

介護老人保健施設

(短期入所療養介護・予防短期入所療養介護)

重要事項説明書

(令和7年3月10日 現在)

1 当該施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 044-520-1033 (午前9時00分から午後5時00分)

担当 介護支援専門員 兼 支援相談員

※ ご不明な点は、どのようなことでも構いませんので、ご相談下さい。

2 介護老人保健施設 千の風・川崎の概要

(1) 施設の名称、所在地、指定番号

施設名称	介護老人保健施設 千の風・川崎
所在地	神奈川県川崎市幸区小向町15-25
介護保険指定番号	第1455180013号 神奈川県

(2) 施設の職員体制

	資格	常勤	非常勤	計
管理者兼医師	医師	1名(兼務)	—	1名
医師	医師	—	6名	6名
介護支援専門員 兼 支援相談員	介護支援専門員	4名(兼務)	—	4名
支援相談員	社会福祉主事等	2名(兼務)	—	2名
栄養	管理栄養士	2名	1名	3名
薬剤師	薬剤師	—	1名	1名
作業療法、理学療法、 言語聴覚士	作業・理学療法・ 言語聴覚士	14名(兼務)	3名	17名
事務職員		5名	3名	8名
看護 介護 職員	看護師	11名	4名	15名
	准看護師	6名	6名	12名
	介護福祉士	40名	1名	41名
	ヘルパー2級、初任者研修	9名	2名	11名
	その他	1名	12名	13名

【令和6年4月1日現在】

(3) 施設設備の概要

入所定員		150名 (内 短期入所・介護予防短期入所 空床利用)
	二階	50名
	三階	50名
	四階	50名
居室	個室	74室 (1室 9.45 m ²)
	二人室	2室 (1室 18.90 m ²)
	四人室	18室 (1室 35.64 m ²)
食堂		6箇所 (各階：2箇所 ※1箇所 111.86 m ²) ※畳敷きエリア設置
機能訓練室		4箇所 (各階：1箇所)
レクレーションルーム		3箇所 (2, 3, 4階：1箇所)
デイケア		1室 (1階、240.21 m ²)
トイレ		39箇所 (1階：3箇所、2, 3, 4階：12箇所)
浴室・脱衣室		4箇所 (各階：1箇所、※各階に機械浴を設置)
診察室		1箇所 (1階に設置)
相談室		1箇所 (1階に設置)

3 サービスの内容

(1) 介護保険に基づく基本的なサービス

① 身体介護

原則、施設サービス計画（ケアプラン）等に沿って、着替え・排泄・食事等の介助、トイレ誘導、オムツ交換、体位変換、離床、整容、シーツ交換（週1回）、施設内の移動介助等、24時間体制の身体介護を行います。

※施設サービス計画（ケアプラン）は3泊4日以上ご利用の方に作成しています。

※但し、ご利用者と介護職員の1対1によるサービス提供体制は取れません。

そのため、常時の見守りが行えないことによる不可避の事故も起こりえます。

② 入浴

- ・ 家庭型個別浴槽、機械浴槽等を、ご利用者の身体状況に合わせて使用し、入浴介助を提供します。
- ・ 原則として週2回以上の入浴を予定していますが、ご利用者の健康状態により、中止または清拭となる場合があります。

③ リハビリテーション

- ・ 多職種協同で作成したケアプランに基づき、ご利用者の生活の質の向上、及び心身機能の維持に努めます。
- ・ 個別の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ます。評価の結果、必要に応じて見直しを行います。

④ 健康管理

- ・ 診察室または居室にて医師による診察を受けることができます。
- ・ 医師の指示のもと、看護師による健康管理を毎日行います。ただし、当施設では行えない処置や手術、その他症状が著しく変化した場合の医療については、協力医療機関等での治療となりますが、医師の判断でかかりつけ医に診療をお願いすべく、自宅へ帰って頂くことがあります。
- ・ 毎週1回、歯科医師が来所します。希望者は訪問歯科医による診察を受けられます。

