

介護老人保健施設鴻池荘

サテライト蜻蛉通所利用約款

第1条（約款の目的）

介護老人保健施設 鴻池荘 サテライト蜻蛉（以下、「当施設」）は、利用者に対し、介護保険法令の主旨にしたがって、通所リハビリテーションサービス（以下、「通所」）を提供し、利用者は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを本約款の目的とします。

第2条（適用期間）

本約款は、利用者が介護老人保健施設 鴻池荘 サテライト蜻蛉通所利用同意書を当施設に提出したときから効力を有します。但し、利用者を保証する保証人及び連帯保証人（以下、「保証人」）に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

- 2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

第3条（解除・終了）

利用者及び保証人は、当施設に対し、通所中止の意思表示をすることにより、本約款に基づく通所利用を解除・終了することができます。

- 2 当施設は、利用者及び保証人に対し、次に掲げる場合には本約款に基づく通所利用を解除・終了することができます。
 - ①利用者が要介護認定において自立と認定された場合
 - ②当施設において定期的実施される通所継続検討会議において、中止して居宅において生活ができると判断された場合
 - ③利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な通所の提供が出来ないと判断された場合
 - ④利用者及び保証人が、本約款に定める利用料金を期日より3日以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず7日間以内に支払われない場合
 - ⑤利用者が、当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
 - ⑥やむを得ない事情により当施設を閉鎖又は縮小する場合

第4条（身体の拘束）

当施設は、サービス提供にあたり、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束を行いません。

第5条（費用の負担と領収証）

利用者は、サービスの対価として別紙1及び別紙2に定める利用単位毎の料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。

- 2 利用者の故意、過失又は利用者の趣向により、療養室等又は備品につき、通常の保守・管理の程度を超える補修が必要となった場合には、その費用を利用者が別途これを負担します。但し、やむを得ない事情があると認められる場合は、利用者の負担を免除することもあります。
- 3 当施設は、利用者から料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

第6条（サービス提供の記録）

当施設は、利用者の通所の提供に関する記録を作成（パソコン及び紙管理）し、その記録を利用終了後5年間は保管します。

- 2 利用者は、当施設の受付時間内に当施設にて、当該利用者に関するサービス実施記録を閲覧できます。
- 3 利用者は、当該利用者に関するサービス実施記録の複写物の交付を自己負担で受けることができます。

第7条（緊急時の対応）

当施設は、利用者の健康状態が急変した場合は、あらかじめ届けられた連絡先に可能な限り速やかに連絡するとともに必要な措置を行います。

第8条（賠償責任）

当施設は、サービスの提供にともなって、当施設の重大な過失により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

第9条（秘密保持・個人情報保護）

当施設及び当施設の使用する者は、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。この守秘義務は利用終了後も同様です。

- 2 当施設は、利用者から予め同意を得ない限り、市町村及び居宅介護支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供しません。
- 3 当施設は、個人情報保護法及び関連法令等に基づいて「プライバシーポリシー」を掲げ、利用者等の個人情報を適切に取り扱います。

第10条（相談・苦情対応）

当施設は、利用者からの相談、苦情等に対応する窓口を設置し、利用者から相談、苦情等の申し出があった場合は速やかに事実関係を調査し、その結果並びに改善の必要性の有無及び改善の方法について利用者に報告します。

第11条（裁判管轄）

利用者と当施設は、本約款に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者の住所地を管轄する裁判所を第一審管轄裁判所とすることを予め合意します。

第12条（本約款に定めのない事項）

この約款に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところを尊重し、双方が誠意を持って協議の上定めます。

※ 本書は変更・改定の都度、ご利用者にお渡し致します。

介護老人保健施設 鴻池荘 サテライト蜻蛉

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	医療法人 鴻池会 介護老人保健施設 鴻池荘 サテライト蜻蛉
開設年月日	平成21年11月1日
所在地	奈良県御所市大字茅原168番地の1
電話番号	0745-65-2201 FAX番号 0745-65-2250
管理者名	平井基陽
介護保険指定番号	介護老人保健施設(2950880019号)
営業日等	1月1日～1月3日まで及び日曜日を除く、午前8時～午後8時 通常の実業実施は、片道30分内の地域

