

# 介護老人保健施設重要事項説明書

(令和7年1月1日現在)

## 1. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 三春南東北リハビリテーション・ケアセンター
- ・開設年月日 平成20年7月1日
- ・所在地 福島県田村郡三春町大字山田字クルミヤツ3-3
- ・電話番号 代表 0247(61)2511
- ・FAX番号 0247(61)2522
- ・管理者 施設長 大原 宏夫
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設(福島県0753180017号)

### (2) 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であって、心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする者に対し、介護保険法令趣旨に従って、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指した介護老人保健施設サービスを提供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。

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。

### (3) 運営の方針

- ① 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機能訓練、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す。
- ② 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わない。
- ③ 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、できる限り努める。
- ④ 当施設では、明るく家庭的雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごることができるようサービス提供に努める。
- ⑤ 当施設では、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、担当職員に対し、研修を実施するなど必要な措置を講じる。

### (4) 職員の職種、員数、及び職務内容

#### 一 管理者 医師1名 (常勤医師)

管理者は、施設の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、職員に必要な指揮命令を行う。また、専ら施設の職務に従事する常勤の者とするが、施設の管理上の支障ない場合は、他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

#### 二 医師 1名以上(常勤及び非常勤で専従及び兼務の医師を含む)

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。

- 三 薬剤師 1名以上（非常勤職員）  
 医師の指示に基づき調剤を行い、施設で保管する薬剤を管理するほか、利用者に対し、服薬指導を行う。
- 四 理学療法士、作業療法士、または言語聴覚士 3名以上（常勤及び非常勤で専従及び兼務の職員を含む）  
 医師の指示及び施設サービス計画に基づき、居宅で自立した日常生活を営むのに必要な心身機能の維持回復、またはその悪化を防止するための訓練を行う。
- 五 看護職員 10名以上（常勤で専従及び兼務の職員を含む）  
 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・介護を行う。
- 六 介護職員 24名以上（常勤専従の職員）  
 利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
- 七 管理栄養士 1名以上（常勤専従の職員）  
 食事の献立作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等利用者の食事管理を行う。
- 八 歯科衛生士 1名以上（常勤で専従及び兼務の職員を含む）  
 歯科医師の指示に基づき利用者の口腔の管理、機能、維持の向上につながる口腔ケアや歯科保健指導を行う。
- 九 介護支援専門員 1名以上（常勤で専従及び兼務の職員を含む）  
 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。
- 十 支援相談員 1名以上（常勤で専従及び兼務の職員を含む）  
 利用者等及び家庭の処遇上の相談、市町村、その他関連施設、事業所との連携を行う。
- 十一 事務職員 3名以上（常勤及び非常勤で専従及び兼務の職員を含む）  
 必要な事務を行う。
- 十二 その他の職員は管理者の指示による業務を行う。
- (5) 入所定員等 入所定員は一般入所、短期、介護予防短期合わせて100名  
 ・療養室 1人室（個室）＝44室、4人室＝14室

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案  
 介護支援専門員が対応致します。
- ② 食事  
 ・時間 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～  
 ・内容 管理栄養士の下、利用者の方の嗜好と身体状況に応じて提供しております。  
 また、月1回のバイキングや季節行事食などによって、喜んでいただけるように工夫しております。
- ③ 入浴 一般浴槽及び特殊浴槽で対応しております。また週に最低2回実施しておりますが、身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
- ④ 医学的管理・看護  
 当施設の医師・看護職員が対応致します。
- ⑤ 介護 当施設の介護・看護職員が対応致します。
- ⑥ リハビリテーション  
 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等が利用者の心身の機能状態に合わせて機能訓練や作業療法、日常生活動作訓練等を実施します。

⑦ 相談援助サービス

施設での生活や退所後のことなど、ご相談をお受けします。

⑧ 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ので、ご相談ください。

3. 利用料金

各種項目の介護報酬請求は、介護保険負担割合証に記載されている割合での請求となります。

(1) 基本料金（保険給付の自己負担額）

※在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上60未満の場合

(保険給付の自己負担額 1割の場合)

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

(保険給付の自己負担額 2割の場合)

	4人室（多床室）	個室（従来型個室）
要介護1	1,586円	1,434円
要介護2	1,686円	1,526円
要介護3	1,816円	1,656円
要介護4	1,922円	1,766円
要介護5	2,024円	1,864円

