

# 介護老人保健施設ケアポート栗東（施設サービス） 重要事項説明書 (令和 8 年 8 月 1 日)

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- ・施設名 社会福祉法人<sup>恩賜財団</sup>済生会支部滋賀県済生会  
介護老人保健施設 ケアポート栗東
- ・開設年月日 平成 12 年 4 月 1 日
- ・所在地 滋賀県栗東市大橋二丁目 8 番 2 号
- ・電話番号 077-551-2600
- ・ファックス番号 077-551-2609
- ・管理者名 吉岡 誠
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 ( 2551280015 号 )
- ・ホームページ <http://careport-rittou.jp/>

### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、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上のお世話などの施設サービスを提供することで、ご本人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、ご本人が居宅での生活を一日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーション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、以下のような基本理念と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。

#### [基本理念]

- やさしさと笑顔あふれるケアポート栗東

#### [運営方針]

- ケアポート栗東は、信頼と安心のサービスを提供します
- 地域の皆様が、住み慣れた地域で尊厳と希望を持ちながら生活できるよう支援します
- 職員は、仕事と職場に誇りを持ち、不断の自己研鑽と業務改善に努めます

### (3) 施設の職員体制及び業務内容

|                   | 入所サービス（短期入所含） | 業 務 内 容                |
|-------------------|---------------|------------------------|
| 管理者               | 1 名以上         | 従業者の管理・指導              |
| 医師                | 1 名以上         | 医学的評価、日常診療、利用者と職員の健康管理 |
| 薬剤師               | 0.3 名以上       | 調剤、服薬指導                |
| 看護職員              | 33 名以上        | 看護、医師の指示による処置          |
| 介護職員              |               | 介護、日常生活の援助             |
| 支援相談員             | 1 名以上         | 相談、家族・関係機関との連絡調整、苦情等対応 |
| 理学・作業療法士<br>言語聴覚士 | 5 名以上         | リハビリテーション、家族等への指導と相談   |
| 管理栄養士             | 1 名以上         | 献立の作成、栄養管理と指導          |
| 介護支援専門員           | 1 名以上         | 施設サービス計画の作成            |
| 事務職員、労務員          | 5 名以上         | 保険請求、庶務等一般事務、送迎、営繕     |

(4) 介護老人保健施設（短期入所療養介護および介護予防短期入所療養介護を含む）

定 員：100 名 （一般棟 55 名、認知症専門棟 45 名）

療養室：個室 8 室、4 人部屋 23 室

(5) 介護保険被保険者証等の確認：ご利用のお申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証を確認させていただきます。

(6) 窓口営業日及び営業時間：

ご利用の相談、事務手続き等

・営業日 ： 月曜日～金曜日（祝祭日・年末年始を除く）

土曜日は日直体制

・営業時間： 8時30分～17時00分

## 2. サービス内容及び利用料金

概要：当施設での入所サービスは、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、ご本人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・身元引受人（ご家族）の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については説明の上、同意をいただくようになります。

(1) サービスの内容

- 施設サービス計画（入所）の立案
- 食事 食事は原則として食堂でおとりいただきます。管理栄養士により、ご本人の栄養ならびに、嗜好を考慮した献立を行います。また、医師の判断で治療食が必要な方には療養食を提供します。  
朝食 8時00分～ 昼食 12時00分～ 夕食 18時00分～
- 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要するご本人には特別浴槽で対応します。週に最低2回ご利用頂けます。ただし、ご本人の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。）
- 排泄 ご本人の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- 離床、着替え、整容等 寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。生活リズム

ムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。シーツ交換は週1回実施します。

- 健康管理

介護老人保健施設は入院・治療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、ご本人の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

- 介護

施設サービス計画に基づいて実施します。退所時の支援も行います。

- 個別リハビリテーション

ご本人の心身の状況や目標に応じた個別リハビリテーションを行い、心身機能の維持・向上に努めます。退所先の環境を考慮した評価、練習、福祉用具の選定をおこないます。また、3ヶ月ごとに個別のリハビリテーション計画実施計画を作成し、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行います。

- 栄養管理

個別の栄養ケア計画を作成し、進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行います。

- 相談援助サービス ご本人とご家族からのご相談に応じます。

- ご本人が選定する特別な食事の提供

- 理美容サービス

理美容サービスを業者により実施します。ご希望の方は事務所までご相談ください。

＊理美容サービスは、別途料金をいただきます。

- 行政手続代行

- その他

＊これらのサービスのなかには、ご本人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。

## (2) サービスの利用料金

介護保険給付の対象となるサービスの提供を受けた場合は、負担割合証の各割合に応じた差額が介護保険から給付されます。サービスの利用料金（1日あたり）については別の料金表を参照ください。