(2) 通所リハビリテーションの目的と運営方針

介護老人保健施設における通所リハビリテーションは、利用者が可能な限り居宅において、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、看護・医学的管理の下での介護や理学療法・作業療法とその他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る事を目的とした居宅サービスです。さらに、家庭生活における療養環境の調整などの在宅支援も行います。

(3) サテライト蜻蛉の職員体制

令和元年8月16日現在

職種	員数	施設の業務分掌
医師(管理者)	1名	施設管理
医師(兼務)	3名	利用者の健康管理及び診察
薬剤師(兼務)	1名	医師の指示に基づく服薬指導・薬剤調剤等
看護職員	6名	利用者の看護・保健業務、介護、リハビリテーション等
介護職員	23名	介護、保清業務全般、リハビリテーション、レクリエーション等の補助
理学療法士	4名	利用者に対してのリハビリテーション等のプログラム作成及び評価
作業療法士	2名	
言語聴覚士(兼務)	1名	
歯科衛生士(兼務)	2名	
管理栄養士(兼務)	1名	利用者の特性をふまえた献立作成、栄養相談業務
介護支援専門員	1名	施設サービス計画作成
支援相談員	2名	処遇上の相談、居宅生活復帰への支援、関係機関との連携等
事務職員	2名	経済的な相談及び介護給付費等の請求業務
職員合計	49名	

(4) サービスの内容

種類	内容
食事	管理栄養士の立てる献立により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します。食事は離床してリビングで食べていただけるよう配慮します。(食事時間) 朝食7:30～ 昼食12:00～ 夕食18:00～
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行い、おむつ外しに取り組んでいきます。
入浴	(入所) 週2回の入浴または清拭を行います。 (通所) 居宅サービスの計画に基づいて、入浴または清拭を行います。自宅での入浴を考慮して介助します。
介護	自宅での生活が継続してできるよう、自宅環境や日課を考慮して、更衣や離床・その他必要なケアを行います。
医療・看護 (※入所のみ)	介護老人保健施設は入院治療の必要がない比較的安定した方を対象としていますが、医師、看護職員が常勤していますので、入所者の状態に照らし合わせて適切な診察、投薬、処置などの医療サービスを提供します。
機能訓練	施設内の全ての活動が機能訓練の為のリハビリテーション効果を期待したものです。心身の状態に合わせてリハビリテーション計画を作成し、在宅復帰が可能となるように自宅での生活をイメージして、実生活に沿ったリハビリを実施します。
相談及び援助	利用者や家族、地域住民等に対する相談指導を実施するため、支援相談員を設置しております。
その他	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。

(5) 入所定員 29名

- ・ 療養室 個室 29室
3ユニット (ゆり10室 ばら10室 ぼたん9室)

(6) 通所定員 55名

- ・ サービス提供時間 9時～20時 (延長時間を含む)

(7) 協力医療機関等

- ・ 協力医療機関
 - ・ 秋津鴻池病院 (併設) … 奈良県御所市池之内1064番地
 - ・ 済生会御所病院 … 奈良県御所市大字三室20番地
 - ・ 榎本医院 … 奈良県御所市戸毛1130番地
- ・ 協力歯科医療機関
 - ・ 吉田歯科 … 奈良県高市郡高取町市尾910番地
 - ・ 増田歯科 … 奈良県御所市三室427番地

(8) 介護相談・苦情窓口

・当事業所の場合

担当 サテライト蜻蛉 相談課又は事務所受付
TEL 0745-65-2201
住所 奈良県御所市大字茅原168番地の1
責任者 事務部次長 福本 美和

・市町村の場合

担当 住居地の市町村の介護相談・苦情窓口等

・奈良県国民健康保険団体連合会の場合

担当 奈良県国民健康保険団体連合会 介護苦情係
TEL 0744-29-8326

(9) 事故発生の防止及び発生時の対応

- ・当施設は常に職員に対し研修等を開催し事故防止の啓蒙に努め、万が一発生した場合、しかるべき措置を速やかに実施します。

(10) 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、消火用散水栓、非常通報装置、非常用電源
- ・防災訓練 災害対策に備えて、火災・風水害・震災に対処する計画を作成し、年2回以上、避難・通報及び、消火訓練の実施

