

入所利用料金表 (令和8年1月1日以降)

利用料金の計算上、端数処理の関係により若干の変動があります。

(日額)

3階 ・ 4階 フロアを ご利用の方 の目安	要介護度	介護保険給付 1割負担の料金です		介護保険給付対象外利用料 (利用者負担第4段階の方の場合)							
		自己負担金		居住費	食費	日用品費	教養娛樂費	合計			
		基本型	強化型					基本型	強化型		
多床室	要介護1	850円	934円	740円	1,730円	朝食380円 昼食710円 (間食含) 夕食640円	190円	232円	3,742円		
	要介護2	904円	1,016円						3,866円		
	要介護3	974円	1,087円						3,923円		
	要介護4	1,031円	1,150円						3,977円		
	要介護5	1,085円	1,206円						4,098円		
特別室 又は 個室	要介護1	769円	845円	1,850円	1,850円	朝食380円 昼食710円 (間食含) 夕食640円	190円	232円	4,771円		
	要介護2	818円	926円						4,820円		
	要介護3	888円	995円						4,890円		
	要介護4	947円	1,056円						4,949円		
	要介護5	1,000円	1,115円						5,002円		
第3段階 の方	(多床室) (特別室・個室)	上記自己負担に準ずる	430円	1,370円	650円~1,360円 (負担上限)		390円	300円	2,900円		
	(特別室・個室)	上記自己負担に準ずる	430円		550円	(負担上限)					
第2段階 の方	(多床室) (特別室・個室)	上記自己負担に準ずる	430円			4,000円					
	(特別室・個室)	上記自己負担に準ずる	430円	550円	(負担上限)				1,000円		
第1段階 の方	(多床室) (特別室・個室)	上記自己負担に準ずる	0円						4,000円		
	(特別室・個室)	上記自己負担に準ずる	550円						300円		

2階フロアをご利用の方は、上記金額に 1日82円(認知症ケア加算) を加えた金額が目安となります。

その他の 料額 費用	特別室	4,400円(税込)	理 美 容 額	カット	2,900円
	個室	3,300円(税込)		パーマ	4,000円
	2階個室	室料差額なし		顔剃り	1,000円
	4人部屋	室料差額なし		毛染め	4,000円

○各種診断書：3,300円 ○左記以外の診断書：1,100円 ○行事費：実費

○以上料金を示したもの以外に利用者からの依頼により購入する日常生活品等は実費を徴収します

高額介護サービス費 (受領委任払い) (1ヶ月を通して入所される方が対象です)

大阪府内の介護保険施設(介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)に入所または入院し施設サービスを利用されている方は、事前に施設の同意を得て、お住まいの区の区役所の介護保険の窓口へ申請することにより、施設に対しては利用者負担上限額(上限額については、高額介護サービス費と同じまでを支払い、その額を超えた額については、利用者に代わって大阪市が施設に直接支払われます。なお、受領委任払いについては、毎年更新が必要となりますのでご注意ください。(更新対象者には、更新勧奨のお知らせが各市町村より送付されます。)

【次の3点に該当する方は受領委任払いの対象となりません】

- ①月途中で入退院または入退所された場合。(月途中の入所・入院において翌月以降も施設を利用する場合は、翌月以降から受領委任払いを承認します。月途中に退所・退院された場合は、その月の前月までが受領委任払いの承認月となります。)
- ②介護老人保健施設において利用者負担額を軽減している場合。(無料低額老人保健施設減免をすることにより負担が発生しないため。)
- ③介護保険料の滞納又は未納があり、給付制限に該当している場合。

利用者負担段階区分		限度額
生活保護の受給者等		15,000円(個人)
世帯全員が 市町村民税非課税	・老齢福祉年金受給者 ・公的年金等の収入金額と合計所得金額 (※1) の合計が80万円以下の方	15,000円(個人)
		24,600円
市町村民税課税世帯で下記に該当しない場合		44,400円
現役並み所得相当	年収約383万円以上約770万円未満	44,400円
	年収約770万円以上約1,160万円未満	93,000円
	年収約1,160万円以上	140,100円

【現役並み所得相当とは】

世帯内の第一号被保険者の課税所得が145万円以上であり、かつ、第一号被保険者が一人のみの場合は年収383万円以上(世帯内に他の第一号被保険者がいる場合は合計520万円以上)であることをいいます。

(※1)

年金所得及び土地・建物等の譲渡所得金額に係る特別控除額を差し引いた金額となります。ただし、令和3年8月から年金所得及び土地・建物等の譲渡所得金額に係る特別控除額を差し引いた合計所得金額に給与所得が含まれている場合で、所得金額調整控除に該当するときは、給与所得の金額に所得金額調整控除の額を加えて得た額から10万円を控除します。所得金額調整控除に該当しないときは、給与所得の金額から10万円を控除します。(当該額が0円を下回る場合は0円)

