

# 重要事項説明書（介護保健施設サービス）

（令和7年10月1日現在）

様

あなたに対する介護保険施設サービスの提供にあたり、厚生労働省令第40号第5条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

## 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証を確認させていただきます。

1. 利用者の契約日時点における要介護状態区分は、要介護です。
2. 利用者の要介護認定の有効期間は、令和 年 月 日から  
令和 年 月 日までです。
3. 被保険者証に記載された認定審査会意見は下記のとおりです。

（意見の記載のない場合は斜線を引く）

4. 利用者と当施設とは、この契約が更新される毎、及び要介護状態区分が更新される毎に、更新時点での甲の要介護状態区分、要介護認定の有効期間及び認定審査会意見を文書で確認し、契約書末尾に添付するものとします。

## 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、ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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. 利用者の健康管理について

当施設は感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止の為に「感染症に関するマニュアル」に沿って対応するとともに、月1回「感染対策委員会」を開催致します。また褥瘡が発生しないように適切な介護を行うとともに、「褥瘡に関するマニュアル」に沿ってその発生を防止するとともに、月1回「褥瘡対策委員会」を開催致します。

4. 感染症発生時の標準的な対応基準について

当施設において感染症が発生した場合、県からの指導により別紙5の内容を標準的な対応基準として外泊や面会の制限を設ける場合があります。

5. 虐待防止のための措置について

当施設は、利用者の人格を尊重する視点に立ったサービスに努め、また虐待の防止に必要な措置を講じるとともに、虐待を受けている恐れがある場合には直ちに防止策を講じ市町村へ報告します。

