

重 要 事 項 説 明 書

(介護医療院)

1. 事業者

- | | |
|-----------|----------------------------|
| (1) 事業所 | 木津屋橋武田病院 介護医療院 |
| (2) 種別 | 個人 |
| (3) 所在地 | 京都市下京区油小路通下魚棚下ル油小路町 293 番地 |
| (4) 電話番号 | 0 7 5 - 3 4 3 - 1 7 6 6 |
| (5) 代表者氏名 | 武田 隆男 |
| (6) 設立年月 | 昭和 6 3 年 3 月 1 日 |

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 介護医療院

令和元年 1 0 月 1 日指定 (京都府 第 2 6 B 0 4 0 0 0 1 6 号)

- (2) 事業の目的

開設者武田隆男が設置する、木津屋橋武田病院 介護医療院（以下「施設」という。）において実施する介護医療院の適正な運営を確保するため、必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、介護医療院の円滑な運営管理を図るとともに、契約者（以下、ご入所者という）の意思及び人格を尊重し、ご入所者の立場に立った 適切な介護医療院サービスを提供することを目的とする。

- (3) 運営方針

- 1 当施設は長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、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世話をを行うことにより、その者が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にする。
- 2 施設は、ご入所者の意思及び人格を尊重し、常にご入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努める。
- 3 施設は、ご入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等に応じて妥当適切に療養を行う。
- 4 施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、ご入所者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。
- 5 施設は、ご入所者の人権の擁護及び虐待の防止を図るため、責任者の設置その他必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対する研修の実施その他の必要な措置を講じるよう努める。
- 6 施設の管理者及び施設のご入所者の利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある従業者は、暴力団員ではない。また施設の運営について、暴力団員等の支配を受けない。
- 7 施設は前 6 項のほか、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 2 5 年 1 月 9 日京都市条例第 3 9 号）」及び「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（厚生労働省令第 5 号）に定める内容を遵守し、事業を実施する。

(4) 個人情報保護法

個人情報保護のため「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス
平成 29 年 4 月 14 日（令和 5 年 3 月 29 日最終改正）厚生労働省」を遵守する。

(5) 施設の所在地 京都市下京区油小路通下魚棚下ル油小路町 293 番地

(6) 電話番号 075-343-1766

FAX 番号 075-343-5739

(7) 施設長 相谷 雅一

(8) 開設年月 令和元年 10 月 1 日

(9) 入所定員 111 名

3. 施設の概要

介護医療院

(1) 敷地及び居室の種類

敷 地		607.2m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 地下1F・地上4F (耐火建築)
	延べ床面積	2,136.94m ²
	利用定員	111名
居室の 種類	2人部屋	5室
	3人部屋	3室
	4人部屋	23室

(2) 主な設備

機能訓練室	1室
一般浴室	1室
機械浴室	特殊浴槽（1台） 介護シャワー（1台）
食堂・談話室	3箇所

※療養室の変更：ご入所者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご入所者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご入所者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご入所者に対して介護医療院サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を満たしています。

従業者の職種	員数
施設長（管理者）	1名
医師	3名以上
看護職員	19名以上
介護職員	28名以上
介護支援専門員	1名以上
栄養士又は管理栄養士	2名以上
薬剤師	1名以上
理学療法士 作業療法士	1名以上
機能訓練指導員 (理学療法士除く)	1名以上
調理師	1名以上
診療放射線技師	1名以上
事務員	1名以上

職 種	勤 務 体 制
施設長	8:30~17:00
医師	日勤 8:30~17:00 9:00~17:30 当直 17:00~ 9:00
看護職員	早出 7:30~16:00 日勤 8:30~17:00 遅出 10:00~18:30 夜勤 16:30~ 9:00 ※ 原則として職員1名あたりご入所者6名のお世話をいたします。
介護職員	早出 7:30~16:00 日勤 8:30~17:00 遅出 10:00~18:30 遅遅出 12:30~21:00 夜勤 16:30~ 9:00 ※ 原則として職員1名あたりご入所者4名のお世話をいたします。
機能訓練指導員	月～金 8:30~17:00
介護支援専門員	看護職員の専属・兼任者がおります。
管理栄養士	日勤 8:30~17:00 遅出 9:30~18:00
薬剤師	日勤 8:30~17:00

