

介護老人保健施設やまのベグリンヒルズ【介護老人保健施設 重要事項】

1. 施設の概要

- ① 提供できるサービスの種類と地域
- | | | | |
|-----|--------------------|-----|-----------------------------------|
| 施設名 | 介護老人保健施設やまのベグリンヒルズ | 連絡先 | TEL:0744-45-5960 FAX:0744-45-5961 |
| 所在地 | 奈良県桜井市大豆越104-1 | 種類 | 介護老人保健施設 |
- ② 利用定員
- | | | | | |
|------|-----|--------|----------|----------|
| 100名 | 療養室 | 個室(4室) | 2人室(20室) | 4人室(14室) |
|------|-----|--------|----------|----------|

2. 介護老人保健施設の目的及び運営方針

(目的)

介護老人保健施設やまのベグリンヒルズ(以下「施設」という)の運営に必要な事項を定め、介護保険法令の趣旨に従って、要介護状態と認定された入所者(以下「入所者」という)に対し、入所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できるようにするとともに、入所者の居宅における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)

入所者の人格を尊重し、常に入所者の立場に立ったサービスの提供をおこなう。

明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療、又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

3. 施設の定数

・管理者(医師)	1.0人	・支援相談員	1.0人	・事務員	若干人
・看護職員	9.0人	・薬剤師	0.34人	・清掃員	若干人
・介護職員	24.0人	・管理栄養士	1.0人		
・介護支援専門員	1.0人	・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	2.0人		

職員の職務

- 施設長は、施設の業務を総統括し、執行する。
- 医師は、施設長の命を受け、入所者の健康管理及び医療に関して適切な処置を講ずる。
- 看護職員及び介護職員の主な業務は医師の指示による診察の補助・病状観察・リハビリテーション補助と定期的な検温・検脈・血圧測定のほか入所者の日常生活にわたり施設サービス計画に基づく介護を行う。
- 介護支援専門員は、施設長の命を受け入所者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
- 支援相談員は、施設長の命を受け保健医療及び社会福祉に関する入所者等に対する支援相談の業務を行う。
 - ◎入所者等家族の施設療養上の相談・援助。
 - ◎市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・他の介護保険施設その他の保健、医療又は福祉サービスを提供する者との密接な連携。
- 理学療法士及び作業療法士・言語聴覚士は、施設長の命を受け、医師や看護師等と協同してリハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。
- 薬剤師は、施設長の命を受け、医師の指示に基づき調剤を行い施設で保管する薬剤を管理するほか入所者に対し服薬指導を行う。
- 管理栄養士は、施設長の命を受け、入所者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行うほか、栄養指導と調理献立等の業務を行う。
- 事務員は、施設長の命を受け、施設の事務管理に関する業務を行う。

4. 協力医療機関等

- 入所者等の病状の急変に円滑に対応するため、また歯科受診の必要に応じるため、病院・歯科の協力機関と相互の協定を指定する。

◎協力医療機関	名称 山の辺病院	住所 奈良県桜井市草川60
◎協力歯科医療機関	名称 山の辺病院 歯科	住所 奈良県桜井市草川60

5. 利用料金

- 現物給付サービス(法第48条第5項の規定により施設介護サービス費が入所者に代わり当該介護保険施設に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る指定施設サービス等をいう。)たる介護保険施設サービスを提供した際には、利用料として、当該介護保険施設サービスについて法第48条第2項第1号及び同項第2号に規定する費用の額の合計額から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払いを受けるものとする。
- 施設サービス費は、介護報酬の告示上の額に準じる。
- 利用料(食費、日用品費、教養娯楽費、おやつ代、居住費、特別室代、2人室代、衣服リース代、理美容代等)は、運営規程、重要事項説明書及び料金表にて定める。
- 前項に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ入所者又は家族に対し説明を行い、同意を得なければならない。

利用料金(1日あたり)