6. 損害賠償保険加入内容について

保険会社:あいおいニッセイ障害保険株式会社

①介護・医療サービスに係わる事故

②施設・設備の管理に係わる事故

③会員番号:3706

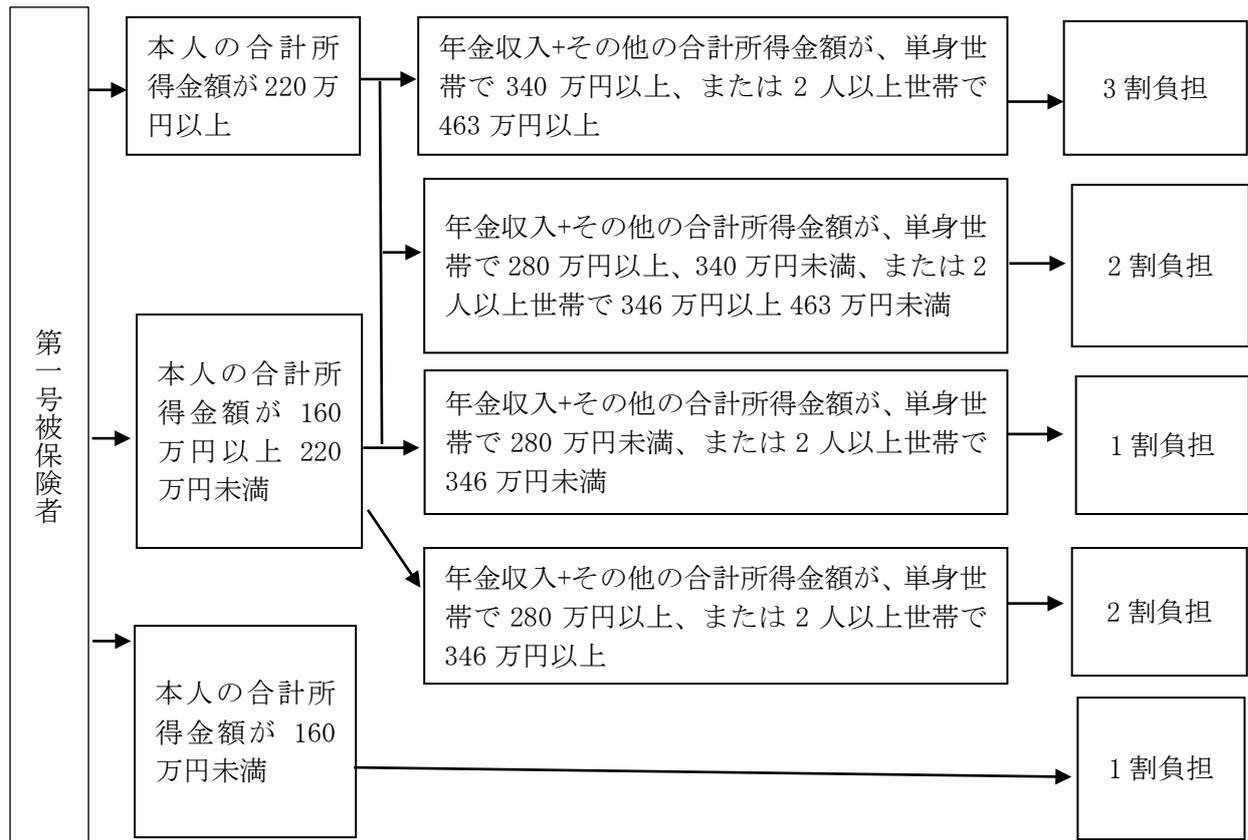
7. その他・・・当施設についての詳細は、パンフレットを用意しております。

(別紙1)

### 利用料金 (令和7年10月1日現在)

要介護1	793円/日	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3円/月
要介護2	843円/日	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13円/月
要介護3	908円/日	排せつ支援加算(Ⅰ)	10円/月
要介護4	961円/日	排せつ支援加算(Ⅱ)	15円/月
要介護5	1012円/日	排せつ支援加算(Ⅲ)	20円/月
夜勤職員配置加算	24円/日	自立支援促進加算	300円/月
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258円/日	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40円/月
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200円/日	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60円/月
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240円/日	安全対策体制加算	20円/月
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120円/日	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10円/月
若年性認知症入所者受入加算	120円/日	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5円/月
外泊加算	362円/日	新興感染症等施設療養費	240円/日
外泊加算(居宅サービス利用)	800円/日	サービス提供体制強化加算	22円/月
ターミナルケア加算(死亡日 45 日前～31 日前)	72円/日	介護職員等処遇改善加算	加算説明参照
ターミナルケア加算(死亡日 30 日前～4 日前)	160円/日		
ターミナルケア加算(死亡日前々日、前日)	910円/日		
ターミナルケア加算(死亡日)	1900円/日		
初期加算(Ⅰ)	60円/日		
初期加算(Ⅱ)	30円/日		
退所時栄養情報連携加算	70円/回		
再入所時栄養連携加算	200円/回		
入所前後訪問指導加算Ⅰ	450円/回		
入所前後訪問指導加算Ⅱ	480円/回		
試行的退所時指導加算	400円/回		
退所時情報提供加算(Ⅰ)	500円/回		
退所時情報提供加算(Ⅱ)	250円/回		
入退所前連携加算(Ⅰ)	600円/回		
入退所前連携加算(Ⅱ)	400円/回		
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	50円/月		
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	5円/月		
栄養マネジメント強化加算	11円/日		
経口維持加算(Ⅰ)	400円/月		
経口維持加算(Ⅱ)	100円/月		
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90円/月		
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110円/月		
療養食加算	6円/食		
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239円/日		
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480円/日		
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3円/日		
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4円/日		
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150円/月		
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120円/月		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200円/回		
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53円/月		

※一定以上所得者の負担割合の説明



第2号被保険者、市町村民税非課税の方、生活保護受給者は1割負担

《利用者負担割合について》

契約日時点での利用者負担割合は \_\_\_\_\_ 割です。

(1) 食費・居住費についての説明

・食費、居住費（療養室の利用費）については、負担限度額認定を受けている場合には、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。

