

# 重 要 事 項 説 明 書

## 介護老人保健施設

(令和6年4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 なごみ
- ・開設年月日 平成19年4月12日
- ・所在地 福井県大飯郡おおい町本郷第92号51番地1
- ・電話番号 0770-77-3184  
0770-77-1050 (通所リハビリテーション直通)
- ・ファックス番号 0770-77-3388
- ・管理者名 白崎 信二
- ・介護保険事業所番号 ( 1852380029 号)

#### (2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

介護老人保健施設は、看護、医学的管理の下での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、利用者の能力に応じた日常生活を営むことができるように、介護保健施設サービスを提供します。また、1日でも早く家庭への復帰が図れ、居宅での生活が1日でも長く継続されるよう、短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）や通所リハビリテーション（介護予防通所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。

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。

[介護老人保健施設 なごみの運営方針]

「当施設は上記の目的を柱とし、利用者の皆さまが介護保健施設サービスの提供を通じて、各個人の能力に応じた生活が、今以上に維持できるよう支援することを運営方針としています。」

#### (3) 施設の職員体制

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
・医 師	1名以上			診療業務
・薬剤師	1名			薬剤調剤業務
・看護職員	4名以上		2名以上	看護業務
・介護職員	9名以上	4名以上		介護業務
・支援相談員	1名以上			相談、計画
・理学療法士	1名以上			機能訓練業務
・作業療法士				
・言語聴覚士				
・管理栄養士	1名			栄養管理、指導、計画業務
・介護支援専門員	1名以上			相談、計画作成、支援
・事務職員	1名			事務業務
・その他	1名			看護・介護師長（統括業務）

(4) 入所定員等 ・定員 50名(短期入所療養介護は空床利用となります。)

・療養室 個室 14室、4人室 9室

(5) (介護予防) 通所リハビリテーション 利用定員 40名

## 2. サービス内容

①施設サービス計画の立案

②食事(食事は、食堂で食べていただきます。)

朝食 7時30分～ 8時30分

昼食 12時00分～12時45分

夕食 18時00分～18時45分

③排泄

排泄の自立を促すため、身体能力を最大限に活用した介助を行います。

④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します。週に最低2回の利用ができますが、身体の状態により、清拭となる場合があります。

⑤医学的管理・看護

薬の効果は同じですが、名前の違う薬を使用する場合があります。(ジェネリック医薬品)

⑥介護

退所時の支援も行います。

⑦リハビリテーション

理学療法士・作業療法士などにより、心身の状態に応じた日常生活を送るのに必要な機能回復又は、その減退を防止するための訓練を実施します。

⑧相談援助サービス

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利用者が選定する特別な食事の提供

⑪理美容サービス

希望者のみ月1回実施します。

⑫行政手続代行

代行できない業務等もあります。

⑬その他

これらのサービスの中には、利用者から基本料金とは別に利用料金をいただく場合がありますので、具体的にご相談ください。

### 3. 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をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかな対応をお願いしています。

