

# 重要事項説明書

( 令和6年4月1日現在 )

## 1. 介護老人保健施設「埼玉ロイヤルケアセンター」の概要

### (1) 事業所の名称・所在地等

・事業所名	埼玉ロイヤルケアセンター
・開設年月日	平成7年8月28日
・所在地	埼玉県入間郡三芳町上富2181-5
・電話番号	049-258-6060
・ファックス番号	049-258-6083
・開設者	理事長 中村 哲也
・管理者	施設長 善平 朝俊
・介護保険事業者番号	1152480010

### (2) 当法人の概要

・法人名	医療法人 財団 明理会
・代表者役職・氏名	理事長 中村 哲也
・法人所在地	東京都板橋区本町36-3
・法人本部電話番号	03(3965)5971
・定款の目的に定めた事業	1. 病院の経営 2. 診療所の経営 3. 介護老人保健施設の経営 4. その他これに付随する業務 (以下の経営) 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、 地域包括支援センター、その他
・事業所数	*病院・介護老人保健施設 26カ所 *診療所 5カ所

### (3) 介護老人保健施設の目的

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事ができるようにし、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を目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には療養環境の調整など退所時の支援も行っていますので、安心して退所いただけます。

### (4) 運営方針

1. 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的な管理下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行うことにより、利用者がそ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にするとともに、その居宅における生活への復帰を目指します。
2. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供を行います。
3. 明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービスまたは、福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、利用者が地域において総合的なサービスの提供を受けることができるように努めます。

## (5) 施設の職員体制 (基準数以上による)

	常 勤	非常勤	業務内容
医 師	1	0.5	医療
看 護 職 員	12	5.8	看護業務
薬 剤 師		0.5	薬剤管理
介 護 職 員	42	4.5	介護業務
支 援 相 談 員	2		相談業務
理 学 療 法 士 等	9		機能訓練業務
管 理 栄 養 士	2		栄養指導
介 護 支 援 専 門 員	3		サービス計画の作成
事 務 職 員	7		事務会計
そ の 他	1		用務

## (6) 施設の設備等の概要

定 員		150名(認知:50名)	レクリエーションルーム	3 (各階)
療養室	4人室	33室	食 堂	3 (各階)
	個 室	18室	サ-ビスステ-ション	3 (各階)
診 察 室		1	談 話 室	3
機能訓練室		1	浴 室	一般浴槽・特別浴槽
相 談 室		2	事 務 室	1

## (7) サービス利用のために

事 項	有・無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業者への研修の実施	有	年1回以上の専門研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
身体拘束の有無	有	生命・身体を保護する為に緊急やむを得ない場合のみ、同意の上行う。
感染症の管理体制	有	感染症又は食中毒の予防及び蔓延の防止のため指針を整備し、対策検討会議を月1回以上開催
介護事故に対する安全管理体制	有	施設内で発生した事故について毎月開催される身体検討委員会にて分析し改善策を検討
褥瘡防止対策の体制	有	褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止する体制を整備
介護サービス情報の公表	有	指定調査機関による調査(年1回)・公表
その他	無	

## 2. サービス内容

①施設サービス計画の立案・見直し(3カ月に1回、または状況により適宜)

②食事:原則として食堂でおとりいただきます。

朝食 8時00分~9時00分 昼食 12時00分~13時00分 夕食 18時00分~19時00分

③入浴:最低週2回入浴できます。身体状況に応じて、特別浴槽または清拭となる場合があります。

④比較的安定した病状についての医療: 診察、検査、投薬、処置等

⑤健康管理:体温、脈拍、血圧の測定。服薬の管理、保健衛生上の指導、症状や心身の状況に応じた看護

⑥介護:施設サービス計画に沿って下記の介護を行ないます。食事、口腔ケア、着替え、排泄、おむつ交換、体位交換、離床、施設内の移動の付添い等の介助

⑦機能訓練:個別・集団等のリハビリテーションやレクリエーションを行ないます。

⑧レクリエーション：集団レクレーション・合唱・散歩・誕生日会・季節行事等

⑨栄養管理：栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理

⑩相談援助：入退所相談、生活相談、行政手続きの説明

⑪理美容：理容師による出張サービス

⑫その他：利用者の能力に応じた日常生活を営めるよう各種の支援を行ないます。

\*これらのサービスの中には、利用者の方から、基本利用料とは別に利用料金を頂く物もありますので、個別にご相談ください。

### 3. 利用料金

#### (1) 基本料金

##### ① 施設利用料【基本型】（1日あたりの自己負担分）

要介護度	負担割合	基本サービス費		食費	居住費
		従来型個室	多床室		
1	1割負担	737円	815円	1日あたり 1,980円  *減額制度あり	1日あたり ・個室 1,730円 ・多床室 520円 *減額制度あり
	2割負担	1,473円	1,629円		
	3割負担	2,209円	2,444円		
2	1割負担	784円	866円		
	2割負担	1,568円	1,732円		
	3割負担	2,351円	2,598円		
3	1割負担	851円	933円		
	2割負担	1,701円	1,865円		
	3割負担	2,551円	2,798円		
4	1割負担	907円	987円		
	2割負担	1,814円	1,974円		
	3割負担	2,721円	2,961円		
5	1割負担	958円	1,040円		
	2割負担	1,915円	2,079円		
	3割負担	2,872円	3,118円		

