

コスモス苑 入所

重要事項説明書

一般財団法人 神戸マリナース厚生会
介護老人保健施設 コスモス苑

重要事項説明書
(介護老人保健施設コスモス苑のご案内)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 コスモス苑
- ・開設年月日 令和8年3月1日
- ・所在地 神戸市須磨区妙法寺荒打308-1
- ・電話番号 078-747-2520 ファクス番号 078-747-2566
- ・管理者名 濱野 博次 (ハマノ ヒロツグ)
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (2850780087)

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護予防・介護やリハビリテーション、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、また利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護や介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーションなどのサービスを提供し、在宅ケア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。

[運営方針]

1. 利用者の人格を尊重したサービスの実施。
2. 利用者及び家族のクオリティオブライフの向上をめざす。
3. 温かい介護と思いやりのあるサービスの提案
4. 人間性豊かな環境の整備
5. 在宅療養支援システムの確立

(3) 施設の職員体制 (介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション専任職は除く)

当施設の法令の定める職種、人員数は下記のとおりです。

- | | | |
|-------------|------|---------------|
| (1) 医師 | 1名 | <入所者の保健医療管理> |
| (2) 看護職員 | 10名 | <入所者の看護管理> |
| (3) 薬剤師 | 0.4名 | <入所者の薬剤管理> |
| (4) 介護職員 | 24名 | <入所者の介護管理> |
| (5) 支援相談員 | 1名 | <入所者の相談業務> |
| (6) 理学療法士 | | |
| 作業療法士・言語聴覚士 | 1名 | <入所者の理学、作業療法> |
| (7) 管理栄養士 | 1名 | <入所者の栄養管理> |
| (8) 介護支援専門員 | 1名 | <入所者のケアプラン管理> |

なお、当施設では、上記以上の職員を配置しております。

(4) 入所定員 100名

- ・療養室 ①従来型個室 9室 8.22~13.91㎡
- ②2人室(多床室) 5室 16.77~22.23㎡
- ③3人室(多床室) 3室 22.78~28.47㎡
- ④4人室(多床室) 18室 32.98~34.07㎡

(5) 通所定員 50名

(介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション)

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護計画の立案
- ③ 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション計画の立案
- ④ 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)

朝食 8時00分～8時30分
昼食 12時00分～13時00分
おやつ 15時00分～15時30分
夕食 18時00分～19時00分

- ⑤ 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2回ご利用いただきます。但し感染症等が発生した場合は入浴を中止し、安全の為利用者の身体の状態に応じて清拭のみとなる場合があります。）
 - ⑥ 医学的管理・看護・ターミナルケア
 - ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
 - ⑧ リハビリテーション
 - ⑨ 相談援助サービス
 - ⑩ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の把握と計画
 - ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
 - ⑫ 理美容サービス（原則月1回実施します。但しデイケアは月5回）
 - ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用します）
 - ⑭ 行政手続代行
 - ⑮ その他
- これらのサービスのなかには、基本料金とは別に利用料金のかかるものもありますので具体的にご相談ください。

3. 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の協力のもとに、利用者の状態が急変した場合等には、速やかな対応が出来る様にしています。

- ・協力医療機関
 - ・名 称 尾原病院
 - ・住 所 神戸市須磨区妙法寺荒打308-1
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 みなと元町歯科
 - ・住 所 神戸市中央区元町通5丁目3-10

4. 施設利用にあたっての留意事項

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。

面会

外来者が入所者に面会されるときは施設に届け出てください。施設にて感染症が発生した場合や世間で流行している場合は予告なく面会を中止・制限する場合があります。中止の場合は利用者のお着替え等は受付にて受け渡しを行いますのでご持参ください。また暴風や大雨警報等が発令された場合は面会時間を切り上げることもございます。これらの際にはLINEにて連絡をいたします。（電話での連絡はしておりません）また当苑玄関にその旨の掲示を行います。

