓口にも取扱いしております。

館山市役所 健康福祉部高齢者福祉課 介護保険係 TEL0470-22-3489

千葉県国民健康保険団体連合会 苦情処理係 TEL043-254-7428

## 7. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 利用制限

感染症等を有するなど、他のご利用者様に影響を与えるおそれがある場合には、感染力がなくなるなど、その影響がなくなるまで入所を断る場合があります。

- ・ 施設利用中の食事

特別な事情のない限り施設の提供する食事を召し上がって頂きます。ご利用者様の心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理をサービス内容としているため、飲食物の持ち込みはご遠慮ください。

- ・ 面会

面会時間は9時～17時となっております。ご面会の際は、事務受付にある用紙にご記入ください。また、体調不良の方、感染が疑われる方、飲酒している方の面会をご遠慮ください。

看取り期や急変時、上記時間外でのご面会をご希望の場合は、ご相談ください。

（時間外は正面玄関が閉まっております。職員がご案内致しますので、施設へ到着されましたら代表番号へご連絡ください。）

また、ご利用者様の体調管理を万全に期すために感染症の流行状況に応じた対応策をとらせていただくことがございます。

- ・ 外出、外泊

外出・外泊を希望される方は、前日までに所定の届出書を提出してください。また予定が変更となった場合も、必ず職員へお申し出ください。

なお、外出・外泊中及び無断外出されたときの事故等は一切責任を負いかねますのでご了承ください。

※外出・外泊時の受診は、緊急時以外は入所中と同様、施設長が受診が必要と判断した場合に限りです。受診を希望される方は、必ず事前にご連絡ください。

- ・ 飲酒、喫煙、火器の取り扱い

飲酒、喫煙（電子タバコ含む）は、基本的にお断りしております。ライター、マッチ等の火器の所持も禁止しております。

- ・ 設備、備品の利用

施設の設備の利用や備品の使用をされる場合は用途に従ってご利用ください。これに反した利用により、破損・紛失等があった場合は賠償して頂く場合がありますのでご了承ください。

- ・ 所持品、備品等の持ち込み

衣類は備え付けの収納棚で保管し、衣類および持ち物には名前を記入してください。

電化製品等の持ち込みはご相談ください。また、危険物の持ち込みは禁止しております。

持ち込まれた私物は、ご本人様の管理となります。なお、利用者間での物のやり取り・所持品の紛失・破損については施設では責任を負いかねますのでご了承ください。

- ・ 金銭、貴重品の管理

原則として、金銭・貴重品の管理は施設では出来ませんので、持ち込みはお断りいたします。

事情により持ち込まれる必要のある方は事前に職員までご相談ください。

なお、金銭・貴重品の紛失・破損については施設では責任を負いかねますのでご了承ください。

- ・ 予防接種

院内感染防止のため、予防接種を受けていただくよう、お願いすることがあります。

- ・ 看取りケア

看取り介護・看護の指針に基づいたサービスも行っております。当施設においての看取りケアをご希望される場合は、詳細についてご相談ください。

- ・ 個人情報漏洩の禁止

ご利用者様及び関係者様・当施設職員の「個人情報漏洩」を禁止しております。なお、個人情報とは、他のご利用者様と関係者様および当施設の職員の特定の個人を識別できる情報で写真・動画や音声情報を含みます。ご利用者様の安否確認や見守りを目的としたカメラの使用およびケアの確認等で他のご利用者様や職員が写真・画像に写りこむ場合には、プライバシー保護のため事前に施設の同意を得て下さい。SNS等で写真・動画を使用する場合も同様をお願いします。

- ・ハラスメントへの対応

ご利用者様及び関係者様・当施設職員の「ハラスメント行為」を禁止しております。

ハラスメント行為の具体例

ア) 身体的暴力・・・身体的な力を使って危害を及ぼす行為。また、その恐れのある行為。

例:ものを投げつける。たたく。ひっかく。つねる。唾を吐く。

イ) 精神的暴力・・・個人の尊厳や人格を態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為。

また、その恐れのある行為。

例:怒鳴る。威圧的な態度をとる。理不尽なサービスや過剰なサービスを要求する。

ウ) セクシャルハラスメント・・・意に沿わない性的誘いかけ、好意的な態度の要求等、性的な嫌がらせ行為

例:必要もなく体を触る。卑猥な言動を繰り返す。

エ) その他(不当な要求で業務を妨害する行為)