5. 当施設が提供するサービス及び利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス（契約書第3条）

以下のサービスについては、介護保険から給付されます。

①食事

- ・当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご入所者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供し適切な栄養ケア・マネジメントを行ないます。
- ・疾病治療の手段として、医師の発行する食事箋に基づき治療食を提供いたします。（一部提供できないものもあります。）

（食事時間） 朝食：8：00～ 昼食12：00～ 夕食18：00～

②入浴

- ・入浴週2回又は入浴できない場合は全身清拭を行います。
- ・寝たきりの方には機械浴槽・シャワーバスを使用して入浴することもできます。

③排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご入所者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④健康管理

- ・医師や看護職員が、健康管理を行います。

⑤その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑥機能訓練

- ・機能訓練指導員によるご入所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。

(2) サービス利用料金（契約書第6条参照）

- ・ご入所者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）と食事・居住費に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。
- ・上記利用料金等については、別紙1（介護医療院）①に定める通りとする。

(3) 介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第4条、第6条参照）

- ・利用料金の全額がご入所者の負担となります。
- ・上記利用料金については、別紙1の②に定める通りとする。

(4) 利用料金のお支払い方法（契約書第6条参照）

- ・前記（1）、（2）の料金・費用は、月末に計算し、毎月15日（土・日・祝日の場合は翌日）にご請求します。請求後7日以内に受付・事務室にてお支払い下さい。

・支払い方法

①介護保険サービス費

1. 現金支払い

支払場所：受付・事務室

受付日時：月曜日～土曜日/ 9：00～17：00

2. クレジットカード支払い

支払場所：受付・事務室

受付日時：月曜日～土曜日/ 9：00～17：00

3. 振込み

施設指定の口座への振込み

振り込み手数料は支払い者負担となります。

4. 口座引き落とし

所定の手続きにより、口座引き落としが可能となります。

毎月 27 日（土・日・祝日の場合は翌日）に口座振替

②介護保険サービス対象外費用

介護保険サービス対象外費用の内、当施設への支払い以外（歯科医療機関、タオルリース等取扱業者、理美容代、その他委託業者）の費用についての支払いは、各委託業者等が指定する支払い方法となります。上記支払いについて遅延している場合は、各委託業者より直接支払い依頼の催促があります。その際に必要となるご入所者個人情報については当施設より各委託業者へ提供いたします。

月の途中で退所される場合は、退所時に精算し支払いをしていただきます。但し、土・日・祝日、退所時間、請求担当者の都合等により翌日以降となる場合があります。

（5）入所中の医療の提供について

施設入所中は、当施設の医師による診療が受けられますが、施設で対応が困難な場合は下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいておりますのでご安心下さい。

・協力医療機関

名 称 医療法人 財団 康生会 武田病院

住 所 京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 8 4 1－5

・協力歯科医療機関

名 称 医療法人 おおいしばし歯科・矯正歯科

住 所 京都市南区東九条中御霊町 49-1 クロス京都南 1F

※当施設に連絡無しに、他の医療機関の診療や訪問看護ステーションの訪問看護を受けた場合は介護保険の適用とならない事がありますのでご注意下さい。

①外泊・外出中に受診の必要性が生じた場合は、施設に連絡して下さい。

②やむを得ず他院を受診する場合は必ず事前に施設職員に相談して下さい

6. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

以下のような事由に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご入所者に退所していただくことになります。（契約書第16条参照）

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立又は要支援と判定された場合。
- ③施設が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。
- ④施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤施設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ご契約者から退所の申し出があった場合。（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦施設から退所の申し出を行った場合。（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご入所者からの退所の申し出（契約解除 上記⑤）

契約の有効期間であっても、ご入所者からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに申し出てください。ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。（契約書第17条参照）

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合。
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合。
- ③ご契約者が入院（他医療機関）された場合。
- ④施設もしくは施設従事者が正当な理由なく本契約に定める介護医療院サービスを実施しない場合。
- ⑤施設もしくは施設従事者が守秘義務に違反した場合。
- ⑥施設もしくは施設従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続し難い重大な事情が認められる場合。
- ⑦他の契約先がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

