

《施設サービスに関する重要な事項》

1 施設サービスを提供する事業者

事業者	医療法人芙蓉会
代表者氏名	理事長 保坂 嘉之
所在地	山梨県富士吉田市下吉田5-25-20
連絡先	(TEL) 0555-22-5070 (FAX) 0555-22-8024

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	介護老人保健施設いちのみやケアセンター
施設所在地	山梨県笛吹市一宮町竹原田1255-1
管理者	管理者(施設長) 保坂 優子
連絡先	(TEL) 0553-47-4811 (FAX) 0553-47-4815
介護保険事業者番号	1950580017
入所定員	100人

(2) 施設サービスの目的および運営方針

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、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように入所、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。
運営方針	1. 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立った施設サービスの提供に努めます。 2. 明るく家庭的な雰囲気有し、地域と家庭との結びつきを重視します。 3. 居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、ほかの介護保険施設およびその他の保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携を行うよう努めます。 4. 施設サービスの目的の達成のため、職員の熱意と資質の向上を図るよう努めます。

3 施設の職員体制等

(1) 施設の配置職員

(実配置人員：令和6年4月1日現在)

職 種	基準 人員	実配置 人員	職 務 内 容
医 師	1	1	利用者の健康管理および医療の措置を講じる。
看護職員	10	13	管理者の指示のもとに、利用者の保健衛生・看護業務を行う。
介護職員	27	29	管理者の指示のもとに、利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	1	6	管理者の指示のもとに、利用者に対し機能訓練・指導等の業務を行う。
介護支援専門員	1	1	管理者の指示のもとに、利用者の施設サービス計画を作成し、説明、同意のうえ交付を行う。
支援相談員	1	2	管理者の指示のもとに、利用者等に対し支援相談の業務を行う。
栄養士	1	2	管理者の指示のもとに、利用者等の食事献立に関すること、および栄養指導ならびに栄養管理業務を行う。
事務職員	相当数	3	管理者の指示のもとに、事業の運営事務および施設の維持管理業務を行う。
調理員	相当数	4	管理者の指示のもとに、調理業務を行う。

(2) 職員の勤務体制

従業員の職種	勤務体制	従業員の職種	勤務体制
医師	日勤 8:30~17:30	支援相談員 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 管理栄養士 介護支援専門員	日勤 8:30~17:30
看護職員 介護職員	交代勤務 日勤A 8:00~17:00 日勤B 9:00~18:00 日勤C 9:30~18:30 夜勤 16:30~9:30		

4 非常災害時の対策

- (1) 非常時の対応として当施設の消防計画および防災マニュアルにより対応します。
- (2) 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回以上実施します。
- (3) 防災設備

・避難階段	2カ所	・防火・防排煙設備	あり
・スプリンクラー設備	あり	・自動火災報知器	あり
・火災通報装置	あり	・非常電源設備	あり
・非常警報装置	あり	・避難器具(すべり台)	1ヶ所
・ガス漏れ火災警報器	あり	・誘導灯及び誘導標識	21カ所
・漏電警報装置	あり	・カーテン等は防災加工商品を使用	

5 施設サービスを受けることのできる方

- (1) 介護保険法に基づく被保険者証を有し、要介護と認定された方、および、生活保護法による施設介護に係る介護扶助を受けることができる方
- (2) 病状が安定し、看護・医学的管理下での介護および機能訓練その他必要な医療等が必要な方
- (3) 施設内において集団生活が可能な方
- (4) 入所中において介護者等の協力が得られる方
- (5) 退所後において介護者等の協力により居宅生活への復帰を目指す方

6 施設サービスを受けるための手続き

- (1) 施設サービスを受けようとする場合は、所定の利用申込書およびかかりつけ医師の診療情報提供書を提出してください。
- (2) 本人の心身の状況を確認するため、施設の専門職員による面接を受けていただきます。
- (3) 面接終了後は、施設内に設置された入所判定会議にて施設療養が適切かどうかの検討を行い、その結果をお知らせいたします。

