

医療法人社団善仁会
南池袋介護老人保健施設アバンセ

重要事項説明書

【短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）】



南池袋介護老人保健施設アバンセ

施設サービス重要事項説明書

(短期入所療養介護 ／ 介護予防短期入所療養介護)

【 令和 7 年 4 月 1 日改定 】

1. 南池袋介護老人保健施設アバンセの概要

(1) 施設の名称等

| | |
|---------|-----------------|
| 事業者名 | 医療法人社団善仁会 |
| 事業所名 | 南池袋介護老人保健施設アバンセ |
| 開設年月日 | 平成 29 年 9 月 1 日 |
| 所在地 | 東京都豊島区南池袋 4-6-1 |
| 電話番号 | 03 (5955) 7370 |
| ファックス | 03 (5955) 7371 |
| 指定事業所番号 | 1351680010 |

(2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設とは、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生活の維持向上を目指し、総合的に援助する施設です。また、1日でも早く在宅に戻ることができ、居宅での生活が継続出来るよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーション等のサービス提供をし、在宅生活支援を目的とした施設です。

利用者の意志を尊重し、望ましい在宅、または施設生活を過ごせるよう支援計画、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。

(3) 当施設の運営方針

医療法人社団善仁会の信条は、

- ・信頼「高齢者への尊厳」
- ・安全「安全・安心・快適な生活の確保」
- ・貢献「地域に根ざした施設」

であり、皆さんに安心して利用していただけるよう努めています。

利用者一人一人が、身体的機能、精神的機能に合わせて、その人らしく快適にくらせるよう潜在能力を引き出し、生活が再編できる喜びと、誇りから生きがいを実感し、安定した生活が実現できるよう支援します。

また、人ととの出会いと営みが重要であり、「一個人としての尊厳」を重視し、その人らしい生活が継続できるよう、利用者の希望や身体的・精神的状態を評価したケアプランに沿ったサービスの実践を目標としています。

(4) 職員体制

| | 資 格 | 定 員 |
|-------------|-------------------------|--------|
| 施設長(管理者／医師) | | 1名 |
| 非常勤医師 | | 0.5名 |
| 薬剤師 | | 0.5名以上 |
| リハビリテーション職員 | 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 | 4名以上 |
| 看護職員 | 看護師 准看護師 | 15名以上 |
| 介護職員 | 介護福祉士 介護職員初任者研修以上 | 36名以上 |
| 介護支援専門員 | | 2名以上 |
| 支援相談員 | | 2名以上 |
| 事務職員 | | 3名以上 |
| 管理栄養士 | | 1名以上 |
| 合 計 | | 65名以上 |

(5) 当施設の設備概要

(短期入所療養介護利用者分を含む)

| | | | |
|-------------|------|---------|-------|
| 定 員 | 150名 | 家族相談室 | 4室 |
| 居 室 | 多床室 | 33室 | 診療室 |
| | 個 室 | 18室 | 調剤室 |
| 浴 室 | 一般浴室 | 1室 | 機能訓練室 |
| | 機械浴室 | 1室 | |
| | 展望浴室 | 1室 | 足 湯 |
| | 個浴 | 7室 | 理美容室 |
| 食堂／談話室 | 4室 | カフェラウンジ | 1室 |
| 食堂／クリエーション室 | 3室 | | |

(6) その他の提供できるサービス

- 施設入所サービス
- 通所リハビリテーション（介護予防）
- 訪問リハビリテーション（介護予防）

2. サービスの内容

(1) 看 護

医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の処置行為を行う他、利用者の施設サービス計画に基づく看護サービスを提供いたします。

(2) 介護

施設サービス計画に基づき、食事の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、施設内の移動の付き添い、口腔ケア、体位変換、シーツ交換等の介護サービスを提供いたします。なお、同性介護は必ずしも行えるものではありませんが、十分配慮いたします。

(3) 褥瘡対策等

当施設では良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備しています（ケア向上委員会を月1回開催）。

