

介護老人保健施設 アートヒルズ

(介護予防) 短期入所療養介護 重要事項説明書

記 載 項 目		ページ
1	運営法人	2
2	事業所の概要	2
3	事業の運営方針	3
4	事業所の職員体制	3
5	サービス計画の作成・変更	3～4
6	サービス内容	4
7	利用料金（利用者負担額）と支払方法	4～5
8	協力医療機関	5
9	契約の終了事由	5
1 0	身体的拘束等の禁止	6
1 1	緊急時の対応	6
1 2	秘密の保持	6
1 3	個人情報の取り扱い	6
1 4	相談・苦情対応	7
1 5	事故発生時の対応・損害賠償	7～8
1 6	非常災害対策	8
1 7	身元引受人	8
1 8	事業所の利用にあたっての留意事項	8
別紙 1	利用料金表	9～14
別紙 2-1	個人情報保護に関する基本方針	15
別紙 2-2	愛全会における個人情報の利用目的	16
別紙 3	入所時リスク説明書	17

この「重要事項説明書」は、（介護予防）短期入所療養介護サービスの提供に係る契約締結に際し、ご注意いただきたいことを説明するものです。わからないこと、わかりにくいことなどがあれば、遠慮なくご質問ください。

1. 運営法人

法 人 名	医療法人 愛全会
法 人 所 在 地	札幌市南区川沿13条2丁目1番38号
電 話 番 号	011-572-8000
代 表 者 氏 名	理事長 赤塚 知以
設 立 年 月 日	1971年12月9日

2. 事業所の概要

事業所の名称		介護老人保健施設アートヒルズ 指定(介護予防)短期入所療養介護事業所	
事業所の所在地		札幌市南区石山837番地47	
電 話 番 号		011-592-8500	
介護保険事業所番号		0150380079号	
指 定 年 月 日		2000年4月1日	
管 理 者		施設長 小林 毅	
入 所 定 員		120名（短期入所療養介護を含む）	
設備関係	居 室	室数 38	個室：6、2人部屋：5、3人部屋：4、4人部屋：23
		配 置	2階：12室40名、3階：13室40名、4階：13室40名
	食 堂	4ヶ所	各階に完備
	機能訓練室	1ヶ所	マシンリハビリ器具4台他
	浴 室	4ヶ所	一般浴槽他、チェアインバス、特別浴槽完備
	ト イ レ	各居室に1ヶ所	2階・3階は温水洗浄便座を完備
	洗 面 所	各居室に1ヶ所	
	医 務 室	1ヶ所	2階
	そ の 他	理美容室	2階

3. 事業の運営方針

利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、(介護予防)短期入所療養介護計画（以下「サービス計画」といいます。）に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことにより、利用者の生活機能の維持・向上及び利用者の家族の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。

4. 事業所の職員体制

＜令和7年4月1日現在＞

職 種	員 数	職 務 内 容
管理者（施設長）	1.0名	職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
医 師	1.3名	利用者の病状及び心身の状況に応じ、日常的な医学的対応を行う。
看 護 職 員	13.1名	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者に対し服薬管理などを行う。
介 護 職 員	38名	サービス計画に基づき利用者の日常的な介護を行う。
支 援 相 談 員	3.5名	利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行う。
理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	6.6名	リハビリテーションプログラムを作成するとともに、機能訓練実施に際し指導を行う。
管 理 栄 養 士	2.4名	献立の作成・栄養指導・嗜好調査・残食調査等利用者の食事管理を行う。
介護支援専門員	2.1名	相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者の入所期間中のサービス計画を作成する。
事 務 担 当 職 員	若干名	介護報酬に関する事務及び事業所に関する庶務を行う。

5. サービス計画の作成・変更

相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、入所後に作成するサービス計画で、提供する具体的なサービスの内容やサービス提供方針等を定めます。サービス計画の作成は、次の手順で行います。

- (1) 事業者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療方針に基づき、利用者の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」といいます。）に沿ってサービス計画を作成し、これに従って計画的にサービスを提供します。
- (2) 事業者は、利用者がサービスの内容や提供方法等の変更を希望し、その変更が居宅サービス計画等の範囲内で可能な場合には、速やかにサービス計画の変更等の対応を行います。