例:特定の職員につきまとう。業務外サービスの要求。業務を妨害するほど長時間の電話。

インターネット等SNSにいわれのない誹謗中傷を掲載する。

※認知症等の病気又は障害の症状として現れた言動(BPSD)は除く。

※これらのハラスメント行為は状況により介護サービスの提供が終了となる場合がありますので  
ご留意をお願いします。

- ・他の禁止事項

当施設では、ご利用者様に安心して療養生活を送っていただく為に、ご利用者様または関係者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」「共同生活の規律を乱す言動」は禁止しております。

## 8. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科医療機関に協力をいただき、ご利用者様の状態が急変した場合等には、速やかに対応を依頼するようにしています。ただし、施設の医師が必要と認めた場合には協力医療機関と連携のもと、協力医療機関以外の医療機関へご案内いたします。

※介護老人保健施設には、医師が配置されており入所中の方の療養管理を行うこととされていますので、施設医師からの依頼なく受診されたり、薬をもらうことはご遠慮ください。

- ・協力医療機関

医療法人徳洲会 館山病院

千葉県館山市北条520

医療法人南陽会 田村病院

千葉県館山市館山183

- ・協力歯科医療機関

医療法人社団涉仁会 佐々木歯科・口腔顎顔面ケアクリニック

千葉県館山市下真倉626-1

※なお、緊急の場合には、「利用同意書」にご記入頂いたご連絡先に連絡致します。

※また、協力医療機関以外への受診を希望される場合はご相談ください。

## 【多床室】

| 利用者<br>負担区分 | 介護度    | 利用者負担金 |       |       |       |       | 食費    | 居住費 |  | 日用品費 | 教養<br>娯楽費 |
|-------------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|--|------|-----------|
|             |        | 超強化型   | 在宅強化型 | 加算型   | 基本型   | その他型  |       |     |  |      |           |
| 第1段階        | 要介護1   | 922    | 871   | 844   | 793   | 777   | 300   | 0   |  | 210  | 210       |
|             | 要介護2   | 998    | 947   | 894   | 843   | 826   |       |     |  |      |           |
|             | 要介護3   | 1,065  | 1,014 | 959   | 908   | 889   |       |     |  |      |           |
|             | 要介護4   | 1,123  | 1,072 | 1,012 | 961   | 941   |       |     |  |      |           |
|             | 要介護5   | 1,176  | 1,125 | 1,063 | 1,012 | 991   |       |     |  |      |           |
| 第2段階        | 要介護1   | 922    | 871   | 844   | 793   | 777   | 390   | 430 |  | 210  | 210       |
|             | 要介護2   | 998    | 947   | 894   | 843   | 826   |       |     |  |      |           |
|             | 要介護3   | 1,065  | 1,014 | 959   | 908   | 889   |       |     |  |      |           |
|             | 要介護4   | 1,123  | 1,072 | 1,012 | 961   | 941   |       |     |  |      |           |
|             | 要介護5   | 1,176  | 1,125 | 1,063 | 1,012 | 991   |       |     |  |      |           |
| 第3段階①       | 要介護1   | 922    | 871   | 844   | 793   | 777   | 650   | 430 |  | 210  | 210       |
|             | 要介護2   | 998    | 947   | 894   | 843   | 826   |       |     |  |      |           |