外出・外泊

入所者が外出及び外泊しようとするときは、所定の様式にて手続きを取って外出、外泊先、施設へ帰着する予定日時を施設管理者に届けてください。

要望・依頼、電話の取り次ぎ、問い合わせ等

要望や依頼、電話での対応は、入所時に同意をいただいた身元引受人に限定させていただいております。

御家族や御親族、その他の方からのお申し出等については、同意をいただいた身元引受人を通じてお申し出ください。それ以外は原則お断りをしております。また頻繁（施設判断）な取次依頼には対応はいたしません

飲酒・喫煙

原則として禁止です。

火気の取扱い

指定した場所以外では火気の使用はできません。

設備・備品の利用

故意に施設の設備や物品を棄損、またこれらを施設外にもちださないようにしてください。

所持品・備品等の持ち込み

利用者個人の持ち物の紛失については責任を負いかねます。すべてお名前を記入してください。

果物等の生物は持ち込まないでください。

多量の副食の持込もご遠慮ください。

入所後、私物の持込の際は必ず各階のサービスステーションまで届けてください。

電気製品の持込は防災上の安全も考えて許可制にしておりますのでご相談ください。

金銭・貴重品の管理

現金の持ち込みは必要最低限にして、貴重品は持ち込まないでください。当施設では一切責任を負いかねます。またお預かりも出来ません。

外泊時等の施設外での受診

入所期間中は法規上他病院での診察に制限があります。必ず医師、看護師にご相談ください。

宗教活動・特定の政治活動・営利行為

禁止しております。

ペットの持ち込み

持込はできません。

5. 非常災害対策

・防災設備 スプリンクラー（488箇所）消火器（26本）補助散水栓（13箇所）

非常火災放送設備（126箇所）誘導灯（29箇所）感知器（130箇所）

・防災訓練 年2回以上

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いますので、お気軽にご相談ください。

（電話 078-747-2520） 対応窓口 運営管理部 責任者 池町 俊紀

尚、利用約款の第13条にも詳しく記載しております。

＜事業所以外の苦情相談窓口＞

（介護保険サービスに関すること）

神戸市福祉局 監査指導部

TEL 078-322-6242 （平日 8:45～12:00・13:00～17:30）

兵庫県国民健康保険団体連合会

TEL 078-332-5617 （平日 8:45～17:15）

（養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話（神戸市福祉局 監査指導部内）

TEL 078-322-6774 （平日 8:45～12:00 13:00～17:30）

（サービスの質や契約に関すること）

神戸市消費生活センター

TEL 078-371-1221 （平日 9:00～17:00）

7. 個人情報の取り扱いについて

介護老人保健施設コスモス苑では、介護老人保健施設入所利用約款に基づき、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

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

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

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究
- 〔他の事業者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
 - －外部監査機関への情報提供

8. 広報誌・ホームページなどへの掲載について

・コスモス苑では、施設の取り組みや行事、日常の様子などを広く地域の皆様にお知らせし、施設への理解を深めていただくことを目的として、広報誌、ホームページ、SNS等の広報媒体を通じて情報を発信しております。その際、利用者様が行事や日常生活に参加されている様子を撮影した写真等を掲載させていただく場合があります。写真等の掲載については、別紙の入所時と同意を得る書類にて、利用者様またはご家族様のご意向を確認させていただきます。

9. 介護保険施設サービスについて

1. 介護保険証・健康保険証/資格確認証（後期高齢者医療被保険証等）のご確認とお預り

利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

なお認定証をお持ちの方は同時に提出してください。

各種被保険者証と認定書は、入所期間中当施設にてお預かりいたします。

2. 介護保健施設サービス

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職種の職員の協議によって、またご本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等の希望を十分に取り入れて作成し、その計画内容については同意をいただくようになります。

①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・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

②リハビリテーション

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

③栄養管理

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。

④生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3.利用料金（1割負担の方を基準に記載しており、2割負担の方は、記載金額の2倍、3割負担の方は3倍となります。但し端数調整にて1円単位で金額が変わる場合があります。）