- (3) 事業者は、サービス計画の作成及び変更にあたっては、その内容を利用者及びその家族に説明し同意を得た上で、その写しを利用者に交付します。

6. サービス内容

(1) 食事

✧ 食事時間

朝食 7 : 4 5 ~ 8 : 4 5

昼食 1 1 : 4 5 ~ 1 2 : 4 5

夕食 1 7 : 3 0 ~ 1 8 : 3 0

- ✧ 栄養並びに利用者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。
- ✧ 利用者が可能な限り離床して、食堂で食事を取ることを支援します。

(2) 診療

- ✧ 診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断に基づき、療養上妥当かつ適切に行います。
- ✧ 常に利用者の病状及び心身の状態並びに日常生活及び置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行います

(3) 機能訓練

- ✧ 利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要な理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

(4) 入浴

- ✧ 利用者が身体の清潔を維持し快適な生活を営むことができるよう、1週間に2回以上、適切な方法により入浴の機会を提供します。
- ✧ 体調不良等やむを得ない場合には、入浴に代わり清拭を行います。

(5) 排せつ

- ✧ 排せつの自立を促すため、利用者の病状及び心身の状態に応じ、適切な方法により支援を行います。
- ✧ おむつを使用せざるを得ない場合は、排せつの自立を図りつつ、適切におむつの取り替えを行います。

(6) 日常生活上の世話

- ✧ 離床、着替え、整容その他を適切に行います。

(7) その他の支援

- ✧ 利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めます。
- ✧ 常に利用者の家族との連携を図るよう努めます。

7. 利用料金（利用者負担額）と支払方法

(1) サービス利用に係る利用料金

サービス利用に係る利用料金は、「利用料金表」＜別紙1＞のとおりです。負担内容は、「介護報酬に係る利用者負担額」、「食費・居住費」、「その他の費用」の3種類に分かれます。

(2) 支払方法

利用料金は、次のいずれかの方法によりお支払いください。

① 預金口座からの自動引落とし

利用者が指定する金融機関の口座から月1回引き落とします。事務手続きはアートヒルズで行います。

② 銀行振込み

翌月25日までに下記口座にお振込みください。手数料は利用者負担となります。

銀行名	
口座番号	
口座名	

(3) その他

① 介護報酬改定により介護保険からの給付額に変更があった場合には、変更された額に応じて利用者負担額（1割、2割又は3割負担部分）も変更となります。

② 「食費・居住費」は、経済情勢の変化等により、変更となることがあります。

8. 協力医療機関

利用者の状態が悪化した場合は、利用者の家族、かかりつけ医や専門医、協力医療機関等へ連絡するなど必要な措置を講じます。

名称	医療法人愛全会 愛全病院
所在地	札幌市南区川沿13条2丁目1番38号
電話番号	(代)011-571-5670

9. 契約の終了事由

以下のような事項に該当するに至った場合には、事業者との契約は終了し、退所していただくことになります。

(1) 利用者が死亡した場合

(2) 利用者が要介護認定において自立と認定された場合

(3) 事業の運営法人が解散した場合、破産した場合、又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合

(4) 事業所の滅失や重大な毀損により、利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合

(5) 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

(6) 利用者が病院・診療所に入院若しくは介護保険施設等に入所した場合

(7) 利用者及びその家族から契約解除の申し出があった場合

(8) 以下の理由により事業者から利用者に対して契約解除の申し出を行った場合

① 利用者がこの契約に定める利用料金を1ヶ月以上滞納し、その支払いを督促したにもかかわらず、期限までに支払われない場合

② 利用者及び身元引受人が、契約締結時に利用者の心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

③ 利用者が故意又は過失により事業者若しくは事業者の職員若しくは他の利用者の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

- ④ 利用者又はその家族等が、事業者の職員又は他の利用者等に対して、大声、暴言、暴行、インターネット掲示板への不適切な書き込み、長時間にわたる説明要求及びセクハラ等の不信行為又は秩序破壊行為を行うことによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

10. 身体的拘束等の禁止

- (1) 事業者は、サービス提供に際して、原則として身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、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と当事業所の医師が判断した場合は、この限りではありません。
- (2) 前項ただし書きに基づき身体的拘束等の行為を行った場合には、その日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得ないと判断した理由をサービス提供記録書等の書面に記録します。
- (3) 事業者が身体的拘束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、利用者に同意能力がある場合は、その同意を得ることとします。またこの場合、事業者は、事前又は事後速やかに、利用者の家族等に対し、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。

11. 緊急時の対応

事業所においてサービス提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、利用者の家族に連絡を行うとともに、速やかに主治医又はあらかじめ定めている協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