(11) 個人情報の提供

- ・利用者の自立支援・在宅支援の連携のための情報を必要に応じて、指定居宅介護支援事業所、介護保険関係機関等に提供致しますのでご了承下さい。

(12)施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間は原則8：00～18：00までとなっています。 (※入所者への面会には、面会届のご記入が必要です。)
外出・外泊 (※入所のみ)	医師の許可が必要になります。事前に職員にご相談の上、必要書類にご記入下さい。
他の医療機関への受診 (※入所のみ)	他の医療機関への受診は医師の紹介状が必要ですのでお申し出下さい。受診の際はご家族の付き添いをお願いします。
療養室・設備・器具の利用	公有物は丁寧に取扱い、みだりに移動したり、変更したり、破損しないでください。施設の設備、物品等を破損された時は、弁償金を頂きます。
喫煙・飲酒	施設内は禁煙です。飲酒、かけごと、賭博類似行為は厳禁です。
迷惑行為等	サービスを利用するにあたり次のような迷惑行為防止にご協力ください。 <ul style="list-style-type: none"> ・療養室、廊下を問わず施設内で他の利用者の迷惑になる大声で話をしたり、歌を歌うこと ・他の利用者及び職員に対して暴言、暴力、大声、脅迫、威嚇行為、セクハラ行為 ・指示された時間や場所以外での散歩や運動 ・所定の場所以外での携帯電話等の使用 ・故意に建物・設備・機器等を汚損または破損する行為 ・その他、他の利用者の療養生活に支障をきたすと思われる行為 上記行為について再三の注意にもかかわらず改善なき場合、退所して頂くことがあります。また、家族、その関係者に同様の行為がある場合、以後面会の制限を行う場合があります。
プライバシーの保護	当施設で知り得た他利用者、家族のプライバシー保護についてご協力ください。これは職員の情報についても同様です。 <ul style="list-style-type: none"> ・他利用者、家族、職員の個人情報（氏名・住所・年齢・写真等）を本人の許可なくブログ、ツイッター、フェイスブック、ライン等のインターネット上へ掲載しないようにしてください。 ・近所のお知り合いの方が利用されている場合があります。個人のプライバシー保護にご協力ください。
所持品の管理	原則、利用者、家族にて各自管理をお願いします。携帯電話等の貴重品は持参しないでください。必要に応じて、居室に固定電話を設置する事が出来ますので、お申し出ください。所持品には全てお名前の記入をお願いします。
現金等の管理 (※入所のみ)	現金をお持ちになりたい場合は、その都度、ご相談ください。約款第6条1項の通り、日常生活費をお預かりする事が出来ます。小銭等は利用者、家族での管理をお願いします。紛失等の責任は負いかねます。
宗教・政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び、政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内のペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
療養室の明け渡し (※入所のみ)	退所された場合は、速やかに明け渡していただきます。

<別紙 1>

※ 本書は変更・改定の都度、ご利用者にお渡し致します。

令和 2 年 6 月 1 日の臨時介護報酬改定による介護給付費単位表

(1) 通所リハビリテーション費介護給付費単位表

(1 単位 10.17 円)

基本報酬区分 介護度	1～2 時間	2～3 時間	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間
要介護 1	331	345	458	527	599	694	744
要介護 2	360	400	535	614	712	825	881
要介護 3	390	457	611	700	823	953	1021
要介護 4	419	513	709	811	955	1105	1185
要介護 5	450	569	805	921	1085	1255	1345

※上記単位は基準に適合している為、所要時間に応じたりハビリテーション提供体制加算（12 単位～28 単位）を含んでいます。

(臨時) 通所リハビリテーション費介護給付費単位表 (臨時介護報酬改定後の介護給付費)

(1 単位 10.17 円)

基本報酬区分 介護度	1～2 時間	2～3 時間	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6～7 時間	7～8 時間
要介護 1	458	527	599	694	744	794	844
要介護 2	535	614	712	825	881	931	981
要介護 3	611	700	823	953	1021	1071	1121
要介護 4	709	811	955	1105	1185	1235	1285
要介護 5	805	921	1085	1255	1345	1395	1445

※上記単位は、基準に適合している為、所要時間に応じたりハビリテーション提供体制加算 12 単位～28 単位を含んでいます。

※利用時間や回数により、臨時介護報酬の算定回数（上限 4 回）が異なります。（注 1）

(注 1)