##### ② 施設利用料【強化型】（1日あたりの自己負担分）

要介護度	負担割合	基本サービス費		食費	居住費
		従来型個室	多床室		
1	1割負担	810円	895円	1日あたり 1,980円  *減額制度あり	1日あたり ・個室 1,730円 ・多床室 520円 *減額制度あり
	2割負担	1,619円	1,789円		
	3割負担	2,428円	2,684円		
2	1割負担	887円	973円		
	2割負担	1,773円	1,945円		
	3割負担	2,659円	2,918円		
3	1割負担	953円	1,042円		
	2割負担	1,906円	2,083円		
	3割負担	2,859円	3,124円		
4	1割負担	1,012円	1,101円		
	2割負担	2,023円	2,202円		
	3割負担	3,035円	3,303円		
5	1割負担	1,068円	1,156円		
	2割負担	2,136円	2,311円		
	3割負担	3,204円	3,466円		

\*居住費・食費については負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している負担額になります。

## (2) 加算項目

	内 容	金 額			備 考
		1割負担	2割負担	3割負担	
1	初期加算 (I)	62 円/日	124 円/日	185 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、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算 (II) を算定している場合には、算定しない。 ・当該介護老人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。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト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)	31 円/日	62 円/日	93 円/日	入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。 ※当該入所者が過去 3 月間 (ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去 1 月間とする) の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限る。
2	認知症専門ケア加算 (I)	3 円/日	6 円/日	9 円/日	・認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ以上の者が利用者の 100 分の 50 以上。 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度のⅢ以上の者が 20 名未満の場合は 1 名以上。20 名以上の場合は 1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又は端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施。 ・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催。
	認知症専門ケア加算 (II)	5 円/日	9 円/日	13 円/日	・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、実施または実施を予定。

3	認知症ケア加算	78 円/日	156 円/日	234 円/日	日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者に対して介護保険施設サービスを行った場合。 ※ユニット型介護老人保健施設は算定不可。
4	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	265 円/日	530 円/日	795 円/日	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、作業療法士も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を行った場合であつて、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）	206 円/日	411 円/日	617 円/日	入所者に対して、医師等が、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ていること。
5	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	247 円/日	493 円/日	740 円/日	次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位を加算する。 1. リハビリを担当する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が適切に配置されていること。 2. リハビリを行うにあたり、入所者数が、理学療法士、作業療法士また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）	124 円/日	247 円/日	370 円/日	上記（Ⅰ）の（1）及び（2）に該当するものであること。
6	若年性認知症入所者受入加算	124 円/日	247 円/日	370 円/日	受け入れた若年性認知症（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに、個別の担当者を定めていること。
7	認知症行動・心理症状緊急対応加算	206 円/日	411 円/日	617 円/日	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、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断した者に対して、介護老人保健サービスを行った場合、入所した日から起算して7日を限度として算定する。

8	栄養マネジメント強化加算	12 円/日	23 円/日	34 円/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を一人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上を配置すること。</li> <li>・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こと。</li> <li>・入所者ごとの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実施に当たって、当該情報その他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こと。</li> </ul>
9	栄養管理の基準を満たさない場合	-15 円/日	-29 円/日	-43 円/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士又は管理栄養士を1以上配置</li> <li>・入所者の栄養状態の維持、改善を図り自立した日常生活を営むことができるよう各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</li> </ul>
10	ターミナルケア加算 (死亡日以前31日～45日)	74 円/日	148 円/日	222 円/日	<p>以下のいずれにも適合している入所者であること。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</li> <li>2. 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。(※)</li> <li>3. 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</li> </ol> <p>※1「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うこと。</p> <p>※2 計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。</p>
	ターミナルケア加算 (死亡日以前4～30日)	165 円/日	329 円/日	493 円/日	
	ターミナルケア加算 (死亡日前日及び前々日)	935 円/日	1,869 円/日	2,804 円/日	
	ターミナルケア加算 (死亡日)	1,952 円/日	3,903 円/日	5,854 円/日	
11	経口移行加算	29 円/日	58 円/日	87 円/日	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合

12	経口維持加算（Ⅰ）	411 円/月	822 円/月	1,233 円/月	摂食機能障害や誤嚥がある入所者に対し、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合
	経口維持加算（Ⅱ）	103 円/月	206 円/月	309 円/月	当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、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（人員基準に規定する医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて算定する。
13	療養食加算	7 円/回	13 円/回	19 円/回	療養食を提供した場合、1 日につき 3 回を限度として算定する。
14	再入所時栄養連携加算	206 円/回	411 円/回	617 円/回	入所者が退所し、病院または診療所に入院した場合であって、当該者が退院して再入所する際に必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。 対象者：厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする者。 ※疾病治療の直接手段として、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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）
15	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の 10%を減算			身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなかった場合、入所者全員について減算 ・身体的拘束等を行う場合には記録をすること。 ・委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ・指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、研修を定期的実施すること。

