

介護老人保健施設 博愛莊  
短期入所療養介護  
(介護予防短期入所療養介護)  
入所利用重要事項説明書

様

---

<別紙1>

## 介護老人保健施設 博愛荘のご案内 (令和6年8月1日現在)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

|          |                                    |       |              |
|----------|------------------------------------|-------|--------------|
| 施設名      | 医療法人社団帰厚堂 介護老人保健施設 博愛荘             |       |              |
| 開設年月日    | 平成25年2月1日                          |       |              |
| 所在地      | 岩手県紫波郡矢巾町大字又兵工新田第5地割335番地          |       |              |
| 電話番号     | 019-698-2015                       | FAX番号 | 019-611-2071 |
| 管理者名     | 西城 精一                              |       |              |
| 介護保険指定番号 | 0372200816号 医療法人社団帰厚堂 介護老人保健施設 博愛荘 |       |              |

#### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

##### (事業の目的)

介護老人保健施設は、医学的管理の下での看護・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険施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようになり、1日でも早く家庭での生活に戻れるよう支援すること、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、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような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。

##### (運営の方針)

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を行い、居宅における生活への復帰を目指します。

- 2 当施設では、利用者の意思および人格を尊重し、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。
- 3 当施設は、利用者的人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに職員に対し、研修を実施する等の措置を講じます。
- 4 当施設では、介護老人保健施設が中核施設となるべく、居宅介護支援事業所、その他保健医療福祉サービス提供者および関係市町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において総合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- 5 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」過ごす事ができるようサービス提供に努めます。
- 6 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者また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また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。
- 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への了解を得ることとします。

- 8 当施設は、介護保健サービスを提供するにあたって、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。

### (3) 施設の職員体制（博愛荘 入所93床）

|         | 職員数   | 業務内容                           |
|---------|-------|--------------------------------|
| 医師      | 1人以上  | 入所利用者に対する医業を行う。                |
| 看護職員    | 9人以上  | 入所利用者に対する看護業務を行う。              |
| 薬剤師     | 委託    | 調剤・薬歴管理・薬剤情報提供を行う。             |
| 介護職員    | 23人以上 | 入所利用者に対する日常生活全般の介護業務を行う。       |
| 支援相談員   | 1人以上  | 保健・福祉・医療全般にわたる相談業務を行う。         |
| 理学療法士   | 2人以上  | 入所利用者に対する理学療法を行う。              |
| 作業療法士   |       | 入所利用者に対する作業療法を行う。              |
| 言語聴覚士   |       | 入所利用者に対する言語聴覚療法を行う。            |
| 管理栄養士   | 1人以上  | 入所利用者に対する栄養管理・食事に対する相談を行う。     |
| 歯科衛生士   | 1人以上  | 入所利用者に対する口腔機能向上のための訓練・指導業務を行う。 |
| 介護支援専門員 | 1人以上  | 入所利用者の施設サービス計画作成・認定調査を行う。      |
| 事務職員    | 若干名   | 事務管理業務を行う。                     |

### (4) 入所定員等 定員93名

- ・療養室 個室5室、2人室2室、4人室21室

## 2. サービスの内容

- ・短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ・入浴（週に2回以上、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します。但し、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合もあります。）
- ・食事の提供（朝食：7時30分 昼食：12時 夕食：18時）  
\*食事は原則として食堂にて召し上がっていただきます。
- ・医学的管理・看護
- ・介護（退所時の支援も行います）
- ・リハビリテーション（レクリエーション、機能訓練、生活指導）
- ・相談援助サービス
- ・栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ・口腔ケア
- ・理美容サービス（原則、月2回実施致します。）
- ・行政手続代行
- ・その他