□ 食費(朝500 昼820 夕770)	2090円	
□ 居住費(多床室)	450円	
(個室)	1800円	※外泊された場合も、居室を確保されている場合は料金を頂くことになります。
□ 2人室代(2人室の方のみ)	660円	(税込)
個室代(特別室の方のみ)	2200円	(税込)
■ おやつ代(希望者)	165円	(税込)
■ 衣服リース代(希望者)	440円	(税込)
■ 日用品費	206円	
<利用者等の希望によって身の回り品として提供する費用>		
■ 教養娯楽費	206円	
<利用者等が希望によって参加するクラブ活動や行事に関わる材料費>		

■ 理美容代	カット	2200円	(税込)	丸刈り	1650円	(税込)
	顔そり(のみ)	550円	(税込)	パーマ(カット込)	5500円	(税込)
	毛染め(カット込)	5500円	(税込)	ヘアマニキュア(カット込)	6600円	(税込)
	パーマ(のみ)	3850円	(税込)	毛染め(のみ)	3850円	(税込)
	ヘアマニキュア(のみ)	4950円	(税込)	※理美容代は1回あたりの金額で希望者の選択		

■ 診断書等の文書の発行	1通目	3300円/回	(税別)
	2通目	1000円/回	(税別)
	(1通目と内容が同じ場合)		

■ 診断書発行に伴う検査代

(診断書発行に伴い、新たな検査が必要な場合の検査費用(実費))

※ 尚、食費・滞在費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とする。

【生活保護を受けておられる方は、■のみの負担となります】

6. 身体拘束等について

施設は、原則として入所者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当該施設の医師がその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。

施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、委員会の開催・指針の整備、研修の実施、担当者の設置を講じる。

7. 虐待防止に関する事項

施設は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置を講じる。

8. 褥瘡対策等

施設は、入所者に対し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、褥瘡対策指針を定め、その発症を防止するための体制を整備する。

9. 事故発生の防止及び発生時の対応

施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、施設は、入所者に対し必要な措置を行う。

施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼する。

10. 守秘義務及び個人情報の保護

- ① 施設及び施設の従業者は、サービスを提供する上で知り得た入所者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしてはならない。この守秘義務は入所利用終了後も同様とする。
- ② 施設は、従業者であった者が正当な理由なく、その業務上知り得た入所者及びその家族の秘密を漏らすことがないよう配慮する。
- ③ 施設は、次の各号についての情報提供については、入所者及びその家族から、予め文書により同意を得た上で行うこととする。
 - i. 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
 - ii. 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表会等。尚、この場合、入所者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守する。

11. その他運営に関する重要事項

- ① 施設は、介護に直接携わる従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。
- ② 施設は、適切な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な関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者の就業環境が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。
- ③ 施設は、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開をはかるための計画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。
- ④ 介護保健施設サービスに関する政省令及び通知並びに運営規程に定めのない、運営に関する重要事項については、医療法人社団岡田会介護老人保健施設やまのベグリーンヒルズの役員会において定めるものとする。

12. 第三者評価の実施状況

当施設では、第三者評価は実施していません。

13. サービス内容に関する苦情 相談 要望の窓口

- ① 当施設 所在地 〒633-0087 奈良県桜井市大豆越104-1 TEL 0744-45-5960
- ② 市町村の窓口 当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。
桜井市役所 所在地 〒633-0062 奈良県桜井市粟殿432-1 高齢福祉課 介護保険係
TEL 0744-42-9111 受付時間 8:30~17:15(土日、祝日は除く)
- ③ 公共団体の窓口 奈良県国民健康保険団体連合会
所在地 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館5階 事業課 介護苦情係
TEL 0744-21-6811 FAX 0744-21-6899
フリーダイヤル 0120-21-6899 受付時間 9:00~16:45(土日、祝日は除く)

利用料金表

介護保険施設サービス費

【 1割負担 】

[基本型・加算型] (1単位は10,14円)

基本型 加算型	個室	単位数	自己負担額
要介護1		717	727円
要介護2		763	774円
要介護3		828	840円
要介護4		883	896円
要介護5		932	945円

基本型 加算型	多床室	単位数	自己負担額
要介護1		793	805円
要介護2		843	855円
要介護3		908	921円
要介護4		961	975円
要介護5		1,012	1,027円