16	緊急時治療管理	532 円/日	1,064 円/日	1,596 円/日	入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合、1 回に連続する 3 日を限度として算定する。
17	特定治療	医科診療報酬点数表			やむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に 10 円を乗じた額を算定する。
18	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I)	53 円/日	105 円/日	157 円/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設基準第五十五号イ (1) (六) に掲げる算定式により算定した数が 40 以上であること。</li> <li>地域に貢献する活動を行っていること。</li> <li>介護保険施設サービス費 (I) の【基本型】又はユニット型介護保険施設サービス費 (I) の【基本型】を算定しているものであること。</li> </ul>
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II)	53 円/日	105 円/日	157 円/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設基準第五十五号イ (1) (六) に掲げる算定式により算定した数が 70 以上であること。</li> <li>介護保健施設サービス費 (I) の【在宅強化型】又はユニット型介護保険施設サービス費 (I) の【在宅強化型】を算定しているものであること。</li> </ul>
19	外泊時費用	372 円/日	744 円/日	1,116 円/日	居宅などへ外泊をされた場合に算定する。外泊初日と最終日は施設基本利用料となる。(中 6 日限度) 外泊中も居住費、特別室料 (一般棟：個室利用料) ががかかります。
20	外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	822 円/日	1,644 円/日	2,465 円/日	居宅へ外泊し、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に算定する。外泊初日と最終日は施設基本利用料となる。(中 6 日限度) 外泊中も居住費、特別室料 (一般棟：個室利用料) ががかかります。
21	入所前後訪問指導加算 (I)	463 円/回	925 円/回	1,387 円/回	入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、1 回を限度として算定する。
22	入所前後訪問指導加算 (II)	493 円/回	986 円/回	1,479 円/回	入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことに加え、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、1 回を限度として算定する。
23	試行的退所時指導加算	411 円/回	822 円/回	1,233 円/回	退所が見込まれる入所期間が 1 月を超える入

					所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、1月に1回を限度として算定する。
24	退所時情報提供加算 (I)	514 円/回	1,027 円/回	1,541 円/回	【入所者が居宅へ退所した場合】 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、生活歴を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。
	退所時情報提供加算 (II)	257 円/回	514 円/回	771 円/回	【入所者が医療機関へ退所した場合】 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回限り算定する。
25	入退所前連携加算 (I)	617 円/回	1,233 円/回	1,849 円/回	イ) 予定日前30日以内または入所後30日以内に、入所者が退所後に希望する居宅介護支援事業所と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定める事。 ロ) 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、1回を限度として算定する。
	入退所前連携加算 (II)	411 円/回	822 円/回	1,233 円/回	入退所前連携加算 (I) の (ロ) を満たす場合に算定する。
26	訪問看護指示加算	309 円/回	617 円/回	925 円/回	退所時に、医師が指定訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合に、1回を限度として算定する。

27	口腔衛生管理加算（Ⅰ）	93 円/月	185 円/月	278 円/月	次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に算定する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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 回以上行うこと。</li> <li>・ 歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</li> </ul>
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）	113 円/月	226 円/月	339 円/月	加算（Ⅰ）の要件に加え、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ていること。
28	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 円/月	6 円/月	9 円/月	イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価すること。 ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報やその他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ていること。 ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、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していること。 ニ 入所者又は利用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又は利用者の状態について定期的に記録していること。 ホ イの評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者又は利用者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）	14 円/月	27 円/月	40 円/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は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。

29	排せつ支援加算（Ⅰ）	11 円/月	21 円/月	31 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、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
	排せつ支援加算（Ⅱ）	16 円/月	31 円/月	47 円/月	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。</li> <li>・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、尿道カテーテルが抜去されたこと。</li> </ul>
	排せつ支援加算（Ⅲ）	21 円/月	41 円/月	62 円/月	排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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、尿道カテーテルが抜去されたこと。</li> <li>・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。</li> </ul>

30	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	144 円/回	288 円/回	432 円/回	<p>&lt;入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。</li> <li>2. 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。</li> <li>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。</li> <li>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で確認を行うこと。</li> <li>5. 入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</li> </ol>
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	72 円/回	144 円/回	216 円/回	<p>&lt;施設において薬剤を評価・調整した場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	247 円/回	493 円/回	740 円/回	<p>&lt;服薬情報をLIFEに提出&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。</li> <li>・当該入所者の服薬情報等の情報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。</li> </ul>
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	103 円/回	206 円/回	309 円/回	<p>&lt;退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。</li> <li>・退所時において処方されている内服薬の種類が、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。</li> </ul>

31	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	55 円/月	109 円/月	164 円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者ごとのリハビリテーションマネジメント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。</li> <li>・必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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。</li> <li>・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。</li> <li>・入所者ごとに、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、リハビリ計画の内容等の情報その他リハビリ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。</li> <li>・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリ計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。</li> </ul>
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	34 円/月	68 円/月	102 円/月	入所者ごとのリハビリ実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリの提供に当たって、当該情報その他リハビリ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。
32	夜勤職員配置加算	25 円/日	50 円/日	74 円/日	入所者の数が20 又はその端数を増すごとに1 以上の数の夜勤を行う看護・介護職員を配置している場合に算定する。
33	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23 円/日	45 円/日	68 円/日	以下のいずれかに該当すること。 1. 介護福祉士 80%以上 2. 勤続10 年以上介護福祉士 35%以上 上記に加えサービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19 円/日	37 円/日	56 円/日	3. 介護福祉士 60%以上
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	7 円/日	13 円/日	19 円/日	以下のいずれかに該当すること。 1. 介護福祉士 50%以上 2. 常勤職員 75%以上 勤続7 年以上 30%以上
34	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に所定単位数を算定する。				