⑤ 栄養管理

- ・ 適切な栄養管理を行います。
- ・ 医師の発行する食事箋に基づいた療養食を提供することができます。

⑥ 日常相談

- ・ 支援相談員または介護支援専門員がご利用者とそのご家族からのご相談に応じます。

⑦ レクリエーション

各種の行事を催しております。ただし、特別食を提供する等経費のかかる行事によっては、参加希望者に別途ご費用負担をしていただく場合があります。

(2) 介護保険対象外のサービス

① 食事

- ・ 食事の時間は原則以下の通りです。食事は各階の食堂でお召し上がりいただきますが、感染症等の身体状態に応じて居室等の場所で、または下記時間以外で食事をとる場合があります。

朝食	8:00 ~
昼食	12:00 ~
おやつ	15:00 ~
夕食	18:00 ~

- ・ 外出される場合は前日までにご連絡ください。

② 居室のご利用

居室は、個室、四人室となっており、ベッド、タンスが備え付けられています。

③ 理美容

毎月3回（第一日曜日、第二日曜日、第四日曜日）、理容師が来所しますので、カットをご希望される方はご利用できます。

4 利用料金

(1) 介護保険に基づくサービスの利用料

ご利用される際の費用負担は、介護保険（及び介護予防）の給付で定められている自己負担分（1割～3割）と保険給付対象外の費用（居住費、食費、ご利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、診断書等の文書作成費等）を合算した額になります。介護度別の基本額は料金表をご覧ください。

※65歳以上（第1号被保険者）で一定所得以上の方は、介護保険負担額が2割負担、3割負担となります。

※食費・居住費については、低所得者の方に過重な負担とならないよう、料金表の通り、所得段階別に設定されています。

※また当施設は無料低額介護老人保健施設として、社会福祉法第2条第3項に規定する生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設の利用料・食費・居住費の負担軽減を行っています。その場合、『非課税証明書または納税通知書、所得証明書など』を提出していただき、所得を確認させていただく必要があります。

(2) 介護保険対象外サービスの利用料（自己負担）

ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれの料金が加算されます。

項目	金額	内容
特別な療養室料	3,000円/日（税込）	個室利用 ※現在室料（3,000円）は減免しています。
日用品費		居室やベッドサイドにて使用する日常生活用消耗品は、施設が準備するものを原則利用して頂きます。 ※私物の持ち込みはご遠慮をお願いします。 ※委託業者は以下、欄外参照
内容	Aセット	495円/日（税込） 寝巻または日常着・肌着・靴下、ハンドタオル、フェイスタオル、マグカップ、ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム [上記に加え、以下いずれか選択] ① 歯ブラシ+歯磨き粉、②口腔ケアスポンジ、③入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、④歯磨きティッシュ ※現在Aセット料金（495円）は減免しています。
	TVレンタル	77円/日（税込） 地上デジタルテレビ レンタル代金（77円）は減免しています。
理美容代	実費	実施日： 第一、二、四日曜日 委託先： 小さな美容室
特別行事費	実費	季節行事、外出レクリエーションや講師を招いての行事等で費用が発生する場合の費用
健康管理費	実費	インフルエンザ、その他予防接種等に係る費用

歯科治療費	実費	歯科医療機関と本人・家族との治療契約で訪問歯科治療をご利用の場合
健康診断書等費用	6,600 円／枚（税込）	健康診断書等の文書が必要な場合の発行に係る費用
死亡診断書費用	5,500 円／枚（税込）	施設でご逝去された際に発行した場合の費用
コピー代	10 円／枚（税込）	B5～A3 サイズ、白黒のみ可

●日常生活用品取扱委託業者

委託業者：株式会社 柴橋商会（医療関連サービスマーク認定番号 C（7）-0706140065
横浜市神奈川区鶴屋町 2-11-5 電話： 045-312-5700

(3) 支払方法

- ① 毎月、15 日までに前月分の請求書を郵送いたします。
- ② 翌月 4 日に、入所時にお届けいただいた指定の口座より、利用料を振替させていただきます。
 - ※但し、口座引き落とし手続きが完了しない間は、利用料請求書の金額を月末日までに、銀行振込または現金持参にてお支払いいただくことになります。
 - ※末日が土日祝日の場合は、その前日までにお支払いをお願いいたします。
 - ※窓口持参の場合、お取扱時間帯は平日 9 時～17 時となります。予めお電話にてご連絡いただいた上でお越しいただくようお願いいたします。
- ③ 利用料の引き落としが確認できましたら、領収書を発行いたします。
この領収書は医療費控除の申告時に必要になりますので、大切に保管して下さい。

