

介護老人保健施設あまこだ入所サービス内容説明書

当事業所が、あなたに提供するサービスと自己負担額は以下のとおりです。(法定代理受領を前提としています。)

1. 介護保険給付によるサービス

- ①. 医療・看護 (あなたの病状にあわせた医療・看護を提供します。また、医師による定期診察、必要がある場合には適宜診察しますので、看護師等にお申し付け下さい。ただし、当事業所では行えない処置や手術、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。)
- ②. 機能訓練 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による機能・作業訓練をあなたの状況にあわせて行います。)
- ③. 排泄 (自立排泄か、時間排泄かによりおむつ使用を致します。)
- ④. 入浴・清拭
- ⑤. 離床 (寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。)
- ⑥. 更衣 (毎朝夕の着替えのお手伝いをします。)
- ⑦. 整容 (身の回りのお手伝いをします。)
- ⑧. 栄養ケア・マネジメント (入所者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて多職種共同により栄養ケアのマネジメントを行います。)
- ⑨. シーツ交換
- ⑩. 介護相談 (入所者とその家族からのご相談に応じます。) 等
- ⑪. 口腔ケア (口腔清掃・義歯の取り扱いにより誤嚥性肺炎の予防、口腔疾患の予防、QOLの向上を行います。) 等
- ⑫. ターミナルケア (医師が医学的知見から回復の見込みがないと診断された場合、ご本人ご家族の求めに応じ、慣れ親しんだ施設で計画書に基づき終末を迎えることができるように致します。)

2. 介護保険給付外サービス

- ①. 理髪・美容 ②. レクリエーション行事 ③. クラブ活動 ④. 個室利用 ⑤. 居住費 ⑥. 食事 等

3. 利用料金

(1) 介護保険給付によるサービスは介護報酬の告示上の額の定められた自己負担の額です。

※当施設での各種加算については下記5のとおりです。

※上記1⑫の場合には、ターミナルケア加算の算定がされます。ターミナルケア加算はお亡くなりになられた月にまとめて算定を行うものであるため、当該施設に入所していない月についても自己負担をご請求される場合があります。

(2) 介護保険給付外サービスは下記のとおりです。

- ①. 食費(朝) 460円/食 (昼) 660円/食 (夕) 660円/食
- ②. 教養娯楽費 170円/日 ③. 日用品費 220円/日 ④. 電気使用料 40円/日
- ⑤. 個室(A)(差額ベッド代) 2, 180円/日
(205号室 206号室 207号室 208号室 210号室 213号室 215号室 216号室 217号室 218号室号室)
(315号室 316号室 317号室 318号室 320号室)
- ⑥. 個室(B)(差額ベッド代) 1, 650円/日 (305号室 306号室 307号室 308号室 310号室)
- ⑦. 2人部屋(差額ベッド代) 1, 090円/日 (220号室 321号室)
- ⑧. 調髪 1, 980円/回 ⑨. 顔剃 660円/回 ⑩. 私物洗濯料金 660円/回
- ⑪. 居住費(多床部屋利用の場合) 620円/日 (個室利用の場合) 1, 740円/日

※1 食費・居住費に関しては国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)に該当する利用者の負担額とする。

※2 介護保険給付の基本サービス費をご負担いただく場合には、上記①②③⑤⑥⑦⑩もご負担いただきます。

※3 ②教養娯楽費はクラブ活動や行事における材料費等としてご負担いただくものです。

※4 ③日用品費は身の回り品として入浴時の専用シャンプーやウエットティッシュ等日常生活に必要なものとしてご負担いただくものです。

※5 ④電気使用料は個別に電化製品(テレビ、ラジオ、電気ポット、電気毛布等)を持ち込みにて使用された場合に一電化製品につきご負担いただくものです。

(3) おやつは、希望によって委託業者から直接実費購入することができます。(110円/回)

4. その他

(1) その他、日常生活に必要な物品につきましては、ご入所者の方の全額負担となっておりますのでご了承ください。

(2) 当施設の医師で対応できる医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、当施設で対応できない処置や手術、及び病状の著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことがあります。

