医療法人徳洲会　介護老人保健施設 徳田山

入所利用重要事項説明書

（2026 年 4 月現在）

１．事業者・施設の概要

（１）事業者の名称等

・事業者名　　：　医療法人　徳洲会

・法人設立日　：　昭和５０年１月９日

・主たる事務所：　大阪府大阪市北区梅田一丁目３番１－１２００号

（電話番号）　06－6346－2888　・ファックス番号　：06－6346－2889

・代表者名　　：　理事長　東上　震一

（２）施設の名称等

・施設名　　：　医療法人　徳洲会　介護老人保健施設　徳田山

・開設年月日　：　平成 9 年 5 月 7 日

・所在地　　：　山形県酒田市相沢字道脇 7 番地

・電話番号　　：　0234－61－4040　・ファックス番号　：0234－62－3993

・管理者　　：　施設長　　土屋　和義

・介護保険指定番号　　介護老人保健施設（ 0653280008　号）

（３）介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、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視したサービスを提供することを目的とします。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの退所時の支援も行いますので、安心して退所いただけます。

この目的に沿って、当施設では、以下のような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。

【運営方針】

・　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行い、居宅における生活への復帰を目指します。

・　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いません。

・　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します。

・　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ます。

・　当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、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ます。

・　サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用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ます。

・　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します。

・　当施設は、介護保険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します。

（４）施設の職員体制

	常　勤	非常勤	夜　間
・医師（管理者）	１		
・看護職員	１１	１	（１）
・介護職員	２３	７	（５）
・支援相談員	３		
・ＰＴ、ＯＴ、（ＳＴ）	５		
・歯科衛生士		１	
・管理栄養士	２		
・栄養士	１		
・調理師	７		
・調理員		２	
・介護支援専門員	１		
・事務職員	３		
計	５７	１１	（６）

（　）は再掲

（従業者の職務内容）

①　管理者は、介護老人保健施設に携わる従業者の総括管理、指導を行う。

②　医師は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行う。

③　看護職員は、医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。

④　介護職員は、明るく家庭的な雰囲気の中で利用者の症状、心身の状態に応じ、施設サービス計画に基づく介護を適切に行い充実した日常生活の援助に努める。

⑤　支援相談員は、利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリェーション等の計画、指導を行い、市町村との連携をはかるほか、ボランティアの指導を行う。

⑥　理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、医師や看護師等と共同してリハビリ

テーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う。

⑦　歯科衛生士は、利用者の施設サービス計画に基づく口腔ケアや機能向上の管理を行う。

⑧　管理栄養士及び栄養士は、利用者の栄養管理、栄養ケア･マネジメント等の栄養状態の管理、食事相談を行う。

⑨　調理師は、利用者へ提供する食事の調理を行い、調理員は調理の補助を行う。

⑩　介護支援専門員は、利用者の施設サービス計画の原案をたてるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。

⑪　事務職員は、当施設の運営にあたって、庶務、経理、施設管理及び窓口業務に従事する。

（５）入所定員等

・定員　１００ 名（うち認知症専門棟　５０　名）

・療養室　　個室　２０　室、４人室　２０　室

２．サービス内容

・当施設のサービスは、居宅における生活への復帰を目指し、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る施設サービス計画に基づいて、利用者の病状及び心身の状況に照らして行う適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活上の世話、また栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態や口腔衛生の管理とし、次のサービスを提供します。

① 施設サービス計画（ケアプラン）の立案
② 食事
③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応）
④ 医学的管理・看護
⑤ 介護（退所時の支援も行います）
⑥ 機能訓練（リハビリテーション、運動機能向上、口腔機能向上、レクリェーション）
⑦ 栄養管理（栄養ケア・マネジメント等、栄養状態や口腔衛生の管理）
⑧ 相談援助サービス
⑧ 理美容サービス
⑩ 介護認定申請等行政手続代行
⑪ 社会交流会の一環としての季節行事、屋外散歩、誕生会等の実施

＊これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金、加算料金とは別に利用料金をいただくものもあります。

◇ケアサービス

当施設でのケアサービスは、「施設サービス計画」（ケアプラン）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、ご本人及び身元引受人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。なお、内容につきましては、利用者

等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。

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。

介護：

施設サービス計画に基づいて実施します。

栄養管理:

栄養ケア・マネジメント等、栄養状態や口腔衛生の管理を実施します。

機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を期待したものです。必要時は、在宅復帰・在宅療養支援に係る機能訓練の為、ご自宅等へ伺い指導や助言を行います。

