

介護老人保健施設 ケアポート庄川

介護保健施設サービス

重要事項説明書

(令和8年4月1日改正)

社会福祉法人 庄川福祉会

重要事項説明書

あなたに対する介護保健施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する省令（平成11年厚生省令40号5条）に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者の概要

事業者の名称	社会福祉法人 庄川福祉会
主たる事務所の所在地	砺波市庄川町金屋字岩38-1
法人種別	社会福祉法人
代表者の氏名	庄下 中（ショウゲ アタル）
電話番号	0763-82-6868

2. ご利用施設

施設の名称	介護老人保健施設 ケアポート庄川
施設の所在地	富山県砺波市庄川町金屋字岩黒38-1
都道府県知事許可番号	1652080001号
都道府県知事の指定	令和8年 4月 1日 指定番号1652080001
施設長の氏名	杉本 立甫（スギモト タツホ）
電話番号	0763-82-6868
ファクシミリ番号	0763-82-4192
ホームページアドレス	https://www.shogawa.jp/
E-mail アドレス	rouken3@shogawa.jp

3. 当事業種で実施している事業

事業の種類	都道府県知事及び砺波地方介護保険組合の指定		
	指定年月日	指定番号	利用定員
通所リハビリ	令和8年 4月 1日	(県)1672000310	40
短期入所療養介護	令和8年 4月 1日	(県)1672000328	
通所介護	令和8年 4月 1日	(県)1672000229	50
居宅支援事業所	令和8年 4月 1日	(砺)1672000260	
訪問リハビリ	令和6年 5月 1日	(県)1670800430	
地域密着型通所介護 ゆずの木	令和3年 9月 1日	(砺)1670800539	15
通所型サービスA 予防ひろば	令和4年 4月 1日	(砺)16A0800011	15

4. 施設の目的と運営の方針

施設の目的	この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したがって、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老人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	「こころの豊かさ・温かさの実現にむけて」をスローガンに ①在宅福祉を支援する拠点施設 ②プライバシーの尊重と自立を援助する介護施設 ③ボランティアの協力により地域に根ざし開かれた施設

5. 施設の概要

介護老人保健施設「ケアポート庄川」

(1) 入所定員及び居室

定員	居室の種類・部屋数
80名	個室・80室

(2) 主な設備

設備の種類	数
療養室	80
診察室	1
機能訓練室	1
リビングコーナー	4
食堂	1
一般浴室	1
機械浴室	1 (特殊浴槽2台)
洗面所	各療養室に有り
便所	各療養室に有り
サービスステーション	2
調理室	1
洗濯室または洗濯場	1
汚物処理室	2

6. 施設の職員体制

(令和8年4月1日)

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医 師	1			入所者・利用者の診療等
・看護職員	8	1	(1)	入所者の療養生活全般の看護
・薬剤師		1		医師の処方による薬の調合等
・介護職員	25	4	(3)	入所者の療養生活全般の介護
・介護助手	1	1		介護職員の補助
・支援相談員	2.5			入所者処遇全般及び家族等の各種相談、ボランティアの受入等
・理学療法士	1			医師の指示に基づくりハビリ
・作業療法士	1	1		医師の指示に基づくりハビリ
・管理栄養士	2			栄養管理、栄養指導
・介護支援専門員	1			介護支援サービスの一連作業
・事務職員	3.5			施設全般の事務
	46	8	(4)	

7. 施設サービス内容

☆介護保険被保険者証の確認

サービス提供にあたりご利用者の介護保険被保険者証を確認させていただきます。
(入所後は更新申請の書類は当施設で準備しますが、身元引受人の方に住所地の市役所等へ書類等を提出していただきます。)

☆ケアサービス

当施設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。この計画はご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、ご利用者・身元引受人の方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ことになります。

施設サービス計画の見直しは3か月に1回いたします。ただし、心身の状態等が変化した場合はその都度見直しをいたします。

医療：介護老人保健施設は入院の必要が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・看護をおこないます。