[在宅強化型・超強化型] (1単位は10,14円)

在宅強化型 超強化型	個室	単位数	自己負担額
要介護1		788	799円
要介護2		863	875円
要介護3		928	941円
要介護4		985	999円
要介護5		1,040	1,055円

在宅強化型 超強化型	多床室	単位数	自己負担額
要介護1		871	884円
要介護2		947	961円
要介護3		1,014	1,029円
要介護4		1,072	1,087円
要介護5		1,125	1,141円

加算等 (1単位は10,14円)

	単位数	自己負担額	
夜勤職員配置加算	24	25円	
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	258	262円	入所後3ヶ月以内
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	200	203円	入所後3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅰ	240	244円	入所後3ヶ月以内
認知症短期集中リハビリテーション加算Ⅱ	120	123円	入所後3ヶ月以内
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ(加型)	51	52円	在宅復帰率が算定要件を満たした場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ(超強化型)	51	52円	在宅復帰率が算定要件を満たした場合
初療加算Ⅰ	60	61円	
初療加算Ⅱ	30	31円	入所日より30日間
協力医療機関連携加算	102	102円	協力医療機関の要件を満たす場合 (令和7年度～50単位/月)
協力医療機関連携加算	5	5円	協力医療機関の要件を満たさない場合
口腔衛生管理加算Ⅰ	90	92円	1ヶ月に1回
口腔衛生管理加算Ⅱ	110	112円	1ヶ月に1回
リハビリテーションマネジメント計画書作成加算Ⅰ	53	54円	1ヶ月に1回
リハビリテーションマネジメント計画書作成加算Ⅱ	33	34円	1ヶ月に1回
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3	3円	1ヶ月に1回
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13	14円	1ヶ月に1回
排せつ支援加算Ⅰ	10	11円	1ヶ月に1回
排せつ支援加算Ⅱ	15	16円	1ヶ月に1回
排せつ支援加算Ⅲ	20	21円	1ヶ月に1回
科学的介護推進体制加算Ⅰ	40	41円	1ヶ月に1回
科学的介護推進体制加算Ⅱ	60	61円	1ヶ月に1回
安全対策体制加算	20	21円	1人につき1回を限度
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10	11円	1ヶ月に1回
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5	5円	1ヶ月に1回
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	23円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	19円	
自立支援促進加算	300	305円	1ヶ月に1回
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	単位数は施設サービス費・加算などの合計単位数に7.5%を乗じた数。自己負担額は上記単位数に10.14を乗じた額の1割(1月につき)		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	単位数は施設サービス費・加算などの合計単位数に7.1%を乗じた数。自己負担額は上記単位数に10.14を乗じた額の1割(1月につき)		

必要な方のみ加算等 (1単位は10,14円)

外泊時費用	302	307円	1ヶ月に6回を限度
外泊時費用(在宅サービスを利用)	800	812円	外泊時に施設が在宅サービスを提供した場合
ターミナルケア加算(31～45日)	72	73円	死亡日以前31日以上45日以下/日
ターミナルケア加算(4～30日)	160	163円	死亡日以前4日以上30日以下/日
ターミナルケア加算(2～3日)	910	923円	死亡日の前日・前々日/日
ターミナルケア加算(死亡日当日)	1,900	1,927円	
退所時栄養情報連携加算	70	71円	1ヶ月に1回
再入所時栄養連携加算	200	203円	1人につき1回を限度