群	算定対象時間	算定方法
A 群	1 時間以上 2 時間未満	サービス提供回数のうち、月に 1 回まで、2 区分上位の報酬区分を算定
	2 時間以上 3 時間未満	
B 群	3 時間以上 4 時間未満	サービス提供回数を 6 で割った数（端数は切上げ）と 2 回を比較し、少ない方の数について、2 区分上位の増報酬区分を算定
	4 時間以上 5 時間未満	
	5 時間以上 6 時間未満	
C 群	6 時間以上 7 時間未満	サービス提供回数を 3 で除した数（端数は切上げ）と 4 回を比較し、少ない方の数について、2 区分上位の報酬区分を算定 ※6 時間以上 7 時間未満については、延長加算（8 時間以上 9 時間未満）の報酬区分の算定
	7 時間以上 8 時間未満	

1. 入浴介助加算

入浴に介助（観察を含む）を行った場合 50 単位／回

2. リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）～（Ⅳ）

（Ⅰ）通所リハビリテーション計画を定期的に評価・見直し、リハビリ職員が指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に、日常生活上の留意点・介護の工夫等の情報を伝達していること。又、新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に、医師又は医師の指示を受けたリハビリ職員が、1月以内に利用者の居宅を訪問し、運動・作業能力検査等を行っている場合 330 単位／月

（Ⅱ）リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を指定居宅サービス等の担当者と共有し、内容を記録すること。又、通所リハビリテーション計画については、リハビリ職員が利用者又は家族に説明し、同意を得ること。リハビリテーション会議は、6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上開催し、リハビリ職員は利用者の居宅を訪問し、家族や従業者等に介護の工夫等の助言を行い、これらを記録した場合

同意月から6月以内	850 単位／月
同意月から6月超	530 単位／月

（Ⅲ）リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を指定居宅サービス等の担当者と共有し、内容を記録すること。又、通所リハビリテーション計画については、医師が利用者又は家族に説明し、同意を得ること。リハビリテーション会議は、6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上開催し、リハビリ職員は利用者の居宅を訪問し、家族や従業者等に介護の工夫等の助言を行い、これらを記録した場合

同意月から6月以内	1120 単位／月
同意月から6月超	800 単位／月

（Ⅳ）リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を指定居宅サービス等の担当者と共有し、内容を記録すること。又、通所リハビリテーション計画については、医師が利用者又は家族に説明し、同意を得ること。リハビリテーション会議は、6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上開催し、リハビリ職員は利用者の居宅を訪問し、家族や従業者等に介護の工夫等の助言を行い記録した場合と、これらのデータをシステム（VISIT）を用いて厚生労働省に提出していること
（厚生労働省にデータ提出をした月のみ算定）

同意月から6月以内	1220 単位／月
同意月から6月超	900 単位／月

3. 短期集中個別リハビリテーション実施加算

個別リハビリテーションを実施した場合 110 単位／日

それぞれのサービスを提供した場合、上記に加算させていただきます

4. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算
 退院、退所日又は通所開始日から起算して3月以内 240 単位/週 2 回
 退院、退所日の翌日の属する月又は開始月から起算して3月以内 1920 単位/月 4 回
5. 生活行為向上リハビリテーション実施加算
 生活行為の内容の充実を図るための目標を踏まえたリハビリテーション実施計画を立て実施し、能力の向上を支援した場合
 開始月から起算して3月以内 2000 単位/月
 開始月から起算して3月超6月以内 1000 単位/月
6. 生活行為向上リハビリテーション実施加算の実施後に通所リハビリテーションを継続した場合の減算
 生活行為向上リハビリテーション実施後6月間
 △所定単位数の100分の15に相当する単位数/日
7. 若年性認知症利用者受入加算
 若年性認知症の方がご利用の場合 60 単位/日
8. 栄養改善加算
 管理栄養士等がケア計画を作成し、定期的に評価等した場合 150 単位/月 2 回
9. 栄養スクリーニング加算
 栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供した場合 5 単位/回
10. 口腔機能向上加算
 言語聴覚士・歯科衛生士等が口腔機能を定期的に評価等した場合 150 単位/月 2 回
11. 重度療養管理加算
 要介護3、4又は5の方に対して、計画的な医学的管理のもと通所リハビリテーションを行った場合
 (算定対象時間が「1時間以上2時間未満」を除く) 100 単位/日
12. 送迎を行わない場合の減算
 事業所が送迎サービスを提供しない場合 △47 単位/片道
13. 中重度者ケア体制加算
 要介護3、4又は5の利用者が30%以上の場合 20 単位/日
14. 社会参加支援加算
 通所リハビリテーションの利用により能力が向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行された方の割合が100分の5を超えている場合 12 単位/日
15. リハビリテーション提供体制加算
 リハビリ職員が厚生労働大臣が定める基準に適合している場合