介護：施設サービス計画に基づいて実施します。

①施設サービス計画の立案

介護支援専門員が主体となり、施設療養生活上のサービスを計画いたします。

②食事

できるだけ離床し食堂でお召し上がりください。1週間毎の献立は食堂に掲示してあります。

食べられない物やアレルギーがある方は事前にご相談ください。食事時間は次の通りです。

朝食 8時～

昼食 12時～

夕食 17時30分～

※毎食後、口腔ケア（歯磨き、義歯洗浄、うがい等）を実施しています。

③入浴（一般浴槽及び特殊浴槽〈寝浴・イス浴〉にて対応）

週に最低2回。ただし、ご利用者の健康状態に応じて清拭となる場合があります。

④医学的管理・看護

ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護をおこないます。医師による定期診察は週に1回おこない、それ以外でも必要がある場合には適宜診察します。

⑤介護

ご利用者が療養生活の上で必要である日常的介護をおこないます。

⑥機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）

原則として機能訓練室でおこないますが、日々の生活もリハビリテーション効果を期待したものです。施設内でのすべての活動も含めた機能訓練をおこないます。

※退所時の指導もおこないます。

⑦相談援助サービス

⑧行政手続代行

8. 利用者負担料金

- (1) 保険給付の自己負担額 添付【資料1】の通り
- (2) 保険給付以外（利用料）の自己負担額 添付【資料2】の通り
- (3) 支払い方法

毎月 10 日頃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。（領収書の再発行はいたしません）

お支払い方法として、現金を金融機関から払い込む方法と、直接施設に持参される方法（営業時間 8:30～17:30）がありますので、入所契約時にお選びください。

9. 協力医療機関との連携

当施設では下記の病院・歯科診療所に協力をお願いしておりますので、ご利用者の状態が急変した場合等には速やかな対応を依頼いたします。

・協力医療機関

名 称 南砺市民病院
住 所 富山県南砺市井波 938

・協力歯科医療機関

名 称 エントランス歯科
住 所 富山県砺波市庄川町青島 188-3

※医療機関の受診時の医療費は個人負担分をお支払ください。

また、受診時は身元引受人の方も同行をお願いいたします。

・他施設等の紹介

当施設での対応が困難な状態となった場合には、協力機関以外でも紹介します。

10. 事故発生時の対応

当施設はご利用者に対する介護保健サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに身元引受人の方、関係機関に連絡をおこない必要な措置を講じます。

11. 緊急時の連絡先

緊急の場合には緊急時の連絡先または、身元引受人欄にご記入いただいた連絡先に連絡します。

12. 苦情等申立窓口及び責任者

要望や苦情等、いつでもお気軽にご相談ください。(電話 0763-82-6868)

- ・ 苦情解決責任者 施設長
- ・ 苦情受付担当者 西元(看護) 五島(介護)
宮下(介護支援専門員) 松井(支援相談員)
- ・ 第三者委員 齋藤正樹、中村ひとみ

※正面玄関に備えつけられた「ご意見箱」もご利用ください。

※下記の機関でも受付可能です。

行政機関、その他苦情受付機関

事業所名	所在地	電話番号
砺波市高齢介護課	富山県砺波市栄町 7-3	0763-33-1111
南砺市地域包括ケア課	富山県南砺市北川 166-1	0763-23-2034
砺波地方介護保険組合	富山県砺波市栄町 7-3	0763-34-8333
国民健康保険団体連合会苦情相談窓口	富山県富山市下野字豆田 995-3	076-431-9833
富山県福祉サービス運営適正化委員会	富山県富山市安住町 5-21	076-432-3280

13. 施設利用にあたっての留意事項

・ 面会

在宅復帰の観点からもぜひ多くご面会ください。時間は午前8時30分から午後8時までの間をお願いします。また、1階サービスステーション前の面会簿に必ず記入してください。

時間外の面会については、事前にご連絡をいただければ対応可能な場合もあります。

・ 外出、外泊

在宅復帰の観点からも多く外出、外泊の機会をもっていただくことが望ましいです。事前に届出書を提出してください。福祉用具などが必要な場合、お貸しできますのでご相談ください。体調の変化等があった場合は、施設へすぐ電話をしていただき指示に従ってください。

