

介護保険施設サービス
重要事項説明書

医療法人 和幸会

介護老人保健施設 パークヒルズ田原苑

重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている介護保険施設サービス提供にあたり、契約を締結する前に知っておいて頂きたい内容を説明致します。分からない事、分かりにくい事があれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、「大阪府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を定める条例（平成24年 大阪府条例第118号）」の規定に基づき、介護保険施設サービス提供に際して、事業者が予め説明しなければならない内容を記したものです。

1. 事業者の概要

法人名	医療法人和幸会
代表者名	理事長 栗岡 隆顕
所在地	〒575-0014 大阪府四條畷市上田原613番地
電話番号	0743-78-9499
設立年月日	平成8年12月6日

2. 利用者への介護保険施設サービスを実施する施設について

(1) 施設の所在地

施設名称	医療法人 和幸会 介護老人保健施設 パークヒルズ田原苑
施設の所在地	〒575-0014 大阪府四條畷市上田原613番地
介護保険指定事業所番号	大阪府指定 第2755780018号
電話番号	0743-78-9499
FAX番号	0743-78-8599

(2) 事業の目的及び運営方針

事業の目的	要介護状態の入所者に対して、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るよう援助するとともに、居宅生活への復帰を目指した介護保険施設サービスを提供することを目的とする。
運営方針	<ol style="list-style-type: none">1. 利用者の心身の状況又は病歴をふまえて有する能力に応じた日常生活が出来るように、施設サービス計画に基づいて、医学的管理下における医療及び看護・介護並びに機能訓練、その他日常生活上の介護支援を行う事により療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。2. 利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場にたったサービスの提供に努力すると共に、利用者の家族との連携を常に図るものとする。3. サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施に努める。4. 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法のもとづく厚生労働省のガイドラインに則り、介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし外部への情報提供については利用者又は家族の了承を得ることとする。

3. 施設の概要

(1) 建物及び利用定員

建物	構造 鉄筋コンクリート造り4階建（耐火建築）
	延床面積 7,160㎡
利用定員	100名（内 認知症専門棟 50名 2階療養室）

(2) 居室

認知症専門棟（2階）		一般療養棟（3階）	
居室の種類	室数	居室の種類	室数
個室	5室	個室	4室
2人部屋	8室	2人部屋	11室
3人部屋	3室	3人部屋	
4人部屋	5室	4人部屋	6室

（注）指定基準は1人あたり8㎡です。

(3) その他の主な設備（通所及び予防通所リハビリテーションと一部共用）

設備の種類	面積	施設の種類	面積
食堂兼レクリーム	227.00㎡	多目的ホール	139.68㎡
機能訓練室	188.76㎡	診察室 各階	18.00㎡
介助浴室 2階	33.80㎡	家庭介護指導室	34.20㎡
介助浴室 1階 （機械浴槽2台）	38.40㎡	理容室	6.45㎡
		ボランティアルーム	12.40㎡
機械浴室 3階	34.75㎡	談話室	（2階） 67.80㎡
身障者便所	6.00㎡		（3階） 60.26㎡
便所	（2階） 34.86㎡	サービスステーション	（2階） 30.00㎡
	（3階） 34.86㎡		（3階） 33.00㎡

（注）食堂の指定基準は1人あたり2㎡です。

機能訓練室の指定基準は1人あたり1㎡です。

4. 職員体制

令和6年4月1日現在

従業者の職種	指定基準	常勤換算後の人数	区分				業務内容	
			常勤		非常勤			
			専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1	1	○				施設の一元管理	日 勤 8:45~17:00
医師	1	1.2	○			○	診療及び健康管理	日 勤 8:45~17:00
薬剤師	1	0.36				○	調剤・服薬指導	日 勤 8:45~17:00
看護職員	11	16.5	○	○	○		状態観察と与薬管理 看護師14.5名・准看護師2.0名	早 出 7:00~15:15 日 勤 8:45~17:00