※食費・居住費に関して「国が定める利用者負担限度額段階(第1～3段階)」に該当するご利用者等の負担額の説明

利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階にわけられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。

利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階については介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。

利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、次のような方です。

【利用者負担段階対象者一覧】

利用者負担段階	対 象 者	
第1段階	・ 生活保護受給者 ・ 世帯(世帯を分離している配偶者を含む)全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	預貯金等が単身で1000万(夫婦で2000万)以下
第2段階	・ 世帯全員が市町村民税非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80.9万円以下	預貯金等が単身で650万(夫婦で1650万)以下
第3段階①	・ 世帯全員が市町村民税非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80.9万円以上120万円以下	預貯金等が単身で550万(夫婦で1550万)以下
第3段階②	・ 世帯全員が市町村民税非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が120万円以上	預貯金等が単身で500万(夫婦で1500万)以下
第4段階	・ 世帯に課税者がいる者 ・ 市町村民税本人課税者	

【食費の負担限度額 一覧】

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
300円/日	390円/日	650円/日	1360円/日	1,445円/日

【居住費の負担限度額 一覧】

第1段階	第2段階	第3段階①・②	第4段階
0円/日	430円/日	430円/日	437円/日

<<利用者負担段階について>>

契約日時点での利用者負担段階は、第 \_\_\_\_\_ 段階 です。

(2) その他利用料

・ 日常生活品費	1 日	100 円	(立て替え代)	
・ 教養娯楽費	1 日	100 円	・ 理美容代	2600～3200 円
・ ジュース	1 杯	20 円		(実費)
・ 洗濯代 (1 kg まで)	1 回	100 円		

日常生活品費

・ 一般的に日常生活に最低限必要と考える消耗品等の費用です。(例えば、歯ブラシ、歯磨き粉、石けん、シャンプー、ボディソープ、ペーパータオル、おしぼり、タオル等々)

教養娯楽費

・ サービスの提供の一環として実施する、園芸や絵画などのクラブ活動やフロアでの余暇活動、行事等の費用です。

理容・美容代金

・ 立て替え代として、施設が立て替えて業者に支払い、入所費請求時に立て替え代として、請求させていただきます。

<<介護保健給付外サービス選択>>

介護保健給付外サービスのうち、○を記したものについて利用を希望する。

- ・ 理美容 ( )                      ・ ジュース ( )                      ・ 洗濯 ( )
- ・ 日常生活品費 ( )

(3) 支払い方法

- ・ 毎月 10 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・ お支払い方法は、現金、銀行振込の 2 方法があります。

(別紙2)

## 各種加算の説明 (令和6年6月1日現在)

### <夜勤職員配置加算>

夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯における延夜勤時間数を当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ2を超える場合に算定。但し、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めるものとする。

### <短期集中リハビリテーション実施加算>

(I) 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。

(II) 入所者に対して、医師等が、その入所日から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを行っていること。

### <認知症短期集中リハビリテーション実施加算>

(I) 次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。①リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。②リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。③入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえてリハビリテーション計画を作成していること。

(II) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) の①及び②に該当するものであること。

### <若年性認知症利用者受入加算>

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。若年性認知症利用者に対して介護サービスを行った場合は、短期入所を行った場合に加算される。認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定されない。

### <外泊加算>

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。

### <外泊加算・居宅サービスを利用する場合>

入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。

### <ターミナルケア加算>

以下のいずれにも適合している入所者であること。①医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。②入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。③医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること

### <初期加算>

(I) 次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算 (II) を算定している場合は、算定しない。①

当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。②当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。

(Ⅱ) 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

#### <退所時栄養情報連携加算>

管理栄養士が、退所先の医療機関に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。1月に1回を限度として所定単位数を算定する。

#### <再入所時栄養連携加算>

介護老人保健施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

#### <入所前後訪問指導加算>

(Ⅰ) 入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前30日から入所後7日までの間に、当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問して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、入所中に1回に限り加算を行う。場合に加算する。

