

<別紙1>

重要事項説明書

あなたの申し出によりサービス提供を開始するにあたり、厚生省第39号第4条によってわたしたちがあなたに説明すべき事項を次のとおり確認させていただきます。

1. 施設の概要

(1) 事業者の名称等

事業者の名称	医療法人社団 三思医光会
法人所在地	群馬県みどり市笠懸町阿左美1155
法人種別	医療法人
代表者氏名	理事長 駒井太一
電話番号	0277-76-6311
FAX番号	0277-76-6763

(2) 施設の名称等

施設の名称	介護老人保健施設 ケアピース
施設の所在地	群馬県高崎市上豊岡町1168-1
管理者名	施設長 佐野敏男
電話番号	027-344-2800
FAX番号	027-344-2727

(3) 施設があわせて実施する事業

事業の種類		事業者指定		利用定員
		指定年月日	指定番号	人
施設	介護老人保健施設	R7 年 3 月 1 日	1050280054	100
居宅	(介護予防)通所リハビリテーション	R6 年 4 月 1 日	1050280054	30
	(介護予防)短期入所療養介護	R7 年 3 月 1 日	1050280054	-
	(介護予防)訪問リハビリテーション	R6 年 4 月 1 日	1050280054	

(4) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健 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上の介護など介護老人保健施設サービスを提供することにより、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支援し、在宅復帰を目指すことを目的としています。 - 居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的としています。
施設運営の方針	- 利用者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施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常生活に必要とされる医療並びに日常生活上の支援を行い、居宅における生活への復帰を目指す。 - 明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者がその生活において人間として

	の権利をいささかも制限されず、尊厳をもって安心して生活ができるようサービス提供に努める。 3. サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者また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または説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。 4. 利用者の意思および人格を尊重し、自傷他害のおそれがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。 5. 介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者および関係市町村と綿密な連携を図るよう努める。 6. 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た個人情報については、当施設での介護サービス提供以外の使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、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
--	--

(5) 敷地および建物面積等

敷地		5, 383. 57㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造2階建(耐火建築)
	延べ床面積	3, 546. 93㎡

(6) 居室の種類および面積等

居室の種類	室数	面積	1人あたり面積
四人部屋	20室	839. 94㎡	41. 997㎡
二人部屋	8室	155. 91㎡	19. 488㎡
個室	4室	47. 21㎡	11. 802㎡

(7) 主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたり面積
食堂兼レクリエーションルーム	3	215. 94㎡	
機能訓練室	3	125. 23㎡	41. 743㎡
一般浴室(1F)	1	39. 52㎡	
一般浴室(2F)	1	39㎡	
機械浴室	1	42. 28㎡	
診察室	1	12. 70㎡	
デイケアルーム	1	81. 36㎡	
談話室	1	57. 46㎡	
家族相談室	2	32. 02㎡	
家族介護教室	1	40. 53㎡	

(8) 利用定員

入所	100名 (1F 一般棟 60名 ・ 2F 認知症専門棟 40名)
通所	30 名

(9)職員体制(主たる職員)令和3年4月1日現在

従業者の職種	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医 師	最低基準 1 以上	0	0	利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。
看護職員	最低基準 8 以上	0	最低基準 1 以上 (又は0)	医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の業務及び施設サービス計画等に基づく看護・介護を行う。
薬剤師	最低基準 0.3 以上	0	0	医師の指示に基づき、調剤、薬剤管理及び服薬指導等を行う。
介護職員	最低基準 19 以上	0	3 (又は4)	施設サービス計画等により、医学的管理に基づく介護を行う。
支援相談員	最低基準 2 以上	0	0	利用者及び家族からの処遇上の相談に適切に応じるとともに、入退所事務等を行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	最低基準 3 以上	0	0	リハビリテーションプログラム等を作成し、理学療法・作業療法・言語療法、その他必要なリハビリテーションを計画的に行う。
管理栄養士	最低基準 1 以上	0	0	栄養管理・栄養マネジメント等、栄養状態の管理を行う。
歯科衛生士	最低基準 1 以上	0	0	口腔ケアマネジメント及び口腔ケアを行う。
介護支援専門員	最低基準 1 以上	0	0	施設サービス計画等の原案を作成し、その他ケアマネジメントを行う。
事務職員	最低基準 3 以上	0	0	庶務、会計、介護報酬請求等の事務を行う。