負担限度額認定証をお持ちの方は、必ずご利用開始時にご提示ください。ご提示がない場合は、減額の対象とならない場合がございます。

ご本人が介護保険の適用を受けていない場合、又は、介護給付の対象とならないサービスの提供を受けた場合は、利用料の全額が自己負担となります。

＊当施設は、社会福祉法第2条第3項の規定による社会福祉の精神に基づいて、生計困窮者等に対して無料又は低額で施設をご利用いただける制度があります。詳しくは支援相談員にご相談ください。

## (3) 利用料金のお支払い方法

利用料金のお支払いは、月末締めで翌月の15日頃（を目安）に請求書を配付致しますので、請求月の末日までに以下のいずれかの方法にてお支払い下さい。

（ア）銀行からの自動引き落とし（滋賀銀行、関西みらい銀行、農協等）

（イ）請求書に記載の指定口座へのお振り込み（振込手数料はご本人負担となります）

（ウ）窓口での現金払い

※いずれの場合も領収書の再発行はできません。

#### （４）医療費控除について

施設サービス費・食費・居住費及び加算料金は医療費控除の対象となります。その他の利用料金は医療費控除の対象とはなりません。

#### 3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。ご本人の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。また、緊急の場合には、「利用契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

##### ・ 協力医療機関

- ・ 名 称 社会福祉法人 医療財団 済生会滋賀県病院
- ・ 住 所 滋賀県栗東市大橋二丁目 4 番 1 号
- ・ 電 話 077-552-1221

##### ・ 協力歯科医療機関

- ・ 名 称 岩田歯科医院
- ・ 住 所 滋賀県栗東市手原 5-7-10
- ・ 電 話 077-552-7060

#### 4. 受診について

介護老人保健施設は、病気があっても病状が安定している方が入所する施設ですので、入所中（外出・外泊中も含む）は、原則として他の医療機関で健康保険証が使用できなくなります。（但し、一定の決められた内容と歯科は除きます。）

##### ・ 薬について：

（入所前）現在、服薬中の方は、入所日前日までに、主治医の先生から2週間分以上のお薬を受け取っていただき、持参して下さい。

（入所中）入所中は、原則として当施設で医療の管理をいたしますので、当施設の医師の管理のもと、必要最小限に減薬させていただくこともあります。

- ・ 入所中の受診について：病院受診に関しては前もって受診日をお知らせしますので、当日ご家族が付き添いして受診していただくよう、ご協力をお願い致します。
- ・ 入院になった場合：病状が悪化し、入院となった場合は、介護保険の関係上退所となりますのでご了承の上、荷物はお持ち帰りください。再入所をご希望される場合は支援相談員に相談して下さい。

## 5. 身体的拘束廃止について

ご本人等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束、制限は  
おこないません。（身体拘束の例としては、ベッドを4つの柵で囲ったり、車いすを利用さ  
れている方に、安全ベルトをしたりすることを含みます。）

身体拘束はご本人の生活の自由を制限することであり、ご本人の尊厳ある生活を阻むも  
のです。当施設はご本人の尊厳と主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員  
一人一人が身体的・精神的弊害を理解し身体拘束をしないケアの実施に努めます。

## 6. 高齢者虐待防止について

当施設は、ご本人等の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を  
講じます。

（1）虐待防止に関する責任者を選定しています。

|             |          |
|-------------|----------|
| 虐待防止に関する責任者 | 施設長 吉岡 誠 |
|-------------|----------|

（2）成年後見制度の利用を支援します。

（3）苦情解決体制を整備しています。

（4）従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を年一回以上実施します。

（5）介護相談員の受け入れをしています。

（6）サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）  
による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報す  
るものとします。

## 7. 事故の発生について（事故の危険性について）

ご本人は自宅と同様、滑落や転倒、それらによる打撲や骨折、誤嚥や呼吸困難等が当施設  
におきまして、普通におこると考えられます（実際この様な事は起こっております）。もち  
ろん、職員は事故がおこる事の無いよう、職務に従事しておりますが、職員の勤務体制が日  
勤帯でも実質約6人の利用者に対し1人となっており、1対1の介護が出来ない状態にある  
ことのご理解と、ご本人のご家族の協力をお願いすることがあります。

（1）「普通に起こると考えられる事故」が起こった場合

当施設が契約に準じ、通常の職務を遂行している中で、前述の「普通に起こると考  
えられる事故」が起こった場合には、その旨をご家族に連絡いたします。その結果、  
受診が必要と判断した場合は、医療機関へ搬送するものとします。

（2）他の事故が起こった場合

当施設が契約に反し、または介護等の不手際により事故が起こった場合、その旨を  
ご家族に連絡し、適切な処置行います。また、当施設は損害保険にも加入していま  
すので、その対応が必要とお考えになった際にはご相談下さい。