（2）施設からの申し出により退所していただく場合（契約解除、上記⑥）

以下の事項に該当する場合は、当施設から退所していただくことがあります。（契約書第18条参照）

- ①ご契約者が、契約締結時にそ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難い重大な事情を生じさせた場合。
- ②ご契約者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく無断で3か月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日間以内に支払われない場合。
- ③ご契約者が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従事者もしくは他の契約者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合。
- ④ハラスメント行為が行われた場合。
 - 身体的暴力（物を投げつける、殴る・蹴る、手をはらいのける、唾を吐く、服を引っ張る等）
 - 精神的暴力（大声を発する、怒鳴る、従業員に対しての批判的な言動、理不尽なサービス要求等）
 - セクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる、抱きつく、あからさまに性的な話をする、卑猥な言動を繰り返す等）
- ⑤④の他、ご契約者が契約書の第4章第12条の禁止行為を行った場合
- ⑥ご契約者が病院又は診療所に入院した場合。
- ⑦ご契約者が他の介護保険施設に入所した場合
- ⑧主治の医師の判断において、退所し居宅において生活できると判断された場合。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第19条参照）

ご入所者が当施設を退所する場合には、ご入所者の希望により、施設はご入所者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために以下の援助をご入所者に対して適切に行います。

- ①適切な病院もしくは診療所又は他の介護老人保健施設などの紹介
- ②居宅介護支援事業者の紹介
- ③その他保健医療サービス又は福祉サービス提供者の紹介
- ④相談指導員、看護師、管理栄養士、などによる在宅介護の指導。
- ⑤在宅復帰に向けての退所前後の訪問指導。
- ⑥老人訪問看護指示書の発行。

以上の援助に関して、法令に基づく加算の対象となる場合は法定の負担金をご負担いただきます。

7. 身体拘束の原則禁止

ご入所者又は他のご入所者等の生命又は身体を養護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体等の拘束は行わないません。なお、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっては、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たし、医師の指示のもとにおいて本人・家族へ説明し、同意を得て実施するものとします。

身体拘束等の適正化に関する指針を整備し、対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に対し、身体拘束等の適正化に関する定期的に研修を実施します。

8. 人権の擁護・虐待の防止等

1. 当施設は、ご入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) ご入所者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2. 施設は、介護医療院サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（ご入所者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

9. 非常災害時の対応について

風水害及び地震等の災害については運営規程第16条の非常災害対策に基づきご入所者の安全を最優先し、被害を最小限に留めるために然るべき対策を実施いたします。

10. 緊急時・事故発生時の対応について

ご入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかにご入所者の家族及び関係機関等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。また、賠償すべき事故が発生した場合は、できる限り速やかに損害賠償を行うものとする。

ご入所者に対するサービスの提供の際にご入所者の病状の急変があった場合（緊急時）には、医師の指示を受け、協力病院又は、必要により最寄の救急病院等に搬送するなどの措置を講ずるとともに、家族及び関係機関等に連絡を行う。

事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する定期的な研修を実施する。

1 1. 業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時においても、必要なサービスが提供できるよう介護施設・事業所における業務継続計画ガイドラインに基づき、業務継続の計画の策定や従事者への研修、訓練を行います。さらに感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及び蔓延の防止の為の指針については、それぞれに対する項目を適切に設定し、一体的に策定しています。また、定期的に見直しを行い必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

1 2. 衛生管理等感染症予防及び蔓延の防止

サービス提供中の感染対策について、自らが感染源となることを予防し、また自らを感染から守るため、感染対策マニュアル等に基づき、手洗い、嗽を励行し万全の対策を講じます。また、感染症の発生や蔓延を防止する為、指針の整備を行うとともに、委員会や研修、訓練を定期的実施します。

1 3. 個人情報の保護

個人情報保護のため「個人情報の保護に関する法律」及び「医療介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス 平成 29 年 4 月 14 日（令和 5 年 3 月 29 日最終改訂）個人情報保護委員会 厚生労働省）」を遵守する。

したがって、ご入所者及びその家族のプライバシーの尊重に万全を期するとともに、正当な理由なく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしません。