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

### 3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしております。

協力医療機関との連携体制を整備し、ご本人・ご家族の同意のもと入所者の病歴等に関する情報を共有する会議を協力医療機関と定期的に行います。

#### ○協力医療機関

名称 医療法人社団帰厚堂 南昌病院  
住所 岩手県紫波郡矢巾町広宮沢第1地割2番地181

名称 医療法人社団帰厚堂 こずかた診療所  
住所 矢巾町大字又兵エ新田第5地割335番地  
医療福祉多機能ビル ケアセンター南昌 1F

#### ○協力歯科医療機関

名称 煙山歯科医院  
住所 矢巾町大字上矢次第7地割126番

### 4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 面会
  - 平日（月～金）：午前8時30分から午後8時まで
  - 休日（土日祝日）：午前8時30分から午後5時まで
  - ただし、感染症予防対策のために面会を中止またはオンラインによる面会等に制限することがあります。面会の際は「面会用紙」に必ずご記帳下さい。
- ・ 消灯時間
  - 午後9時となります。
- ・ 外出、外泊
  - 事前に医師の許可を得て、申込書の提出が必要となります。
- ・ 外泊時等の施設外での受診
  - 原則として受診できません（薬だけ貰う事もできません）。外出・外泊中に体調不良等があった場合は施設へご連絡ください。
- ・ 飲酒、喫煙
  - ご利用者の健康のために制限致しております。
- ・ 火気の取扱い
  - 指定の場所以外での火気のご使用は固く禁止します。
- ・ 金銭・貴重品の管理
  - 現金、貴重品の管理はいたしておりません。現金・貴重品の紛失には責任を負いかねますのでご了承ください。
- ・ 所持品・備品等の持ち込み
  - 「入所時の持ち物」をご参照の上、全ての持ち物にお名前をご記入ください。
  - なお、その他必要と思われるものは、担当職員へご相談ください。
- ・ 設備、備品の利用
  - 標準型車椅子や歩行器等は必要に応じて利用できますが、ご利用者の状況によってはご購入いただく場合もございます。
- ・ ペットの持ち込み
  - ペットの持ち込みは固く禁止いたします。
- ・ ご入所者へのお見舞い、差し入れ
  - 現金によるお見舞いは本人ではなく、ご家族にお渡しください。食べ物等の差し入れは、入所者の状態により食事制限がされている場合もございますので、担当職員

へご相談ください。また、同室者へのお裾分けもご遠慮ください。

- ・ 他利用者への迷惑行為の禁止  
多くの利用者との共同生活になりますので、節度ある入所生活をお願いします。

## 5. 身体の拘束等

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、当該利用者または、その他利用者等の生命またはその身体を保護するため等、緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその状態および時間、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します。

2 当施設は、身体的拘束等の適正化を図るために、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的に開催するとともに、その結果について介護職員、その他の職員に周知徹底を図ります。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備します。
- (3) 介護職員、その他の職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施します。

## 6. 虐待の防止等

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の発生または、その再発を防止するため、以下に掲げる事項を実施します。

- (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。）を定期的に開催するとともに、その結果について介護職員、その他の職員に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。

## 7. 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に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。

## 8. 非常災害対策

消防法施行規則第3条に規定する消防計画および風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。

- (1) 防火管理者は、資格を有する者職員から施設長が指名する。
- (2) 火元責任者には、各部署の責任者を充てます。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼します。点検の際は、防火管理者の資格を有する職員が立ち会います。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に機能するように努めます。
- (5) 火災の発生や地震が発生した場合は、被害を最小限に止めるため自衛消防隊を編成し、任務の遂行に当たります。
- (6) 防火管理者は、当施設職員に対して防火教育、防火訓練を実施します。

① 防火教育及び基本訓練（防火・通報・避難）……年2回以上

（うち1回は夜間を想定した訓練を行う）。

② 利用者を含めた総合避難訓練 ……年1回以上。

③ 非常災害用設備の使用訓練 ……隨時。

その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとります。

- (7) 当施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるように連携に努める。

#### 9. 業務継続計画の策定等

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、非常時の体制で早期に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ます。

- 2 当施設は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに必要な研修および訓練を定期的に実施します。

- 3 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

#### 10. 衛生管理

利用者の使用する施設、食器、その他の設備または飲料水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じるとともに医薬品および医療用具の管理を適正に行います。

- 2 感染症が発生、蔓延しないように感染症および食中毒の予防および蔓延防止のための感染予防対策委員会を設置し、必要な措置を講ずるための体制を整備します。

- (1) 当施設における感染症または食中毒の予防および蔓延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

- (2) 当施設における感染症の予防および蔓延防止のための指針を整備します。

- (3) 当施設において、職員に対し、感染症および食中毒の予防および蔓延防止のための研修ならびに感染症の予防および蔓延防止のための訓練を定期的に実施します。

- (4) 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

#### 11. 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、利用者の「営利行為（営業活動）、宗教の勧誘、政治活動」は禁止します。

#### 12. 各種相談、要望及び苦情等

- (1) 当施設には支援相談の専門員として支援相談員・介護支援専門員が勤務しておりますので、お気軽にご相談ください。（電話：019-698-2015 内線 264）