(1) 介護保健施設サービス料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護度によって利用料が異なります）の金額は（A表）1日あたりの自己負担分を表しております。

(A) 基本型	従来型個室	多床室
要介護1	756円	836円
要介護2	805円	889円
要介護3	873円	957円
要介護4	931円	1013円
要介護5	983円	1067円

また施設の機能状況（※）によりA表に換えてB表を適用する場合があります。

（※）在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価や別に定める算定要件等により決定されます。

(B) 在宅強化型	従来型個室	多床室
要介護1	831円	918円
要介護2	910円	999円
要介護3	979円	1069円
要介護4	1039円	1130円
要介護5	1097円	1186円

(2) 施設利用料に加えて加算される料金

（入所者の状況などにより対象とならないものもございます）

① 夜勤体制加算

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、2名を超えて配置している場合は1日あたり26円のご負担となります。

② 短期集中リハビリテーション実施加算

(I) 入所日から3月以内に、医師又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、週3回以上の集中的な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は1日あたり272円のご負担となります。

(II) 入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること

③ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

(I) リハビリテーションを担当する理学療法士・作業療法士、言語聴覚士が適切に配置され、その人員が入所者数に対して適切であること。また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、その訪問で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、入所から3月以内で週3日を限度に1日あたり253円のご負担となります。

(II) リハビリテーションを担当する理学療法士・作業療法士、言語聴覚士が適切に配置され、その人員が入所者数に対して適切である場合は、入所から3月以内で週3日を限度に1日あたり127円のご負担となります。

④ 若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めているときは1日あたり127円のご負担となります。

⑤ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（I）（II）

施設基準第55号イ（1）（六）に掲げる算定式により算定した数が40以上あり、地域貢献活動を行っている場合は（I）で1日あたり54円のご負担、又（II）は70点以上の場合、B表の適用にて同じく1日あたり54円のご負担となります。

⑥ 外泊時費用

外泊された場合には、外泊初日と最終日を除く期間については上記施設利用料に代えて1日あたり

382 円のご負担となります。(月 6 日を限度とします)

⑦ ターミナルケア加算

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利用者で、本人又はその家族等の同意を得て、利用者のターミナルケアに係る計画を作成し、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て随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われたときは、死亡日以前 31 日～45 日以下については 1 日あたり 76 円、4～30 日においては 1 日あたり 169 円、死亡日以前 2～3 日の場合は 1 日あたり 960 円、死亡日については 2003 円のご負担となります。

尚、当施設を退所したあと翌月に死亡された場合には、前月分におけるターミナルケア加算の一部負担金を後日請求させていただくこととなります。(この加算は死亡日以前 45 日が対象となる為、退所後(翌月)に前月分の利用料に追加負担が新たに発生することになります)

⑧ 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 日以内に退院し入所した場合 64 円のご負担となります。(但し空床情報について地域医療情報連携ネットワーク等を通じ地域の医療機関に定期的に情報を共有していることと空床情報について当苑ウェブサイト定期的に公表するとともに急性期医療の複数医療機関の入退院支援部門に対し定期的情報共有を行っている場合)

(Ⅱ) 入所日から起算して 30 日間に限って上記施設利用料に 1 日あたり 32 円のご負担となります。但し過去 3 月間にこの施設入所がない場合に限りです。(日常生活自立度ランクⅢ以上の場合は 1 月間)

⑨ 退所時栄養情報連携加算

対象は厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者で、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して当該者の栄養管理に関する情報を提供した場合 1 回あたり 74 円のご負担となります。

※腎臓食・肝臓食・糖尿病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓食・脂質異常食・痛風食・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(単なる流動食及び軟食をのぞく)

⑩ 再入所時栄養連携加算

厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする方が対象です。その場合は 1 回に限り 211 円のご負担となります。