## 8. 非常災害対策

- ・防災設備・・・スプリンクラー、消火器、自動火災報知、非常放送、避難器具、誘導灯
- ・防災訓練及び基本訓練（消火・通報・避難）・・・年2回以上（うち1回は夜間を想定）

## 9. 個人情報保護について

(1) 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、業務上知り得たご本人又は身元引受人若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、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等との連携
- ③ ご本人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 ご本人に病状の急変が生じた場合等の主治医への連絡等
- 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) 次の各号についての情報提供については、当施設は、ご本人及び身元引受人から、予め同意を得た上で行なうこととします。

- 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 介護保険サービスの質向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。なお、この場合、利用者個人を特定できないように匿名化し使用することを厳守します。
- ③ 当施設は、ご本人の顔や様子をビデオや写真に撮り、記録・広報・研修発表等に利用する場合、ご本人の不利益になることのないように十分留意することとします。

(3) 1. 2項に掲げる事項については、介護老人保健施設サービス終了後及び職員の退職後も同様の扱いとします。

## 10. ご本人の記録や情報の管理、開示について

当施設では、ご本人の記録や情報を管理し、ご本人の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料等の諸経費は、ご本人の負担となります）

## 11. 要望・苦情対応等について

1階の事務所に備え付けの「ご意見箱」に文書にて投函して申し出いただくことができます。また、「苦情・相談窓口」が事務所に設置してありますので、窓口担当の支援相談員（電話：077-551-2600）にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。当施設以外にも申し出ることもできます。

・各市役所等の介護保険担当窓口

栗東市：長寿福祉課介護保険担当（係） 電話：077-551-0281

草津市：健康福祉部介護保険課介護保険係 電話：077-561-2369

守山市：健康福祉部介護保険課 電話：077-582-1127

野洲市：健康福祉部高齢福祉課 電話：077-587-6074

・あんしん・なっとく委員会（滋賀県運営適正化委員会） 電話：077-567-4107

・滋賀県国民健康保険団体連合会 苦情専用電話：077-510-6605

## 12. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事 特段の事情がない限り施設の提供する食事を食堂にてお召し上がりいただきます。
- ・食べ物の持ち込み 食べ物の持ちこみは必ず職員にお知らせください。食事量が減るなど、食事に影響がでない程度の量でお願いします。また、食中毒の時期にかかわらず生ものを避けていただき、持ち込まれたものについては居室内で腐敗する恐れがありますのでお持ち帰りください。  
治療食（水分制限を含む）を食べておられる方がいるため、同室者や他の利用者の方におやつや物品を配ることは禁止します。
- ・面会 面会時間は全日 9：00～19：00 です。  
※インフルエンザ等流行時は、面会を規制させていただいています。  
1 階（玄関をに入って左側の部屋）でうがい・手洗いをお済ませの上、各療養棟のサービスステーションに備え付けの面会簿に必ずご記入ください。居室内での面会は他の利用者の迷惑にならないよう、短時間をお願いします。  
面会の注意：毎年風邪、インフルエンザなど感染症が流行し、多くの方々が重症になったり、不幸にして死亡したりする例も伝えられます。特に当施設においては、高齢者の集団生活でもありますので、季節に関係なく、施設内で簡単に流行し重症化してしまうことが予測されます。そのため、面会者が風邪症状（咳・発熱など）のある方は面会をご遠慮ください。職員が要件を代行しますので、荷物などは、1 階の事務所にお預けください。
- ・消灯時間 消灯時間は 21：00 とします。
- ・外出・外泊 必ず「外出・外泊届」をご記入の上、職員までお渡しください。  
特に外泊の場合は、前日の午前中までに日程をご連絡ください。出発と到着は面会時間内をお願いします。  
※面会規制時期は、外出・外泊はご遠慮いただいております。
- ・喫煙 施設敷地内及び建物内を許可していません。（全面禁煙）
- ・飲酒 施設長が許可する場合の施設行事以外は禁止します。
- ・火気の取扱い 発火の恐れのある物品を施設内に持ち込まないでください。
- ・設備・備品の利用 常に整理整頓を心掛けて丁寧にお取り扱いください。
- ・所持品 所持品には必ず氏名をご記入ください。紛失防止の為に全てのものに必ず名前を記入して下さい。紛失の際の責任は負いかねますので、ご注意ください。また、持ち主不明の持参品は、発見日より 1 週間施設で保管し提示します。持ち主が見つからない場合は、こちらで処分させていただきますのでご了承下さい。なお、所在不明の物が判明しましたらただちに職員にご連絡ください。
- ・備品等の持ち込み 居室内で使用される電化製品（テレビ・ラジオ・電気毛布など）の持ち込みは 1 機種あたり、50 円+消費税/日ご負担いただきます。持参されましたときは、職員にお声かけください。また、ご使用にならない電化製品は職員にお声かけのうえ、お持ち帰り願います。
- ・金銭・貴重品の管理 お金は小銭程度にし、貴重品はお持ちいただかないようお願い致します。ご本人又はご家族で責任をもって保管してください。

