介護老人保健施設サービス　　チェルシー

重要事項説明書

（令和５年２月１日　現在）

１．事業主体概要

事業主体	医療法人　緑生会
代表者	理事長　中山　厚彦
主な事業	診療所の経営（南大津クリニック） 通所介護の経営（ディサービス　たんぽぽ） 認知症対応型共同生活介護事業（グループホーム　ｸﾘｰﾑ　ｸﾘｰﾑ膳所　ｸﾘｰﾑ鹿跳） 小規模多機能型居宅介護（グリーングラス富士） サービス付き高齢者向け住宅（ユリシス）

２．事業所

施設名	介護老人保健施設　チェルシー
所在地	〒520-2262　大津市大石淀三丁目８番２３号
連絡先	（電話）077-546-1123　（Ｆａｘ）077-546-5856
介護保険指定番号	2550180075
施設長	中山　英作

３．施設の目的及び運営方針

一　施設の目的

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での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、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目的とします。

二　運営方針

当施設では、安心で満足のいくケアを提供し、快適な生活環境を保障します。また、利用者が自立した生活が送れるよう、利用者やご家族様とともに考え、専門スタッフが支援します。

４．施設の概要

一　施設の構造規模

建　　物	構造	鉄筋コンクリート造
	延床面積	１３６６．５５㎡
	利用定員	２９名

二　居　室

種類	室数	種類	室数
特別な居室（個室）	6	特別な居室（２人部屋）	4
三人室	5		

三　主な設備

設備		設備	
１階食堂談話室 （レクリエーションルーム）	３８．００㎡	２階食堂談話室 （レクリエーションルーム）	２０．４㎡
機能訓練室	４２．８０㎡	浴室	普通浴槽・特殊浴槽
便所	７カ所		

５．施設の職員体制

医師	２　人	医療管理
看護職員	３　人以上	看護業務
介護職員	７　人以上	介護業務（兼務者含む）
言語聴覚士	１　人	リハビリテーション
管理栄養士	１　人	栄養管理・栄養マネジメント
介護支援専門員	１　人	ケアプランの立案
支援相談員	１　人	相談業務
薬剤師	１　人	薬剤業務
事務職員	２　人	請求業務等
清掃	１　人	清　掃

６．施設サービスの内容と費用

一　介護保険給付対象サービス

ア　サービス内容

種　類	内　容
食事	食事時間　朝　食　７：３０～　８：３０ 昼　食　１２：００～１３：００ おやつ　１０：００～１０：１５ おやつ　１５：００～１５：３０ 夕　食　１８：００～１９：００ 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。
医療・看護	医師により、適宜、定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 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他の医療機関での治療となります。
機能訓練	利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
入浴の提供	週２回以上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、機械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共に、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、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、必要に応じて毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 個人としての尊厳に配慮し、必要に応じて身の回りのお手伝いをします。
相談及び援助	施設利用に関する相談や苦情、退所後の生活の不安など、ご心配なことについてご相談下さい。

７．費用

一　事業者が提供する施設サービスの利用料およびその他の費用（以下、「利用料等」という。）は【料金表】に記載したとおりです。

二　利用者は事業者から提供を受けるサービスが介護保険適用を受ける場合、事業者に対して、利用料の１割を支払います。介護保険負担割合証に記載の負担割合が『２割』の方は利用料の２割を、負担割合が『３割』の方は３割を支払います。ただし、介護保険適用を受ける場合でも、保険料の滞納により、保険給付金が直接、事業者に支払われない場合には利用者は、事業者に対し、利用料の全額を支払います。

三　利用者は、【料金表】の定めに従い、施設サービスの提供に係る他の費用を支払います。

四　事業者は、当月の利用料等の合計額の請求書を、翌月１５日までにお渡しします。

五　利用者は、当月の利用料等の合計額を翌月２８日までに、窓口支払い又は郵便・銀行振込の方法で支払います。

（窓口支払い時間：平日－午前８時３０分から午後５時迄）

六　事業者は、利用者からの利用料等の支払いを受けたときは、利用者に対し、領収書を発行しますまた、事業者は、法定代理受領をせず利用者から利用料の全額の支払いを受けた場合、利用者に対し、サービス提供証明書を発行いたします。

後日、サービス提供証明書と領収書を大津市の介護保険の窓口に提出しますと、審査後差額の支払いを受けることが出来ます。

七　外泊時の費用

一時的に自宅等に外泊された場合は、要介護状態区分にかかわらず、１日につき約 379 円いただきます。（2 割 757 円・3 割 1135 円）ただし、１月につき 7 泊（6 日分）を限度とします。月をまたがる場合は最大で連続 13 泊（12 日分）を上限とします。