※疫病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食・肝臓食・糖尿病食・胃潰瘍食・貧血食・膵臓食・脂質異常食・痛風食・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(単なる流動食及び軟食をのぞく)

⑪ 入所前後訪問指導加算

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、下記区分により算定されます。

(Ⅰ) 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は入所中 1 回を限度として 475 円のご負担となります。

(Ⅱ) 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にあたり、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は 506 円のご負担となります。

⑫ 退所時指導等加算

退所後の生活や療養に関する情報提供や指導を行なった場合は下記の料金が加算されます。

ア 試行的退所時指導加算

退所時に入所者、家族等に対し、退所後の指導を行った場合や退所が見込まれる入所者に居宅への試行的退所を実施した時に利用者、家族等に療養上の指導を行った場合に 1 回を限度として 422 円のご負担となります。

イ 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利用者の主治医に対し、診療状況心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合は 1 回を限度として 527 円のご負担となります。

(Ⅱ) 医療機関へ退所する入所者について退所後の医療機関に対し、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合は 1 回を限度として 264 円のご負担になります。

ウ 入退所前連携加算

(Ⅰ) (イ) 入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者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場合。

(ロ) 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

退所に先立ち利用を希望する居宅介護支援事業者に対し同意を得て、診察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場合。これらは 633 円の負担となります。

(Ⅱ) 上記の (ロ) の要件を満たした場合 422 円のご負担となります。

エ 訪問看護指示加算

退所時に、入所者が選定する訪問看護ステーションに対し、医師が訪問看護指示書を交付した場合 1 回を限度として 317 円のご負担となります。

⑬ 栄養マネジメント強化加算

- ・管理栄養士は入所者数を 50 で除した数以上配置し、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、個々の栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施します。又退所する場合にも退所後の食事に関する相談支援を行います。
 - ・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のある場合は早期に対応します。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為に必要な情報を活用します。この場合 1 日あたり 12 円のご負担となります。

⑭ 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（但し栄養マネジメントを算定している場合が対象）当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り 1 日当り 30 円のご負担となります。

⑮ 経口維持加算（Ⅰ）

現に経口より食事を摂取するものであって 摂食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ている場合であって、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1 月につき算定します。その場合は 1 月あたり 422 円のご負担となります。

⑯ 経口維持加算（Ⅱ）

協力歯科医療機関を定めている場合で、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（人員基準に規定する医師を除く）歯科医師、歯科衛生士、又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて 1 月につき 106 円のご負担となります。

⑰ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を年 2 回以上行い、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。この場合 1 月あたり 95 円のご負担となります。

⑱ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

上記の（Ⅰ）の要件に加えて口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施にあたって、当該情報その他口腔衛生等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場合、1 月あたり 116 円のご負担となります。

⑲ 療養食加算

医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供している場合は 1 食につき 7 円のご負担となります。

⑳ かかりつけ医連携薬剤調整加算

(Ⅰ) 入所に際し、薬剤の中止または変更の可能性についてかかりつけ医に説明し理解を得るとともに、入所中に服薬している薬剤に変更があった場合には、退所時に変更の経緯・理由や変更後の状態に関する情報のかかりつけ医と共有します。また入所中に薬剤の変更が検討される場合に、より適切な薬物治療が提供されるよう、当該介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講している場合、退所時に 106 円のご負担となります。

(Ⅱ) 上記の（Ⅰ）に加えて服薬情報等を厚労省に提出し、処方にあたり必要な情報を活用している場合、253 円の上乗せ負担となります。

(Ⅲ) 上記の（Ⅱ）に加えて減薬に至った場合は、106 円の上乗せのご負担となります。

㉑ 緊急時治療管理

入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要になった場合に、緊急的な治療管理として、投薬・

注射・検査・処置を行った場合は月に1度を限度として1回につき連続3日間まで1日あたり546円のご負担となります。

②② **所定疾患施設療養費**

- (I) 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪のいずれかに該当する入所者に対して投薬、検査、注射、処置等を行なった場合は同一の利用者について1月に1回を限度に、連続する10日間まで1日あたり252円のご負担になります。
- (II) 上記の(I)に加えて医師が感染症対策に関する研修を受講している場合は、1月に1回を限度に、連続する7日間まで1日あたり506円のご負担となります。