- ・洗濯について 洗濯は原則として各家庭でしていただくことになっています。入浴日（週2回）の夕方が翌日に来所していただき、衣類の交換をお願い致します。なお、ご家庭での洗濯や着替えの準備が困難な場合は事務所へご相談下さい。4階に洗濯機・乾燥機を設備しております。（それぞれ1回 200 円）その際は、洗剤を持参ください。
- ・居室の変更について 入所中の棟、部屋、ベッドの位置およびその変更は、当施設で決めさせていただきます（個室利用時は差額が発生します）。
- ・認知症専門（3階）棟について 加齢や病気が原因で記憶及び知的能力が低下し、日常生活に支障をきたしている状態の方がご利用の対象となります。
  - エレベーターがロックされています。
  - タンスに鍵が掛かっています。
  - ナースコールはありません。
 上記が、一般（2階）棟とは異なりますのでご了承ください。
- ・外泊時等の施設外での受診 入所された場合は原則として他の医療機関では保険証が使用できません（一定の決められた内容と歯科を除く）。受診が必要の際には必ず当施設までご連絡ください。
- ・宗教活動については他の利用者に迷惑にならないようご注意ください。
- ・ペットの持ち込みはご遠慮ください。

### 1 3. 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、ご本人の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

### 1 4. 契約解除となる場合

下記の項目に該当する場合は、退所予定日の前であっても、ご家族にご連絡させていただき、退所をお願いさせていただきます。

- ① ご本人が要介護認定において自立・要支援 1・要支援 2 と認定された場合
- ② 当施設において定期的に実施される入所退所検討会議において、退所して居宅において生活できると判断された場合
- ③ ご本人の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な入所サービスの提供を超えると判断された場合
- ④ ご本人及び身元引受人が、利用料金を 3 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 ご本人又はご家族(身元引受人等)が当施設、当施設の職員又は他の利用者等に対して、暴力行為・暴言・誹謗中傷・ハラスメント等、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、当施設を利用頂くことができない場合



#### 15.利用者からの契約解除について

利用者は当施設に対し、いつでも契約の解除を申し出る事ができます。この場合、1 カ月以上の予告期間をもって申し出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。

当施設が次のいずれかに該当する場合には、利用者は直ちに契約を解除することができます。

- (1) 当施設が、正当な理由なく、介護保険法等関係法令及び契約書に定めた事項を遵守せずにサービスの提供を行った場合
- (2) 当施設が、守秘義務に違反した場合
- (3) 当施設が、破産等事業を継続する見通しが困難になった場合
- (4) 当施設が故意または過失により利用者・ご家族等の身体・財産・信用等を傷つけ、又は、著しい背信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

#### 16. 実習生の受け入れ

当施設では年間を通じて看護・介護職等を目指す学生などの実習を受け入れる場合があります。実習でご本人と接する事は、将来の看護・介護職等を目指す学生などにとって講義などで学ぶ以上に得る物が多く、当施設としても可能な限り受け入れております。実習の目的をご理解いただき、ご協力ください。これらの実習生には職員と同じ秘密の保持義務があり、必ず職員の指導のもとで実習することとします。実習生の受け入れについて不都合のある方は職員までお申し出ください。

#### 17. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

- ・アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組み：あり  
意見箱：毎月末 結果の公表：あり  
利用者満足度アンケート：毎年6月 結果の公表：あり
- ・滋賀県健康福祉サービス第三者評価の実施：なし 結果の公表：なし
- ・その他機関による第三者評価の実施：なし 結果の公表：なし

#### 18. その他

当施設では、ご本人やご家族、その他関係者からの贈り物の受け取りはお断りさせて頂きます。お中元やお歳暮につきましてもお返しさせて頂いておりますので、ご理解いただきますよう宜しくお願い致します。

## 通常の業務で想定される個人情報の利用目的

【ご本人への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔ケアポート栗東内部での利用〕

- ◎ 当施設がご本人等に提供する介護サービス
- ◎ 介護保険事務
- ◎ 介護サービスのご本人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
  - ・ 質向上・安全確保・医療、介護事故あるいは未然防止等の分析・報告
  - ・ 当該利用者への介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供〕

- ◎ 当施設がご本人等に提供する介護サービスのうち、
  - ・ 他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者との連携（サービス担当者会議等）
  - ・ 他の医療機関や介護サービス事業者からの照会への回答
  - ・ ご本人の診療等に当たり、外部の医師等への意見・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、
  - ・ 審査支払機関又は保険者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
- ◎ 賠償責任保険などに係る、医療・介護に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等
- ◎ 第三者機関への質向上・安全確保・医療事故対応・未然防止等のための報告

