

入所重要事項説明書

(令和6年4月1日以降)

医療法人 信和会
介護老人保健施設 和光園

介護老人保健施設 和光園 重要事項説明書

<令和6年4月1日現在>

1. 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 信和会
代表者名	理事長 和田 陽子
所在地・連絡先	(住所) 879-1131 大分県宇佐市大字出光165番地の1 (電話) 0978-37-2500 (FAX) 0978-37-2502

2. 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設 和光園
施設長の氏名	施設長 和田 陽子
開設年月日	平成9年10月12日
事業所番号	4451180022
所在地・連絡先	(住所) 879-1131 大分県宇佐市大字出光195番地 (電話) 0978-37-3887 (FAX) 0978-37-0566

3. 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

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、利用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、利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防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。

(2) 運営方針

- 1 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できるよう、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、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の復帰を目指す。
- 2 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。
- 3 当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じるものとする。
- 4 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、その他保健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はかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- 5 当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努める。
- 6 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族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。
- 7 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
- 8 当施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

(3) その他

事 項	内 容
施設サービス計画の作成 及び事後評価	担当の介護支援専門員が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成致します。 また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面に記載して利用者へ説明のうえ交付致します。
従業員研修	高齢者虐待防止に関する研修、権利擁護に関する研修、認知症ケアに関する研修、介護予防に関する研修、その他資質

	向上のために必要な研修を行う。
--	-----------------

4. 施設の概要

(1) 構造等

	敷 地	2401.57㎡
建 物	構 造	鉄筋コンクリート
	延 べ 床 面 積	2401.47㎡
	利 用 定 員	入所定員50名 短期入所定員は空床利用 通所定員60名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	一人当たりの面積	備 考
従来型個室	6	75.68㎡	12.6㎡	ナースコールを設置
二人部屋	2	34.69㎡	8.67㎡	ナースコールを設置
四人部屋	10	327.27㎡	8.18㎡	ナースコールを設置

(3) 主の設備

設 備	室 数	面 積 等	備 考
食 堂	1階：1 2階：3	1階：196.43㎡ 2階：104.08㎡	1階：ダイルーム兼
機能訓練室	1階：1	1階：51.22㎡	
浴 室	1階：1 2階：1	1階：97.19㎡ 2階：26.01㎡	特殊浴槽等設置
診 察 室	1階：1	1階：17.70㎡	
談 話 室	1階：1 2階：1	1階：12.47㎡ 2階：11.96㎡	
レクリエーションルーム	1階：1 2階：1	1階：77.37㎡ 2階：50.00㎡	2階：食堂兼
洗 面 所	1階：16 2階：21		
便 所	1階：10 2階：13		ナースコールを設置

5 施設の職員体制

事業所の従業者の職種、員数の基準は次のとおりとし、指定介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準に定める従業者の員数を下回らないものとします。

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算 後の人数 (人)	指 定 基 準 等
		常勤 (人)		非常勤 (人)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
施設長	1		1			-	併設医療機関の常勤医師 と兼務
管理医師	1	1				1.0 以上	常勤換算方法で、入所者の数 を100で除して得た数以上
薬剤師							入所者の数を300で除した 数以上が標準であること
看護職員	5	5				5.0 以上	常勤換算方法で、入所者の数 が3またはその端数を増すご とに1以上（看護職員の員数 は、看護・介護職員の総数の 7分の2程度を標準とする。）
介護職員	12	12				12.0 以上	常勤換算方法で、入所者の数 が3またはその端数を増すご とに1以上（介護職員の員数 は、看護・介護職員の総数の 7分の5程度を標準とする。）
支援相談員	1	1				1.0 以上	入所者数が100またはその 端数を増すごとに1以上
理学療法士	1					1.0 以上	常勤換算方法で、入所者の数 を100で除して得た数以上
作業療法士							
言語聴覚士							
管理栄養士	1	1				1.0 以上	入所定員100以上の介護老 人保健施設にあっては1以上
介護支援専門員	1	1				1.0 以上	1以上（入所者の数が100 またはその端数を増すごとに 1を標準とする。）
歯科衛生士	1				1	0.1 以上	実情に応じた適当数