(Ⅱ) 上記における施設サービス計画策定等にあたり、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等の他職種が会議を行い、生活機能の具体的な改善目標及び退所後の生活に係る支援計画を共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行う。入所する前に訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。

#### <試行的退所時指導加算>

退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所する場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

#### <退所時情報提供加算>

##### (Ⅰ) <入所者が居宅へ退所した場合>

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て入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

##### (Ⅱ) <入所者が医療機関へ退所した場合>

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

#### <入退所前連携加算>

(Ⅰ) ①入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用する居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。

②入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行なった場合に入所者1人につき1回を限度として算定する。

(Ⅱ) 入退所前連携加算(Ⅰ)の②の要件を満たした場合に入所者1人につき1回を限度として算定する。ただし、(Ⅰ)を算定している場合は(Ⅱ)は算定できない。

### <協力医療機関連携加算>

協力医療機関が次の要件を満たす場合に所定単位数を算定する。①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談・対応を行う体制を常時確保していること。②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。③入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

※満たしていない場合は、5円/月で算定する。

### <栄養マネジメント強化加算>

管理栄養士を常勤換算方式で入所者の50で除して得た数以上配置しており、低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、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ており、低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際の変化を把握し、問題がある場合には、早期に対応し、情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養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する。

### <経口維持加算>

月1回以上、多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者等が経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、特別な管理を実施した場合に加算し、協力歯科医療機関を定めた上で、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合加算する。

### <口腔衛生管理加算>

(I) 口腔衛生管理体制加算を算定し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行い、歯科衛生士が入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行い、歯科衛生士が入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合に加算する。但し同月に医療保険にて訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合は同加算を算定できない。

(II) 口腔衛生管理加算(I)の要件に加え、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する。

### <療養食加算>

医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合のみ1日3食を限度とし、1食を1回として加算する。療養食に該当するかの確認は、医師または看護職員にご確認下さい。

### <所定疾患施設療養費>

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪の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所定単位数を算定する。

(I) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

(II) 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

### <認知症専門ケア加算>

(I) 認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の者が100分の50以上居り、認知症介護実践リーダー研修終了者を認知症高齢者の日常生活自立度がⅢ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数を19を超えて10又は端数を増すごとに1を加

えて得た数字以上は位置し、専門的な認知症ケアを実施し、当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している場合に加算する。

(Ⅱ)認知症ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修終了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施し、介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定している場合に加算する。

#### <認知症チームケア推進加算>

(Ⅰ)事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。②認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。③対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。④認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

(Ⅱ)認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の①③④に掲げる基準に適合すること。認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

※認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合においては、算定不可。

・認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を上限)

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、緊急にサービスを利用することが適当であると判断した方に対し、サービスを行った場合に加算する。

#### <リハビリテーションマネジメント計画書情報加算>

(Ⅰ)(Ⅱ)入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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こと。口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可。

#### <褥瘡マネジメント加算>

(Ⅰ)以下の要件を満たすこと

[イ]・入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連あるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。[ロ]・[イ]の確認及び結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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こと。[ハ]・[イ]の確認の結果、褥瘡が認められ、又は[イ]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又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

[ニ]・入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。[ホ]・[イ]の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

(Ⅱ)褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時の評

価の結果、褥瘡が認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がないこと。

#### <排せつ支援加算>

(Ⅰ) 以下の要件を満たすこと。

[イ]・排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態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等に評価するとともに、少なくとも3ヶ月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。[ロ]・[イ]の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減の見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。[ハ]・[イ]の評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

(Ⅱ) 排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減の見込まれる者について、施設入所時等に比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。又はオムツ使用ありから使用なしに改善していること。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

(Ⅲ) 排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減の見込まれる者について、施設入所時等に比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない。又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善していること。

#### <自立支援促進加算>

医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3ヶ月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加しており、その結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施しており、少なくとも3ヶ月に1回、入所者ごとに支援計画を見直しており、その結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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する。

