重要事項説明書（老人保健施設ハートフルライフ西城）

介護老人保健施設サービス

利用者様に対する介護老人保健施設サービス提供にあたり、当事業者が利用者様に説明すべき事項は次のとおりです。

１．ご利用施設

名称	医療法人　慈照会　老人保健施設ハートフルライフ西城
所在地	名古屋市西区秩父通２丁目３６番地
都道府県知事許可番号	介護老人保健施設（2350480006）
施設長	越後谷　雄一
電話番号	052（524）6301
ファクシミリ番号	052（524）3185

２．ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	都道府県知事の指定		利用定員
	指定年月日	指定番号	
短期入所療養介護サービス	H12 年 4 月 1 日	2350480006	空床利用
通所リハビリテーションサービス	H12 年 4 月 1 日	2350480006	40 名
訪問リハビリテーションサービス	H22 年 6 月 1 日	2350480006	―

３．施設の目的と運営の方針

施設の目的	当施設は、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等の介護老人保健施設サービスを提供することで、利用者様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、利用者様が居宅での生活を一日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーション、訪問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。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。

運営の方針	高齢者の自立を支援し、その家庭への復帰を目指し、地域との連携に努めて地域に開放された明るく親しみやすいイメージの施設運営を目指しております。又、地域住民の皆様との連携を強化し、利用者様と地域住民の皆様が交流できる環境を整備する事により、高齢者が生きがいのある社会生活を送られることを望んでおります。施設の最大の特徴としては、透析患者様をはじめ、各種疾病を持った方でも定員の許す限り一定期間施設を利用して頂き、在宅復帰後、主治医の指示の基に、短期入所療養介護や通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションで引き続きお手伝いをしたいと思います。

４．施設の概要

敷地		1147.5 ㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造 7 階建
	延べ床面積	4215.1 ㎡
	利用定員	入所 100 名 通所リハビリ 40 名（介護予防含む）

居室	居室の種類	室数	一人あたり面積
	個室	2 室	16.0 ㎡
	二人部屋	7 室	概ね 8.7 ㎡
	四人部屋	21 室	8.0 ㎡以上
共用施設	食堂・機能訓練室・浴室（一般浴室・機械浴室）・談話室・診察室		

５．入所施設の職員体制

職種	職員人員	うち夜間人員	業務内容
医師	1 名（常勤：管理者と兼務） 1 名（非常勤専従）		利用者の健康管理及び適切な医療処置を行う。
薬剤師	2 名（非常勤専従）		医師の指示により利用者の薬剤の管理・指導を行う。
看護職員	4 名（常勤専従） 1 名（常勤：介護支援専門員と兼務） 18 名（非常勤専従）	1 名	医師の指示により利用者の看護・介護及び健康管理を行う。
介護職員	22 名（常勤専従） 3 名（常勤：通所リハと兼務） 8 名（非常勤専従）	4 名	利用者の日常生活を介護し、支援相談員と協力して生活指導を行う。

職種	職員人員	うち夜間人員	業務内容
支援相談員	1 名（常勤専従） 1 名（常勤：通所リハと兼務）		入退所の事務手続き、利用者及びその家族の処遇上の相談、利用者に対する生活指導、ボランティアの指導並びに地域関連機関との連携を行う。
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	11 名（常勤：通所リハと兼務） 1 名（非常勤：通所リハと兼務）		医師の指示により利用者の運動機能及び日常生活動作能力の改善又は維持を図るための機能訓練を行う。
管理栄養士	1 名（常勤専従）		医師の指示により利用者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮し、栄養面に配慮した献立作成並びに栄養指導を行う。
歯科衛生士	1 名（非常勤専従）		利用者の口腔疾患の予防及び口腔衛生の向上。また多職種と連携し口腔機能の維持向上を図る。
介護支援専門員	1 名（看護職員と兼務）		利用者の要介護認定のための訪問調査並びに施設サービス計画の作成業務を行う。
事務職員	1 名（常勤専従） 3 名（常勤：通所リハと兼務）		事務関係の処理を行う。

6．施設サービスの概要と利用料(法定代理受領を前提としています。「施設利用料のご案内」をご参照ください)

（1）介護報酬の告示上の額（ただし、法定代理受領の場合は施設サービス基準額の 1 割相当、法定代理受領でない場合は、施設サービス基準額相当額です。）

＊所得などの状況から負担軽減策が国で定められております。(詳しくは、ご相談下さい)