８．【料金表】

利用者の負担割合は『介護保険負担割合証』に記載された割合となります。

一　施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は、１日あたりの自己負担分です）

（療養型）	１　割		２　割	
	多床室	従来型個室	多床室	従来型個室
要介護１	８５５円	７７３円	１，７１０円	１，５４５円
要介護２	９３５円	８５３円	１，８６９円	１，７０６円
要介護３	１，０３４円	９５０円	２，０６７円	１，９００円
要介護４	１，１１１円	１，０３１円	２，２２２円	２，０６１円
要介護５	１，１９０円	１，１０８円	２，３７９円	２，２１６円

（療養型）	３　割	
	多床室	従来型個室
要介護１	２，５６５円	２，３１７円
要介護２	２，８０３円	２，５５９円
要介護３	３，１０１円	２，８５０円
要介護４	３，３３３円	３，０９１円
要介護５	３，５６８円	３，３２４円

＊大津市の１単位の単価は、１０．４５円です。

【その他加算】「（　・　）内は２割・３割」

「初期加算」

入所した日から起算して 30 日以内の期間については 1 日につき約 32 円（約 63 円・約 94 円）が加算されます。

「夜勤職員配置加算」

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が基準を満たす事業所として 1 日につき約 25 円（約 50 円・約 75 円）が加算されます。

「栄養マネジメント強化加算」

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、栄養マネジメント強化加算として 1 日につき約 12 円（約 23 円・約 35 円）が加算されます。栄養マネジメントが未実施の場合加算されません。

「療養体制維持特別加算Ⅰ」

当事業所は療養体制として厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして 1 日につき約 29 円（約 57 円・約 85 円）が加算されます。

「療養体制維持特別加算Ⅱ」

入所者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の割合が 20%以上かつ、周辺症状若しく

は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が 50%以上の場合、1 日につき約 60 円(約 119 円・約 179 円)が加算されます。

「療養食加算」

医師の食事せんに基づく厚生労働大臣が定める療養食が提供された場合 1 食につき約 7 円（約 13 円・約 19 円）が加算され

ます。

「経口維持加算」（経口維持加算Ⅰ・経口維持加算Ⅱ）

医師の指示により、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる利用者に対し、経口による継続的な食事摂取を進めるための特別な管理等を行った場合（経口維持加算Ⅰ）約 418 円(約 836 円・1254 円)、追加で（経口維持加算Ⅱ）約 105 円(約 209 円・約 314 円)が加算される場合があります。

「経口移行加算」

経管により食事を摂取している利用者に対し、経口による食事摂取を進めるための栄養管理等を行った場合 1 日につき約 30 円（約 59 円・約 88 円）が加算されます。

「ターミナルケア加算」

医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、かつターミナルに係る計画を作成し、説明同意の上、その人らしさを尊重したターミナルケアを行った場合死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき約 84 円(約 168 円・約 251 円)、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき約 168 円(約 335 円・約 502 円)、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき約 889 円(約 1777 円・約 2665 円)、死亡日については 1 日につき約 1,777 円(約 3,553 円・約 5,330 円)が加算されます。

「再入所時栄養連携加算」

利用者が医療機関に入院後、再入所時に施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、管理栄養士が医療機関と連携し利用者に関する栄養ケア計画を策定した場合、1 人につき 1 回を限度として、1 回 209 円（418 円・627 円）が加算されます。

「試行的退所時指導加算」

入所期間が 1 月を超える利用者が試行的に退所する際、利用者及びその家族等に対し、退所後の療養上の指導を行った場合に 3 月の間に限り、1 月に 1 回を限度として 418 円（836 円・1,254 円）が加算されます。

「退所時情報提供加算」

利用者の退所後の主治医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、約 523 円（約 1,045 円・約 1,568 円）が加算されます。

「入退所前連携加算Ⅰ」

入所期間が 1 月を超える利用者の退所に先立って、退所後の居宅サービスの利用方針を定め、居宅介護事業所のケアマネと連携し、退所後の居宅サービス利用に必要な調整を行った場合、入退所前連携加算Ⅰとして約 627 円（約 1,254 円・約 1,881 円）加算される場合があります。