12. 秘密の保持

- (1) 事業者の職員は、正当な理由なく、その業務上で知り得た利用者又はその家族の秘密を第三者に漏らしません。
- (2) 事業者は、職員に対して、職員である期間及び職員でなくなった後においても業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、必要な措置を講じます。

13. 個人情報の取り扱い

事業者は、「個人情報の保護に関する法律」及び関連規程を遵守するとともに、愛全会が定める「個人情報保護に関する基本方針」（別紙 2-1）及び「愛全会における個人情報の利用目的」（別紙 2-2）に従い、利用者及びその家族の個人情報について適切な取り扱いに努めます。

14. 相談・苦情対応

提供された介護サービスに関して相談や苦情がある場合は、下記相談窓口又は外部の苦情受付機関にご連絡ください。

(1) 相談・苦情対応窓口

受付時間	平日 8:30～17:30 (土・日・祝日・12月30日～1月3日は除く)
連絡先	介護老人保健施設 アートヒルズ ☎ 011-592-8500
相談・苦情窓口担当者	支援相談員

(2) 外部の苦情受付機関

行政機関その他苦情受付機関	連絡先
札幌市保健福祉局高齢保健福祉部 介護保険課	☎ 011-211-2972 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所本庁舎3階
※ 区役所保健福祉課の相談窓口でも苦情相談を受け付けています。	
北海道国民健康保険団体連合会	☎ 011-231-5175 (苦情相談専用) 札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館1階

(3) 苦情等の対応・解決の手順

当事業所のサービスに対する意見・相談又は苦情については、当事者間の話し合いによる解決が基本となります。この段階で納得が得られない場合には、公的機関に設置されている相談窓口にお申し出いただくことができます。

当事業所内においては、以下の手順に沿って対応します。

- ① 意見・相談・苦情の受付とその内容の記録
- ② 担当者及び関係者による事実の確認、問題点・対応策の検討
- ③ 対応策の実施（サービス計画の変更、サービス提供の改善・連絡調整等）
- ④ 対応策実施後の結果の確認・反省
- ⑤ 相談者に対する改善結果等のお知らせ
- ⑥ 苦情対応・解決の結果に関する記録、管理者への報告
- ⑦ 必要に応じて、サービス提供体制の改善も検討

15. 事故発生時の対応・損害賠償

- (1) サービスの提供により重大な事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族並びに居宅介護支援事業者等に連絡をする等、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。
- (2) サービス提供に伴って事業者の責めに帰すべき事由によって、利用者が被害を被った場合には、事業者はその責任の範囲において利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者又はその家族に重大な過失が認められる場合には、その程度に応じて損害賠償責任を減ずることができるものとします。
- (3) 利用者の責めに帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者は事業者に対し

て、その損害を賠償するものとします。

なお、別紙３「入所時リスク説明書」の内容についてご理解をお願いします。

16. 非常災害対策

- (1) 事業者は、火災及び風水害、地震等の非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えた訓練（夜間の火災を想定した訓練を含む）を年２回以上実施します。
- (2) 事業者は、消防設備として自動火災報知設備、スプリンクラー設備、屋内消火栓設備、消防への緊急通報装置、消火器、誘導灯などを設置します。

17. 身元引受人

身元引受人は、次の各号について責任を負うものとします。

- ① 利用者の事業者に対する一切の債務につき連帯保証すること
⇒ 身元引受人の保証限度額（極度額）１３０万円
- ② 届出ている住所等に変更があったときは、事業者はその旨通知すること。

18. 事業所の利用にあたっての留意事項

- (1) 面会時間は、１０時００分～１１時３０分・１３時００分～１６時３０分です。
- (2) 外出・外泊を希望される場合は、フロアの職員にお申し出てください。
- (3) 所持品・備品等の持ち込みについては、必要最小限とします。
- (4) 多額の金銭・貴重品の持込み・保管はご遠慮願います。施設事務所では、貴重品のお預かりはいたしません。
- (5) 小口の現金（上限２万円）については、施設事務所でお預かりいたします。
- (6) 施設内及び敷地内はすべて禁煙です。
- (7) 施設内へのカーテン、じゅうたん、のれんの持ち込みは防炎加工されたものに限りです。
- (8) 施設内における販売・布教活動・政治活動はご遠慮願います。
- (9) 施設内へのペットの持ち込みはできません。