それぞれのサービスを提供した場合、上記に加算させて頂きます

基準に適合しているため、上記に加算させて頂きます。

所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	12 単位／日
所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	16 単位／日
所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	20 単位／日
所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	24 単位／日
所要時間 7 時間以上の場合	28 単位／日
※上記加算は、通所リハビリテーション費（算定対象時間別）に含まれています。	

基準に適合しているため、上記に加算させていただきます。

16. サービス提供体制加算（Ⅰ）
 介護職員のうち介護福祉士の職員が 50% 以上の場合 18 単位／日

17. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
 厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を
 奈良県に届出実施している場合
 総単位数の 1000 分の 34 に相当する単位数

18. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
 厚生労働大臣が定める基準に適合（勤続年数等）している介護職員の賃金の改善等を
 奈良県に届出実施している場合
 総単位数の 1000 分の 20 に相当する単位数

(2) 短期入所療養介護費介護給付費単位表 (1日につき)

(1単位 10.14円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	922	996	1058	1114	1170

※基準に適合しているため、夜勤職員配置加算 24 単位、サービス提供体制強化加算 (I) 18 単位を含む。

※特定介護老人保健施設短期入所療養介護費給付単位(1日につき)

3時間以上4時間未満の場合 656 単位

4時間以上6時間未満の場合 908 単位

6時間以上8時間未満の場合 1261 単位

1. 個別リハビリテーション実施加算
リハビリ職員が1日20分以上の個別リハビリを行った場合 240 単位/日
2. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日間)
認知症行動・心理症状が認められ在宅生活が困難であると医師が判断した場合 200 単位/日
3. 緊急短期入所受入対応加算 (7日間)
居宅サービス計画において、計画的に行うこととなっていないサービスを緊急に行った場合、または臨時介護報酬改定により、ひと月の利用日数を3で除した回数分(端数切り上げ)の日数 90 単位/日
4. 若年性認知症利用者受入加算
若年性認知症の方がご利用の場合 120 単位/日
5. 重度療養管理加算
要介護4、又は5の方に対して計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合 120 単位/日
6. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算
家族との連携・調整を行い、居宅介護支援事業者に居宅サービスに必要な情報提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合 46 単位/日
7. 送迎加算
送迎サービスを提供した場合(片道 184 単位) 368 単位
8. 療養食加算
医師の指示に基づく療養食を提供した場合 8 単位/食
9. 緊急時治療管理
入所中に急に状態が悪化し治療を行った場合
(※症状が治まらない場合は、併設病院(秋津鴻池病院)又は協力病院にて治療して頂きます) 1日につき(3日間/1月) 518 単位

それぞれのサービスを提供した場合、上記に加算させていただきます

10. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

認知症介護に係る専門的な研修を修了した介護職員を配置し、施設全体で認知症日常生活自立度が重度（ランクⅢ以上）の方に専門的な認知症ケアを行い、専門的な研修を修了した介護職員が介護職員等に認知症ケアの指導等を行なった場合

4 単位／日

それぞれのサービスを
提供した場合、上記に
加算させて
頂きます

11. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を奈良県に届出実施している場合

総単位数の1000分の29に相当する単位数

12. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める基準に適合（勤続年数等）している介護職員の賃金の改善等を奈良県に届出実施している場合

総単位数の1000分の21に相当する単位数

（3）介護予防短期入所療養介護費介護給付費単位表（1日につき）

（1 単位 10.14 円）

	要支援 1	要支援 2
個 室	710	868

※基準に適合しているため、夜勤職員配置加算 24 単位、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）18 単位を含む。