5 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会

来所の際は入口で検温後、受付窓口にて「面会者健康チェックシート」へのご記入をお願いしています。また、感染症防止対策としてマスクの着用をお願いします。（マスク未着用の場合は面会できません）

【面会時間】 平日・土日祝日：
10 時～16 時の間で、
個室： 各面会時間帯で各階 1 件ずつ
多床室： 各面会時間帯で各階 1 件ずつ
一回 30 分の完全予約制としています。
※12 歳以下のお子様の面会はお断りしています。

(2) 施設電話の受付時間

施設電話の受付時間は「9 時～17 時」です。
17 時以降につきましては、夜勤看護師に直接つながる携帯電話におかけください。
090-1879-3804（緊急用）

(3) 金銭・貴重品

施設では管理保管はしておりませんので、現金及び貴重品類の持参はご遠慮願います。
紛失等については、責任は一切負いかねますのでご了承ください。

(4) 飲酒・喫煙

施設内での飲酒、喫煙はできません。

(5) 薬の一包化

ご利用期間内の薬については原則、一包化をお願いします。一包化が困難な方につきましては、担当介護支援専門員に相談をお願いします。

(6) 備品等の持ち込み

原則として、お断りさせて頂きますが、医療物品など、必要不可欠な場合につきましては、事前にショートステイ相談員にご相談ください。

※義歯・眼鏡・補聴器・髭剃り・携帯電話・移動時の防寒具や雨具についてはお持ち込み頂けますが、必ず、ショートステイご家族連絡票の持参物記入欄へのご記入をお願いいたします。

※保険証類は、変更があった場合のみ持参してください。

(7) 器具等の利用

各階の職員にご相談ください。

(8) その他

施設内での勧誘等の宗教活動、ペットの持ち込み、職員への心づけはお断りしています。

6 事故発生時の対応

ご利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村・ご利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

7 非常災害時の対策

(1) 防災設備

非常災害対策については、別途定める「介護老人保健施設 千の風・川崎 消防計画書」に則り対応を行います。また消防法に定める設備基準をすべて満たしています。

＜設備＞ スプリンクラー、自動火災報知器、誘導灯及び誘導標識、非常電源
(自家発電)、非常階段、屋内消火栓、非常通報装置

※カーテンは、防災性能のあるものを使用しています。

(2) 防災訓練

年2回以上、設備点検も併せて実施しています。

8 サービス内容に関する相談・苦情

(1) 千の風・川崎の相談、苦情処理担当者
事務長・介護支援専門員・支援相談員
電話 044-520-1033 (千の風・川崎)

(2) 第三者委員
施設は、第三者委員制を設けております。

(3) その他、相談・苦情
各市町村の相談・苦情窓口でも受付けています。

川崎市幸区 高齢者支援課 電話 044-556-6689

川崎市役所 高齢者事業推進課事業者指導係 電話 044-200-0445

神奈川県国民健康保険団体連合 介護苦情相談課

電話 045-329-3447

電話 0570-022110

9 当法人の概要

(1) 名称・法人種別 社会福祉法人 健仁会

(2) 代表者役職・氏名 理事長 小池 健

(3) 本部所在地・電話番号

本部所在地 千葉県鴨川市天津3466番地

電話番号 04-7099-5611

(4) 定款の目的に定めた事業

① 第2種社会福祉事業

(イ) 介護老人保健施設の設置運営

② 公益を目的とする事業

(イ) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）事業

(ロ) 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）事業

(ハ) 居宅介護支援センター（介護予防居宅支援）

(ニ) 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）事業

年 月 日

介護老人保健施設 千の風・川崎 入所にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

事業者

所在地 神奈川県川崎市幸区小向町15-25
名称 社会福祉法人 健仁会
理事長 小池 健

説明者 所属 介護老人保健施設 千の風・川崎
氏名

私は、契約書及び本書面により事業者から介護老人保健施設 千の風・川崎 入所について重要事項の説明を受け、内容に同意しました。なお、署名をもって同意の意思を表すものとし、押印は省略します。