#### ○協力医療機関

- ・名称 おおい町保健・医療・福祉総合施設 診療所
- ・住所 福井県大飯郡おおい町本郷第 92 号 51 番地 1

#### ○協力歯科医療機関

- ・名称 医療法人 歯科 三宅医院
- ・住所 福井県大飯郡おおい町本郷第 139 番地 12 号

#### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

※電話番号などの連絡先を変更された場合は、速やかに施設にお知らせください。

### 4. 施設利用に当たっての留意事項

#### ・面会について

面会の時間は、午前 9 時から午後 7 時までです。

利用者様への飲食物の差し入れ、お見舞金のお持ち込みは禁止としています。

感染症等の流行期には面会を制限する場合があります。

・貴重品（現金含む）、飲食物（サプリメント含む）、危険物（ハサミ、針、ライター等）、は禁止としています。

・飲酒、喫煙、火気の取扱い、政治・宗教活動、ペットのお持ち込みは禁止としています。

#### ・洗濯について

基本的に衣類の洗濯はご家族でお願いしています。

汚れものは、洗濯物置場（ご本人専用カゴ）に置かせていただきますが、午後 8 時までに取りに来ていただきますようお願いいたします。コインランドリーもごございます。

家族様の洗濯が困難な場合には、業者をご案内する事も可能ですのでご相談下さい。

（※利用者様と業者との個人契約となりますので、各自で開始と終了の連絡をお願いいたします。）

施設ではティッシュやオムツが混入しているか確認はしておりますが、ご家族様でも、今一度洗濯をされる前には洗濯物の確認をお願いします。

#### ・他科受診について

入所中の医療機関への受診は、介護老人保健施設で必要な医療の提供が困難な場合に限り、施設長の指示が必要になります。

#### ・外出・外泊について

外泊は、月に 6 日までとなっております。事前に申込書をサービスステーションにご提出ください。ご事情があれば、お電話でも対応していますので職員にご相談ください。

外出・外泊時の施設外での受診も他科受診になりますのでご理解ください。

また外出、外泊時はご家族同伴でお願いしています。

車いす・ポータブルトイレの貸出も行っています。

感染症等の流行期には外出・外泊を制限する場合があります。

#### ・所持品等について

紛失防止のため、必ずお名前を付けてください。

#### ・電気製品の持ち込みについて

テレビ、電気毛布など電源を必要とされる電気製品のお持ち込みには、使用料が必要です。ご利用前にご相談ください。

※施設利用料金と一緒にご請求させていただきます。

※居室によってはラジオが入りにくい事があります。

## 5. 非常災害対策

- ・防災設備     スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・防災訓練     年2回以上

## 6. 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、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 7. 苦情等申立窓口

ご要望や苦情等がありましたら、ご遠慮なくお申し出ください。相談員等が速やかに対応いたします。また、通所リハビリテーション側入口に設置の「ご意見箱」に書面で投函いただければ、管理者に直接お申し出いただくことができます。

当施設相談窓口	おおい町保健・医療・福祉総合施設 介護老人保健施設 おおい町本郷第9 2号5 1番地1 電話 0770-77-3184   FAX 0770-77-3388 担当者：稲垣 由美 谷久 由佳 島田 恭輔
おおい町介護保険 相談窓口	おおい町役場（介護福祉課）、地域包括支援センター おおい町本郷第9 2号5 1番地1 電話 0770-77-1155   FAX 0770-77-3377
高浜町介護保険 相談窓口	高浜町保健福祉課 高浜町和田 117号68番地 電話 0770-72-5887   FAX0770-72-6109
小浜市介護保険 相談窓口	・小浜市役所 高齢・障がい者元気支援課 介護保険グループ 小浜市大手町6号3番地 電話 0770-64-6014   FAX0770-53-1016 ・小浜市地域包括支援センター 小浜市南川町4号31番地 電話 0770-64-6015   FAX0770-53-3480 ・小浜市社会福祉協議会地域包括支援センター 小浜市遠敷84号3番地4 電話 0770-56-5855   FAX0770-56-5810
国民健康保険団体連合会	福井県国民健康保険団体連合会（介護保険係） 福井県自治会館4階202-1 電話 0776-57-1614   FAX 0776-57-1615

## 8. 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。

<別紙1>

## 介護保健施設について

### 1. 介護保険証の確認

ご利用の申込みに当たり、利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

### 2. 介護保健施設の概要

介護保健施設は、看護、医学管理下での介護や機能訓練、その他必要な医療、並びに日常生活上のお世話を行うなど、利用者の家庭への復帰を目指すために、介護サービスを提供しています。

このサービスの提供には、利用者に関わる職種の職員が、施設サービス計画を作成し、入所者等、扶養者（ご家族）の希望などを十分に取入れて、皆様に計画内容の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がない程度の要介護者を対象としており、常時、医師、看護職員がいますので、利用者の状態にあった適切な医療・看護を行っています。