調理員	3	3				3.0	実情に応じた適当数
事務員	2	2				2.0	実情に応じた適当数
その他従事者							実情に応じた適当数

6. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
施設長	標準的な時間帯における勤務体制 勤務曜日：月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 勤務時間：8時00分～8時30分 ※その他の勤務時間外は併設医療機関に勤務 ※その他勤務時間外は報告連絡体制を確保している。
管理医師	標準的な時間帯における勤務体制 勤務曜日：月曜日・火曜日・木曜日・金曜日 勤務時間：8時00分～17時00分 ※その他勤務時間外は報告連絡体制の確保をしている。
薬剤師	標準的な時間帯における勤務体制
看護職員	標準的な時間帯における勤務体制 日勤：8時00分～17時00分 早出：7時00分～16時00分 遅出：11時00分～20時00分 夜勤①：16時30分～0時00分 夜勤②：0時00分～9時00分
介護職員	標準的な時間帯における勤務体制 日勤：8時00分～17時00分 早出：7時00分～16時00分 遅出：11時00分～20時00分 夜勤①：16時30分～0時00分 夜勤②：0時00分～9時00分
支援相談員	標準的な時間帯における勤務体制 日勤：8時00分～17時00分
理学療法士	標準的な時間帯における勤務体制 日勤：8時30分～17時30分
作業療法士	標準的な時間帯における勤務体制 日勤：8時30分～17時30分

言語聴覚士	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時30分～17時30分
管理栄養士	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時00分～17時00分
介護支援専門員	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時00分～17時00分
歯科衛生士	標準的な時間帯における勤務体制 半日： 8時30分～12時30分
事務員	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時00分～17時00分
調理員	標準的な時間帯における勤務体制 早出： 5時30分～14時30分 遅出： 10時00分～19時00分
その他の従事者	標準的な時間帯における勤務体制 日勤： 8時00分～17時00分

6-2. 職員の職務内容

従業者の職種	職務内容
施設長	事業所の責任者として施設の管理を統括します。
管理医師	利用者の健康管理や療養上の指導を行います。
薬剤師	医師の指示に基づく利用者の薬剤の調剤、及び与薬管理を行います。
看護職員	利用者の健康管理や療養上のお世話をを行います。
介護職員	利用者の日常生活上のお世話をを行います。
支援相談員	ご利用の相談・利用者の日常生活の相談・助言を行いません。
理学療法士	利用者の日常生活における必要な理学療法等、機能訓練を行います。
作業療法士	利用者の日常生活における必要な作業療法等、機能訓練を行います。
言語聴覚士	利用者の日常生活における必要な言語聴覚療法等、機能訓練を行います。

管理栄養士	利用者の健康管理を栄養面から行います。
介護支援専門員	利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
歯科衛生士	利用者の口腔内の衛生管理や指導を行います。
事務員	事業所の労務管理・経理等を行います。
調理員	管理栄養士の指示を受けて利用者の食事の調理を行います。
その他の従事者	上記職務内容以外でその他の業務を行います。

7 施設サービスの内容と費用

(1) サービス内容

種 類	内 容
食 事	<p>(食事時間)</p> <p>朝食：08:00～08:50</p> <p>昼食：12:00～12:50</p> <p>夕食：18:00～18:50</p> <p>利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。</p>
医 療・看 護	<p>医師により、定期診察を行います。ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他症状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。</p>
機 能 訓 練	<p>理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</p> <p><当施設の保有するリハビリ器具等></p> <p>1本杖・4点杖・歩行器・シルバーカー・車椅子等</p>
入 浴	<p>週2回以上の入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位がとれない方は、機械を用いて入浴も可能です。</p>
排 泄	<p>利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の</p>

	自立についても適切な援助を行います。
離床・更衣・整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。生活のリズムを考え、毎朝夕の更衣を行うように配慮します。 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します。シーツ交換等は週1回実施します。
レクリエーション設備	当施設では、次のようなレクリエーション設備を整えています。 テレビ・DVD・カラオケ等
相談援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。
行政手続き代行	介護保険更新手続き・食事負担額減額申請等 代行いたします。