各種加算料金

加 算 料 金 等 ※ 1 割 負 担 の 料 金 で す	初期加算(Ⅰ)(Ⅱ)	入所された日から、30日間上記料金に 1日につき 33円 を加算します。 ただし、急性期医療を担う医療機関の一般病棟に入院後30日以内に退院して入所した場合、 1日につき 65円 を加算します。
	退所時栄養情報連携加算	特別食を必要とする入所者や低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際に、主治医及び介護支援専門員又は医療機関等に管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供した場合、1月に1回を限度として、 1回につき 75円 を加算します。ただし、栄養マネジメント強化加算を算定している場合は加算しません。
	外泊時費用(試行的退所)	外泊時は、外泊費 1日につき 388円 と該当する居住費をご請求させていただきます。また、入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が在宅サービスを提供した場合、外泊費に代えて 1日につき 858円 をご請求させていただきます。ただし、ともに1月に6日間を限度とします。
	経口移行加算	経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に多職種が共同で経口移行計画を作成し、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理を行った場合 1日につき 30円 を請求させていただきます。
	経口維持加算	入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、継続して経口による食事摂取を進めるための特別な管理を行った場合に厚生労働大臣が定める基準に従い 1月につき 429円 又は 108円 を加算します。(6ヶ月を限度)
	口腔衛生管理加算	歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合、 1月につき 97円 又は 118円 を加算します。
	療養食加算	利用者の病状等に応じて医師により疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食等を提供した場合 1日につき3回を限度として 7円 を請求させていただきます。
	短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	入所された日から3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリ専門職員がリハビリテーションを行い、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行った上でその結果等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た場合は、 1日につき 277円 を加算します。
	短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	入所された日から3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリ専門職員がリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション加算として、 1日につき 215円 を加算します。
	認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)(Ⅱ)	認知症であると医師が判断した利用者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された場合、入所された日から3ヶ月以内の期間に限り、当該施設基準に掲げる区分に従い、(Ⅰ) 1日につき 258円 又は、(Ⅱ) 1日につき 129円 を加算します。 ※(Ⅰ) 退所後生活する場を訪問して把握した生活環境を踏まえたりハビリテーション計画を作成した場合
	緊急時治療管理	緊急時治療が必要な場合、 1日 556円 を月3日を限度としてご請求します。
	かかりつけ医連携薬剤調整加算	入所中に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、主治医に報告した場合、 1回を限度として 150円 又は 75円 あるいは 108円 又は 258円 を加算します。
	リハビリテーション実施計画書情報加算(Ⅰ)(Ⅱ)	リハビリテーション実施計画書の内容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実施計画書の内容を見直す等して、適切かつ有効なリハビリテーションを実施するために必要な情報を活用した場合において、 1月につき 57円 又は 36円 を加算します。
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)	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、協力医療機関等との間で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協力医療機関と連携し適切に対応し、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が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、又は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回以上施設内で実地指導を受けている場合、 1月につき 11円 又は 6円 を加算します。
	新興感染症等施設療養費	入所者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、適切な感染対策を行った上で、介護老人保健施設サービスを行った場合、1月に1回 連続する5日を限度として、 1日につき 258円 を加算します。
	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	業務の効率化及び質の向上又は職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、機器の活用や研修等の必要な検討や確認を行い事業年度ごとに業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告した場合、 1月につき 108円 又は 11円 を加算します。
	試行的退所時指導加算	退所後の療養指導を次のとおり行った場合、 429円 を加算します。 ①入所期間が1月を超える利用者に、退所後の療養指導を行った場合(ただし、1回を限度とします。) ②入所期間が1月を超えると見込まれる利用者に、ご自宅等へ試行的に退所いただき、退所後の療養指導を行った場合(ただし、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、1月に1回を限度とします。)
	退所時情報提供加算(Ⅰ)(Ⅱ)	入所期間が1月を超えた利用者の、退所後に主治医となる医師に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合、 536円 を、医療機関に入院する場合、 268円 を1回限りご請求させていただきます。
	協力医療機関連携加算	協力機関との間で入所者の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合、 1月につき 54円 又は 6円 を加算します。
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)	居宅介護支援事業者に対して居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合、 1日 55円 を加算します。(当施設における在宅復帰率等が厚生労働大臣が定める基準を満たした場合のみ)
	退所前連携加算	入所期間が1月を超えた利用者が、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、退所に先立って必要な情報を提供し、連携して退所後の居宅サービス調整を行った場合、 644円 又は 429円 を1回限り請求させていただきます。
	訪問看護指示加算	訪問看護ステーションに指示書を作成提出した場合、 1回 322円 を、ご請求させていただきます。
	夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護・介護職員の数が厚生労働大臣が定める施設基準に適合している場合は、 1日 26円 を加算します。
	認知症ケア加算	日常生活に支障をきたす恐れのある症状や行動があり、認知症専門棟にて介護が必要とされる場合、 1日 82円 を加算します。

ターミナルケア加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者の場合、ターミナルケア加算として、死亡日以前31日以上45日以下については、 1日につき 86円 、死亡日以前4日以上30日以下については、 1日につき 172円 、死亡日の前日及び前々日については、 1日につき 879円 、死亡日については、 1日につき 1,769円 を加算します。
認知症専門ケア加算	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、日常生活に支障をきたす恐れのある症状や行動があるため、介護を必要とする利用者に認知症ケアを提供した場合、 1日 4円 又は 5円 を加算します。
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供した場合、 1月につき 161円 又は 129円 を加算します。
サービス提供体制強化加算	介護福祉士の占める割合、又は常勤職員の占める割合、或いは一定の勤続年数を有する職員の占める割合等、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、 1日 24円 又は 20円 或いは 7円 を加算します。
入所前後訪問指導加算	入所期間が1月を超えると見込まれ、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅に訪問し退所に向けた施設サービス計画の策定等を行った場合、 入所中1回に限り 483円 又は 515円 を加算します。
所定疾患施設療養費	医師が肺炎等と診断し、投薬、注射、処置等を行った場合、1月に10日間を限度として 1日 257円 又は 515円 を加算します。
自立支援促進加算	自立支援促進加算医師が入所者ごとの自立支援に係る医学的評価を入所時及び6ヶ月に1回程度行い、自立支援計画等を多職種で共同で策定及び3ヶ月に1回以上当該計画の見直しを行ってケアを実施し、医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用した場合、 1月につき 322円 を加算します。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動や心理症状があり、在宅での生活が困難で緊急に入所した場合、7日間を限度として、 1日につき 215円 を加算します。
地域連携診療計画情報提供加算	地域連携診療計画管理病院等が地域連携診療計画等に基づいて作成した診療計画に基づき施設サービス等を提供し、診療情報提供書等を地域連携診療計画管理病院等へ提供した場合、 1回を限度として 322円 を加算します。
身体拘束廃止未実施減算	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第十三条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していない場合、 所定単位数の 100分の10 に相当する単位数を所定単位数から減算します。
安全管理体制未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合していない場合、 1日につき 6円 を所定単位数から減算します。
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（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合は、 所定単位数の 100分の1 に相当する単位数を所定単位数から減算します。
業務継続計画未策定減算	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供が提供できる体制を構築するための事業継続計画が策定されていない場合は、 所定単位数の 100分の1 に相当する単位数を所定単位数から減算します。
栄養士・管理栄養士の配置基準を満たさない場合の減算	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていない場合、 1日につき 15円 を所定単位数から減算します。
再入所時栄養連携加算	当施設を退所した後、病院又は診療所に入院した場合であって、再度当施設に入所する際に栄養管理退所前と大きく異なるため、管理栄養士が病院又は診療所の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合、 1回を限度として 215円 を加算します。
栄養マネジメント強化加算	別に厚生労働大臣の定める基準に適合し、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に、 1日につき 12円 を加算します。
褥瘡マネジメント加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合に、 1月につき 4円 又は 14円 を加算します。
排泄支援加算	排泄に介護を必要とする利用者に適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込める場合、排泄に介護を要する原因を分析し支援計画を作成して、支援を継続して実施した場合、 1月につき 11円 又は 16円 或いは 22円 を加算します。ただし、6ヶ月を限度とします。
科学的介護推進体制加算	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など心身の状況等に係る基本情報や疾病、服薬の状況等を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直し必要な情報を活用した場合、 1月につき 43円 又は 65円 加算します。
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を整備している場合、 入所初日に限り 22円 加算します。
介護職員待遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ） 【令和6年6月1日～】	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、介護老人保健施設サービス費の単位数の1000分の75に相当する単位数 又は 1000分の71に相当する単位数 又は 1000分の54 又は 1000分の44に相当する単位数 を所定単位数に加算します。