(4) 衛生管理

当施設では感染症・食中毒の予防、蔓延防止のための指針を定め、必要な措置をとるための体制を整備しています（感染予防対策委員会を月1回開催）。

(5) 健康管理

当施設では施設長（医師）による日常的な健康管理を行い、利用者の健康相談サービス等を実施しています。

(6) 機能訓練

当施設ではリハビリテーション職員による個別のリハビリテーション、短期集中リハビリテーション等を実施しています。各階の機能訓練室や居室など本人の状態に適した場所にて機能回復訓練を行います。

(7) 入退所時間について

入所時間：利用開始日の午前9：00以後

退所時間：利用終了日の午後5：00以前

(8) 食事

- ・朝食 午前8：00～午前9：00
- ・昼食 午後0：00～午後1：00
- ・夕食 午後6：00～午後7：00

通常の食事は、上記時間帯に各階の食堂で行うことになっておりますが、心身の状況や面会等に応じ変更も可能となっております。ご希望があれば職員にお申し出下さい。

(9) 入浴

原則として、週に最低2回入浴していただけます。状態に応じ機械浴、または清拭となる場合があります。

(10) レクリエーション

当施設では毎月行事を開催いたします。内容によっては別途参加費がかかるものがあります。詳しくは職員にお問い合わせ下さい。

(1 1) 生活相談

当施設では支援相談員、または介護支援専門員が、利用者や家族から日常生活、介護サービスに関する相談に応じるとともに、その他行政機関へ各種申請手続きのサポート、区市町村との連携等を行います。

(1 2) 栄養管理

当施設では管理栄養士による個別に栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を実施しております。

(1 3) 理美容（外注サービス）

当施設では毎週 1 回理美容サービスを実施しております（料金は別途かかります）。

(1 4) 洗 灌（外注サービス）

当施設ではご希望により洗濯代行サービスを行っております（料金は別途かかります）。

3. 利用料**(1) 利用料の利用者負担は、以下の通りとさせていただきます。**

- ① 短期入所サービス費のうち各利用者の負担割合（1割、2割または3割）に応じた額（お持ちの介護保険負担割合証により異なります）
 - ② 給付の減額により3割負担となっている場合は、介護保険負担割合証（1割または2割負担と記載）の割合ではなく3割負担が適用
 - ③ 食 費
 - ④ 居住費（室料及び光熱水費相当）
 - ⑤ 食費及び居住費において、国が定める負担限度額段階（第1段階～第3段階②まで）の認定を受けた場合、それに応じた負担限度額
 - ⑥ 利用者等が選定する特別な居室等の利用料（特別な室料）
 - ⑦ 日用品費・教養娯楽費等（実費）
 - ⑧ 理美容代・洗濯代（希望者のみ別途契約）
- ※詳細については、【ご利用料金】をご参照下さい。

(2) 負担額の減額措置について

「特定入所者介護サービス費」・「高額介護サービス費」等、負担額の減額措置に該当する方は、当該限度額の範囲内でご利用いただけます。減額の対象となる方は、お住まいの区市町村の介護保険窓口で申請手続きを行って下さい。

(3) 食止めについて

外出・外泊等で食事をとらない日が発生した場合、事前に連絡することにより食事のキャンセルが可能となります。朝食は前日まで、昼食・夕食は食事提供2時間前までとなっておりますので、各フロアにて「外出・外泊届」をご記入の上、お申し出下さい。

4. 利用方法

(1) お申し込み

まずは電話等でお申し込み下さい。利用期間決定後、契約を締結いたします。

当施設の短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、空床利用型のサービスですが、利用の予約は2ヵ月前から可能となりますのでご相談下さい。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者が契約を解約する場合

実際に短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効となります。

② 事業者が契約を解約する場合

以下の場合は、今後のサービス利用契約を終了します。

- A. 利用者や家族が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の申告事項に関して故意に告げず、虚偽の告知を行った場合
- B. 利用者が、サービス利用料金の支払いを3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日以内に支払われない場合
- C. 利用者や家族が、以下のような行為を行った場合
 - I. 他の利用者や職員に対して身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つける行為）を働いた場合
 - II. 他の利用者や職員に対してセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為をした場合
 - III. 家族の協力が得られない場合
 - IV. 施設の看護・介護方針と合わず、施設との信頼関係が築けない場合