介護職員	27	30.9	○	○	○	生活介護 介護福祉士 24名	遅 出 10:45~19:00 夜勤 16:45~9:15
支援相談員	1	3	○	○		相談・苦情受付／市町村との連携・ボランティア窓口	日 勤 8:45~17:00
管理栄養士	1	2	○			栄養管理及び栄養マネジメント	日 勤 8:45~17:00
理学療法士	1	8		○		心身のリハビリテーション・ リハビリ計画書の作成及び実施	日 勤 8:45~17:00
作業療法士	1	4.6		○	○		
言語聴覚士	1	1					
介護支援専門員	1	9		○		施設サービス計画の立案・作成	日 勤 8:45~17:00
事務員		6	○		○	庶務・総合・保守・防火指導	日 勤 8:45~17:00 遅 出 9:45~18:00

5. 施設のサービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

(1) サービスの内容

サービスの種別	内 容
食 事 の 提 供	<p>管理栄養士によるあなたの健康状態・嗜好等を、医師並びに看護・介護職員と併に考慮しよりよい食事の提供にあたります。</p> <p>※献立については、各フロア利用者の方に見える場所へ掲示しております。</p> <p>食事は、基本的に食堂で食べて頂きます。</p> <p>朝 食 7:00~ 昼 食 12:00~ 夕 食 18:00~ おやつ 15:00~</p>
医 療 ・ 看 護	<p>あなたの状態にあわせた看護・介護の施設サービス計画書を作成し計画に従って提供いたします。</p> <p>医師による定期診察は週1回とし必要のある場合は適宜診察を行いますので各療養階スタッフへお申し出ください。</p> <p>薬剤の管理は看護師及び准看護師が行います。</p> <p>但し、当苑では行えない処置（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協力及び他医療機関での治療となります。</p> <p>※ 通院による対応の場合は、医療保険適用による別途自己負担をして頂く場合がありますので御了承ください。</p>
機 能 訓 練	<p>理学療法士・作業療法士及び言語聴覚士によるあなたの機能に応じたリハビリを行います。リハビリテーション実施計画書の作成 (残存機能の維持・向上／生活リハビリ等)</p>

入浴	入浴日 3階 一般療養棟 月曜日・木曜日 9:00~11:00 ・ 13:00~16:00 (原則として) 2階 認知症専門棟 火曜日・金曜日 9:00~11:00 ・ 13:00~16:00
相談及び援助	当苑では入所者及び家族様からの相談に応じます。 (相談窓口) 支援相談員まで 行政機関への手続き等が必要な場合には、状況に応じて施設が行います。
理容	月に1回程度美容師が来苑いたします。事前予約にて行いますので看護・介護スタッフにお申し出ください。尚、カットのみの対応とさせていただきますのでご了承ください。
喫茶室	月に1回程度ボランティア等により行います。
レクリエーション行事	当苑ではボランティア等の受け入れを幅広く行っておりますので随時多種多様の行事を行います。

(2) サービス利用料金
〈多床室〉

令和6年4月1日現在

多床室 (2人部屋・3人部屋・4人部屋)				
要介護度	介護保険上の 1日負担額	月額 (30日) 1割負担金額	月額 (30日) 2割負担金額	月額 (30日) 3割負担金額
要介護1	918円	27,541円	55,082円	82,623円
要介護2	999円	29,945円	59,889円	89,833円
要介護3	1,069円	32,063円	64,126円	96,188円
要介護4	1,130円	33,897円	67,794円	101,690円
要介護5	1,186円	35,573円	71,145円	106,718円

〈従来型個室〉

個室 (治療上の入所を除く)				
要介護度	介護保険上の 1日負担額	月額 (30日) 1割負担金額	月額 (30日) 2割負担金額	月額 (30日) 3割負担金額
要介護1	831円	24,917円	49,833円	74,750円
要介護2	910円	27,288円	54,577円	81,865円
要介護3	979円	29,344円	58,687円	88,030円
要介護4	1,039円	31,146円	62,292円	93,438円
要介護5	1,097円	32,885円	65,770円	98,655円