7 入所中の療養等

- (1) 入所中の療養は、認定された要介護度、本人・家族の意思および施設の医師等の各専門職の意見により、担当介護支援専門員が施設サービス計画書を作成し、その計画に基づき行います。
- (2) 入浴は、1週間に2回以上とし、その他必要な場合は適宜清拭を行います。
- (3) 利用者の衣服の洗濯は、原則として施設から委託業者への依頼となります。
- (4) おむつの必要な方は、施設において用意いたします。
- (5) 褥瘡の発生を予防するための適切な介護を行います。
- (6) 配膳をする時間は、特別な理由がない限り、次のとおりといたします。
朝食—8時 昼食—12時 おやつ—15時 夕食—18時
- (7) 家族等の面会時間は10時から19時までとなっております。面会時間以外でのご来所は、他の利用者の就寝時間等を考慮し、ご遠慮くださいますようお願いいたします。

8 利用者の留意事項

- (1) 団体生活の秩序を守り、相互の和に努めること。
- (2) 他の利用者をはじめ他人に迷惑となる行為をしないこと。
- (3) 所定の場所以外において火気を使用しないこと。
- (4) 入所中（外出・外泊時を含む）は、原則として医療機関への受診をしないこと。
- (5) 現金・貴重品を持ち込まないこと。
- (6) 宗教の勧誘、特定の政治活動および営利行為をしないこと。
- (7) ペットを持ち込まないこと。
- (8) その他職員の指示に従うこと。

9 退 所

次のいずれかに該当する場合は、退所となります。

- (1) 利用者または家族等が、退所を決めた場合
- (2) 利用者が要介護認定において自立または要支援等と判定された場合
- (3) 当施設で定期的実施する入所継続検討会議において、退所して居宅での生活が可能と判断された場合
- (4) 利用者の病状、心身の状態が著しく悪化し、当施設での適切なサービスの提供が困難と判断された場合
- (5) 他の利用者または職員に対して、利用継続が困難となる程度の迷惑行為を行い、その改善が認められない場合
- (6) 利用者またはその家族が、利用料金を支払期日から2カ月以上遅延し、さらに支払いの督促から14日以内に支払いがない場合
- (7) 利用者が病院に入院、または他の施設に入所した場合
- (8) その他やむを得ない事情により施設利用が困難となった場合

10 施設サービスの利用料、その他の費用

次の（１）（２）の合計額が利用料となります。

（１）施設サービス費（保険給付の自己負担額）

【基本型個室】

施設利用料は要介護認定による要介護の程度によって異なります。下表は自己負担の日額です。また太枠内は1割、2割、3割負担の方の月額を目安です。

<施設サービス基本料金（I-i） 月：30日として>

	日 額	標準月額	2割負担月額	3割負担月額
要介護1	717円	21,510円	43,020円	64,530円
要介護2	763円	22,890円	45,780円	68,670円
要介護3	828円	24,840円	49,680円	84,520円
要介護4	883円	26,490円	52,980円	79,470円
要介護5	932円	27,960円	55,920円	83,880円

【基本型多床室】

施設利用料は要介護認定による要介護の程度によって異なります。下表は自己負担の日額

です。また太枠内は1割、2割、3割負担の方の月額を目安です。

＜施設サービス基本料金（I-iii） 月：30日として＞

	日 額	標準月額	2割負担	3割負担
要介護1	793円	23,790円	47,580円	71,370円
要介護2	843円	25,290円	50,580円	75,870円
要介護3	908円	27,240円	54,480円	81,720円
要介護4	961円	28,830円	57,660円	86,490円
要介護5	1,012円	30,360円	60,720円	91,080円

