

# 重要事項説明書

## 介護老人保健施設

(令和7年11月1日現在)

### 1. 施設サービスを提供する事業者

事業者	医療法人弘英会
代表者名	理事長 小椋 英司
所在地	滋賀県大津市真野五丁目1番29号
電話番号	077-573-4321

### 2. 施設サービスを提供する施設

#### (1) 施設の名称等

施設の名称	介護老人保健施設B・O・Hケア・サービスセンター
開設年月日	平成9年4月14日
施設所在地	滋賀県大津市伊香立途中町704番地
管理者	施設長 堀田 稔
電話番号	077-598-2133
介護保険事業所番号	2550180026
入所定員	100名

#### (2) 施設サービスの目的及び運営方針

目的	介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて看護、医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活のお世話を行うことにより、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援助するとともに、入所者が家庭での生活に戻ることができるよう支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行います。
運営方針	1. 入所者の自立を支援する。 2. 入所者の在宅復帰を目指す。 3. 明るく家庭的な雰囲気を作る。 4. 地域や家庭的な結びつきを重視する。

### 3. 施設の職員体制

#### (1) 介護老人保健施設の職員配置

職種	職員配置			業務内容
	常勤	非常勤	夜間	
医師	1人			診療及び健康管理
薬剤師		1人		調剤及び委託品管理
看護職員	10人	4人	1人	状態観察と与薬管理
介護職員	21人	7人	3人	日常生活全般における介護業務
支援相談員	3人			入所者、家族等に対する支援相談
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	5人	4人		入所者の心身リハビリテーション業務
管理栄養士	2人			食事献立に関すること及び栄養指導ならびに 栄養管理業務
介護支援専門員	3人			施設サービス計画書の作成等
事務職員	2人	1人		事業運営に基づく事務及び維持管理業務
その他	1人	16人	1人	調理補助、施設内清掃等

#### (2) 介護老人保健施設の勤務体制

##### ①看護・介護職員

勤務体制	勤務時間
早出勤務者	7:00 ~ 15:30
日勤フリー勤務者	8:00 ~ 16:30
日勤勤務者	8:40 ~ 17:10
遅出勤務者	12:00 ~ 20:30
	10:00 ~ 18:30
夜勤勤務者	16:30 ~ 翌日9:30

##### ②その他の職員

受付日	月曜日から金曜日（土・日・祝日及び年末年始を除く）
受付時間	8時40分から17時10分まで

#### 4. 利用定員等

○定員 100名

○療養室（個室はテレビ、小型冷蔵庫完備しております。）

個室	26室
2人室	1室
4人室	18室

#### 5. サービス内容

- (1) 施設サービス計画の立案
- (2) 食事配膳時間（食事は原則として食堂でお召し上がりいただきます。）  
朝食：8時～ 昼食：12時～ おやつ：14時30分～ 夕食：17時45分～
- (3) 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する入所者には特別浴槽で対応）
- (4) 医学的管理・看護
- (5) 介護
- (6) リハビリテーション
- (7) 相談援助サービス
- (8) 栄養マネジメント等による栄養状態の管理
- (9) 入所者の状態に応じた食事の提供
- (10) 介護保険手続き代行
- (11) その他

※別途料金にて業者委託による理美容サービスもございますのでご相談下さい。

#### 6. 入所者からの解除

入所者及び身元引受連帯保証人は、事業者に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく入所を解除・終了することができます。

#### 7. 事業者からの解除

事業者は、入所者及び身元引受連帯保証人に対し、次に掲げる場合には、契約に基づく入所を解除・終了することができます

- (1) 入所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サービス担当者会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合
- (3) 入所者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護老人保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
- (4) 入所者及び身元引受連帯保証人が、本契約に基づく利用料金を請求書の発行日より2ヶ月以内に支払わない場合
- (5) 入所者が、事業者及び職員又は他の入所者等に対して、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) 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できない場合
- (7) 入所者又は家族等が、職員又は他の入所者に対してハラスメント行為（身体的暴力、精神的暴力、セクシュアルハラスメント等）があった場合
- (8) 入所者又は家族等が、職員又は他の入所者に対して写真や動画撮影・録音や投稿等を無断で行うなどの行為があった場合