入所前後訪問指導加算Ⅰ	450	457円	
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480	487円	
試行的退所時指導加算	400	406円	
退所時情報提供加算Ⅰ	500	507円	
退所時情報提供加算Ⅱ	250	254円	
入退所前連携加算Ⅰ	600	609円	
入退所前連携加算Ⅱ	400	406円	
訪問看護指示加算	300	305円	
栄養マネジメント強化加算	11	12円	
療養食加算	6	6円	1食につき(1日3回限度)
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ(イ)	140	142円	1人につき1回を限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ(ロ)	70	71円	1人につき1回を限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	240	244円	1人につき1回を限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	100	102円	1人につき1回を限度
経口移行加算	28	29円	
経口維持加算Ⅰ	400	406円	1ヶ月に1回
経口維持加算Ⅱ	100	102円	1ヶ月に1回
緊急時治療管理	518	526円	
所定疾患施設療養費Ⅰ	239	243円	1ヶ月に1回(連続した7日間)のみ加算
所定疾患施設療養費Ⅱ	480	487円	1ヶ月に1回(連続した10日間)のみ加算
認知症チームケア推進加算Ⅰ	150	153円	1ヶ月に1回
認知症チームケア推進加算Ⅱ	120	122円	1ヶ月に1回
若年性認知症入所者受入加算	120	122円	
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	102円	1ヶ月に1回
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	11円	1ヶ月に1回
新興感染症等施設療養費	240	244円	1ヶ月に1回(5日を限度)

※1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

利用料金(1日あたり)

居住費	450円	多床室
	1,800円	個室
食費	2,090円	
	(額500円 昼820円 夜770円)	
おやつ代	165円(税込)	希望者のみ
日用品費	200円	タオル・リネン類・ペーパータオル等
敷設料	200円	行事・レク材料・新聞等
2人部屋代	660円(税込)	2人部屋の方のみ
個室代	2,200円(税込)	特別室の方のみ
衣服リース代	440円(税込)	希望者のみ
理美容代(外部業者委託)	2,200円(税込)	カット
療養者のみ	1,650円(税込)	丸刈り
	550円(税込)	顔そりのみ
	5,500円(税込)	パーマ(カット込)
	5,500円(税込)	毛染め(カット込)
	6,600円(税込)	ヘアマニキュア(カット込)
	3,850円(税込)	パーマのみ/毛染めのみ
4,950円(税込)	ヘアマニキュアのみ	

※食費・居住費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、認定額に記載された金額を1日あたりの料金とする。事前にご提示がない場合は、減額を受けることができません。

その他

診断書等の文書の発行	1通目 3,300円(税込)
	2通目 1,100円(税込) 3通目と同内容
診断書等の発行に伴う検査料	診断書等の発行に伴い、新たな検査が必要な場合の検査費用(実費)

介護老人保健施設やまのベグリーンヒルズ 【 短期入所療養介護 重要事項 】

1. 施設の概要

- ① 提供できるサービスの種類と地域
施設名 介護老人保健施設やまのベグリーンヒルズ 連絡先 TEL:0744-45-5960 FAX:0744-45-5961
所在地 奈良県桜井市大豆越104-1 種類 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
- ② 職員の定数 (※入所・短期入所の合計)
- | | | | | | |
|----------|-------|--------------------|-------|------|-----|
| ・管理者(医師) | 1.0人 | ・支援相談員 | 1.0人 | ・事務員 | 若干人 |
| ・看護職員 | 9.0人 | ・薬剤師 | 0.34人 | ・清掃員 | 若干人 |
| ・介護職員 | 24.0人 | ・管理栄養士 | 1.0人 | | |
| ・介護支援専門員 | 1.0人 | ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士 | 2.0人 | | |
- ③ 利用定員
短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の利用定員数は、利用者が申し込みをしている当該日の介護保健施設サービスの定員数より実入所者数を差し引いた数とする。定員は、20人までを目安とする。
- ④ 送迎可能範囲 桜井市・橿原市、天理市、磯城郡

2. 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業の目的及び運営方針

(目的)介護老人保健施設やまのベグリーンヒルズ(以下「施設」という)において実施する短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)の運営に必要な事項を定め、介護保険法令の趣旨に従って、要介護状態(介護予防短期入所療養介護にあっては要支援状態)と認定された利用者以下「利用者」という)に対し、看護、医学管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行い、利用者の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ことを目的とする。

(運営方針)短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、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世話をを行い、利用者の身体機能の維持向上を目指すとともに、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるように在宅ケアの支援に務める。明るく家庭的な雰囲気をも有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療、又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