|             | 要介護3   | 1,065  | 1,014 | 959   | 908   | 889   |       |     |  |      |           |
|             | 要介護4   | 1,123  | 1,072 | 1,012 | 961   | 941   |       |     |  |      |           |
|             | 要介護5   | 1,176  | 1,125 | 1,063 | 1,012 | 991   |       |     |  |      |           |
| 第3段階②       | 要介護1   | 922    | 871   | 844   | 793   | 777   | 1,360 | 430 |  | 210  | 210       |
|             | 要介護2   | 998    | 947   | 894   | 843   | 826   |       |     |  |      |           |
|             | 要介護3   | 1,065  | 1,014 | 959   | 908   | 889   |       |     |  |      |           |
|             | 要介護4   | 1,123  | 1,072 | 1,012 | 961   | 941   |       |     |  |      |           |
|             | 要介護5   | 1,176  | 1,125 | 1,063 | 1,012 | 991   |       |     |  |      |           |
| 第4段階        | 負担割合一割 | 要介護1   | 922   | 871   | 844   | 793   | 1,900 | 437 |  | 210  | 210       |
|             |        | 要介護2   | 998   | 947   | 894   | 843   |       |     |  |      |           |
|             |        | 要介護3   | 1,065 | 1,014 | 959   | 908   |       |     |  |      |           |
|             |        | 要介護4   | 1,123 | 1,072 | 1,012 | 961   |       |     |  |      |           |
|             |        | 要介護5   | 1,176 | 1,125 | 1,063 | 1,012 |       |     |  |      |           |
|             | 負担割合二割 | 要介護1   | 1,844 | 1,742 | 1,688 | 1,586 | 1,900 | 437 |  | 210  | 210       |
|             |        | 要介護2   | 1,996 | 1,894 | 1,788 | 1,686 |       |     |  |      |           |
|             |        | 要介護3   | 2,130 | 2,028 | 1,918 | 1,816 |       |     |  |      |           |
|             |        | 要介護4   | 2,246 | 2,144 | 2,024 | 1,922 |       |     |  |      |           |
|             |        | 要介護5   | 2,352 | 2,250 | 2,126 | 2,024 |       |     |  |      |           |
|             | 負担割合三割 | 要介護1   | 2,766 | 2,613 | 2,532 | 2,379 | 1,900 | 437 |  | 210  | 210       |
|             |        | 要介護2   | 2,994 | 2,841 | 2,682 | 2,529 |       |     |  |      |           |
|             |        | 要介護3   | 3,195 | 3,042 | 2,877 | 2,724 |       |     |  |      |           |
|             |        | 要介護4   | 3,369 | 3,216 | 3,036 | 2,883 |       |     |  |      |           |
|             |        | 要介護5   | 3,528 | 3,375 | 3,189 | 3,036 |       |     |  |      |           |