## 8. 協力医療機関

当施設では、下記医療機関に協力をいただいています。

医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院	滋賀県大津市真野五丁目1番29号
電話番号	077-573-4321
診療科目	内科・外科・消化器内科・循環器内科・整形外科 他

## 9. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 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、施設は入所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おり、その実施には食事内容の管理が欠かせません。飲食物を持ち込みされる場合は必ず職員へご相談ください。
- (2) 面会は8:00~19:00までとします。  
※感染症対策期間においては、面会時間や面会人数に制限があります。
- (3) 消灯時間は21:00とします。
- (4) 外出・外泊は各階ステーションにお申し出ください。  
※感染症対策期間においては、一部制限がございます。
- (5) 施設内は全館禁煙とします。
- (6) 設備・施設備品の利用は施設にお申し出ください。
- (7) 個人の所持品・備品等の持ち込みは施設にお申し出ください。
- (8) 金銭・貴重品の管理は、原則的には自己管理とします。
- (9) 外泊時等の施設外での受診は、受診前に施設にお申し出ください。

## 10. 非常災害対策

- (1) 職員は、非常災害等の発生の際に、その事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めています。
- (2) 非常時の対応として、当施設の消防計画及び防災マニュアルにより対応します。
- (3) 防災訓練は、当施設の消防計画により、昼間と夜間を想定した避難、防災訓練を年2回行います。

#### (4) 防災設備

- ・非常階段
- ・スプリンクラー設備
- ・非常警報装置
- ・ガス漏れ火災警報器
- ・漏電警報装置
- ・防火・排煙設備
- ・自動火災通報装置
- ・非常電源設備
- ・避難器具（すべり台）
- ・誘導灯及び誘導標識
- ・消火器
- ・消火栓
- ・熱・煙感知器
- ・フード等用簡易自動消火装置

#### 1 1. 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「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、ペットの持ち込み、迷惑行為」は禁止します。

#### 1 2. 要望又は苦情等の申出

- (1) 当施設には、支援相談の専門員として支援相談員・介護支援専門員が勤務しておりますので、お気軽にお申し出ください。
- (2) 要望や苦情などは、要望・苦情受付（藤原・清水 TEL：077-598-2133）にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。
- (3) 所定の場所（1階ロビー及び1階・2階・3階・4階エレベータホール）に設置された「ご意見箱」に投函して、管理者に直接お申し出いただくことも出来ます。
- (4) 外部相談窓口にご相談することも可能です。

滋賀県国民健康保険団体連合会	所在地 電話番号	滋賀県大津市中央四丁目5番9号 077-510-6605
大津市介護保険課	所在地 電話番号	滋賀県大津市御陵町3-1 077-528-2753

#### 1 3. 秘密の保持及び個人情報の保護

- (1) 事業者とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た入所者又は身元引受連帯保証人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を「個人情報保護の取り扱い」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、情報提供を行うこととします。
  - ①入所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
  - ②入所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
  - ③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。

#### 14. 緊急時の対応

- (1) 事業者は、入所者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。
- (2) 事業者は、入所者に対し、当施設における介護老人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、入所中に入所者の心身の状態が急変した場合、事業者は入所者の家族等、入所者及び身元引受連帯保証人が指定する者に対し緊急に連絡します。

#### 15. 事故発生防止及び事故発生時の対応

- (1) サービス提供等により事故が発生した場合、事業者は、入所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、事業者は入所者の家族等、入所者又は身元引受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。
- (4) 事故が発生した場合、それにいたる危険性がある事態については、その分析を行い、改善策を講じます。
- (5) 職員に対して、事故防止するための研修を実施しています。

#### 16. 賠償責任

- (1) 介護老人保健施設サービスの提供に伴って事業者の責に帰すべき事由によって、入所者が損害を被った場合、事業者は、入所者に対して、損害を賠償するものとします。
- (2) 入所者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、入所者及び身元引受連帯保証人は、連帯して、事業者に対して、その損害を賠償するものとします。
- (3) 事業者は、損害保険に加入しています。