- (2) また、要望や苦情等も苦情受付担当者にお寄せいただければ対応いたします。その他、各階所定の場所に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。

・苦情解決責任者：施設長 西城 精一

・苦情受付担当者：総看護師長 川戸 多喜子

- (3) その他の相談・苦情の窓口は下記のとおりです。

・矢巾町健康長寿課長寿支援係 （電話：019-611-2830 FAX:019-697-1214）

・紫波町 生活部長寿健康課 介護保険室（電話：019-672-2111 FAX:019-672-4349）

・盛岡市 介護保険課 事業所指定係 （電話：019-626-7562 FAX:019-651-1181）

・岩手県福祉サービス運営適正化委員会（電話：019-637-8871 FAX:019-637-9612）

・岩手県国民健康保険団体連合会 （電話：019-604-6700 FAX:019-604-6701）

※その他の市町村の方は、各保険者の相談窓口へご相談ください。

#### 14. その他

当施設についての詳細はパンフレットを用意しておりますので、ご請求ください。

## 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）サービスについて (令和6年8月1日現在)

### 1. 介護保険証の確認

ご利用の申し込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### 2. 介護保険施設サービス

短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）は、要介護者（介護予防短期入所療養介護にあたっては要支援者）にどのような介護サービスを提供すれば家庭での生活を継続していくことができるかという居宅介護サービス計画に基づいて提供されます。

当施設を一定期間ご利用いただき、医学管理の下における看護・介護および機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上のお世話をを行い、利用者の療養生活の質の向上および利用者のご家族の身体的および精神的負担の軽減を図ることを目的とします。このサービスを提供するにあたっては、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画が作成されますが、その際、ご本人・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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・看護職員等がご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。  
又、必要に応じて入所の際に健康診断書の提出をしていただきます。

介 護： 施設サービス計画に基づいて実施します。

リハビリテーション：医師の判断に基づき個別的にリハビリテーションを必要と判断した場合に個別リハビリテーション計画に基づいて、リハビリスタッフ等による訓練も行います。また、施設内での日常生活、レクリエーション等すべての活動がリハビリテーション（機能訓練）であり、家庭において生活することを目標として行います。

栄養管理：心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

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。

### 3. 利用料金

基本報酬は「在宅超強化型」「在宅強化型」「加算型」「基本型」「その他」に分類されておりますが、当施設は「在宅超強化型」に該当しております。基準を満たさなくなった場合には、基本料金が変更となりますが、その際には改めてご説明いたします。

#### 在宅超強化型の算定要件

イ 在宅復帰・在宅療養支援等指標(下記の評価項目)の合計が 70 以上であること。

|                 |                                  |                              |                  |
|-----------------|----------------------------------|------------------------------|------------------|
| ①在宅復帰率          | 50%超 20                          | 30%超 10                      | 30%以下 0          |
| ②ベッド回転率         | 10%以上 20                         | 5 %以上 10                     | 5 %未満 0          |
| ③入所前後訪問指導割合     | 35%以上 10                         | 15%以上 5                      | 15%未満 0          |
| ④退所前後訪問指導割合     | 35%以上 10                         | 15%以上 5                      | 15%未満 0          |
| ⑤居宅サービスの実施数     | 3 サービス<br>5                      | 2 サービス (訪問リハビリテーションを含む)<br>3 | 0 サービス<br>0      |
| ⑥リハ専門職の配置割合     | 5 以上<br>(PT, OT, ST いずれも配置)<br>5 | 5 以上<br>3                    | 3 以上<br>2        |
| ⑦支援相談員の配置割合     | 3 以上 (社会福祉士の配置あり)<br>5           | 3 以上 (社会福祉士の配置なし)<br>3       | 2 以上 1<br>2 未満 0 |
| ⑧要介護 4 又は 5 の割合 | 50%以上 5                          | 35%以上 3                      | 35%未満 0          |
| ⑨喀痰吸引の実施割合      | 10%以上 5                          | 5%以上 3                       | 5%未満 0           |
| ⑩経管栄養の実施割合      | 10%以上 5                          | 5%以上 3                       | 5%未満 0           |