加 算

項目	基本単位	1割自己負担	2割自己負担	3割自己負担	備考
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	51単位	54円/日	108円/日	162円/日	国が定める期間の退所者総数のうち在宅介護を受けている割合が50%を超えること
初期加算（Ⅰ）	60単位	64円/日	127円/日	190円/日	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、介護老人保健施設に入所した場合に1日につき所定単位数を加算する。入所した日から30日間
初期加算（Ⅱ）	30単位	32円/日	64円/日	95円/日	入所した日から30日間
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位	24円/日	47円/日	70円/日	介護福祉士資格職員を規定以上配置し入所者に対して高度なケアが提供できる体制がある。
夜勤職員配置加算	24単位	26円/日	51円/日	76円/日	夜勤帯時間に規定以上の職員を配置している
療養食加算	6単位	7円/回	13円/回	19円/回	医師の発行する食事箋に基づいて療養食を提供している場合。（1日3回を限度）
栄養マネジメント強化加算	11単位	12円/日	23円/日	35円/日	入所者ごとに、栄養ケア計画を作成し栄養管理を行う場合
退所時栄養情報連携加算（R6.7まで算定）	70単位	74円/日	148円/日	222円/日	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場合。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する。（1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。）
再入所時栄養連携加算	200単位	211円/回	422円/回	633円/回	介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、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
経口移行加算	28単位	30円/日	59円/日	89円/日	医師に指示に基づき、経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し栄養管理を行う場合
経口維持加算Ⅰ	400単位	422円/日	844円/日	1,265円/日	医師の指示に基づき、著しい摂食嚥下障害を有し誤嚥が認められる入所者に対して、経口維持計画を作成し、経口による食事摂取を進める管理をした場合
経口維持加算Ⅱ	100単位	106円/日	211円/日	317円/日	誤嚥が認められる入所者に対して、経口維持計画を作成し、経口による食事摂取を進める管理をした場合
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90単位	95円/月	190円/月	285円/月	歯科医師が口腔ケアについての技術的助言・指導を行う
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110単位	116円/日	232円/日	348円/日	指示を受けた歯科衛生士が月2回以上口腔ケアを行った場合
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	258単位	272円/回	544円/回	816円/回	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士が、その入所の日から3月以内の期間に集中的にリハビリを行い、かつ、原則入所時および月1回以上ADL等の評価を

					行うとともに、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計画を見直している場合。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200 単位	211 円/ 回	422 円/ 回	633 円/ 回	入所者に対して、医師等が、その入所の日から3月以内の期間に集中的にリハビリを行っている。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240 単位	253 円/ 回	506 円/ 回	759 円/ 回	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置され、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なもので、入所者が退所後生活する居宅または施設等を訪問し、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。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120 単位	127 円/ 回	253 円/ 回	380 円/ 回	医師が判断した認知症入所者に対して、入所後3ヶ月間、週3回を限度として集中的にリハビリテーションを実施した場合
認知症ケア加算	76 単位	81 円/ 日	161 円/ 日	241 円/ 日	日常生活に支障のある症状・行動が認められ介護を必要とする認知症の入所者
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位	4 円/回	7 円/回	10 円/回	専門的な研修修了者を配置し、認知症ケアを行った場合
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150 単位	159 円/ 月	317 円/ 月	475 円/ 月	<p>(1) 事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>(2) 認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応(以下「予防等」)に資する認知症介護の指導に関する専門的な研修を修了している者、また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研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数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。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(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、計画の作成、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場合。</p>
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120 単位	127 円/ 月	253 円/ 月	380 円/ 月	<p>・(Ⅰ)の(1)、(3)、(4)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>・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</p>

					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場合。
若年性認知症入所者受入加算	120 単位	127 円/日	253 円/日	380 円/日	個別に担当者を定め入所者の特性やニーズに応じたサービスを提供する
かかりつけ医 連携薬剤調整加算（Ⅰ） イ	140 単位	148 円/回	295 円/回	443 円/回	<p><入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合></p> <p>① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講</p> <p>② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治医に説明し、合意している。</p> <p>③ 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価・調整し、療養上必要な指導を行う。</p> <p>④ 入所中に処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行う。</p> <p>⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の状態等について、退所時又は退所後1月以内に主治医に情報提供を行い、診療録に記載する。</p>
かかりつけ医 連携薬剤調整加算（Ⅰ） ロ	70 単位	74 円/回	148 円/回	222 円/回	<p><施設において薬剤を評価・調整した場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤の基準のいずれにも適合していること。 ・ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
かかりつけ医 連携薬剤調整加算（Ⅱ）	240 単位	253 円/回	506 円/回	759 円/回	<p><服薬情報を LIFE に提出></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定している。 ・ 入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切な実施のために必要な情報を活用している。
かかりつけ医 連携薬剤調整加算（Ⅲ）	100 単位	106 円/回	211 円/回	317 円/回	<p><退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定している。 ・ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少している。
排せつ支援加算（Ⅰ） （Ⅱ） （Ⅲ）	10 単位 15 単位 20 単位	11 円/月 16 円/月 21 円/月	21 円/月 32 円/月 42 円/月	32 円/月 48 円/月 63 円/月	排せつ障害等のため、排せつに介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合
褥瘡マネジメント算 （Ⅰ）	3 単位	4 円/月	7 円/月	10 円/月	入所者の褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的