5. 各種加算 当施設の介護報酬に係る加算項目は下記のとおりです。

加算項目		1割負担の料金	2割負担の料金	3割負担の料金	備 考
体制加算	夜勤職員配置加算	26円/日	52円/日	77円/日	
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	37円/日	73円/日	109円/日	
	栄養マネジメント強化加算	12円/日	24円/日	36円/日	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	24円/日	47円/日	71円/日	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	20円/日	39円/日	58円/日	
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7円/日	13円/日	20円/日	
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬全体の3.9%の1割～3割負担			
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	介護報酬全体の2.1%の1割～3割負担			
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	介護報酬全体の1.7%の1割～3割負担			
	介護職員等ベースアップ等支援加算	介護報酬全体の0.8%の1割～3割負担			
加算項目		1割負担の料金	2割負担の料金	3割負担の料金	備 考
実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算	257円/日	513円/日	769円/日	入所後3ヶ月間
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	257円/日	513円/日	769円/日	入所後3ヶ月間
	外泊加算	387円/日	774円/日	1,160円/日	月6日まで
	ターミナルケア加算（Ⅰ）	86円/日	171円/日	257円/日	死亡日以前31日以上45日以下
	ターミナルケア加算（Ⅱ）	171円/日	342円/日	513円/日	死亡日以前4日以上30日以下
	ターミナルケア加算（Ⅲ）	876円/日	1,752円/日	2,628円/日	死亡日以前2日又は3日
	ターミナルケア加算（Ⅳ）	1,763円/日	3,525円/日	5,287円/日	死亡日
	初期加算	32円/日	64円/日	96円/日	入所後30日間
	再入所時栄養連携加算	214円/回	428円/回	641円/回	
	入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	481円/回	962円/回	1,442円/回	
	入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	513円/回	1,026円/回	1,538円/回	
	試行的退所時指導加算	428円/回	855円/回	1,282円/回	
	退所時情報提供加算	534円/回	1,068円/回	1,602円/回	
	入退所前連携加算（Ⅰ）	641円/回	1,282円/回	1,923円/回	
	入退所前連携加算（Ⅱ）	428円/回	855円/回	1,282円/回	
	訪問看護指示加算	321円/回	641円/回	962円/回	入所中1回
	経口移行加算	30円/日	60円/日	90円/日	
	経口維持加算（Ⅰ）	428円/月	855円/月	1,282円/月	
	経口維持加算（Ⅱ）	107円/月	214円/月	321円/月	
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	97円/月	193円/月	289円/月	
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	118円/月	235円/月	353円/月	
	療養食加算	7円/回	13円/回	20円/回	1日3回まで
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）	107円/回	214円/回	321円/回	入所中1回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	257円/回	513円/回	769円/回	入所中1回
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	107円/回	214円/回	321円/回	入所中1回
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	36円/月	71円/月	106円/月	
	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	4円/月	7円/月	10円/月	
	褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	14円/月	28円/月	42円/月	
	褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）	11円/月	22円/月	32円/月	3か月に1回
	排せつ支援加算（Ⅰ）	11円/月	22円/月	32円/月	
	排せつ支援加算（Ⅱ）	16円/月	32円/月	48円/月	
	排せつ支援加算（Ⅲ）	22円/月	43円/月	64円/月	
	排せつ支援加算（Ⅳ）	107円/月	214円/月	321円/月	
	自立支援促進加算	321円/月	641円/月	962円/月	
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	43円/月	86円/月	129円/月	
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	64円/月	128円/月	192円/月	
	安全対策体制加算	22円/月	43円/月	64円/月	入所中1回
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	214円/日	428円/日	641円/日	入所後7日間
	認知症情報提供加算	374円/回	748円/回	1,122円/回	
	地域連携診療計画情報提供加算	321円/回	641円/回	962円/回	
	緊急時治療管理	554円/回	1,107円/回	1,660円/回	

所定疾患施設療養費（Ⅱ）	513円／回	1,026円／回	1,538円／回	1月に1回10日を限度
特定治療費	医科点数表による（医科診療報酬点数表に定めた処置、手術、麻酔、放射線治療を行った場合）			

※1. ターミナルケア加算（Ⅰ）は死亡日以前31日以上45日以下（Ⅱ）は死亡日以前4日以上30日以下、（Ⅲ）は死亡日以前2日又は3日、（Ⅳ）については死亡日に算定します。