②③ **認知症情報提供加算**

過去に認知症原因疾患に関する確定診断を受けていない入所者で、認知症の恐れがあり、施設内での診断が困難であると判断された者で、本人又は家族の同意を得て、診察状況を示す文書を添付して認知症疾患医療センター等へ紹介を行った場合は入所中1回を限度として369円のご負担となります。

②④ **協力医療機関連携加算**

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催し、また入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保、診療依頼の際に診察ができる体制を常時確保し急変時等において入院を要する場合は原則として受入体制の確保をする。1月あたり53円のご負担となります。

②⑤ **認知症チームケア推進加算**

- (I) 1) 施設入所者の総数の内、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1/2以上であること
- 2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下予防等という）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応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。計画作成。認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り。計画の見直し等を行っていること。この場合1月あたり159円のご負担になります。
- (II) 上記の1)、3)及び4)の基準に適合すること
- ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。この場合1月あたり127円のご負担になります。

②⑥ **地域連携診療計画情報提供加算**

診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、診療計画に基づいて治療等を行い、翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を提供した場合は、1回を限度として317円のご負担となります。

②⑦ **リハビリテーションマネジメント計画情報提供加算**

- (I) 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等を厚生労働省へ提出し、必要に応じて計画を見直す等、リハビリテーションの実施にあたり必要な情報を活用している。また口腔衛生管理加算(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この内容について関係職種間で共有していること。により1月あたり56円のご負担となります。
- (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り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場合、1月あたり35円のご負担となります。

②⑧ **褥瘡マネジメント加算 (I)**

(イ)入所者ごとに入所時又は利用開始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、入所時又は利用開始時に評価し、その後、少なくとも3月に1回評価をおこなう。
(ロ) (イ)の確認及び評価の結果の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の適切かつ有効な実施のための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、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種のものが共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画作成していること。

(ニ)入所者との褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や状態について定期的に記録していること。

(ホ) (イ)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直していること。

この場合1月あたり4円のご負担となります。

②⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)

加算(Ⅰ)の要件に加えて入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒下こと、又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がない場合は1月あたり14円のご負担となります。

③⑩ 排せつ支援加算(Ⅰ)

(イ)排泄に介護を要する入所者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報を活用していること。

(ロ)イの評価の結果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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同で、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当該支援計画にもとづく支援を継続して実施していること。

(ハ)イの評価に基づき少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

この場合1月あたり11円のご負担となります。

③⑪ 排せつ支援加算(Ⅱ)

加算(Ⅰ)の要件に加えて、入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時等と比較して排尿・排便の状態の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、または、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去された場合この場合1月あたり16円のご負担となります。

③⑫ 排せつ支援加算(Ⅲ)

加算(Ⅰ)の要件に加えて入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、入所時等と比較して排尿・排便の状態の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、かつおむつ使用ありから使用なしに改善していること。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合1月あたり21円のご負担となります。

③⑬ 自立支援促進加算

(イ)医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3月に1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、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、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3月に1回、入所者ごとの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、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。

この場合1月あたり317円のご負担となります。

③⑭ 高齢者施設等感染対策向上加算

(Ⅰ)・第二種協定指定医療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場合。

・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の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に連携し適切に対応している場合。

- ・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場合、1月あたり11円のご負担となります。

(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場合は1月あたり6円のご負担となります。

③⑤ 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、診察、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の対し、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に1月に1回、連続する5日を限度として1日あたり253円のご負担となります。

③⑥ 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の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こなしていること。
 - ・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、業務改善の取組による効果を示すデーターの提出(オンラインによる提出)を行うこと。
- この場合1月あたり10円のご負担となります。

③⑦ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)