◇生活サービス

当施設利用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。

療養室：

個室、４人室

食事：

朝食　　７時３０分～

昼食　１２時００分～

夕食　１８時００分～

＊食事は原則として食堂でおとりいただきます。

入浴：

週に最低２回。ただし、利用者の身体の状態に準じる場合、その他災害発生時や感染症対策時、設備の故障による非常時等入浴できない場合は、清拭となる場合があります。

理美容：

月２回、理美容サービスを実施します。

＊理美容サービスは、別途料金をいただきます。

３．サービスの提供にあたって

（１）サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当施設にお知らせください。

（２）利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。

（３）要介護認定の更新申請は当施設が代行で行います。遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前には申請できるようにお知らせ致します。

（４）職員に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行い

ますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に充分な配慮を行います。

４．施設利用に当たっての留意事項

当施設の利用に当たっての留意事項は以下のとおりとします。

・食事：

施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただきます。食費は、利用料として規定されるものですが、同時に、施設は規定に基づき利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただきます。

・面会：

面会は、原則として午前 7 時 30 分から午後 8 時です。面会時間を遵守し、サービスセンターに備付けの面会用紙に記名して下さい。但し、災害発生時や感染症対策時、設備の故障による等非常時の場合は安全管理体制のもと対応を変更します。

・消灯:

消灯時間は、原則として午後 9 時です。

・外出、外泊：

外出、外泊の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て下さい。

・飲酒、喫煙：

飲酒は必ず職員に申し出て下さい。施設内での喫煙は、固くお断りします。

・火気の取扱い：

火気の取扱いについては、施設管理者及び防火管理者の許可を得た後、職員が立ち会います。

・危険物の持ち込み：

包丁、ナイフ等の危険物の持ち込みは御遠慮願います。

・設備、備品の利用：

施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さい。これに反した御利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。

・所持品、備品等の持ち込み：

施設内の居室に所持品や備品を持ち込みたい場合は、予め職員へ申し出て下さい。紛失（金品含む）・破損・電池交換等持ち込み物品に関して当施設は管理責任を一切持ちません。管理責任は本人及び家族及び親族でご対応願います。

・金銭、貴重品の管理：

利用者が金銭等の管理が困難な場合は、施設で金銭等を管理することができます。

管理できる金銭等の形態：　○ 現金　　○ 預金通帳及び通帳印

保管場所：　事務室耐火金庫

・外泊、外出時の施設外での受診：

外泊時等の施設外で受診する場合は、必ず施設長の紹介状が必要になります。受診に行った際の他科受診（紹介状がない診療科）については、受診される前に施設へご連絡下さい。

・宗教活動：

施設内での他の利用者に対する宗教活動は御遠慮願います。

・ペットの持ち込み：

施設内へのペットの持ち込みは御遠慮願います。

・他利用者への迷惑行為：

他の利用者が迷惑になる行為は御遠慮願います。

・金銭の貸し借り：

施設内での金銭の貸し借りは御遠慮願います。

５．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、利用者及び家族及び親族の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動、ハラスメント行為、写真及び動画の無許可撮影と SNS やインターネットそしてメディア等へ許可無く掲載又は投稿」は、禁止します。

６．利用料金・利用者負担説明

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険（及び介護予防）の給付にかかる 1 割、2 割、3 割等各々の介護保険負担割合証や 1 段階から 4 段階等各々の介護保険負担限度額認定証等に準じる自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を利用料としてお支払いいただく 2 種類があります。

なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーション）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険（介護予防）給付の自己負担額は、「在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価に基づいた評価」（①基準値２０未満「その他型」　②基準値２０以上　「基本型」　③基準値４０以上　「加算型」　④基準値６０以上　「在宅強化型」　⑤基準値７０以上　「超強化型」）による５つの報酬体系、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症ケア加算）で異なりますし、利用料も各施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なっています。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）通所リハビリテーションは、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス（介護予防サービス）計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。
以下は、１日あたりの１割負担の場合の自己負担分です。別料金表は、1 割負担、2 割負担、3 割負担各々異なります。2 割負担は倍を乗じた金額、3 割負担は 3 倍を乗じた金額になります。

（１）基本料金

① 施設利用料（介護保険制度では、「在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価に基づいた評価」による報酬体系、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。）

【基本型】

「在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価に基づいた評価」基準値２０以上

・要介護１（従来型個室）　７１７円　（多床室）　７９３円
・要介護２（従来型個室）　７６３円　（多床室）　８４３円
・要介護３（従来型個室）　８２８円　（多床室）　９０８円
・要介護４（従来型個室）　８８３円　（多床室）　９６１円
・要介護５（従来型個室）　９３２円　（多床室）１，０１２円