#### 17. 人権擁護、虐待防止についての取り組み

事業者は、入所者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次に掲げる通り必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	次長 いくま ゆうき 生熊 勇基
-------------	---------------------

- (2) 虐待防止のための指針を整備しています。
- (3) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その内容について職員に周知徹底を図っています。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該職員又は家族等による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに市町村に通報します。

## 18. 業務継続計画の策定等について

感染症や災害発生時において、継続的に介護老人保健施設サービスが提供できる体制を構築するため、業務継続計画を策定し、計画に従って必要な対策を講じます。

- (1) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、研修及び訓練を定期的に行います。
- (2) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて内容の変更を行います。

## 19. 暴力団排除についての取り組み

- (1) 事業を運営する当該法人の役員及び介護老人保健施設の管理者その他の職員は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）であってはならない。
- (2) 施設は、その運営について、暴力団員の支配を受けてはならない。

## 20. その他

- (1) 当施設では第三者による評価の実施は行っておりません。
- (2) 当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますのでご希望の方はお申し出ください。

## 〈介護老人保健施設サービスについて〉

### 1. 介護保険証の確認

入所にあたり、入所者の介護保険証を確認させていただきます。

### 2. 介護老人保健施設サービスの概要

当施設でのサービスは、在宅復帰を目指し、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支援する施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、入所者に関わ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、入所者本人・身元引受連帯保証人の希望を取り入れ、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、入所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機能訓練のための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：

当施設に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、常に入所者の立場に立って運営しています。

### 3. 利用料金

#### (1) 介護老人保健施設 介護保険適用分

- ① 基本料金（基本料金は在宅復帰率や職員の配置割合等 10 項目の指標及び退所時指導の実施等の項目要件をもとに決定されます。当施設では「在宅強化型」となります。）

個室			
	1 割	2 割	3 割
要介護 1	824 円	1,647 円	2,471 円
要介護 2	902 円	1,804 円	2,706 円
要介護 3	970 円	1,940 円	2,910 円
要介護 4	1,030 円	2,059 円	3,088 円
要介護 5	1,087 円	2,174 円	3,261 円

多床室			
	1割	2割	3割
要介護1	911円	1,821円	2,731円
要介護2	990円	1,980円	2,969円
要介護3	1,060円	2,120円	3,179円
要介護4	1,121円	2,241円	3,361円
要介護5	1,176円	2,352円	3,527円

※初期加算Ⅱ（入所後30日間に限り基本料金に加算）

32円（1割） 63円（2割） 94円（3割）

※外泊時費用（外泊初日と最終日以外の基本料金、月6日限度）

379円（1割） 757円（2割） 1,135円（3割）

※外泊時在宅サービス利用費用（月6日限度）

836円（1割） 1,672円（2割） 2,508円（3割）

入所者に対して居宅における外泊を認め、介護老人保健施設が提供する在宅サービスを利用した場合の基本料金

② 夜勤職員配置加算 25円（1割） 50円（2割） 75円（3割）

※入所者の数が20又はその端数を増すごとに1人以上、かつ2人を超える夜勤職員（看護職員又は介護職員）を配置している施設に加算

③ 短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ 270円（1割） 540円（2割） 809円（3割）

※理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が入所者に対して、入所日から起算して3ヶ月以内の期間に、集中的なりハビリテーションを個別に行い、1月に1回以上ADL等の評価し、その結果を厚生労働省に提出、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行っている場合に加算

④ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ

251円（1割） 502円（2割） 753円（3割）

※認知症であると医師が判断した入所者であって、リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が適切に配置されている施設において、入所日から起算して3ヶ月以内の期間に集中的なりハビリテーションを個別に行い、入所者が退所後生活する居宅等を訪問し、生活環境を踏まえリハビリテーション計画を作成している場合に加算

⑤ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ

126 円 (1 割) 251 円 (2 割) 377 円 (3 割)

※認知症であると医師が判断した入所者であって、入所日から起算して 3 ヶ月以内の期間に集中的なりハビリテーションを個別に行った場合に、週 3 回を限度として加算

⑥ 認知症ケア加算 80 円 (1 割) 159 円 (2 割) 239 円 (3 割)

