

## 介護老人保健施設 勝田 入所 重要事項説明書

### (重要事項説明書の目的)

第1条 介護老人保健施設 勝田（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ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、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者の連帯保証人は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本重要事項説明書の目的とします。

### (適用期間)

- 第2条 本重要事項説明書は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したのち、2024年4月1日以降から効力を有します。但し、利用者の連帯保証人に変更があった場合は、新たな連帯保証人の同意を得ることとします。
- 2 利用者は、本重要事項説明書、別紙1、別紙2及び3の改定が行われぬ限り、初回利用時の同意書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

### (連帯保証人)

- 第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす連帯保証人を立てます。但し、利用者が連帯保証人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。
- ① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること
  - ② 弁済をする資力を有すること
- 2 連帯保証人は、利用者が本重要事項説明書上当施設に対して負担する一切の債務を極度額100万円の範囲内で、利用者と共に連帯して支払う責任を負います。
  - 3 連帯保証人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。
    - ① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続が円滑に進行するように協力すること
    - ② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取りをすること。但し、遺体の引取りについて、連帯保証人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます
  - 4 連帯保証人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び連帯保証人に対し、相当期間内にその利用者の連帯保証人に代わる新たな連帯保証人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。
  - 5 連帯保証人の請求があったときは、当施設は連帯保証人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

### (利用者からの解除)

- 第4条 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本重要事項説明書に基づく入所利用を解除することができます。
- 2 連帯保証人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除及び入院又は入所による終了)

第5条 当施設は、利用者及び連帯保証人に対し、次に掲げる場合には、本重要事項説明書に基づく入所利用を解除することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- ② 当施設において定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができる判断された場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ 利用者及び連帯保証人が、本重要事項説明書に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 第3条4項の規定に基づき、当施設が新たな連帯保証人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな連帯保証人を立てない場合。但し、利用者が新たな連帯保証人を立てることができない相当の理由がある場合を除く
- ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることが出来ない場合

2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本重要事項説明書に基づく入所利用は終了します。

(利用料金)

第6条 利用者及び連帯保証人は、連帯して、当施設に対し、本重要事項説明書に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者、連帯保証人又は利用者若しくは連帯保証人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び連帯保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額を引落とし所定日又は、その月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によりますが、原則引落としをお願いしております。
- 3 当施設は、利用者又は連帯保証人から、第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は連帯保証人、利用者若しくは連帯保証人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第7条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間保管します。(診療録については、5年間保管します。)

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、連帯保証人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が連帯保証人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が連帯保証人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び連帯保証人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認められる場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

#### (身体の拘束等)

第8条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、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こととします。

#### (秘密の保持及び個人情報の保護)

第9条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、連帯保証人又は利用者若しくは連帯保証人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

#### (緊急時の対応)

第10条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

- 2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。
- 3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者、連帯保証人又は利用者若しくは連帯保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

#### (事故発生時の対応)

第11条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 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します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の連帯保証人又は利用者若しくは連帯保証人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

#### (要望又は苦情等の申出)

第12条 利用者、連帯保証人又は利用者の親族は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は備付けの用紙、管理者宛の文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

#### (賠償責任)

第13条 介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び連帯保証人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第14条 この重要事項説明書に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は連帯保証人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

<別紙1>

介護老人保健施設 勝田 のご案内  
(2024年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 勝田
- ・開設年月日 1993年 5月 14日
- ・所在地 茨城県ひたちなか市中根 5125-2
- ・電話番号 029-276-3111
- ・管理者名 施設長 浦川 圭二

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

[ 目的 ]

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、(予防)短期入所療養介護といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[ 運営方針 ]

- 第1条 当施設では、利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護、その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活へ復帰を目指す。
- 第2条 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- 第3条 当施設では、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(別添1)を定め、その発生を防止するための体制を整備する。
- 第4条 当施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保険医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携を図り、利用者が地域において総合的サービス提供を受けることが出来るよう努める。
- 第5条 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことが出来るようサービス提供に努める。
- 第6条 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家庭に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

### (3) 施設の職員体制

		業務内容
・医師	1名	医学的管理
・看護職員	9名（夜間1名）	医学的管理、看護サービス
・介護職員	27名（夜間3名）	介護サービス
・支援相談員	1名	相談援助サービス
・理学療法士 作業療法士	3名	機能回復訓練
・言語聴覚士	1名	言語・認知機能訓練
・管理栄養士 栄養士	1名	栄養管理
・介護支援専門員	2名	施設サービス計画の立案