(ご利用者様負担段階)

第1段階 :生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方等 (資産要件あり)

第2段階 :世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が80万円以下 (資産要件あり)

第3段階①:世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が80万円超120万円以下 (資産要件あり)

第3段階②:世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額＋合計所得金額が120万円超 (資産要件あり)

第4段階 :本人もしくは世帯に課税者がいる方

(ご利用者様負担金)

加算型 :基本型に在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅰ(負担割合1割 51円/日, 2割102円/日, 3割 153円/日)を含みます。

超強化型 :在宅強化型に在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅱ(負担割合1割 51円/日, 2割 102円/日, 3割 153円/日)を含みます。

【 個 室 】

| 利用者<br>負担区分 | 介護度    | 利用者負担金 |       |       |       |       | 食費    | 居住費   | 個室<br>料金<br>※ | 日用品費 | 教養<br>娯楽費 |
|-------------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|------|-----------|
|             |        | 超強化型   | 在宅強化型 | 加算型   | 基本型   | その他型  |       |       |               |      |           |
| 第1段階        | 要介護1   | 839    | 788   | 768   | 717   | 703   | 300   | 550   | 3,500         | 210  | 210       |
|             | 要介護2   | 914    | 863   | 814   | 763   | 748   |       |       |               |      |           |
|             | 要介護3   | 979    | 928   | 879   | 828   | 812   |       |       |               |      |           |
|             | 要介護4   | 1,036  | 985   | 934   | 883   | 865   |       |       |               |      |           |
|             | 要介護5   | 1,091  | 1,040 | 983   | 932   | 913   |       |       |               |      |           |
| 第2段階        | 要介護1   | 839    | 788   | 768   | 717   | 703   | 390   | 550   | 3,500         | 210  | 210       |
|             | 要介護2   | 914    | 863   | 814   | 763   | 748   |       |       |               |      |           |
|             | 要介護3   | 979    | 928   | 879   | 828   | 812   |       |       |               |      |           |
|             | 要介護4   | 1,036  | 985   | 934   | 883   | 865   |       |       |               |      |           |
|             | 要介護5   | 1,091  | 1,040 | 983   | 932   | 913   |       |       |               |      |           |
| 第3段階①       | 要介護1   | 839    | 788   | 768   | 717   | 703   | 650   | 1,370 | 3,500         | 210  | 210       |
|             | 要介護2   | 914    | 863   | 814   | 763   | 748   |       |       |               |      |           |
|             | 要介護3   | 979    | 928   | 879   | 828   | 812   |       |       |               |      |           |
|             | 要介護4   | 1,036  | 985   | 934   | 883   | 865   |       |       |               |      |           |
|             | 要介護5   | 1,091  | 1,040 | 983   | 932   | 913   |       |       |               |      |           |
| 第3段階②       | 要介護1   | 839    | 788   | 768   | 717   | 703   | 1,360 | 1,370 | 3,500         | 210  | 210       |
|             | 要介護2   | 914    | 863   | 814   | 763   | 748   |       |       |               |      |           |
|             | 要介護3   | 979    | 928   | 879   | 828   | 812   |       |       |               |      |           |
|             | 要介護4   | 1,036  | 985   | 934   | 883   | 865   |       |       |               |      |           |
|             | 要介護5   | 1,091  | 1,040 | 983   | 932   | 913   |       |       |               |      |           |
| 第4段階        | 負担割合一割 | 要介護1   | 839   | 788   | 768   | 717   | 1,900 | 1,728 | 3,500         | 210  | 210       |
|             |        | 要介護2   | 914   | 863   | 814   | 763   |       |       |               |      |           |
|             |        | 要介護3   | 979   | 928   | 879   | 828   |       |       |               |      |           |
|             |        | 要介護4   | 1,036 | 985   | 934   | 883   |       |       |               |      |           |
|             |        | 要介護5   | 1,091 | 1,040 | 983   | 932   |       |       |               |      |           |
|             | 負担割合二割 | 要介護1   | 1,678 | 1,576 | 1,536 | 1,434 | 1,900 | 1,728 | 3,500         | 210  | 210       |
|             |        | 要介護2   | 1,828 | 1,726 | 1,628 | 1,526 |       |       |               |      |           |
|             |        | 要介護3   | 1,958 | 1,856 | 1,758 | 1,656 |       |       |               |      |           |
|             |        | 要介護4   | 2,072 | 1,970 | 1,868 | 1,766 |       |       |               |      |           |
|             |        | 要介護5   | 2,182 | 2,080 | 1,966 | 1,864 |       |       |               |      |           |
|             | 負担割合三割 | 要介護1   | 2,517 | 2,364 | 2,304 | 2,151 | 1,900 | 1,728 | 3,500         | 210  | 210       |
|             |        | 要介護2   | 2,742 | 2,589 | 2,442 | 2,289 |       |       |               |      |           |
|             |        | 要介護3   | 2,937 | 2,784 | 2,637 | 2,484 |       |       |               |      |           |
|             |        | 要介護4   | 3,108 | 2,955 | 2,802 | 2,649 |       |       |               |      |           |
|             |        | 要介護5   | 3,273 | 3,120 | 2,949 | 2,796 |       |       |               |      |           |

(ご利用者様負担段階)

第1段階 :生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方等 (資産要件あり)

第2段階 :世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額+合計所得金額が80万円以下 (資産要件あり)

第3段階①:世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額+合計所得金額が80万円超120万円以下 (資産要件あり)

第3段階②:世帯全員が住民税非課税で、公的年金収入額+合計所得金額が120万円超 (資産要件あり)

第4段階 :本人もしくは世帯に課税者がいる方

(ご利用者様負担金)

加算型 :基本型に在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅰ(負担割合1割 51円/日, 2割102円/日, 3割 153円/日)を含みます。

超強化型 :在宅強化型に在宅復帰在宅療養支援機能加算Ⅱ(負担割合1割 51円/日, 2割 102円/日, 3割 153円/日)を含みます。

※ 個室料金は、個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。

なお、外泊時にもお支払いいただくことになります。(消費税別)