ロ 上記イに加え、下記の評価項目を全て満たしていること

| 評価項目            | 算定要件   |
|-----------------|--|
| 退所時指導等          | <p>a : 退所時指導<br/>入所者の退所時に、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ていること。</p> <p>b : 退所後の状況確認</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>退所後 30 日以内に居宅を訪問又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けること。</li> <li>在宅生活が 1 月以上 (要介護 4・5 は 2 週間) 継続する見込みであることを確認し、記録していること。</li> </ol> |
| リハビリテーションマネジメント | <p>a : 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。</p> <p>b : 医師がリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前または実施中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと。</p>   |
| 地域貢献活動          | 地域に貢献する活動を行っていること。   |
| 充実したリハビリテーション   | 少なくとも週 3 回程度のリハビリテーションを実施していること。   |

(1) 施設サービス費（基本料金+加算料金の合計額）

介護老人保健施設の利用料の額は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、負担割合証に記載されている負担割合を乗じた額とします。

<基本料金>特別の表示がない限り、1日（1回）あたりの料金を表示しています。

多床室（2人室・4人室）

|      | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|------|--------|--------|--------|
| 要介護1 | 902円   | 1,804円 | 2,706円 |
| 要介護2 | 979円   | 1,958円 | 2,937円 |
| 要介護3 | 1,044円 | 2,088円 | 3,132円 |
| 要介護4 | 1,102円 | 2,204円 | 3,306円 |
| 要介護5 | 1,161円 | 2,322円 | 3,483円 |

|      | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|------|------|--------|--------|
| 要支援1 | 672円 | 1,344円 | 2,016円 |
| 要支援2 | 834円 | 1,668円 | 2,502円 |

従来型個室（1人室）

|      | 1割負担   | 2割負担   | 3割負担   |
|------|--------|--------|--------|
| 要介護1 | 819円   | 1,638円 | 2,457円 |
| 要介護2 | 893円   | 1,786円 | 2,679円 |
| 要介護3 | 958円   | 1,916円 | 2,874円 |
| 要介護4 | 1,017円 | 2,034円 | 3,051円 |
| 要介護5 | 1,074円 | 2,148円 | 3,222円 |

|      | 1割負担 | 2割負担   | 3割負担   |
|------|------|--------|--------|
| 要支援1 | 632円 | 1,264円 | 1,896円 |
| 要支援2 | 778円 | 1,556円 | 2,334円 |

従来型個室利用の場合でも、医師の判断により多床室料金となる場合があります。

<加算料金>特別の表示がない限り、1日（1回）あたりの料金を表示しています。

|                            | 1割負担                    | 2割負担   | 3割負担   |
|----------------------------|-------------------------|--------|--------|
| 総合医学管理加算                   | 275円                    | 550円   | 825円   |
| 送迎加算（片道）                   | 184円                    | 368円   | 552円   |
| 個別リハビリテーション実施加算            | 240円                    | 480円   | 720円   |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（II）        | 51円                     | 102円   | 153円   |
| 療養食加算                      | 8円/1食                   | 16円/1食 | 24円/1食 |
| 夜勤体制加算                     | 24円                     | 48円    | 72円    |
| サービス提供体制強化加算（I）            | 22円                     | 44円    | 66円    |
| 緊急時治療管理                    | 518円                    | 1,036円 | 1,554円 |
| 特定治療                       | 診療報酬点数×10円              |        |        |
| 口腔連携強化加算                   | 50円                     | 100円   | 150円   |
| 生産性向上推進体制加算（II）            | 10円                     | 20円    | 30円    |
| 介護職員等処遇改善加算（I）（R6.6.1～）    | 介護報酬総額（基本料金+加算）×7.5%相当額 |        |        |
| 介護職員処遇改善加算（I）（～R6.5.31）    | 介護報酬総額（基本料金+加算）×3.9%相当額 |        |        |
| 介護職員等特定処遇改善加算（I）（～R6.5.31） | 介護報酬総額（基本料金+加算）×2.1%相当額 |        |        |
| ベースアップ等支援加算（～R6.5.31）      | 介護報酬総額（基本料金+加算）×0.8%相当額 |        |        |