3. 利用料金

- 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)サービス費は、介護報酬の告示上の額の利用者負担割合に応じた額となる。
- 前項に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又は家族に対し説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

利用料金(1日あたり) 【生活保護を受けておられる方は、■のみの負担となります】

□ 食費(朝500 昼820 夕770)	2090円				
□ 居住費(多床室)	450円				
居住費(個室)	1800円		※外泊された場合も、居室を確保されている場合は料金を頂くことになります。		
□ 2人室代(2人室の方のみ)	660円	(税込)	■ おやつ代(希望者)	165円	(税込)
個室代(特別室の方のみ)	2200円	(税込)	■ 衣服リース代(希望者)	440円	(税込)
■ 日用品費	206円				
＜利用者等の希望によって身の回り品として提供する費用＞					
■ 教養娯楽費	206円				
＜利用者等が希望によって参加するクラブ活動や行事に関わる材料費＞					
■ 理美容代					
カット	2200円	(税込)	丸刈り	1650円	(税込)
顔そり(のみ)	550円	(税込)	パーマ(カット込)	5500円	(税込)
毛染め(カット込)	5500円	(税込)	ヘアマニキュア(カット込)	6600円	(税込)
パーマ(のみ)	3850円	(税込)	毛染め(のみ)	3850円	(税込)
ヘアマニキュア(のみ)	4950円	(税込)			
※理美容代は1回あたりの金額で希望者の選択					

※尚、食費・滞在費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とする。

4. 身体拘束等について

施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。

5. 虐待防止に関する事項

施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者への設置を講じる。

6. 褥瘡対策等

施設は、利用者に対し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、褥瘡対策指針を定め、その発症を防止するための体制を整備する。

7. 事故発生の防止及び発生時の対応

施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に事故が発生した場合、施設は、利用者に対し必要な措置を行う。

施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼する。

8. 守秘義務及び個人情報の保護

- 施設及び施設の従業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしてはならない。この守秘義務は利用終了後も同様とする。
- 施設は、従業者であった者が正当な理由なくその業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らすことがないよう配慮する。
- 施設は、次の各号についての情報提供については、利用者及びその家族から、予め文書により同意を得た上で行うこととする。
 - 介護保険サービスの利用のための市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等への情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等への療養情報の提供。
 - 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表会等。尚、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守する。

9. その他運営に関する重要事項

- 施設は、介護に直接携わる従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。
- 施設は、適切な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な関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者の就業環境が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。
- 施設は、感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開をはかるための計画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。
- 短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)に関する政省令及び通知並びに運営規定に定めのない、運営に関する重要事項については、医療法人社団岡田会介護老人保健施設やまのベグリーンヒルズの役員会において定めるものとする。

10. 第三者評価の実施状況

当施設では、第三者評価は実施していません。

11. サービス内容に関する苦情 相談 要望の窓口

- 当施設 所在地 〒633-0087 奈良県桜井市大豆越104-1 TEL 0744-45-5960
- 市町村の窓口 当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等に苦情を伝えることができます。
桜井市役所 所在地 〒633-0062 奈良県桜井市粟殿432-1 高齢福祉課 介護保険係
TEL 0744-42-9111 受付時間 8:30~17:15(土日、祝日は除く)
- 公共団体の窓口 奈良県国民健康保険団体連合会
所在地 〒634-0061 奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館5階 事業課 介護苦情係
TEL 0744-21-6811 FAX 0744-21-6899
フリーダイヤル 0120-21-6899 受付時間 9:00~16:45(土日、祝日は除く)

利用料金表

短期入所療養介護サービス費 【1割負担】

〔基本型・加算型〕（1単位は10.14円）

基本型 加算型	個室	単位数	自己負担額
	要介護1	753	764円
	要介護2	801	813円
	要介護3	864	876円
	要介護4	918	931円
	要介護5	971	985円
基本型 加算型	個室	単位数	自己負担額
	要支援1	579	588円
	要支援2	726	737円