入所者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に3月に1回提出し、サービスの提供に当たりその情報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場合1月につき43円のご負担となります。

③⑧ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)

- (Ⅰ)の要件に加えて、心身、疾病の状況等を同じく報告している場合1月あたり64円のご負担となります。

③⑨ 安全対策体制加算

外部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場合、入所時に1回に限り21円の負担となります。

また、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は1日当たり6円減価いたします。(安全対策体制加算未実施減算といい、適応は2021年10月からとなります。)

④⑩ サービス提供体制強化加算

サービスを提供する上で

- (Ⅰ)介護職員総数の内、介護福祉士が80%以上配置の場合は1日あたり24円
- (Ⅱ)介護職員総数の内、介護福祉士が60%以上配置の場合は1日あたり19円
- (Ⅲ)介護職員総数の内、介護福祉士が50%以上配置の場合は1日あたり7円

上記の(Ⅰ)～(Ⅲ)のうち、施設が適合する一つを選択した項目の部分がご負担となります。

④⑪ 介護職員処遇改善加算

介護職員の処遇を改善するため、各々の所定単位に区分(加算Ⅰ～Ⅳ)に応じた加算率を乗じた分の1割のご負担となります。

④⑫ 業務継続計画未実施減算

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していない場合は所定単位数の3%が減算となります。

④⑬ 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合は所定単位数の1%減算となります。

(虐待防止のため対策を検討する委員会の定期的開催とその結果の従業者への周知徹底・虐待防止のための指針の整備・従業者に対して虐待防止のための研修を定期的の実施・これらの対応を実施するための担当者を置く。)

(3) 日用品費

タオル、おしぼりなど日常生活に必要な品物の代金は、利用者の個別希望により徴収させていただく費用ですので、別途お申し込みください。

基本内訳：130円/日

タオル類・歯ブラシ・ティッシュペーパー・綿棒・化粧品・手洗いソープ等

(入浴時のシャンプー・ボディソープ・石鹸はコスモス苑にてご用意しております。歯磨き用コップは各自でご用意ください)

髭剃り：5円/日(髭剃り関係用品が含まれます)

義歯利用者：2円/日(ポリドント・義歯ケース。但し入れ歯用安定剤は含まれません)

(4) 教養娯楽費

一般的な書道、絵画、手芸の材料費、その他文化・教養・娯楽等の活動運営に必要な費用として、利用者の個別の希望により徴収させていただく費用ですので、別途お申し込みください。

なお、特別な材料を必要とされます利用者は別途実費を徴収させていただきます。

料金：30 円/日

(5) その他の料金

指定介護療養サービスを提供した場合の利用料は、厚生労働大臣が定める介護報酬の告知上の額とし、当該指定介護療養サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬上の告知した介護療養施設サービス費の 1 割（介護保険法の定めにより保険給付が 9 割でない場合は、それに応じた割合）とします。

前項のほか、次の各号に掲げる費用をいただきます。

ア 居住費 下記別表 C のとおり

イ 食費 下記別表 C のとおり

ウ 特別な室料（一日当り）

4 階 従来型個室（トイレ・テレビ・電話付） 3,000 円（税別）

3 階 従来型個室（トイレなし） 2,000 円（税別）

従来型個室（ユニットバス・トイレ付） 2,500 円（税別）

2 人室 2,000 円（税別）

エ 利用者の選定する特別な食事 実費

オ 理美容 カット・顔そりは売店へお申込みください。（自費負担となります）

利用料金は売店にてご確認ください。

カ 死亡時 死亡処置料 15,000 円（税別） 死亡診断書料 5,000 円（税別）

浴衣使用の場合 3,000 円（税別）

キ 文書料 社会保険等（公的保険・民間型保険）5,000 円（税別）

診断書（当苑所定の証明）3,000 円（税別）

簡易証明等（入所証明） 3,000 円（税別）・

（領収書再発行 1 枚毎）1,000 円（税別）

ク 職員送迎費 利用者の急変等により救急車や当苑車両で搬送した場合、受入病院の添乗要請で職員が同乗いたしますが、その際の帰苑時にかかるタクシー代（実費）がご負担となります。また当苑の車両にて搬送した場合は、別途配車費用として片道 2000 円（税別）（駐車料が必要な場合は別途加算）また車両用ストレッチャーをご利用された場合は片道 3000 円（税別）のご負担となります。