◇リハビリテーション：原則として、リハビリテーション室（機能訓練室）で行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果となるよう期待しています。

◇栄養管理：管理栄養士を配置し、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：毎日、明るく家庭的な雰囲気の中で生活ができるように、常に利用者の立場に立ってサービスを提供します。

### 3. 利用料金

#### (1) 基本料金

##### 施設利用料

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。以下は1日あたりの自己負担分です。

##### 在宅強化型

###### 《従来型個室》

・要介護1	788円
・要介護2	863円
・要介護3	928円
・要介護4	985円
・要介護5	1,040円

###### 《多床室》

要介護1	871円
要介護2	947円
要介護3	1,014円
要介護4	1,072円
要介護5	1,125円

##### 基本型

###### 《従来型個室》

・要介護1	717円
・要介護2	763円
・要介護3	828円
・要介護4	883円
・要介護5	932円

###### 《多床室》

・要介護1	793円
・要介護2	843円
・要介護3	908円
・要介護4	961円
・要介護5	1,012円

## その他

《従来型個室》		《多床室》	
・要介護1	703円	・要介護1	777円
・要介護2	748円	・要介護2	826円
・要介護3	812円	・要介護3	889円
・要介護4	865円	・要介護4	941円
・要介護5	913円	・要介護5	991円

### 身体拘束廃止未実施減算

10%減算（1日につき）

※身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

1. 身体的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。
2. 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。
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
4. 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実施すること。

### 安全管理体制未実施減算

5%減算（1日につき）

※運営基準における、事故の発生・再発防止のための措置が講じられていない場合。

### 高齢者虐待防止措置未実施減算

1%減算（1日につき）

※虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置を講じなければならない。

1. 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）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
2. 虐待の防止のための指針を整備すること。
3. 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
4. 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

### 業務継続計画未実施減算

3%減算（1日につき）

※以下の基準に適合していない場合減算となる。

1. 感染症や非常災害時に利用者へのサービス提供を継続的に実施するための業務継続計画を策定していること。
2. 当該計画に従い必要な措置を行っていること。

### 栄養ケア・マネジメントの未実施

14円減算（1日につき）

※栄養マネジメント加算の要件を包括化することを踏まえ、「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、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。」

### 夜勤職員配置加算

24円（1日につき）

※夜勤を行う看護職員又は介護職員を利用者20名に対し1名以上配置した場合。

### 栄養マネジメント強化加算

11円(1日につき)

- ・ 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する場合。
- ・ 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場合。
- ・ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応する場合。
- ・ 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場合。

**在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）** 51円（1日につき）  
 ※厚生労働大臣が決める基準に適合した場合。

**在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）** 51円（1日につき）  
 ※厚生労働大臣が決める基準に適合した場合。

**サービス提供体制強化加算 いずれか該当する区分**

**サービス提供体制強化加算（Ⅰ）** 22円（1回につき）  
 ※以下のいずれかに該当する場合。

- ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上。
- ②勤続10年以上の介護福祉士35%以上。
- ③サービスの質の向上に資する取組を実施している場合。

**サービス提供体制強化加算（Ⅱ）** 18円（1回につき）

- ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上。

**サービス提供体制強化加算（Ⅲ）** 6円（1回につき）

※以下のいずれかに該当する場合。

- ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上。
- ②常勤職員75%以上。
- ③勤続7年以上の介護士30%以上。