介護老人保健施設アートヒルズ・(介護予防)短期入所療養介護サービスの
利用開始にあたり、上記重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者(職名) _____ (氏名) _____ (印)

利 用 料 金 表

サービス利用に係る利用料金の負担内容は、「介護報酬に係る利用者負担額」、「食費・居住費」、「その他の費用」の3種類に分かれます。

I 介護報酬に係る利用者負担額

- 介護報酬とは、事業者が利用者に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に対して支払われる料金のことです。
- 介護報酬は、基本料金と加算料金により構成されています。
- この料金表では、加算料金について、
 - 加算料金A：基本料金に上乗せされる加算料金
 - 加算料金B：介護職員等の処遇改善にあてることを目的とする加算料金に区分して表示します。
- 利用者負担額は、介護報酬の1割、2割(一定以上所得者)又は3割(現役並み所得者)となります。なお、介護保険の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額が利用者の自己負担となります。

(注) 事業者からの介護給付費(保険給付分)の請求は月単位で行うため、下記1・2に記載の各項目の利用者負担額は端数調整の関係で実際とは誤差が生じる場合があります。

1. 基本料金 < (介護予防) 短期入所療養介護費 (I) >

(1) 基本型 (1日あたり)

	要介護度	サービス 利用料金	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
多床室	要支援1	6,215 円	622 円	1,243 円	1,865 円
	要支援2	7,848 円	785 円	1,570 円	2,355 円
	要介護1	8,416 円	842 円	1,684 円	2,525 円
	要介護2	8,923 円	893 円	1,785 円	2,677 円
	要介護3	9,572 円	958 円	1,915 円	2,872 円
	要介護4	10,109 円	1,011 円	2,022 円	3,033 円
	要介護5	10,667 円	1,067 円	2,134 円	3,201 円
従来型 個室	要支援1	5,871 円	588 円	1,175 円	1,762 円
	要支援2	7,361 円	737 円	1,473 円	2,209 円
	要介護1	7,635 円	764 円	1,527 円	2,291 円
	要介護2	8,122 円	813 円	1,625 円	2,437 円
	要介護3	8,760 円	876 円	1,752 円	2,628 円
	要介護4	9,308 円	931 円	1,862 円	2,793 円
	要介護5	9,845 円	985 円	1,969 円	2,954 円

(2) 在宅強化型（1日あたり）

	要介護度	サービス 利用料金	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
多床室	要支援1	6,814 円	682 円	1,363 円	2,045 円
	要支援2	8,456 円	846 円	1,692 円	2,537 円
	要介護1	9,146 円	915 円	1,830 円	2,744 円
	要介護2	9,927 円	993 円	1,986 円	2,979 円
	要介護3	10,586 円	1,059 円	2,118 円	3,176 円
	要介護4	11,174 円	1,118 円	2,235 円	3,353 円
	要介護5	11,772 円	1,178 円	2,355 円	3,532 円
従来型 個室	要支援1	6,408 円	641 円	1,282 円	1,923 円
	要支援2	7,888 円	789 円	1,578 円	2,367 円
	要介護1	8,304 円	831 円	1,661 円	2,492 円
	要介護2	9,055 円	906 円	1,811 円	2,717 円
	要介護3	9,714 円	972 円	1,943 円	2,915 円
	要介護4	10,312 円	1,032 円	2,063 円	3,094 円
	要介護5	10,890 円	1,089 円	2,178 円	3,267 円

2. 加算料金

(1) 加算料金 A（基本料金に上乗せされる加算料金）

加算の種類	利用者負担額			算定単位	算定要件
	1割負担	2割負担	3割負担		
夜勤職員配置加算	25 円	49 円	73 円	1日あたり	夜勤職員を、利用者の数が40名で2名、20名又はその端数を増すごとに1名配置している場合
個別リハビリテーション 実施加算	244 円	487 円	730 円	1日あたり	医師、看護職員、理学療法士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき個別リハビリテーションを行った場合
認知症ケア加算	77 円	154 円	231 円	1日あたり	認知症専門棟に短期入所した場合 ※要支援1・2は対象外
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	203 円	406 円	609 円	1日あたり	認知症の行動・心理症状が認められるため、緊急に指定短期入所療養介護の利用が必要であると医師が判断した利用者を受け入れた場合(利用開始から7日を限度)