(Ⅱ)	13 単位	14 円/月	28 円/月	42 円/月	に管理
外泊時費用	362 単位	382 円/ 日	763 円/ 日	1,145 円 /日	入所者に対して居宅における外泊を認めた 場合、月6日を限度とする
外泊時・在宅サービス 利用費用	800 単位	844 円/ 日	1,687 円 /日	2,530 円 /日	入所者に対して居宅における外泊を認め、 当該入所者が、介護老人保健施設により提 供される 在宅サービスを利用した場合、月に6日を 限度
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450 単位	475 円/ 回	949 円/ 回	1,423 円 /回	入所前に訪問し早期退所に向けたサービス を計画した場合
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480 単位	506 円/ 回	1012 円/ 回	1,518 円 /回	退所を目的として、退所後の生活に係る支 援計画を策定した場合
試行的退所時指導加算	400 単位	422 円/ 回	844 円/ 回	1,265 円 /回	退所が見込まれる入所期間が1月を超える 入所者をその居宅において試行的に退所さ せる場合において、当該入所者の試行的な 対処時に、当該入所者及びその家族等に対 して、退所後の療養上の指導を行った場合
入退所前連携加算(Ⅰ)	600 単位	633 円/ 回	1,265 円 /回	1,898 円 /回	退所に先立ち、指定居宅介護支援事業所と 連携し退所後の居宅サービス利用の調整を 行った場合
入退所前連携加算(Ⅱ)	400 単位	422 円/ 日	844 円 /日	1,265 円 /日	
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500 単位	527 円/ 回	1,054 円 /回	1,581 円 /回	入所者が居宅へ退所した場合 居宅へ退所する入所者について、退所後の 主治の医師に対して入所者を紹介する場 合、入所者の同意を得て、当該入所者の診 療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報 を提供した場合に、入所者1人につき1回 に限り算定する。
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250 単位	264 円/ 回	527 円/ 回	791 円/ 回	入所者等が医療機関へ退所した場合 医療機関へ退所する入所者等について、退 所後の医療機関に対して入所者等を紹介す る際、入所者等の同意を得て、当該入所者 等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提 供した場合に、入所者等1人につき1回に 限り算定する。
訪問看護指示加算	300 単位	317 円/ 回	633 円/ 回	949 円/ 回	退所後、訪問看護が必要と認められ訪問看 護ステーションに指示書を作成し交付した 場合
緊急時治療管理	518 単位	546 円/ 回	1,092 円 /回	1,638 円 /回	重篤な症状で緊急的な治療管理が必要な場 合
所定疾患施設療養費Ⅰ	239 単位	252 円/ 回	504 円/ 回	756 円/ 回	施設内にて投薬、検査、注射、処置等を行 った場合(肺炎、尿路感染、帯状疱疹、蜂 窩織炎)
所定疾患施設療養費Ⅱ	480 単位	506 円/ 回	1,012 円 /回	1,518 円 /回	
協力医療機関連携加算Ⅱ	5 単位	6 円/月	11 円/月	16 円/月	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ている。
協力医療機関連携加算Ⅰ (R6 年度まで)	100 単位	106 円/ 月	211 円/ 月	317 円/ 月	下記の①～③の要件を満たす場合 100 単 位/月