＊平成３０年８月から一定以上の収入がある方は、現行の１割負担、もしくは２割から３割負担へと変更になります。

（2）介護保険証等の確認

一　説明を行うに当り、事前に利用者様の介護保険証を確認させて頂きます。

二　サービス利用時は、毎月１回及び介護保険証変更時毎に確認させて頂きます。

三　平成２７年８月から『介護保険負担割合証』につきまして、利用料請求に関わってまいりますので、毎月１回　確認させて頂きます。

（３）介護保険給付によるサービス

サービスの種別	内　　容
施設サービス計画の立案	利用者様の有する能力や置かれている環境に基づいて、どのような介護サービスを提供すれば家庭に帰って利用者様が自立した生活を送れるかという施設サービス計画を作成提供します。この計画は利用者様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様・ご家族様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頂くようになります。
食事の提供	・ 管理栄養士が利用者様の心身状況、嗜好、栄養のバランスに配慮して作成した栄養ケア計画に基づいて提供します。 ・ 食事は離床して食堂でとっていただくよう配慮します。 ・ 食事時間 朝食８時～、昼食１２時～、夕食１８時～ ・ 各フロアに２週間毎の献立表を掲示します。 ・ 食べられないものやアレルギーのある方は事前にご相談下さい。 ・ 経管食から経口食へ移行する方には計画的な栄養管理をします。 ・ 摂食・嚥下機能が低下し、誤嚥が認められる利用者様には、経口摂取が維持できるよう計画的な栄養管理をします。 ・ 療養食が必要な方には医師・管理栄養士により療養食を提供します。
医療・看護	利用者様の病状に合わせた医療・看護を提供します。 ただし、当施設では行えない処置(透析)や手術、その他病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。
機能訓練	機能訓練指導員が、利用者様の心身状況に配慮して作成したリハビリテーション実施計画に基づいて行います。
排泄	利用者様の状況に応じ、適切な排泄の介助と、排泄の自立の援助をおこないます。
入浴	一般浴槽の他、入浴に介助を要する方には特別浴槽で対応します。ご利用は週に２回以上となります。ただし、利用者様の身体の状態に応じ、清拭となる場合があります。
離床	寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
着替え	生活のリズムを考え、毎日、朝夕の着替えをお手伝いします。
整容	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をします。
シーツ交換	シーツ交換は週１回行います。
介護相談	利用者様又はそのご家族からのご相談に応じます。
行政手続代行	行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者様およびご家族の状況によっては、代行をおこないます。

（４）介護保険給付外のサービス

サービスの種別	内容・自己負担額			
室料（居住費＋特別な室料）		居住費	特別な室料（税込）	合計
	個室（２階）	１，６９０円	１，１００円	２，７９０円
	個室（３階）	１，６９０円	４４０円	２，１３０円
	二人部屋	８００円	９９０円	１，７９０円
	二人部屋（４階）	８００円	０円	８００円
	四人部屋	８００円	０円	８００円
日常生活費	当施設では、日常必要となる生活品をご用意しております。 １日あたり３００円ご負担頂きます。（ティッシュペーパー・ウェットティッシュ・タオル・バスタオル・ボディソープ・シャンプー・リンス・保湿剤・耳かき・箸・スプーン・爪切り・整髪用ブラシ等）			
教養娯楽費	当施設では、レクリエーション、クラブ活動等の行事をご用意しております。１日あたり２９０円ご負担頂きます。（レクリエーション・クラブ活動・趣味活動で利用する道具・遊具や材料、ちぎり絵・手芸や裁縫等の材料及び折り紙・粘土・絵画用具・書道用具並びにボール・風船・輪投げ遊具やビデオソフト・音楽 CD 等の費用や新聞、雑誌、各種行事費・写真）			
食費	朝食５５０円・昼食７００円・夕食６５０円・おやつ１５０円			
理髪・美容	当施設では、ご希望時の理美容室をご用意しております。 実費ご負担頂きます。			
インフルエンザ予防接種	自己負担分			
電気代	１日あたり５０円			
テレビレンタル	１日あたり１００円			
エンゼルセット	当施設でお亡くなりになり、体の清拭等の処置を行った場合、ご負担頂きます。 ８，８００円(死亡診断書も含む)			

※ 医療について

当施設の医師で対応できる医療・看護につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、当施設で対応できない処置や手術、及び病状の著しい変化に対する医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担していただくことになります。