##### ・科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)

入所者・利用者ごとの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(科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を、厚生労働省に提出している事。

必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報、その他のサービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している事。

##### ・安全対策体制加算

外部の研修を受けた担当者が配置され、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る場合に、入所時に1回を限度として加算する。また、運営基準における事故の発生又は再発を防止する措置が講じられていない場合は減算となる。

#### <高齢者施設等感染対策向上加算>

(Ⅰ) 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

(Ⅱ) 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

#### ＜新興感染症等施設療養費＞

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。(現時点において指定されている感染症はない。)

#### ＜サービス提供体制強化加算＞

(Ⅰ)は介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数が10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。

(Ⅱ)は介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

(Ⅲ)は介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

#### ＜介護職員等処遇改善加算＞

(Ⅰ)は施設サービス費に、「算定した各種加算」を加えた額の1,000の75に相当する金額を加算する。

(Ⅱ)は施設サービス費に、「算定した各種加算」を加えた額の1,000の71に相当する金額を加算する。

(Ⅲ)は施設サービス費に、「算定した各種加算」を加えた額の1,000の54に相当する金額を加算する。

(Ⅳ)は施設サービス費に、「算定した各種加算」を加えた額の1,000の44に相当する金額を加算する。

(別紙3)

## 個人情報の利用目的 (令和7年10月1日現在)

介護老人保健施設豊寿園では、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】

[当施設の内外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

(別紙4)

## 苦情解決に関する要項 (令和7年10月1日現在)

### (1) 豊寿園における苦情受付窓口について

苦情受付窓口(苦情受付担当者)は「支援相談員」とする。

苦情相談は原則として[相談室]にて、利用者の人権に配慮しておこなう。

※ただし、申し出人より、居室等での相談を強く望まれた場合には、他人の入室を制限するなど、利用者の人権・プライバシーに配慮するような手段をとることとする。

### (2) 苦情受付の方法の利用者への周知について

施設内へ文章及び図式等により利用者にわかりやすく掲示し、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者機関の氏名、連絡先や苦情解決の仕組みについて周知する。

### (3) 苦情の受付について

苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を口頭又は書面で随時受け付ける。

苦情受付担当者は、利用者からの苦情受け付けに際して、次の事項を書面に記録し、その内容を苦情申し出人に確認する。

- ア. 苦情の内容
- イ. 苦情申し出人の希望等
- ウ. 第三者機関への報告の要否
- エ. 苦情申し出人と苦情解決責任者の話し合いへの第三者機関の助言・立ち合いの要否

### (4) 苦情受付の報告・確認について

◆苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者に報告する。また、苦情申し出人より第三者機関への報告も希望された場合には、第三者機関へも報告する。

◆投書など匿名の苦情については、苦情解決責任者に報告し、必要な対応を行なう。

### (5) 苦情解決へ向けての検討会・話し合いについて

◆苦情申し出人より、第三者機関への報告の必要がないとの申し出があった場合については、速やかに当園での検討会を開催する。当面は週1回開催のスタッフ会議をして検討会と位置づける。

◆検討会の結果を受けて、苦情解決責任者と苦情申し出人の話し合いを行う、この際に再度、苦情申し出人に第三者機関の立ち合いの要否を確認する。

### (6) 苦情解決の記録、報告について

苦情解決や改善により、サービスの向上を図っていくためにも、この間の記録について、苦情受付担当者は、苦情受け付けから解決・改善までの経過と結果について書面に記録をする。

### (7) 解決結果の公表について

苦情解決責任者と苦情申し出人との話し合いで、解決・改善実施できた時点において、今後の利用者によるサービスの選択やサービスの質、当施設への信頼の向上を図る意味から、個人情報に関するものを除き「改善実施」の内容を公表する。