緊急短期入所受入加算	92 円	183 円	274 円	1 日あたり	居宅サービス計画に位置付けられていない利用者を緊急的に受け入れた場合 (利用開始日から 7 日(やむを得ない事情がある場合は 14 日)を限度) ※要支援 1・2 は対象外
若年性認知症利用者受入加算	122 円	244 円	365 円	1 日あたり	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、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ている場合
重度療養管理加算	122 円	244 円	365 円	1 日あたり	要介護 4・5 に該当する利用者で、喀痰吸引や人工呼吸器、中心静脈栄養、人工腎臓で重篤な合併症、ストマ処置、経管栄養、褥瘡に対する治療、気管切開などの処置が必要な状態である場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	52 円	104 円	156 円	1 日あたり	厚生労働省が定める在宅復帰率・在宅療養支援等指標が 70 以上の「在宅強化型」老健施設が算定
送迎加算	187 円	373 円	560 円	片道につき	利用者の居宅と事業所との間の送迎を行った場合
総合医学管理加算	279 円	558 円	837 円	1 日あたり	治療管理を目的とした利用者に対して、診療方針を定め、投薬、検査、注射、処置等を行い、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行った場合(利用中 10 日を限度)
口腔連携強化加算	51 円	102 円	153 円	1 回あたり	歯科医師等と相談できる体制を確保し、口腔の健康状態の評価を実施した場合に、利用者の同意を得て歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価結果の情報提供を行った場合(1 月に 1 回限度)
療養食加算	9 円	17 円	25 円	1 食あたり	療養食を提供した場合(1 日に 3 回を限度)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 円	6 円	9 円	1 日あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1) 中・重度の認知症の利用者が全体の 50%以上 (2) 認知症介護に係る専門的研修の修了者を 1 名以上配置している
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 円	8 円	12 円	1 日あたり	加算(Ⅰ)の要件に加えて、認知症介護の指導に係る専門的研修修了者を 1 名以上配置している場合
緊急時施設療養費					
緊急時治療管理	526 円	1,051 円	1,576 円	1 日あたり	利用者が病状重篤となり、緊急的な治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合(1 月に 1 回、3 日を限度)
特定治療	保険医療機関等が行った場合に算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を、介護老人保健施設でやむを得ない事情で行った場合に診療報酬の算定方法により算定する点数に 10 円を乗じて得た額を算定する。				

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	102 円	203 円	305 円	1 月あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1) 利用者の安全確保等に資する方策を検討する委員会での必要な検討及び確認を行っている (一) 介護機器の活用における安全及びケアの質の確保、定期的な点検 (二) 職員の負担軽減、勤務状況への配慮 (三) 業務の効率化等の職員研修 (2) (1) の取組等に関する実績がある (3) 介護機器を複数種類活用している (4) 委員会において、業務の効率化等について必要な検討等を行っている (5) 事業年度ごとに (1) (3) (4) の取組による実績を厚労省に報告する
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	11 円	21 円	31 円	1 月あたり	以下のいずれにも適合する場合 (1) 加算（Ⅰ）の(1)に適合している (2) 介護機器を活用している (3) 事業年度ごとに(2)及び加算（Ⅰ）の(1)の取組実績を厚労省に報告する
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 円	45 円	67 円	1 日あたり	以下のいずれかに適合する場合 (1) 事業所の介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が 80%以上 (2) 事業所の介護職員総数のうち勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 35%以上
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19 円	37 円	55 円	1 日あたり	事業所の介護職員総数のうち介護福祉士が占める割合が 60%以上の場合
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円	12 円	18 円	1 日あたり	以下のいずれかに適合する場合 (1) 事業所の介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上 (2) 事業所の看護・介護職員総数のうち常勤職員の占める割合が 75%以上 (3) サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち勤続年数 7 年以上の職員の占める割合が 30%以上

（２）加算料金Ｂ（介護職員等の処遇改善にあてをすることを目的とする加算）

加算の種類	利用者負担額（１月あたり）
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	基本料金及び加算料金Ａの１月合計金額の 7.5%が上乗せされます

II 食費・居住費

1. 1日あたりの食費・居住費

(令和6年8月1日以降)

利用者 負担段階	食 費	居 住 費	
		多 床 室	個 室
第 1 段 階	3 0 0 円	0 円	5 5 0 円
第 2 段 階	6 0 0 円	4 3 0 円	5 5 0 円
第 3 段 階①	1, 0 0 0 円	4 3 0 円	1, 3 7 0 円
第 3 段 階②	1, 3 0 0 円		
第 4 段 階	1, 8 9 0 円	4 3 7 円	1, 7 2 8 円