【上記以外の利用目的】

〔当施設での利用〕

- ◎ 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
  - ・ 医師・看護師・理学療法士等リハ専門職・介護専門職・関連事務職等の学生実習への協力
  - ・ 医師・看護師・理学療法士等リハ専門職・介護専門職・関連事務職等の教育・研修
  - ・ 当施設において行われる事例研究
  - ・ 満足度調査や業務改善のためのアンケート調査

〔学会・医学誌等への発表〕

- ◎ 特定の患者・利用者・関係者の症例や事例の学会、研究会、学会誌等での報告は、氏名、生年月日、住所等を消去することで匿名化する。匿名化困難な場合は、本人の同意を得る。

〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕

- ◎ 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
  - ・ 当該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

## ケアポート栗東 料金表（施設サービス）

＊１日あたりの料金（介護保険適用分）

|                                           | 介護度  | 療養費 １日あたり |        |        |
|-------------------------------------------|------|-----------|--------|--------|
|                                           |      | １割        | ２割     | ３割     |
| 個室をご利用の方<br><br>介護保健施設サービス費Ⅰ-ⅱ            | 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（４人部屋）<br>をご利用の方<br><br>介護保健施設サービス費Ⅰ-ⅳ | 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 |

| 項目                      | 加算額（１割）<br>１日（回） | 加算額（２割）<br>１日（回） | 加算額（３割）<br>１日（回） | 内容                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| サービス提供<br>体制強化加算<br>（Ⅰ） | ２３円              | ４６円              | ６９円              | 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８０以上である場合                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 入所前後訪問<br>指導加算Ⅰ         | ４７１円             | ９４１円             | １，４１１円           | 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                                          |                                     |
| 入所前後訪問<br>指導加算Ⅱ         | ５０２円             | １，００４円           | １，５０５円           | 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にあたり、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 |                                     |

|                          |      |        |        |                                                                          |  |
|--------------------------|------|--------|--------|--------------------------------------------------------------------------|--|
| 初期加算(Ⅰ)                  | 63円  | 126円   | 189円   | 急性期医療機関へ入院後、30日以内に退院し、入所した日から起算して30日以内                                   |  |
| 初期加算(Ⅱ)                  | 32円  | 63円    | 94円    | 入所した日から起算して30日以内                                                         |  |
| 夜勤職員配置加算                 | 25円  | 50円    | 75円    | 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす場合、1日につき左記の料金が加算                         |  |
| 認知症ケア加算                  | 80円  | 159円   | 239円   | 認知症専門棟においてサービスを提供している場合は、1日につき左記の料金が加算                                   |  |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)             | 4円   | 7円     | 10円    | 介護を必要とする認知症の方が占める割合が2分の1以上であり、認知症介護に係る専門的な研修を終了している者が必要数配置されている場合加算      |  |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)             | 5円   | 9円     | 13円    | 認知症専門ケア加算(Ⅰ)を満たし且つ認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施されている場合に加算                      |  |
| 外泊時費用                    | 379円 | 757円   | 1,135円 | 外泊(初日と最終日は除く)時に施設サービス費にかわって(ひと月6日を限度に)算定                                 |  |
| 外泊時費用<br>(在宅サービスを利用する場合) | 836円 | 1,672円 | 2,508円 | 外泊(初日と最終日は除く)時に施設が在宅サービスを提供した場合(ひと月6日を限度に)算定                             |  |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算         | 209円 | 418円   | 627円   | 医師が在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、施設サービスを提供した場合、入所後7日を限度に左記の料金が加算 |  |

|                                     |             |      |      |                                                                                                                          |  |
|-------------------------------------|-------------|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 若年性認知症<br>利用者受け<br>入れ加算             | 126円        | 251円 | 377円 | 利用者毎、個別に担当者を<br>定め、若年性認知症の利用<br>者を受け入れした場合、1<br>日につき左記の料金が加<br>算                                                         |  |
| 短期集中リハ<br>ビリテーショ<br>ン実 施 加 算<br>(Ⅰ) | 270円        | 540円 | 809円 | 入所の日から起算して3<br>ヶ月以内の期間において、<br>集中的にリハビリテーシ<br>ョンを個別に行った場合<br>に加算<br>1月に一回以上 ADL の<br>評価を行い評価結果を厚<br>生労働省に提出している<br>場合に加算 |  |
| 短期集中リハ<br>ビリテーショ<br>ン実 施 加 算<br>(Ⅱ) | 209円        | 418円 | 627円 | 入所の日から起算して3<br>ヶ月以内の期間において、<br>集中的にリハビリテーシ<br>ョンを個別に行った場合<br>に加算                                                         |  |
| 認知症短期集<br>中リハビリテ<br>ーション実施<br>加算(Ⅰ) | 251円        | 502円 | 753円 | ・1週に3日を限度として<br>算定<br>・算定期間は入所後3月以<br>内<br>・退所を予定する居宅又は<br>社会福祉施設等を訪問し、<br>リハビリテーション計画<br>を作成                            |  |
| 認知症短期集<br>中リハビリテ<br>ーション実施<br>加算(Ⅱ) | 126円        | 251円 | 377円 | ・1週に3日を限度として<br>算定<br>・算定期間は入所後3月以<br>内                                                                                  |  |
| 療養食加算                               | 7円<br>(1食毎) | 13円  | 19円  | 利用者の心身の状況に合<br>わせ、糖尿病食・腎臓病<br>食・肝臓病食等の療養食の<br>提供を行った場合に加算                                                                |  |
| 経口移行加算                              | 30円         | 59円  | 88円  | 経管により食事を摂取し<br>ている利用者に対し、経口<br>移行計画を作成し、経口で<br>の食事摂取を進めるため<br>の栄養管理を行った場合                                                |  |