**介護職員処遇改善加算（1月につき）**（2024年5月31日まで）

（Ⅰ） 所定単位の3.9%に相当する額

**介護職員等特定処遇改善加算（1月につき）**（2024年5月31日まで）

（Ⅰ） 所定単位の2.1%に相当する額

※介護職員等の処遇に要する費用として、サービス費と各種加算、減算額を合計した金額に相当する額が加算される。

**ベースアップ等支援加算（1月につき）**（2024年5月31日まで）

所定単位数の0.8%に相当する額

※サービス費と処遇改善加算及び特定処遇改善加算以外の加算・減算額を合計した金額に相当する額が加算される。

**介護職員等処遇改善加算（1月につき）** いずれか該当する区分（2024年6月1日から）

（Ⅰ） 所定単位の7.5%に相当する額

（Ⅱ） 所定単位の7.1%に相当する額

(Ⅲ) 所定単位の5.4%に相当する額

(Ⅳ) 所定単位の4.4%に相当する額

※介護職員の処遇に要する費用として、サービス費と各種加算、減算額を合計した金額に相当する額が加算される。

※介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及びベースアップ等支援加算については2024年5月31日まで。

**短期集中リハビリテーション(Ⅰ) 258円(1日につき)**

※利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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テーションを行い、かつ、原則入所時および月1回以上ADL等の評価を行うとともに、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(Ⅱ) 200円(1日につき)**

※利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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テーションを行った場合。

**認知症短期集中リハビリテーション(Ⅰ) 240円(1日につき)**

※認知症であると医師が判断した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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テーションを行い、かつ、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(Ⅱ) 120円(1日につき)**

※認知症であると医師が判断した利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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テーションを行った場合。

**認知症ケア加算 76円(1日につき)**

※日常生活に支障を来すおそれのある症状や行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者を、認知症専門棟において介護を行った場合。

**若年性認知症入所者受入加算 120円(1日につき)**

※若年性認知症利用者に対して介護保健施設サービスを行なった場合。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

**外泊時費用 362円(1月につき6日を限度)**

※居宅における外泊が認められた場合。外泊の初日と最終日は算定しない。

**外泊時費用 800円(1月につき6日を限度)**

※在宅サービスを利用する場合。

**ターミナルケア加算(1日につき)**

(Ⅰ) 72円(死亡日45日前～31日前)

(Ⅱ) 160円(死亡日30日前～4日前)

(Ⅲ) 910円(死亡日の前日及び前々日)

(Ⅳ) 1,900円(死亡日)



※医師が一般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利用者に対し、本人及び家族とともに医師、看護師、介護職員等が共同し、随時本人又はその家族に対して十分な説明と合意により、その人らしさを尊重した看取りを支援した場合。

**初期加算（Ⅰ）** **60円（1日につき）**

※次に掲げる基準のいずれかに適合する施設において、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、施設に入所した場合。

- ・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。
- ・施設の空床情報について、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）** **30円（1日につき）**

※過去3か月間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。初日から起算して30日以内。

**入所前後訪問指導加算**

※入所期間が1月を超えると見込まれる利用者の自宅へ、入所予定日前30日以内又は、入所後7日以内に、利用者が退所後生活する自宅へ訪問し、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を行った場合。

**（Ⅰ）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を行った場合**

**450円（入所中1回を限度）**

**（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**

**480円（入所中1回を限度）**

**退所時等支援加算**

**試行的退所時指導加算** **400円（1月に1回を限度）**

※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において、試行的な退所時に、利用者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行った場合。入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限る。

**退所時情報提供加算（Ⅰ）** **500円（1人につき1回を限度）**

※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、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて利用者の紹介を行った場合。

**退所時情報提供加算（Ⅱ）** **250円（1人につき1回を限度）**

※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、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて利用者の紹介を行った場合。

**入退所前連携加算（Ⅰ）** **600円（1人につき1回を限度）**

- ・入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所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、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。
- ・入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を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の利用に関する調整を行った場合。

**入退所前連携加算（Ⅱ）** 400円（1人につき1回を限度）

- ・ 入退所前連携加算（Ⅰ）の2番目の要件を満たした場合。

**訪問看護指示加算** 300円（1人につき1回を限度）

※退所時に、介護老人保健施設の医師が訪問看護の利用が必要であると認め、利用者の選定した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。