(2) サービス提供における事業者の義務

当施設は、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ・ 利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ・ 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携し、利用者から聴取・確認のうえサービスを実施します。
- ・ 利用者が受けている要介護認定の有効期間満了日の30日前までに、要介護認定の更新申請のために必要な援助を行います。
- ・ 利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保存するとともに、利用者又は代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ・ 利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。ただし、利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ・ 事業者及びサービス従事者は、サービスを提供するにあたり知り得た利用者またはご家族等に関する事項を、正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)ただし、利用者に緊急な医療上の必要性がある場合や、サービス担当者会議においては必要に応じて、利用者の心身等の個人情報を提供する場合があります。

(3) 利用料金

(ア) 基本料金

※1割負担の料金

施設利用料				
要介護度	負担額（日額）：1日		負担額（月額）：30日	
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
要介護1	788円	871円	23,640円	26,130円
要介護2	863円	947円	25,890円	28,410円
要介護3	928円	1,014円	27,840円	30,420円
要介護4	985円	1,072円	29,550円	32,160円
要介護5	1,040円	1,125円	31,200円	33,750円

(イ) 食費と居住費（下線は令和6年8月から施行）

食費			居住費（家賃＋高熱水費）			
負担段階	日額	月額 (30日)	日額		月額：30日	
			従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
第1段階	300円	9,000円	490円	0円	14,700円	0円
			<u>550円</u>		<u>16,500円</u>	
第2段階	390円	11,700円	490円	370円	14,700円	11,100円
			<u>550円</u>	<u>430円</u>	<u>16,500円</u>	<u>12,900円</u>
第3段階①	650円	19,500円	1,310円	370円	39,300円	11,100円
			<u>1,370円</u>	<u>430円</u>	<u>41,100円</u>	<u>12,900円</u>
第3段階②	1,360円	40,800円	1,310円	370円	39,300円	11,100円
			<u>1,370円</u>	<u>430円</u>	<u>41,100円</u>	<u>12,900円</u>
第4段階	1,520円	45,600円	1,668円	377円	50,040円	11,310円
			<u>1,728円</u>	<u>437円</u>	<u>51,840円</u>	<u>13,110円</u>

当施設の利用料金は、介護サービスにかかった費用の1割（一定以上所得者の場合は2割・3割）負担部分である（ア）（ウ）と、食費・居住費・その他（イ）（エ）で構成されます。※割合は「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

【介護保険負担限度額認定について】

「国が定める利用者負担限度額段階（第1～3段階②）」に該当する利用者等の負担額

利用者負担は、所得などの状況から第1段階・第2段階・第3段階①・第3段階②・第4段階と5つの段階に分けられ、国が定める第1～第3段階②の利用者には負担軽減策が設けられています。

利用者がどの負担段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階②の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理の方）が、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を受ける必要があります。この利用者負担段階について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。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）

【利用者負担段階表】

利用者負担段階	対象者
第1段階	生活保護受給者の方。または、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方で、かつ本人の預貯金等が1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて2,000万円以下）の方
第2段階	世帯員全員及び配偶者（※1）が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円以下の方で、かつ、本人の預貯金等が650万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,650万円以下）の方
第3段階①	世帯員全員及び配偶者（※1）が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方で、かつ本人の預貯金等が550万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,550万円以下）の方
第3段階②	世帯員全員及び配偶者（※1）が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円を超える方で、かつ本人の預貯金額が500万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて1,500万円以下）の方
第4段階 (非該当)	上記以外の方