7．当施設ご利用にあたり留意いただく事項

来訪・面会	ご家族皆様には、週に一回以上ご面会に来て頂くようお願い致します。面会時間は、午前８時～午後７時３０分となっております。なお、ご面会の際は、各フロアのサービスステーションに「面会用紙」が置いてありますので、必ずご記入下さい。
外出・外泊	外出・外泊を希望される場合は、各フロアの職員に申し出て「外出・外泊届」へご記入をお願い致します。
食事の取り消し	利用者様又はご家族様の都合により、食事の取り消しの連絡が遅れ、食事の用意をさせて頂いた場合には、食費の請求を致しますのでご了承ください。
設備・備品の利用	施設設備・備品のご使用については、職員に一声おかけ下さい。 居室の壁や家具などにテープ、フック類の使用はお控え下さい。また利用者様の過失によって、施設内の備品等を破損・汚損した場合は、弁償費用として請求させていただく場合がありますので、ご了承ください。
喫煙・飲酒	飲酒・喫煙に関しては、基本的にお断りを致しております。
所持品の持ち込み	ご家庭で使い慣れたものがあれば自由にお持ち頂いて結構ですが、職員に一声おかけ下さい。携帯電話はメール・通話のみのご使用でお願いします。動画・写真等の画像の撮影は禁止です。なお、当施設では、紛失等の責任は一切負いかねますのでご了承下さい。
金銭・貴重品の管理	金銭の所持については、ご自身で責任を持って管理して頂きます。また、大金や通帳等の貴重品は施設に持ち込まないで下さい。当施設では、紛失等の責任は一切負いかねますのでご了承下さい。
外泊等の施設外での受診	他の医療機関に受診される場合は、必ず事前にご連絡をお願い致します。事前にご連絡なく受診された場合は、かかった費用の全てをご負担いただく場合がありますので、ご了承ください。
入院された場合	入院された場合は一旦「退所」となる為、その間の入所料金は発生いたしません。居室のお荷物は紛失等の恐れもある為、一度引き上げていただきますようお願いいたします。退院のお話が出ましたら、まず施設へご連絡下さい。その後、病院と連絡をとり、再入所の調整を行ってまいります。病状が安定されたおり、座位・リハビリが可能となられましたら基本的に再入所が可能ですが、その他のご状況・施設の体制によってはお受け入れが困難となる場合もございますので、ご了承下さい。
火気及び危険物等	火気及び危険物等の持ち込みは、禁止とさせて頂きます。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する執拗な宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

８．苦情等申立窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、苦情相談窓口（担当者：支援相談員）までお気軽にご相談ください。

また、施設外の苦情処理機関に申し出ることもできます。

愛知県国民健康保険団体連合会（電話番号：052-971-4165）
名古屋市役所介護保険課　　（電話番号：052-959-2592）

９．事故発生時の対応について

利用者の予期せぬ事故が発生したときは、下記のとおり迅速かつ適切な対応により、円滑かつ円満な解決に努めます。

（１）指定居宅介護支援サービスの提供により、利用者に対する事故が発生した場合には、速やかに、市町村・利用者様のご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。

（２）指定居宅介護支援サービスの提供により、利用者に対して賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

（３）事故が生じた際には、その原因を解明し再発を防ぐための対策を講じます。

１０．個人情報の取り扱い

当施設では、契約時に個人情報の取り扱いについての内容を説明します。利用目的などの説明に疑義がある場合は、申し出をお受けします。申し出がなければ、同意を得たものとします。

利用者様ご本人から利用目的についての拒否・利用停止や個人情報開示の希望がある場合は、個人情報相談窓口にて、いつでもお受けします。なお、ご本人が意識障害や精神障害（認知症（認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上）を含む）等により意思決定が困難な場合は、開示申請対応の同意をいただいている連帯保証人を利用者様本人と同等の権利を持つものとし、開示などの希望をお受けします。

１１．緊急時の対応

当施設は、サービスの提供中に利用者様の病状の急変が生じた場合、速やかに協力医療機関と連絡をとり、救急治療あるいは救急入院等必要な措置が受けられるようにします。

この場合、予め利用者様の指定する緊急連絡先に対し直ちに連絡します。

１２．虐待の防止

当施設（事業所）は虐待の発生・再発を防止するため、次の措置を講じております。

（１）虐待の防止のための対策を検討する委員会を年１回定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図る。

（２）虐待の防止のための指針を整備する。

（３）従業者に対し、虐待の防止のための研修を年 2 回定期的に実施する。

（４）上記（1）から（3）までを適切に実施するための担当者を置く。

１３．協力医療機関

医療機関の名称	名古屋鉄道健康保険組合　名鉄病院
所在地	名古屋市西区栄生2丁目26番11号
医療機関の名称	国家公務員共済組合連合会 名城病院
所在地	名古屋市中区三の丸一丁目3番1号
医療機関の名称	藤田医科大学ばんたね病院
所在地	名古屋市中川区尾頭橋三丁目6番10号
医療機関の名称	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
所在地	名古屋市中区三の丸四丁目1番1号
医療機関の名称	医療法人慈照会　天野記念クリニック
所在地	名古屋市西区上名古屋四丁目3番6号