**退所時栄養情報連携加算** 70円（1月につき1回を限度）

※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。

**再入所時栄養連携加算** 200円（1人につき1回を限度）

※利用者が入院し、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であって、施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し再入所した場合。

**経口移行加算** 28円（1日につき）

※経管により食事をしている利用者ごとに、経口移行計画を作成している場合で、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は、当該計画が作成された日から起算して180日以内に限り加算。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

**経口維持加算（Ⅰ）** 400円（1月につき）

※現に経口により食事を摂取するが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対して、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もので共同して、入所者の栄養管理をするための食事観察及び会議を行い、利用者ごとに経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合。

**経口維持加算（Ⅱ）** 100円（1月につき）

※（Ⅰ）を算定している場合で、利用者の経口による継続的な食事摂取を支援するための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。

**口腔衛生管理加算（Ⅰ）** 90円（1月につき1回）

※歯科医師又は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回以上行った場合など。

**口腔衛生管理加算（Ⅱ）** 110円（1月につき1回）

※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場合。

**療養食加算** 6円（1日につき3回を限度）

※医師の発行する食事箋に基づき、管理栄養士又は栄養士が利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事を提供し、管理されている場合。

協力医療機関連携加算（１） 100円（1月につき）※2024年度まで  
50円（1月につき）※2025年度から

協力医療機関連携加算（２） 5円（1月につき）

- （１）協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合  
（２）それ以外の場合

協力医療機関の要件

- ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している場合。  
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場合。  
③入所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等の入院を原則として受け入れ体制を確保している場合。

※協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等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。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 140円（1人につき1回を限度）

- ① 介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する研修を受講している場合。  
② 入所後1月以内にかかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得ている場合。  
③ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価・調整し、療養上必要な指導を行った場合。  
④ 入所中に処方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、多職種で確認を行った場合。  
⑤ 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や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及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している場合。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 70円（1人につき1回を限度）

- ・ 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なった場合。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240円（1人につき1回を限度）

- ・ （Ⅰ）を算定している場合。
- ・ 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場合。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100円（1人につき1回を限度）

- ・ （Ⅱ）を算定している場合。
- ・ 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1種類以上減少している場合。

#### 緊急時施設療養費

※利用者の病状が著しく変化した場合に、緊急その他やむを得ない事情により行われる、次にあげる医療行為。

**緊急時治療加算** 518円（1月に1回連続する3日を限度）

※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の投薬、検査、注射、処置等を行った場合。

**特定治療**

※保健医療機関が行った場合に、点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合は、医科診療報酬点数表等に定める点数に10円を乗じて得た額を算定。

**所定疾患施設療養費（Ⅰ）** 239円（1月に1回、連続する7日間を限度）

※肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪により、治療が必要となった利用者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。（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）** 480円（1月に1回、連続する10日間を限度）

※（Ⅰ）の要件及び医師が感染対策に関する研修を受講している場合。

**認知症専門ケア加算（Ⅰ）** 3円（1日につき）

※日常生活に支障をきたすおそれのある症状、若しくは行動がある認知症の利用者に、認知症介護に係る専門的な研修を修了している職員を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを行った場合。

**認知症専門ケア加算（Ⅱ）** 4円（1日につき）

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に加え、研修修了者（認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置）を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施し、介護職員、看護職員ごとに認知症ケア研修を計画、実施又は実施を予定している場合。

**認知症チームケア推進加算（Ⅰ）** 150円（1月につき）

- ① 事業所または施設における利用者または入所者の総数のうち、日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者の占める割合が2分の1以上である場合。
- ② 認知症の行動・心理症状の予防および出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に関する専門的な研修を修了している者、また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研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数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場合。
- 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している場合。
- 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場合。

**認知症チームケア推進加算（Ⅱ）** 120円（1月につき）

- ・ 認知症チームケア加算（Ⅰ）の①、③、④に掲げる基準に適合した場合
- ・ 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・心理症状に対応するチームを組んでいる。