※日常生活に支障があると認められる症状や行動がある認知症の入所者に対して、介護保険施設サービスを行った場合に加算

⑦ 若年性認知症入所者受入加算 126 円 (1 割) 251 円 (2 割) 377 円 (3 割)

※若年性認知症入所者に対して個別に担当者を定め、その者を中心に入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算

⑧ ターミナルケア加算

・ターミナルケア加算 1 1 (死亡日以前 3 1 日以上 4 5 日以下)

76 円 (1 割) 151 円 (2 割) 226 円 (3 割)

・ターミナルケア加算 2 1 (死亡日以前 4 日以上 3 0 日以下)

168 円 (1 割) 335 円 (2 割) 502 円 (3 割)

・ターミナルケア加算 3 1 (死亡日以前 2 日又は 3 日)

951 円 (1 割) 1,902 円 (2 割) 2,853 円 (3 割)

・ターミナルケア加算 4 1 (死亡日)

1,986 円 (1 割) 3,971 円 (2 割) 5,957 円 (3 割)

※医師が回復の見込みがないと診断した入所者に対して、医師、看護職員、介護職員などが共同してターミナルケアに係る計画を作成し、同意を得てターミナルケアを行った場合に加算

⑨ 再入所時栄養連携加算 (1 回限り) 209 円 (1 割) 418 円 (2 割) 627 円 (3 割)

※医療機関から介護老人保健施設に再入所であって、特別食等 (腎臓病食、糖尿病食等) を提供する必要があると判断された場合に加算

⑩ 入所前後訪問指導加算 (入所中 1 回限度)

・入所前後訪問指導加算 I 471 円 (1 割) 941 円 (2 割) 1,411 円 (3 割)

※入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の入所日前 30 日以内又は、入所後 7 日以内に居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に加算

- ・入所前後訪問指導加算Ⅱ 502円(1割) 1,004円(2割) 1,505円(3割)  
 ※退所を目的とした施設サービスの計画の策定及び診療方針の決定に当たり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に加算

⑪ 退所時等支援加算(1回限り)

- ・試行的退所時指導加算 418円(1割) 836円(2割) 1,254円(3割)  
 ※入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合において、入所者及び家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に加算
- ・退所時情報提供加算Ⅰ 523円(1割) 1,045円(2割) 1,568円(3割)  
 ※居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対し、入所者の診療情報・心身状況・生活歴等を示す情報を提供した場合に加算
- ・退所時情報提供加算Ⅱ 262円(1割) 523円(2割) 784円(3割)  
 ※医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対し入所者の心身状況・生活歴等を示す情報を提供した場合に加算
- ・入退所前連携加算Ⅰ 627円(1割) 1,254円(2割) 1,881円(3割)  
 ※入所期間が1月を超える入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービスの利用方針を定めた場合に加算
- ・入退所前連携加算Ⅱ 418円(1割) 836円(2割) 1,254円(3割)  
 ※入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して入所者の診療状況を示す文章を添えて入所者の情報を提供し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に加算
- ・訪問看護指示加算 314円(1割) 627円(2割) 941円(3割)  
 ※入所者の退所時に介護老人保健施設の医師が指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して訪問看護指示書を交付した場合に加算

⑫ 栄養マネジメント強化加算 12円(1割) 23円(2割) 35円(3割)

- ※管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上を配置し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施し、栄養状態の情報を厚生労働省に提出している場合に加算

⑬ 経口維持加算（1月につき）

- ・経口維持加算Ⅰ 418円（1割） 836円（2割） 1,254円（3割）

※摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して経口維持計画を作成し、医師又は医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に加算

- ・経口維持加算Ⅱ 105円（1割） 209円（2割） 314円（3割）

※入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援す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加わった場合に加算

⑭ 口腔衛生管理加算（1月につき）

- ・口腔衛生管理加算Ⅰ 94円（1割） 188円（2割） 282円（3割）

※入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるように、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行い、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を月2回以上実施した場合に加算