【加算型】

「在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価に基づいた評価」基準値４０以上
基本型利用料に在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）５１円が１日当たり加算されます。

【在宅強化型】

「在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価に基づいた評価」基準値６０以上

・要介護１（従来型個室）　７８８円　（多床室）　８７１円
・要介護２（従来型個室）　８６３円　（多床室）　９４７円
・要介護３（従来型個室）　９２８円　（多床室）１，０１４円
・要介護４（従来型個室）　９８５円　（多床室）１，０７２円
・要介護５（従来型個室）１，０４０円　（多床室）１，１２５円

【超強化型】

「在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価に基づいた評価」基準値７０以上
在宅強化型利用料に在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）５１円が１日当たり加算されます。

＊ ① 外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は上記料金に代えて３６２円となります。（１ヶ月につき６日を限度）

＊ ② 外泊をされた場合に介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合、外泊初日と最終日以外は上記料金に代えて８００円となります。（１ヶ月につき６日を限度）その際、※①の３６２円は、算定いたしません。

② 食費・居住費

・居住費（従来型個室）　１日当たり　１，７２８円
　　（多　床　室）　１日当たり　　４３７円

＊介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、食費及び居住費の料金が１日当たり

次のとおりとなります。

【第１段階】

	食　費	居住費
従来型個室	３００円	５５０円
多　床　室	３００円	０円

【第２段階】

	食　費	居住費
従来型個室	３９０円	５５０円
多　床　室	３９０円	４３０円

【第３段階　①　】

	食　費	居住費
従来型個室	６５０円	１，３７０円
多　床　室	６５０円	４３０円

【第３段階　②　】

	食　費	居住費
従来型個室	１，３６０円	１，３７０円
多　床　室	１，３６０円	４３０円

（２）加算料金及び説明

＊在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）／日　　５１円

「在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価に基づいた評価」基本型の項目がすべて「有」、基準値４０以上「有」、地域に貢献する活動の実施「有」の場合１日当たり５１円が加算されます。

＊在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）／日　　５１円

「在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価に基づいた評価」在宅強化型の項目がすべて「有」、基準値７０以上「有」、１日当たり５１円が加算されます。

＊夜勤体制加算／日　　２４円

夜間時における手厚い職員配置に対する加算として１日当たり２４円加算されます。

＊サービス提供体制強化加算（Ⅰ）／日　　２２円

一定割合以上の介護福祉士を配置していることに対する加算として１日当たり２２円加算されます。

＊初期加算（Ⅰ）／日　　６０円

入所後３０日間に限って、１日当たり６０円加算されます。初期加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。

・当該介護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。

・当該介護保健施設の空床情報について、当該介護保健施設のウエブサイト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、定期的に情報共有を行っていること。

＊初期加算（Ⅱ）／日　　３０円

入所後３０日間に限って、１日当たり３０円加算されます。初期加算（Ⅰ）を算

定している場合は、算定はありません。

＊短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）／日　２５８円

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ヶ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カ月に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。

＊短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）／日　２００円

早期に日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合は入所後３ヶ月以内に限り１日当たり２００円が加算されます。

認知症利用者に実施した場合は、別に１日当たり２４０円が加算されます。

＊認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）／日　２４０円

（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）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たリハビリテーション計画を作成していること。

＊認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）／日　１２０円

・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。

＊認知症ケア加算／日（認知症専門棟入所の場合）　７６円

認知症専門棟入所の場合は１日当たり７６円加算されます。

＊若年性認知症利用者受入加算／日　１２０円

若年性の認知症利用者を受入れた場合は１日当たり１２０円加算されます。

＊再入所時栄養連携加算／回　２００円

利用者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護老人保健施設の管理栄養士が当該医療機関の管路栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行い再入所した場合、１回に限り２００円算定されます。

＊経口移行加算／日　２８円

経管により食事を摂取する利用者について、経口摂取を進めるために医師の指示に基づく栄養管理及び支援を行った場合、６ケ月を限度として１日当たり２８円加算されます。ただし食事の摂取が一部可能なものであって医師の指示に基づき継続して経口に食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる利用者に対しては引き続き２８円加算されます。

＊経口維持加算（Ⅰ）／月　４００円

経口を維持することを進めるため摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者を対象に管理栄養士が栄養管理を行った場合は月４００円加算されます。

＊経口維持加算（Ⅱ）／月　１００円

経口維持加算（Ⅰ）に加え、歯科医師、歯科衛生士又は、言語聴覚士が加わっ

た場合は、別に月１００円が加算されます。

＊口腔衛生管理加算（Ⅰ）／月　９０円

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施し、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行い介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年２回以上行った場合月９０円が加算されます。