	所定疾患施設療養費 (I)	246 円/日	491 円/日	737 円/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること。</li> <li>・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。</li> </ul>
	所定疾患施設療養費 (II)	493 円/日	986 円/日	1,479 円/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、処置等の内容等を診療録に記載していること。</li> <li>・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。</li> <li>・当該介護保険施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症に対する研修を受講していること。</li> </ul>
35	自立支援促進加算	309 円/月	617 円/月	925 円/月	<p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援にかかる医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、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>ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。</p>
36	科学的介護推進体制加算 (I)	41 円/月	82 円/月	123 円/月	<p>以下のいずれも満たすこと。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の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。</li> <li>2. 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、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。</li> </ol>

37	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	62 円/月	124 円/月	185 円/月	<p>1. (Ⅰ)の1.の情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>2. 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報および(Ⅰ)1.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。</p>
38	安全対策体制加算	21 円/回	41 円/回	62 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こと。</p> <p>※入所時に1回を限定として算定する。</p>
39	退所時栄養情報連携加算	72 円/回	144 円/回	216 円/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・管理栄養士が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を提供する。</li> <li>・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。</li> </ul> <p>※疾病治療の直接手段として、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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)</p>
40	協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催していること。			<p>協力医療機関が下記の要件を満たす場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</li> <li>2. 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</li> <li>3. 入所者の病状が急変した場合等において入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</li> </ol> <p>上記以外の協力医療機関と連携している場合</p>
		令和7年3月31日まで			
		103 円/月	206 円/月	309 円/月	
		令和7年4月1日以降			
		52 円/月	103 円/月	154 円/月	
		6 円/月	11 円/月	16 円/月	
41	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	154 円/月	308 円/月	462 円/月	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 事業所又は施設における利用者又は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以上であること。</li> <li>2. 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している</li> </ol>

					<p>もの又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を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こと。</p> <p>3. 対象者に対し、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していること。</p> <p>4. 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・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、計画の見直し等を行っていること。</p>
	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	124 円/月	247 円/月	370 円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(Ⅰ)の1. 3.及び4.に掲げる基準に適合すること。</li> <li>・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了しているものを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こと。</li> </ul>
42	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	11 円/月	21 円/月	31 円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指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。</li> <li>・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いること。</li> <li>・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。</li> </ul>
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	6 円/月	11 円/月	16 円/月	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。

43	新興感染症等施設療養費	247 円/月	493 円/月	740 円/月	<p>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。</p> <p>※現時点では指定されている感染症はない。</p>
44	生産性向上推進体制加算 (I)	103 円/月	206 円/月	309 円/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・(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ていること。</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
	生産性向上推進体制加算 (II)	11 円/月	21 円/月	31 円/月	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
45	安全管理体制未実施減算	-6 円/日	-11 円/日	-16 円/日	<p>運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。</p>
46	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算			<p>虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者者に周知徹底を図ること。</li> <li>・虐待の防止のための指針を整備すること。</li> <li>・従業者者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</li> <li>・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</li> </ul>
47	業務継続計画未実施減算	所定単位数の 3.0%を減算			<p>以下の基準に適合していない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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(業務継続計画)を策定すること。</li> <li>・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ず</li> </ul>

			ること。 ※令和7年3月31日までの間、感染症予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
48	夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数の97%を算定	
49	定員超過の場合	所定単位数の70%を算定	入所者の数が入所定員を超える場合。
50	医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の70%を算定	

※ 料金には、基本サービス費と各種加算項目の単位数の合計に対し、介護職員等処遇改善加算（I）として7.5%上乗せされるため、端数処理上自己負担の金額が変わります。

### (3) その他の費用

	項 目	料 金	内 容
51	日常生活品費	300 円	日用品として、個人的に使用していただくペーパー類、洗面用品、タオル類、おしぼり等、施設で用意するものをご利用頂く場合
52	テレビ使用料	※550 円	個人的に、居室でテレビを観賞する場合
53	理美容費	別途参照	ご希望され、実施された場合に別途料金が発生します。
54	特別室料（一般棟：個室利用料）	※2,750 円	個室にご入所の方で、1日に発生するご料金です。外泊中も発生します。
55	業者洗濯代	別途参照	個人的に委託業者との契約に基づき、お申込みされた場合に毎月別途料金が発生します。
56	文書料	実費相当分	健康診断書・診療情報提供書 ※5,500 円 死亡診断書・成年後見用診断書 ※11,000 円 金額領収証明書（1ヶ月） ※2,200 円

※「※」については、税込表示です。

### (4) 支払い方法

毎月10日前後に前月分の請求をいたします。お支払方法は口座引落としとなります。

## 4. 緊急時の対応

ご利用者様の容態に変化等（急変）があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族へ速やかに連絡します。病状によっては、当施設に再入所できず、そのまま入院を継続しなければならなかったり、その後、他の病院に転院しなければならなかったりする場合があります。

## 5. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族に連絡をするとともに、保険者及び協力医療機関等に連絡をとる等必要な措置を講じます。事故内容については、状況を記録し、再発防止に努めます。事故が故意・過失による場合は、損害賠償します。故意・過失によらない場合や利用者にも重過失がある場合は、この限りではありません。

## 6. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等は速やかに対応をお願いするようにしています。

- |            |                      |                 |
|------------|----------------------|-----------------|
| ・イムス三芳総合病院 | ： 埼玉県入間郡三芳町藤久保 974-3 | TEL049-258-2323 |
| ・井上歯科医院    | ： 埼玉入間郡三芳町北永井 3-6    | TEL049-274-1977 |
| ・医療法人 健友会  | ： 川越市小ヶ谷 72-1        | TEL049-244-2343 |