又、通院時等についても当苑車両を利用された場合も同様のご負担となります。

（円／日）

別表 C		利用者負担 第 1 段階 （負担限度額）	利用者負担 第 2 段階 （負担限度額）	利用者負担 第 3 段階 （負担限度額）	利用者負担 第 4 段階以上
居住費	従来型個室	550 円	550 円	①1370 円 ②1470 円	1728 円
	多床室	0 円	430 円	430 円	437 円
食費		300 円	390 円	①680 円 ②1420 円	2300 円

（ただし、利用者が食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載されている食費の負担額が 1 日にお支払いいただく食費の上限となります）

また併設の病院への入院、病院からの入所の場合、その当日の食費に関して負担限度額認定をうけている対象者も実費扱いとなります。

（ただし、利用者が居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定書に記載されている居住費の負担限度額が 1 日にお支払いいただく居住費の上限となります）

尚、食費・居住費にかかる負担限度額認定の対象となる方につきましては、負担限度額認定証の提出日の月初めからの適用とさせていただきます。（負担限度額認定証の適用開始日に起算しての返戻は行っておりませんのでご注意ください。）

電気使用料＜持ち込み電気製品＞

- ・持ち込みされる電気製品のw数を当苑の定める推定使用時間に1w当り0.027円を乗じて算出します。尚、電気料金は今後変動する場合がありますが、その場合は受付にて電気料金の単価を表示することにより金額の変更をさせていただきます。
- ・持ち込みされる電気製品は許可が必要ですので、受付にてお申し込みください。
テレビの持ち込みには、対応しておりませんのでリースをご利用ください。
＜テレビのリース＞
 - ・リースをご希望される場合は、月額5,000円（税別）日額200円（税別）にて貸出（イヤホンは消耗品の為、別途購入をお願いします）をしておりますので受付にてお申し出ください。お支払方法は入所利用料に準じます
尚、テレビを視聴するにあたっては以下を遵守して下さい。
 - ・テレビの視聴については周囲の人に特別のご配慮をお願いします。基本的にはイヤホンをご利用していただき、また視聴時間は夜9時までとしています。
 - ・施設長の判断(医療・介護上)でテレビの視聴をお断りする場合があります。

(6) 請求書の交付

請求書等につきましては、身元引受人又は利用者及び身元引受人が指定された方の面会時にお渡しすることとしており（面会に来苑いただくようご依頼しております）受付にお申し出下さい。尚、郵送を希望される場合は実費(郵送料+封書代10円)にて対応いたします。また介護保険に適用する料金については、単位積算にて1円単位の範囲で誤差が生じる場合がありますのでご了承ください。

(7) 利用者が病院に入院となったときの対応について

入院が必要となった場合は退所となります。但し利用者の便宜をはかる為、今まで利用されていた居室については、個々のご希望により原則2週間を限度として確保することができます。この場合1日につき3,700円（税別）の利用室確保料及び個室及び2人室の利用をいただいている場合は特別な室料を加えた費用の負担が必要となります。

(8) 居室の変更について

ご利用いただいている居室については利用者の状況や状態により変更させていただく場合があります（多床室から2人室や個室へ、また個室から2人室や多床室へ、2人室から個室、多床室への変更等）この場合は変更する旨を、事前に身元引受人へ連絡させていただきますが、不在等で連絡できない場合は事後となることがあります。またそれに伴い居住費等の負担が変更となることがあります。