- (4) 入所定員等
- ・定員 96名（うち短期療養入所 5名）
  - ・療養室 2人室 8室、 4人室 20室

### 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護計画の立案
- ③ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）  
朝食 7時30分～8時30分  
昼食 12時00分～13時00分  
夕食 18時00分～19時00分
- ④ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑦ リハビリテーション
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 栄養管理等の栄養状態の管理
- ⑩ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑪ 理美容サービス（原則月1回実施します。）
- ⑫ 行政手続代行
- ⑬ その他

\*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

### 3. 協力医療機関等

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、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

#### ○協力医療機関

名称 勝田病院  
住所 茨城県ひたちなか市中根 5125-2

#### ○協力歯科医療機関

名称 水戸デンタルクリニック  
住所 茨城県水戸市中央 2-2-1 アーバンスタービル 202 号室

#### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

### 4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食費は、保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としている為、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会は 14 時から 16 時までとします。
- ・外出外泊は、届出を行い、許可を受けることとします。
- ・飲酒・喫煙は、原則として禁止とします。
- ・火気の取り扱いは禁止といたします。
- ・設備・備品の利用は、注意して取り扱ってください。
- ・電気製品、備品等は、許可を得てから持ち込みください。
- ・金銭・貴重品の持ち込みは、ご遠慮いただきます。  
特に盗難などにご注意ください。事故があった場合の責任は負いかねます。
- ・外泊時等の施設外での受診は必ず事前に届け出ることとします。
- ・宗教・政治活動は禁止といたします。

### 5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災通報設備、非常警報放送設備、避難用設備、自家発電設備
- ・防災訓練 年 2 回

### 6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 7. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。また、投書箱を4階、5階に設置しております。

電話番号 029-273-3111

担当 遠藤 輝一

行政機関、その他の苦情受付機関でも次の窓口にて対応いたします。

- ・介護保険料や要介護認定等の介護保険制度全般の相談・苦情について  
電話番号 029-273-0111 内線 (7242-7247) / 担当 ひたちなか市 福祉部 介護保険課
- ・サービス事業所の指定基準違反等に関する相談・苦情について  
電話番号 029-301-3332 / 担当 茨城県保健福祉部長寿福祉課 地域ケア推進室
- ・市町村地域を超える場合や市町村での対応が困難な場合、第三者的立場で調査し、指導・助言します  
電話番号 029-301-1565 / 担当 茨城県国民保険団体連合会 介護保険苦情相談室



<別紙 2 >

介護保健施設サービスについて  
(2024年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険被保険者証、健康保険証又は後期高齢者被保険者証を退所時までお預かりいたします。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に係るあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、ご本人・扶養者の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

◇医療

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

### 3. 利用料金

#### (1) 基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

以下は1日あたりの1割の自己負担分です。所得に応じて負担割合が異なりますのでご確認下さい。）

要介護 1	884	円
要介護 2	961	円
要介護 3	1,029	円
要介護 4	1,087	円
要介護 5	1,141	円

#### 加算単位一覧

(円)

介護保健施設サービス費(Ⅰ)	(三)介護保健施設サービス費(Ⅲ) <多床室>  【基本型】	要介護 1	805
		要介護 2	855
		要介護 3	921
		要介護 4	975
		要介護 5	1,027
	(四)介護保健施設サービス費(Ⅳ) <多床室>  【在宅強化型】	要介護 1	884
		要介護 2	961
		要介護 3	1,029
		要介護 4	1,087
		要介護 5	1,141
夜勤体制加算		25	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		262	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		203	
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)		244	
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)		122	
若年性認知症利用者受入加算		122	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		52	
外泊時費用		367	
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		812	
ターミナルケア加算	ターミナルケア加算(死亡日)	1,927	
	ターミナルケア加算(2~3日)	923	
	ターミナルケア加算(4~30日)	163	
	ターミナルケア加算(31~45日)	73	