- ① 上記金額は厚生労働省の告示に基づきます。
- ② 保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。
- ③ 外泊は1月に6日間を限度とし、その際は上記金額に代えて1日につき362円（標準）もしくは724円（2割）、1,146円（3割）の利用料となります。
*ただし、外泊初日と最終日は含まれません。
- ④ 外泊中に施設が在宅サービスを提供した場合、1月に6日を限度として所定点数に代えて1日につき800円（標準）、1,600円（2割）、2,400円（3割）の利用料となります。
- ⑤ その他、当施設で実施している加算については、別紙1（加算一覧表）を御覧ください。

（2）その他の料金

①食費

（右欄は1月＝30日とした場合の月額です。）

内 容	日 額	標準月額
食 費	2,320円	69,600円

*ただし、食費について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

（右欄は1月＝30日とした場合の月額です。）

内 容		日 額	標準月額
居住費	従来型個室(R6年8月から)	1,728円	51,840円
	多床室(2人・4人部屋)(R6年8月から)	437円	13,110円

*ただし、居住費について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。

*上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から第3段階まで）の利用者の自己負担額については、別紙2（利用者負担説明書）をご覧ください。

③ 利用者が選定する特別な療養室料

イ 加算料金

（右欄は1月＝30日とした場合の月額です。）

室 料	日 額	標準月額
個 室	500円	15,000円
二 人 室	250円	7,500円

④ 日常諸費用

内 容	適 用	費 用
日常生活品費	石鹸、シャンプー、バスタオル、おしぼり等の費用。施設で用意するものを使用した場合にお支払いいただきます。	300円/日
教養娯楽費	クラブやレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料や使用する道具の費用。施設で用意するものを使用した場合にお支払いいただきます。	250円/日
理美容代	理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。	2,200円/回
私物の洗濯代	私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。	600円/回
おやつ代	おやつを召し上がった場合にお支払いいただきます。	150円/日
電気代	電気器具をレンタル・お持込いただいた場合、一台毎にいただきます。*	50円/日
レンタル料	テレビレンタルをご利用の場合にお支払いいただきます。	100円/日

* テレビ、携帯電話、電気カミソリ、電気毛布、電気あんか等

※診断書料・・・診断書が必要な場合は別途料金がかかります

(3) 支払方法

- ・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20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、銀行口座振替の3方法があります。利用契約時にお選びください。
- ・なお、振込・口座振替の場合は利用者名でお願いします。

1.1 記録の作成

- (1) 当施設は、利用者の施設サービスの提供に関する記録を作成し、2年間は保管します。（医療記録については5年間）
- (2) 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応じます。ただし、家族等（利用者の代理人を含みます。）に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

1.2 身体の拘束等

当施設は原則として利用者に対し身体拘束は行いません。ただし、自傷他害のおそれがある等の緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を診療録等に記載することとします。

1.3 虐待の防止等

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発防止を図るため、虐待を防止のための委員会を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。また虐待防止のための指針を整備し、定期的な研修を行います。

またこれらの措置を適切に実施するための担当者を置きます。

1.4 褥瘡対策等

当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な介護に努めるとともに、褥瘡対策指針を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

1.5 秘密の保持と個人情報の保護

(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、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙3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（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用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
- ④ 利用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
- 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) 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。

1.6 医療機関への受診および緊急時の対応

- (1) 入所中の治療については、当施設の医師が診察いたしますので、医師の指示なく病院等の医療機関での受診（投薬を含む）はできません。
- (2) 疾病等の内容により専門的な治療を必要とする場合は、当施設の医師の指示に基づき協力病院等に受診していただきます。
- (3) 当施設の医師の指示により受診された場合は、介護老人保健施設入所中において健康保険の適応となるもの以外は、施設が負担いたします。
※介護老人保健施設入所中に健康保険の適応となる主なもの・・・初診料、再診料及び画像診断料等
- (4) 協力病院等への受診および入所利用中に心身の状態が急変した場合、必ず「緊急時の連絡者」にご連絡いたします。