・ 飲酒、喫煙

飲酒については、職員にご相談ください。喫煙は禁止いたします。

・ 火気の取扱い

禁止いたします。

・ 洗濯

原則ご利用者及び身元引受人の方でお願いいたします。尚、2階に洗濯室があります。

・ 設備、備品の利用

利用開始時に職員にご相談ください。また、施設内の物を破損された場合、実費相当を徴収する場合があります。

- ・所持品、備品等の持込み

身体状況等によって所持品は少しずつ違いますので、利用開始時に職員にご確認ください。全ての持ち物に氏名記入をお願いいたします。

- ・金銭、貴重品の管理

施設では預かり等はおこなっていません。

- ・生もの等の持込み

医学的管理のもと生活していただいていますので、持ち込みについては職員に必ずご相談ください。

- ・病院受診後の対応

当施設での対応が困難となり病院での入院加療が必要となった場合、退所となります。

退所となりましたら居室は他の利用の方が使用されますので、お荷物などは速やかに引き取りをお願いいたします。

- ・外出、外泊時の他科受診

入所後の主治医は当施設医師になります。医師の診断にて受診となり、紹介状も必要となります。入所後の服薬は当施設で用意し服用していただきますので、他病院や医院等で処方してもらわないでください。

- ・身体拘束

原則おこなっていません。ただし、自傷他害の恐れ等緊急やむを得ない場合には施設長が判断しおこなうことがあります。同意を得て実施します。

- ・施設サービス計画書、リハビリテーション実施計画書等

ご利用者にとって重要な書類ですので、契約書・重要事項説明書等と一緒に保管してください。

14. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、火災報知器 防火扉など
- ・防災訓練 年2回

15. 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、ご利用者の「営利行為、宗教の勧誘、ペットの持ち込み、他利用者への迷惑行為、特定の政治活動」は禁止いたします。

18. 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ありますのでご請求ください。

また、ホームページも開設しています。是非ご覧ください。

施設申込みに関するお問い合わせ、ご見学は随時対応いたしますので、お気軽に支援相談員にご相談ください。

介護・診療情報の提供および個人情報の保護に関するお知らせ

当施設は利用者の皆様への説明と納得に基づくサービス及び個人情報の保護に積極的に取り組んでいます。

介護・診療情報の提供

- ・ご自身の症状やケアについて質問や不安がおありになる場合は、遠慮なく医師、看護職員または支援相談員に質問し、説明を受けてください。この場合は特別の手続きは必要ありません。

介護・診療情報の開示

- ・ご自身の介護・診療記録の閲覧や謄写をご希望の場合は、医師または支援相談員にご相談ください。開示・謄写に必要な実費をいただきますので、ご了承ください。

個人情報の内容訂正・利用停止

- ・個人情報とは氏名、住所等の個人を識別できる情報を言います。
- ・当施設が保有する個人情報が事実と異なるとお考えになる場合は、内容の訂正・利用停止を求めることができます。職員にお申し出ください。調査の上、対応いたします。

個人情報の利用目的

- ・個人情報は以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて利用いたしません。
- ・サービスの提供のために利用する他、施設運営、教育・研修、行政命令の遵守、他の医療・介護・福祉施設との連携などのために、個人情報を利用することがあります。また、外部機関による施設評価、学会や出版物等で個人名が特定されないかたちで報告することがあります。

(詳細は次項に記載します)

ご希望の確認と変更

- ・入所予定の変更、介護給付・保険証等の確認等、緊急性を求めた内容についてご本人又は身元引受人の方に連絡する場合があります。ただし、事前にお申し出があった場合は連絡いたしません。
- ・居室における氏名の掲示を望まない場合には、お申し出ください。ただし、事故防止・安全確保のためには、やむを得ず氏名の掲示をいたします。
- ・電話あるいは面会者からの、部屋番号の問合せへの回答を望まない場合には、お申し出ください。また、施設広報誌に写真等の掲載を望まない場合もお申し出ください。
- ・一度出されたご希望をいつでも変更することは可能です。お気軽にお申し出ください。