１４．協力歯科科医療機関

医療機関の名称	馬渕歯科医院
所在地	名古屋市西区城北町二丁目８０番地

１５．非常災害時の対策

災害時の対応	別途定める「老人保健施設ハートフルライフ西城消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練	別途定める「老人保健施設ハートフルライフ西城消防計画」にのっとり年２回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。
防災設備	避難滑り台１台、非常照明、誘導灯、非常放送設備、自動通報装置、自動火災報知設備、スプリンクラー設備、消火器（３７台）、消火栓（１６台）
消防計画等	名古屋西消防署への届出日　H22 年 1 月 25 日 防火管理者　溝口眞健

以上

ハートフルライフ西城

施設利用料のご案内（１日あたりの目安）

入所利用料（介護保険制度では、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。）

介護報酬一割負担額				居住費	食費	日常生活費	教養娯楽費	合計
加算型	個室	要介護１	901 円	1,690 円	2,050 円	300 円	290 円	5,231 円
		要介護２	954 円					5,284 円
		要介護３	1,030 円					5,360 円
		要介護４	1,095 円					5,425 円
		要介護５	1,152 円					5,482 円
	多床室	要介護１	990 円	800 円				4,430 円
		要介護２	1,048 円					4,488 円
		要介護３	1,124 円					4,564 円
		要介護４	1,186 円					4,626 円
		要介護５	1,246 円					4,686 円
在宅強化型	個室	要介護１	923 円	1,690 円	2,050 円	300 円	290 円	5,253 円
		要介護２	1,012 円					5,342 円
		要介護３	1,088 円					5,418 円
		要介護４	1,155 円					5,485 円
		要介護５	1,219 円					5,549 円
	多床室	要介護１	1,020 円	800 円				4,460 円
		要介護２	1,110 円					4,550 円
		要介護３	1,188 円					4,628 円
		要介護４	1,256 円					4,696 円
		要介護５	1,318 円					4,758 円
超強化型	個室	要介護１	983 円	1,690 円	2,050 円	300 円	290 円	5,313 円
		要介護２	1,072 円					5,402 円
		要介護３	1,148 円					5,478 円
		要介護４	1,215 円					5,545 円
		要介護５	1,279 円					5,609 円
	多床室	要介護１	1,080 円	800 円				4,520 円
		要介護２	1,170 円					4,610 円
		要介護３	1,248 円					4,688 円
		要介護４	1,316 円					4,756 円
		要介護５	1,378 円					4,818 円

＊ 介護報酬一割負担の内訳：施設サービス費＋在宅復帰・在宅療養支援機能加算（加算型もしくは超強化型の場合に算定）＋介護職員等処遇改善加算(Ⅰロ)

＊ 施設サービス費：毎月の利用者様の在宅復帰の状況や要介護度等の割合にあわせて、月により変動いたします。

＊ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算：在宅復帰への取組や体制の充実度を点数化し、ある一定の点数以上に達すると算定できる加算です。

＊ 介護職員等処遇改善加算：当月の利用単位数に一定の割合をかけて算出するため、月により変動いたします。

＊ 介護報酬一割負担額は、利用者様の収入に応じて二割もしくは三割の負担額になる場合がございます。

＊ 食費内訳：朝食 550 円、昼食 700 円、夕食 650 円、おやつ 150 円

加算の詳細（該当する利用者様もしくは希望された利用者様に対して加算いたします。）

加　算　名　称		単位×10.68 円（地域加算）の一部負担額	加　算　要　件
夜勤職員配置加算		一割 26 円/日 二割 52 円/日 三割 77 円/日	夜勤をする職員数が一定の基準を満たしている場合。
短期集中リハビリテーション実施加算	（Ⅰ）	一割 276 円/日 二割 551 円/日 三割 827 円/日	1. 医師の指示を受けた理学療法士等が、入所日から 3 月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行うこと。 2. 入所時と月 1 回以上、身体機能の評価をすること。 3. 身体機能の評価データを厚生労働省へ提出し、必要に応じてリハビリテーション計画書を見直すこと。
	（Ⅱ）	一割 214 円/日 二割 428 円/日 三割 641 円/日	短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の 1 に該当していること。
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	（Ⅰ）	一割 257 円/日 二割 513 円/日 三割 769 円/日	1. リハビリテーションを担当する理学療法士等が適切に配置されていること。 2. 認知症であると医師が判断し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、入所日から 3 月以内の期間に 1 週に 3 日を限度とし集中的にリハビリテーションを行うこと。 3. 入所者が退所後に生活する居宅または社会福祉施設等に訪問し、訪問によって把握した生活環境を踏まえてリハビリテーション計画書を作成していること。
	（Ⅱ）	一割 129 円/日 二割 257 円/日 三割 385 円/日	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の 1、2 に該当していること。
若年性認知症入所者受入加算		一割 129 円/日 二割 257 円/日 三割 385 円/日	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を決め、利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供している場合。
外泊時費用		一割 387 円/日 二割 774 円/日 三割 1,160 円/日	居宅へ外泊した場合、1 月に 6 日を限度として算定。
外泊時費用（退所中に居宅サービスを利用する場合）		一割 855 円/日 二割 1,709 円/日 三割 2,564 円/日	退所が見込まれる入所者を試行的に退所させ、老人保健施設が居宅サービスを提供する場合、1 月に 6 日を限度として算定。