(R7年度から) 協力医療機関連携加算 I	50 単位	53 円/月	106 円/ 月	159 円/ 月	(協力医療機関の要件) ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相対対応を行う体制を常時確保している。 ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している。 ③ 入所者等の病状が急変した場合等に、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位	211 円/ 回	422 円/ 回	633 円/ 回	症状があり医師の判断で緊急に入所した場合 7日を限度
科学的介護推進体制加算 (I) (II)	40 単位 60 単位	43 円/月 64 円/月	85 円/月 127 円/ 月	127 円/ 月 190 円/ 月	入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している。
リハビリマネージメント 計画情報加算 (I)	53 単位	56 円/月	112 円/ 月	168 円/ 月	入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出している。必要に応じてリハビリ計画の内容を見直す等、リハビリの実施に当たって、当該情報その他必要な情報を活用している。 ・口腔衛生管理加算 (II) および栄養マネジメント加算を算定している。 ・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、リハビリ計画の内容等の情報その他必要な情報、入所者の口腔の健康状態および入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリ計画の見直しを行い、内容について、関係職種間で共有している。
リハビリマネージメント 計画情報加算 (II)	33 単位	35 円/月	70 円/月	105 円/ 月	医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理する。
自立支援促進加算	300 単位	317 円/ 回	633 円/ 回	949 円/ 回	自立支援促進に向けた評価・支援計画書
安全対策体制加算	20 単位	21 円/回	42 円/回	63 円/回	事故発生防止のためのリスクマネジメントの担当者を設置する。(入所時に1回)
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10 単位	11 円/月	21 円/月	32 円/月	感染症法第6条第17項に規定する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、感染症の発生時等に連携し適切に対応し、診療報酬における感染対策向上加算または外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関また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年に1回以上参加している場合。
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位	6円/月	11円/月	16円/月	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。
新興感染症等施設療養費	240単位	253円/日	506円/日	759円/日	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、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合。月1回、連続する5日を限度として算定する。 ※現時点において指定されている感染症はない。
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位	106円/月	211円/月	317円/月	(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果が確認されており、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担(介護助手の活用等)の取組等を行い、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のオンラインでの提出を行った場合。
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位	11円/月	21円/月	32円/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保およ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行っており、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、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のオンラインでの提出を行った場合。
ターミナルケア加算 ①死亡日45日前～31日前 ②死亡日30日前～4日前 ③死亡日前々日、前日 ④死亡日	72単位 160単位 910単位 1,900単位	76円/日 169円/日 960円/日 2,003円/日	152円/日 338円/日 1,919円/日 4,006円/日	228円/日 506円/日 2,878円/日 6,008円/日	医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断され、かつターミナルにかかる計画を作成し、説明同意の上、ターミナルケアを行った場合に加算
↓令和6年5月31日まで					
介護職員処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×39/1000			介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算	
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	所定単位数×21/1000				
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数×8/1000				
↓令和6年6月1日から					

介護職員処遇改善加算 I	所定単位数×75/1000	介護職員の賃金改善、職員の資質向上の支援等により介護職員の雇用の安定を目的として加算
--------------	---------------	--

上記は1割の自己負担金として示しておりますが、介護保険上の請求は基本的には単位計算であるため、若干末尾の金額に差異が生じることがありますのでご了承ください。

(3) 介護保険給付外サービス（法定外給付）

サービスの種	内 容	自己負担額
居住費	個 室	1,640 円/日
	多床室（2人部屋・3人部屋・4人部屋）	520 円/日
食費	朝食・昼食・おやつ・夕食	1,690 円/日
教養娯楽費	生け花・習字・ちぎり絵等に係る費用	100 円/日
理容料	カットのみにて毎月1回程度の予約にて行います	2,050 円/回
	ベット上でのカット	3,050 円/回
洗濯クリーニングサービス	1 ネット（2kg）あたり	800 円/回
持参衣類 不足時	委託業者による 洗濯付リース B おむつ使用者 (肌着・上下服・靴下)	350 円/日
	洗濯付リース C (肌着・上下服・靴下・パンツ)	400 円/日
歯科受診	阪奈中央病院からの往診を受けていただくことが可能です。	医療保険の適用により所定の費用を自己負担とさせていただきます。
予防接種	インフルエンザワクチン等予防接種を行います。 (基本的には利用者皆様方をお願いすることになりますがアレルギー等身体的等の理由による場合は除きます)	実費