- ・口腔衛生管理加算Ⅱ 115円（1割） 230円（2割） 345円（3割）

※入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるように、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行い、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を月2回以上実施し、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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ている場合に加算

⑮ 療養食加算（1日に3回を限度） 7円（1割） 13円（2割） 19円（3割）

※医師より疾患治療の手段として発行された食事せんに基づき、療養食を提供した場合に加算

⑯ かかりつけ医連携調整加算（1回限り）

- ・かかりつけ医連携調整加算Ⅰイ 147円（1割） 293円（2割） 439円（3割）

※6種類以上の内服薬が処方されている入所者の当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ療養上必要な指導を行い、処方内容に変更があった場合は、関係職種間で情報共有、かつ退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行った場合に加算

- ・かかりつけ医連携調整加算Ⅱ 251円（1割） 502円（2割） 753円（3割）

※かかりつけ医連携調整加算Ⅰを算定している場合であり、当該入所者の服薬情報を厚生労働省に提出している場合に加算

- ・かかりつけ医連携調整加算Ⅲ 105円(1割) 209円(2割) 314円(3割)  
※かかりつけ医連携調整加算Ⅱを算定している場合であり、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方された内服薬の種類に比べて1種類以上減少した場合に加算

- ⑰ 緊急時治療管理Ⅰ(月3日限度) 542円(1割) 1,083円(2割) 1,624円(3割)  
※入所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、処置等を行った場合に加算

- ⑱ 所定疾患施設療養費Ⅱ(月10日限度)  
502円(1割) 1,004円(2割) 1,505円(3割)  
※肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪いずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に加算

- ⑲ 認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間限度)  
209円(1割) 418円(2割) 627円(3割)  
※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し、サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して7日間を限度として加算

- ⑳ 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)  
35円(1割) 69円(2割) 104円(3割)  
※多職種が共同して、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理しており、実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算

- ㉑ 褥瘡マネジメント加算(1月につき)
- ・褥瘡マネジメント加算Ⅰ 4円(1割) 7円(2割) 10円(3割)  
※入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに3月に1回、評価を行い、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって情報等を活用している場合に加算
  - ・褥瘡マネジメント加算Ⅱ 14円(1割) 27円(2割) 41円(3割)  
※施設入所時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者において、褥瘡が治癒したこと又は褥瘡の発生がない場合に加算

②② 排せつ支援加算（1月につき）

- ・排せつ支援加算Ⅰ 11円（1割） 21円（2割） 32円（3割）

※排せつに介護を要する入所者ごとに、要介護の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回支援計画を見直した場合に加算

- ・排せつ支援加算Ⅱ 16円（1割） 32円（2割） 47円（3割）

※排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たしている施設において、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がない場合又は、おむつ使用ありからなしに改善している場合、尿道カテーテル留置者においては尿道カテーテルが抜去された場合に加算

- ・排せつ支援加算Ⅲ 21円（1割） 42円（2割） 63円（3割）

※排せつ支援加算Ⅰの算定要件を満たしている施設において、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれも悪化がなく、おむつ使用ありからなしに改善している場合、尿道カテーテル留置者においては尿道カテーテルが抜去された場合に加算

②③ 自立支援促進加算（1月につき） 314円（1割） 627円（2割） 941円（3割）

※自立支援のために医学的評価を行い、多職種が共同して支援計画を策定し、その評価結果を厚生労働省に提出している場合に加算

②④ 科学的介護推進体制加算（1月につき）

- ・科学的介護推進体制加算Ⅰ 42円（1割） 84円（2割） 126円（3割）

※入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に加算

- ・科学的介護推進体制加算Ⅱ 63円（1割） 126円（2割） 189円（3割）

※入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に加えて疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に提出している場合に加算

②⑤ 安全対策体制加算（1回限り） 21円（1割） 42円（2割） 63円（3割）

※施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に加算

②⑥ 新興感染症等施設療養費（月5日限度）

251円（1割） 502円（2割） 753円（3割）

※医療機関と連携を確保したうえで、入所者における新興感染症発生時に、感染した入所者に対し、施設内療養を行った場合に加算

⑳ サービス提供体制強化加算Ⅱ 19円(1割) 38円(2割) 57円(3割)