<table>
<tr><th colspan="2">加　算　名　称</th><th>単位×10.68 円
（地域加算）の
一部負担額</th><th colspan="2">加　算　要　件</th></tr>
<tr><td rowspan="2">在宅復帰・在宅療養支援機能加算</td><td>（Ⅰ）</td><td>一割 55 円/日
二割 109 円/日
三割 164 円/日</td><td colspan="2">基本型の老人保健施設であり、在宅復帰・在宅療養支援機能指標が 90 点中 40 点以上である場合。
(加算型施設の場合算定)</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td><td>一割 55 円/日
二割 109 円/日
三割 164 円/日</td><td colspan="2">在宅強化型の老人保健施設であり、在宅復帰・在宅療養支援機能指標が 90 点中 70 点以上である場合。
(超強化型施設の場合算定)</td></tr>
<tr><td colspan="2">退所時栄養情報連携加算</td><td>一割 75 円/回
二割 150 円/回
三割 225 円/回</td><td colspan="2">腎臓病食、糖尿病食等特別な食事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が居宅に退所又は医療機関等に入所又は入院した場合、管理栄養士が退所先の医療機関等に入所者の栄養情報を提供した場合。</td></tr>
<tr><td colspan="2">再入所時栄養連携加算</td><td>一割 214 円/回
二割 428 円/回
三割 641 円/回</td><td colspan="2">医療機関へ入院し、退院後再度当施設へ入所する際、特別食(腎臓病食、糖尿病食等)を要する入所者に対し、当施設の管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">初期加算</td><td>（Ⅰ）</td><td>一割 64 円/日
二割 128 円/日
三割 192 円/日</td><td colspan="2">1.施設での生活に慣れるために様々な支援が必要となることから、入所日から 30 日間算定。
2.急性期医療機関の一般病棟を入院後 30 日以内に退院し、施設に入所すること。
3.施設の空床情報について、地域の医療機関、急性期医療機関に情報共有していること。
4.施設の空床情報をウェブサイトで公開していること。</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td><td>一割 32 円/日
二割 64 円/日
三割 96 円/日</td><td colspan="2">初期加算(Ⅰ)の 1 に該当していること。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">ターミナルケア加算</td><td>（Ⅰ）</td><td>一割 77 円/日
二割 154 円/日
三割 231 円/日</td><td>死亡日の
45～31
日前</td><td rowspan="4">1.医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。
2.本人又は家族等の同意を得て、ターミナルケアの計画書が作成されていること。
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に応じて随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td><td>一割 171 円/日
二割 342 円/日
三割 513 円/日</td><td>死亡日の
30～4 日前</td></tr>
<tr><td>（Ⅲ）</td><td>一割 972 円/日
二割 1,944 円/日
三割 2,916 円/日</td><td>死亡日の
前々日、
前日</td></tr>
<tr><td>（Ⅳ）</td><td>一割 2,030 円/日
二割 4,059 円/日
三割 6,088 円/日</td><td>死亡日</td></tr>
</table>

加　算　名　称		単位×10.68 円（地域加算）の一部負担額	加　算　要　件
入所前後訪問指導加算	（Ⅰ）	一割 481 円/回 二割 962 円/回 三割 1,442 円/回	1.退所後生活する居宅、施設等に訪問すること。 2.退所を目的とした施設サービス計画書の策定及び診療方針の決定を行うこと。
	（Ⅱ）	一割 513 円/回 二割 1,026 円/回 三割 1,538 円/回	1.入所前後訪問指導加算（Ⅰ）の1に該当していること。 2.退所を目的とした施設サービス計画書の策定及び診療方針の決定にあたり、生活維持の具体的な改善等目標を定め、退所後の生活に係る支援計画を策定すること。
試行的退所時指導加算		一割 428 円/回 二割 855 円/回 三割 1,282 円/回	入所期間が 1 月を超える入所者が、居宅へ試行的に退所した時、入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合。 最初の試行的退所から 3 月の間に限り、1 月に 1 回を限度として算定。
退所時情報提供加算	（Ⅰ）	一割 534 円/回 二割 1,068 円/回 三割 1,602 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の診療情報、心身の状況、生活歴を示す文書を添えて入所者の紹介を行った場合。 1 人につき 1 回を限度として算定。
	（Ⅱ）	一割 267 円/回 二割 534 円/回 三割 801 円/回	医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者の診療情報、心身の状況、生活歴を示す文書を添えて入所者の紹介を行った場合。 1 人につき 1 回を限度として算定。
入退所前連携加算	（Ⅰ）	一割 641 円/回 二割 1,282 円/回 三割 1,923 円/回	1.入所前後に入所者が退所後利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること。 2.　居宅に退所後、居宅サービス等を利用するため、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を居宅介護支援事業所へ提供し、連携してサービス利用調整を行うこと。
	（Ⅱ）	一割 428 円/回 二割 855 円/回 三割 1,282 円/回	入退所前連携加算（Ⅰ）の 1 に該当していること。
訪問看護指示加算		一割 321 円/回 二割 641 円/回 三割 962 円/回	入所者の退所時に、当施設の医師が訪問看護サービスの利用の必要性を認め、サービス提供事業所に対して訪問看護指示書を交付した場合。 1 人につき 1 回を限度として算定。