2. サービス内容

(1)介護保険給付サービス

種 類	内 容
居宅サービス 計画の立案	・「どのような介護サービスを提供すれば家庭での生活を実現できるか」という居宅サービス計画に基づいてサービス提供されます。この計画は、利用者に関するあらゆる職種の職員により協議されます。ご本人・保証人の希望を十分取り入れ計画の内容については同意を得て交付させていただきます。
食事	〔食事時間〕 朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00 ・利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 ・食事はできるだけ離床して食堂ホールで摂っていただけるよう配慮します。 ・利用者ごとの摂食・嚥下機能および食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、ご本人・保証人の希望も取り入れ、計画の内容については同意を得

	てから実施させていただきます。進捗状況については、定期的に評価し必要に応じて見直します。
排泄	・それぞれの状況に応じて適切な排泄介助を行います。排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	・年間を通じて週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方のために機械浴槽も設置しておりご利用いただけます。
離床・着替え整容等	・寝たきり防止のため、できるだけ離床に配慮します。 ・生活のリズムを考え、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適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は、週1回以上実施します。
機能訓練	・リハビリ専門職により個別リハビリテーション実施計画を作成し、それぞれの状況に適合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。個別リハビリテーション実施計画は、利用者・保証人に説明し同意を得た上でリハビリを開始いたします。 ・3月ごとに個別リハビリテーション実施計画書を作成し進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行います。 ・当施設の保有するリハビリ器具 移動式平行棒・滑車・階段・起立台・訓練用プラットフォーム・訓練用歩行器 四点杖・一本杖・エアロバイク・ホットパック・低周波・巧緻動作用具 パワーリハビリ器具
健康管理	・医師、看護師により、日々の健康管理に努めます。 ・緊急時等は、主治医または専門医療機関に責任をもって紹介します。 [当施設の医師] 氏 名:佐野敏男 診療科:内科
相談および援助	・当施設は、利用者および保証人またそのご家族からの相談について、誠意をもって応じ、必要な援助を行うよう努めます。 相談担当者:介護支援専門員・支援相談員
社会生活上の便宜	・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、フロアー毎にレクリエーション行事を計画し実施します。年間行事計画予定表は各フロアーに掲示してあります。 ・行政機関に対する手続きを代行して行う必要がある場合には、利用者またはご家族に代わって行います。

(2)介護保険給付外サービス

種 類	内 容
理容・美容	毎月 2 回理容師の出張による理髪サービスを利用いただけます。
購入代行	利用者及びご家族が自ら購入が困難な場合は、施設の購入代行サービスをご利用いただけます。

3. 要望または苦情申出先

当事業所の 相談窓口	当施設の提供する居宅サービスに対しての要望または苦情について、担当支援相談員に申し出ることができます。 お申し出方法は、直接お申し出頂るか電話、FAX、ご意見箱への投函等。 専用の用紙は、正面玄関下駄箱上、1F通路、1Fサービスステーションカウンター、エレベーター内に設置してあります。この用紙にご記入の上正面玄関、郵便ポスト隣に設置してある『ご意見箱』に投函して下さい。 ご意見に対し、すみやかに回答書を作成し正面玄関脇掲示版に掲示いたします。 窓口担当者:介護支援専門員・支援相談員 受付時間:毎日 9:00～18:00 受付電話:027-344-2800 受付FAX:027-344-2727
高崎市介護保険 担当課	電話番号:027-321-1111 対応時間:平日 8:30～17:15 FAX番号:027-326-7387
群馬県国民健康 保険団体連合会 苦情処理相談窓口	電話番号:027-290-1323 対応時間:平日 9:00～16:00 FAX番号:027-255-5077
第三者評価	実施していません。

4. 協力医療機関等

医療機関名	駒井病院
院 長 名	平松 範行
所 在 地	群馬県高崎市矢島町449-2
電 話 番 号	027-352-6212
診 療 科	内科・神経精神科・人工透析内科
入 院 設 備	100床
救急指定の有無	無
契約の概要	当施設と上記病院とは、利用者に病状急変が生じ診察もしくは入院の措置を要する場合に対応が円滑に行われるよう連携を図り協力病院の医師の指示に従う。

医療機関名	第一病院
院長名	田村 耕成
所在地	群馬県高崎市下小鳥町1277
電話番号	027-362-1811
診療科	外・内・整形・胃・脳外・泌尿器・麻酔・放射線・リハビリ・肛門・歯科・皮膚
入院設備	165床
救急指定の有無	有
契約の概要	当施設と上記病院とは、利用者に病状急変が生じ診察もしくは入院の措置を要する場合に対応が円滑に行われるよう連携を図り協力病院の医師の指示に従う。