### 認知症行動・心理症状緊急対応加算

200円（1日につき）

※医師が、認知症の行動・心理症状を認め、在宅生活が困難で緊急に入所することが適当であると判断した利用者の場合。入所日から起算して7日を限度。

### リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）

53円（1月につき）

- ・ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容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の内容を見直す等、リハビリの実施に当たって必要な情報を活用している場合。
- ・ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）および栄養マネジメント加算を算定している場合。
- ・ 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、その他必要な情報、入所者の口腔の健康状態および入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している場合。

### リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）

33円（1月につき）

- ・ 医師、理学療法士、作業療法士等が共同し、リハビリテーション実施計画を入所者又は家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理している場合。
- ・ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画書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。

### 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

3円（1月につき）

- ・ 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場合。
- ・ 評価の結果、褥瘡が認められ、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに医師、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場合。
- ・ 入所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、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録している場合。
- ・ 評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直している場合。

### 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

13円（1月につき）

- ・ 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、褥瘡の発生のない場合。

### 排せつ支援加算（Ⅰ）

10円（1月につき）

- ・ 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場合。
- ・ 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、支援を継続して実施している場合。
- ・ 評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者等ごとに支援計画を見直している場合。

- 排せつ支援加算（Ⅱ）** **15円（1月につき）**
- ・ 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、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又はおむつ使用ありから使用なしに改善している場合、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場合。

- 排せつ支援加算（Ⅲ）** **20円（1月につき）**
- ・ 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、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、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かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合。

- 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）** **40円（1月につき）**
- ・ 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場合。
  - ・ 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場合。

- 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）** **60円（1月につき）**
- ・ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）に加えて、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場合。

- 自立支援促進加算** **300円（1月につき）**
- ・ 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場合。
  - ・ 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場合。
  - ・ 医学的評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者ごとに支援計画を見直している場合。
  - ・ 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場合。

- 安全対策体制加算** **20円（入所時に1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。

- 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）** **10円（1月につき）**
- ・ 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場合。
  - ・ 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場合。
  - ・ 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場合。

**高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)**

**5円(1月につき)**

- ・ 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。

**新興感染症等施設療養費**

**240円(1月に1回5日を限度)**

- ・ 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。

**生産性向上推進体制加算(Ⅰ)**

**100円(1月につき)**

- ・ 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場合。
- ・ 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の取組等を行っている場合。
- ・ 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)を行った場合。

**生産性向上推進体制加算(Ⅱ)**

**10円(1月につき)**

- ・ 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た場合。
- ・ 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、業務改善の取組による効果を示すデータの提出(オンラインによる提出)を行った場合。

(2) その他の料金

- ① 食費（1日当たり） 別紙2のとおり  
 （ただし、食費について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食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。）
- ② 居住費（療養室の利用費）（1日当たり）  
 ・従来型個室、多床室 別紙2のとおり  
 （ただし、居住費について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居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。）
- ③ 特別な室料（1日当たり）  
 ・個室 別紙2のとおり

\*上記①「食費」及び②「居住費」においては、負担限度額段階（第1段階から3段階まで）により異なります。

負担限度額段階（第1段階から3段階まで）

		一般課税	第1段階 ・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村税を課税されていない方で高齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護を受給されている方	第2段階 ・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	第3段階① ・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間80万円以上120万円以下の方	第3段階② ・世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市区町村税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が年間120万円以上の方
食費		1,640円	300円	390円	650円	1,360円
居住費	個室	1,680円	550円	550円	1,370円	1,370円
	多床室	540円	0円	430円	430円	430円



④ 理美容代 実費

⑤ 文書料・診断書料 実費  
※内容によって料金が異なります。

⑥ 電気使用料（1機種につき） 実費

⑦ 死後処置料 実費

⑧ その他

・日常生活費（個人用の日用品費）

リンスインシャンプー・手洗い石鹸・ボディソープ等は施設でご準備し利用料は徴収いたしません。利用者等の希望により個別に使用したい物品がある場合は、各自でお持込下さい。