※1「配偶者」には、世帯分離をしている配偶者または内縁関係の方を含みます。DV防止法における配偶者からの暴力があった場合や行方不明の場合等は含みません。

※ 非該当であっても「特例減額措置」に該当し、限度額認定の対象となる場合があります。

※ 65歳未満（2号被保険者）の資産要件については、段階に関わらず1,000万円以下（配偶者がいる場合は夫婦あわせて2,000万円以下）です。

(ウ) 加算料金

※1 割負担の料金

項目 (加算名)	加算額 (金額)	内 容
初期加算 I	60円/日	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、入所日から30日以内の期間1日につき所定単位数を加算する。 空床情報について、地域医療情報ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報共有している。 空床情報について、ホームページ等に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、定期的に情報提供を行っている。
初期加算 II	30円/日	入所日から30日以内の期間について、1日につき所定単位数を加算する
短期集中 リハビリテーション 実施加算 I	258円/日	医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、入所日から3カ月以内に集中的なリハビリを行ない、且つ、入所時及び1カ月に1回以上ADL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
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算 I	240円/日	入所日から3カ月以内に、1週に3日を限度として、適切に配置された理学療法士・作業療法士・言語聴覚士により認知症に有効なリハビリが実施された場合で、且つ、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ている場合
夜勤職員配置加算	24円/日	別に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
経口維持加算 I	400円/月	摂食・嚥下機能障がい有する入所者に対して、入所者の経口維持支援の為に取組みを行った場合
経口維持加算 II	100円/月	協力歯科医療機関を定め、経口維持加算 I において行う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
経口移行加算	28円/日	経管栄養により栄養を摂取している入所者に対して経口移行するための取組みとして、経口移行計画に基づき摂食・嚥下機能面に関する支援を行った場合

療 養 食 加 算	6 円／回	医師の指示に基づき適切な内容の食事を提供した場合
再入所時栄養連携 加算	200 円／回	医療機関に入院し、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった入所者に対し、管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合
栄養マネジメント 強化加算	11 円／日	低栄養リスクの高い利用者に対し、他職種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、栄養状態・嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスクの低い利用者に対しても、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は早期に対応をすること。栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理のフィードバックを受け、活用していること。
リハビリテーション マネジメント計画書 情報加算	33 円／月	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、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いること。 入所者ごとにリハビリテーション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こと。
褥瘡マネジメント 加算 I	3 円／月	イ) 入所者等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、少なくとも3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、褥瘡管理の実施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、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師等多職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ハ) 入所者等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等の状態について定期的に記録していること。 ニ) イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

褥瘡マネジメント 加算Ⅱ	13円/月	加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
排泄支援加算Ⅰ	10円/月	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入所時等に評価するとともに、少なくとも3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、要介護状態の軽減が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、当該支援計画に基づく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月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。
排泄支援加算Ⅱ	15円/月	加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、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にも悪化がない、又は、おむつ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、抜去されたこと。
排泄支援加算Ⅲ	20円/月	加算Ⅰの要件に加えて、施設入所時等の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、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、抜去されたこと。かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
入所前後訪問指導 加算Ⅰ	450円/回	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
入所前後訪問指導 加算Ⅱ	480円/回	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
地域連携診療計画 情報提供加算	300円/回	入所者の同意を得た上で、退院した病院に診療情報を文書により提供した場合
かかりつけ医連携 薬剤調整加算Ⅰイ	140円/回	<p>医師又は薬剤師が、関連ガイドラインを踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。</p> <p>入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ていること。</p> <p>入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師とかかりつけ医が共同し、入所中に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うこと。</p> <p>入所中に処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、他職種で確認を行うこと。</p> <p>入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を受診録に記載していること。</p>
かかりつけ医連携 薬剤調整加算Ⅱ	240円/回	加算Ⅰイ又はロを算定していること。服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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。
かかりつけ医連携 薬剤調整加算Ⅲ	100円/回	加算ⅠとⅡを算定していること。退所時において、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。
所定疾患施設療養費Ⅱ	480円/日	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかを発症した入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（1月に1回、連続する10日を限度）
緊急時施設療養費 (緊急時治療管理)	518円/日	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投薬、検査、注射、処置等を行った場合
特定治療		高齢者の医療の確保に関する法律に規定するリハビリテーション、処置手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く）を行なった場合

認知症専門ケア 加算 I	3 円／日	利用者の総数のうち、介護を必要とする認知症状のある方の割合が2分の1以上で、認知症介護の専門的な研修を終了している職員を一定数配置し、チームケアを実施している場合
認知症行動心理症状 緊急対応加算	2 0 0 円／日	医師が認知症の行動等により在宅での生活が困難であり、緊急に施設サービスが必要であると判断した場合
若年性認知症入所者 受入加算	1 2 0 円／日	利用者毎、個別に担当者を定め、若年性認知症の利用者を受入れた場合
試行的退所時指導 加算	4 0 0 円／回	試行的退所にかかる療養上の指導を行なった場合
退所時情報提供加算 I	5 0 0 円／回	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に対して入所者を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報、心身の状況（認知機能等も）、生活歴等を示す情報を提供した場合
退所時情報提供加算 II	2 5 0 円／回	医療機関へ退所する入所者について、退所後の主治医に対して入所者を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報、心身の状況（認知機能等も）、生活歴等を示す情報を提供した場合
入退所前連携加算 I	6 0 0 円／回	イ) 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を希望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。 ロ) 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うこと。
入退所前連携加算 II	4 0 0 円／回	入退所前連携加算 I のロの要件を満たすこと。
訪問看護指示加算	3 0 0 円／回	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