相談窓口

- ・ご質問やご相談の窓口担当者は、

- | | | | |
|----------|----|--------|----|
| ○全般 | 齋藤 | ○介護職員 | 五島 |
| ○看護職員 | 西元 | ○支援相談員 | 松井 |
| ○介護支援専門員 | 宮下 | | |

個人情報の利用目的

介護老人保健施設ケアポート庄川では、ご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〉

- ・当施設がご利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスのご利用者に係る当施設の管理業務のうち
 - －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〉

- ・当施設がご利用者等に提供するサービスのうち
 - －ご利用者に居宅サービス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
 - －ご利用者の診療などにあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
 - －身元引受人の方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の回答
- ・損害賠償保険等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等の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〈他の事業所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

【資料 1】

(1) 保険給付による自己負担額

介護保健施設サービス費

(介護保険制度では要介護認定による要介護度の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの利用者負担割合1割の方の自己負担額です。2割の方は2倍、3割の方は3倍になります。)

介護保健施設サービス費 (I) (i) 従来型個室 (基本型)

・要介護度1	7 1 7 円
・要介護度2	7 6 3 円
・要介護度3	8 2 8 円
・要介護度4	8 8 3 円
・要介護度5	9 3 2 円

下記事項につきましては、上記介護保健施設サービス費 (I) (i) に加算されます。

※ 夜勤職員配置加算

夜勤を行う職員の勤務体制が基準を満たしているため1日につき24円加算されます。

※ 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場合、1日につき258円加算されます。

※ 短期集中リハビリテーション実施加算 (II)

入所日から起算して3か月以内に集中的にリハビリを行った場合は1日につき240円加算されます。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)

認知症であると医師が診断し、リハビリテーションによって生活改善が見込まれると判断され、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、把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成し、入所日から起算して3か月以内に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合は1週に3日を限

度として 1 日につき 240 円加算されます。

※ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

認知症であると医師が診断し、リハビリテーションによって生活改善が見込まれると判断され、入所日から起算して 3 か月以内に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合は 1 週に 3 日を限度として 1 日につき 120 円加算されます。

※ 外泊時費用

外泊された場合に 1 か月に 6 日を限度として、外泊の初日及び最終日以外は施設サービス費（Ⅰ）（i）に代えて 1 日につき 362 円が算定されます。

※ ターミナルケア加算

死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 72 円、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 160 円、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 910 円、死亡日については 1 日につき 1,900 円が死亡月に加算されます。

※ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）

在宅復帰・在宅療養支援等指標（在宅復帰率やベッド回転率、入・退所前後訪問指導割合などの 10 項目）が 40 以上であり、かつ地域貢献活動を行っている場合に、1 日につき 51 円加算されます。

※ 初期加算（Ⅰ）

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、入所した者について、1 日につき 60 円加算されます。

※ 初期加算（Ⅱ）

入所日から起算して 30 日以内の期間について、1 日につき 30 円加算されます。

※ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

入所期間が 1 か月を超えると見込まれる利用者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に退所後生活する居宅を訪問し、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入所中 1 回を限度として 450 円算定されます。

※ 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）

入所前後訪問指導加算（Ⅰ）に加え、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入所中1回を限度として480円算定されます。

※ 退所時等支援等加算（入所期間が1か月を超える場合）

（1）退所時等支援加算

・ 試行的退所時指導加算

居宅へ試行的に退所する場合において入所者及び身元引受人等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に400円算定されます。

・ 退所時情報提供加算（Ⅰ）

居宅等に退所した場合に、主治医等に対して、入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に500円加算されます。

・ 退所時情報提供加算（Ⅱ）

退所後医療機関に入院した場合に、医療機関に対して、入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に250円加算されます。