「協力医療機関」

医療機関名	住所・電話番号・診療科目	
医療法人桃花会 一宮温泉病院	住所・電話番号	山梨県笛吹市一宮町坪井1745 (電話) 0553-47-3131
	診療科目	内科、循環器、消化器、糖尿病・代謝 整形外科、外科、小児科、歯科等
医療法人社団協友会 笛吹中央病院	住所・電話番号	山梨県笛吹市石和町四日市場47-1 (電話) 055-262-2185
	診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科 麻酔科、眼科、小児科等
社会医療法人加納岩 加納岩総合病院	住所・電話番号	山梨県山梨市上神内川1309 (電話) 0553-22-2511
	診療科目	外科・消化器外科、整形外科、脳神経外科 形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻科、泌尿器科 内科、神経内科、婦人科等
医療法人社団 桜栄会 甲府デンタルクリニック	住所・電話番号	山梨県甲府市北口1-2-14 (電話) 055-220-3333
	診療科目	虫歯治療（一般歯科）、小児歯科、セラミック治療・ホワイトニング、歯周病治療、定期検診・予防歯科、入れ歯（義歯）、親知らずの抜歯、歯ぎしり・食いしばり治療、スポーツマウスガード、訪問歯科診療

17 入所サービスに関する要望または苦情の申し出

利用者およびその家族等は、当施設が提供する施設サービスに対しての要望または苦情について、当施設に申し出ることができます。

また、利用者がお住まいの市区町村の役所（役場）の介護保険課および山梨県国民健康保険団体連合会に申し出ることができます。

【事業所の窓口】 いちのみやケアセンター (担当：支援相談員)	所在地	笛吹市一宮町竹原田1255-1
	電話番号	0553-47-4811 FAX 0553-47-4815
	受付時間	平日の 8：45～17：15
【笛吹市の窓口】 笛吹市保健福祉部介護保険課	所在地	山梨県笛吹市石和町市部777
	電話番号	055-262-4111 (代) FAX 055-262-4115
	受付時間	平日の 9：00～16：00
【公的団体の窓口】 山梨県国民健康保険団体連合会	所在地	山梨県甲府市蓬沢一丁目15番35号(自治会館4階)
	電話番号	055-223-2111
	受付時間	平日の 9：00～16：00

18 事故発生の防止および事故発生時の対応について

当事業所が利用者に対して行う施設サービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故が発生した場合または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、改善策を講じるとともに、定期的な研修などを通じて職員に徹底を図るなど再発の防止に努めます。

【市町村等への連絡】 笛吹市保険福祉部介護保険課
笛吹市石和町市部777 055-262-4111(代)

19 賠償責任

- (1) 当事業所の責めに帰すべき事由により、賠償すべき事故が発生した場合には、利用者に対してその損害を賠償します。
- (2) 利用者の責めに帰すべき事由により、当施設が損害を被った場合には利用者および利用者の家族等にその損害を賠償していただきます。

20 その他定めのない事項について

この重要事項説明書に定めのない事項については、介護保険法令その他関係法令に定めるところにより、利用者または利用者の家族等と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

別紙1 いちのみやケアセンターの入所サービスで行うサービスに関わる加算額表

(下表の加算金額は標準(1割負担)のみを表示しています)