医療機関名	ひろかみ歯科医院
院長名	廣神 克彦
所在地	群馬県高崎市我峰町220-2
電話番号	027-343-1777
診療科	歯科
入院設備	無
救急指定の有無	無
契約の概要	上記病院は、当施設利用者の求めに応じ往診治療を行う。

5. 事故発生時の対応

事故発生時の対応	・当施設は、サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者及び関係各機関ならびに利用者のご家族または身元保証人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
事故発生時の賠償について	・当施設は、万一の事故発生に備えて、保険会社の賠償責任保険に加入しております。

6. 非常災害対策

消防計画の届出	消防署への届出日：令和2年4月1日 防火管理者：事務長 浦野 敬善
非常時の対応	別途定める「ケアピース消防計画」に則り対応を行います。
近隣との協力関係	近隣防災協力員を組織し非常時の応援協力を約束しています。
防災訓練	別途定める「ケアピース消防計画」に則り年2回以上昼間および夜間を想定した避難訓練を、利用者も含め実施します。

7. 防災設備等

設備名称	個数等	設備名称	個数等
スプリンクラー	有	防火戸	有

非常階段	有 2か所	避難口	有 5か所
自動火災報知器	有	屋内消火栓	有 5か所
誘導灯誘導標識	有 29か所	非常通報装置	有
非常警報装置	有	避難器具	無
消火器	有 20か所		

8. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間(10:00～11:00 15:00～16:00)(一回15分以内で2名)をお守り下さい。 (感染症や災害の影響により実施できない場合もあります。)その際は、事務所前の来所者カードにご記入下さい。
外出・外泊	当施設では、在宅復帰を目的としておりますので、外泊、外出等の機会をお作り頂き、御家族様とのふれあいの時間をできるだけ多く持つて頂くようお願い致します。 外出・外泊の際には、必ず行き先や同伴者等を外出・外泊届出用紙にご記入の上職員に提出して下さい。またご本人の心身の状況については、必ず介護、看護職員からご確認下さい。外出・外泊中に体調不良などで受診が必要になった場合は、必ず施設にご連絡下さい。帰苑時間は17時まででございます。
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、賠償して頂くことがあります。
喫煙	施設の敷地内は禁煙となっております。 なお、喫煙された場合は、退所して頂く場合もあります。
迷惑行為等	騒音等、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
金銭・貴重等 の管理	金銭の持ち込みはお断りさせていただいております。 その他の貴重品については、ご相談ください。
備品などの持込	電化製品、テレビ等の持ち込みは、あらかじめご相談下さい。 場合によっては制限させて頂くことがあります。 なお、テレビを持ち込んでご覧頂く場合は、利用時間を7:00～21:00に制限させて頂きます。多床室ご利用の方は、他の方の迷惑にならないよう日中もイヤフォンをご使用の上ご覧下さい。
宗教活動・政治 活動	思想・宗教活動に関しては自由ですが、施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮下さい。
営利行為	禁止しております。
動物飼育	施設内のペットの持ち込みおよび飼育はご遠慮下さい。
食費	外出・外泊や他科受診の際、施設で食事を摂らない場合は、5日前までに、お知らせください。5日を過ぎるとキャンセル料が発生します。
送迎	通常送迎の実施地域は、高崎市、安中市とします。

<別紙2>

1. ご利用のお申し込みに当たり、希望者の下記の証書を確認させていただきます。

・介護保険被保険者証 ・介護保険負担割合証 ・介護保険負担限度額認定証(対象者)

2. 利用料

【個人負担1割の場合】

※ 基本報酬単価に対して地域加算10.27が乗算されます。

◆基本料金（1日の個人負担分）

①『在宅強化型』

区 分	多床室		従来型個室	
	単位	金額	単位	金額
要支援 1	672単位/日	691円	632単位/日	649円
要支援 2	834単位/日	857円	778単位/日	799円
要介護 1	902単位/日	927円	819単位/日	842円
要介護 2	979単位/日	1,006円	893単位/日	918円
要介護 3	1,044単位/日	1,073円	958単位/日	984円
要介護 4	1,102単位/日	1,132円	1,017単位/日	1,045円
要介護 5	1,161単位/日	1,193円	1,074単位/日	1,103円