| ○入所加算料金                          |     | 負担割合1割           | 負担割合2割           | 負担割合3割           |
|----------------------------------|-----|------------------|------------------|------------------|
| 〔ご利用者様全員にかかる加算〕                  |     |                  |                  |                  |
| 初期加算（Ⅰ）（入所開始日より30日間のみ）           |     | 60円 /日           | 120円 /日          | 180円 /日          |
| 初期加算（Ⅱ）（入所開始日より30日間のみ）           |     | 30円 /日           | 60円 /日           | 90円 /日           |
| 安全対策体制加算（入所時に1回）                 |     | 20円 /回           | 40円 /回           | 60円 /回           |
| 夜勤職員配置加算                         |     | 24円 /日           | 48円 /日           | 72円 /日           |
| 栄養マネジメント強化加算                     |     | 11円 /日           | 22円 /日           | 33円 /日           |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）                   |     | 40円 /月           | 80円 /月           | 120円 /月          |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）                   |     | 60円 /月           | 120円 /月          | 180円 /月          |
| 在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）                |     | 51円 /日           | 102円 /日          | 153円 /日          |
| 在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）                |     | 51円 /日           | 102円 /日          | 153円 /日          |
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ） 令和6年度まで            |     | 100円 /月          | 200円 /月          | 300円 /月          |
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ） 令和7年度～             |     | 50円 /月           | 100円 /月          | 150円 /月          |
| 協力医療機関連携加算（Ⅱ）                    |     | 5円 /月            | 10円 /月           | 15円 /月           |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）                   |     | 100円 /月          | 200円 /月          | 300円 /月          |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 令和6年5月～           |     | 10円 /月           | 20円 /月           | 30円 /月           |
| サービス提供体制強化加算<br>※（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれか | （Ⅰ） | 22円 /日           | 44円 /日           | 66円 /日           |
|                                  | （Ⅱ） | 18円 /日           | 36円 /日           | 54円 /日           |
|                                  | （Ⅲ） | 6円 /日            | 12円 /日           | 18円 /日           |
| 介護職員等処遇改善加算<br>※（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれか  | （Ⅰ） | サービス費合計額の7.5% /月 | サービス費合計額の7.5% /月 | サービス費合計額の7.5% /月 |
|                                  | （Ⅱ） | サービス費合計額の7.1% /月 | サービス費合計額の7.1% /月 | サービス費合計額の7.1% /月 |
|                                  | （Ⅲ） | サービス費合計額の5.4% /月 | サービス費合計額の5.4% /月 | サービス費合計額の5.4% /月 |
|                                  | （Ⅳ） | サービス費合計額の4.4% /月 | サービス費合計額の4.4% /月 | サービス費合計額の4.4% /月 |
| 〔対象者の方のみにかかる加算〕                  |     |                  |                  |                  |
| 〈リハビリテーションを実施した場合〉               |     |                  |                  |                  |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）             |     | 258円 /日          | 516円 /日          | 774円 /日          |
| 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）             |     | 200円 /日          | 400円 /日          | 600円 /日          |
| 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          |
| 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          |
| 〈認知症専門棟に入所の場合〉                   |     |                  |                  |                  |
| 認知症ケア加算                          |     | 76円 /日           | 152円 /日          | 228円 /日          |
| 〈その他〉                            |     |                  |                  |                  |
| 外泊時費用                            |     | 362円 /日          | 724円 /日          | 1,086円 /日        |
| 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）             |     | 800円 /日          | 1,600円 /日        | 2,400円 /日        |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）                    |     | 450円 /回          | 900円 /回          | 1,350円 /回        |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）                    |     | 480円 /回          | 960円 /回          | 1,440円 /回        |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ               |     | 140円 /回          | 280円 /回          | 420円 /回          |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ               |     | 70円 /回           | 140円 /回          | 210円 /回          |
| 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（Ⅲ）                |     | 100円 /回          | 200円 /回          | 300円 /回          |
| 試行的退所時指導加算                       |     | 400円 /回          | 800円 /回          | 1,200円 /回        |
| 退所時情報提供加算（Ⅰ）                     |     | 500円 /回          | 1,000円 /回        | 1,500円 /回        |
| 退所時情報提供加算（Ⅱ）                     |     | 250円 /回          | 500円 /回          | 750円 /回          |
| 退院時栄養情報連携加算                      |     | 70円 /回           | 140円 /回          | 210円 /回          |
| 入退所前連携加算（Ⅰ）                      |     | 600円 /回          | 1,200円 /回        | 1,800円 /回        |
| 入退所前連携加算（Ⅱ）                      |     | 400円 /回          | 800円 /回          | 1,200円 /回        |
| 訪問看護指示加算                         |     | 300円 /回          | 600円 /回          | 900円 /回          |
| ターミナルケア加算（死亡日以前31～45日）           |     | 72円 /日           | 144円 /日          | 216円 /日          |
| 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（死亡日前日及び前々日）            |     | 910円 /日          | 1,820円 /日        | 2,730円 /日        |
| ターミナルケア加算（死亡日）                   |     | 1,900円 /日        | 3,800円 /日        | 5,700円 /日        |