2. 食費・居住(滞在)費の軽減制度について

- ☆ 介護保険施設に入所(短期入所を含む)した場合の食費・居住(滞在)費については、原則として全額自己負担となりますが、所得の低い方(利用者負担段階が第1段階～第3段階に該当する方)については負担の上限額(負担限度額)が定められ、食費・居住(滞在)費が軽減されます。
- ☆ お住いの市町村の介護保険担当窓口にて申請手続きを行い、「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けて、入所手続きの際に介護保険施設に提示してください。

＜利用者負担段階の要件＞

利用者 負担段階	所得の状況		預貯金等の資産の状況
	生活保護を受給している方		
第 1 段階	世帯全員及び配偶者（※ 1）が 市民税非課税	老齢福祉年金を受給している方	単身世帯：1,000 万円以下 夫婦世帯：2,000 万円以下
第 2 段階		年金収入額（※ 2）と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	単身世帯： 650 万円以下 夫婦世帯：1,650 万円以下
第 3 段階 ①		年金収入額（※ 2）と合計所得金額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方	単身世帯： 550 万円以下 夫婦世帯：1,550 万円以下
第 3 段階 ②		年金収入額（※ 2）と合計所得金額の合計が 120 万円超の方	単身世帯： 500 万円以下 夫婦世帯：1,500 万円以下
第 4 段階	上記以外の方		

※1 住民票が別世帯となっている場合及び婚姻届を出していない事実婚の場合も含む。

※2 非課税年金を含む。

Ⅲ その他の料金（全額自己負担）

区 分	金 額（単 位）	内 容 の 説 明	希 望
① 特別な居室代	4,400円(税込)／1日	利用者の希望によって個室を利用した場合	
	2,200円(税込)／1日	利用者の希望によって二人部屋を利用した場合	
② 冷蔵庫利用料	132円(税込)／1日	利用者の希望で冷蔵庫を利用した場合	
③ テレビ利用料	132円(税込)／1日	利用者の希望でテレビを利用した場合	
④ 電気使用料	各12円(税込)／1日	ラジオ・扇風機・電気毛布・電気アンカ・テレビ・冷蔵庫・エアマット・電気敷布・電気車椅子充電・在宅酸素機器などの電気製品の使用料	
⑤ 洗濯機使用料	100円(税込)／1回	コイン式洗濯機を使用した場合	
⑥ 乾燥機使用料	100円(税込)／1回	コイン式乾燥機を使用した場合	
⑦ リハビリ材料費	実 費	書道や茶道・手芸など特別なプログラムの材料費	
⑧ クリーング代	実 費	クリーニングを外部の業者に委託する場合の実費	
⑨ 入所証明書	2,200円(税込)	傷病名や入所期間などが記載された証明文書	
⑩ 医療費支払証明書	550円(税込)	確定申告用の施設利用費の支払いに関する証明書	
⑪ おしぼり使用証明書	550円(税込)	医療費の確定申告用のおしぼり使用証明書	
⑫ その他文書料	実 費	診断書等の料金	
⑬ 健康管理費	実 費	予防接種1回	
⑭ 行事代	実 費	利用者の希望によって参加した場合	
⑮ 理美容代	実 費	800円～6,000円程度（理美容料金表による）	

* 希望の際は「○」印にて記入

⑯	日用品費	総 額	同意欄	金額明細	同意欄
(1)	フェイスタオル	643円／日		29円／日	
(2)	バスタオル			61円／日	
(3)	ハンドタオル			16円／日	
(4)	フェイスタオル			64円／日	
(5)	おしぼりタオル			50円／日	
(6)	ボディーシャンプー			82円／日	
(7)	シャンプー			82円／日	
(8)	コンディショナー			82円／日	
(9)	液体石鹸			11円／日	
(10)	整髪料			20円／日	
(11)	洗濯物入れ袋			30円／日	
(12)	紙おしぼり			116円／日	