＊口腔衛生管理加算（Ⅱ）／月　１１０円

上記加算（Ⅰ）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た場合月１１０円が加算されます。

＊療養食加算／食　６円

医師の発行する食事(指示)箋に基づく療養食（糖尿病・心臓病・腎臓病・肝臓病・胃潰瘍・貧血・膵臓病・脂質異常・痛風、等に対しての治療食及び特別な場合の検査食）を提供した場合に１日当たり６円加算されます。

＊栄養マネジメント強化加算／日　１１円

管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を５０で除して得た数以上配置する。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（ミールラウンド）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する。食事の変化を把握し、問題がある場合は早期に対応します。その他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日当たり１１円が加算されます。

＊退所時栄養情報連携加算／月　７０円

管理栄養士が、厚生労働大臣が定める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の退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報提供を行った場合１月につき１回を限度として７０円加算算定されます。ただし、栄養マネジメント未実施減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しません。

＊ターミナルケア加算　（死亡日以前３１～４５日）／日　７２円

＊ターミナルケア加算　（死亡日以前４～３０日）／日　１６０円

＊ターミナルケア加算　（死亡日前日及び前々日）／日　９１０円

＊ターミナルケア加算　（死亡日）／日　１９００円

施設利用者の看取りのケアに対して、死亡日以前３１～４５日は１日当たり７２円、死亡日以前４～３０日は１日当たり１６０円、死亡日前日及び前々日は１日当たり９１０円、死亡日は１日当たり１９００円が加算されます。

＊入所前後訪問指導加算（Ⅰ）／回　４５０円

入所期間が １ ケ月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前３０日以内又は入所後７日以内に入所者が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等計画の算定及び方針決定を行った場合、入所中１回を限度として４５０円加算されます。

＊入所前後訪問指導加算（Ⅱ）／回　　４８０円

入所期間が 1 ケ月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前３０日以内又は入所後７日以内に入所者が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等計画の算定及び方針決定をするにあたり、改善目標と生活に係る支援計画を作成した場合において、退所後に居宅ではなく他の社会福祉施設等に、入所する場合であっても、入所中１回を限度として４８０円加算されます。

＊退所時等支援加算

・試行的退所時指導加算／回（3ヶ月に限り月１回）　　４００円

入所者及びその家族等に対して試行的な退所を行い療養上の指導を行った場合、退所時指導加算として行った日に４００円加算されます。

・退所時情報提供加算（Ⅰ）／回（居宅へ退所した場合）　　５００円

退所後の主治医が明らかである場合に、当該主治医に対して診療情報、心身の状況、生活歴等（認知機能等含む）を提供した場合、退所時情報提供加算（Ⅰ）として行った日に５００円加算されます。

・退所時情報提供加算（Ⅱ）／回（医療機関へ退所した場合）　　２５０円

退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者の同意を得て、診療情報、心身の状況、生活歴等（認知機能等含む）を提供した場合、退所時情報提供加算（Ⅱ）として行った日に２５０円加算されます。

・入退所前連携加算（Ⅰ）／回　　６００円

イ、入所予定日前３０日以内又は入所後３０日以内に、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た場合。

ロ、入所期間が１か月を超え、退所後居宅サービス等を利用する場合、先立って入所者が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った場合入所期間中１回に限り６００円加算されます。

・入退所前連携加算（Ⅱ）／回　　４００円

前述、入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たす場合入所期間中１回に限り４００円加算されます。

・老人訪問看護指示加算／回　　３００円

入所者の退所時に、医師が診療に基づき指定訪問看護、指定定期巡回。随時対応型訪問介護看護、または指定看護小規模多機能型居宅介護の必要であると認め入所者の選定する事業所に対して同意を得て訪問看護指示書を交付した場合３００円加算されます。

※協力医療機関連携加算（Ⅰ）／月　令和 6 年度 100 円　令和 7 年度から 50 円

協力医療機関（３要件満たす場合）との間で、入所者の同意を得て、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場合１００単位／月（令和６年度）５０単位／月（令和７年度から）加算されます。

※協力医療機関連携加算（Ⅱ）／月　※令和７年度から　　５円

協力医療機関（３要件に満たない場合）間で、入所者の同意を得て、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場合５単位／月（令和７年度から）加算されます。

＊緊急時治療管理加算／回（１ヶ月に３日限度）　５１８円

利用者の状態が急変し処置を行った場合は、緊急時治療管理加算として１ヶ月に３日を限度とし行った日に５１８円加算されます。

＊所定疾患施設療養費（Ⅰ）／１ヶ月に７日限度　２３９円

利用者に対し、次の疾患が確定した場合１ヶ月に１回、連続７日を限度とし、２３９円加算されます。肺炎の者、尿路感染症、帯状疱疹の者、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪のいずれかに該当する入所者に対する治療管理であること。（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）