(保険給付の自己負担額 3割の場合)

	4人室（多床室）	個室（従来型個室）
要介護1	2,379円	2,151円
要介護2	2,529円	2,289円
要介護3	2,724円	2,484円
要介護4	2,883円	2,649円
要介護5	3,036円	2,796円

※ 在宅復帰在宅療養支援機能加算（I）

在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上60未満の場合1日につき  
 保険給付の自己負担額 負担割合1割51円 2割102円 3割153円  
 が加算されます。

(2) 在宅強化型施設サービス費／1日あたり

※在宅復帰・在宅療養支援等指標が60以上70未満の場合

(保険給付の自己負担額 1割の場合)

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

(保険給付の自己負担額 2割の場合)

	4人室(多床室)	個室(従来型個室)
要介護1	1,742円	1,576円
要介護2	1,894円	1,726円
要介護3	2,028円	1,856円
要介護4	2,144円	1,970円
要介護5	2,250円	2,080円

(保険給付の自己負担額 3割の場合)

	4人室(多床室)	個室(従来型個室)
要介護1	2,613円	2,364円
要介護2	2,841円	2,589円
要介護3	3,042円	2,784円
要介護4	3,216円	2,955円
要介護5	3,375円	3,120円

※ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)

在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上の場合1日につき

保険給付の自己負担額 負担割合1割51円 2割102円 3割153円

が加算されます。

**在宅復帰・在宅療養支援等指標**

下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値

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:5	2サービス: (訪問リハ含む)3	2サービス:1
⑥ リハ専門職の配置割合	5以上(PT, OT, STいずれも 配置):5	5以上:3	3以上:2
⑦ 支援相談員の配置割合	3以上 (社会福祉士 の配置):5	3以上 (社会福祉士 の配置なし):3	2以上:1
⑧ 要介護度4と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

**算定要件**

区分	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型
在宅復帰・在宅療養支援等指標 (最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし
充実したリハビリテーション	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし

以下、金額は1割負担額であり、2～3割なら負担割合に応じた金額となります。

【基本料金の加算項目に関して】

\* 夜勤体制加算

- ・ 基準以上の夜勤職員を配置している場合、1日につき24円が加算されます。

\* サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円

- ・ 介護福祉士80%以上、または勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上の場合に加算されます。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18円

- ・ 介護福祉士の割合が60%以上の場合に加算されます。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円

- ・ 介護福祉士の割合が50%以上、または常勤職員75%以上、勤続7年以上の職員が30%以上の場合に加算されます。

\* 初期加算（Ⅰ）

次のいずれかに適合し、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、施設に入所した者について、1日につき60円が加算されます。

- ・ 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）

入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算（Ⅱ）として、1日につき30円が加算されます。但し、初期加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しません。

\* 介護職員等処遇改善加算

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化されました。

当施設の場合（Ⅰ）として、所定単数に7.5%加算されます。

\* 若年性認知症利用者受入加算

若年性認知症利用者がサービスを利用した場合、1日につき120円が加算されます。

\* 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等の適正化を図るため、次の措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算します。

- ・ 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定

期的に実施すること。

- \* 業務継続計画未実施減算（令和7年3月31日まで経過措置あり）  
感染症や非常災害の発生時において、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬（所定単位数の100分の3に相当する単位数）を減算します。
- \* 高齢者虐待防止措置未実施減算（3年間の経過措置期間あり）  
利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬（所定単位数の100分1に相当する単位数）を減算します。

#### 【リハビリテーションに関して】

- \* 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）  
医師又は医師の指示を受けた理学療法士または作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ原則的として入所時及び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国に提出し、必要に応じてリハビリ計画書を見直している場合、1日につき258円が加算されます。
- \* 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）  
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場合、1日につき200円加算されます。
- \* 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）  
認知症であると医師が判断した利用者に対し、次の基準に適合する場合において、理学療法士または作業療法士若しくは言語聴覚士が入所してから3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、1週間に3日を限度として1日につき240円加算されます。
  - (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) リハビリテーションを行うに当たり、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) 利用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）  
上記加算（Ⅰ）の（1）、（2）に掲げる基準に適合する場合は、1日につき120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）  
次の基準に適合する場合において、1月につき53円を加算します。
  - (1) 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。
  - (2) リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・