|                           | 負担割合1割  | 負担割合2割    | 負担割合3割    |
|---------------------------|---------|-----------|-----------|
| 〈その他〉                     |         |           |           |
| 経口移行加算                    | 28円 /日  | 56円 /日    | 84円 /日    |
| 経口維持加算(Ⅰ)                 | 400円 /月 | 800円 /月   | 1,200円 /月 |
| 経口維持加算(Ⅱ)                 | 100円 /月 | 200円 /月   | 300円 /月   |
| 再入所時栄養連携加算                | 200円 /回 | 400円 /回   | 600円 /回   |
| 口腔衛生管理加算(Ⅰ)               | 90円 /月  | 180円 /月   | 270円 /月   |
| 口腔衛生管理加算(Ⅱ)               | 110円 /月 | 220円 /月   | 330円 /月   |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)                | 10円 /月  | 20円 /月    | 30円 /月    |
| 排せつ支援加算(Ⅱ)                | 15円 /月  | 30円 /月    | 45円 /月    |
| 排せつ支援加算(Ⅲ)                | 20円 /月  | 40円 /月    | 60円 /月    |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)             | 3円 /月   | 6円 /月     | 9円 /月     |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)             | 13円 /月  | 26円 /月    | 39円 /月    |
| 療養食加算                     | 6円 /回   | 12円 /回    | 18円 /回    |
| 所定疾患施設療養費(Ⅰ)              | 239円 /日 | 478円 /日   | 717円 /日   |
| 所定疾患施設療養費(Ⅱ)              | 480円 /日 | 960円 /日   | 1,440円 /日 |
| 緊急時治療管理                   | 518円 /日 | 1,036円 /日 | 1,554円 /日 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) | 53円 /月  | 106円 /月   | 159円 /月   |
| 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    |
| 若年性認知症入所者受入加算             | 120円 /日 | 240円 /日   | 360円 /日   |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)              | 3円 /日   | 6円 /日     | 9円 /日     |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)              | 4円 /日   | 8円 /日     | 12円 /日    |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)           | 150円 /月 | 300円 /月   | 450円 /月   |
| 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)           | 120円 /月 | 240円 /月   | 360円 /月   |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算          | 200円 /日 | 400円 /日   | 600円 /日   |
| 自立支援促進加算                  | 300円 /月 | 600円 /月   | 900円 /月   |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)         | 10円 /月  | 20円 /月    | 30円 /月    |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)         | 5円 /月   | 10円 /月    | 15円 /月    |
| 新興感染症等施設療養費               | 240円 /日 | 480円 /日   | 720円 /日   |

#### ○別途負担料金

|       |                               |
|-------|-------------------------------|
| 洗濯代   | 4,762円 /月    2,381円 /半月(消費税別) |
| 理美容代  | 2,200円 /回(消費税込)               |
| 文書作成料 | 実費                            |

#### ○注意事項

- ・外泊時は初日と最終日を除き、基本料金に代えて362円/日 または 800円/日(負担割合1割)となります。(ただし7泊8日/月まで)
- ・お薬代とおむつ代は基本料金に含まれます。
- ・日用品費とはティッシュペーパー、ボディクリーム、おしぼり、歯ブラシ等 日常使用する物の費用です。
- ・教養娯楽費とは、参加者を募って実施するレクリエーション等の行事で使用する費用です。

# 利用同意書

介護老人保健施設みやぎの郷を利用するにあたり、重要事項説明書を受領し、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うえで同意します。

令和          年          月          日

[ 利用者 ]

住 所 〒  
\_\_\_\_\_  
氏 名 印  
\_\_\_\_\_  
電話番号  
\_\_\_\_\_

[ 署名代行者 ]

住 所 〒  
\_\_\_\_\_  
氏 名 (続柄 )  
\_\_\_\_\_  
電話番号  
\_\_\_\_\_

[ 身元引受人 ]

住 所 〒  
\_\_\_\_\_  
氏 名 (続柄 )  
\_\_\_\_\_  
電話番号  
\_\_\_\_\_

【本約款第7条、請求書・明細書の送付先】

( 利用者 ・ 身元引受人 ・ その他 ) ※その他の場合は下の欄にご記入ください。

住 所 〒  
\_\_\_\_\_  
氏 名 (続柄 )  
\_\_\_\_\_  
電話番号  
\_\_\_\_\_

【本約款第12条緊急時及び事故発生時の連絡先】

( 身元引受人 ・ その他 ) ※その他の場合は下の欄にご記入ください。

住 所 〒  
\_\_\_\_\_  
氏 名 (続柄 )  
\_\_\_\_\_  
電話番号  
\_\_\_\_\_