*このお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

金額：税込

個人情報保護に関する基本方針

1. 個人情報の適切な取り扱い

私たちは、個人情報の取り扱いに際しては、プライバシーの保護について十分に認し、あらかじめ利用目的を限定のうえ、原則としてご本人の同意のもとで適切に行います。

（法令に定める場合や、個人を特定できない状態に加工して利用する場合を除きます）

2. 個人情報の適正な管理

私たちは、個人情報の適正な管理のための組織と責任者を定め、また、役職員に対する教育研修や委託先に対する監督による安全管理対策を実施します。

同時に、紛失や破壊、改ざん、および漏えいを予防するための物理的な安全管理対策、並びに情報システム類に対する技術的な安全管理対策を実施します。

3. 問い合わせ窓口の設置

私たちは、個人情報を取り扱う各事業所に、利用者の個人情報の取り扱いに関する問い合わせ窓口を設置し、適切かつ迅速な対応に努めます。

4. 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

私たちは、個人情報の保護に関する法令を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

平成 17 年 4 月 1 日

医療法人 愛 全 会
社会福祉法人 愛 全 会

愛全会における個人情報の利用目的

愛全会では、個人情報保護法ならびに個人情報保護に係る愛全会の基本方針に則り、個人情報の保護を適切に実施するとともに、利用者及びその家族の人情報を下記の目的で利用し、その取り扱いには細心の注意を払ってまいります。

● 医療・介護サービスの提供

★ 愛全会での医療・介護サービスの提供

他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携・・・＜医療サービスの場合＞

★ 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・・・＜介護サービスの場合＞

★ 他の医療機関等からの照会への回答

★ 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

★ 家族への病状や心身の状況の説明

★ その他、利用者への医療・介護サービスの提供に関する利用

● 医療・介護サービスの提供にかかわる費用の請求のための事務

★ 愛全会での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託

★ 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

★ 公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答

★ その他、医療・介護・労災保険、および公費負担医療に関する診療費請求のための利用

● 管理運営業務

★ 会計・経理

★ 医療・介護事故等の報告

★ 当該利用者の医療・介護サービスの向上

★ 入退院（入退所）等の管理

★ その他、愛全会の管理運営業務に関する利用

● 事業者等から委託を受けて行なう健康診断等における、事業者等へのその結果の通知

● 損害賠償責任保険などに係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

● 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

● 愛全会の内部において行われる医療・介護実習への協力

● 医療・介護の質の向上を目的とした愛全会の内部での症例研究

● 外部監査機関への情報提供

【付 記】

1. 上記のうち、他の医療・介護機関等への情報提供について同意しがたい事項がある場合には、その旨を、問い合わせ窓口までお申し出ください。
2. 申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。
3. これらのお申し出は後からいつでも撤回、変更等を行うことが可能です。

入所時リスク説明書

介護老人保健施設アートヒルズでは、ご利用者様が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状等により、入所生活に下記のリスク（危険性）が伴うことをご理解くださいますようお願いいたします。

《ご高齢者の入所生活におけるリスクについて》

様の入所時の転倒リスク評価の結果は _____ 点でした。

※6 点以上で転倒リスクが高いとされています。

※転倒リスクは身体機能・生活環境により変動します。

1. 加齢や生活環境の変化に伴うリスク

- ★ ご高齢になると、様々な疾患や服薬・生活状況が関わり、歩行時のふらつきやめまい等の老年症候群と呼ばれる症状が出現し、転倒のリスクが増大します。
- ★ 施設内では動線の確保等、安全対策に努めていますが、生活環境が変化することで生活に慣れるまでは転倒のリスクが増大することがあります。
- ★ リハビリによって身体機能が回復することにより、活動量が増えることで一時的に転倒のリスクが高まる方がいらっしゃいます。
- ★ 当施設ではこれらを踏まえ、様々な転倒防止策をとっておりますが、一定の確率で転倒が発生する可能性があります。特に 1 年以内に転倒歴がある方はその傾向が高いとされています。
- ★ ご高齢になると、皮膚が薄くなり皮膚の弾力性も失われてしまいます。このため、少しの摩擦でも表皮剥離や皮下出血が起きやすくなります。
- ★ ご高齢になると、加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥・誤飲・窒息のリスクが高くなります。
- ★ ご高齢になると、免疫力・抵抗力が低下するため、感染や転倒が重篤な症状につながる可能性があり、症状が急変し命にかかわる事態に至る場合もあります。

2. リハビリテーション施設としてのリスク

介護老人保健施設アートヒルズは、ご利用者様の生活機能の向上を目的に、集中的な維持期リハビリテーションを提供する施設であり、身体上のリスクを軽減するための行動の制限（身体拘束）は行っておりません。

3. 医師の指示による緊急搬送について

ご利用者様の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがありますので、あらかじめご了解ください。