・ 入退所前連携加算（Ⅰ）

入所予定日目30日以内又は入所後30日以内に退所後のサービス利用方針を定め、かつ、入所期間が1月を超える利用者が退所する際、退所に先立って当該利用者が希望する指定居宅介護支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供・調整を行った場合に、1回を限度として600円算定されます。

・ 入退所前連携加算（Ⅱ）

入所期間が1月を超える利用者が退所する際、退所に先立って当該利用者が希望する指定居宅介護支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供・調整を行った場合に、1回を限度として400円算定されます。

※ 退所時栄養情報連携加算

特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者を対象とし、管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して入所者の栄養管理に関する情報を提供した場合に、1月につき1回を限度として70円算定されます。

※ 再入所時栄養連携加算

医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある場合に、1回を限度として200円算定されます。

※ 協力医療機関連携加算

相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保して

いる協力医療機関と連携し、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催している場合に、1月につき50円加算されます。

※ 栄養マネジメント強化加算

入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合1日につき11円加算されます。

※ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

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回以上行うとともに、介護職員に対し技術的助言及び指導・相談を行った場合1か月につき90円加算されます。

※ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

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回以上行うとともに、介護職員に対し技術的助言及び指導・相談を行い、また、利用者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等を厚生労働省に提出し、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た場合1か月につき110円加算されます。

※ 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治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を言い、1日につき3回を限度として1回につき6円加算されます。

※ 経口移行加算

医師の指導に基づき、現在経管での食事を摂っている入所者ごとに、経口での食事に移行する計画を医師、歯科医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成し、医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が、その計画に沿って実施された場合に、1日につき加算28円加算されます。

※ 経口維持加算（Ⅰ）

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、1月につき400円算定されます。

※ 経口維持加算（Ⅱ）

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に、経口維持加算（Ⅰ）に加えて（Ⅱ）を、1月につき100円加算されます。

※ 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急やむを得ない事情によりおこなわれる医療行為（投薬、検査、注射、処置等）について、1か月に1回連続する3日を限度とし1日につき518円算定されます。

※ 所定疾患施設療養費（Ⅱ）

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のご利用者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る）に1か月に1回、連続する10日を限度として1日につき480円加算されます。

※ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）

口腔衛生管理加算（Ⅱ）および栄養マネジメント強化加算を算定しており、リハビリテーションの実施に当たって、適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、リハビリテーション実施計画等の内容についてリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有し見直しを行い、また利用者ごとのリハビリテーション実施計画書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、1か月につき55円加算されます。

※ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）

利用者ごとのリハビリテーション実施計画書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、1か月につき33円加算されます。

※ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

利用者ごとに褥瘡の発生とリスクについて評価するとともに、その評価結果などの情報を厚生労働省に提出し、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、リスクがあるとされた場合には褥瘡ケア計画を策定し実施するなど継続的に褥瘡管理をした場合、1か月につき3円を算定します。

※ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

利用者ごとに褥瘡の発生とリスクについて評価するとともに、その評価結果など

の情報を厚生労働省に提出し、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、リスクがあるとされた場合には褥瘡ケア計画を策定し実施するなど継続的に褥瘡管理し、かつ、入所時に褥瘡のリスクがあるとされた利用者について褥瘡の発生がない場合、1 か月につき 13 円を算定します。

※ 排せつ支援加算（Ⅰ）

排せつに介護を要する利用者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて評価するとともに、その評価結果などの情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、要介護状態の軽減が見込まれる場合には支援計画を策定し、継続して実施した場合、1 か月につき 10 円を算定します。

※ 排せつ支援加算（Ⅱ）

排せつに介護を要する利用者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて評価するとともに、その評価結果などの情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、要介護状態の軽減が見込まれる場合には支援計画を策定し、継続して実施した結果排せつの状態が改善するとともに悪化がない場合、または、オムツの使用がありからなしに改善した場合、1 か月につき 15 円を算定します。

※ 排せつ支援加算（Ⅲ）

排せつに介護を要する利用者ごとに要介護状態の軽減の見込みについて評価するとともに、その評価結果などの情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、要介護状態の軽減が見込まれる場合には支援計画を策定し、継続して実施した結果排せつの状態が改善するとともに悪化がない場合、かつ、オムツの使用がありからなしに改善した場合、1 か月につき 20 円を算定します。