加　算　名　称		単位×10.68 円（地域加算）の一部負担額	加　算　要　件	
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	一割 107 円/月 二割 214 円/月 三割 321 円/月	令和 6 年度のみ	一定の要件を満たす協力医療機関※との間で、入所者等の同意を得て、入所者の病歴等情報を共有する会議を定期的に開催していること。 ※…①急変時に相談対応を行う体制が常時確保されている。 ②施設からの診療要請に対応する体制が常時確保されている。 ③急変時、入院が必要な場合は原則受け入れる体制が確保されている。
	（Ⅰ）	一割 54 円/月 二割 107 円/月 三割 161 円/月	令和 7 年度以降	
	（Ⅱ）	一割 6 円/月 二割 11 円/月 三割 16 円/月	協力医療機関連携加算（Ⅰ）以外の協力医療機関と連携している場合。	
栄養マネジメント強化加算		一割 12 円/日 二割 24 円/日 三割 36 円/日	1. 低栄養リスクの高い入所者に対し、多職種共同で作成した栄養ケアに従って食事観察を週 3 回以上行い、食事の調整をすること。 2. 低栄養リスクの低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。 3. 入所者の栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理にあたって必要な情報を活用すること。	
経口移行加算		一割 30 円/日 二割 60 円/日 三割 90 円/日	経管栄養により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下機能を踏まえ、医師の指示に基づいて多職種共同で支援計画を作成し、その計画に従って経口移行支援を行う場合。	
経口維持加算	（Ⅰ）	一割 428 円/月 二割 855 円/月 三割 1,282 円/月	摂食機能障害を有する入所者に対し、医師の指示に基づいて多職種共同で栄養管理のための会議等を行い、支援計画を作成し、その計画に従って栄養管理を行った場合。	
	（Ⅱ）	一割 107 円/月 二割 214 円/月 三割 321 円/月	経口維持加算（Ⅰ）を算定しており、（Ⅰ）で行われる会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合。	
口腔衛生管理加算	（Ⅰ）	一割 97 円/月 二割 193 円/月 三割 289 円/月	1. 歯科医師等の助言に基づき、口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 2. 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。	
	（Ⅱ）	一割 118 円/月 二割 235 円/月 三割 353 円/月	1. 口腔衛生管理加算（Ⅰ）に該当していること。 2. 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容を厚生労働省に提出し、管理にあたって必要な情報を活用すること。	

加　算　名　称		単位×10.68 円（地域加算）の一部負担額	加　算　要　件
療養食加算		一割 7 円/食 二割 13 円/食 三割 20 円/食	医師の発行する食事箋に基づき、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の療養食が提供されている場合。
かかりつけ医連携薬剤調整加算	(Ⅰ)イ	一割 150 円/回 二割 299 円/回 三割 449 円/回	1. 入所後1か月以内に入所者の処方内容が変更になる可能性があることを入所前の主治医に説明し、同意を得ること。 2. 内服を開始して 4 週間以上経過した 6 種以上の内服薬がある利用者に対し、入所前の主治医とともに服薬の調整・評価を行い、療養上必要な指導を行うこと。 3. 処方内容に変更がある場合、多職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態について確認を行うこと。 4. 退所時又は退所後1月以内に変更内容や入所者の状態について、主治医に情報提供を行うこと。
	(Ⅰ)ロ	一割 75 円/回 二割 150 円/回 三割 225 円/回	1. かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの 3､4 に該当していること。 2. 6 種以上の内服薬がある利用者に対し、施設内で服薬の調整・評価を行い、療養上必要な指導を行うこと。
	(Ⅱ)	一割 257 円/回 二割 513 円/回 三割 769 円/回	1. 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。 2. 服薬情報等を厚生労働省に提出し、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場合。
	(Ⅲ)	一割 107 円/回 二割 214 円/回 三割 321 円/回	1. かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。 2. 入所時に処方された内服薬が、退所時 1 種類以上減少していること。
緊急時治療管理		一割 554 円/日 二割 1,107 円/日 三割 1,660 円/日	病状が危篤に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の投薬、検査、注射、処置等を行った場合。 1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定。
所定疾患施設療養費	(Ⅰ)	一割 256 円/日 二割 511 円/日 三割 766 円/日	所定の疾患に対し、診断、診断を行った日、投薬、検査、注射、処置の内容を記録している場合。 1 月に 1 回、連続する 7 日を限度として算定。
	(Ⅱ)	一割 513 円/日 二割 1,026 円/日 三割 1,538 円/日	所定の疾患に対し、感染症対策に関する研修を受講した医師が、診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、投薬、検査、注射、処置の内容を記録している場合。 1 月に 1 回、連続する 10 日を限度として算定。