(9) リース服の利用と私服使用時のルール遵守について

入所利用にあたり希望にて私服利用ができますがルールの遵守がございます。ルールの遵守ができない場合はリース服の利用に変更させていただいておりますのでご注意ください。その場合はリース服利用料金をお支払いいただきます。

リース料金

Aセット---肌着・室内着・靴下・エプロン（冬季ベスト・七分カラーシャツ・夏季ポロシャツ）715円（税別）

Bセット---エプロン（1日4回交換）191円（税別）

Cセット---私服の方が衣類不足の時は、リース服を着用していただきます。

1点のみ 286円（税別）

2点以上は715円（税別）（Aセットとなります）

肌着1点のみはリースCになります。

尚、月の使用日数が26日を超えた場合は、Aセット---18,182円（税別）

Bセット--- 4,864円（税別）

- ・リース服の洗濯・交換は、基本的には入浴時に、汚染等があればその都度交換いたします。
- ・変更等は受付にてお申し出ください。また介護対応にて必要となるものがある場合は、入所対応職員よりご家族様へご連絡させていただきます。（急な対応が必要な場合は連絡が後日になる場合もございますのでご了承ください。）

＜私服利用のルール遵守の確認事項＞

- ア 利用者の私服利用に無理（食事時の汚れが頻繁にあり排泄物の状況により着替えが頻繁に必要となる場合など）があると施設長が判断した場合。
- イ 利用者のご家族又は身元引受人が週2回の着替えの交換、その他汚れ物の引き取りをしていただきます。
- ウ 着替えの下着、服等が不足する場合は身元引受人への事前連絡なしにリース服利用とさせていただきます

す。この場合もリース服利用料金のご負担（別紙料金表参照）をいただくことになります。

エ 施設内にて感染症等の発生があり、施設長の指示によりリース服着用となった場合はリース服利用料金のご負担をいただくことになります。

オ 私物には名前がわかるように大きく記載してください。（記入なき場合は確認できません）

4. 支払方法

ア 毎月、月末締めで翌月 7 日以降に請求書を発行しますので、その月の 15 日まで（日曜日の場合は翌日まで）にお支払い下さい。尚、退所時はその当日のお支払いとなります。お支払いの際に領収書を発行いたしますが、領収書の再発行はできませんので大切に保管ください。

イ お支払方法は、施設窓口でのお支払及び銀行振込、金融機関口座自動引き落とし（別途手数料 300 円（税別）が必要です。）また当施設指定のクレジットカードでの取扱いも致しております。

ウ 利用料金がお支払い期日までに入金のない場合や当苑より督促（電話、ファックス、郵送など留守番電話を含む）をした場合には、再請求手数料 500 円（税別）を、また請求月の末日を過ぎてもお支払いのない場合、再請求手数料と請求金額に対して年 6 % の延滞損害金（利用料の支払期日からお支払日までの日数計算）を加算してお支払いいただきます。

5. 介護保険制度・報酬等の改正等における手続き

提供するサービスについては、告示改正等による基本報酬等の変更、あるいは介護保険制度の改正による報酬改定や新たに設定される加算、または変更される加算等がありますので、その新たな内容を記載した書類（重要事項説明書その 2 もしくは変更となる項目を記載した文書）を受領（受領印もしくはサイン）することにより、その制度の変更日に起算して引き続き入所利用を継続することへの同意確認といたします。

重要事項の説明を行った年月日

重要事項の説明を行った年月日	年	月	日
----------------	---	---	---

介護老人保健施設サービスの提供を開始するにあたり、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

事業者	所在地	兵庫県神戸市須磨区妙法寺字荒打 308 番地の 1
	法人名	一般財団法人神戸マリナース厚生会
	代表者名	理事長 切東 喜久夫
施設	名称	一般財団法人神戸マリナース厚生会 コスモス苑
	所在地	兵庫県神戸市須磨区妙法寺字荒打 308 番地の 1
	説明者氏名	（職名） 支援相談員 （氏名）

上記内容の説明を受けました。

利用者様	住所	
	氏名	
	電話	