（例：当施設の医療ケアと生活サービスに関して、利用者や家族との考え方方が著しく異なり、医師（施設長）及び職員との信頼関係が全く築けない場合など）
- D. やむを得ない事情により当施設を閉鎖もしくは縮小する場合（契約終了30日前までに文書で通知致します）。この場合、その後の予約は無効となります。

③ 自動終了の場合

以下の場合は双方の通知がなくても、自動的に利用契約を終了します。

- A. 利用者が他の介護保険施設等に入所した場合
- B. 利用者が病院または診療所等に入院した場合
- C. 利用者がお亡くなりになった場合
- D. 利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）と認定された場合

5. 支払方法

当月の短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の請求書を、翌月15日までに郵送いたしますので、末日迄にお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払方法は下記の通りとなりますので、契約時にお選び下さい。

(1) 窓口でのお支払い

窓口にて現金でのお支払いとなります。

・受付時間 【毎日 午前9:00～午後5:00】

※上記時間外にお支払いを希望される方は、事前にご相談下さい。

(2) 指定口座へのお振込み

三菱UFJ銀行、もしくは城北信用金庫へのお振込みとなります。振込手数料は、お客様のご負担とさせていただきます。

6. 入所時のリスクについて

当施設では、利用者が快適な短期入所生活を送れるよう、安全な環境づくりに努めていますが、利用者の心身の状況や病気による様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ② 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒、転落による事故の可能性があります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。
- ⑤ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫があっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ⑥ 健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい状態にあります。
- ⑦ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- ⑧ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑨ 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があり、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす事があります。
- ⑩ 高齢者であることから、脳や心臓の疾患により、急変、急死される場合もあります。
- ⑪ 全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

7. 利用に当たっての留意事項

(1) 医療機関への受診

入所の際に主治医は当施設の医師に変更されます。その為他の医療機関への受診には、当施設医師の紹介状が必要となります。また、他科受診（紹介状がない受診）を希望される際

は、当施設の医師、看護師にご相談下さい。

(2) 処方・投薬

短期入所ご利用中の薬については、他の医療機関から処方されている薬を利用日数分お持ちください（内服薬や塗り貼り薬含む）。

(3) 面会

- ・面会時間 【月～金 午後 1:00～午後5:00】
- 【土・日 午前10:00～午後5:00】

他の利用者のご迷惑にならぬよう、場所、声量等にご配慮下さい。ご面会時にお持ちいただく食べ物等については、衛生管理上、職員にご連絡下さい。また、感染症が発生した場合は、面会の制限をすることがあります。同居の家族等に嘔吐、下痢、発熱、咳等の症状があった場合には、面会はご遠慮下さい。

(4) 駐車場

施設の駐車場は駐車台数に限りがございます。ご面会の際は公共交通機関のご利用をお勧めいたします。また、月曜から土曜日の午後3:30～4:15までは、通所事業の送迎車両の駐車を優先させていただきます。上記時間帯の駐車はお控え下さい。

(5) 外出・外泊

当施設指定の書式によるお申し出により、随時外出・外泊していただけます。なお、外出・外泊時の様子や怪我等は、必ず職員にお知らせ下さい。

(6) 居室移動

様々な健康状態の方が共同生活をしておりますので、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

(7) 衣類

季節の変わり目には、衣類の入れ替えと名前の記入をお願いいたします。また、衛生管理上定期的な衣類の洗濯にもご協力下さい。集団生活の中で、嘔吐があった場合には、ノロウイルス等を疑い感染対策をしていきます。その際、衣類は次亜塩素酸ナトリウム等で消毒させていただきますので、衣類の色が抜けてしまう場合があります。