|              |                        |        |        |                                                                                          |  |
|--------------|------------------------|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|              |                        |        |        | に加算（180 日以内の期間に限り算定）                                                                     |  |
| 所定疾患施設療養費（Ⅱ） | 502円                   | 1,004円 | 1,505円 | 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪を発症した利用者に対して、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1ヶ月に10日を限度として算定               |  |
| 経口維持加算Ⅰ      | 418円<br>（ひと月）          | 836円   | 1,254円 | 経口により食事を摂取し、著しい摂食機能障がいにより誤嚥（ごえん）が認められる利用者に対し、経口維持計画を作成し、継続して経口での食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算 |  |
| 経口維持加算Ⅱ      | 105円<br>（ひと月）          | 209円   | 314円   | 経口により食事を摂取し、摂食機能障がいにより誤嚥（ごえん）が認められる利用者に対し、経口維持計画を作成し、継続して経口での食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算    |  |
| ターミナルケア加算    | 死亡日45日前～31日前<br>76円    | 151円   | 226円   | 医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断され、かつターミナルにかかる計画を作成し、説明同意の上、ターミナルケアを行った場合に加算                        |  |
|              | 死亡日以前4日以上30日以下<br>168円 | 335円   | 502円   |                                                                                          |  |
|              | 死亡以前2日又は3日<br>951円     | 1,902円 | 2,853円 |                                                                                          |  |
|              | 死亡日<br>1,986円          | 3,971円 | 5,957円 |                                                                                          |  |

|                   |            |            |            |                                                                                    |   |
|-------------------|------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 試行的退所時<br>指導加算    | 418円       | 836円       | 1,254円     | 退所が見込まれる入所期間が1ヵ月を超える利用者を居宅において試行的に退所、家族等に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       | 1,045円     | 1,568円     | 居宅への退所後主治医に対して診療情報を提供した場合に加算                                                       |   |
| 退所時情報提供加算         | 262円       | 523円       | 784円       | 医療機関への退所後、主治医に対して診療情報を提供した場合に加算                                                    |   |
| 訪問看護指示加算          | 314円       | 627円       | 941円       | 退所時に施設医師が、診療に基づき訪問看護が必要と認め、訪問看護ステーションに対して指示書を交付した場合に加算（看護サービスを行う場合に限る）             |   |
| 介護職員処遇改善加算        | 所定単位数の9.7% | 所定単位数の9.7% | 所定単位数の9.7% | 介護職員の処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減算額を合計した金額の9.7%に相当する額が加算                           | ✓ |
| 緊急時治療管理           | 542円       | 1,083円     | 1,624円     | 利用者の病状が重篤になった際に緊急的な医療管理（注射、投薬、処置等）を行った場合に加算                                        |   |
| 在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ） | 54円        | 107円       | 160円       | 一定割合以上の在宅復帰・支援を実現している場合に加算                                                         | ✓ |
| 再入所時栄養連携加算        | 209円       | 418円       | 627円       | 医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下（えんげ）調整食の新規導入など施設入所時とは大きく異なり、当施設と医療機関が連携して再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合加算 |   |
| 入退所前連携加算Ⅰ         | 627円       | 1,254円     | 1,881円     | 下記加算Ⅱに加えて、入所前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の居宅サービス等の利用方針を定める場合に加算                            |   |