機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。

(3) 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

\* リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ)

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を利用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、利用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場合は、1月につき33円が加算されます。

【食事提供等に関して】

\* 療養食加算

療養食を提供した場合は、1回につき6円(1日に3回を限度)最大18円が加算されます。

\* 栄養マネジメント強化加算

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1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配置し、低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、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、利用者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施していること。また、低栄養状態のリスクが低い利用者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応し、更に利用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た場合は、1日につき11円が加算されます。

\* 経口移行加算

経管により食事を摂取している人に対して、経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合は、1日につき28円が加算されます。

\* 経口維持加算 (Ⅰ)(Ⅱ)

経口で食事が摂取で可能であるが摂食機能障害を有し、多職種協働により摂取・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理が必要な場合に加算されます。

(Ⅰ) 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食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画書を作成している場合 400円(1月につき)

(Ⅱ) 協力歯科医療機関を定めており、食事の観察及び会議等に医師・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合 100円(1月につき)

\* 退所時栄養連携加算

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した場合に1月につき1回を限度として70円が加算されます。

\* 再入所時栄養連携加算

介護保険施設の利用者が医療機関に入院し、経管栄養または嚥下調整食の新規導入等、施設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理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合は、1回を限度として200円が加算されます。

#### 【口腔ケアに関して】

##### \* 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状況に応じた口腔衛生の管理を計画的に行い、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、利用者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合に1月につき90円が加算されます。

##### \* 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

口腔衛生管理加算（Ⅰ）の加算要件に加え、口腔衛生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正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にとりして1月につき110円が加算されます。

#### 【外泊に関して】

##### \* 外泊された場合、1日につき上記施設サービス費に代えて362円となります。

（月に6回を限度とする）。ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。

##### \* 外泊時費用加算（在宅サービスを利用する場合）利用者に対して居宅における外泊を認め、当該利用者が、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加算されます。 800円（但し1月に6日を限度）

#### 【看取りに関して】

ご利用者及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又は家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りが出来るよう支援した場合にターミナル加算がされます。

ターミナル加算（死亡日）	1,900円
ターミナル加算（2～3日）	1日に付き910円
ターミナル加算（4～30日）	1日に付き160円
ターミナル加算（31日前～45日前）	1日に付き72円

尚、ご利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行なった場合は、別途料金をいただきます。

#### 【入所前後訪問指導に関して】

##### \* 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

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日以内に該当利用者等が退所後生活する居宅を訪問し、ご利用者及び家族の意向を踏まえ、生活機能の具体的な改善目標を含めた退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合は450円が加算されます。

\* 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）

退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、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は480円が加算されます。

【退所時等支援に関して】

\* 試行的退所時指導加算

退所が見込まれる入所期間が1月を超える利用者を、その居宅において試行的に退所させる場合、利用者の試行的な退所時に、利用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、400円が加算されます。

\* 退所時情報提供加算（Ⅰ）

居宅へ退所する利用者について、退所後の主治医に対して利用者を紹介する場合、利用者の同意を得て、当該利用者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、利用者1人につき1回限り500円加算します。

\* 退所時情報提供加算（Ⅱ）

医療機関へ退所する利用者等について、退所後の医療機関に対して利用者等を紹介する際、利用者等の同意を得て、当該利用者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、利用者等1人につき1回限り250円加算します。

\* 入退所前連携加算（Ⅰ）

入退所前連携加算（Ⅱ）の要件を満たし、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、利用者が、退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、利用者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の方針を定めた場合は、600円が算定されます。

\* 入退所前連携加算（Ⅱ）

利用者の入所期間が一月を超え、利用者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、利用者の退所に先立って利用者が利用を希望する居宅介護支援事業所に対し、利用者の同意を得て、診療情報を示す文書を添えて居宅サービス等に必要情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等に関する調整を行った場合は、400円が算定されます。

\* 訪問看護指示加算

退所後訪問看護が必要と認められ、訪問看護ステーションに指示書を交付した場合は300円が加算されます。

【協力医療機関について】

\* 協力医療機関連携加算（Ⅰ）

協力医療機関が次の要件を満たす場合、令和6年度まで1月につき100円、令和7年度から50円が加算されます。またそれ以外の場合、協力医療機関連携加算（Ⅱ）として、1月につき5円が加算されます。