(8) 喫煙・飲酒

当施設内は禁煙となっております。また、施設内での飲酒に関しては、行事等、特別な場合を除きご遠慮願います。

(9) 設備・器具の利用

当施設の設備、器具等は相談の上、ご利用いただけます。

(10) 金銭・貴重品の管理

金銭、貴重品の管理は出来かねますので、各自お持ち帰りをお願いいたします。

（11）所持品のお持ち込み

所持品の管理は出来かねますので、各自管理をお願いいたします。

(12) 宗教活動

憲法に定められているところの宗教の自由を尊重します。ただし、集団生活における秩序を著しく逸脱した勧誘・集会等の実施についてはご遠慮願います。

(13) ペット

当施設においては、環境衛生上ペットの持ち込みはご遠慮願います。

8. 協力醫療機關等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態に応じて受診が必要な場合は、速やかに対応をお願いしています。

協力医療機関 名称：関野病院
住所：東京都豊島区池袋3-28-3
電話：03（3986）5501

名 称：豊島中央病院
住 所：東京都豊島区上池袋2-42-21
電 話：03（3916）7211

協力歯科機関 名称：あぜりあ歯科診療所
住所：東京都豊島区東池袋1-20-9
電話：03(3987)2425

名 称：あおぞら歯科クリニック
住 所：東京都北区浮間2-6-10
電 話：03(5918)8455

以下余白

9. 緊急時・事故発生時の対応

体調の変化等、緊急の場合や事故発生時は下記の定める緊急連絡先に連絡します。

| 緊急連絡先 | 第1候補 | 第2候補 |
|-------|------|------|
| 氏名 | | |
| 住所 | | |
| 電話 | | |
| 続柄 | | |

10. 非常災害対策

当施設規定の『防災マニュアル』に基づき、防災管理者を設置し非常災害対策を行います。

防災設備 スプリンクラー／自動火災報知緊急装置／消火器 等
防災訓練 年2回以上実施

11. サービス内容に関する相談・苦情

当施設のサービスに関する相談、苦情等は、看護介護責任者、または相談室までお申し出下さい。また、館内に設置している「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

その他 当施設以外に、区市町村の相談、苦情窓口でも受け付けています。

① ふくろうの杜高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）
東京都豊島区南池袋3-7-8 オリナスふくろうの杜1階
電話 03 (5958) 1208

② 豊島区保健福祉部介護保険課 相談グループ
東京都豊島区南池袋2-45-1
電話 03 (3981) 1318

③ 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当
東京都千代田区飯田橋3-5-1
電話 03 (6238) 0177

ご利用料金

【令和7年4月1日改定】

1. 短期入所療養介護サービス費（1日あたりの介護点数）

（1）短期入所療養介護費（I）－在宅強化型 個室（ii）

| 該当 (○) | 介護度 | 施設 サービス費 | 夜勤体制 加算 | サービス提供体制強化加算 (いずれか1つを算定) | | | 合計単位 (II)の場合 |
|-----------|------|-------------|------------|-----------------------------|------|-------|-----------------|
| | | | | (I) | (II) | (III) | |
| | 要介護1 | 819単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 865単位 |
| | 要介護2 | 893単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 939単位 |
| | 要介護3 | 958単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 1,004単位 |
| | 要介護4 | 1,017単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 1,063単位 |
| | 要介護5 | 1,074単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 1,120単位 |

（2）短期入所療養介護費（I）－在宅強化型 多床室（iv）

| 該当 (○) | 介護度 | 施設 サービス費 | 夜勤職員 配置加算 | サービス提供体制強化加算 (いずれか1つを算定) | | | 合計単位 (II)の場合 |
|-----------|------|-------------|--------------|-----------------------------|------|-------|-----------------|
| | | | | (I) | (II) | (III) | |
| | 要介護1 | 902単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 948単位 |
| | 要介護2 | 979単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 1,025単位 |
| | 要介護3 | 1,044単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 1,090単位 |
| | 要介護4 | 1,102単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 1,148単位 |
| | 要介護5 | 1,161単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 1,207単位 |