②『基本型』

区 分	多床室		従来型個室	
	単位	金額	単位	金額
要支援 1	613単位/日	630円	579単位/日	595円
要支援 2	774単位/日	795円	726単位/日	746円
要介護 1	830単位/日	853円	753単位/日	774円
要介護 2	880単位/日	904円	801単位/日	823円
要介護 3	944単位/日	970円	864単位/日	888円
要介護 4	997単位/日	1,024円	918単位/日	943円
要介護 5	1,052単位/日	1,081円	971単位/日	998円

◆その他加算（※下記の加算項目に該当した場合には、個人負担金が必要になります）

サービス内容	算定単位	金額
夜勤職員配置加算	24単位/日	25円
認知症ケア加算	76単位/日	78円
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間を限度）	200単位/日	206円
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	124円
個別リハビリテーション実施加算	240単位/日	247円
療養食加算（1日に3回を限度）	8単位/回	9円
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）基本型のみ	51単位/日	53円
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）在宅強化型のみ	51単位/日	53円

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22単位/日	23円
(Ⅱ)	18単位/日	19円
(Ⅲ)	6単位/日	7円
緊急時施設療養費		
緊急時治療管理 (月3日限度)	518単位/日	532円
特定治療	点数×10円	
緊急短期入所受入加算 (7日間を限度) (やむを得ない事情がある場合は14日間を限度)	90単位/日	93円
送迎加算 (片道あたり)	184単位/回	189円
重度療養管理加算	120単位/日	124円
総合医学管理加算 (利用中に7日間を限度)	275単位/日	283円
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	所定単位数×0.071	

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

【個人負担2割の場合】

※ 基本報酬単価に対して地域加算10.27が乗算されます。

◆基本料金 (1日の個人負担分)

①『在宅強化型』

区 分	多床室		従来型個室	
	単位	金額	単位	金額
要支援 1	672単位/日	1,381円	632単位/日	1,298円
要支援 2	834単位/日	1,713円	778単位/日	1,598円
要介護 1	902単位/日	1,853円	819単位/日	1,683円
要介護 2	979単位/日	2,011円	893単位/日	1,835円
要介護 3	1,044単位/日	2,145円	958単位/日	1,968円
要介護 4	1,102単位/日	2,264円	1,017単位/日	2,089円
要介護 5	1,161単位/日	2,385円	1,074単位/日	2,206円

②『基本型』

区 分	多床室		従来型個室	
	単位	金額	単位	金額
要支援 1	613単位/日	1,259円	579単位/日	1,190円
要支援 2	774単位/日	1,590円	726単位/日	1,492円
要介護 1	830単位/日	1,705円	753単位/日	1,547円
要介護 2	880単位/日	1,808円	801単位/日	1,646円
要介護 3	944単位/日	1,939円	864単位/日	1,775円
要介護 4	997単位/日	2,048円	918単位/日	1,886円
要介護 5	1,052単位/日	2,161円	971単位/日	1,995円

◆その他加算（※下記の加算項目に該当した場合には、個人負担金が必要になります）

サービス内容	算定単位	金額
夜勤職員配置加算	24単位/日	50円
認知症ケア加算	76単位/日	156円
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間を限度）	200単位/日	411円
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	247円
個別リハビリテーション実施加算	240単位/日	493円
療養食加算（1日に3回を限度）	8単位/回	17円
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）基本型のみ	51単位/日	105円
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）在宅強化型のみ	51単位/日	105円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	45円
（Ⅱ）	18単位/日	37円
（Ⅲ）	6単位/日	13円
緊急時施設療養費		
緊急時治療管理（月3日限度）	518単位/日	1,064円
特定治療	点数×10円	
緊急短期入所受入加算（7日間を限度） （やむを得ない事情がある場合は14日間を限度）	90単位/日	185円
送迎加算（片道あたり）	184単位/回	378円
重度療養管理加算	120単位/日	247円
総合医学管理加算（利用中に7日間を限度）	275単位/日	565円
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数×0.071	

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

【個人負担3割の場合】

※ 基本報酬単価に対して地域加算10.27が乗算されます。

◆基本料金（1日の個人負担分）

①『在宅強化型』

区 分	多床室		従来型個室	
	単位	金額	単位	金額
要支援 1	672単位/日	2,071円	632単位/日	1,947円
要支援 2	834単位/日	2,570円	778単位/日	2,397円
要介護 1	902単位/日	2,779円	819単位/日	2,524円
要介護 2	979単位/日	3,017円	893単位/日	2,752円
要介護 3	1,044単位/日	3,217円	958単位/日	2,952円
要介護 4	1,102単位/日	3,396円	1,017単位/日	3,134円
要介護 5	1,161単位/日	3,577円	1,074単位/日	3,309円