①利用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。

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。

③利用者等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。

【治療に関して】

\* 所定疾患施設療養費（Ⅰ）

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する利用者に対し、感染症対策に関する研修を受講していない医師が投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1回につき連続する7日間に限り1日につき239円が加算されます。

\* 所定疾患施設療養費（Ⅱ）

医師が感染症対策に関する研修を受講している場合は、1回につき連続する10日間に限り1日につき480円が加算されます。

\* 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

次の要件に適合する場合において、1月つき150円を加算します。

(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。

(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者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等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成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

(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策定し、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。

(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に認知症ケアについて、カンファレンス開催、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。

\* 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

次の基準に適合する場合において、1月つき120円を加算します。

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すること。

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者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対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

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は、7日間に限り1日につき200円が加算されます。

\* 緊急時治療管理

利用者の病状が重篤と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投薬、検査、注射、処置等を行った場合は、3日間に限り1日につき518円が加算されます。

## 【薬剤調整に関して】

### \* かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ

入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整し、次の基準に適合する場合において、1日につき140円を加算します。

- 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。
- ②入所後1月以内に、状況に応じて利用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医に説明し、合意していること。
- ③入所前に当該利用者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と利用者の主治医が共同し、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入所中に当該利用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、変更後の利用者の状態等について、多職種で確認を行うこと。
- 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月以内に当該利用者の主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

### \* かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ

次の基準に適合する場合において、1日につき70円を加算します。

- ・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利用者について、施設において、入所中に服薬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。

### \* かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イまたはロを算定していて、利用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場合は、240円が加算されます。

### \* かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していて、6種類以上の内服薬が処方されており、利用者に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価、調整し、介護老人保健施設の医師の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させることとした場合や退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べて1種類以上減少している場合は、100円が加算されます。

## 【排せつ改善に関して】

### \* 排せつ支援加算（Ⅰ）

イ、排せつに介護を要する利用者ごとに、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月に一回、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。

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、排せつ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、

支援を継続していること。

ハ、イの評価に基づき、少なくとも3月に一回、利用者ごとに支援計画を見直していること。このイ、ロ、ハの要件を満たした場合は、1月につき10円が加算されます。

\* 排せつ支援加算（Ⅱ）

排せつ支援加算（Ⅰ）の算定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、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場合、又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合は、1月につき15円が加算されます。

\* 排せつ支援加算（Ⅲ）

排せつ支援加算（Ⅰ）の算定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、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く、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合は、1月につき20円が加算されます。

【褥瘡の発生予防のための入所者管理に関して】

\* 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

イ、利用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月に一回、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こと。

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利用者等ごとに、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していること。

ハ、利用者等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、その管理の内容や利用者等ごとの状態について定期的に記録していること。

ニ、イの評価に基づき、少なくとも3月に一回、利用者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。このイ、ロ、ハ、ニの要件を満たした場合、1月につき3円が加算されます。

\* 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

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、褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者等について、褥瘡の発生のないこと。この要件を満たした場合、1月につき13円が加算されます。

【寝たきり予防・重度化防止のためのマネジメント推進に関して】

\* 自立支援促進加算

イ、医師が利用者ごとに、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3月に一回、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であるとされた者毎に、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月に一回、利用者ごとに支援計画を見直していること。

ニ、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。

このイ、ロ、ハ、ニの要件をみたした場合、1月につき300円が加算されます。

#### 【介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化】

##### \* 安全対策体制加算

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は、(入所時に1回)20円が加算されます。

#### 【高齢者施設等における感染症対応力の向上として】

##### \* 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)

次の要件に適合する場合において、1月につき10円を加算します。

- ・ 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、振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。
- ・ 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。
- ・ 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。

##### \* 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)

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場合に、1月につき5円を加算します。

##### \* 新興感染症等施設療養費

利用者等が別に厚生労働省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利用者に対し、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、1日につき240円を加算します。

#### 【介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進として】

##### \* 生産性向上推進体制加算 (I)

次の要件に適合する場合において、1月つき100円を加算します。

- ・ 生産性向上推進体制加算 (II) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
- ・ 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を(いわゆる介護助手の活用等)の取組を行っていること。
- ・ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組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。

\* 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

次の要件に適合する場合において、1月つき10円を加算します。

- ・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。
- ・見守り機器等のテクノロジー1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組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。