また、職員であったものが、正当な理由がなく、その業務上知り得たご入所者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じます。

さらに、サービス担当者会議等において、ご入所者またはその家族に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書によりご入所者またはその家族の同意を得るものとします。

当施設においてご入所者およびその家族の個人情報の利用目的は次の通りです。

- ・当施設がご入所者等に提供するサービス
- ・業務の維持・改善のための資料
- ・学生等の実習への協力
- ・介護保険業務
- ・協力医療機関と連携を図るための情報共有
- ・科学的介護情報システム（LIFE）での厚生労働省への情報提供
- ・業務上必要な行政への対応
- ・ご家族への心身の状況説明及びご家族からの問い合わせ対応
- ・損害賠償保険等に係る保険会社への相談又は届出
- ・当施設からのご案内
- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供

以上の利用目的以外でご入所者の情報を利用する場合は、ご入所者に対し個別に理由を説明し同意を得た上で行います。

1 4. 苦情の受付について

（1）当施設における苦情の受付

当施設における提供したサービスまたは個人情報等のご入所者からの苦情やご相談は以下の専用窓口を受け付けます。

○苦情受付窓口 （担当者）看護部長 立木 三千代

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～17:00

○連絡先 075-343-1766

当施設における窓口は、上記以外にも各階の看護師長又は1階窓口でも受付いたします。また、ご意見箱を玄関口・2F・3Fの各談話室に設置しております。

(2) 苦情・相談の対応手順

ご入所者から相談担当者およびご意見箱に受け付けました苦情や相談は、該当する部署で状況調査や原因の分析、対応を検討致します。検討した内容は当施設全体で組織するサービス向上委員会で協議して最終的な対応を決定し、その結果を患者様に文書で回答するとともに、改善した内容を掲示板で患者様に報告します。

(3) その他

当施設以外にも、各居宅介護支援事業所、お住まいの市町村及び各役所、国民健康保険団体連合会等でも苦情を受け付けております。連絡先は以下の通りです。

・下京区役所保健福祉センター	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-371-7228
・南区役所保健福祉センター	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-681-3296
・北区役所保健福祉センター	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-432-1364
・上京区役所保健福祉センター	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-441-5106
・左京区役所保健福祉センター	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-702-1069
・中京区役所保健福祉センター	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-812-2566
・東山区役所保健福祉センター	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-561-9187
・山科区役所保健福祉センター	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-592-3290
・右京区役所保健福祉センター	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-861-1416
・右京区役所京北出張所	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-852-1815
・西京区役所保健福祉センター	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-381-7638
・西京区役所洛西支所	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-332-9274
・伏見区役所保健福祉センター	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-611-2278
・伏見区役所深草支所	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-642-3603
・伏見区役所醍醐支所	健康福祉部健康長寿推進課	Tel	075-571-6471
・京都市保険福祉局健康長寿のまち・京都推進室介護ケア推進課		Tel	075-213-5871

※開庁時間 9:00～17:00(土日祝除く)

・京都府国民健康保険団体連合会 Tel 075-354-9090

※受付時間 9:00～12:00、13:00～17:00(土日祝は除く)

15. ハラスメントについて

当施設は適切なサービス提供を確保する観点から、職場内及び訪問先において職員に対する次に示すハラスメントの防止の為に必要な措置を講じます。ここでいうハラスメントとは、行為者を限定せず優越的な地位または関係を用いたり、拒否、回避が困難な状況下で次の(1)～(3)のいずれかの行為に該当するものとする。

- (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす行為（回避して危害を免れた場合も含む）（パワーハラスメント、カスタマーハラスメント他）
- (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり貶めたりする行為（パワーハラスメント、カスタマーハラスメント他）
- (3) 意に沿わない性的な誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ（セクシュアルハラスメント）

16. 第三者評価の受診状況

当事業所では、個々のサービス事業所の組織運営及びサービス提供内容について、その透明性を高めるとともに、サービスの質の向上・改善に寄与することを主な目的として京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構への受診をしています。

○京都介護・福祉サービス第三者評価

評価機関名称：一般社団法人京都私立病院協会

京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構への受診結果につきましては、当事業所ホームページおよび京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構のホームページで閲覧いただけます。