利用者

住所

氏名

(代理者)

住所

氏名

(予防)短期入所利用料金表

別紙(A)

1 利用料(1割負担分)

	介護度	金額(注1)		内容
		個室	多床室	
療養費	要支援1	678円/日	721円/日	介護老人保健施設 (介護予防)短期入所療養介護費(I) 介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護費(ii) 介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護費(iv)
	要支援2	834円/日	894円/日	
	要介護1	878円/日	967円/日	
	要介護2	958円/日	1,050円/日	
	要介護3	1,027円/日	1,120円/日	
	要介護4	1,091円/日	1,182円/日	
	要介護5	1,152円/日	1,245円/日	
介護保険対象 加算	項目	金額		サービス内容
	夜勤職員配置加算	26円	1日につき	夜間帯に職員を利用者20人に対して1人以上配置
	個別リハビリテーション実施加算	258円	1日につき	理学・作業療法士、言語聴覚士を1名以上配置し個別リハビリテーション計画を作成し計画にもとづき適切に行う体制にある場合
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	215円	1日につき	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利用することが適当であると判断した者に対する場合(7日を限度)
	緊急短期入所受入対応加算(介護予防除く)	97円	1日につき	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難で緊急に利用する場合(7日を限度。やむを得ない事情がある場合は14日を限度)
	若年性認知症利用者受入加算	129円	1日につき	若年性認知症と診断された方を受入した場合
	重度療養管理加算(介護予防除く)	129円	1日につき	喀痰吸引、人口呼吸器、中心静脈注射、人工腎臓、心機能障害、呼吸障害、膀胱又は直腸の機能障害でストマ処置、経鼻胃管、胃ろう、褥瘡治療、気管支切開の方に継続的な管理と処置をした場合
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	55円	1日につき	在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上であること。地域に貢献する活動を行っていること。介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の【在宅強化型】を算定していること。
	送迎加算	198円	片道につき	利用者のご自宅と施設間の送迎
	総合医学管理加算	295円	1日につき	治療管理を目的として、以下の基準に従い、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指定短期入所療養介護を行った場合(10日を限度) ・診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。 ・診療方針、診断、実施した投薬、処置等内容を診療録に記録すること。 ・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て診療情報を示す文書を添えて必要な情報を提供すること。
	口腔連携強化加算	54円	1回につき	・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合(1月に1回に限り) ・事業所が利用者の口腔の健康状態の評価を行うにあたって、歯科訪問診療料の算定実績のある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること
	療養食加算	9円	1食につき	厚生労働大臣が定めた療養食を提供した場合(糖尿病食等)
	緊急時治療管理	556円	1回につき	救命救急が必要となり投薬、検査、注射、処置等を行った場合(連続する3日を限度)
	生産性向上推進体制加算(II)	11円	1日につき	・利用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こと。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと
	サービス提供体制強化加算(II)	20円	1日につき	介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置 施設において、賃金体系・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組み等の整備、質向上に資する研修実施、職場環境の更なる改善・見える化、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合配置していることにより算定
介護職員等処遇改善加算(I)	総単位(金額)×75/1000			

※介護報酬は所定単位数により算出するので、表記料金と請求料金に誤差が生じる場合があります。

2 居住費・食費(利用者10割負担分)

注:所得区分に応じた利用者負担段階第1～第3段階に該当する方については、負担限度額が設定されます。

項目	金額
居住費	多床室 660円/日
	個室 2,040円/日
食費	2,000円/日
	朝食600円・昼食740円・夕食660円

	居住費		食費
	多床室	個室	
第1段階	0円	550円	300円
第2段階	430円	550円	600円
第3段階①	430円	1,370円	1,000円
第3段階②	430円	1,370円	1,300円