ご利用者ご相談窓口	午前8:30～午後5:30	毎日	☎0879-75-1677
土庄町福祉課	午前9:00～午後5:00	月～金	☎0879-62-7002
小豆島町高齢者福祉課	午前9:00～午後5:00	月～金	☎0879-82-7006
香川県国保連合会	午前9:00～午後5:00	月～金	☎087-822-7431
香川県長寿社会対策課	午前9:00～午後5:00	月～金	☎087-832-3266 ☎087-832-3268



(別紙6)

### 1. 事業者概要

事業者名称	特定医療法人社団 宝樹会
主たる事務所の所在地	香川県小豆郡小豆島町池田2519番地4
法人種別	特定医療法人
代表者名	村田昇
電話番号	0879-75-0570

介護保険法令に基づき香川県知事から指定を受けている事業所名称 (指定番号)	・介護老人保健施設 (3751280011) ・指定短期入所療養介護 (3751280011) ・指定通所リハビリテーション (3751280011) ・指定訪問リハビリテーション (3751280011)
--	--

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	介護老人保健施設 豊寿園
指定番号	介護老人保健施設(3751280011号)
所在地	香川県小豆郡小豆島町池田799番地
施設長	村田昇
電話番号	0879-75-1677

### 3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	当施設は、要介護状態と認定された利用者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可能な限り自立した日常生活を営む事ができる様にすると共に、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することを目的とする。
運営の方針	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事が出来るよう、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なとされる医療並びに日常生活の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。また、利用者の意志・人格を尊重し、自傷他害のおそれがある緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対して身体拘束を行わない。

#### 4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	常勤	非常勤	夜間	業務内容
・医師	4 (兼務)		併設 病院	・利用者の健康管理
・看護職員	6以上	1以上	1	・利用者の健康管理、リハビリ
・薬剤師		1 (兼務)	併設 病院	・医師の指示に基づく調剤・薬剤の管理
・介護職員	15以上	1以上	2	・利用者の介護・機能訓練
・支援相談員	2以上			・利用者の家族との入所の相談業務
・理学療法士	2以上			・リハビリ、レクリエーション指導
・作業療法士	2以上	1以上		・リハビリ、レクリエーション指導
・リハビリ助手	1			・リハビリ、レクリエーション指導助手
・管理栄養士	1以上	1以上		・栄養管理、栄養ケアマネジメント、調理
・介護支援専門員	1以上			・ケアプラン作成、指導
・事務職員	1以上			・用度、保険請求業務
・その他	1以上	1以上		・調理及び施設管理、その他

#### 5. 営業時間

営業日	月曜日～日曜日(無休)	営業時間	24時間
-----	-------------	------	------

#### 6. 入所定員等

- ・定員 70名
- ・療養室 2人室4室 3人室2室 4人室14室

#### 7. サービスの内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 入浴(一般浴槽のほか利用者の状態に合わせ、リフト浴及び特別浴槽で対応)
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護
- ⑥ 機能訓練(リハビリテーション・レクリエーション)
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理(栄養ケア計画の策定とそれに基づく栄養状態の評価・管理)
- ⑨ 利用者の清潔保持(洗濯については入浴時に全て着替えて頂きます。又必要時に応じて随時行ないます)
- ⑩ 理美容サービス
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他(これらのサービスの中には、基本料金とは別に利用料金を頂くものもあります。)

# 介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設豊寿園を入所利用するにあたり、「重要事項説明書」を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<利用者の身元引受人>

住 所

氏 名

印

<説明者>

職 種

支援相談員

氏 名

印

介護老人保健施設豊寿園 管理者殿

## 【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	
・電話番号	

## 【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	
・電話番号	

## 【緊急時の搬送医療機関】

緊急時の搬送医療機関	小豆島中央病院
かかりつけ歯科	ない・ある ( )
訪問歯科衛生指導	受けた・受けてない (不明)

## 【介護保健給付外サービス選択】

介護保健給付外サービスのうち、○を記したものについて利用を希望する。

・理美容 ( ) ・ジュース ( ) ・洗濯 ( ) ・日常生活品費 ( )