## 7. 非常災害対策

- |         |  |
|---------|--|
| ・災害時の対応 | 消防計画規定により、生命の安全を最優先に避難します。                           |
| ・防災設備   | スプリンクラー、消火器、消火栓、防火戸、排煙設備、自動火災報知設備、非常警報設備、誘導灯、粉末消火設備等 |
| ・防災訓練   | 年2回以上（内1回は、夜間を想定した訓練を行ないます）                          |
| ・防火管理者  | 事務長  |

## 8. 施設利用にあたっての留意事項

- |              |  |
|--------------|--|
| ・面会          | 午前10時～午後8時   |
| ・外出・外泊       | 事前に届出書を記入（最長で、1ヶ月につき中6日）   |
| ・設備・備品の利用    | 備え付けの物を利用、無断使用は禁止  |
| ・飲食物の持ち込み    | 原則不可（施設で許可した物に限る）  |
| ・金銭・貴重品の持ち込み | 原則不可（個人管理：破損・紛失盗難には責任は負いかねます）                                      |
| ・飲酒・喫煙       | 原則禁止   |
| ・施設外での受診     | 入所中、他医療機関への受診は施設医師の指示がないと出来ません。希望される場合は、支援相談員か各フロアの介護・看護職員にご相談下さい。 |
| ・薬の処方        | 入所中は、施設医師が利用者の状態にあわせて処方します。<br>他医療機関にて、薬（内服薬、点眼薬、軟膏、湿布等）処方はできません。  |
| ・所持品         | 持ち物にはすべて記名をお願い致します。  |
| ・退所希望        | 1週間前までに（急変時を除く）、退所申込書をご提出下さい。                                      |
| ・その他         | 施設内での特定の政治活動、宗教活動、営利行為はご遠慮下さい。                                     |

## 9. 要望および苦情等の相談

### (1) 当事業所の相談・苦情の受付窓口

電話 049-258-6060 (受付時間 8:30~17:30)

FAX 049-258-6083 (24時間受付)

\*要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応致しますが、備え付けのご意見箱をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

(担当職員) 支援相談員

### (2) その他 役場、国保連の介護保険の窓口でもご相談いただけます。

主な窓口	◇ 三芳町役場 健康増進課介護保険係
	TEL 049-258-0019
	◇ 埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係
	TEL 048-824-2568

## その他の利用料希望確認表

項目	料金	内容	希望確認
日常生活品費	300 円/日	日用品として、個人的に使用していただくペーパー類、洗面用品、タオル類、おしぼり等、施設で用意するものをご利用頂く場合	希望する・希望しない
テレビ利用料	550 円/日	個人的に居室でテレビ観賞する場合	希望する・希望しない

介護老人保健施設埼玉ロイヤルケアセンター入所にあたり、利用者に対して、本書面に基づいて以下の項目を説明し、同意を得て交付いたしました。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

事業者 事業者名 埼玉ロイヤルケアセンター  
住 所 埼玉県入間郡三芳町上富 2 1 8 1 - 5  
代表者名 理事長 中村 哲也 印  
説明者 \_\_\_\_\_ 印

重要事項説明書

その他の利用料希望確認表

介護老人保健施設埼玉ロイヤルケアセンター入所にあたり、本書面に基づいて上記の項目について説明を受け、同意をし、交付を受けました。

利用者 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人 住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

極 度 額 \_\_\_\_\_ 万円

※ 極度額とは、入所費用やその他諸費用について、申込者が支払いをしなかった場合に連帯保証人が引き受ける上限金額の事です。

利用者自身が判断を下せない状況になった場合は、私が代理人（身元引受人）として判断・対応します。  
(契約時において判断が下せない場合、下記の方をご契約当事者とさせていただきます。)

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

# 入 所 契 約 書

( 令和3年4月1日現在 )

様(以下、「利用者」といいます)と介護老人保健施設埼玉ロイヤルケアセンター(以下、「当施設」といいます)は、当施設が利用者に対して行う介護老人保健施設サービスについて、次のとおり契約します。

連帯保証人 \_\_\_\_\_ は、利用者の契約内容において一切の責任を負います。契約が更新された場合及び本契約第2条第2項の場合も同様とします。なお本契約第7条の料金および重要事項説明書(その他の利用希望確認表)の料金についての連帯保証債務については、署名捺印欄記載の極度額を上限とします。

## (契約の目的)

第1条 当施設は、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、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サービスを提供します。

利用者は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことを本契約の目的とします。

## (契約の期間)

第2条 本契約の有効期間は、令和6年2月16日から当施設退所日までとします。但し、連帯保証人等に変更が合った場合は、新たに契約を行うことで入所継続とします。

2 利用者は、前項に定める事項のほか、利用者の状態に著しい変化があり退所した場合、当施設を利用しない期間が概ね1か月以内の場合は初回利用時の契約を繰り返し使用して、当施設を利用することができるものとします。

3 契約満了の10日前までに、利用者から当施設に対して、文書により契約終了の申し出がない場合、かつ、利用者が要介護認定の更新で要介護者(要介護1～要介護5)と認定された場合、契約は自動更新されるものとします。