＊所定疾患施設療養費（Ⅱ）／１ヶ月に１０日限度　４８０円

利用者に対し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、処置の内容等を記録し実施状況を公表しており、医師が感染症対策研修を受講している場合１ヶ月に１回、連続１０日を限度とし、４８０円加算されます。

＊かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ／回　１４０円

①介護老人保健施設の医師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講している。

②入所後１カ月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方の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。

③入所前に当該入所者に６種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の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。

④入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係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、多職種間で確認を行うこと。

⑤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、変更後の状態等について、退所時又は退所後１ヶ月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療記録に記載していること。

上記、実施した場合は１回を限度として退所時に１４０円加算されます。

＊かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ／回　７０円

・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。

・入所前に６種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

上記、実施した場合は１回を限度として退所時に７０円加算されます。

＊かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）／回　２４０円

・上記加算（Ⅰ）イ又はロを算定している。

・入所者の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。

上記、実施した場合は１回を限度として退所時に２４０円加算されます。

＊かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）／回　　１００円

・上記加算（Ⅱ）を算定している。

・退所時において処方される内服薬の種類が、入所時に比べ１種類以上減少している。

上記、実施した場合は１回を限度として退所時に１００円加算されます。

＊褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)／月　　３円

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カ月に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。

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ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の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する。

ハ、入所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ごとの状態について定期的に記録している。

ニ、イの評価に基づき、少なくとも３カ月に１回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している。

上記、実施した場合は月１回３円加算されます。

＊褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)／月　　１３円

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の要件を満たしており、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、褥瘡の発生のない場合は月１回１３円加算されます。

＊排せつ支援加算（Ⅰ）／月　　１０円

イ、排泄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に評価するとともに、少なくとも６カ月に １ 回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たって当該情報等を活用している。

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、排泄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。

ハ、イの評価に基づき、少なくとも３カ月に１回、入所者ごとに支援計画を見直している。

上記、実施した場合は月１０円加算されます。

＊排せつ支援加算（Ⅱ）／月　　１５円

排せつ支援加算（Ⅰ）の要件を満たしており、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、

・施設入所時と比較して、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。・又はおむつ使用がありから使用なしに改善していること。

上記、実施した場合は月１５円加算されます。

＊排せつ支援加算（Ⅲ）／月　　２０円

排せつ支援加算（Ⅰ）の要件を満たしており、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、

・施設入所時と比較して、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。・かつ、おむつ使用から使用なしに改善している。

上記、実施した場合は月２０円加算されます。

＊認知症専門ケア加算（Ⅰ）／日　３円

認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を、利用者の数が２０人以上である場合は、１人に、利用者の数が１９を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えて得た以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施した場合３円加算されます。

＊認知症専門ケア加算（Ⅱ）／日　４円

・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を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。

・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。

上記、実施した場合は４円加算されます。

＊認知症チームケア推進加算（Ⅰ）／月　１５０円

（１）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。

（２）認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症介護実践リーダー研修修了者及び日本版 BPSD 認知症ケアプログラム研修等修了者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。

（３）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。

（４）認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、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、計画の見直し等を実施することによって１５０円／月加算されます。

＊認知症チームケア推進加算（Ⅱ）／月　１２０円

・上記、認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合。

・認知症介護実践リーダー研修修了者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる等を実施することによって１２０円／月加算されます。

＊認知症行動・心理症状緊急対応加算／日　２００円

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、緊急に利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。利用を開始した日から７日間を限度として１日２００円加算されます。

＊自立支援促進加算／月　３００円

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６カ月に 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の対応が必要とされた者毎に、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。
ハ、イの医学的評価に基づき、少なくとも３カ月に １ 回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
ハ、イの医学的評価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こと。
上記、実施した場合は月３００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）／月　５３円
・入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。
・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。
・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書の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。
上記、実施した場合は月３３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）／月　３３円
・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書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。
・入所者ごとの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。
上記、実施した場合は月３３円加算されます。

＊科学的介護推進体制加算（Ⅰ）／月　４０円
・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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。
・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。
上記、実施した場合は月４０円加算されます。

＊科学的介護推進体制加算（Ⅱ）／月　６０円
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の要件を満たし、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。
上記、実施した場合は月６０円加算されます。

＊安全対策体制加算／入所時１回　２０円

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こと。

＊高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）／月　１０円

ア　新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。

イ　上記以外の一般的な感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること

ウ　感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修又は訓練に年１回参加し、助言や指導を受けること。