ご利用者氏名_____

介護老人保健施設ヴァンサンク
入 所 利 用 契 約 書
(目 次)



入所利用契約書

第 1 条 目的	• P 1
第 2 条 契約期間	• P 1
第 3 条 運営規定の概要	• P 1
第 4 条 施設サービス計画・栄養ケア計画の作成・変更	• P 1
第 5 条 施設サービスの内容及びその提供	• P 2
第 6 条 身体拘束その他の行動制限	• P 2
第 7 条 協力義務	• P 3
第 8 条 苦情対応	• P 3
第 9 条 医療体制	• P 3
第10条 費用	• P 3
第11条 秘密保持	• P 3
第12条 利用者の解除権	• P 4
第13条 本施設の解除権	• P 4
第14条 契約の終了	• P 4
第15条 契約終了後の退所と清算	• P 4
第16条 事故発生時の対応及び損害賠償	• P 5
第17条 利用者代理人	• P 5
第18条 身元引受人	• P 5
第19条 合意管轄	• P 5
第20条 協議事項	• P 5
第21条 その他	• P 6

施設サービス契約書 • • • • • • • • • • • • • • • • P 7

介護老人保健施設ヴァンサンク 入所利用契約書

利用者_____（以下「利用者」という。）と医療法人嘉誠会とは、医療法人嘉誠会が運営する介護老人保健施設ヴァンサンク（以下「本施設」という。）の施設サービス利用に関して次のとおり契約を結びます。

（目的）

第1条 本施設は、介護保険法等の関係法令及びこの契約に従い、本施設において、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるようになるとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目的として施設サービスを提供します。

2 本施設は、施設サービス提供にあたっては、利用者の要介護状態区分及び利用者の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

第2条 この契約書の契約期間は、別紙「施設サービス契約書」の付記に記載のとおりとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、利用者が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

2 前項の契約期間の満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護認定有効期間の満了日までとします。

4 利用者は、前項に定める事項の他、本契約第14条に該当する場合を除き本契約締結をもって、繰り返し当施設を利用できるものとします。

（運営規定の概要）

第3条 本施設の運営規定の概要（事業の目的、職員の体制、サービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、別紙「入所利用重要事項説明書」に記載したとおりです。

（施設サービス計画・栄養ケア計画の作成・変更）

第4条 本施設は、本施設の介護支援専門員及び管理栄養士に、利用者のための施設サービス計画及び栄養ケア計画を作成する業務を担当させ、本条項に定める職務を誠意を持って遂行するよう責任を持って指導します。

2 担当介護支援専門員及び管理栄養士は、利用者の心身の状況及びその有する能力、置かれている環境等の評価に基づき、利用者が人間的に自立した日常生活を営むことができるよう、本施設の他の従業者と協議の上、施設サービス計画案及び栄養ケア計画案を作成し、これを利用者及びその後見人、家族又は身元引受人に対し説明し、その同意を得るものとします。

- 3 施設サービス計画及び栄養ケア計画（以下「施設サービス計画等」という。）には、本施設で提供する施設サービスの目標、その達成時期、施設サービスの内容、施設サービスを提供するうえで留意すべき事項等及び栄養補給、栄養相談、多職種による栄養ケアを記載します。
- 4 本施設は、次のいずれかに該当する場合には、第1条に規定する施設サービスの目的に従い、施設サービス計画等の変更を行います。
 - ①利用者の心身の状況等の変化により、当該施設サービス計画等を変更する必要がある場合
 - ②利用者が施設サービス計画等の変更を希望する場合
- 5 施設は、前項に定める施設サービス計画等の変更を行う際には、利用者及びその後見人、家族又は身元引受人に対し説明し、その同意を得るものとします。

（施設サービスの内容及びその提供）

- 第5条** 本施設は、前条により作成された施設サービス計画等に基づき、利用者に対し施設サービスを提供します。各種施設サービスの内容は、別紙「入所利用重要事項説明書」に記載したとおりです。
- 2 本施設は、利用者に対し、前条により利用者のための施設サービス計画等が作成されるまでの間は、利用者がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう配慮し、適切な施設サービスを提供します。
 - 3 本施設は、利用者の施設サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。
 - 4 利用者及びその後見人（後見人がいない場合は、利用者の家族又は身元引受人）は、必要がある場合は、前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、閲覧及び謄写は、本施設の業務に支障のない時間に行うこととします。

（身体拘束その他の行動制限）

- 第6条** 本施設は、利用者又は他の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、利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限しません。
- 2 本施設が利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限する場合は、利用者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。
また、この場合本施設は、事前又は事後速やかに、利用者の後見人又は利用者の家族（利用者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対し、利用者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。
 - 3 本施設が利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限した場合には、前条第3項の施設サービスの提供に関する書類に次の事項を記載し、原則利用者又は利用者の後見人若しくはその家族（利用者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）の同意を得るものとします。
 - ①利用者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間

- ②前項に基づく利用者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
- ③前項に基づく利用者の後見人又は利用者の家族（利用者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

（協力義務）

第7条 利用者は、本施設が利用者のため施設サービスを提供するにあたり、可能な限り本施設に協力しなければなりません。

（苦情対応）

第8条 本施設は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、本施設が提供した施設サービスについて利用者、利用者の後見人、利用者の家族又は利用者の身元引受人から苦情の申立がある場合は、迅速かつ誠実に必要な応対を行います。

2 本施設は、利用者、利用者の後見人、家族又は身元引受人が苦情申立等を行ったことを理由として何ら不利益な取り扱いをすることはありません。

（医療体制）

第9条 本施設は、配置の医師及び看護職員に常に利用者の病状、心身の状況等を把握させ、利用者及びその家族に適切な指導を行うとともに可能な範囲で必要な医療を行います。ただし、当施設は介護老人保健施設であり、病院や診療所等の医療機関ではございませんので十分ご理解ください。

2 本施設は、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに別紙「入所利用重要事項説明書」に記載する協力医療機関に連絡を取るなど必要な対応を講じます。

（費用）

第10条 本施設が提供する施設サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用は、別紙「入所利用重要事項説明書」に記載したとおりです。

2 利用者は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担金を本施設に支払います。

3 本施設は、提供する施設サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、利用者の同意を得ます。

4 本施設は、施設サービスの要介護状態区分毎の利用料及びその他の費用の額を変更しようとする場合は、1ヶ月前までに利用者に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