加算項目	要件(概要)	加算額	算定数
夜勤職員配置加算	利用者20名につき1名以上の夜勤者を配置した場合	24円	1日につき
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	Ⅱに加えて、指定された介護情報を厚労省に提出していること	★258円	1日につき 3カ月限度
短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	医師の指示の下、専門職によるリハビリを20分以上行う(週3日以上)	★200円	1日につき 3カ月限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ	Ⅱに加えて、自宅等を訪問し退所を念頭においたリハビリ計画を作成する	★240円	1日につき 3カ月限度
認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	医師の指示の下、専門職によるリハビリを20分以上行う(週3日まで)	★120円	1日につき 3カ月限度
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	加算型施設、入所期間中	★51円	1日につき
在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	強化型施設、入所期間中	★51円	1日につき
ターミナルケア加算	(1) 死亡日以前31日以上45日以下	72円	1日につき
	(2) 死亡日以前4日以上30日以下	160円	1日につき
	(3) 死亡日以前2日又は3日	910円	1日につき
	(4) 死亡日	1,900円	1日につき
初期加算Ⅰ	入所後30日まで	★60円	1日につき
初期加算Ⅱ	入所後30日まで	★30円	1日につき
再入所時栄養連携加算	入院後の再入所時に栄養状態が大きく変わり病院と施設が連携して栄養ケア計画を作成した場合	200円	1回のみ
入所前後訪問指導加算Ⅰ	自宅等を訪問し退所を念頭においたサービス計画や診療方針を決定した場合	★450円	1回につき
入所前後訪問指導加算Ⅱ	生活機能の具体的な改善目標、退所後の生活支援計画を策定した場合	★480円	1回につき
試行的退所時指導加算	試行的に退所する際、入所者や家族に対して退所後の療養指導を行う	400円	月1回限度
退所時情報提供加算Ⅰ	居宅に退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合	★500円	1回のみ
退所時情報提供加算Ⅱ	医療機関に退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合	★250円	1回のみ
入退所前連携加算Ⅰ	退所後に利用する①居宅支援事業所に情報提供する②居宅サービス等の利用調整を行う	★600円	1回のみ
入退所前連携加算Ⅱ	入退所前連携加算Ⅰの②を行った場合	★400円	1回のみ
訪問看護指示加算	退所時に1か月有効の訪問看護指示書を作成して提供した場合	300円	1回のみ
栄養マネジメント強化加算	栄養管理基準を満たし、厚労省に情報提供を行い、厚労省からの情報を活用すること	11円	1日につき
経口移行加算	経管栄養の利用者に、経口の食事に移行する計画を作成・実施した場合	28円	1日につき 180日限度
経口維持加算Ⅰ	多職種が共同で経口維持の計画を作成・実施した場合	400円	1月につき 6ヶ月限度

加算項目	要件（概要）	加算額	算定数
経口維持加算Ⅱ	Iに加え、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士いずれかが参加	100円	1月につき
口腔衛生管理加算Ⅰ	歯科医師等の指導により口腔衛生計画をたて、歯科衛生士等が指導を行う	★90円	1月につき
口腔衛生管理加算Ⅱ	Iに加え厚生労働省に情報を報告し、データの活用を行う	★110円	1月につき
療養食加算	栄養士による適切な栄養管理や療養食を提供した場合（1日3回まで）	6円	1回につき
退所時栄養情報連携加算	特別食を必要とする入所者の栄養管理に関して、退所先の医療連携機関に情報提供する	70円	1月につき

かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰイ	入所前の主治医と連携して研修を受けた医師がかかりつけ医の合意を得て処方内容の変更を検討する	★140円	1回のみ
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰロ	研修を受けた医師が処方内容の変更を検討し、退所時に主治医に情報提供を行う	★70円	1回のみ
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	Iを算定の上入所者の服薬情報等を厚生労働省に報告、その情報を活用する	240円	1回のみ
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	入所時に6種類以上の内服薬剤を退所時までには1種類以上減少させること（Ⅱを行った場合）	100円	1回のみ
緊急時治療管理	救急救命医療が必要となった場合に行う応急的な治療（1月に3日を限度）	518円	1日につき
特定治療	老健でやむを得ない事情で行われる治療（リハ、処置、手術、麻酔）等	老人医科診療報酬点数表による	
所定疾患施設療養費Ⅰ	定められた疾患の治療を行った場合（1月に1回、7日を限度）	★239円	1日につき
所定疾患施設療養費Ⅱ	研修を受けた医師により、定められた疾患の治療を行った場合（1月に1回、10日を限度）	★480円	1日につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	緊急入所であって、認知症による行動・心理症状がある（入所後7日間を限度）	200円	1日につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅰ	Ⅱに加えて、口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算の取組を行っていること	★53円	1月につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	リハビリテーション実施計画書情報を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直すこと	★33円	1月につき
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	褥瘡リスクの評価とデータベース登録。高リスク利用者のケア計画作成、ケアの実施と記録	★3円	1月につき
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	Ⅰの評価と管理の結果、褥瘡発生リスクのある利用者に褥瘡の発生がない場合	★13円	1月につき
排せつ支援加算Ⅰ	排泄要介護者の評価とデータ登録して情報を活用、原因分析と支援計画策定及び定期的見直し	★10円	1月につき
排せつ支援加算Ⅱ	施設入所時と比較して、排尿・排便状態のいずれかが改善。またはおむつ使用なしに改善する	★15円	1月につき
排せつ支援加算Ⅲ	施設入所時と比較して、排尿・排便状態のいずれかが改善し、かつおむつ使用なしに改善する	★20円	1月につき
自立支援促進加算	寝たきり防止の為、医師の医学的評価、多職種共同の計画策定と実施、データベース登録と活用	300円	1月につき