上記、実施した場合は月１０円加算されます。

＊高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）／月　５円

感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を３年に１回以上受けることにより月５円加算されます。

＊新興感染症等施設療養費／日　２４０円

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されます。

＊生産性向上推進体制加算（Ⅰ）／月　１００円

・（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認されたこと。

・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。

・職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取り組み等を行っていること。

・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を行うこと。

上記、実施した場合は月１００円加算されます。

＊生産性向上推進体制加算（Ⅱ）／月　１０円

・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定期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を行うこと。

上記、実施した場合は月１０円加算されます。

＊身体拘束廃止未実施減算／月　９０／１００

＊安全管理体制未実施減算／日　－５円

＊高齢者虐待防止措置未実施減算／月　－１／１００

＊業務継続計画未策定減算／月　　－３／１００

＊介護職員等処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施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、入所者に対し、介護老人保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算されます。

・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

（１ヶ月当たり利用の保険適用部分の総額×７５／１，０００相当分）

・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

（１ヶ月当たり利用の保険適用部分の総額×７１／１，０００相当分）

（３）その他の料金

① 理美容代　　1,５００円（税込み）

② その他

・家族介護訓練室利用料	１人１泊　３，８５０円（税込み）
（食事を提供した場合は別途料金を頂戴します）	
・新型コロナウイルス感染症予防接種代	１回１５，３００円（税込み）
・インフルエンザ予防接種代	１回　３，４００円（税込み）
・肺炎球菌ワクチン予防接種代	１回　８，８００円（税込み）
・健康診断書料	１通　３，３００円（税込み）
・診療情報提出書料	１通　５，５００円（税込み）
・死亡診断書料	１通　７，７００円（税込み）
・死亡診断書料写し	１通　２，２００円（税込み）
・エンゼルケア料	５，５００円（税込み）
・浴衣料	２，７５０円（税込み）

※消費税率１０％標記になります。今後の社会情勢等により、消費税率等何らかの改正や変更等があった際は、別料金表を改定いたします。

（４）支払い方法

・　利用料利用者負担額及びその他の料金の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額を請求致します。当施設では、利用同意者が指定する送付先に対し、前月料金の合計金額の請求書を毎月１５日までに発行しますので、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（原則振り込み以外）を発行いたします。

・お支払い方法は、現金又は現金書留又は金融機関（銀行・郵便局）からの振り込み他当施設指定金融機関自動引き落とし等にてお支払いいただきます。

７．虐待の防止について

当施設は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、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	管理者　　土屋　和義

（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）職員に対する虐待防止を啓発･普及するための研修を実施しています。

8．身体拘束について

当施設は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性･･･････直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性････身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性･･･････利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

9．秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 当施設は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。 ② 事業者及び事業者の使用する者（職員）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。 ④ 事業者は、職員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、職員である期間及び職員でなくなった後においても、その秘密を保持するべき旨を、職員との雇用契約の内容とします。
② 個人情報の保護について	① 当施設は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。 ② 当施設は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。 ③ 当施設が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、

	追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)

介護サービスを安心してお受けいただくための個人情報のお取り扱いについて

個人情報保護方針は、利用者が安心して介護サービスをご利用いただくための当施設における個人情報取り扱いに関する宣言です。本方針をお読みになり、内容に同意された上で介護サービスをお受けいただきますようお願い申し上げます。本方針をお読みいただき、重要事項説明書に署名されたことにより、当施設の個人情報のお取り扱いに同意された事とさせていただきます。なお、当施設の個人情報のお取り扱いにつきまして、ご不明点等ありましたら、個人情報管理担当者（担当　加藤　賢　TEL　0234－61－4040）までお問い合わせください。

個人情報保護方針

1．介護サービス利用者と信頼関係のもと、利用者ご自身の情報をご提供いただくことなしに、良い介護サービスを実現することはできません。当施設は、介護サービス提供に必要な範囲において皆様の個人情報を収集し、利用者の同意のもと利用・提供を行ってまいります。

2．利用者からご提供いただきました個人情報は、紛失、破壊、改ざん及び漏えいが起こらないよう適切な管理を徹底してまいります。

3．個人情報に関する法令及びその他のガイドラインを遵守してまいります。

4．個人情報保護の仕組みを継続的に改善できるよう、職員一同取り組んでまいります。

令和８年４月１日

個人情報管理責任者　　施設長　土屋　和義

Ⅰ　個人情報の収集、利用について

当施設（併設事業所含む）の職員は、利用者に介護サービスの提供、通常の業務について次の目的の達成のために利用者の個人情報を利用します。詳細は「利用者の個人情報の利用目的」をご覧下さい。