おしぼりは施設でご準備できますが、利用者等でお持込いただく場合は、費用負担はありません。

おしぼり 1回 実費  
(  施設にて準備  利用者等の持込 )

ハミングッド（口腔清拭用スポンジブラシ）は施設でご準備できますが、利用者等でお持込いただく場合は、費用負担はありません。

ハミングッド 1回 実費  
(  施設にて準備  利用者等の持込 )

・教養娯楽費（個人用のクラブ活動等の材料費）

利用者等の希望により、施設で準備した材料をご利用いただく場合にお支払いいただきます。

喫茶材料費 1回 実費  
(  希望する  希望しない )

書道材料費 1回 実費（半紙・墨汁）  
1回 実費（大筆1本・小筆1本）※初回と消耗時  
(  希望する  希望しない )

### (3) お支払い方法

- ・ 請求書は、翌月15日前後に、ご希望の方法で発送いたします。
- ・ お支払い方法は、原則口座振替（振替手数料は施設負担）をお願いしておりますが、やむを得ず、他の方法をご希望の場合や、お支払い方法の変更などにつきましては、下記までお申し出ください。
- ・ 口座振替をご利用の方は、毎月25日頃に指定口座から振替させていただきます。領収書は翌月の請求書に同封いたしますが、受取りをお急ぎの方は、下記までご連絡ください。
- ・ 口座振替の新設又は変更の場合：手続きが振替日までに間に合わない時は、翌月の振替となりますので、ご注意ください。
- ・ 現金でお支払いの方は、併設診療所窓口でお願いいたします。領収書はその場で発行いたします。

- ・ 利用料金の一部は医療費控除（対象額は領収書に記載）の対象となりますので、領収書は大切に保管してください。

<お支払い方法についてのお問い合わせ先>

老人保健施設 なごみ：電話 0770-77-3184 又はなごみ診療所：電話 0770-77-2753

<別紙2>

## 料金表

(単位：円)

食費		1日	1,640	
居住費		1日	1,680	540
特別な室料・個室（課税対象）		1日	1,010	—
理美容代（月1回実施）		1日	1,944	
文書料（診断書、利用証明書など）			実費	
死後処置料			5,500	
電気使用量（1機種につき）		1回	82	
日常生活費（個人用の日用品費）	おしぼり	1回	9	
	ハミングッド（腔清拭用スポンジブラシ）	1回	23	
教養娯楽費 （個人用のクラブ活動等の材料費）	喫茶材料費	1回	実費 (300～500)	
	書道材料費（半紙・墨汁）	1回	40	
	書道材料費（大筆・小筆）	1回	1,080	

<別紙3>

## 個人情報の利用目的

介護老人保健施設 なごみでは、利用者とその家族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。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[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營業務のうち
  - －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等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －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】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運營業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －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]

- ・当施設の管理運營業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

# 介護老人保健施設 入所利用同意書

介護老人保健施設 なごみを入所利用するにあたり、介護老人保健施設なごみ入所サービス契約書及び重要事項説明書、別紙1、別紙2、別紙3を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

印

<身元引受人>

住 所

氏 名

印

介護老人保健施設 なごみ  
施設長 白崎 信二 殿

## 【請求書・明細書及び領収書、重要書類の送付先】

・氏 名	(続柄 )
・住 所	〒
・電話番号	

[請求書受取方法]  郵送  その他 ( )

[料金支払方法]  口座振替  銀行振込  併設なごみ診療所 窓口支払

※口座振替の新設又は変更の場合で手続きが間に合わない時は翌月の振替となります。

## 【緊急時及び事故発生時の連絡先】

請求書・明細書及び領収書、重要書類の送付先と同じ  
(チェックされた場合は、氏名等の記入は不要です)

・氏 名	(続柄 )
・住 所	〒
・電話番号	

[説明者]

印