協力医療機関 連携加算 令和7年3月31日まで	100円/月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。
協力医療機関 連携加算 令和7年4月1日から	50円/月	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。
外泊時費用	362円/日	外泊初日・最終日以外は左記料金を所定単位数に代える。ただし、一月に7泊（6日分）が限度。月をまたがる場合は最大で連続13泊（12日分）が上限
外泊時費用 (在宅サービス利用時)	800円/日	居宅で外泊をする入所者が、通所リハビリ等の在宅サービスを利用した場合、左記料金を所定単位数に代える
ターミナルケア加算 (死亡日以前31日～ 45日以下)	72円/日	医師が医学的所見に基づき回復の見込みがないと診断し、入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアにかかる計画が作成されている場合
ターミナルケア加算 (死亡日以前4日～ 30日以下)	160円/日	医師が医学的所見に基づき回復の見込みがないと診断し、入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアにかかる計画が作成されている場合
ターミナルケア加算 (死亡日の前日及び前々日)	910円/日	医師が医学的所見に基づき回復の見込みがないと診断し、入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアにかかる計画が作成されている場合
ターミナルケア加算 (死亡日)	1,900円/日	医師が医学的所見に基づき回復の見込みがないと診断し、入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアにかかる計画が作成されている場合
在宅復帰・在宅療養 支援機能加算Ⅱ	51円/日	別に厚生労働大臣が定める基準に適合した場合
口腔衛生管理加算Ⅰ	90円/月	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4回以上行った場合
口腔衛生管理加算Ⅱ	110円/月	加算Ⅰの要件に加え、口腔衛生管理計画内容等の情報を厚生労働省に提出し、フィードバックを受け活用した場合
自立支援促進加算	300円/月	イ) 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いること。 ロ) イの医学的評価の結果、特に自立支援のために

		<p>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、その他の職種の者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いること。</p> <p>ハ) イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>二) イの医学的評価の結果等の情報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こと。</p>
科学的介護推進体制加算 I	40円/月	<p>イ) 入所者ごとの心身の状況等（加算Ⅱでは、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>ロ) サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他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こと。</p>
科学的介護推進体制加算 II	60円/月	<p>加算Ⅱでは、イ) ロ) に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こと。</p>
安全対策体制加算	20円/回	<p>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ている場合</p>
高齢者施設等感染対策向上加算 I	10円/月	<p>第二種協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。</p> <p>協力医療機関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。</p> <p>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け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。</p>
高齢者施設等感染対策向上加算 II	5円/月	<p>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。</p>

新興感染症等 施設療養費	240円/日	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。（※対象の感染症については、今後発生時に必要に応じて指定される）
生産性向上推進 体制加算Ⅱ	10円/月	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
サービス提供体制 強化加算Ⅰ	22円/日	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（別に利用定員・人員基準に適合）
介護職員処遇改善 加算Ⅰ 令和6年5月31日まで	所定単位数の 3.9%	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、減残額を合計した金額の3.9%に相当する額が加算されます。
介護職員等 特定処遇改善加算 令和6年5月31日まで	所定単位数の 2.1%	介護職員の更なる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、減残額を合計した金額の2.1%に相当する額が加算されます。
介護職員等ベースア ップ等支援加算 令和6年5月31日まで	所定単位数の 0.8%	処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所において、介護職員の賃金のベースアップを目的とした加算で、施設サービス費と各種加算、減算額を合計した金額に0.8%に相当する額が加算されます。
介護職員等処遇改善 加算Ⅰ 令和6年6月1日から	所定単位数の 7.5%	介護職員等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、減残額を合計した金額の7.5%に相当する額が加算されます。