## (施設サービス計画)

第3条 当施設は次の各号に定める事項を介護支援専門員に行わせます。

- ① 利用者についての目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点を盛り込んだ施設サービス計画を作成します。
- ② 必要に応じて施設サービス計画を変更します。
- ③ 施設サービス計画の作成及び変更に際してはその内容を利用者又は連帯保証人に説明します。

## (介護保健施設サービスの内容)

第4条 介護老人保健施設サービスの提供場所は、埼玉ロイヤルケアセンターです。

所在地、設備の概要及びサービスの内容は【重要事項説明書】に記載の通りです。

2 事業者は、第3条に定めた介護老人保健施設サービス計画にそって施設サービスを提供します。当施設は、サービスの提供にあたり、その内容について利用者又は連帯保証人に説明します。また、施設サービス計画が作成されるまでの期間も、利用者の希望、状態に応じて、適切なサービスを提供します。

3 利用者は、介護老人保健施設サービスの変更を希望する場合は、当施設に申し出ることができます。その場合、当施設は可能な限り利用者の希望に沿うようにします。

(要介護認定の申請に係る援助)

第5条 当施設は、利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう援助します。

2 当施設は、利用者が希望する場合、要介護認定の申請を利用者に代わって行います。

(サービス提供の記録)

第6条 当施設は、サービス提供記録を作成することとし、この契約の終了後2年間保管をします。

2 利用者は、当施設の営業時間内に、当該利用者に関する前項のサービス提供記録を閲覧できます。

(施設外持ち出し禁止)

3 利用者は、当該利用者に関する前項のサービス提供記録の写しの交付を有料にて受けることができます。ただし、連帯保証人、その他の者(代理人を含みます)から申し出があった場合には、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。

(料金)

第7条 利用者又は連帯保証人は、サービスの対価として【重要事項説明書】に定める利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。

2 当施設は、当月の利用料金について請求書に明細書を付して、翌月10日前後に利用者又は連帯保証人の指定する送付先に請求いたします。

3 利用者又は連帯保証人は、当月の料金の合計額を翌月27日(27日が土曜、日曜、祝日の場合は、翌営業日)に口座引落の方法で支払います。

4 当施設は、利用者又は連帯保証人から料金の支払いを受けたときは、利用者又は連帯保証人が指定する送付先に対して領収書を送付します。

(契約の解約及び終了)

第8条 利用者は、当施設に対して契約の終了希望日の7日前までに文書で通知することにより、この契約を解約することができます。ただし、利用者の病変、急な入院でやむを得ない事情がある場合は、即時契約を解約することができます。

2 次の事由に該当した場合、事業者は、利用者に対して、30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

尚、④⑤⑥については即時退所としこの契約を解約することができます。

① 利用者のサービス利用料金の支払いが正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合

② 事業所において定期的に実施される入所継続判定会議で、退所して居宅において生活ができると判断された場合

③ 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、当施設を利用いただくことができない場合

④ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、事業所での適切な介護保健施設サービスの提供範囲を越えると判断された場合

⑤ 利用者が、事業者やサービス従業者または他の入所者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為(暴力・セクハラ・窃盗・器物破損等)を行った場合

⑥ 利用者の行動が他の利用者やサービス従事者の生命、身体、健康に影響を及ぼす恐れがあり、又は、利用者が自傷行為を起こすなどこの契約を継続しがたい事情が生じた場合

3 利用者が要介護認定の更新で非該当(自立)または要支援と認定された場合

4 次の事由に該当した場合、この契約は自動的に終了します。

① 利用者が他の介護保険施設に入所した場合

② 利用者が医療機関に入院した場合

③ 利用者が死亡した場合若しくは被保険者資格を喪失した場合

#### (身体拘束)

第9条 当施設は、サービス提供にあたり、利用者または他の入所者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、車椅子やベッドに胴や四肢を縛る、上肢を縛る、ミトン型の手袋をつける、腰ベルトやY字抑制帯をつける、介護衣(つなぎ)を着せる、車椅子にテーブルをつける、ベッド柵を4本つける、居室の外から鍵を掛ける、向精神薬を過度に使用する等の方法による身体拘束を行いません。ただし、利用者の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合は、施設長(医師)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の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載することとします。(「別紙 身体拘束についての取り扱い要領」遵守)

#### (退所時の援助)

第10条 当施設は、契約が終了し利用者が退所する際には、利用者及びその家族の希望、利用者が退所後に置かれることになる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行います。

#### (秘密保持)

第11条 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又は身元保証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1の通り定め、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
  - ② 介護保険サービスの利用のための市区町村、居宅介護支援事業所その他の介護保険事業者等への情報提供
  - 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医療機関への連絡等
  - 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情報を行政に提供する場合等)
  - ⑥ 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等。尚、この場合利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。
- 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。

#### (緊急時の対応)

第12条 当施設は、利用者に対し、医師の医学的な判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保険施設サービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門医療機関を紹介します。

3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者及び連帯保証人が指定する者に対し、緊急に連絡をします。

#### (事故発生時の対応)

第13条 当施設は、介護保健施設サービス提供等により事故が発生した場合、利用者に対し、必要な措置を講じます。

2 医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的医療機関での診療を依頼します。

3 当施設は、速やかに連帯保証人及び家族に連絡をするとともに、保険者又は保険者の指定する行政機関に対して連絡をします。

(賠償責任)

第14条 事業者は、サービスの提供にともなって、事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

2 利用者の責に帰すべき事由によって、事業者が損害を被った場合、利用者及び家族等は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(相談・苦情対応)