加　算　名　称		単位×10.68 円（地域加算）の一部負担額	加　算　要　件
認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	一割 4 円/日 二割 7 円/日 三割 10 円/日	1. 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者の 1/2 以上。 2. 認知症ケアに関する専門性の高い看護師と認知症介護実践リーダー研修修了者を配置していること。 3. 職員に対し、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等を定期的に実施していること。
	（Ⅱ）	一割 5 円/日 二割 9 円/日 三割 13 円/日	1. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）に該当していること。 2. 認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置していること。 3. 介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、計画に従って研修を実施していること。
認知症チームケア推進加算	（Ⅰ）	一割 161 円/月 二割 321 円/月 三割 481 円/月	1. 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者の 1/2 以上。 2. 認知症の症状への早期対応に関する介護の指導ができる専門的な研修等を修了した者を配置し、かつ複数名からなる認知症の症状に対応するチームを組んでいること。 3. 計画的に認知症の症状の評価を行い、それに基づき認知症の予防等に資するチームケアを実施していること。 4. ケアについて会議の開催、計画書の作成、定期的な評価を行い、振り返りや計画の見直し等を行っていること。
	（Ⅱ）	一割 129 円/月 二割 257 円/月 三割 385 円/月	1. 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の 1、3、4 に該当していること。 2. 認知症の症状への早期対応に資する専門的な研修を修了した者を配置し、かつ複数名からなる認知症の症状に対応するチームを組んでいること。
認知症行動・心理症状緊急対応加算		一割 214 円/日 二割 428 円/日 三割 641 円/日	医師が、認知症の行動・心理症状を認め、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した場合。 入所日から起算して 7 日を限度として算定。

加　算　名　称		単位×10.68 円（地域加算）の一部負担額	加　算　要　件
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	（Ⅰ）	一割 57 円/月 二割 114 円/月 三割 170 円/月	1. リハビリテーション計画書の内容等を厚生労働省に提出し、計画にあたって必要な情報を活用していること。 2. 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。 3. 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口腔の状態及び栄養状態に関する情報を多職種間で共有していること。
	（Ⅱ）	一割 36 円/月 二割 71 円/月 三割 106 円/月	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)の 1 に該当していること。
褥瘡マネジメント加算	（Ⅰ）	一割 4 円/月 二割 7 円/月 三割 10 円/月	1. 入所者に対し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所時と少なくとも 3 月に 1 回褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価を行うこと。 2. 評価の結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたって必要な情報を活用していること。 3. 評価の結果、褥瘡がある又は褥瘡が発生するリスクがある入所者に対し、褥瘡ケア計画を作成していること。
	（Ⅱ）	一割 14 円/日 二割 28 円/日 三割 42 円/日	1. 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)に該当していること。 2. 評価の結果、褥瘡が治癒していること又は褥瘡が発生していないこと。
排せつ支援加算	（Ⅰ）	一割 11 円/月 二割 22 円/月 三割 32 円/月	1. 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､3 月に 1 回評価を行い、その結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援にあたって必要な情報を活用していること。 2. 評価の結果、要介護状態の軽減が見込める者について、支援計画を作成し、支援を継続的に実施すること。
	（Ⅱ）	一割 16 円/月 二割 32 円/月 三割 48 円/月	1. 排せつ支援加算(Ⅰ)に該当していること。 2. 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こと。又はおむつが使用なしに改善していること。又は尿道カテーテルが抜去されていること。
	（Ⅲ）	一割 22 円/月 二割 43 円/月 三割 64 円/月	1. 排せつ支援加算(Ⅰ)に該当していること。 2. 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こと。又は尿道カテーテルが抜去されていること。 3. おむつが使用なしに改善していること。