「入退所前連携加算Ⅱ」

入所期間が 1 月を超える利用者の退所に先立って、希望する指定居宅介護支援事業所に対し、診療状況を示す文書を添えて処遇に必要な情報を提供した場合、入退所前連携加算Ⅱとして約 418 円（約 836 円・約 1,254 円）加算される場合があります。

「緊急時治療管理」

利用者の病状が重篤になった際に緊急的な医療管理（注射、投薬、処置等）を行った場合 3 日を限度として 1 日につき約 542 円（約 1,083 円・約 1,624 円）が加算されます。

「所定疾患施設療養費Ⅱ」

肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎を発症した利用者に対して、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1 ヶ月に 10 日を限度として 1 日につき約 502 円(約 1,004 円･約 1,505 円)が加算されます。

「認知症専門ケア加算Ⅰ」

日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動がある認知症の利用者に、専門的な研修を終了しているものを配置しチームとして専門的な認知症ケアを行った場合 1 日につき約 5 円（約 7 円・約 10 円）が加算されます。

「かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ」

多剤投薬されている利用者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬に取組む場合、かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰとして1回につき約105円（約209円・約314円）が加算されます。

「かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ」

多剤投薬されている利用者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬に取組み、当該情報を評価活用した場合、加算Ⅱとして1回につき約251円（約502円・約753円）が加算されます。

「かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ」

多剤投薬されている利用者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬に取組み、退所時に内服薬が入所時に比べ減少した場合加算Ⅲとして1回につき約105円（約209円・約314円）が加算されます。

「安全対策体制加算」

安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に入所初日に限り1回約21円（42円・63円）加算されます。

「科学的介護推進体制加算Ⅰ」

当事業所は、科学的な介護を推進するため、利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報を収集し、効果的なサービスの展開（活用・改善）に繋げる取り組みをしている事業所として1月につき加算Ⅰ約42円(約84円・約126円)が加算されます

「科学的介護推進体制加算Ⅱ」

当事業所は、科学的な介護を推進するため、利用者ごとの心身の状況等に係る基本的な情報に加えて疾病や服薬の状況等を収集し、効果的なサービスの展開（活用・改善）に繋げる取り組みをしている事業所として1月につき加算Ⅰ約42円(約84円・約126円)または加算Ⅱ約63円(約126円・189円)が加算されます

「サービス提供体制強化加算Ⅰ」

当事業所は介護職員の質の確保を図っている事業所（10年以上勤務の介護福祉士の占める割合が100分の35以上）として1日につき約23円（約46円・約69円）が加算されます。

「介護職員処遇改善加算Ⅰ」

当事業所は（介護職員の賃金改善と資質向上を目的とした加算）をいただいておりますので、基本サービス費に加算を加えた総単位数に、3.9%を乗じた額が加算されます。

（ただし体制等が基準に満たない月の加算はありません。）

「介護職員等ベースアップ等支援加算」

当事業所は介護職員処遇改善加算Ⅰ（介護職員の賃金改善と資質向上を目的とした加算）をとらせていただいておりますので、基本サービス費に加算を加えた総単位数に、０．８％を乗じた額が加算されます。

「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している介護職員等の賃金の改善等を届け出た事業所として2.1%が所定単位数に加算されます。

「感染対策指導管理」

当事業所は、感染防止対策を行っているので、1日につき6円(12円･18円)加算されます。

「褥瘡対策指導管理」

当事業所は、常時褥瘡対策を行っているので、利用者(日常生活の自立度が低い者に限る。)について、1日につき6円(12円･18円)が算定される場合があります。

「初期入所診療管理」

入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中1回(診療方針に重要な変更があった場合は2回)を250円(500円･750円)が加算されます。

「重度療養管理」

要介護4・5の方で、ｽﾄｰﾏ処置や経管栄養など一定の医療処置が必要な場合1日につき125円（約250円・約375円）が加算されます。

「重症皮膚潰瘍管理指導」

当事業所は、重症皮膚潰瘍（褥瘡など）を有している利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、1 日につき 18 円（36 円・54 円）が加算されます。

「医学情報提供」

当事業所が、利用者の退所時に、診察に基づき診療の必要を認め、病院または診療所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紹介を行った場合に、250 円（500 円・750 円）が加算されます。

「摂食機能療法」

当事業所は、摂食機能障害を有する利用者に対して、摂食機能療法を 30 分以上行った場合に、1 か月に 4 回を限度に、1 日につき 185 円（370 円・555 円）が加算されます。

二　食費　１日あたり１，４４５円（朝食４０１円　・　昼食５２２円　・　夕食５２２円）

第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	基準費用額
３００円	３９０円	６５０円	１，３６０円	１，４４５円