②『基本型』

区 分	多床室		従来型個室	
	単位	金額	単位	金額
要支援 1	613単位/日	1,889円	579単位/日	1,784円
要支援 2	774単位/日	2,385円	726単位/日	2,237円

要介護 1	830単位/日	2,558円	753単位/日	2,320円
要介護 2	880単位/日	2,712円	801単位/日	2,468円
要介護 3	944単位/日	2,909円	864単位/日	2,662円
要介護 4	997単位/日	3,072円	918単位/日	2,829円
要介護 5	1,052単位/日	3,242円	971単位/日	2,992円

◆その他加算（※下記の加算項目に該当した場合には、個人負担金が必要になります）

サービス内容	算定単位	金額
夜勤職員配置加算	24単位/日	74円
認知症ケア加算	76単位/日	234円
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日間を限度）	200単位/日	617円
若年性認知症利用者受入加算	120単位/日	370円
個別リハビリテーション実施加算	240単位/日	740円
療養食加算（1日に3回を限度）	8単位/回	24円
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）基本型のみ	51単位/日	157円
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）在宅強化型のみ	51単位/日	157円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日	68円
（Ⅱ）	18単位/日	56円
（Ⅲ）	6単位/日	19円
緊急時施設療養費		
緊急時治療管理（月3日限度）	518単位/日	1,596円
特定治療	点数×10円	
緊急短期入所受入加算（7日間を限度） （やむを得ない事情がある場合は14日間を限度）	90単位/日	278円
送迎加算（片道あたり）	184単位/回	567円
重度療養管理加算	120単位/日	370円
総合医学管理加算（利用中に7日間を限度）	275単位/回	848円
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位数×0.071	

※上記金額は、実際の精算時には端数処理により若干の金額の違いが生じることがあります。

◆その他の料金（食費、居住費等）

サービス種別		内容等	利用料	
食 費		朝食、昼食、夕食の 食材料費と調理代	注１) 2, 0 9 0 円/日	朝食 5 8 0 円
				昼食 7 9 0 円 （おやつ含む）
				夕食 7 2 0 円
居住費	多床室	光熱水費 6 2 0 円/日	6 2 0 円/日	
	個 室	室料 1, 1 4 0 円/日 光熱水費 6 2 0 円/日	1, 7 6 0 円/日	
＊外泊時も居室の確保料として居住費を頂きます。（段階毎の料金となります。）				

サービス種別	利用料
日常生活費 (石鹸、シャンプー、ティッシュ、文房具等)	注 2) 2 6 0 円/日
教養娯楽費	実 費
洗濯代	サービスに含む
理美容代	1, 0 0 0 円/回
家電持込み料 (1 点につき)	5 5 円/日

＊食費と居住費については別添資料 1 を参照ください。

注 1)

＊食費は国が定める利用者負担限度額段階（第 1 ～ 3 段階）に該当していない利用者については、提供された食事分のみが請求されます。

注 2)

＊上記提示した日常生活品については、利用者等が希望する場合は持ち込みも可能です。

＊料金を提示したもの以外に、利用者等からの依頼により購入する日常生活品については実費となります。

◆その他の料金（診断書料、健康管理費等）

サービス種別	利用料
一般診断書	5, 5 0 0 円
死亡診断書	5, 5 0 0 円
死亡診断書追加	5, 5 0 0 円
社会福祉施設への診断書	5, 5 0 0 円
証明書類	1, 1 0 0 円
健康管理費（予防接種等）	実費
その他の雑費	実費

◆加算内容

加 算	内 容
夜勤職員配置加算	夜勤の職員配置について基準を上回る配置を行っている場合に加算されます。
認知症ケア加算	認知症専門棟においてケアを受けることが適当であると医師が認めた利用者について個性、心身の状況、生活歴等を具体的に把握した上、適切な職員配置を行い、ケアを行った場合に加算されます。
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護保険サービスが必要であると判断した利用者に対して、介護サービスを提供した場合に加算されます。
若年性認知症利用者受 入加算	若年性認知症患者を受入、本人や家族の希望を踏まえた介護サービスを提供した場合に加算されます。