5 本施設は、第21条に規定する変更以外の理由で、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

（秘密保持）

第11条 本施設及びその従業員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用

者及びその後見人、家族又は身元引受人の秘密を漏らしません。

- 2 本施設は、居宅介護支援事業者等必要な機関に関し、利用者及びその後見人、家族又は身元引受人に関する情報を提供する必要がある場合には、利用者及びその後見人、家族又は身元引受人に使用目的等を説明し、文書により同意を得ます。

(利用者の解除権)

- 第12条** 利用者は、3日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(本施設の解除権)

- 第13条** 本施設は、利用者が次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- ①利用者が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を2ヶ月以上滞納したとき
- ②利用者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、本施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- ③利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、本施設において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき
- ④利用者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき

(契約の終了)

- 第14条** 次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- ①利用者が要介護認定において非該当又は要支援となったとき
- ②第2条1項及び2項により、契約期間満了日の7日前までに利用者から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき
- ③利用者が第12条により契約を解除したとき
- ④本施設が第13条により契約を解除したとき
- ⑤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
- ⑥利用者において、介護保健施設サービス提供の必要性がなくなったとき
- ⑦利用者が死亡したとき

- 2 医療機関に緊急入院が必要となった場合には、当施設の職員が身の回りの必要な私物日用品を搬送時に持ち出すことがあります。

- 3 利用者の精神症状等により受け入れ先の医療機関から24時間の付添いを求められることがあります。ご家族による付添いが不可能な場合には費用の支払いを要する家政婦を申し込む必要があります。

- 4 病状が軽快し再度当施設の利用をご希望される方は、改めて申込が必要となります。

(契約終了後の退所と清算)

- 第15条** 利用者は、この契約終了後、ただちに本施設を退所します。

- 2 契約期間中に契約が終了した場合、サービスの未給付分について本施設がすでに受領している利用料があるときは、本施設は利用者に対し相当額を返還します。
- 3 この契約の終了により利用者が本施設を退所することになったときは、本施設はあらかじめ利用者の受入先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者、保健機関、医療機関、福祉サービス機関等と連携し、利用者の円滑な退所のために必要な援助を行います。

(事故発生時の対応及び損害賠償)

- 第16条** 本施設は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族又は身元引受人に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
- 2 前項において、事故により利用者に損害が発生した場合は、本施設は速やかに利用者の損害を賠償します。ただし、本施設に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。
 - 3 前項の場合において、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

- 第17条** 利用者は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、又、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。
- 2 利用者の代理人選任に関して必要がある場合は、本施設は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(身元引受人)

- 第18条** 本施設は利用者に対し、身元引受人を求めることがあります。ただし、利用者に身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。

- 2 身元引受人は次の責任を負います。

- ①利用者が他の医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること
- ②契約終了の場合、本施設と連携して利用者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること
- ③利用者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引き受けその他必要な措置をとること

(合意管轄)

- 第19条** この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、大阪地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

- 第20条** この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、利

用者、本施設の協議により定めます。

(その他)

第21条 各関係法令の改正及び介護給付費改正等、この契約に関する内容に変更が生じた場合には、別途文書により変更内容を明記したうえ契約を更新します。

施設サービス契約書

利用者_____は、本契約にあたり、事業者より契約内容につき、**入所利用契約書**に基づき説明を受け、ここに施設サービスの提供を受けるため、医療法人嘉誠会介護老人保健施設ヴァンサンクと契約を締結します。

なお、連帯保証人の極度額は50万円とします。

この契約の成立を証するため本証2通を作成し、事業者、利用者各署名押印して1通ずつを保有します。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

連帯保証人 住 所 _____
(身元引受人)

氏 名 _____ 印 _____

請求書送付先 住 所 _____

氏 名 _____

事業者 住 所 **大阪府大阪市東住吉区湯里2丁目12番26号**

法 人 名 **医療法人 嘉 誠 会**

施 設 名 **介護老人保健施設 ヴァンサンク**

管理者名 **施設長 永井 裕司** 印 _____

(付 記)

1 利用者の契約日時点における要介護状態区分は、**要介護 1・2・3・4・5** です。

2 利用者の要介護認定の有効期間は

年 月 日から令和 年 月 日までです。

3 被保険者証に記載された認定審査会意見は下記のとおりです。

4 この契約の有効期間は

年 月 日より令和 年 月 日 とします。

ご利用者氏名_____

介護老人保健施設ヴァンサンク 入所利用重要事項説明書 (目次)



入所利用重要事項説明書

1 事業者（法人）の概要	• • • • • • • • • • • • • • • P 1
2 事業所（ご利用施設）	• • • • • • • • • • • • • • • P 1
3 施設の目的及び運営方針	• • • • • • • • • • • • • • • P 1
4 施設の概要	• • • • • • • • • • • • • • • P 2
5 施設の職員体制	• • • • • • • • • • • • • • • P 3
6 職員の勤務体制	• • • • • • • • • • • • • • • P 3
7 施設サービスの内容と費用	• • • • • • • • • • • • • • • P 5
8 利用料等のお支払い方法	• • • • • • • • • • • • • • • P 11
9 サービス内容に関する苦情等相談窓口	• • • • • • • • • • • • • • • P 11
10 非常災害時の対策	• • • • • • • • • • • • • • • P 12
11 協力医療機関等	• • • • • • • • • • • • • • • P 12
12 施設の利用にあたっての留意事項	• • • • • • • • • • • • • • • P 13
13 事故発生時の対応及び損害賠償について	• • • • • • • • • • • • • • • P 13
14 虐待防止について	• • • • • • • • • • • • • • • P 13
15 サービス利用にあたっての禁止行為	• • • • • • • • • • • • • • • P 14

介護老人保健施設ヴァンサンク 入所利用重要事項説明書

1 事業者(法人)の概要

名称・法人種別	医療法人 嘉誠会
代表者名	理事長 山本 嘉治
所在地、連絡先	(住所) 〒546-0013 大阪市東住吉区湯里2丁目5番11号 (電話) 06-6704-2982 (FAX) 06-6704-2981

2 事業所(ご利用施設)

施設の名称	介護老人保健施設 ヴァンサンク
所在地・連絡先	(住所) 〒546-0013 大阪市東住吉区湯里2丁目12番26号 (電話) 06-6704-3511 (FAX) 06-6704-3611
事業所番号	2750880037
管理者の氏名	施設長 永井 裕司

3 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

介護老人保健施設ヴァンサンクは、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である方に、看護、医学的管理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支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所後の支援も行いますので、ご安心して退所していただけます。この目的に沿って、本施設では、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うえでご利用ください。