(エ) その他の料金

項目	金額	内容
業者洗濯 【委託先】 トータルケアデザイン株式会社	【別紙参照】円/ 専用洗濯ネット1袋 ※和光園への支払いではありません	諸事情によりご家族が洗濯物を取りに来ることができず、業者に依頼した場合に、直接業者への支払いとなります。申込書や、その他注意事項につきましては、委託業者からの別紙をご参照ください
理容料 【委託先】 Thanks-Hair (サンクスヘアー)	1,500円/回 (税込)	理容を利用された場合に左記の料金をお支払いいただきます。 ※カットのみ、毛染め、パーマメントは致しておりません。
健康管理費 (インフルエンザ予防接種)	お住まいの市町村により金額が異なります。	インフルエンザ予防接種を受けられた場合に別途料金をお支払いいただきます。※任意接種
健康管理費 (肺炎球菌ワクチン接種)	お住まいの市町村により金額が異なります。	肺炎球菌ワクチンの予防接種を受けられた場合に、別途料金をお支払いいただきます。※任意接種
電気代 (電化製品持込料)	50円/日	私的な電化製品の使用料として1製品につきお支払頂きます。
口腔ケア用品	実費	口腔ケアに必要な物品を購入した場合に別途料金をお支払頂きます。
日常生活費	100円/日	石鹸、シャンプー、ティッシュペーパー、バスタオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用頂く場合にお支払頂きます。(別途内訳)
教養娯楽費	50円/日	クラブやレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や風船、輪投げ等遊具の費用であり、施設で用意するものをご利用頂く場合にお支払頂きます。 (別途内訳)

(オ) 文書料

項目	金額	内容
領収証明書	330円/通 (税込)	当施設では領収書の再発行は行っておりませんので、毎月の領収書は大切に保管をお願い致します。但し、領収証明書は左記料金にて発行しております。
入所証明書 診断書	1,650円/通 (税込)	当施設への入所証明書等を希望により証明致します。
その他診断書等	その他については、併設医療機関の文書作成料等に準じます。	

◇おむつ代にかかる費用の徴収について

おむつ、リハビリパンツ等は当施設より提供させていただきますので、ご準備いただく必要はありません。おむつ代については、保険給付の対象とされていることから費用の徴収が出来ないこととなっております。

◇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。

8. お支払方法

毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします。お支払いは請求書到着後、30日以内にお願ひ致します。お支払いの確認がとれ次第、領収書を発行致します。お支払い方法は、①「現金窓口払い」、②「銀行等振込」、③「ゆうちょ銀行の自動引落とし」の3通りがあります。銀行等振込をご利用される場合には、請求書に同封される口座名義へお願ひいたします。ご不明な点がございましたら、事務室までお問い合わせください。

なお、ゆうちょ銀行からの引き落としを希望される方は、別途申込書への記入が必要となります。引落日は毎月18日となります。引落とし手数料に関しては当施設がご負担致します。入所利用契約時にお支払方法をお選びください。また、「銀行等振込」「ゆうちょ銀行の自動引落とし」をお選び頂いた方に関しては、お支払の確認がとれ次第、翌月の請求書発送時に併せて領収書を発行致します。

(1) 振込先口座

大分銀行：高田支店

普通預金口座：(口座番号：5009496)

口座名義：医療法人信和会 和光園 施設長 和田 陽子

9. サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設に関する利用者及びご家族からの相談・苦情に対し、迅速且つ適切に対応するため、下記担当者を置き、事実関係の調査を実施し、利用者及びご家族へ説明いたします。また、ご意見箱において相談・苦情を申し出ることもできます。

(1) 当施設お客様相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口責任者：介護老人保健施設 和光園 支援相談員 新納真介 ご利用時間：月曜日～土曜日 8時00分～17時00分 ご利用方法：電話(0978-37-3887) 面接(当施設1階面談室) 意見箱(1階・2階エレベーター前に設置)
------------	--

(2) その他のお客様相談窓口

宇佐市役所 介護保険課	電話：0978-32-1111 FAX：0978-32-1106
豊後高田市 介護保険係	電話：0978-22-3100 FAX：0978-22-2725
杵築市 高齢者支援課	電話：0977-75-2402 FAX：0977-75-1911
大分県 国民健康保険団体連合会	電話：097-534-8475 FAX：097-534-0133

10. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設和光園 消防計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び 防災設備	別途定める「介護老人保健施設和光園 消防計画」にのっとり年2回以上、夜間及び昼間を想定した避難訓練を、利用者も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防災扉	2個所
	避難階段等	2個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	23個所		
	カーテン、防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	宇佐市消防本部への届出日：平成25年3月29日 防火管理者：吹田 カズエ			

11. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に御協力いただいております。

医療機関	名 称：和田病院 住 所：宇佐市大字出光165番地の1 電 話：0978-37-2500 FAX：0978-37-2502
歯科医療機関	名 称：栴田歯科医院 住 所：豊後高田市大字新町2508番地 電 話：0978-22-2508

12. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「利用契約書」にご記入いただいた緊急時の連絡先へ連絡いたします。また、ご利用中に体調を崩された場合、協力医療機関等に搬送し緊急時の連絡先へ連絡しますが、その際に連絡がつかない場合は、当施設医師の判断で協力医療機関と調整いたします。

1 3. 事故について

- (1) 当施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに都道府県・保険者および関係各機関ならびに利用者のご家族または代理人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- (2) 事故の状況及び事故に際して行った処置について記録するとともに、その原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- (3) 当施設サービス利用中の事故のうち、損害を賠償すべき事故である場合には、速やかに損害の賠償をいたします。(当施設は、「東京海上日動火災保険株式会社」の損害保険に加入しております)
- (4) 利用者の過失による事故が発生した場合は、利用者及びご家族に責任を持って対応していただきます。また、当施設が損害を被った場合は、利用者又は代理人に対してその損害の賠償を請求いたします。

1 4. 秘密の保持について

- (1) 当施設及び当施設の従業者又は従業者であった者は、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
- (2) 当施設では、利用者の他医療機関等での診察の必要がある場合、施設退所における主治医・居宅介護支援事業所等への情報提供又はサービス担当者会議等において必要がある場合に限り、あらかじめ文書による同意を得た上で、必要な範囲内で利用者又はご家族の個人情報を用います。

1 5. 施設利用にあたっての留意事項

来 訪・面 会	面会時間 8時00分から20時00分 来訪者は面会時間を厳守し、必ずその都度受付にて届出をお願いします。
消 灯 時 間	午後9時となります。
外 出・外 泊	外出・外泊の際には、必ずその都度職員に届出をお願いします。 本人の状態によっては外出・外泊の許可ができない場合があります。 予めご了承ください。
居室・設備・器具の 利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合は、弁償して頂く場合があります。

喫 煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
飲 酒	入所中の飲酒はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。なお、利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止致します。
所持金品等の管理	多額な現金および貴重品（ブレスレット・ネックレス・指輪等貴金属）などの持参はご遠慮願います。また、ナイフ・はさみ等危険物と成り得る物品の持ち込みもご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持込及び飼育はお断り致します。

16. 施設利用にあたっての連絡事項

(1) 入所中の医療機関への受診等について

当施設には常勤の医師がおり、利用者の健康管理をしております。そのため、他の医療機関への受診には、当施設の医師の紹介が必要です。また、ご家族・利用者が他の医療機関への受診を希望されるときには、当施設の医師、看護師、支援相談員にご相談ください。

(2) ジェネリック医薬品の使用について

当施設の医師の処方によっては、入所前に飲まれていたお薬と効果は同じですが、名前・形状の異なる薬を使用する場合があります。(ジェネリック医薬品)

(3) 衣類

季節の変わり目には、衣類の入れ替えと名前の記入をお願いいたします。

17. お問い合わせ及び施設見学等について

介護に関する相談やお問い合わせ、施設見学等につきましては随時対応させていただきます。また、当法人の詳細につきましては別途パンフレットがございます。お気軽に申しつけ下さい。

《別紙》

介護保険サービス費以外の利用料金について

《日常生活費及び教養娯楽費の内訳》

日常生活費	100円/日 (内訳)
-------	-------------

トイレットペーパー、ティッシュペーパー、リンスインシャンプー、ボディーソープ、バスタオル、フェイスタオル、おしぼりタオル、ボディータオル、安全剃刀・替刃、電気剃刀、ヘアブラシ、ヘアードライヤー、ハンドソープ、食事用エプロン、給水ポット、コップ等