3 介護保険外負担利用料金 *ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

介護保険対象外	項目	金額	内容	
		室料差額(個室)(税込)	3,000円/日	
教養娯楽費		実費	本人・家族の希望で倶楽部などの娯楽(手芸・手工芸・陶芸など)における材料費	
特別行事費		実費	本人・家族の希望で季節行事等や講師を招いて行事を行う場合の費用	
理美容代		実費	委託業者(必要とされない場合は、ご家族にて理美容をお願いいたします)	
健康管理費		実費	インフルエンザ予防接種料等	
歯科治療代		実費	歯科医療機関と本人・ご家族様との治療契約	
健康診断書(税込)		6,600円/枚	本人・家族の希望(他施設、各種保険会社への手続き上で)により発行した場合の費用	
死亡診断書(税込)		5,500円/枚	施設でご逝去された際に発行した場合の費用	
コピー代(税込)		10円/枚	本人・家族の希望で個人的な利用のためにB5～A3サイズ内でコピーした場合(カラーコピーはできません)	
日用品費(税込)				入所時の日用品について委託業者と本人・ご家族様との契約
		Aセット	495円/日	寝巻または日常着・肌着・靴下、ハンドタオル、フェスタオル、マグカップ ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム (以下いずれか選択) 歯ブラシ+歯磨き粉、トゥースエッセ、入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、歯磨きティッシュ
		Bセット	198円/日	ハンドタオル、フェスタオル、マグカップ ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム (以下いずれか選択) 歯ブラシ+歯磨き粉、トゥースエッセ、入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、歯磨きティッシュ
テレビレンタル		77円/日	地上デジタルテレビ	
私物の洗濯代	572円/回	必要とされない場合はご家族様にて洗濯をお願いします		

(予防)短期入所利用料金表

別紙(A)

1 利用料(2割負担分)

	介護度	金額(注1)		内容
		個室	多床室	
療養費	要支援1	1,355円/日	1,441円/日	介護老人保健施設 (介護予防)短期入所療養介護費(I) 介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護費(ii) 介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護費(iv)
	要支援2	1,668円/日	1,788円/日	
	要介護1	1,756円/日	1,934円/日	
	要介護2	1,915円/日	2,099円/日	
	要介護3	2,054円/日	2,239円/日	
	要介護4	2,181円/日	2,363円/日	
	要介護5	2,303円/日	2,489円/日	
介護保険対象 加算	項目	金額		サービス内容
	夜勤職員配置加算	52円	1日につき	夜間帯に職員を利用者20人に対して1人以上配置
	個別リハビリテーション実施加算	515円	1日につき	理学・作業療法士、言語聴覚士を1名以上配置し個別リハビリテーション計画を作成し計画にもとづき適切に行う体制にある場合
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	429円	1日につき	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利用することが適当であると判断した者に対する場合(7日を限度)
	緊急短期入所受入対応加算(介護予防除く)	193円	1日につき	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難で緊急に利用する場合(7日を限度。やむを得ない事情がある場合は14日を限度)
	若年性認知症利用者受入加算	258円	1日につき	若年性認知症と診断された方を受入れた場合
	重度療養管理加算(介護予防除く)	258円	1日につき	喀痰吸引、人口呼吸器、中心静脈注射、人工腎臓、心機能障害、呼吸障害、膀胱又は直腸の機能障害でストマ処置、経鼻胃管、胃ろう、褥瘡治療、気管支切開の方に継続的な管理と処置をした場合
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	110円	1日につき	在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上であること。地域に貢献する活動を行っていること。介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の【在宅強化型】を算定していること。
	送迎加算	395円	片道につき	利用者のご自宅と施設間の送迎
	総合医学管理加算	590円	1日につき	治療管理を目的として、以下の基準に従い、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指定短期入所療養介護を行った場合(10日を限度) ・診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。 ・診療方針、診断、実施した投薬、処置等内容を診療録に記録すること。 ・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て診療情報を示す文書を添えて必要な情報を提供すること。
	口腔連携強化加算	108円	1回につき	・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合(1月に1回に限り) ・事業所が利用者の口腔の健康状態の評価を行うにあたって、歯科訪問診療料の算定実績のある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること
	療養食加算	17円	1食につき	厚生労働大臣が定めた療養食を提供した場合(糖尿病食等)
	緊急時治療管理	1,111円	1回につき	救命救急が必要となり投薬、検査、注射、処置等を行った場合(連続する3日を限度)
	生産性向上推進体制加算(II)	22円	1日につき	・利用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こと。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと
	サービス提供体制強化加算(II)	39円	1日につき	介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置
介護職員等処遇改善加算(I)	総単位(金額)×75/1000		施設において、賃金体系・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組み等の整備、質向上に資する研修実施、職場環境の更なる改善・見える化、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合配置していることにより算定	