(2) 運営方針

本施設は前項の目的を達成するため、リハビリテーションを中心に、明るい家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視したサービスを行うことを運営方針としています。

(3) その他

事 項	内 容
施設サービス計画の作成及び事後評価	担当の介護支援専門員が、利用者及びご家族の直面している課題等を評価し、利用者及びご家族の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を踏まえて施設サービス計画の見直しを行います。
従業員研修	従業員採用後6ヶ月以内に採用時研修を行っています。
	年1回従業員の継続研修を行っています。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地	1, 877. 85 m ²
建 物	構 造 鉄筋コンクリート造 地上4階（耐火建築）
	延べ床面積 3, 755. 24 m ²
	利 用 定 員 100 名

(2) 療養室

療養室の種類	室 数	面積（1人あたりの面積）	備 考
1人部屋（特別室）	3室	71. 5m ² (23. 8m ²)	ナースコール設置
1人部屋（個室A）	4室	36. 9m ² (9. 2m ²)	ナースコール設置
1人部屋（個室B）	9室	76. 5m ² (8. 5m ²)	ナースコール設置
4人部屋	21室	687. 6m ² (8. 1m ²)	ナースコール設置

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積 (1人あたりの面積)	備 考
食 堂	3室	202. 1m ² (2. 0m ²)	
機能訓練室	1室	101. 6m ² (1. 0m ²)	
一 般 浴 室	2室	47. 8m ² (0. 4m ²)	特殊浴槽2台設置
脱 衣 室	2室	25. 4m ² (0. 2m ²)	
診 察 室	1室	12. 7m ² (0. 12m ²)	
ト イ レ		28カ所	ナースコール設置

5 施設の職員体制

	常 勤	非 常 勤	合 計	基 準 人 員 数
・ 医 師	1 名		1. 0名	1 名
・ 看護職員	10 名		10 名	9. 6名
・ 介護職員	24 名		24 名	23. 8名
・ 支援相談員	1. 4名		1. 4名	1 名
・ 理学療法士、作業療法士	2. 1名		2. 1名	1 名
・ 管理栄養士	1 名		1 名	1 名
・ 介護支援専門員	1 名		1 名	1 名
・ 事務職員	2 名		2 名	

6 職員の勤務体制と職務

従業者の職種	勤 務 体 制	休 暇
医 師	日勤 (9:00~17:00) 常勤で勤務	4週8休
看護職員	日勤 (8:45~17:30) 夜勤 (16:45~ 9:00) ※昼間帯 (8:45~17:30) は、原則として職員1名あたり約20名のお世話をします。 ※夜間帯 (17:30~ 9:00) は、原則として職員1名あたり約100名のお世話をします。	4週8休

介護職員	早出（7：30～15：45） 日勤（8：45～17：30） 遅出（11：45～19：30） 夜勤（16：45～9：00） ※昼間帯（8：45～17：30）は、原則として職員1名あたり約10名のお世話をします。 ※夜間帯（17：30～9：00）は、原則として職員1名あたり約30名のお世話をします。	4週8休
支援相談員	日勤（8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休
リハビリ職員	日勤（8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休
管理栄養士	日勤（8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	日勤（8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休
事務職員	日勤（8：45～17：30）常勤で勤務	4週8休

従業者の職種	職務
医師	利用者の健康維持及び合併症の治療管理を行うとともに利用者が疾病やけが等を心配せず、安心して施設を利用することができるようすることを職務とする。
看護職員	利用者の身体的・心理的苦痛及び不安を和らげ、利用者が希望をもって家庭への復帰を目指すことができるようにする。また、少しでも早く家庭へ復帰できるよう計画的に日常生活動作能力を向上させることを職務とする。
介護職員	利用者の身の回りのお世話をを行い、利用者が生活する上でQOLの向上に努めるとともに、利用者が家庭へ復帰するための援助を行う。また、利用者の不安や悩みを理解した上でケアプランに基づきそれぞれの利用者にあった介護を行うことを職務とする。
支援相談員	利用者の不安や悩みを聞くとともに、利用者の家族や友人等、利用者を取り巻く人と利用者との調整を図る。また、利用者の今後の人生にとって最良の方向へ導くことを職務とする。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	利用者が1日でも早く家庭へ復帰できるように理学・作業訓練を行い、できるだけ利用者が療養室に閉じこもることのないよう心がけ、個々の能力にあった理学訓練又は作業訓練を行い、利用者を早く家庭に復帰させることを職務とする。
管理栄養士	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を提供する。また、入所者毎に解決すべき課題を把握し、栄養補給、栄養食事相談、多職種と共同して栄養ケア計画を作成するとともに定期的にモニタリングを行い評価判定を行うことを職務とする。
介護支援専門員	利用者の施設サービス計画の作成等を担当し、入所申込者の入所に際して居宅介護支援事業者に対して心身の状況や生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握するとともに、退所時においては保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること等を職務とする。

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

① サービス内容

種類	内容	
食事	食事時間	朝食 8時00分～9時00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
	管理栄養士を配置して、医師・看護師・介護支援専門員等の職員と連携して利用者の身体状況や嚥下状態等に配慮した食事を提供します。	
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おりますが、医師・看護職員が常勤していますので利用者の病状に照らして適切な医療・看護を行います。ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については医療機関での治療となります。	
看護・介護	利用者の病状、心身の状況に応じ、日常生活の充実に資するよう適切な看護及び医学的管理下における介護を行います。	
機能訓練	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最低週2日行い、身体機能の低下を防止するように努めます。また、施設内すべ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。	
入浴	週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。	
排泄	利用者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	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。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します。	
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。 お気軽にご相談ください。	

② 費 用

ア 施設利用料(以下の金額は「負担割合が1割」の方の料金です。)

※利用料金の計算上、端数処理の関係により円単位で若干の変動があります。

※認知症専門棟(2階)を利用される方で個室療養が必要と医師が認めた場合は多床室と同様の金額となります。

要介護度 (日額)	利用負担金 (多床室)	利用負担金 (従来型個室)	要介護度 (日額)	利用負担金 (多床室)	利用負担金 (従来型個室)
要介護1	850円／934円	769円／845円	要介護4	1,031円／1,150円	947円／1,056円
要介護2	904円／1,016円	818円／926円	要介護5	1,085円／1,206円	1,000円／1,115円
要介護3	974円／1,087円	888円／995円			注) 利用料の左側が基本型、右側が在宅強化型の料金となります。

イ 加算料金(以下の金額は「負担割合が1割」の方の料金です。)