(4) 附則

上記で設定した滞在費・食費・その他の費用の額について改定することがあります。費用の改定にあたっては、介護保険制度の改定内容や経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、利用料を改定するものとし、利用者または身元保証人の方に改定の趣旨を1ヶ月前に書面で説明し、当該利用料を相当額に改定するものとします。

※食費・滞在費につきましては減額制度があります。

(居住費及び食費の負担限度額)

利用者 負担段階	居住費		食費	合計
	居室環境	負担額限度額	負担限度額	利用者負担額
第1段階	多床室	0	300 円	300 円
	従来型個室	490 円		790 円
第2段階	多床室	370 円	390 円	760 円
	従来型個室	490 円		880 円
第3段階(1)	多床室	370 円	650 円	1,020 円
	従来型個室	1,310 円		1,960 円

第3段階(2)	多床室	370円	1.360円	1.730円
	従来型個室	1.310円		2.670円

※食費・居住費については、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方については、当該負担限度額認定証に記載されている負担限度額（上記の表に掲げる額）

（ 居住費の外泊時の取り扱い ）

居住費については、外泊中も料金をいただきます。ただし、外泊中のベッドを入所者の同意を得た上で、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護に利用する場合は、入所者から居住費を徴収せずに短期入所の居住費を徴収します。

（ 利用料金お支払いについて ）

①利用料、その他の費用の請求	<p>(ア) 利用料、その他の費用はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>(イ) 請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月15日までに利用者あてにお届けします。</p>
②利用料、その他の費用の支払い	<p>(ア) (サービス提供の都度お渡しする利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払いください。</p> <p>(ウ) 口座引き落とし 口座振替用紙にご記入の上、お申し込みください</p> <p>(ウ) 事業者指定口座への振込み 振込先 りそな銀行東大阪支店 普通預金 8658976 <small>いりょうほうじん わこうかい ろうじんほけんしせつ たわらえん</small> 口座名義 医療法人和幸会 老人保健施設パークヒルズ田原苑 住所 大阪府四條畷市上田原613番地 電話番号 0743-78-9499</p> <p>(エ) 当苑事業所窓口での現金支払い お支払いが確認できましたら領収書をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。 日・祝日のお支払いは、釣銭が出ないようにご協力お願い申し上げます。</p>

※ 正当な理由がないにもかかわらず支払い期日から2月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

6. 協力医療機関（※入所者の状態が急変した場合の対応）

医療機関の名称	医療法人和幸会 阪奈中央病院
院長名	米澤 泰司
所在地	奈良県生駒市俵口町741番地
電話番号/FAX番号	0743(74)8660 / 0743(74)8690
診療科	内科・循環器内科・漢方内科・脳神経内科・外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・心臓血管外科・泌尿器科・小児科・皮膚科・眼科・放射線科・リハビリテーション科・救急科・歯科・歯科口腔外科・もの忘れ外来・運動処方箋外来

7. 非常災害時の対策

非常時の対応	入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難・救出・消防訓練の年2回の実施（内1回は夜間時想定訓練）
--------	--

防災設備	避難階段 2 箇所／防火戸／屋内外消火栓／スプリンクラー／自動火災報知機／非常通報装置／漏電火災警報機／非常警報設備／非難器具（すべり台・救助袋）／誘導及び誘導標識／防火用水／非常電源設備
消防計画等	四條畷消防署への届出日 2024 年 3 月 1 日 防火管理者 北村 弘行

8. 当苑ご利用の際ご留意いただく事項

来苑・面会	面会時間 午前 10：00～午後 4：00（事前に要予約） 感染症予防の対策として、面会を制限したり、お断りする場合がございますのでご了承ください。詳しくはお問い合わせください。
外出・外泊	外出・外泊の際は必ず職員へお申し出ください。
居室・設備・器具の利用	苑内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したりご利用により破損等が生じた場合は、弁償して頂くことがあります。
飲酒・喫煙	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。 飲酒は原則禁止としています。
宗教活動・政治活動	苑内での他の利用者に対する執拗な宗教・政治活動はご遠慮ください。

9. 緊急時の対応

緊急時の対応	入所者が医師の判断により緊急に医学的対診が必要となった場合は協力病院・併設病院への搬送を行います。この際、緊急時ですのでご家族への連絡が事後となる場合がありますのでご了承ください。
--------	--

