

サービス内容説明書

1 ご利用住居

名称	介護老人保健施設リハセンターひばり			
所在地	熊本県阿蘇郡南阿蘇村大字吉田2044番地の2			
管理者	氏名	内田 潤郎		
連絡先	電話	0967-64-8000	F A X	0967-64-8003
敷地	敷地面積	5、067㎡		
建物	構造	鉄筋コンクリート		
	延床面積	3、647㎡		
	居室数	4人部屋—10室、1人部屋—8室、特別療養室—2室		
	入所定員	50人		
利用居室	4人部屋 183.95㎡/5 1人部屋58.72㎡/4 特別療養室 31.78㎡			
共用施設	食堂・居間・風呂。便所・機能訓練室			

2、サービス内容

(1) 介護保険給付サービス

種類	サービスの内容	利用料
食事	<ul style="list-style-type: none"> 専任の管理栄養士が、利用者の身体状況にあった献立・食形態での食事を提供します。 食材費は給付対象外です。 食事は離床し食堂で普通の椅子にてとっていただくように配慮します。 食事時間 <ul style="list-style-type: none"> 朝食 08:00～09:00 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30 療養食加算 必要に応じて医師の指示のもと、特別食(糖尿食・肝臓食・腎臓病食、貧血食など)を提供します。 栄養マネジメント強化加算 	老健施設 (多床室) 要介護1 793単位 要介護2 843単位 要介護3 908単位 要介護4 961単位 要介護5 1,012単位 加算 初期加算(入居日から30日間) 30単位/日を加算 6単位/回(18単位/日) 11単位/日
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助をおこないます。 	

入浴	<ul style="list-style-type: none"> 最低週 2～3 回の入浴を行います。 月～土曜日 9：30～16：00 いつでも入浴できます。 利用者の状況に応じた入浴介助を行います。 できるだけ利用者の要望に対応していきますが、身体状況によってはできない場合もあります。 	
日常生活上の世話	<ul style="list-style-type: none"> 離床 ～寝たきり防止のため離床に配慮します。 着替え～昼間は私服で、夜間は寝巻きで生活します。 着替えの援助をおこないます。 お小遣い～金銭を自己管理できる方は、一万円までは自己管理をして頂きますが、それ以上の額については、御遠慮ください。 外部との連絡～公衆電話にて連絡を取ることができます。 理・美容(月に 1 回外部より美容師が来られます。) 寝具消毒 シーツ交換 健康管理 居室内清掃 	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> 生活リハと個別リハにて、家庭復帰ができるよう、運動機能・ADL 機能の維持改善に努めます。 ご入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容などの情報を厚生労働省へ提出し、自立支援、重度化防止に向けた質の高いリハビリを継続的に提供できるよう情報を活用する。 	<p>短期集中リハビリテーション加算 (入所日～3ヶ月) 200 単位/日</p> <p>リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33 単位/月</p>
口腔	<ul style="list-style-type: none"> 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対し口腔衛生の技術的助言と指導を年 2 回以上行い、口腔内の清潔保持、口腔機能の維持・向上に努めます。 上記要件を満たし、口腔衛生等の管理に関する計画の内容情報を厚生労働省へ提出し、口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用します。 	<p>口腔衛生管理加算 I 90 単位/月</p> <p>口腔衛生管理加算 II 110 単位/月</p>
サービス提供体制 II	看護・介護職員が定員利用人員基準に適合しています。	サービス提供体制強化加算 II 18 単位/日
夜勤職員配置加算	夜勤職員の体制が 20：1 以上の基準を満たしている。	24 単位/日
在宅復帰療養支援機能加算	前 6 ヶ月間において全退所者のうち在宅復帰された方の割合が 3 割を超え、退所後在宅が 1 月を越えて継続が出来ており、ベット回転率が 5/100 以上を維持出来ている。適切な在宅復帰の支援を行います。	51 単位/日

相談及び 援助	・利用者とその家族からの相談に誠意を持って応じ、可能な限り援助を行います。	
経口維持 加算Ⅰ	・摂食・嚥下障害を有するご入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、栄養管理の為の食事の観察、会議を行い経口による継続的な食事摂取が出来るよう多職種共同で栄養管理を行います。	400 単位／月
経口維持 加算Ⅱ	経口維持加算Ⅰを算定しており、継続的な食事摂取を支援する為の食事の観察及び会議に医師又は歯科医師が参加する。	100 単位／月
	入所者ごとの ADL（日常生活動作）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況などの情報と、疾患、服薬情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど前記情報を活用しケアの質を向上させます。	科学的介護推進体制加算 60 単位／月
処遇改善 加算Ⅲ		所定単位数の 54 / 1000 円