※当施設では、サービス提供体制強化加算（I）を算定しています。

（3）特定短期入所療養介護費（日帰り利用）

在宅において生活しており、看護師による観察を必要とする難病等を有する重度要介護者又はがん末期の者が、日中のみ短期間の特定短期入所療養介護を行った場合に、1回につき664単位（3時間以上4時間未満）、927単位（4時間以上6時間未満）、1,296単位（6時間以上8時間未満）をそれぞれ算定します。

以下余白

2. 介護予防短期入所療養介護サービス費（1日あたりの介護点数）

（1）介護予防短期入所療養介護費（I）－在宅強化型 個室（ii）

| 該当（○） | 介護度 | 施設 サービス費 | 夜勤職員 配置加算 | サービス提供体制強化加算 (いずれか1つを算定) | | | 合計単位 (II)の場合 |
|-------|------|-------------|--------------|-----------------------------|------|-------|-----------------|
| | | | | (I) | (II) | (III) | |
| | 要支援1 | 632単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 678単位 |
| | 要支援2 | 778単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 824単位 |

（2）介護予防短期入所療養介護費（I）－在宅強化型 多床室（iv）

| 該当（○） | 介護度 | 施設 サービス費 | 夜勤職員 配置加算 | サービス提供体制強化加算 (いずれか1つを算定) | | | 合計単位 (II)の場合 |
|-------|------|-------------|--------------|-----------------------------|------|-------|-----------------|
| | | | | (I) | (II) | (III) | |
| | 要支援1 | 672単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 718単位 |
| | 要支援2 | 834単位 | 24単位 | 22単位 | 18単位 | 6単位 | 880単位 |

※当施設では、サービス提供体制強化加算（I）を算定しています。

3. 各種加算報酬

（1）夜勤体制加算

夜勤を行う職員の配置人数が当該加算の算定基準を満たした場合、1日につき24単位を加算します。

（2）個別リハビリテーション加算

利用者に対して個別にリハビリテーションを20分以上実施した場合、1日につき240単位を所定単位数に加算します。

（3）在宅復帰・在宅療法支援機能加算（I）（II）

在宅復帰率、ベッド回転率、入退所前後の訪問指導割合、リハビリテーション専門職や支援相談員の配置割合、重度者の入所受け入れ割合など、当該介護老人保健施設の在宅復帰や在宅療養の取り組みに対して、一定の基準（I）は基本型、（II）は在宅強化型を満たした場合、1日につき51単位を所定単位数に加算します。

（4）送迎加算

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と短期入所療養介護事業所との間の送迎を行った場合は、片道につき184単位を加算します。

(5) 療養食加算

医師の発行する食事箋に基づき治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食等）の提供や減塩食療法を行った場合、1日3回を限度として1食につき8単位を加算します。

(6) 認知症専門ケア加算（下記に定めるいずれか1つを算定）**① 認知症専門ケア加算（I）**

別に厚生労働大臣が定める当該加算の要件を満たし、かつ専門的な認知症ケアを行った場合、1日につき3単位を加算します。

② 認知症専門ケア加算（II）

別に厚生労働大臣が定める当該加算の要件を満たし、かつ専門的な認知症ケアを行った場合、1日につき4単位を加算します。

(7) 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、緊急に短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対して、短期入所療養介護サービスを行った場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を加算します。

(8) 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者に対して適切な短期入所療養介護サービスを行った場合、1日につき120単位を所定単位数に加算します。

(9) 緊急短期入所受入加算

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短期入所療養介護を緊急に行った場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき90単位を加算します（やむを得ない事情がある場合は14日まで加算します）。

(10) 総合医学管理加算

診療方針を定め、投薬・検査・処置等の必要な治療を行い、入所者の同意を得た上で、かかりつけの医師に対して診療状況を文書で伝えた場合、10日を限度として、1日につき275単位を加算します。

(11) 緊急時治療管理費

利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに、1月に1回、連続する3日を限度として、1日につき518単位を算定します。

(12) 重度療養管理加算

利用者の要介護状態区分が要介護4又は要介護5であり、別に厚生労働大臣が定める特定の状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ療養上必要な処置等を行った場合、1日につき120単位を加算します。