※利用料金の計算上、端数処理の関係により円単位で若干の変動があります。

初期加算 (I)(II)	入所された日から、30日間上記料金に <u>1日につき 33円</u> を加算します。 ただし、急性期医療を担う医療機関の一般病棟に入院後、30日以内に退院して入所した場合、 <u>1日につき 65円</u> を加算します。
退所時栄養情報連携加算	別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者や低栄養状態にあると医師が判断した入所者が退所する際に、主治医及び介護支援専門員又は医療機関等に管理栄養士が栄養管理に関する情報を提供した場合、1月に1回を限度として、 <u>1回につき 75円</u> を加算します。ただし、栄養マネジメント強化加算を算定している場合は加算しません。
外泊時費用 (試行的退所)	外泊時は、外泊費 <u>1日につき 388円</u> と該当する居住費をご請求させていただきます。また、入所者に対して居宅における外泊を認め、施設が在宅サービスを提供した場合、外泊費に代えて <u>1日につき 858円</u> をご請求させていただきます。ただし、ともに1月に6日間を限度とします。
経口移行加算	経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に多職種が共同で経口移行計画を作成し、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理を行った場合 <u>1日につき 30円</u> を請求させていただきます。
経口維持加算	入所者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、継続して経口による食事摂取を進めるための特別な管理を行った場合に厚生労働大臣が定める基準に従い <u>1月につき 429円</u> 又は <u>108円</u> を加算します。(6ヶ月を限度)
口腔衛生管理加算 (I)(II)	歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合、 <u>1月につき 97円</u> 又は <u>118円</u> を加算します。
療養食加算	利用者の病状等に応じて医師により疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食等を提供した場合、 <u>1日につき3回を限度として 7円</u> を請求させていただきます。
短期集中リハビリテーション加算(I)	入所された日から3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリ専門職員がリハビリテーションを行い、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行った上でその結果等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た場合は、 <u>1日につき 277円</u> を加算します。
短期集中リハビリテーション加算(II)	入所された日から3ヶ月以内の期間に集中的にリハビリ専門職員がリハビリテーションを行った場合は、 <u>1日につき 215円</u> を加算します。
認知症短期集中リハビリテーション加算(I)(II)	認知症であると医師が判断した利用者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された場合、入所された日から3ヶ月以内の期間に限り、当該施設基準に掲げる区分に従い、(I) <u>1日につき 258円</u> 又は、(II) <u>1日につき 129円</u> を加算します。 ※(I) 退所後生活する場を訪問して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た場合

緊急時治療管理	緊急時治療が必要な場合、 <u>1日 556円</u> を月3日を限度としてご請求します。
かかりつけ医連携 薬剤調整加算	入所中に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、主治医に報告した場合、 <u>1回を限度として 150円 又は 75円 あるいは108円 又は 258円</u> を加算します。
リハビリテーション実施計画書の内容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実施計画書の内容を見直す等して、適切かつ有効なリハビリテーションを実施するために必要な情報を活用した場合において、 <u>1月につき 57円 又は 36円</u> を加算します。	リハビリテーション実施計画書の内容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実施計画書の内容を見直す等して、適切かつ有効なリハビリテーションを実施するために必要な情報を活用した場合において、 <u>1月につき 57円 又は 36円</u> を加算します。
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)(II)	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、協力医療機関等との間で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協力医療機関と連携し適切に対応し、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が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、又は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回以上施設内で実地指導を受けている場合、 <u>1月につき 11円 又は 6円</u> を加算します。
新興感染症等施設療養費	入所者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、適切な感染対策を行った上で、介護老人保健施設サービスを行った場合、1月に1回 連続する5日を限度として、 <u>1月につき 258円</u> を加算します。
生産性向上推進体制加算 (I)(II)	業務の効率化及び質の向上又は職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、機器の活用や研修等の必要な検討や確認を行い事業年度ごとに業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告した場合、 <u>1月につき 108円 又は 11円</u> を加算します。
試行的退所時指導加算	退所後の療養指導を以下のとおり行った場合、 <u>429円</u> を加算します。 ①入所期間が1月を超える利用者に、退所後の療養指導を行った場合 ただし、1回を限度とします。 ②入所期間が1月を超えると見込まれる利用者に、ご自宅等へ試行的に退所いただき、退所後の療養指導を行った場合 ただし、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、1月に1回を限度とします。
退所時情報提供加算 (I)(II)	入所期間が1月を超えた利用者の、退所後に主治医となる医師に対して診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合、 <u>536円</u> を、医療機関に入院する場合、 <u>268円</u> を1回限りご請求させていただきます。
協力医療機関連携加算	協力機関との間で入所者の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合、 <u>1月につき 54円 又は 6円</u> を加算します。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)(II)	居宅介護支援事業者に対して居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合、 <u>1日 55円</u> を加算します。 (当施設における在宅復帰率等が厚生労働大臣が定める基準を満たした場合のみ)
退所前連携加算	入所期間が1月を超えた利用者が、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、退所に先立って必要な情報を提供し、連携して退所後の居宅サービス調整を行った場合、 <u>644円 又は 429円</u> を1回限り請求させていただきます。
訪問看護指示加算	訪問看護ステーションに指示書を作成提出した場合、 <u>1回 322円</u> を、ご請求させていただきます。
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護・介護職員の数が厚生労働大臣が定める施設基準に適合している場合は、 <u>1日 26円</u> を加算します。
認知症ケア加算	日常生活に支障をきたす恐れのある症状や行動があり、認知症専門棟にて介護が必要とされる場合、 <u>1日 82円</u> を加算します。