※ 自立支援推進加算

医師が利用者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援促進の対応が必要とされた利用者ごとに自立支援に係る支援計画の策定し実施するなど継続的に自立支援を行った場合、1 か月につき 300 円を算定します。

※ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

利用者ごとの心身の状況などに係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、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た場合、1 か月 40 円算定されます。

※ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

利用者ごとの心身の状況などに係る基本的な情報に加えて、疾病、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出し、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た場合、1か月60円算定されます。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

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おり、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場合に、1月につき10円加算されます。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算（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場合に、1月につき5円加算されます。

※ 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240円加算されます。

※ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件を満たし、提出したデータで業務改善の取り組みの成果が確認されており、見守り機器などのテクノロジーを複数導入し、1年ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供している場合に、1月につき100円加算されます。

※ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた方策を検討する委員会を開催し、「生産性向上ガイドライン」に基づく業務改善にも継続的に取り組んでおり、見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入し、1年ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供している場合に、1月につき10円加算されます。

※ 安全対策体制加算

組織的に安全対策を実施する体制が整備されているため、入所初日に限り 20 円算定されます。

※ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 80%以上又は勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 35%以上である場合 1 日 22 円が加算されます。

※ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が 60%以上である場合 1 日 18 円が加算されます。

※ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

介護保健施設サービス費（Ⅰ）（i）、各種加算等算定した額の 1000 分の 75 に相当する額が加算されます。

【資料2】

(2) 保険給付費以外（利用料）の自己負担額

①食費（1日あたり） 1,895円

〈1食当り ・朝食 565円 ・昼食 665円 ・夕食 665円〉

②居住費（1日あたり）

従来型個室 1,833円

〈外泊中等でお部屋を確保されている場合も必要となります。〉

※ただし、①食費、②居住費について負担限度額認定を受けておられる場合には認定証に記載されている負担限度額が1日にお支払いいただく上限となりますので、認定証をご提示ください。

国が定める負担限度額段階（第1段階から第3段階①、第3段階②まで）のご利用者の自己負担額については【別紙】をご覧ください。

◎ここまで記載された自己負担額については確定申告の際に医療費控除の対象となっております。

③利用料等

※日用品費・教養娯楽費は、利用者の選択に基づいての提供となります。希望される場合は下記の(□)に(☑)をお願いします。

(□)日用品費 15円／1日

ティッシュペーパー、おしぼり、ペーパータオル、シャンプー、石鹸
トイレットペーパー、トイレ洗剤など

(□)教養娯楽費 35円／1日

行事等写真、レクリエーション材料代など

※ターミナル期の利用者については、教養娯楽費は発生いたしません。

・テレビ貸出代金 50円／1日（1台あたり）

・個人的に使用する電気機器の電気代金 25円／1日（1品あたり）

（例：電気毛布、電気敷毛布、電気アンカ、冷蔵庫等）

※使用状況に関係なく居室内に設置されたら利用料が発生いたします。

④その他

・洗濯代 実費

・理髪、美容代 実費

・医師の証明書等 実費

・健康管理費（インフルエンザ予防接種代等） 実費

以上、介護保健施設サービスの提供開始にあたり、この書面に基づいて重要事項の説明をおこないました。

令和 年 月 日

説明者 職 名 支援相談員

氏 名 _____ 印

介護老人保健施設入所同意書

私は、介護保健施設サービスの提供開始にあたり、この重要事項説明書の内容について説明を受け、これらを十分に理解した上で同意いたします。

【 利用者 】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

【 身元引受人 】

住 所 _____

氏 名 _____ 印

個人情報提供に関する同意書

介護老人保健施設 ケアポート庄川

私は、入所利用契約第9条に関し下記の内容についての情報提供に同意いたします。

- ① 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。
- ② 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談又は届出等。
- ③ 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等。

【利用者】

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

【身元引受人】

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____