(13) 口腔連携強化加算

口腔の健康状態の評価を実施した場合において、入所者の同意を得た上で、歯科医療機関及び介護支援専門員に対して当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り50単位を加算します。

(14) 生産性向上推進体制加算

① 生産性向上推進体制加算（I）

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の取組等を行い、業務改善の取組による成果が確認され、その情報・データ等を厚生労働省に提出した場合、1月につき100単位を所定単位数に加算します。

② 生産性向上推進体制加算（II）

見守り機器等のテクノロジーを導入し、入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及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いる場合、1月につき10単位を所定単位数に加算します。

(15) サービス提供体制強化加算（下記に定めるいずれか1つを算定）

① サービス提供体制強化加算（I）

施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80%を超える場合、又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%を超える場合、1日につき22単位を加算します。

② サービス提供体制強化加算（II）

施設の看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%を超える場合、1日につき18単位を加算します。

③ サービス提供体制強化加算（III）

施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%を超える場合、又は常勤職員の割合が75%を超える場合、あるいは勤続7年以上の者が30%を超える場合に1日につき6単位を加算します。

(16) 介護職員待遇改善加算（I）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合、上記1. 2. 及び3. の（1）～（16）に該当する加算を合計した単位数の1000分の75に相当する単位数を加算します。

4. 利用者自己負担額算定方法

(1) 算定方法

上記1. 短期入所療養介護費及び2. 介護予防短期入所療養介護費一覧等にある1日当たりの介護点数（介護度により異なります）を基準とし、各単位数に利用実日数を乗じたものに単位割合（10. 90）を乗じて求めたものが介護料となり、利用者にはその介護料の1割、2割または3割（お持ちの介護保険負担割合証により異なる）を負担して頂きます。

利用負担額の求め方 ※各種加算・食費・居住費別

●例：1割負担 の場合…

介護度4の方が多床室（4人部屋）【を7日間利用した場合

$$1,148 \text{ (単位)} \times 7 \text{ (日)} = 8,036 \text{ (単位)}$$

$$8,036 \text{ (単位)} \times 10.90 = 87,592 \text{ (円)}$$

$$87,592 \text{ (円)} \times 0.9 \text{ (割)} = 78,833 \text{ (円)}$$

$$87,592 \text{ (円)} - 78,833 \text{ (円)} = 8,759 \text{ (円)}$$

※上記計算式により求められた 8,759円 が7日間の利用者負担額となります。

●例：2割負担 の場合…

介護度4の方が多床室（4人部屋）を7日間利用した場合

$$1,148 \text{ (単位)} \times 7 \text{ (日)} = 8,036 \text{ (単位)}$$

$$8,036 \text{ (単位)} \times 10.90 = 87,592 \text{ (円)}$$

$$87,592 \text{ (円)} \times 0.8 \text{ (割)} = 70,074 \text{ (円)}$$

$$87,592 \text{ (円)} - 70,074 \text{ (円)} = 17,518 \text{ (円)}$$

※上記計算式により求められた 17,518円 が7日間の利用者負担額となります。

●例：3割負担 負担の場合…

介護度4の方が多床室（4人部屋）を7日間利用した場合

$$1,148 \text{ (単位)} \times 7 \text{ (日)} = 8,036 \text{ (単位)}$$

$$8,036 \text{ (単位)} \times 10.90 = 87,592 \text{ (円)}$$

$$87,592 \text{ (円)} \times 0.7 \text{ (割)} = 61,314 \text{ (円)}$$

$$87,592 \text{ (円)} - 61,314 \text{ (円)} = 26,278 \text{ (円)}$$

※上記計算式により求められた 26,278円 が7日間の利用者負担額となります。

(2) 高額介護サービス費（負担額の軽減制度）

1ヶ月の介護サービス費の割合負担の合計額（食費・居住費・日常生活費は含みません）が所得に応じた一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻されます。サービス利用月から概ね2～3ヶ月後にお住まいの区市町村から通知されますので、お手続きをしてください。