第15条 事業者は、利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備又はサービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応します。

担当者	支援相談員
電話	049-258-6060 (8:30~17:30)
FAX	049-258-6083 (24時間対応)

公的機関においても苦情の申し出ができます。

三芳町役場健康増進課介護保険係	埼玉県国民健康保険団体連合会
電話：049-258-0019	電話：048-824-2568
	FAX：048-824-2561

(本契約に定めのない事項)

第16条 利用者及び事業者は、信義誠実をもってこの契約を履行するものとします。

2 この契約に定めのない事項については、介護保険法令その他諸法令の定めるところに従い双方が誠意を持って協議のうえ定めます。

(利用者代理人)

第17条 利用者は、連帯保証人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

(裁判所管轄)

第18条 この契約に関してやむを得ず訴訟となる場合は、利用者及び事業者は、利用者の住所を管轄する裁判所を第1審管轄裁判所とすることを予め合意します。

# 個人情報の利用目的

(令和6年4月1日現在)

介護老人保健施設埼玉ロイヤルケアセンターでは、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。

なお、

## 【利用者への介護サービスの提供に係る利用目的】

[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
  - －利用者の診療にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －利用者の診療のための、外部の医師等へ行う情報提供
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族への心身の状態説明
- ・ 介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払い機関へのレセプトの提出
  - －審査支払い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・改善の為の基礎資料
  - －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
- ・ 対外向けの事例研究等
- ・ 外部委託業者等への情報提供

# 利用者負担説明書

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）の給付にかかる通常1割の自己負担分もしくは2割または3割の自己負担分と保険給付対象外の費用（食費、居住費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、クラブ活動等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）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、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（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。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ります。

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。詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

介護老人保健施設埼玉ロイヤルケアセンター入所にあたり、本契約を証するため、利用者、事業者は署名又は記名押印のうえ、本契約書を2通作成し、利用者、事業者が各1通ずつ保有します。

契約締結日 令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

契約者名

事業者	事業者名	埼玉ロイヤルケアセンター	
	住所	埼玉県入間郡三芳町上富2181-5	
	代表者名	理事長 中村 哲也	印
	説明者	_____	印

- 入所契約書
- 個人情報の利用目的
- 利用者負担説明書

私は、介護老人保健施設埼玉ロイヤルケアセンター入所にあたり、本書面に基づいて上記の項目について説明を受け、十分に理解し、了承しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

極度額 \_\_\_\_\_ 万円

※ 極度額とは、入所費用やその他諸費用について、申込者が支払いをしなかった場合に連帯保証人が引き受ける上限金額の事です。

利用者自身が判断を下せない状況になった場合は、私が代理人（身元引受人）として判断・対応します。（契約時において判断が下せない場合、下記の方をご契約当事者とさせていただきます。）

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

【本契約書第7条2項及び4項の請求書・明細書及び領収書の送付先】

氏 名	(続柄 )
住 所	
電話番号	

【本契約書第12条3項緊急時及び第13条3項事故発生時の連絡先】

緊急連絡先①

氏 名	(続柄 )
住 所	
電話番号	

緊急連絡先②

氏 名	(続柄 )
住 所	
電話番号	

# 身体拘束についての取扱要領

## 1. 目的

介護老人保健施設埼玉ロイヤルケアセンターは、国が定める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第13条第4、5項の「サービスの提供に当たっては、当該入所者及び他の入所者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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない」ことを受けて、ご利用者様の人権を尊重するとともに、日常生活のケアの充実を図り、「拘束をしない介護」を目指します。

## 2. 拘束の種類と範囲

「拘束」とは、身体的拘束及び対応的拘束を言います。

(1) 身体的拘束とは、ご利用者様の意思に反し、以下のような形態を用いて行動を制限することを言います。

- 安全ベルト・紐等を使用し、車椅子に固定すること
- 紐・転落防止帯等を使用し、手・足・胴体をベッドに固定すること
- ベッド柵を使用し、ベッドから降りられないようにすること
- 介護服（つなぎ服）を使用し、着脱の自由を制限すること
- ミトン型手袋等を外せないように、手首を固定すること
- 日常生活を営むのに必要な居室等の入り口をふさぎ、自由に出入りができないようにすること
- 過剰な薬物を服用させ、行動を制限すること

(2) 対応的拘束とは、ご利用者様に精神的マイナスを与えるような対応をすることを指します。

- ご利用者様に威圧的な言動、対応をすること
- ご利用者様の要望に対し、無視、無関心、介護拒否等を行うこと

## 3. 日常ケアの見直し

「拘束」を行う理由として

- ご利用者様を転倒による骨折やケガ等の事故から守る
- 点滴や経管栄養の管を抜いてしまうことを防ぐ
- オムツを外しての不潔行為を防ぐ
- 他のご利用者様への暴力を防ぐ

等が言われてきました。しかし、ご利用者様が活動的に生活するために、

- (1) ご利用者様の立場にたち、一人ひとりの人権を尊重した対応に努めます。
- (2) ご利用者様の状態により、日常的に起こりえる状況、明らかに予測される状況について、事前に予防的に「拘束をしない介護」の工夫を検討します。
- (3) ご利用者様が落ち着いて生活が送れるような環境整備に努めます。