## 各種加算項目について

| 項目                 | 加算内容   |
|--------------------|--|
| 送迎加算（片道）           | 入退所時に送迎を行った場合。<br>(通常の実施地域は盛岡市・紫波町・矢巾町とする。但し、その他の地域について相談に応じる。)  |
| 個別リハビリテーション実施加算    | 利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合。  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） | 在宅強化型老健であり、かつ在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上の場合に算定します。   |
| 療養食加算              | 糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、高脂血症食等の特別な食事を提供します。  |
| 夜勤職員配置加算           | 入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の夜勤を行う看護・介護職員を配置および2名を超えて配置しケアを行います。  |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）    | 介護職員のうち介護福祉士を80%以上または勤続10年以上の介護福祉士35%以上配置してケアを行います。  |
| 緊急時治療管理            | 利用者の症状が著しく変化し救命救急が必要となった場合に緊急的な治療管理を行い、月に連続する3日間算定します。   |
| 特定治療               | 利用者の症状が著しく変化し、やむを得なく特定のリハビリ、処置、麻酔又は放射線治療を行った場合に算定します。  |
| 総合医学管理加算           | 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなつてない短期入所療養介護を行った場合に10日を限度として算定します。   |
| 口腔連携強化加算           | 口腔の健康状態を評価し、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を行うこと。また、歯科医療機関の歯科医師又は歯科衛生士が相談等に対応する体制を確保している場合に算定します。  |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）     | 見守り等の機器を導入し、利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員負担軽減に資する方策を検討する為の委員会の開催、必要な安全対策を講じたうえで業務改善活動を継続的に行い、定期的に業務改善の取り組みの効果を示すデータを厚生労働省へ提供した場合に算定します。 |
| 介護職員等待遇改善加算（Ⅰ）     | 介護職員の待遇改善にかかる、介護報酬総額（基本料金+加算）×7.5%相当額を算定します（R6.6.1～）   |
| 介護職員待遇改善加算（Ⅰ）      | 介護職員の待遇改善にかかる、<br>介護報酬総額（基本料金+加算）×3.9%相当額  |
| 介護職員等特定待遇改善加算（Ⅰ）   | 介護職員の待遇改善にかかる、<br>介護報酬総額（基本料金+加算）×2.1%相当額  |
| ベースアップ等支援加算        | 介護職員の待遇改善にかかる、<br>介護報酬総額（基本料金+加算）×0.8%相当額  |

(2) その他の料金（食費+居住費+日常生活品費等の合計額）

<食費>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額が1日にお支払いいただく上限となります。

| 負担段階  | 1日あたりの料金                            |
|-------|-------------------------------------|
| 第4段階  | 1,500円<br>(朝食 420円・昼食 540円・夕食 540円) |
| 第3段階② | 1,360円 (※)                          |
| 第3段階① | 650円                                |
| 第2段階  | 390円                                |
| 第1段階  | 300円                                |

<居住費>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額が1日にお支払いいただく上限となります。

| 負担段階           | 居室タイプ | 1日あたりの料金 |
|----------------|-------|----------|
| 第4段階           | 4人室   | 700円     |
|                | 2人室   | 1,000円   |
|                | 従来型個室 | 2,000円   |
| 第3段階②<br>第3段階① | 4人室   | 430円     |
|                | 2人室   | 430円     |
|                | 従来型個室 | 1,370円   |
| 第2段階           | 4人室   | 430円     |
|                | 2人室   | 430円     |
|                | 従来型個室 | 550円     |
| 第1段階           | 4人室   | 0円       |
|                | 2人室   | 0円       |
|                | 従来型個室 | 550円     |

<日常生活品費等>

|           |                       |  |
|-----------|-----------------------|--|
| 日常生活品費    | 150 円/日               | 口腔ケア用品・スキンケア用品・入浴用品                        |
| 教養娯楽費等    | (実費分)                 | 喫茶クラブ・園芸クラブ・趣味活動等の材料費                      |
| 理容代       | 2,000～5,000 円         | カット・パーマ・白髪染め                               |
| 電化製品の持ち込み | 20 円/日                | 希望により居室内で電化製品を使用する場合には<br>1 種類につき 1 日 20 円 |
| 洗濯代       | 100 円 (パンツ・靴下等)       | 150 円 (シャツ・パジャマ等)                          |
|           | 200 円 (上着・ズボン・バスタオル等) | 250 円 (タオルケット・セーター等)                       |

※日常生活費については、ご希望されない場合はお申し出下さい。お申し出がない場合は、同意して頂けたこととしてお取り扱いさせて頂きます。

※利用者の希望により実施したクラブ活動や趣味活動等にかかる費用は実費でいただきます。

<食費・居住費の負担軽減（負担限度額認定）>

世帯全員が市町村民税非課税の方（市町村民税非課税者）や生活保護を受けられている方で、かつ預貯金等の基準を満たす場合は、施設利用の居住費・食費の負担が軽減されます。認定証に記載してある負担段階を限度額とします。（保険者の認定を受け、認定証の提示が必要です）