5. 食費・滞在費

(1) 標準ー自己負担額（利用者負担第4段階の方）

| | | 費用の内容 | 1日 |
|-----|-----|---------------|--------|
| 食 費 | | 食材料費及び調理に係る費用 | 2,350円 |
| 滞在費 | 多床室 | 光熱水費相当 | 900円 |
| | 個 室 | 室料及び光熱水費相当 | 1,900円 |

| 一日あたり食費 | 朝 食 | 昼 食 (15時おやつ含む) | 夕 食 |
|---------|------|-------------------|------|
| 2,350円 | 650円 | 900円 | 800円 |

※個室を希望した場合は、特別な室料（2,200円／日）が別途かかります。

※季節の行事食やお楽しみ膳等を提供した場合、200円／回を別途請求させていただきます。

（2）特定入所者介護サービス費（負担額の軽減措置）

サービス利用時の食費及び滞在費は、利用者との契約に基づき決定しますが、所得の低い方（特別区民税世帯非課税者）に対しては、4つの利用者負担段階による食費・滞在費の軽減措置が設けられ、認定者は当該負担限度額の範囲内でご利用いただけます。減額の対象となる方は、お住まいの区市町村の介護保険窓口にて申請手続きを行ってください。

（3）特定入所者介護サービス認定者（第3段階②～第1段階）負担限度額

| | | 1日の負担限度額（日額） | | | | |
|-------|-----|--------------|--------|--------|------|------|
| | | 第4段階 | 第3段階② | 第3段階① | 第2段階 | 第1段階 |
| 食 費 | | 2,350円 | 1,300円 | 1,000円 | 600円 | 300円 |
| 滞 在 費 | 多床室 | 900円 | 430円 | 430円 | 430円 | 0円 |
| | 個室 | 1,900円 | 1,370円 | 1,370円 | 550円 | 550円 |

（4）利用者負担段階（収入による段階）は次の5段階です

| | |
|-------|--|
| 第4段階 | 本人あるいは世帯の誰かが特別区民税を課税されている方 |
| 第3段階② | 本人および世帯全員が特別区民税非課税で、本人の収入が120万円超の方 (収入とは、合計所得金額と課税年金収入額の合計) |
| 第3段階① | 本人および世帯全員が特別区民税非課税で、本人の収入が80万円超、 120万円以下の方 (収入とは、合計所得金額と課税年金収入額の合計) |
| 第2段階 | 本人および世帯全員が特別区民税非課税で、本人の収入が80万円以下の方 (収入とは、合計所得金額と課税年金収入額の合計) |
| 第1段階 | 生活保護受給者 老齢福祉年金の受給者で世帯全員が特別区民税非課税の方 |

6. 特別な室料

個室を希望する場合は、一般の滞在費（室料+光熱水費相当）のほか、特別な室料日額2,200円（税込）が別途かかります。利用に際して、あらかじめ利用者及びご家族様へ費用や内容について明確に説明した上で契約を締結します。

7. 利用の中止

（1）利用開始予定日以前の中止

お客様のご都合で予定されていたサービス利用を中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

| | |
|-----------------------|-------------|
| 入所の前日午後5時迄にご連絡いただいた場合 | なし |
| 入所の前日午後5時迄にご連絡がなかった場合 | 1日分の食費及び居住費 |

（2）利用の中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中であってもサービスを中止し、退所していただく場合があります。

- ① 利用者が中途退所を希望した場合
- ② 入所日当日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
- ③ 利用中に体調が悪くなった場合
- ④ 他の利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