|                    |      |      |        |                                                                          |  |
|--------------------|------|------|--------|--------------------------------------------------------------------------|--|
| 入退所前連携加算Ⅱ          | 418円 | 836円 | 1,254円 | 入所期間が1ヶ月を超える利用者が希望する居宅介護支援事業者に対して、必要な情報を提供し、かつ連携して退所後の居宅サービスの調整を行った場合に加算 |  |
| 栄養マネジメント強化加算       | 12円  | 23円  | 35円    | 管理栄養士を2名以上配置し、継続的な栄養管理を実施した場合に加算                                         |  |
| 口腔衛生管理加算Ⅰ          | 94円  | 188円 | 282円   | 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が利用者に対して、口腔ケアを行った場合に加算                                   |  |
| 口腔衛生管理加算Ⅱ          | 115円 | 230円 | 345円   | 上記加算Ⅰに加えて、口腔衛生管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔ケアに必要な情報を活用することにより加算                   |  |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ | 147円 | 293円 | 439円   | 入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加算                                              |  |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ | 74円  | 147円 | 220円   | 施設において薬剤を評価・調整した場合に算定                                                    |  |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）  | 251円 | 502円 | 753円   | 上記加算Ⅰに加えて、服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たり必要な情報を活用することにより加算                        |  |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）  | 105円 | 209円 | 314円   | 上記加算Ⅰ、Ⅱに加えて、減薬に至った場合に加算                                                  |  |
| 褥瘡マネジメント加算Ⅰ        | 4円   | 7円   | 10円    | 褥瘡発生を予防するため、定期的な評価を実施し、計画的に管理した場合に加算                                     |  |



|                                           |              |      |      |                                                                                       |  |
|-------------------------------------------|--------------|------|------|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 褥瘡マネジ<br>メント加算<br>Ⅱ                       | 14円          | 27円  | 41円  | 上記加算Ⅰに加えて、褥瘡<br>の発生がない場合に加算                                                           |  |
| 排せつ支援<br>加算Ⅰ                              | 11円          | 21円  | 32円  | 排せつに介護を要する利<br>用者に対し、多職種が共同<br>して支援計画書を作成し、<br>計画に基づき支援した場<br>合に加算                    |  |
| 排せつ支援<br>加算Ⅱ                              | 16円          | 32円  | 47円  | 上記加算Ⅰに加えて、入所<br>時と比較して、排尿・排便<br>の一方が改善している場<br>合、またはおむつ使用あり<br>から使用なしに改善して<br>いる場合に加算 |  |
| 排せつ支援<br>加算Ⅲ                              | 21円          | 42円  | 63円  | 上記加算Ⅰに加えて、入所<br>時と比較して、排尿・排便<br>の一方が改善していると<br>ともに、おむつ使用ありか<br>ら使用なしに改善してい<br>る場合に加算  |  |
| 科学的介護<br>推進体制加<br>算Ⅰ                      | 42円<br>(ひと月) | 84円  | 126円 | 利用者の心身の状況等に<br>係る基本情報を厚生労働<br>省に提出し、サービスを提供<br>するために必要な情報を<br>活用することにより加算             |  |
| 科学的介護<br>推進体制加<br>算Ⅱ                      | 63円<br>(ひと月) | 126円 | 189円 | 上記加算Ⅰに加えて、疾病<br>の状況や服薬情報を厚生<br>労働省に提出している場<br>合に加算                                    |  |
| リハビリテ<br>ーションマ<br>ネジメント<br>計画書情報<br>加算(Ⅰ) | 56円          | 111円 | 166円 | リハビリテーションマネ<br>ジメント計画書情報加算<br>(Ⅱ)に加えて口腔衛生管<br>理加算(Ⅱ)及び栄養マネ<br>ジメント強化加算を算定<br>している事    |  |
| リハビリテ<br>ーションマ<br>ネジメント<br>計画書情報<br>加算(Ⅱ) | 35円          | 69円  | 104円 | 医師、リハビリ職員等が共<br>同し、継続的にリハビリテ<br>ーションの質を管理する<br>ことにより加算                                |  |

|                   |      |      |      |                                                                     |  |
|-------------------|------|------|------|---------------------------------------------------------------------|--|
| 自立支援推進加算          | 314円 | 627円 | 941円 | 医師が行う医学的評価の結果を厚生労働省に提出し、多職種が共同して支援計画を策定、自立支援促進のために必要な情報を活用することにより加算 |  |
| 退所時栄養情報連携加算       | 74円  | 147円 | 220円 | 退所先の医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合                                     |  |
| 協力医療機関連携加算（Ⅰ）     | 53円  | 105円 | 157円 | 協力医療機関と入所者の現病歴等の情報共有を行う定期的な会議の開催                                    |  |
| 協力医療機関連携加算（Ⅱ）     | 6円   | 11円  | 16円  | 協力医療機関と入所者の現病歴等の情報共有を行う定期的な会議の開催（要件あり）                              |  |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）   | 157円 | 314円 | 471円 | 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）に加えて、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を配置                    |  |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）   | 126円 | 251円 | 377円 | 認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施している場合                    |  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 11円  | 21円  | 32円  | 医療機関との連携体制を構築し、院内感染対策に関する研修等に参加し、助言や指導を受けている場合                      |  |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | 6円   | 11円  | 16円  | 医療機関から、院内感染制御等の実地指導を受けている場合                                         |  |
| 新興感染症等施設療養費       | 251円 | 502円 | 753円 | 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内療養を行う場合                                     |  |