1. 個別リハビリテーション実施加算

リハビリ職員が1日20分以上の個別リハビリを行った場合

240 単位／日

2. 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間)

認知症行動・心理症状が認められ在宅生活が困難であると医師が判断した場合

200 単位／日

3. 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の方がご利用の場合

120 単位／日

4. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

家族との連携・調整を行い、居宅介護支援事業者に居宅サービスに必要な情報提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合

46 単位／日

5. 送迎加算

送迎サービスを提供した場合（片道 184 単位）

368 単位

6. 療養食加算

医師の指示に基づく療養食を提供した場合

8 単位／食

それぞれのサービスを
提供した場合、上記に
加算させて
頂きます

7. 緊急時治療管理

入所中に急に状態が悪化し治療を行った場合

(※症状が治まらない場合は、併設病院(秋津鴻池病院)又は協力病院にて治療して頂きます) 1日につき(3日間/1月) 518単位

8. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

認知症介護に係る専門的な研修を修了した介護職員を配置し、施設全体で認知症日常生活自立度が重度(ランクⅢ以上)の方に専門的な認知症ケアを行い、専門的な研修を修了した介護職員が介護職員等に認知症ケアの指導等を行なった場合 4単位/日

9. 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を奈良県に届出実施している場合

総単位数の1000分の29に相当する単位数

10. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)

厚生労働大臣が定める基準に適合(勤続年数等)している介護職員の賃金の改善等を奈良県に届出実施している場合

総単位数の1000分の21に相当する単位数

それぞれのサービスを提供した場合、上記に加算させていただきます

(4) 入所介護保健施設サービス費介護給付費単位表(1日につき)

(1単位10.14円)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
個室	882	956	1018	1075	1130

※基準に適合しているため、夜勤職員配置加算24単位、栄養マネジメント加算14単位、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)18単位を含む。

1. 短期集中リハビリテーション実施加算

3月間集中的にリハビリテーションを行った場合 240単位/日

2. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

認知症入所者に3月間集中的にリハビリテーションを行った場合 240単位/週3回

3. 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症の方がご利用の場合 120単位/日

4. 外泊時費用加算

入所中に外泊された場合 362単位/日

5. 外泊時在宅サービス利用費用加算

入所中に外泊し、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合 1日につき(6日間/1月) 800単位

それぞれのサービスを提供した場合、上記に加算させていただきます

6. ターミナルケア加算
 医師の診断によりターミナルケアを実施した場合
- | | |
|----------------|-----------|
| 死亡日 | 1650 単位/日 |
| 死亡日の前日及び前々日 | 820 単位/日 |
| 死亡日以前4日以上30日以下 | 160 単位/日 |
7. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算
 家族との連携・調整を行い、居宅介護支援事業者に居宅サービスに必要な
 情報提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合
 46 単位/日
8. 初期加算
 入所日から起算して30日以内の期間
 30 単位/日
9. 再入所時栄養連携加算
 管理栄養士が病院又は診療所の管理栄養士と連携し、入所者の栄養ケア
 計画を策定した場合 (入所者1人につき1回限度) 400 単位
10. 入所前後訪問指導加算
- | | |
|---|----------|
| (Ⅰ) 入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者の退所後生活する
居宅に訪問し、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 | 450 単位/回 |
| (Ⅱ) さらに生活機能の改善目標を定め、支援計画を策定した場合 | 480 単位/回 |
11. 試行的退所時指導加算
 入所期間が1月を超える入所者の試行的退所時に、家族等に退所後の療
 養上の指導をした場合
 400 単位/回
12. 退所時情報提供加算
 入所期間が1月を超える入所者の退所時に、主治医等に情報を提供した
 場合
 500 単位/回
13. 退所前連携加算
 入所期間が1月を超える入所者の退所前に、指定居宅介護支援事業所と
 連携し、調整をした場合
 500 単位/回
14. 訪問看護指示加算
 訪問看護ステーションに対して退所時に、訪問看護指示書の交付をした
 場合
 300 単位/回
15. 低栄養リスク改善加算
 低栄養状態又は低栄養状態のおそれのある入所者に対し低栄養状態の改
 善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合
 300 単位/月
16. 経口移行加算
 経管により食事を摂取する入所者の経口摂取を進めるために、医師の指
 示に基づく栄養管理・支援を行った場合
 28 単位/日