ターミナルケア加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者の場合、ターミナルケア加算として、死亡日以前31日以上45日以下については、 <u>1日につき 86円</u> 、死亡日以前4日以上30日以下については、 <u>1日につき 172円</u> 、死亡日の前日及び前々日については、 <u>1日につき 879円</u> 、死亡日については、 <u>1日につき 1,769円</u> を加算します。
認知症専門ケア加算	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、日常生活に支障をきたす恐れるある症状や行動があるため、介護を必要とする利用者に認知症ケアを提供した場合、 <u>1日 4円 又は 5円</u> を加算します。
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、別に厚生労働大臣が定める者に對し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供した場合、 <u>1月につき 161円 又は 129円</u> を加算します。
サービス提供体制強化加算	介護福祉士の占める割合、又は常勤職員の占める割合、或いは一定の勤続年数を有する職員の占める割合等、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、 <u>1日 24円 又は 20円 或いは 7円</u> を加算します。
入所前後訪問指導加算	入所期間が1月を超えると見込まれ、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅に訪問し退所に向けた施設サービス計画の策定等を行った場合、 <u>入所中1回に限り 483円 又は 515円</u> を加算します。
所定疾患施設療養費	医師が肺炎等と診断し、投薬、注射、処置等を行った場合、1月に10日間を限度として <u>1日 257円 又は 515円</u> を加算します。
自立支援促進加算	医師が入所者ごとの自立支援に係る医学的評価を入所時及び6ヶ月に1回程度行い、自立支援計画等を多職種で共同で策定及び3ヶ月に1回以上当該計画の見直しを行ってケアを実施し、医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し必要な情報を活用した場合、 <u>1月につき 322円</u> を加算します。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	認知症の行動や心理症状があり、在宅での生活が困難で緊急に入所した場合、7日間を限度として、 <u>1日につき 215円</u> を加算します。
身体拘束廃止未実施減算	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第十三条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していない場合、 <u>所定単位数の 100分の10 に相当する単位数</u> を所定単位数から減算します。
安全管理体制未実施減算	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第三十六条第一項に規定する基準に適合していない場合、 <u>1日につき 6円</u> を所定単位数から減算します。
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（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合は、 <u>所定単位数の 100分の1 に相当する単位数</u> を所定単位数から減算します。
業務継続計画未策定減算	感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供が提供できる体制を構築するための事業継続計画が策定されていない場合は、 <u>所定単位数の 100分の1 に相当する単位数</u> を所定単位数から減算します。
栄養士・管理栄養士の配置基準を満たさない場合の減算	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていない場合、 <u>1日につき 15円</u> を所定単位数から減算します。
再入所時栄養連携加算	当施設を退所した後、病院又は診療所に入院した場合であって、再度当施設に入所する際に栄養管理退所前と大きく異なるため、管理栄養士が病院又は診療所の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合、 <u>1回を限度として 215円</u> を加算します。

栄養マネジメント 強化加算	別に厚生労働大臣の定める基準に適合し、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合に、 <u>1日につき 12円</u> を加算します。
褥瘡マネジメント 加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合に、 <u>1月につき 4円 又は 14円</u> を加算します。
排泄支援加算	排泄に介護を必要とする利用者に適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込める場合、排泄に介護を要する原因を分析し支援計画を作成して、支援を継続して実施した場合、 <u>1月につき 11円 又は 16円 或いは 22円</u> を加算します。
科学的介護推進体制 加算	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況など心身の状況等に係る基本情報や疾病、服薬の状況等を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直し必要な情報を活用した場合、 <u>1月につき 43円 又は 65円</u> 加算します。
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を整備している場合、 <u>入所初日に限り 22円</u> 加算します
介護職員処遇改善 加算 (I) (II) (III) (IV)	厚生労働大臣が定める基準に適合した場合、介護老人保健施設サービス費の単位数の1000分の75に相当する単位数 又は 1000分の71に相当する単位数 又は 1000分の54 又は 1000分の44に相当する単位数 を所定単位数に加算します。

(2) 介護保険給付対象外サービス

日用品費	190 円／日	教養娯楽費	232 円／日
シャンプー・リンス・ボディーソープ 薬用ハンドソープ		新聞・雑誌・折り紙・画用紙・のり 色画用紙・セロハンテープ	
居住費	(特別室・個室) 1,850円／日 (4人部屋) 740円／日	食費	1,730円／日
	朝食380円・昼食710円(おやつ含)・夕食640円		

※居住費・食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費・食費を負担限度額とします。

※外泊時には、前項記載の加算料金である外泊時費用とは別に居住費を頂きます。

室 料 差 額	特 別 室	4,400 円／日(税込)	2階個室	無 料
	○占有面積：35.4m ² ～36.38m ² ○トイレ・ユニットバス設備完備 ○29型ワイドテレビ常設 ○外線電話設備・応接セットあり		○著しい精神症状、感染症等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすとして従来型個室の利用の必要があると医師が判断した場合	
	個 室	3,300 円／日(税込)	4人部屋	無 料
	○占有面積：11.26m ² ～11.50m ² ○トイレ・洗面設備完備			
理 容 ・ 美 容 額	カット	2,900 円／回	パーマ	4,000 円／回
	顔剃り	1,000 円／回	毛染め	4,000 円／回
特別な食事		実 費(税込)		
		基本食事サービス費の費用の額ではご提供が困難な高価な材料を使用し特別な調理を行うなど、その内容が通常の基本食事サービス費の費用の額を超えた必要な費用		
インフルエンザ 予防ワクチン 接種料金	2,000円／回	肺炎球菌ワクチン 予防接種料金	6,600円／回	
文 書 料	各種診断書等 上記以外	3,300円／通(税込) 1,100円／通(税込)		
行 事 費	小旅行や観劇等に参加された場合、入場料等の必要実費費用			
その他の費用	料金を掲示したもの以外に、利用者からの依頼により購入する日常生活品については実費を徴収します。			

※各関係法令の改正及び介護給付費改正等、利用料金に関する内容に変更が生じた場合には、別途文書により変更内容を明記したうえご案内いたします。

8 利用料等のお支払い方法

毎月、10日までに「7 施設サービスの内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書によりご請求いたします。毎月末日にご指定の口座より、下記口座へ引き落としいたします。ご入金確認後、領収書を発行いたします。

お振り込み先
ゆうちょ銀行 記号 00960-5-327049
加入者名 介護老人保健施設ヴァンサンク

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当 施 設 相 談 窓 口	窓口担当者	支援相談員		
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時00分		
	ご利用方法	電話06-6704-3511		
	面 接	お気軽にご相談ください	ご 意 見 箱	1階玄関前に設置

市町村の相談窓口	所 在 地	大阪市中央区船場中央3丁目1番7号-331
大阪市福祉局	電話番号	06-6241-6310
高齢者施策部介護保険課	F A X	06-6241-6608
指定指導グループ	ご利用時間	午前9時00分～午後5時30分

公的団体の相談窓口	所 在 地	大阪市中央区常磐町1丁目3番8号
大阪府国民健康保険	電話番号	06-6949-5418
団体連合会	F A X	06-6949-5417
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時00分

東住吉区の相談窓口	所 在 地	大阪市東住吉区東田辺1丁目13番4号
東住吉区健康福祉	電話番号	06-4399-9859
サービス課介護保険係	F A X	06-6622-9999
	ご利用時間	午前9時00分～午後5時30分

【大阪市東住吉区以外の窓口】(お住まいの区役所が窓口となります)