基本型 加算型	多床室	単位数	自己負担額
	要介護1	830	842円
	要介護2	880	893円
	要介護3	944	958円
	要介護4	997	1,011円
	要介護5	1,052	1,067円
基本型 加算型	多床室	単位数	自己負担額
	要支援1	613	622円
	要支援2	774	785円

〔在宅強化型・超強化型〕（1単位は10.14円）

在宅強化型 超強化型	個室	単位数	自己負担額
	要介護1	819	831円
	要介護2	893	906円
	要介護3	958	972円
	要介護4	1,017	1,032円
	要介護5	1,074	1,089円
在宅強化型 超強化型	個室	単位数	自己負担額
	要支援1	632	641円
	要支援2	778	789円

在宅強化型 超強化型	多床室	単位数	自己負担額
	要介護1	902	915円
	要介護2	979	993円
	要介護3	1,044	1,059円
	要介護4	1,102	1,118円
	要介護5	1,161	1,178円
在宅強化型 超強化型	多床室	単位数	自己負担額
	要支援1	672	682円
	要支援2	834	846円

加算等（1単位は10.14円）

	単位数	自己負担額	
夜勤職員配置加算	24	25円	
総合医学管理加算	275	279円	10日を限度
口腔連携強化加算	50	51円	1ヶ月に1回
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22	23円	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18	19円	
個別IPDシステム実施加算	240	244円	
送迎加算	184	187円	片道につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ（加算型）	51	52円	在宅復帰率が算定要件を満たした場合
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ（超強化型）	51	52円	在宅復帰率が算定要件を満たした場合
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	施設サービス費・加算などの合計単位数に7.5%を乗じた単位数の1割/1月につき		
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	施設サービス費・加算などの合計単位数に7.1%を乗じた単位数の1割/1月につき		

必要な方のみ加算等（1単位は10.14円）

特定介護老人保健施設 短期入所療養介護費	3時間以上の時間未満 4時間以上の時間未満 4時間以上の時間未満	664 927 1,296	674円 940円 1,315円	1日につき 1日につき 1日につき
療養食加算	8	9円	1食につき（1日3回限度）	
認知症専門ケア加算Ⅰ	3	3円		
認知症専門ケア加算Ⅱ	4	4円		
緊急時治療管理	518	526円	1ヶ月に1回3日を限度	
重度療養管理加算	120	122円	要介護4以上の対象の方のみ	
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100	102円	1ヶ月に1回	
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10	11円	1ヶ月に1回	

緊急短期入所受入加算	90	92円	7日を限度（やむを得ない場合は14日）
若年性認知症利用者受入加算	120	122円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	203円	7日を上限※若年性認知症受入加算と併算不可

※1ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の繰上処理の関係で、差異が生じる場合があります。

利用料金（1日あたり）

滞在費	450円	多床室
	1,800円	個室
食費	2,090円	
	(朝500円 昼820円 夕770円)	
おやつ代	165円（税込）	希望者のみ
日用品費	206円	タオル・リネン類・ペーパータオル等
教養娯楽費	206円	行事・レク材料等
2人室代	660円（税込）	2人室の方のみ
個室代	2,200円（税込）	特別室の方のみ
衣服リース代	440円（税込）	希望者のみ
理美容代（希望者のみ）	2,200円/回（税込）	カット
	1,650円/回（税込）	丸刈り
	550円/回（税込）	顔そりのみ
	5,500円/回（税込）	パーマ（カット込）
	5,500円/回（税込）	毛染め（カット込）
	6,600円/回（税込）	ヘアマニキュア（カット込）
	3,850円/回（税込）	パーマのみ/毛染めのみ

※なお、食費・居住費については、介護保険負担限度額の認定を受けている利用者の場合、その認定証に記載された金額を1日あたりの料金とする。

事前に負担限度額認定証のご提示を頂けない場合は、減額を受けることができません。

その他

診断書等の文書の発行	1通目	3,300円/回（税込）
	2通目	1,100円/回（税込）1通目と同内容
診断書等の発行に伴う検査料	診断書等の発行に伴い、新たな検査が必要な場合の検査費用（実費）	