① 利用者の健康維持と回復等の直接的な利益のため

② 事業所の事務あるいは経営上必要のため

③ 介護、医療の向上への寄与のため

上記以外の目的のために利用者の個人情報を利用する場合には、あらかじめその目的を利用者にお伝えし同意をいただいたうえで利用いたします。

Ⅱ　個人情報の第三者提供について

利用者の個人情報は、あらかじめ利用者の同意をいただくことなく、当施設（併設事業所含む）の職員以外の者に提供することはいたしません。

ただし、１の利用目的に該当する場合は、利用者から特にお申し出がない限り、利用者に介護サービスを提供するための通常業務として必要な範囲において、利用者の個人情報を第三者に提供いたします。

Ⅲ　個人情報の預託

- 当施設（併設事業所を含む）は、介護サービスを提供するにあたり、薬剤管理業務のの一部、検査業務の一部、情報システム管理の一部を外部に委託しており、その際に個人情報が預託されることがあります。
- 個人情報を預託する委託先とは守秘義務契約を交わしており、利用者の個人情報が漏れることはございません。
- その場合は、委託先において利用者の個人情報の保護や管理が適切に行われていることを私たちの責任において監督します。

Ⅳ　安全管理措置について

- 当施設（併設事業所を含む）では、適切な安全管理措置をとり、個人情報を不正アクセス、紛失、破壊、改ざん、漏えいなどないよう管理しています。
- 職員に対しても、個人情報の取り扱いに関する教育を行い、適切な取り扱いができるよう指導しています。

Ⅴ　個人情報に関する利用者の権利について

- 利用者は、ご自身が個人情報を開示、削除、訂正、利用停止、提供拒否する権利がございます。
- 利用者のご希望に対し、私たちの規程に従い、誠実に対応させていただきます。その際に、利用者がご本人であることを確認するための書類等の提示をお願いしたり、所定の料金をいただく場合があります。
- 具体的な手続きにつきましては、個人情報担当窓口にお問い合わせ下さい。

Ⅵ　苦情窓口について

- 当施設（併設事業所を含む）の個人情報の取り扱いにつきまして、疑問、ご不満がございましたら、下記までお問い合わせ下さい。

個人情報担当窓口・・・・・担当：加藤　賢　（個人情報管理担当者）
TEL　０２３４（６１）４０４０　FAX　０２３４（６２）３９９３

【介護サービスの利用者の個人情報利用目的】

当施設（併設事業所を含む）におきましては、以下の目的で介護サービス利用者の個人情報を利用・第三者提供いたします。本内容をご理解の上、介護サービスの提供にご協力いただきますようお願い申し上げます。なお、以下の目的において、利用停止・第三者提供拒否の項目がございましたら、あらかじめお申し出願います。

①介護サービス利用者の健康維持と回復等の直接的な利益のため

・利用者の療養（診療）や説明
・利用者のご家族に対する説明
・他の介護保険事業所、医療機関等へ利用者を紹介する場合
・利用者に関して、他の介護保険事業所、医療機関等へ照会する場合
・他の医療機関等の医師の意見を照会する場合
・他の介護保険事業所、調剤薬局、医療機関等からの照会に対しての返答
・急変、緊急時の呼び出し
・入所利用者の居室前表示及び入退所案内のため

②事業所の事務あるいは経営上必要なため

・利用者の入退所等の管理業務のため
・利用者の会計や経理のため
・介護報酬の請求業務
・事業所の経営、運営のための基礎データ
・立ち入り検査や実地指導への対応
・第三者評価機関や審査機関等への情報提供
・医師賠償責任保険、看護師賠償責任保険及び損害賠償保険等に係る、専門の団体、保険会社等への相談又は届出等

③介護、医療向上への寄与のため

・臨床研究のためのデータ収集
・広報誌、ホームページ等のインターネット関連、診療録への写真掲載
・医師や看護師、その他の介護（医療）従事者等の教育や臨床研修（事業所内）

＊・医学生や看護学生、その他の介護（医療）従事者学生の教育や臨床研修

＊・小中高生、ボランティア、見学等

（＊については個人情報保護に関するオリエンテーションを実施します。）

上記以外の目的のために利用者の個人情報・第三者提供する場合には、あらかじめその目的を利用者にお伝えし同意をいただいたうえで利用いたします。

本内容に関しまして、ご希望・ご不明な点がございましたら、個人情報担当窓口　までお問い合わせ下さい。

個人情報担当窓口・・・・・担当：加藤　賢　（個人情報管理担当者）
TEL　０２３４（６１）４０４０　FAX　０２３４（６２）３９９３

令和８年 ４月 １日
医療法人徳洲会　介護老人保健施設　徳田山
個人情報管理責任者：施設長　土屋　和義

１０．緊急時の対応方法について

◇他機関・施設との連携

協力医療機関への受診：

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ので、利用者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。