| 区分        | 対象者   | 預金金額<br>(夫婦の場合)             | 居住費   |            | 食費         |
|-----------|---|-----------------------------|-------|------------|------------|
|           |   |                             | 多床室   | 従来型個室      |            |
| 第4段階      | ・市町村民税課税者<br>・世帯に市町村民税課税の方がいる者                    | 負担限度額なし                     |       |            |            |
| 第3段階<br>② | 世帯全員が市町村民税非課税かつ<br>本人年金収入等が年間 120 万円超             | 500 万円<br>(1,500 万円) 以<br>下 | 430 円 | 1,370<br>円 | 1,360<br>円 |
| 第3段階<br>① | 世帯全員が市町村民税非課税かつ<br>本人年金収入等が<br>年間 80 万円超 120 万円以下 | 550 万円<br>(1,550 万円) 以<br>下 |       |            | 650 円      |
| 第2段階      | 非課税で課税年金収入額と合計所得<br>金額が 80 万円以下の方                 | 650 万円<br>(1,650 万円) 以<br>下 | 430 円 | 550 円      | 390 円      |
| 第1段階      | 生活保護を受けている方                                       | 1,000 万円<br>(2,000 万円) 以下   | 0 円   | 550 円      | 300 円      |
|           | 老齢福祉年金受給者   |                             |       |            |            |

<一定額を超える自己負担の払い戻し（高額介護サービス費）>

ひと月の介護保険サービスの利用料（1割または2割、3割の合計額）が、月々の負担の上限を超えた場合、その超えた額が高額介護サービス費として市町村から払い戻しされます。払

い戻しの対象となるのは介護施設サービス費で、食費・居住費、その他の日常生活費は対象となりません。

|      | 区分   | 負担の上限（月額）   |
|------|--|---|
| 第4段階 | 年収約1160万円以上  | 140,100円（世帯）  |
|      | 年収約770万円以上～約1160万円未満   | 93,000円（世帯）   |
|      | 市町村民税課税世帯～約770万円未満   | 44,400円（世帯）   |
| 第3段階 | 市町村民税世帯非課税   | 24,600円（世帯）   |
| 第2段階 | 市町村民税世帯非課税で〔公的年金等収入額＋合計所得金額〕が80万円以下                                    | 15,000円（個人）<br>24,600円（世帯）                                  |
| 第1段階 | ①生活保護の被保護者<br>②15,000円への減額により生活保護の被保護者とならない場合<br>③市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者 | ①15,000円（個人）<br>②15,000円（世帯）<br>③24,600円（世帯）<br>15,000円（個人） |

※ 「世帯」とは住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員のお合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

＜別紙3＞

## 個人情報の利用目的

（令和6年8月1日）

介護老人保健施設博愛荘では、利用者さまの尊厳を守り、安心・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。

### 【利用者さまへの介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 〔博愛荘内部での利用目的〕

- ・当施設の利用者さま等への提供する介護サービス提供
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者さまに係る当施設の管理運営業務のうち  
　　ー入退所等の管理  
　　ー会計・経理  
　　ー事故等の報告  
　　ー当該利用者さまの介護・医療サービスの向上  
　　ーサービス担当者会議・リハビリ会議等による情報共有および事例検討  
　　ー教育実習（学生）の実習研修

#### 〔他の事業所等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者さま等に提供する介護サービスのうち  
　　ー利用者さま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  
　　ー利用者さまの診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合  
　　ー検体検査業務の委託その他の業務委託  
　　ーご家族等への心身の状況説明  
　　ーサービス担当者会議・リハビリ会議等による情報共有および事例検討  
　　ー教育実習（学生）の実習研修
- ・介護保険事務のうち  
　　ー保険事務の委託  
　　ー審査支払機関へのレセプトの提出  
　　ー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】

#### 〔博愛荘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  
　　ー医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料  
　　ー当施設において行われる学生や研修生等の実習への協力  
　　ー当施設において行われる事例研究  
　　ー当施設において行われる諸行事及び掲示物

#### 〔他の事業所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  
　　ー外部監査機関への情報提供  
　　ーご家族様、地域、ボランティア、関係機関との交流及び活動報告の一環として博愛荘が発行・管理する広報紙やホームページに写真等を掲載する場合

### 付 記

- 1・上記のうち、他の事業所等への情報提供について、同意しがたい内容がある場合には、その旨をお申し出ください。
- 2・お申し出がない場合については、同意して頂いたこととしてお取り扱いをさせて頂きます。
- 3・これらのお申し出は、いつでも撤回や変更等をすることが可能です。