（ただし、食費について介護保険負担限度額認定を受けている場合は、認定書に記載されている食費の負担限度額が１日にお支払いいただく食費の上限になります。）

三　居住費　１日あたり３７７円（多床室）１６６８円（従来型個室）

	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	基準費用額
個室・二人部屋	４９０円	４９０円	１，３１０円	１，３１０円	１，６６８円
多床室	０円	３７０円	３７０円	３７０円	３７７円

（ただし、居住費について介護保険負担限度額認定を受けている場合は、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になります。）

９．介護保険給付対象外サービス

＊特別な居室（個室）	８０９円／日
特別な居室（二人部屋）	３７７円／日
＊誕生会、行事費用（希望し、参加された方のみ）	６００円／回
＊おやつ（利用者の選択）	１００円／日
＊テレビ（利用者の選択・多床室のみ）	１３０円／日
＊電気器具１台につき	５０円／日
＊洗濯代（必要時応じて利用者の選択により）	５００円／回
＊理美容代・日常生活品等	実費
＊口腔ケア用品等	実費

10．利用料のお支払い方法

毎月、１５日までに前月分の利用料等を介護サービス費請求書により請求いたしますので、２８日までに現金、自動振込み及び下記口座に振り込み送金してお支払い下さい。

滋賀銀行　南郷支店　当座　１０２　　医療法人（いりょうほうじん）　緑生会（りょくせいかい）　理事長（りじちょう）　中山（なかやま）　厚彦（あつひこ）

11．協力医療機関等

＊当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいております。

○協力医療機関

・名称　　医療法人　緑生会　南大津クリニック
　住所　　大津市大石中一丁目 6-6

・名称　　大津市民病院
　住所　　大津市本宮二丁目 9-9

○協力歯科医療機関

・名称　　医療法人　白櫻会　小金沢歯科診療所
　住所　　大津市大石東４丁目 5-6

12. 緊急時の連絡先
＊緊急の場合には、入所時の「利用申込書」にご記入いただく連絡先に連絡します。

13. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者　中尾　由香 受付期間　月～金曜日（9：00～17：00） 介護老人保健施設　チェルシー 電話番号　546-1123
当施設以外	大津市　介護保険課 受付期間　月～金曜日（9：00～17：00） 電話番号　528-2753　FAX　526-8382 滋賀県国民健康保険団体連合会 受付期間　月～金曜日（9：00～17：00） 電話番号　510-6605　FAX　510-6606

14. 非常災害対策

防災設備	消火器、自動火災報知機、誘導灯、スプリンクラー
防火訓練	年２回

非常災害等の発生の際にその事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めます。

15. 事故発生時の対応
一　サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は利用者に対し必要な措置を講じます。
二　施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
三　上記のほか、当施設は利用者、家族等が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

16. 秘密保持及び個人情報の保護
一　当施設とその職員は、業務上知り得た利用者、その家族等に関する個人情報の利用目的を当法人の個人情報保護方針に基づき適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。
①サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
②居宅介護支援事業所等との連携
③利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
④利用者に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
⑤生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）
二　前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

17. 勤務体制の確保
利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、介護従事者に対し、研修の機会を確保します。

18. 暴力団等の排除
法人の役員及び管理者、従業者は暴力団員であってはなりません。また、その運営について暴力団員の支配を受けてはなりません。

19. 人権の擁護、虐待の防止

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、介護従事者に対し、研修の機会を確保します。

20. 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間　　午後1時30分～午後5時 ＊事前に予約していただきます。 ＊サービスステーション入口で面会カードに記入して下さい。
外出・外泊	外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出て下さい。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
喫煙・飲酒	施設内ではご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動、政治活動、営利活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

（補足事項）

1．事業計画、財務内容サービス提供記録などの閲覧

当事業所では、事業計画や財務内容などの閲覧に関して、利用者とその家族様のうちこれを希望される方には閲覧を許可しています。ご希望者は、閲覧希望書に必要事項を記入し、職員までお申込下さい。閲覧希望書は事務所にありますので必要な方は職員までお申し付け下さい。（無料）

令和　　年　　月　　日

当事業所で提供するサービス内容等について説明しました

事業所　介護老人保健施設　チェルシー

説明者　　印

私は、介護保健施設サービスについての重要事項の説明を受けました。

（本　人）住　所

氏　名　　印

（代理人）住　所

氏　名　　印