10. 事故発生時の対応

事故発生時の対応	サービス提供等により万一事故が発生した場合必要な措置を講じるとともにご家族様及び指定する行政機関への連絡を行います。 当施設において事業者の責任により入所者に生じた損害については、事業者は速やかに損害を賠償致します。 但し、その賠償の発生について、入所者に故意または過失が認められる場合には、入所者のおかれた心身状況を斟酌して相当と認められた場合に限り、事業者の損害賠償責任を減ずる場合があります。 事故発生に備え事故防止マニュアルを作成し職員に研修等により周知徹底を図り対応します。
----------	---

11. 身体拘束等について

身体拘束等の対応	原則として身体拘束等を行いません。但し、自傷・他害の恐れのある場合は施設長の判断により行動の制限を行う場合があります。この場合は施設医師がその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。
----------	--

1 2. 虐待防止について

虐待防止について	<p>(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図る。</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針を整備する。</p> <p>(3) 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。</p> <p>(4) 前3号に掲げる措置を適正に実施するための担当者を置く。</p> <p>2. 事業者はサービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用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利用者を発見した場合は速やかに、これを市町村に通報するものとする。</p>
----------	---

1 3. 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。 この秘密を保持する業務は、契約が終了した後も継続します。
個人情報の保護について	事業者は利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者の個人情報を用いません。又、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限りサービス担当者会議においては家族の個人情報を用いません。 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物については、管理者の注意をもって管理し、又処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

1 4. 衛生管理等

入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に務め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに医療品及び医療器具の管理を適正に行う。

- 2 感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアル（感染症対策マニュアル）を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備するとともに研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施する。
- 3 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。
- 4 事業所において、従業員に対し感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施する。
- 5 栄養士、薬剤師等の厨房管理者は、毎月1回（ただし、夏季は毎月2回）検便を行わなければならない。
- 6 定期的に鼠、昆虫の駆除を行う。

1 5. 就業環境の確保

当苑は、適切な介護保険施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的關係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業員の就業環境を害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

1 6. 業務継続計画の策定等

当苑は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保険施設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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

- 2 当苑は、従業員に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- 3 当苑は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

17. 介護保険施設サービス業務に関する相談・苦情について

<p>【事業者の窓口】 受付及びサービスステーションに「ご意見箱」設置（尚、当苑支援相談員へ直接お申し出頂いても結構です。）</p>	<p>所在地 大阪府四條畷市上田原 613 番地 電話番号 0743-78-9499 FAX 番号 0743-78-8599 受付時間 午前 8 時 45 分から午後 5 時 00 分(電話は終日) 担当者 北村 弘行 (事務次長) 責任者 栗岡 隆顕 (管理者)</p>
<p>四條畷市高齢福祉課</p>	<p>所在地 大阪府四條畷市中野本町 1-1 電話番号 072-877-2121 (代) FAX 番号 072-863-6601 受付時間 午前 8 時 45 分から午後 5 時 15 分</p>
<p>大阪府国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 大阪市中央区常盤 1 丁目 3 番 8 号 (中央大通り FN ビル内) 電話番号 06-6949-5446 受付時間 午前 9 時から午後 5 時 30 分</p>
<p>奈良県国民健康保険団体連合会</p>	<p>所在地 奈良県橿原市大久保町 302 番 1 (奈良県市町村会館内) 電話番号 0744-29-8311 FAX 番号 0744-29-8322</p>
<p>生駒市介護保険課</p>	<p>所在地 奈良県生駒市東新町 8 番 38 号 電話番号 0743-74-1111 FAX 番号 0743-74-9100 受付時間 午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分</p>
<p>【大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課】</p>	<p>所在地 大阪府大阪市大手前 2 丁目 1-22 電話番号 06-6944-7203 FAX 番号 06-6944-6670 受付時間 午前 9 時から午後 5 時 30 分</p>

18. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記内容について、「指定介護保険施設サービス等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月30日厚生省令第40号）」を、基準省令第5条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	大阪府四條畷市上田原 613 番地
	法人名	医療法人和幸会
	事業所名	介護老人保健施設 パークヒルズ田原苑
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印
契約者	住所	
	氏名	印
	利用者との続柄	