上記の場合で、必要な場合は、ご家族または緊急連絡先に連絡するとともに、速やかに主治の医師または歯科医師に連絡を取る等、必要な措置を講じます。

8. 留意事項

実際の金額の算定にあたっては、介護報酬の算定方法により、1日1円程度の変動が生じる場合があります。

9. 家電製品・携帯電話等の持ち込みに関して

（1）施設に持ち込める家電リスト

小型テレビ、携帯テレビ、スマートフォン、タブレット端末（電子書籍・i Pad）、
携帯電話、携帯ラジオ、携帯音楽プレーヤー、ノート型パソコン、電気シェーバーなど

※館内ではWi-Fi（無線高速インターネット）を無料でご利用いただけます。

※安全管理面からサイドテーブル、テレビ台等の持ち込みは禁止となります。また、加湿器、空気清浄機等の小型家電や楽器の持ち込みも禁止となります。

※医療機器の持ち込みに関しては、施設長の判断に一任します。

(2) 利用条件

- ① 希望者は、持ち込み品を現在使用し、かつ自分で管理できる方に限定します。
- ② 携帯電話やスマートフォン、タブレット端末（以下、携帯電話等）の持ち込みを希望する方は、事前にご相談ください。
- ③ 音の出る家電製品を使用する際は、必ずイヤホン（ヘッドホン）を使用し、他の入所者に迷惑をかけないよう配慮してください。
- ④ 持ち込んだ家電製品・携帯電話等の紛失・盗難・破損に関して、施設は一切の責任を負いかねます。ただし、施設職員のサービス提供中の過失が認められた場合は、施設が補償します。また、故障・破損に関する修理・部品交換等は、ご家族対応となります。
- ⑤ 電池の取替え、充電池の充電等は、原則ご本人対応となります。
- ⑥ 電池の補充・購入は、ご家族対応となります。
- ⑦ 充電器・アダプター等、電源コンセントを使用する際の電気使用料は、品目ごとに月額500円（税込）がかかります。予めご了承ください。
- ⑧ 夜間（午後9時以降）の使用は一切禁止となります（個室利用者を除く）。また、食事、おやつ、入浴、リハビリテーション、レクリエーションの時間は、それを優先することを予めご了承下さい。

(3) 携帯電話の持ち込みについて

- ① 携帯電話の持ち込み希望者は、現在、携帯電話を使用している者に限定します。
- ② 携帯電話（通話／メール）の使用は、定められた時間に限りご使用いただけます。それ以外の時間は電源をオフにして施設で管理・保管します。
- ③ 携帯電話の充電については、必要に応じて施設が適宜行います。
- ④ 携帯電話はそれぞれ名前を付けて管理して下さい。

10. その他

(1) 日用品費

| | 品 目 | 金 額 |
|---|----------------------|---------|
| 1 | おしぶり | 1本 25円 |
| 2 | 多目的タオル | 1枚 25円 |
| 3 | エプロン | 1枚 35円 |
| 4 | 入浴セット A【シャンプーセット】 | 1回 80円 |
| 5 | 入浴セット B【薬用シャンプーセット】 | 1回 100円 |
| 6 | ボディーローション（スキンケアクリーム） | 1回 20円 |
| 7 | 介護用歯ブラシ（モアブラシ） | 1本 550円 |
| 8 | 介護用歯ブラシ（柔らか歯ブラシ） | 1本 140円 |

※上記日用品費は非課税となります。

(2) 教養娯楽費

| | ク ラ ブ 活 動 内 容 | 材 料 費 |
|---|---------------|-------|
| 1 | 書道・絵画クラブ | 実 費 |
| 2 | 手芸・工作クラブ | 実 費 |
| 3 | 音楽・脳トレクラブ | 実 費 |

(3) 行事費

| | 行 事 | 参 加 費 |
|---|----------------|-------|
| 1 | お花見、お祭り、外出企画など | 実 費 |

以下余白

契約する場合は以上の事を確認すること

契約締結日 令和 年 月 日

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）利用にあたり、利用者に対して契約書及び書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名 医療法人社団善仁会
住 所 東京都練馬区平和台1-16-12
代表者 理事長 吉川 哲夫 印

事業所名 南池袋介護老人保健施設アバンセ 印

説明者 所 属：相談室
氏 名 印

私は、契約書及び書面により、事業者から短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）についての重要な事項の説明を受け同意しました。

利用者 氏 名 印

（代筆者名： ）

保証人 氏 名 印

代理人 氏 名 印