それぞれの
 サービスを
 提供した場
 合、上記に
 加算させて
 頂きます

17. 経口維持加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）
 （Ⅰ）摂食機能障害や誤嚥を有する方に、医師又は歯科医師の指示に基づき食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成し、管理栄養士が栄養管理を行った場合 400 単位／月
 （Ⅱ）さらに、当該医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合 100 単位／月
18. 口腔衛生管理体制加算
 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に技術的助言及び指導等を行った場合 30 単位／月
19. 口腔衛生管理加算
 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを行った場合 90 単位／月
20. 療養食加算
 医師の指示に基づく療養食を提供した場合 6 単位／食
21. かかりつけ医連携薬剤調整加算
 処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後 1 月以内に入所者の主治医に報告した場合 125 単位／回
22. 緊急時治療管理
 入所中に急に状態が悪化し治療を行った場合
 （※症状が治まらない場合は、併設病院（秋津鴻池病院）又は協力病院にて治療して頂きます） 1 日につき（3 日間／1 月） 518 単位
23. 所定疾患施設療養費（Ⅱ）
 肺炎・尿路感染症・帯状疱疹の治療の為、投薬、検査、注射、処置等を行った場合 1 日につき（7 日間／1 月） 480 単位
24. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）
 認知症介護に係る専門的な研修を修了した介護職員を配置し、施設全体で認知症日常生活自立度が重度（ランクⅢ以上）の方に専門的な認知症ケアを行い、専門的な研修を修了した介護職員が介護職員等に認知症ケアの指導等を行なった場合 4 単位／日
25. 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7 日間)
 認知症行動・心理症状が認められ在宅生活が困難であると医師が判断した場合 200 単位／日
26. 認知症情報提供加算
 認知症疾患医療センター等への紹介を行った場合 350 単位／回
27. 地域連携診療計画情報提供加算
 保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、病院に診療情報を提供した場合 300 単位／回

それぞれのサービスを提供した場合、上記に加算させていただきます

28. 褥瘡マネジメント加算
継続的に褥瘡管理をした場合 (3月に1回) 10単位

29. 排せつ支援加算
排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、
支援計画に基づく支援を継続した場合 開始月から6月以内 100単位/月

30. 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)
厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を
奈良県に届出実施している場合
総単位数の1000分の29に相当する単位数

31. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)
厚生労働大臣が定める基準に適合(勤続年数等)している介護職員の賃金の改善等を
奈良県に届出実施している場合
総単位数の1000分の21に相当する単位数

それぞれの
サービスを
提供した場
合、上記に
加算させて
頂きます

※施設は、退所前後それぞれの上記項目による利用者への指導、及び情報等を指定居宅
介護支援事業所、介護保険関係施設等に提供しなければなりません。

<別紙2>

※ 本書は変更・改定の都度、ご利用者にお渡し致します。

介護給付費外費用(利用者全額負担)

◆通所利用料表

基本料金(非課税)		オプション料金(課税)	
項目	金額	項目	金額
食材費	720 円/食	感染症等別室利用料	1,000 円/時間
特別治療食費	155 円/日		
日用品費	53 円/日		
教養娯楽費	53 円/日		
延長料金	要支援 ~ 要介護2		
	要介護3 ~ 要介護5	1,000 円/時間	

◆入所利用料表

基本料金(非課税)		オプション料金(課税)	
項目	金額	項目	金額
食費	朝 470 円/食	一人部屋室料	5,000 円/日 (消費税別)
	昼 720 円/食		
	夕 770 円/食		
居住費	2,006 円/日	電気料金	電気コタツ・ラジオ等 20 円/日
日用品費	155 円/日		電気毛布 80 円/日
教養娯楽費	155 円/日		(消費税別)
		(その他器具については、お問い合わせ下さい)	

◆負担限度額表

	第1段階	第2段階	第3段階
居住費	820円/日	820円/日	1,310 円/日
食費	300円/日	390円/日	650 円/日

※ショートステイご利用時は、一食ごとの金額設定となり、上記負担限度額以下分の食費を提供した場合は、一食ごとのご負担となります。

※食費・おやつ等の当日キャンセルについては出来かねる場合がございますのでご了承下さい。

(2019.10.1)