- ・木津屋橋武田病院武田病院 介護医療院 <https://www.takedahp.or.jp/group/welfare/kizuya/>
- ・京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構 <https://kyoto-hyoka.jp/>

○きょうと福祉人材育成認証制度 認証

サービス利用料金（契約書第 6 条）

①-1 介護サービス利用料

施設サービス費

サービス利用料は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。

1 単位＝10.45 円

【多床室】

ご契約者の 要介護度	サービス利用料	サービス利用に係る自己負担額	
		利用料（1 日）	利用料（30 日）
要介護 1	8, 4 4 3 円	8 4 5 円	2 5, 3 5 0 円
要介護 2	9, 5 9 3 円	9 6 0 円	2 8, 8 0 0 円
要介護 3	1 2, 0 9 0 円	1, 2 0 9 円	3 6, 2 7 0 円
要介護 4	1 3, 1 4 6 円	1, 3 1 5 円	3 9, 4 5 0 円
要介護 5	1 4, 1 0 7 円	1, 4 1 1 円	4 2, 3 3 0 円

※療養環境減算 -25 単位/日＝-261 円上記に含む

①-2 各種加算

加算項目	自己負担額（1 割負担の場合）
夜間勤務等看護加算（Ⅳ）	8 円／日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 9 円／日
初期加算	3 1 円／日（入所日より 30 日間算定）
再入所時栄養連携加算	2 0 9 円／回（連携が必要な場合 1 回限度）
退所時栄養情報連携加算	7 4 円／回
退所時情報提供加算（Ⅰ）	5 2 3 円／回 居宅へ退所の場合
退所時情報提供加算（Ⅱ）	2 6 2 円／回 医療機関へ退所の場合
退所前訪問指導加算	4 8 1 円／回 入所中 1 回又は 2 回限度
退所前後訪問指導加算	4 8 1 円／回 退所後 1 回限度
退所時指導加算	4 1 8 円／回
退所前連携加算	5 2 3 円／回
訪問看護指示加算	3 1 4 円／回
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	5 3 円／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	1 1 円／月
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	6 円／月
栄養マネジメント強化加算	1 2 円／日
経口移行加算	3 0 円／日
経口維持加算（Ⅰ）	4 1 8 円／月
経口維持加算（Ⅱ）	1 0 5 円／月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	9 4 円／月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	1 1 5 円／月
療養食加算	7 円／回（1 日 3 食まで）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	4 円／日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	5 円／日
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	1 5 7 円／月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	1 2 6 円／月
排せつ支援加算（Ⅰ）	1 1 円／月

安全対策体制加算	21円/回 (入所日に1回を限度とし算定)
生産性向上推進体制加算Ⅱ	11円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	63円/月
新興感染症等施設療養費	251円/日 (連続する5日限度：パンデミック発生時)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	算定した単位数の1,000分の66
外泊時費用	①-1のサービス利用料の所定単位数に代えて、379円/日 1月6日限度
他院受診時費用	①-1のサービス利用料の所定単位数に代えて、379円/日 (該当医療機関受診時のみ) 1月4日限度

病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為として

緊急時治療管理	542円/日 (1月に1回 3日限度)
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行った場合に、医療保険報酬 点数表に基づいて算定

特別診療費

1単位=10円

感染対策指導管理	6円/日
褥瘡対策指導管理(Ⅰ)	6円/日
褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	10円/月
初期入所診療管理	250円/回
医学情報提供(Ⅰ)	220円/回 医療機関
医学情報提供(Ⅱ)	290円/回 診療所
短期集中リハビリテーション	240円/日 (入所後3ヶ月以内)
認知症短期集中リハビリテーション	240円/日 (入所後3ヶ月以内)
理学療法(Ⅱ)	73円/日 11回目以降減算 51円/日
理学療法に係る情報活用加算5	20円/月
理学療法に係る情報活用加算6	33円/月
摂食機能療法	208円/回 (1ヶ月4回限度)

注1 上表の自己負担額及び月額負担額は目安の額であり、円未満の端数処理等により誤差が生じることがあります。また、介護保険負担割合証が1割負担の場合の金額となります。2割負担の場合は2倍、3割負担の場合は3倍となります。