科学的介護推進体制加算Ⅰ	利用者全員について、指定された介護情報を厚生労働省に提出していること	★40円	1月につき
科学的介護推進体制加算Ⅱ	Ⅰに加えて、既往歴、服薬情報及び同居家族等についての情報提出すること	★60円	1月につき
安全対策体制加算	事故防止のための指針整備、再発防止策の提示・周知徹底、研修の実施、担当者の配置	20円	1回のみ
協力医療機関連携加算Ⅰ(令和6年度まで)	常時、入所者の急変時に相談や診察を行う体制や必要に応じて入院の受入体制について協力医療機関と連携する	★100円	1月につき
協力医療機関連携加算Ⅰ(令和7年度から)	上記の通り	★50円	1月につき
協力医療機関連携加算Ⅱ(令和7年度から)	協力医療機関であって、協力医療機関連携加算Ⅰの全てを満たせない場合	★5円	1月につき
生産性向上推進体制加算Ⅰ	業務改善活動を行い成果が確認され、見守り機器等のテクノロジーを複数導入している	★100円	1月につき
生産性向上推進体制加算Ⅱ	業務改善活動を行い、見守り機器等のテクノロジーを導入している	★10円	1月につき
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護福祉士60%以上	18円	1日につき
介護職員等処遇改善加算Ⅰ		★月の総単位数×7.5%	
介護職員等処遇改善加算Ⅱ		★月の総単位数×7.1%	

*上記の金額は、厚生労働省の告示に基づきます。

*保険請求の算定上、誤差が生じることがあります。

*サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、利用者に対し、サービスを行った場合に算定します。

*★マークは同名加算項目内で加算額の併算不可を示しています。

*利用者負担が2割・3割の方の料金は、加算額(標準)金額の2倍、または3倍となります。

*介護職員等処遇改善加算は、介護職員に対する処遇改善に重点を置きながら職員全体に対してベースアップをはかり国の平均所得に近づけるための加算で、月の総単位数に定められた加算率を掛けた金額に対する自己負担割合分をご負担いただきます。

* (利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合) 上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、サービス提供にかかる証明書類を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

「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～第4段階に分けられ、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となります。(「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)
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方、又は所属する世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方
 - 【利用者負担第3段階】
 - ①世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円超で120万円以下の方
 - ②世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で、前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間120万円超の方
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表(1日当たりの利用料)

	食費	利用する療養室のタイプ		
		ユニット型個室	ユニット型準個室 従来型個室	多床室
利用者負担第1段階	300	880	550	0
利用者負担第2段階	390			
利用者負担第3段階①	650	1,370	1,370	430
利用者負担第3段階②	1360			

※上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記入して下さい。

個人情報の利用目的

(令和6年4月1日)

介護老人保健施設いちのみやケアセンターでは、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

〔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