※介護報酬は所定単位数により算出するので、表記料金と請求料金に誤差が生じる場合があります。

2 居住費・食費(利用者10割負担分)

注:所得区分に応じた利用者負担段階第1～第3段階に該当する方については、負担限度額が設定されます。

項目	金額
居住費	多床室 660円/日
	個室 2,040円/日
食費	2,000円/日
	朝食600円・昼食740円・夕食660円

	居住費		食費
	多床室	個室	
第1段階	0円	550円	300円
第2段階	430円	550円	600円
第3段階①	430円	1,370円	1,000円
第3段階②	430円	1,370円	1,300円

3 介護保険外負担利用料金 *ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

	項目	金額	内容	
	介護 保険 対象 外	室料差額(個室)(税込)	3,000円/日	
教養娯楽費		実費	本人・家族の希望で倶楽部などの娯楽(手芸・手工芸・陶芸など)における材料費	
特別行事費		実費	本人・家族の希望で季節行事等や講師を招いて行事を行う場合の費用	
理美容代		実費	委託業者(必要とされない場合は、ご家族にて理美容をお願いいたします)	
健康管理費		実費	インフルエンザ予防接種料等	
歯科治療代		実費	歯科医療機関と本人・ご家族様との治療契約	
健康診断書(税込)		6,600円/枚	本人・家族の希望(他施設、各種保険会社への手続き上で)により発行した場合の費用	
死亡診断書(税込)		5,500円/枚	施設でご逝去された際に発行した場合の費用	
コピー代(税込)		10円/枚	本人・家族の希望で個人的な利用のためにB5～A3サイズ内でコピーした場合(カラーコピーはできません)	
日用品費 (税込)				入所時の日用品について委託業者と本人・ご家族様との契約
		Aセット	495円/日	寝巻または日常着・肌着・靴下、ハンドタオル、フェイスタオル、マグカップ ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム (以下いずれか選択) 歯ブラシ+歯磨き粉、トワースエッテ、入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、歯磨きティッシュ
		Bセット	198円/日	ハンドタオル、フェイスタオル、マグカップ ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム (以下いずれか選択) 歯ブラシ+歯磨き粉、トワースエッテ、入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、歯磨きティッシュ
テレビレンタル		77円/日	地上デジタルテレビ	
私物の洗濯代	572円/回	必要とされない場合はご家族様にて洗濯をお願いします		

(予防)短期入所利用料金表

別紙(A)

1 利用料(3割負担分)