北 区 ►電話 06-6313-9859	東淀川区 ►電話 06-4809-9859
都 島 区 ►電話 06-6882-9859	東 成 区 ►電話 06-6977-9859
福 島 区 ►電話 06-6464-9859	生 野 区 ►電話 06-6715-9859
此 花 区 ►電話 06-6466-9859	旭 区 ►電話 06-6957-9859
中 央 区 ►電話 06-6267-9859	城 東 区 ►電話 06-6930-9859
西 区 ►電話 06-6532-9859	鶴 見 区 ►電話 06-6915-9859

港 区 ►電話 06-6576-9859	阿倍野区 ►電話 06-6622-9859
大正区 ►電話 06-4394-9859	住之江区 ►電話 06-6682-9859
天王寺区 ►電話 06-6774-9859	住吉区 ►電話 06-6694-9859
浪速区 ►電話 06-6647-9859	西淀川区 ►電話 06-6478-9859
平野区 ►電話 06-4302-9859	淀川区 ►電話 06-6308-9859
西成区 ►電話 06-6659-9859	

【区役所以外の窓口】

おおさか介護サービス相談センター	電話 06-6766-3800
------------------	-----------------

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設ヴァンサンク消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備				
設備名称	個数等	設備名称	個数等	
スプリンクラー	あり	防 火 扉	17カ所	
避 難 階 段	2カ所	屋 内 消 火 栓	あり	
自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり	
誘 導 灯	39カ所	緊急地震速報	あり	
カーテン、布団等は防炎性能のあるものを使用しています。				
消防計画等	大阪市東住吉消防署への届出日：平成13年9月17日 防火管理者：澤田 安誠			

11 協力医療機関等

医療機関	名称 住 所 電 話	医療法人橘会 東住吉森本病院 大阪市東住吉区鷹合3丁目2番66号 06-6606-0010	病床数：382床 診療科目 内・胃・整・脳外・眼・形
医療機関	名称 住 所 電 話	医療法人育生会 三好病院 大阪市平野区流町4丁目10番10号 06-6709-3455	病床数： 69床 診療科目 内・呼・胃・循・外・整・泌・放・リハ
歯科	名称 住 所 電 話	山本歯科医院 大阪市東住吉区湯里2丁目5番10号 06-6797-2202	病床数： 無 床

12 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	<ul style="list-style-type: none"> 来訪者は、面会時間を尊守し、必ずその都度職員に届け出てください。来訪者が宿泊される場合には必ず許可を得てください。
外出・外泊	<ul style="list-style-type: none"> 外泊、外出の際には必ず外泊・外出届に必要事項を記入の上、職員に申し出てください。
他の医療機関への受診	<ul style="list-style-type: none"> 医師の判断のもと、充分にご理解いただき、必要に応じて受診していただきます。 受診に際しては診療情報提供書のもとに行いますので施設に無断で受診されないようお願いします。 受診に伴い、一部負担金や選定療養費等をご負担頂く場合がございます。
設備・器具の利用	<ul style="list-style-type: none"> 施設内の設備、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、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 原則として飲酒はできません。
外部からの食事の持込	<ul style="list-style-type: none"> 〇-157やノロウイルス等の食中毒を予防する観点から、弁当や出前等の食事を外部から施設内に持ち込むことはご遠慮ください。
迷惑行為等	<ul style="list-style-type: none"> 他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の管理 現金等の管理	<ul style="list-style-type: none"> 原則、自己の責任のもと、管理していただきます。 貴重品はできるだけ持ち込まないでください。 現金を持ち込みされる場合は2,000円までとしてください。
宗教活動 政治活動	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
その他	<ul style="list-style-type: none"> この重要事項説明書の内容に関する変更等が生じた場合には、別途文書により変更内容を明記したうえご案内します。

13 事故発生時の対応及び損害賠償について

当施設は、施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族又は身元引受人に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。また、事故により利用者に損害が発生した場合は、本施設は速やかに利用者の損害を賠償しますが、当施設に故意・過失がない場合にはこの限りではありません。また、当該事故発生につき利用者に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することがあります。

14 虐待防止について

当施設は、入所者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。
虐待防止に関する責任者 施設長 永井 裕司
- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 虐待等に対する苦情解決体制を整備しています。
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

15 身体拘束その他の行動制限について

当施設は、入所者又は他の入所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、入所者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により入所者の行動を制限しません。本条における「緊急やむを得ない場合」とは、次の本項①から③の「例外3原則」をすべて満たし、本条2項記載の手続きのもと行う場合に限ります。

【例外3原則】

- ①切迫性：本人や他の入所者等の生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代わりになる介護方法がないこと
- ③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

(2) 当施設が入所者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により入所者の行動を制限する場合は、入所者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明するとともに、事前又は事後速やかに、入所者の後見人又は入所者のご家族（入所者に後見人がなく、かつ身寄りがいない場合には身元引受人）に対しても、入所者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。

また、実際に入所者に対し前述の行動制限を行った場合は、施設サービスの提供に関する書類に次の事項を記載し、原則入所者又は入所者の後見人若しくはそのご家族（入所者に後見人がなく、かつ身寄りがいない場合には身元引受人）の同意を得るものとします。

- ①入所者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
- ②前項に基づく入所者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
- ③前項に基づく入所者の後見人又は入所者のご家族（入所者に後見人がなく、かつ身寄りがいない場合には身元引受人）に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

16 サービス利用にあたっての禁止行為

当施設は、入所者又はご家族から職員に対する以下の行為が明らかとなった場合には、利用契約を終了することがあります。

- (1) 当施設職員に対して行う暴言・暴力、いやがらせ、誹謗中傷などの迷惑行為。
- (2) パワーハラスメント、セクシュアルハラスメントなどの行為。
- (3) 当施設職員の身体及び財物の損傷、又は損壊する行為。

【禁止行為の具体的な例】

- ①暴力又は乱暴な言動
 - ・物を投げる
 - ・刃物を向ける、服を引っ張る又は引きちぎる、手を払いのける
 - ・怒鳴る、奇声、大声を発する など
- ②モラルハラスメント
 - ・暴言や侮辱行為、日常的な無視や精神的苦痛を与える発言（いやみ等） など
- ③セクシャルハラスメント
 - ・職員の身体を触る、手を握る
 - ・腕を引っ張るなどして抱きしめる

- ・女性のヌード写真を見せる など

④その他

- ・職員の自宅住所や電話番号を何度も聞く
- ・ストーカー行為 など

当施設は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 大阪府大阪市東住吉区湯里2丁目12番26号
法 人 名 医療法人 嘉 誠 会
施 設 名 介護老人保健施設 ヴァンサンク
管理者名 施設長 永井 裕司 印

重要事項説明者 職 名 _____

氏 名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____
氏 名 _____ 印

代理人 住 所 _____
(選任した場合) 氏 名 _____ 印