初期加算(Ⅰ)		61
初期加算(Ⅱ)		31
退所時栄養情報連携加算		71
再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)療養食含		203
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		457
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		487
退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算	406
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	507
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	254
	入退所前連携加算(Ⅰ)	609
	入退所前連携加算(Ⅱ)	406
	訪問看護指示加算	305
協力医療機関連携加算(1)(R6年度まで)/月		102
協力医療機関連携加算(1)(R7年度から)/月		51
協力医療機関連携加算(2)(R7年度から)/月		5
栄養マネジメント強化加算(1日)		12
経口移行加算/180日以内		29
経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)(1月につき)	406
	経口維持加算(Ⅱ)(1月につき)	102
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ)(1月につき)	92
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)(1月につき)	112
療養食加算(1食)		6
かかりつけ医連携薬剤調整加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	142
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	71
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	244
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	102
緊急時施設療養費	緊急時治療管理	526
	特定治療	変動あり
所定疾患施設療養費	所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1月に1回7日を限度)	243
	所定疾患施設療養費(Ⅱ)(1月に1回10日を限度)	487
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)		153

認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		122
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)(1月につき)		54
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)(1月につき)		34
褥瘡マネジメント加算 (イ(1)、ロ(1)を算定する場合のみ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) (1月につき)	3
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) (1月につき)	14
排せつ支援加算	排せつ支援加算(Ⅰ)(1月につき)	11
	排せつ支援加算(Ⅱ)(1月につき)	16
	排せつ支援加算(Ⅲ)(1月につき)	21
自立支援推進加算(1月につき)		305
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 1月につき	41
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 1月につき	61
安全対策体制加算(入所中1回)		21
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)(1月につき)		11
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)(1月につき)		5
新興感染症等施設療養費(1月に1回5日を限度)		244
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(1月につき)		102
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(1月につき)		11
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	23
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	19
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	7

介護職員処遇改善加算 令和6年5月31日まで	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位 ×39/1000	所定単位×39/1000
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位 ×29/1000	所定単位×29/1000
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位 ×16/1000	所定単位×16/1000
介護職員等特定処遇改善 加算	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位 ×21/1000	所定単位×21/1000
	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位 ×17/1000	所定単位×17/1000
介護職員等ベースアップ 等支援加算	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位×8/1000	所定単位×8/1000
介護職員等処遇改善加算	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	-	所定単位×75/1000
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	-	所定単位×71/1000
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	-	所定単位×54/1000
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	-	所定単位×44/1000

- \* 夜勤職員配置加算として1日25円加算されます。
- \* サービス提供強化体制として1日19円加算されます。
- \* 療養食を提供している方に限り1食6円加算されます。
- \* 継続して経口による食事の摂取を進めるにあたり摂食障害があり、栄養管理及び経口維持計画を行った場合1月406円加算されます。(経口維持加算(Ⅰ))
- \* 継続して経口による食事の摂取を進めるための食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が支援した場合1月102円加算されます。(経口維持加算(Ⅱ))
- \* 経管栄養の食事をされている方で、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を行った場合は、1日29円加算されます。
- \* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算として基準を満たした場合、1日につき52円加算されます。
- \* 入所後30日間に限って、初期加算(Ⅱ)として1日31円加算されます。  
また、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への退院後30日以内に退院し、入所された方は上記初期加算に変わり初期加算(Ⅰ)として1日につき62円加算されます。
- \* 再入所の際に、経管栄養又は嚥下調整食など施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合(医療機関へ入院し再入所の場合のみ)に、医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成した場合、再入所時に203円加算されます。
- \* 外泊された場合には、1月6日を限度として(外泊初日と最終日を除く)施設利用料に代えて367円となります。
- \* 外泊時に当施設より提供される在宅サービスを利用した場合、1月6日を限度として812円加算されます。
- \* 所定疾患(肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪)において対応した場合7日間を限度として243円加算されます。(医師が所定の要件を満たしている場合は、10日間を限度として487円)
- \* 救命救急医療が必要な場合、緊急的な治療管理として1月3日を限度として526円加算されます。
- \* 短期間に集中的なりハビリテーションを行った場合3ヶ月を限度として262円加算されます。
- \* 短期間に集中的な認知症リハビリを行った場合、週3日、3ヶ月の期間に限り244円が加算されます
- \* 初老期の認知症の方に個別担当者によるサービスを行った場合、1日122円が加算されます。
- \* 協力医療機関連携加算(Ⅰ)として、1月102円加算されます。(令和7年度以降1月51円加算されます。)  
協力医療機関 勝田病院  
1月に1回以上、勝田病院との会議を行い協力体制の確認及び、受診が必要な際の対応確認を行いません。  
また、協力医療機関への受診が必要な方の情報共有を行いません。
- \* 生産性向上推進体制として1月につき11円加算されます。
- \* 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)として1月につき11円加算されます。  
また、指定医療機関より指導を受けた場合、高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)として1月につき5円加算されます。(令和6年5月1日より)
- \* 安全対策体制として、入所中1回限り21円加算されます。
- \* 退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。
 