注2 ご契約者がまだ介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)
償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

注3 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

②介護保険給付対象外のサービス (契約書第4条)

1. 室料 2. 人部屋 1日あたり 3,300円 (税込) (別紙同意書をご記入いただきます)

2. 複写物の交付 片面1枚につき 20円 (税込)

ご契約者は、サービス提供についての記録を開示請求手続きにより閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。また、交付にあたってはお時間を頂戴する場合があります。

3. 死後処置代 11,000円 (税込)

4. 病衣 4,180円 (税込)

5. 各種文書料（すべて税込）

施設所定診断書 3,300 円、入所証明証(保険会社所定様式)7,700 円、身体障害者意見書 7,700 円、障害年金診断書 7,700 円、後遺症診断書 7,700 円、死亡診断書 7,700 円、臨床調査個人票 5,500 円、成年後見用診断書（家庭裁判所） 7,700 円、介護サービス共通診断書(検査なし)3,300 円、介護サービス共通診断書(検査あり)3,300 円＋実費検査料

6. ホームケア吸引歯ブラシ1本 320 円（税込）～

7. おやつ代 110 円（税込）

注）上記介護保険給付外サービスについては、ご契約者またはご家族の希望により提供させていただくサービスです。本重要事項説明書署名により、ご希望のご同意を得たものとさせていただきますのでご了承下さい。

以下につきましては、各事業者と直接契約・購入となります。必要に応じご紹介いたします。

○ウエア・タオルリース〈イドタプレス株式会社〉

〒632-0016 奈良県天理市川原城町 196 番地 TEL 0743-62-0303 FAX 0743-62-4846

○理容・美容〈株式会社 ビューティーヘルパー京都〉

〒615-0051 京都市右京区西院安塚町 24 番地 TEL 075-314-3977 FAX 075-314-3981

○口腔ケア商品〈ブリッジサポート〉

〒607-8322 京都市山科区川田清水焼団地町 6-2 TEL 075-584-0700 FAX 075-584-0707

○テレビカード・二人部屋テレビ〈京阪牛乳株式会社〉

〒572-0067 大阪府寝屋川市宝町 10-4 TEL 072-826-0581 FAX 072-828-0655

③居住費及び食費（介護保険負担限度額）（多床室）

項目			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階(課税)
居住費	多床室	1 日	0 円	4 3 0 円	4 3 0 円		5 0 0 円
		30 日	0 円	1 2 , 9 0 0 円	1 2 , 9 0 0 円		1 5 , 0 0 0 円
食費	1 日		3 0 0 円	3 9 0 円	6 8 0 円	1 , 4 2 0 円	1 , 9 5 5 円
	3 0 日		9 , 0 0 0 円	1 1 , 7 0 0 円	2 0 , 4 0 0 円	4 2 , 6 0 0 円	5 8 , 6 5 0 円

上記に対し、所得に応じて減額制度があります。対象の方は、役所への申請が必要です。

④高額介護サービス費

同一世帯における利用料が、自己負担限度額（月額で食費・居住費等を除いたもの）を超えた場合は、超えた分が高額介護サービス費として払い戻されます。なお、減額については市・区役所介護保険課への申請が必要となります。

利用者負担段階		自己負担上限額
第1段階	市民税非課税で老齢福祉年金を受給されている方など	1 5 , 0 0 0 円
第2段階	市民税非課税でその他の合計所得金額(※)と課税年金の合計が82.6 5万円以下である場合	世帯 2 4 , 6 0 0 円 個人 1 5 , 0 0 0 円
第3段階	市民税世帯非課税で第1・第2段階に該当されない方	世帯 2 4 , 6 0 0 円
第4段階	下記に該当しない世帯	世帯 4 4 , 4 0 0 円
課税世帯	課税所得 380 万円以上 690 万円未満の 65 歳以上の方がおられる世帯	世帯 9 3 , 0 0 0 円
	課税所得 690 万円以上の 65 歳以上の方がおられる世帯	世帯 1 4 0 , 1 0 0 円

※当施設は、京都市の方へは高額介護サービス費受領委任払い制度のご案内をしております。