個別リハビリテーション 実施加算	利用者の個別リハビリテーション計画に基づき行われる個別リハビリテーションの実施し評価した場合に加算されます。
療養食加算	医師の指示により利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食を提供した場合は、1食(1日3食を限度とし)につき加算されます。
在宅復帰在宅療養支援 機能加算(Ⅰ) 基本型のみ	施設における在宅への退所者の割合や重度の入所者の割合に応じた評価について加算されます。
在宅復帰在宅療養支援 機能加算(Ⅱ) 在宅強化型のみ	施設における在宅への退所者の割合や重度の入所者の割合に応じた評価について加算されます。
サービス提供 体制強化加算 (Ⅰ)	①介護福祉士が80%以上配置されている。 ②勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている。 ①②いずれかの場合で、サービスの質の向上に資する取組を実施している場合について加算されます。
サービス提供 体制強化加算 (Ⅱ)	・介護福祉士が60%以上配置されている場合に加算されます。
サービス提供 体制強化加算 (Ⅲ)	①介護福祉士50%以上配置されている。 ②常勤職員が75%以上配置されている。 ③7年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている。 ①②③いずれかの場合に加算されます。
緊急時施設療養費 緊急時治療管理 特定治療	・利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合は、1日につき加算されます。(1月に1回連続する3日を限度) ・特定のリハビリテーション、処置、手術、麻酔または放射線治療が行われた場合、診療報酬に対して加算されます。
緊急短期入所受入加算	・利用者やその家族の状況に合わせ、ケアプランにおいて利用計画のない利用者を緊急で受入れた場合加算されます。
送迎加算	・利用者の心身の状態や、その家族の状況に応じて、短期入所療養介護事業所と居宅間の送迎が必要な方へ、送迎サービスを提供した場合に加算されます。
重度療養管理加算	・要介護4又は5の医療的に重度の利用者に対して、計画的に医学的管理を行い、療養上必要な処置を行った場合に加算されます。
総合医学管理加算	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない場合で、利用後、居宅の介護支援専門員と連携を図り、利用者とその家族の同意の上、治療管理を目的としてサービスを行われた場合に10日を限度とした場合に加算されます。
介護職員処遇改善加算	(Ⅱ)・所定単位数×0.071

3. 支払い方法

請求書の送付	
支払い方法	お支払い方法は、原則口座振替となります。やむを得ず現金窓口支払いの場合は契約時にご相談下さい。 ・口座振替の場合は、翌月4日(4日が休業日の場合は翌営業日)の引き落としとなります。再引き落とし日はありません。 ・現金窓口支払いの場合は事務所窓口にて末日までにお支払い下さい。 [受付時間] 月曜日～金曜日 : 9:00～17:00
領収書の交付	利用料金の支払いを受けたときは、利用者または保証人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

個人情報利用目的

介護老人保健施設ケアピースでは、利用者・利用者家族の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

□介護老人保健施設内部での利用目的

1. 当施設が利用者等に提供する介護サービス
2. 介護保険事務
3. 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - ・入退所等の管理
 - ・会計・経理
 - ・事故等の報告
 - ・当該利用者の介護・医療サービスの向上

□他の事業者等への情報提供を伴う利用目的

1. 当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・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
 - ・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
 - ・家族等への心身の状況説明
2. 介護保険事務のうち
 - ・保険事務の委託
 - ・審査支払機関へのレセプトの提出
 - ・審査支払機関または保険者からの照会への回答
 - ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または届出等

【上記以外の利用目的】

□当施設の内部での利用に係る利用目的

1. 当施設の管理運営業務のうち
 - ・医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - ・当施設において行われる学生の実習への協力
 - ・当施設において行われる事例研究

□他の事業者等への情報提供に係る利用目的

1. 当施設の管理運営業務のうち
 - ・外部監査機関への情報提供

「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)」 に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人(あるいは代理人の方)が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。(「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります)
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階①②】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方
 - ①年金収入等が80万超120万以下で、預貯金額などの合計が単身者の場合は550万円以下、夫婦の場合は1,550万円以下の方
 - ②年金収入等が120万超で、預貯金額などの合計が単身者の場合は500万円以下、夫婦の場合は1,500万円以下の方
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表(1日当たりの利用料)

	食 費	利用する療養室のタイプ	
		従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	550	0
利用者負担第2段階	600	550	430
利用者負担第3段階①	1, 000	1, 370	430
利用者負担第3段階②	1, 300	1, 370	430