(2) 介護保険給付外費用（介護保険給付の対象外です。実費をお支払い下さい。）

食費	1600 円／日 負担限度額減額認定証をお持ちの方は 1360 円、650 円、390 円
居住費	個人療養室 1, 728 円／日（減額 1,370 円、550 円） 多床室（4 人部屋） 437 円／日（減額 430 円） 負担限度額認定証をお持ちの方は金額が変わります。
日常生活衛生費	シャンプー、リンス、石鹸、トイレットペーパー、化粧水等 300 円／日 テレビ、電気代、新聞、雑誌、映画鑑賞等
理美容代	実費負担となります。
洗濯代	・洗濯～原則は家族が管理して頂くようお願い致します。 コインランドリーを利用することもできます。（洗濯機 200 円・乾燥機 30 分 100 円です。） どうしても家族管理が難しい場合は、業者と個人契約をし、リースすることができます。 洗濯契約（実費負担） 業者＝南九イリョウ 400 円／kg
家族の宿泊代	一泊 2300 円（含む 寝具、シーツ代）
家族食事代	朝食—400 円 昼食—550 円 夕食—650 円

《 口腔ケア物品について 》

物品	単価(交換時期)	物品	単価(交換時期)
歯ブラシ	50 円(1~2 ヶ月)	歯間ブラシ	15 円(1 週間)
義歯ブラシ(入れ歯用ブラシ)	130 円(2 ヶ月)	歯磨き粉	200 円
舌ブラシ	100 円(2 ヶ月)	義歯洗浄液(入れ歯用泡洗浄剤)	650 円(2~3 ヶ月)
スポンジブラシ	30 円(3 日)	義歯洗浄剤(入れ歯用洗浄錠剤)	10 円(週 1 回)
タフトブラシ	100 円(2 ヶ月)		

入所に関する必要な費用は以下の通りです。

入所費用 (4 人部屋)

	介護保険適用 (日額)		介護保険適用外 (日額)			合計 (月額)
	基本料	加算料	食事	居住費	その他	
要介護 1	793 円/日	9201 円/月	1600 円	437 円	300 円	101,373 円
要介護 2	843 円/日	9201 円/月	1600 円	437 円	300 円	102,873 円
要介護 3	908 円/日	9201 円/月	1600 円	437 円	300 円	104,823 円
要介護 4	961 円/日	9201 円/月	1600 円	437 円	300 円	106,413 円
要介護 5	1012 円/日	9201 円/月	1600 円	437 円	300 円	107,943 円

短期集中リハ加算 200 円/日、栄養マネジメント強化加算 11 円/日、サービス提供体制加算Ⅱ 18 円/日、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33 円/月、科学的介護推進体制加算 60 円/月、口腔衛生管理加算 (Ⅰ) 90 円/月、(Ⅱ) 110 円/月、経口維持加算(Ⅰ)400 円/月、初期加算 30 円/日(30 日)

入所費用 (個人療養室)

	介護保険適用 (日額)		介護保険適用外 (日額)			合計 (月額)
	基本料	加算料	食事	居住費	その他	
要介護 1	717 円/日	9201 円/月	1600 円	1728 円	300 円	137,823 円
要介護 2	763 円/日	9201 円/月	1600 円	1728 円	300 円	139,203 円
要介護 3	828 円/日	9201 円/月	1600 円	1728 円	300 円	141,153 円
要介護 4	883 円/日	9201 円/月	1600 円	1728 円	300 円	142,803 円
要介護 5	932 円/日	9201 円/月	1600 円	1728 円	300 円	144,273 円

<p>入退所前連携加算（Ⅰ）</p> <p>入所前後 30 日以内に居宅支援事業者と在宅復帰後のサービス利用方針を検討します。</p>	600 単位／回
<p>入退所前連携加算（Ⅱ）</p> <p>在宅復帰の際、居宅支援事業者へ退所後のサービス利用に必要な情報提供を行います。</p>	400 単位／回
<p>入所前後訪問指導加算（Ⅰ）</p>	450 単位／回
<p>退所時情報提供加算</p> <p>在宅復帰の際、かかりつけ医師へ診療情報提供を行います。</p>	500 単位／回
<p>所定疾患施設療養費（Ⅱ）</p> <p>肺炎、尿路感染、帯状疱疹、蜂窩織炎と診断され、施設で検査、投薬、注射などの診療を行った場合に 10 日を限度として算定致します。</p>	239 単位／日
<p>緊急時施設療養費</p> <p>（3 日を限度とする）</p>	480 単位／日