|                        |      |      |      |                                                                                   |  |
|------------------------|------|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| 生産性向上<br>推進体制加<br>算（Ⅰ） | 105円 | 209円 | 319円 | 生産性向上推進体制加算<br>（Ⅱ）に加えて、役割分担<br>の取得等を行い、取り組み<br>による成果が確認されて<br>いる場合                |  |
| 生産性向上<br>推進体制加<br>算（Ⅱ） | 11円  | 21円  | 32円  | 見守り機器等のテクノロ<br>ジーを導入し、業務改善の<br>取組による効果を示すデ<br>ータ提供を行う場合                           |  |
| 安全対策体<br>制加算           | 21円  | 42円  | 63円  | 外部の研修を受けた担当<br>者が配置され、施設内に安<br>全対策部門を設置し、組織<br>的に安全対策を実施する<br>体制が整備されている場<br>合に加算 |  |

ご本人 負担額（1日あたり） = ① 円

\* 1日あたりのご利用料金（単位：円）

|                                | 所得段階    | 居住費     |                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
|--------------------------------|---------|---------|---------------------------|-------------------------------------|
| 個室をご利用の方                       | 第4段階    | 1, 760円 | 1, 000円<br>+消費税<br>(療養室料) |                                     |
|                                | 第3段階②   | 1, 470円 |                           |                                     |
|                                | 第 3 段階① | 1, 370円 |                           |                                     |
|                                | 第2段階    | 550円    |                           |                                     |
|                                | 第1段階    | 550円    |                           |                                     |
| 多床室<br><br>( 4 人部屋) を<br>ご利用の方 | 第4段階    | 810円    |                           |                                     |
|                                | 第3段階①,② | 430円    |                           |                                     |
|                                | 第2段階    | 430 円   |                           |                                     |
|                                | 第1段階    | 0円      |                           |                                     |

|                                              | 所得段階  | 食費（1日あたり目安） | <input checked="" type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------|-------|-------------|-------------------------------------|
| 朝：420円<br><br>昼（おやつ含）<br>：840円<br><br>夕：840円 | 第4段階  | 2,100円      |                                     |
|                                              | 第3段階② | 1,420円      |                                     |
|                                              | 第3段階① | 680円        |                                     |
|                                              | 第2段階  | 390円        |                                     |
|                                              | 第1段階  | 300円        |                                     |

※食べられた分の食事代のみ請求となります

利用料（円）

| 項目           | 金額                   | 内容                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |
|--------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 理美容代         | 実費相当                 | 理美容をご利用の場合にお支払いただきます。                                                                                          |                                     |
| 行事費<br>教養娯楽費 | 実費相当                 | 小旅行や観劇等の費用や通常のレクリエーション以外に行う趣味活動（ネット手芸やクロスステッチ等）に必要な材料費等の実費相当分についてお支払いただきます。なお、趣味活動の内容及び費用等については随時ご説明させていただきます。 |                                     |
| 健康管理費        | 実費相当                 | 予防接種などを希望された場合にお支払いただきます。                                                                                      |                                     |
| 電気代（1機種あたり）  | 50円<br>+消費税          | 個人的に居室に持ち込まれる電気製品等に電気代がかかる場合にお支払いただきます。                                                                        |                                     |
| 文書料          | 2,000～5,000円<br>+消費税 | 診断書や受領証明書等を発行した場合に一通につきお支払いただきます。                                                                              |                                     |
| 受領証明書        | 500円<br>+消費税         | すでに発行した領収証を紛失され、領収証にかわる書類が必要な場合にお支払いただきます。                                                                     |                                     |
| 処置材料費        | 3,500円               | 当施設で死亡された場合、死亡処置材料費としてお支払いただきます。                                                                               |                                     |

ご本人負担額（1日あたり）： ② 円

1ヶ月あたり

① + ② = 円 × 30日 = 約 円

介護老人保健施設ケアポート栗東での施設サービス提供の内容等について、ご本人（身元引受人）に対して、本書面に基づいて重要事項の説明と料金表の説明を行いました。本書を2通作成し、ご本人（身元引受人）、施設が署名の上 各1通を保有するものとします。

令和      年      月      日

《施設》

住 所：滋賀県栗東市大橋二丁目8番2号

名 称：介護老人保健施設 ケアポート栗東

管理者：吉岡 誠

《説明者》

職 名：支援相談員

氏 名：

重要事項の内容と料金表について説明を受け、その内容に同意し、了承しました。

《ご本人》

住 所：

氏 名：

《身元引受人》

住 所：

氏 名：

（続柄                      ）

《代理人》

住 所：

氏 名：

（続柄                      ）