・協力医療機関

・名　称　：　医療法人　徳洲会　庄内余目病院

・住　所　：　山形県東田川郡庄内町松陽１丁目１－１

・協力歯科医療機関

・名　称　：　高橋歯科医院

・住　所　：　山形県酒田市字内町４７－１

他施設の紹介：

当施設での対応が困難な状態になったり、専門的な対応が必要になった場合には、責任を持って他の機関を紹介しますのでご安心ください。

◇緊急時の連絡先

緊急の場合には、入所利用同意者が指定する連絡先に連絡します。

・事故発生時の対応方法について

利用者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、県・市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

県・市町村	山形県 庄内総合支庁	担当部課	地域保健福祉課
		電話番号	０２３５―６６－５４６０
	酒田市	担当部課	高齢者支援課
		電話番号	０２３４－２６－５３６３
	遊佐町	担当部課	健康福祉課
		電話番号	０２３４－７２－５８８４
	庄内町	担当部課	保健福祉課
		電話番号	０２３４－４２－０１５１
	三川町	担当部課	健康福祉課
		電話番号	０２３５－６６－３１１１
	鶴岡市	担当部課	長寿介護課

		電話番号	０２３５－２５－２１１１
居宅支援事業所			

なお、事業者は、損害賠償保険に加入しています。

１２．心身の状況の把握

介護保健施設サービスの提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境の把握に努めるものとします。

１３．サービス提供等の記録

① 介護保健施設サービスの実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から５年間保存します。

② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

③ 提供した介護保健施設サービスに関し、介護保険証の記録に係るページに必要な事項を記載します。

１４．非常災害対策

① 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

② 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知します。

③ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年２回　　６月・１０月）

１５．衛生管理等

① 介護保健施設サービス用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

② 当施設において感染症が発生、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

③ 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

１６．当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものといたします。

１７．サービス提供に関する相談、苦情について

（１）苦情処理の体制

ァ 介護保健施設サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業所の窓口】のとおり）

ィ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制は以下のとおりとします。

＜体制について＞

相談苦情に対しては、次の体制で対応する。

苦情受付担当者（　事務責任者　　加藤　賢　　）

苦情解決責任者（　管　理　者　　土屋　和義　　）

第 三 者 委 員

（2）苦情申立の窓口

【事業所の窓口】 苦情受付担当者	所在地　酒田市相沢字道脇７番地 電話番号　０２３４－６１－４０４０（代） 受付時間　８：３０～１７：００
【市町村（保険者）の窓口】 酒田市健康福祉部高齢者支援課	所在地　酒田市本町２丁目２番４５号 電話番号　０２３４－２６－５３６３ 受付時間　８：３０～１７：００
【公的団体の窓口】 山形県国民健康保険団体連合会	所在地　寒河江市大字寒河江字久保６番地 電話番号　０２３７－８７－８０００（代） 受付時間　８：３０～１７：００

１８．その他

・当施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。

・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。

なお、当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

（電話０２３４－６１－４０４０）

また、要望や苦情なども、支援相談員にお寄せいただくか、玄関に設置されている備付けの用紙を「ご意見箱（赤いポスト型)」に投函していただければ速やかに対応いたします。

《別添資料１》

「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）

○　利用者負担第１・第２・第３①・第３②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３①・第３②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か、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】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額が８０万円以下の方

【利用者負担第３段階　①　】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第２段階以外の方
（課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方）

【利用者負担第３段階　②　】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第３段階①以外の方
（課税年金収入額が 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等、市町村が認めた方は、「利用者負担第３段階①または②」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			４３０
利用者負担第３段階①	６５０	１，３７０	１，３７０	
利用者負担第３段階②	１，３６０			

※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。

重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	年　　月　　日

上記内容について、「介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準」第5条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所　在　地	大阪府大阪市北区梅田一丁目３番１－１２００号
	法　人　名	医療法人　徳洲会
	代 表 者 名	理事長　　東上　震一　　印
事業所	事 業 所 名	医療法人　徳洲会　　介護老人保健施設　徳田山
	説 明 者 氏 名	支援相談員 御船有希　印　・茜屋淳一　印　・　加藤　賢　印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。
（※利用者本人が自筆できない場合は、本人の意思確認を行い代理の者が代筆できることとする。その場合は、代筆者及び続柄を記入する。）

利用者	住所	
	氏名	印 ※代筆者　　（続柄　　）

代理人	住所	
	氏名	（続柄）　　印