加　算　名　称		単位×10.68 円（地域加算）の一部負担額	加　算　要　件
自立支援促進加算		一割 321 円/月 二割 641 円/月 三割 962 円/月	1.医師が入所時と 3 月に 1 回医学的評価を行い、その結果等を厚生労働省に提出し、自立支援促進にあたって必要な情報を活用していること。 2.評価結果をもとに、医師を含めた多職種で共同して自立支援に係る計画を策定、実施していること。
安全対策体制加算		一割 22 円/回 二割 43 円/回 三割 64 円/回	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。 入所時に 1 回を限度として算定。
科学的介護推進体制加算	（Ⅰ）	一割 43 円/月 二割 86 円/月 三割 129 円/月	入所時と 3 月に 1 回、利用者の栄養状態、口腔機能、その他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、サービスの提供にあたって必要な情報を活用していること。
	（Ⅱ）	一割 64 円/月 二割 128 円/月 三割 192 円/月	1.科学的介護推進体制加算（Ⅰ）に該当していること。 2.利用者の疾病情報や服薬情報を厚生労働省に提出していること。
高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	一割 11 円/月 二割 22 円/月 三割 32 円/月	1.感染症法で定められた医療機関との間で、新興感染症発生時の対応を行う体制を確保していること。 2.一般的な感染症発生時の対応を協力医療機関と取り決めておくとともに、発生時に連携して適切に対応すること。 3.指定された医療機関又は医師会が定期的に行う院内感染対策の研修又は訓練に年1回以上参加していること。
	（Ⅱ）	一割 6 円/月 二割 11 円/月 三割 16 円/月	指定された医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染症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。
新興感染症等施設療養費		一割 257 円/日 二割 513 円/日 三割 769 円/日	入所者が厚生労働大臣の定める感染症に感染した場合に、相談、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ適切な感染対策を行ったうえで、施設で療養を行った場合。 1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定。

加　算　名　称		単位×10.68円（地域加算）の一部負担額	加　算　要　件
生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	一割 107 円/月 二割 214 円/月 三割 321 円/月	1. 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）に該当していること。 2. 業務改善の取組の成果が確認されていること。 3. 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 4. 職員間の適切な役割分担ができていること。
	（Ⅱ）	一割 11 円/月 二割 22 円/月 三割 32 円/月	1. 利用者の安全並びにサービスの質確保、職員の負担軽減の方策を検討する委員会の開催や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。 2. 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。 3. 1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組の効果を示すデータを提出していること。
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	一割 24 円/日 二割 47 円/日 三割 71 円/日	手厚い介護体制の確保を推進する観点により、以下のいずれかに該当すること。 ・介護職員のうち、介護福祉士が 80%以上。 ・勤続年数 10 年以上の介護福祉士が 35%以上。
	（Ⅱ）	一割 20 円/日 二割 39 円/日 三割 58 円/日	介護職員のうち介護福祉士が 60%以上。
	（Ⅲ）	一割 7 円/日 二割 13 円/日 三割 20 円/日	以下のいずれかに該当すること。 ・介護職員のうち、介護福祉士が 50%以上。 ・看護・介護職員において、常勤職員が 75%以上。 ・勤続年数 7 年以上の割合が 30%以上。
認知症ケア加算		一割 82 円/日 二割 163 円/日 三割 244 円/日	日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMの方で、ユニットごとに固定した職員を配置した認知症専門棟に入所した場合。
介護職員等処遇改善加算	（Ⅰイ）	所定単位数×0.09	安定したサービス提供のため、介護職員の資質向上や処遇改善の取組等を実施している場合に算定。 毎月の所定単位数により変動。
	（Ⅰロ）	所定単位数×0.097	
	（Ⅱイ）	所定単位数×0.086	
	（Ⅱロ）	所定単位数×0.093	
	（Ⅲ）	所定単位数×0.069	
	（Ⅳ）	所定単位数×0.059	

※サービス提供体制上、加算基準が満たされていないものについては、加算されません。また、１年毎に算定要件の見直しを行いますので、年度によっては算定項目が異なる場合がございます。

※利用者様の所得や資産状況に応じて、料金が減免される制度がございます。制度をご利用になるためには『介護保険負担限度額認定証』の発行と当施設への提示が必要となります。

介護保険からの給付金に変更があった場合、変更された額に合わせて負担額が変更となります。

＊ 個別利用料

電気代：　５０円（テレビ、電気毛布など）/日

テレビレンタル代：１００円＋電気代５０円/日

理美容代：実費

＊ 特別な室料（４階の二人部屋は除く）

	室料
個室（２階）	１，１００円（税込）
個室（３階）	４４０円（税込）
二人部屋	９９０円（税込）

外泊時にも室料をいただきます。

私は、書面に基づいて乙の職員(職名　支援相談員　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿)から上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

療養上の相談・説明・同意、開示申請は、連帯保証人＿＿＿＿＿＿＿＿が対応します。

令和　　年　　月　　日

利用者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

連帯保証人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続　柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連帯保証人　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

続　柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※連帯保証人の変更があった場合は速やかにお知らせください。