※施設介護職員の内、介護福祉士が60%以上配置されている施設に加算

㉑ 介護職員等処遇改善加算Ⅰ(1月につき)(所定の単位数の75/1000)

※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ものとして、大津市長に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護老人保健施設サービスを行った場合、所定単位数に加算

●入所者の負担割合は『介護保険負担割合証』に記載された割合となります。

●上記金額は法定代理受領によるお支払いとなった場合の金額です。なお、入所者が介護保険料を滞納したこと等により保険給付金が直接事業者に支払われない場合は、一旦介護報酬告示額にて算定される料金(10割負担)をお支払いいただきます。それに基づきサービス提供証明書を発行いたしますので、後日保険者の窓口にご提出ください。差額の払戻しを受けることができます。

## (2) 介護保険適用外実費負担分

### ① 食費(1日当たり)

・負担限度額認定 無しの場合(入所者負担第4段階) 2,000円

(内訳:朝470円、昼800円、夕730円)

・負担限度額認定 有りの場合(第1段階から第3段階) 1,445円

(内訳:朝324円、昼595円、夕526円)

※ただし、食費について負担限度額認定有りの場合は、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。

### ② 居住費(療養室の利用費)(1日当たり)

・負担限度額認定 無しの場合(入所者負担第4段階)

従来型個室 1,910円

多床室 530円

・負担限度額認定 有りの場合(第1段階から第3段階)

従来型個室 1,728円

多床室 437円

※ただし、居住費について負担限度額認定有りの場合は、認定証に記載されている居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。

### ③ その他

・ おやつ代(入所者の選定による)		150 円 (1 日当たり) ※消費税込み
・ 特別な食事代 (入所者の選定による)		実費
・ 教養娯楽費		実費
・ 文書料		3,300 円 (1 通当たり) ※消費税込み
・ 死亡診断書料		5,500 円 (1 通当たり) ※消費税込み
・ 医療費控除証明書料		550 円 (1 通当たり) ※消費税込み
・ テレビ貸し出し使用料		180 円 (1 日当たり) ※消費税込み
・ テレビ持ち込み使用料		110 円 (1 日当たり) ※消費税込み
(テレビ持ち込みの場合の設置・撤去は入所者各自で行ってください。)		
・ 小型冷蔵庫使用料		110 円 (1 日当たり) ※消費税込み
・ 私物洗濯手数料	1/3 ヶ月	2,100 円
	2/3 ヶ月	4,200 円
	1 ヶ月	6,300 円
・ 特殊洗濯手数料	1/3 ヶ月	1,100 円
	2/3 ヶ月	2,200 円
	1 ヶ月	3,300 円

※感染症(汚染衣類)等、通常の私物洗濯で対応出来ない場合は、私物洗濯手数料に加え特殊洗濯手数料が別途発生します。

・ 理美容代 (外部委託)	3,500 円~9,000 円	※消費税込み
・ 日用品セット(入所者の選定による) (外部委託)	385 円 (1 日当たり)	※消費税込み

### (4) 支払い方法

利用月の請求書を翌月 10 日までに発行いたします。請求書発行月の 27 日(金融機関が休業日の場合はその翌営業日)に指定の口座より振替いたします。口座への入金振替日の前日迄にお願いいたします。領収証は入金確認後、翌月の請求書送付の際に同封いたします。(翌月分の請求がない場合は都度送付いたします。)

令和 年 月 日

サービスの内容について、本人もしくは身元引受連帯保証人に対して書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者 所在地 〒520-0232  
滋賀県大津市真野5丁目1番29号  
事業者名 医療法人 弘英会  
代表者氏名 理事長 小椋 英司  
説明者氏名 \_\_\_\_\_

私は、書面により事業者からサービスの提供についての重要事項の説明を受けました。

本人 住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
(代筆者氏名 \_\_\_\_\_ / 続柄 \_\_\_\_\_)

身元引受連帯保証人 住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
続柄 ( \_\_\_\_\_ )