【介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進に関して】

\* 科学的介護推進体制加算

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の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報(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場合、また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為に必要な情報を活用している場合、1月につき60円が加算されます。

利用者負担の割合は、介護報酬告知上の額の利用者負担割合証に記載された負担割合に応じた額となります。

(3) その他の料金

- ①食費/1食あたり 600円  
負担限度額の認定を受けている場合には、認定証に記載している食費の負担限度額とします。但し食事内容によっては、この料金とは限りません。
- ②居住費/1日 1人室=1,728円、4人室=437円  
負担限度額の認定を受けている場合には、認定証に記載している居住費の負担限度額とします。尚、外泊期間中においてもお支払いいただきます。
- ③日用消耗品費/1日 実費(120円程度)  
別紙品目の費用としてお支払いいただきます。
- ④教養娯楽費/1日 実費(120円程度)  
別紙品目の費用としてお支払いいただきます。
- ⑤特別な療養室の費用/1日 1人室(個室)=1,100円(税込)  
個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。  
なお、外泊時にも室料をいただくこととなります。
- ⑥行事費 実費(その都度いただきます)  
小旅行や、観劇の費用や、講師を招いて実施する料理教室等の費用で参加された場合にお支払いいただきます。
- ⑦健康管理費 実費(その都度いただきます)  
インフルエンザ予防接種等に係る費用で希望された場合にお支払いいただきます。
- ⑧文書料 実費(文書の種類に応じて料金をいただきます)  
診断書などの文書を発行した場合にお支払いいただきます。その他内容に応じて、料金をいただく場合があります。

- ⑨理容代 実費（業者に直接お支払いください）  
 ⑩洗濯代 200円（税込）

当施設の洗濯機等を使用した場合の1回あたりの金額になります。但し、洗剤等は含まれておりませんので、各自ご準備下さい。洗濯を外部業者へ依頼した場合は、実費を業者へ直接お支払い下さい。利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・利用中に体調が悪くなった場合
- ・他の利用者の生命または健康に重大な影響をあたえる行為があった場合

※介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合があります。その場合は一旦利用料金を全額お支払い頂きます。サービス提供証明書を発行いたしますので、居住地の市町村窓口にてサービス提供証明書を提出しますと、差額の払戻しを受けることができます。

#### （4）支払い方法

- ・毎月中旬までに前月分の請求書を発送しますので、原則その月の末日までに民間金融機関もしくは郵便局の指定した口座へ振込して下さい。その際の振込手数料は、利用者様負担とさせていただきます。また、振込の控えが領収書となります。大切に保管して下さい。
- ・現金による支払いの場合、請求の合計額をその月の末日までに施設事務室窓口でお支払い下さい。その際領収書を発行致します。但し、日祝日を除きます。
- ・口座引落の場合、引落日は27日になりますので、26日までにご入金下さい。（金融機関が休業日の場合は、翌営業日になります。）ご入金を確認されましたら、翌月に領収書を発送いたします。

尚、利用料の口座引落開始までにお申込後から2ヵ月ほどお時間を頂戴しております。その間は請求書と振込用紙をご郵送いたしますので、お近くの民間金融機関か郵便局にてお振込頂きますようお願い致します。

#### 4. 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いております。

- ・協力医療（歯科含む）機関

- |      |                              |
|------|------------------------------|
| ①・名称 | 一般財団法人脳神経疾患研究所 附属 総合南東北病院    |
| ・所在地 | 郡山市八山田七丁目115                 |
| ②・名称 | 一般財団法人脳神経疾患研究所 附属 南東北医療クリニック |
| ・所在地 | 郡山市八山田七丁目161                 |
| ③・名称 | 一般財団法人脳神経疾患研究所 附属 南東北眼科クリニック |
| ・所在地 | 郡山市八山田七丁目166                 |