	介護度	金額(注1)		内容
		個室	多床室	
療養費	要支援1	2,033円/日	2,161円/日	介護老人保健施設 (介護予防)短期入所療養介護費(I) 介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護費(ii) 介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護費(iv)
	要支援2	2,502円/日	2,682円/日	
	要介護1	2,634円/日	2,901円/日	
	要介護2	2,872円/日	3,149円/日	
	要介護3	3,081円/日	3,358円/日	
	要介護4	3,271円/日	3,544円/日	
	要介護5	3,454円/日	3,734円/日	
介護保険対象 加算	項目	金額		サービス内容
	夜勤職員配置加算	78円	1日につき	夜間帯に職員を利用者20人に対して1人以上配置
	個別リハビリテーション実施加算	772円	1日につき	理学・作業療法士、言語聴覚士を1名以上配置し個別リハビリテーション計画を作成し計画にもとづき適切に行う体制にある場合
	認知症行動・心理症状緊急対応加算	644円	1日につき	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利用することが適当であると判断した者に対する場合(7日を限度)
	緊急短期入所受入対応加算(介護予防除く)	290円	1日につき	認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難で緊急に利用する場合(7日を限度。やむを得ない事情がある場合は14日を限度)
	若年性認知症利用者受入加算	386円	1日につき	若年性認知症と診断された方を受入れた場合
	重度療養管理加算(介護予防除く)	386円	1日につき	喀痰吸引、人口呼吸器、中心静脈注射、人工腎臓、心機能障害、呼吸障害、膀胱又は直腸の機能障害でストマ処置、経鼻胃管、胃ろう、褥瘡治療、気管支切開の方に継続的な管理と処置をした場合
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)	164円	1日につき	在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上であること。地域に貢献する活動を行っていること。介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の【在宅強化型】を算定していること。
	送迎加算	592円	片道につき	利用者のご自宅と施設間の送迎
	総合医学管理加算	885円	1日につき	治療管理を目的として、以下の基準に従い、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指定短期入所療養介護を行った場合(10日を限度) ・診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。 ・診療方針、診断、実施した投薬、処置等内容を診療録に記録すること。 ・かかりつけ医に対し、利用者の同意を得て診療情報を示す文書を添えて必要な情報を提供すること。
	口腔連携強化加算	161円	1回につき	・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合(1月に1回に限り) ・事業所が利用者の口腔の健康状態の評価を行うにあたって、歯科訪問診療料の算定実績のある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること
	療養食加算	26円	1食につき	厚生労働大臣が定めた療養食を提供した場合(糖尿病食等)
	緊急時治療管理	1,666円	1回につき	救命救急が必要となり投薬、検査、注射、処置等を行った場合(連続する3日を限度)
	生産性向上推進体制加算(II)	33円	1日につき	・利用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こと。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。 ・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うこと
	サービス提供体制強化加算(II)	58円	1日につき	介護職員のうち介護福祉士を60%以上配置
介護職員等処遇改善加算(I)	総単位(金額)×75/1000		施設において、賃金体系・資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組み等の整備、質向上に資する研修実施、職場環境の更なる改善・見える化、経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合配置していることにより算定	

※介護報酬は所定単位数により算出するので、表記料金と請求料金に誤差が生じる場合があります。

2 居住費・食費(利用者10割負担分)

注:所得区分に応じた利用者負担段階第1～第3段階に該当する方については、負担限度額が設定されます。

項目	金額
居住費	多床室 660円/日
	個室 2,040円/日
食費	2,000円/日
	朝食600円・昼食740円・夕食660円

	居住費		食費
	多床室	個室	
第1段階	0円	550円	300円
第2段階	430円	550円	600円
第3段階①	430円	1,370円	1,000円
第3段階②	430円	1,370円	1,300円

3 介護保険外負担利用料金 *ご希望によりご利用いただいた場合、それぞれ下記の料金が加算されます。

	項目	金額	内容	
	介護 保険 対象 外	室料差額(個室)(税込)	3,000円/日	
教養娯楽費		実費	本人・家族の希望で倶楽部などの娯楽(手芸・手工芸・陶芸など)における材料費	
特別行事費		実費	本人・家族の希望で季節行事等や講師を招いて行事を行う場合の費用	
理美容代		実費	委託業者(必要とされない場合は、ご家族にて理美容をお願いいたします)	
健康管理費		実費	インフルエンザ予防接種料等	
歯科治療代		実費	歯科医療機関と本人・ご家族様との治療契約	
健康診断書(税込)		6,600円/枚	本人・家族の希望(他施設、各種保険会社への手続き上で)により発行した場合の費用	
死亡診断書(税込)		5,500円/枚	施設でご逝去された際に発行した場合の費用	
コピー代(税込)		10円/枚	本人・家族の希望で個人的な利用のためにB5～A3サイズ内でコピーした場合(カラーコピーはできません)	
日用品費 (税込)				入所時の日用品について委託業者と本人・ご家族様との契約
		Aセット	495円/日	寝巻または日常着・肌着・靴下、ハンドタオル、フェイスタオル、マグカップ ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム (以下いずれか選択) 歯ブラシ+歯磨き粉、トワースエッテ、入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、歯磨きティッシュ
		Bセット	198円/日	ハンドタオル、フェイスタオル、マグカップ ティッシュペーパー、ペーパータオル、スキンケアクリーム (以下いずれか選択) 歯ブラシ+歯磨き粉、トワースエッテ、入れ歯洗浄剤+入れ歯カップ、歯磨きティッシュ
テレビレンタル		77円/日	地上デジタルテレビ	
私物の洗濯代	572円/回	必要とされない場合はご家族様にて洗濯をお願いします		