① 施行的退所時指導の場合	406円
② 退所時情報提供の場合	507円
病院・介護老人福祉施設退所の場合	247円
③ 入退所前連携(Ⅰ)の場合	609円
④ 入退所前連携(Ⅱ)の場合	406円
⑤ 老人訪問看護指示の場合	305円
⑥ 栄養情報提供の場合 退所時栄養情報連携加算	71円

\* 科学的介護情報システムを用い、検証結果に基づいて更なる質の高いサービスを取組んだ場合以下の加算が加算されます。

A 栄養マネジメント強化加算（1日につき）	12 円
※低栄養のリスクがある方に関して、低栄養状態を改善するための計画を作成し、科学的介護情報システムを用い検証結果に基づいて栄養状態、嗜好などを踏まえた栄養・食事調整等を行った場合	
B 口腔衛生管理加算（Ⅰ）（1月につき）	92 円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）（1月につき）	112 円
※（Ⅰ）口腔衛生管理等の管理に係る計画を作成し、口腔衛生等の管理を月2回以上行った場合 （Ⅱ）（Ⅰ）に加え科学的介護情報システムを用いた場合	
C かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）（退所時）	71 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）（退所時）	244 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）（退所時）	102 円
※（Ⅰ）は入所後1月以内、退所後1月以内に処方内容などの情報提供を行った場合 （Ⅱ）は（Ⅰ）に加え薬剤調整等に関わる情報を科学的介護情報システムへ提出した場合 （Ⅲ）は（Ⅱ）に加え6種類以上内服薬を処方されている方で、1種類以上の減薬調整を行なった場合	
D リハビリテーションマネジメント計画提出料加算（1月につき）	34 円
※科学的介護情報システムを用い、リハビリテーション実施のための必要な情報を活用している場合	
E 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月につき）	3 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月につき）	14 円
※（Ⅰ）は褥瘡リスクに関する評価を行い、科学的介護情報システムを用いて褥瘡ケア計画を見直している場合 （Ⅱ）は（Ⅰ）に加え評価後に褥瘡が予防できた場合	
F 排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	11 円
排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	16 円
排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	21 円
※（Ⅰ）科学的介護情報システムを用い、排せつ支援に関わる支援計画を作成し、継続して実施した場合 （Ⅱ）は（Ⅰ）に加え排尿や排便状態の一方が改善し悪化がない場合、又はおむつ使用からなしへ改善した場合 （Ⅲ）は（Ⅰ）に加え排尿や排便状態の一方が改善し悪化がない場合、且つおむつ使用からなしへ改善した場合	
G 自立支援促進加算（1月につき）	305 円
※寝たきり予防・重度化防止に関する支援に係る評価を行い、介護情報システムを用いて自立支援に係る支援計画を策定、計画に沿ったケアを実施している場合	
H 科学的介護推進体制加算（1月につき）	61 円
※ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況などの心身に関わる基本的な情報を、科学的介護情報システムを用いて厚生労働省へ提出し、検証結果に基づきサービスの質の向上への取り組みを行った場合	

\* 看取り対応を行った場合ターミナルケアの加算がされます。

死亡日以前 31日～45日	73 円
死亡日以前 4日～30日	163 円
死亡日前日及び前々日	923 円
死亡日	1,927 円

令和6年5月31日まで

- \* 介護職員処遇改善として合計の1000分の39相当額が加算されます。
- \* 介護職員等特定処遇改善加算として合計の1000分の21相当額が加算されます。
- \* 介護職員等ベースアップ等支援加算として合計の1000分の8相当額が加算されます。

令和6年6月1日から

- \* 介護職員処遇改善として合計の1000分の75相当額が加算されます。

## 2) その他の料金

① 食費／日 (朝 450 円・昼 600 円・夕 600 円) 1,650 円

② 居住費 (療養室の利用費) /日 (多床室) 380 円

\*上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階 (第1段階から3段階まで) の利用者の自己負担額については、国が定めるものといたします。

\*令和6年8月1日より /日 (多床室) 440 円

③理美容代 2,000 円～2,500 円程度

④日常生活費／日 250 円

⑤教養娯楽費／日 100 円

⑥その他 (利用者が選定する特別な食事の費用等) 実費

⑦衣服・洗濯リース代 (ご希望される場合のセットリース費用)