#### 5. 施設利用に当たっての留意事項

- ・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くこととなっています。

- ・面会は、原則として午前8時30分から午後8時までとします。
- ・消灯時間は、午後9時を原則とします。
- ・外出・外泊は、所定の届出書に記入していただきます。
- ・飲酒及び酒類の持ち込みは原則として禁止となっています。
- ・喫煙は、敷地内全面禁煙となっています。
- ・火気の取扱いは、原則として利用中は禁止となっています。
- ・設備・備品の利用は、職員に従うものとします。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、入所に必要な物に限るものとします。
- ・利用者の衣類等の洗濯は、原則として利用者または家族が実施するものとします。
- ・金銭・貴重品の管理は、原則として利用者が行うこととします。万が一紛失などした場合、当施設で責任は一切負いかねますのでご了承下さい。
- ・外泊時等の施設外での受診は、緊急時を除き、原則として当施設の医師の許可なく受診及び与薬を受けることはできません。
- ・施設内へのご仏壇等の持ち込みを禁止します。
- ・ペットの持ち込みは、原則禁止します。但し、管理者の許可が得た場合は除きます。
- ・他の利用者および職員の迷惑となるような、宗教活動、特定の政治活動、営利行為を行うことは禁止します。

## 6. 衛生管理等

- ①利用者の使用する施設、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ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行います。
- ②感染症が発生し又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。
  - ・当施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等活用して行うことができる。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図ります。
  - ・当施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
  - ・当施設において、担当職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的を実施します。
- ③管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回以上、検便を行います。
- ④定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行います。

## 7. 業務継続計画の策定等

- ①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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（業務継続計画）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担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③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うものとします。

## 8. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講じます。

また必要に応じてご家族の方にも連絡いたします。(緊急連絡先一入所利用同意書)

## 9. 事故発生時の対応

- ① 利用者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、利用者の家族及び市町村に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。
- ② 利用者に対する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、損害賠償を行います。但し、施設の責にすべからざる事由による場合は、この限りではありません。

## 10. 非常災害対策

- ・ 防災設備 非常口、避難階段、スプリンクラー、消火栓、消火器、防火戸、非常通報装置、等
- ・ 防災訓練 年2回 (総合防災訓練年2回、うち夜間想定訓練年1回)

## 11. サービス内容に関する相談・苦情

- ① 当施設には支援相談等の専門員として次の者が勤務していますので、サービス内容に関してお気軽にご相談ください。

担当職種 支援相談員、介護支援専門員

責任者 施設長 大原 宏夫

<電話：0247(61)2511 FAX：0247(61)2522>

<対応時間：原則的に平日の8：30～17：00>

またサービス内容に関する要望や苦情などは、施設スタッフにお寄せいただければ、対応いたします。そのほか、施設内に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。

- ② その他当施設以外に、下記の機関でも相談・苦情等を受け付けています。

<1>各市町村の介護保険担当窓口

(郡山市の場合) 郡山市保健福祉部介護保険課

住所：郡山市朝日一丁目23-7 電話：024(924)3021

(三春町の場合) 三春町保健福祉課

住所：田村郡三春町字南町26-1 電話：0247(62)3166

(田村市の場合) 田村市介護福祉課

住所：田村市船引町船引字畑添76-2 電話：0247(82)1115

(本宮市の場合) 本宮市保健福祉部高齢福祉課

住所：本宮市本宮字千代田60-1 電話：0243(63)2780

(須賀川市の場合) 須賀川市健康福祉部長寿福祉課

住所：須賀川市八幡町135 電話：0248(88)8117

<2>福島県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

住所：福島市中町3-7 電話：024(528)0040

<3>社会福祉法人 福島県社会福祉協議会内 福島県運営適正化委員会

住所：福島市渡利字七社宮111 電話：024(523)2943

## 12. 虐待の防止の為の措置

施設は、虐待防止の適正化を図るため、次の措置を実施します。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を(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。)3月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職

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全職員に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施します。
- ④虐待等が発生した場合に対し、責任者を選任し相談・報告体制を整えます。
- ⑤必要に応じ、成年後見制度利用などの支援を行います。
- ⑥①～⑤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。

### 13. 身体拘束等の適正化

施設は、身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を実施します。

- ①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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を実施します。

### 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ありますので、ご請求ください。尚、当施設は第三者による評価を実施しておりません。

◆ 重要事項説明日 令和 年 月 日

◆ 重要事項説明者 (所属) \_\_\_\_\_ (職種) \_\_\_\_\_  
(氏名) \_\_\_\_\_

◆ 説明を受けた方の署名

重要事項説明を受け、理解しましたので署名致します。

利用申込者 \_\_\_\_\_ 代筆者 \_\_\_\_\_

(代筆理由: \_\_\_\_\_ )

身元引受人 \_\_\_\_\_ 関係 \_\_\_\_\_