## 4. ご利用者様及びご家族様等への説明

- (1) ご利用者様及びご家族様等より、「身体拘束等行動制限」を前提とした入所の依頼があった場合は、ご利用者様及びご家族様等と十分に話し合い理解を得ることに努め、「転倒予防」「ケガの予防」であっても「拘束をしない介護」を目指します。
- (2) 「拘束をしない介護」の工夫をしても、転倒による骨折やケガ等の事故が発生する可能性はありますが、活動的に生活するために、「拘束をしない介護」の取り組みをします。

## 5. 緊急時やむを得ず「身体拘束」をする場合

緊急やむを得ない状況が発生し、ご利用者様本人またはその他のご利用者様等の生命、身体を保護するため、一時的に「身体拘束」を行う場合があります。

- (1) 緊急やむを得ない場合とは、予測し得ない状況の発生により応急的に対応する場合を言います。
- (2) 緊急やむを得ない場合とは、ご利用者様本人にとっての状態であり、事業者側の状態ではありません。

「身体拘束ゼロへの手引き」では、緊急やむを得ず身体拘束をする場合には、次の3点の要点をすべて満たすことが必要としています。

- ・切迫性・・・ご利用者様本人または他のご利用者様等の生命・身体が危険にさらされている可能性が著しく高い
- ・非代替性・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない
- ・一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

## 6. 「身体拘束」を行う場合の手続き

緊急やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は、以下の手続きにより行います。

- (1) 第一に他の代替策を検討します。
- (2) 実施にあたっては、必要最低限の方法、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行う。
- (3) 事前もしくは事後すみやかに施設長の判断を仰ぎます。
- (4) 事前もしくは事後すみやかにご家族様等に連絡を致します。
- (5) 事前もしくは事後すみやかに、「身体拘束廃止委員会」(後述)のメンバー及びご家族様等の参加する緊急カンファレンスを開催し、「身体拘束」の理由、治療及び対応方針を確認し、ケアプランを作成します。
- (6) 実施にあたっては、別紙の通り検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録を作成します。

## 7. 「身体拘束」を行う際の方法

緊急時やむを得ない状況が発生し、「身体拘束」を行う場合は、以下の方法とします。

- (1) 原因となる症状や状況に応じて、必要最低限の方法にします。
- (2) ご利用者様の見守りを強化し、ご利用者様本人や他のご利用者様等の身体、生命の危険がないように配慮します。
- (3) 「身体拘束」を行っている期間中は、別紙記録用紙にて状況の記録を作成します。
- (4) 「身体拘束」の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除します。

## 8. 「記録」

「身体拘束」を行う際は、記録を作成し、ご利用者様との契約終了後2年間保管します。

- (1) 「身体を拘束し行動制限」を行っている時、及び「身体拘束」を行っていない状況のときに、転倒や転落等のケガや事故が発生した場合は、「アクシデント報告書」を作成します。
- (2) ご利用者様及びご家族様等は、その記録及び事故報告書を閲覧し、その写しの交付を求めることができます。

## 9. 「身体拘束廃止委員会」の設置

事業所内に、「身体拘束廃止委員会」を設置しています。

- (1) 原則として月1回開催します。
- (2) 施設内の日常的ケアを見直し、ご利用者様が人間として尊重されたケアが行われているか検討します。
- (3) 発生した「身体拘束」の状況、手続き、方法が適正か否かについて検討し、確認します。
- (4) 事例をもとに、代替策の検討を行い、ご利用者様のサービスの向上に努めます。
- (5) ご利用者様の人権を尊重し、「拘束を行わなくても、ご利用者様の安全を守る」ために、職員に対しての研修を行っています。

# 入 所 時 リ ス ク 説 明 書

ご利用者： \_\_\_\_\_ 様      年齢： \_\_\_\_\_ 歳      性別： \_\_\_\_\_

当施設ではご利用者様が快適な入所生活を送られますように、安全な環境作りに努めておりますが、ご利用者様の身体状況や病気に伴う様々な症状により、下記のことが予想されることを十分にご理解下さい。

《高齢者の特徴に関して》（ご確認いただきましたら□にチェックをお願いします。）

- 高齢者の骨はもろく、通常に対応でも容易に骨折することがあります。また老人保健施設は、原則的に拘束を行わないことからベッドや車椅子からの転落等による骨折、外傷、頭蓋内損傷等のおそれがあります。
- 高齢者の皮膚は薄くなっており、少しの摩擦で表皮剥離ができやすく、また血管はもろく、軽度の打撲あっても、皮下出血ができやすい状態にあります。
- 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性があります。
- 高齢者は、脳や心肺等の疾患により、急に変化されることがあります。また、本人の全身状態が急に変化された場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

上記のことは、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分ご留意いただきますようお願い申し上げます。  
なお、説明でわからないことがあれば、遠慮なくお尋ねください。

介護老人保健施設埼玉ロイヤルケアセンター入所にあたり、利用者に対して、本書面に基づいて以下の項目について説明しました。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

事業者 埼玉県入間郡三芳町上富2181-5  
介護老人保健施設 埼玉ロイヤルケアセンター  
施設長 善平 朝俊 印  
説明者 \_\_\_\_\_ 印

身体拘束についての取扱要領

入所時リスク説明書

私は、介護老人保健施設埼玉ロイヤルケアセンター入所にあたり、本書面に基づいて上記の項目について説明を受け、十分に理解し、了承しました。

利用者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

連帯保証人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印