Aセット／日 460 円 (税込: 506 円)

Bセット／日 710 円 (税込: 781 円)

Cセット／日 800 円 (税込: 880 円)

オプション／日 130 円 (税込: 143 円)

## (3) 支払い方法

- ・お支払い方法は、原則引き落としになります。
- ・当該合計額を翌月 10 日までに請求書を発行し、その後発送いたします。
- ・お支払いは、所定日の引き落としとなり、入金確認後に領収書を発行しその後発送いたします。
- ・現金及びカードでのお支払いも可能です。お支払い後、領収書を発行いたします。
- ・衣服・洗濯リース代は、(株) サンライズへお支払いとなります。

<別紙3>

## 個人情報の利用目的

(2022年10月1日現在)

介護老人保健施設 勝田（施設入所・予防短期療養入所）では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供



## 介護老人保健施設勝田褥瘡対策指針

### 1. 総則

介護老人保健施設勝田（以下「当施設」という）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、その発生を防止するための体制を整備することを目的に、褥瘡対策指針を定めるものである。

### 2. 職員の責務

当施設の職員は、褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて褥瘡発生の予防について配慮しなければならない。

### 3. 褥瘡予防対策担当者の決定

#### (1) 褥瘡予防対策担当者の定義

施設長は、褥瘡の発生防止に必要な知識及び技能を有する者として、（看護職員の中から）専任の「褥瘡予防対策担当者」（以下「担当者」と略す）を 2 名指名し、当施設内の褥瘡予防対策を担当させる。なお、担当者は看護業務等の他の業務との兼務を可とする。

#### (2) 褥瘡予防対策担当者の職務

褥瘡予防対策担当者は、サービス担当者会議等に参加し、褥瘡予防に関する助言・指導を行う。

### 4. 褥瘡対策チームの設置

#### (1) 目的

当施設内の褥瘡予防対策を効果的に推進するために、当施設に「褥瘡対策チーム」を設置する。

#### (2) 褥瘡対策チームの構成

褥瘡対策チームは、次に掲げるもので構成する。

ア 施設長（チームリーダー（又は委員長）を務めるものとする）

イ 褥瘡予防対策担当者（サブリーダー（又は副委員長）を務めるものとする）

ウ 医師

エ 看護職員

オ 介護職員

カ 栄養士（栄養部門責任者）

キ その他施設長が必要と認める者

#### (3) 褥瘡対策委員会の開催

褥瘡対策チームは、チームリーダー（又は委員長）の召集による食層対策委員会を定例開催（月 1 回）し、次に掲げる事項について審議する。

ア 施設内における褥瘡及び合併する感染症の予防体制の確立に関すること。

イ 褥瘡予防に関する情報の収集に関すること

ウ 施設内で報告のあった褥瘡事例の対応策に関すること

エ 褥瘡予防のためのマニュアル類の整備に関すること

オ 職員を対象とした褥瘡予防に関する研修の実施に関すること

カ その他、投資瀬 4 つ内の褥瘡の発生予防のために必要な事項に関すること

## 5.褥瘡予防の手順

### (1) 褥瘡予防のための計画の作成

褥瘡予防対策担当者は、別に定める基準に規定される褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画を作成する。

### (2) 褥瘡予防の実践

介護職員等は、褥瘡予防計画に則り、別に定めるマニュアルにしたがって、日常的なケアにおいて褥瘡予防の実践に努めなくてはならない。

### (3) 褥瘡予防の評価

褥瘡予防対策担当者は、褥瘡予防計画にしたがって適切な褥瘡予防の実践が行われているかを定期的に評価しなければならない。

## 6.褥瘡対策に関する研修

施設長は、あらかじめ褥瘡対策委員会において作成された研修計画にしたがい、主に介護職員を対象とした褥瘡対策に関する施設内職員研修会を、定期的かつ継続的に実施する。

## 7.外部専門家の活用

施設長は、施設外の専門家に依頼し、職員が、褥瘡対策についての相談、指導等を積極的に受けることが出来る体制を整備するように努める。

## 8.その他

### (1) 記録の保管

褥瘡対策委員会の審議内容等、施設内における褥瘡予防に関する諸記録は2年間保管する。

### (2) 指針等の見直し

本指針及び褥瘡予防に関するマニュアル類等は褥瘡対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。