教養娯楽費	50円/日 (内訳)
-------	------------

デジタルカメラ・SDカード・DVD、写真現像代（焼増代は別）、アルバム、CD-R、色画用紙、折紙、四切画用紙、模造紙、マジック太字/細字、絵の具、色鉛筆、サインペン、ラミネートフィルム、両面テープ、紙テープ、工作材料代、書籍購入代、カラオケ情報通信代、新聞購読料、施設行事（イベント）材料代、レクリエーション材料代、喫茶材料代、敬老会プレゼント、誕生日プレゼント、イベント用設備、園芸用品、講師謝礼、ボランティア謝礼、遊具購入費等

《別紙》

入所時に必要な持ち物について

①保険証など

- 介護保険被保険者証（入所期間中は原本をお預かり致します）
- 介護保険負担割合証（入所期間中は原本をお預かり致します）
- ※介護保険負担限度額認定証（入所期間中は原本をお預かり致します）
- 医療保険被保険者証等（写し）
- ※障がい者手帳等（写し）
- 診療情報提供書類等

②衣類など

- 下着・肌着・靴下・普段着上下（各 5 セット程度）
- 寒い時に羽織れる上着（ベスト、ジャケット、カーディガン等）
- パジャマ（必要な方のみ）
- 履物（スニーカーなど踵のおさまるもの）

③生活必需品など

- 義歯・メガネ・補聴器・電気シェーバー・櫛 等
- 歯ブラシ・コップ・義歯容器・義歯洗浄剤
- ※杖・歩行器・車椅子
- 薬（内服薬・目薬・塗り薬など）・薬の説明書

④その他

- 趣味道具
- 四角い蓋付きバケツ（洗濯物入れとして）
- タオル・バスタオル（各2～3枚）

※印は、お持ちの方のみで結構です。

◎持ち物にはすべてお名前をご記入くださいますようお願い致します。

入所当日の着衣につきましても、同様にお問い合わせ致します。

《別紙》

介護老人保健施設 和光園

利用者・ご家族様へ

利用料ゆうちょ銀行自動引落しサービスのご案内

時下、益々ご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は、当事業所をご利用いただきまして誠にありがとうございます。

利用料のお支払方法について、当事業所では、ゆうちょ銀行の自動引落しサービスを行っておりますので、申し込みをご検討いただければ幸いに存じます。ご利用の詳細については、下記に記載しましたのでご確認ください。

記

- 1.引落し口座 郵便貯金総合通帳
- 2.引落日 毎月 18 日
(引き落しできなかった場合は **27** 日にもう一度引き落します)
- 3.手数料 施設負担 (利用者様のご負担はございません)
- 4.対象事業所 介護老人保健施設 和光園
- 5.申込み方法 「自動払込利用申込書」に必要事項を記入、届出の印鑑を押して、申込書を窓口へお持ち下さい。
- 6.引落通帳について 利用者様ご本人はもちろん、ご家族の方名義の通帳からでも引落し頂けます。
- 7.領収書について 毎月引落日の翌月 **15** 日前後(翌月の利用料請求書と同封)に発送します。

※利用申し込み受付から手続きまで 3 週間程度必要となりますので、あらかじめご了承ください。

お問合せ窓口 介護老人保健施設和光園 事務 0978-37-3887

《別紙》

個人情報の利用目的

(令和3年4月1日現在)

介護老人保健施設和光園では、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
 - －当施設において入所の際に顔写真を撮り診療録に添付（災害時・離設時の検索資料）

[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

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設和光園のサービス内容及び重要事項を説明致しました。

令和 年 月 日

事業者

住 所 大分県宇佐市大字出光195番地
事業者（法人）名 医療法人 信和会
施設名 介護老人保健施設 和光園
事業所番号 4451180022
代表者名 施設長 和田 陽子

説明者

職 名 _____

氏 名 _____

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設和光園のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

氏 名 _____

代筆者 _____

利用者家族 又は代理人（選任した場合）

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 _____