介護老人保健施設重要事項説明書

（令和６年１２月１日現在）

１．施設の概要

（１）施設の名称等

・施設名　　介護老人保健施設リハビリ南東北川俣

・開設年月日　　平成１６年８月１日

・所在地　　福島県伊達郡川俣町大字鶴沢字池ノ上３０番地１

・電話番号　　代表　０２４（５３８）１６１１

・ＦＡＸ番号　　０２４（５３８）１５８８

・管理者　　施設長　儀藤　洋治

・介護保険指定番号　　介護老人保健施設（福島県 0752080036 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行い、居宅における生活への復帰を目指す。

② 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合、代替の方法がない場合、行動制限が一時的な場合など緊急やむを得ない場合は、施設管理者が判断し、利用者又は家族へ状況を説明し同意をいただいた上で、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。

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を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごす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　５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　８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　２６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 管理栄養士又は栄養士　１名以上（常勤で専従及び兼務の職員を含む）

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 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。

九 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 事務職員　２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。

十一 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　　長期、短期、介護予防短期合わせて１００名

・療養室　　従来型個室＝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、実演調理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

施設の利用や自宅での生活状況のことなど、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ｻｰﾋﾞｽ ：5	2ｻｰﾋﾞｽ：(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
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ	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
充実したﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	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エブサイトに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。
＊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
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。

＊身体拘束廃止未実施減算
身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付けます。また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、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）
次の基準に適合する場合において、１日につき２４０円を加算します。
（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）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実施加算（Ⅱ）
認知症であると医師が判断した利用者に対し、理学療法士または作業療法士が入所してから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入所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、入所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。

＊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とされた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

介護保険施設の入所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）

入所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、各入所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、入所者に対し、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）入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、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日以内に該当入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、本人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月を超える入所者を、その居宅において試行的に退所させる場合、入所者の試行的な退所時に、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、４００円が加算されます。

＊退所時情報提供加算（Ⅰ）

居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医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２５０円加算します。

＊入退所前連携加算（Ⅰ）

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）
入退所前連携加算（Ⅰ）の要件を満たし、入所者の入所期間が一月を超え、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所に対し、入所者の同意を得て、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（１）
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（２）として、１月につき５円が加算されます。
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。
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、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、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医に説明し、合意していること。
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。
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に揚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、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、入所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に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入所者ごとに、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、入所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】
＊縟瘡マネジメント加算（Ⅰ）
イ、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、施設入所地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、縟瘡管理に関する縟瘡ケア計画を作成していること。
ハ、入所者等ごとの縟瘡ケア計画に従い縟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こと。
ニ、イの評価に基づき、少なくとも３月に一回、入所者等ごとに縟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。
＊縟瘡マネジメント加算（Ⅱ）
縟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、縟瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、縟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、入所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。

【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

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（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　　朝食５６０円、昼食６３０円、夕食５６０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室料／１日　　（個室）５５０円（税込）・（準個室）３３０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　　その都度実費をいただきます（税込）
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を希望される場合にお支払いいただきます。

⑦健康管理費　　その都度実費をいただきます（非課税）
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。

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に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。
・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。
・口座引落の場合、引落日は２７日になりますので、それ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。）ご入金が確認されましたら、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頂いてから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致しますので、お近くの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。

協力医療機関

・名　称　　一般財団法人脳神経疾患研究所附属南東北福島病院
・所在地　　福島市荒井北三丁目１番地の１３
・名　称　　社会福祉法人恩賜財団済生会支部福島県済生会川俣病院
・所在地　　伊達郡川俣町大字鶴沢字川端２－４

協力歯科医療機関

・名　称　　加藤歯科医院　　所在地　伊達郡川俣町字新中町２８
・名　称　　今古堂歯科医院　　所在地　二本松市西新殿字松林６３
・名　称　　二本松訪問歯科医院　所在地　二本松市油井字川原１１９−１

５．施設利用に当たっての留意事項

・面会　　午前８時３０分～午後８時００分
（但し、感染症予防の観点から面会を制限させていただく場合があります。）
・外出・外泊　　所定の届け出書に記入していただきます。
外泊時等の施設外で、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。
・飲酒・喫煙　　原則的には飲酒は施設長の判断になります。
敷地内禁煙とさせていただきます。
・設備、器具の利用　　ご相談に応じます。
・所持品・備品等の持ち込み　　スタッフにご相談下さい。
・宗教活動等　　ご仏壇等の持込は禁止させていただきます。
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。
・ペット　　施設内に入れることは、禁止させていただきます。

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に実施します。

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に実施します。

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－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。（入所利用同意書の緊急連絡先）

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

・当施設ご利用者相談・苦情担当

◆苦情受付窓口（担当者）　支援相談員　丹治　ゆかり、髙野　裕美

◆苦情解決責任者　施設長　儀藤　洋治

電話番号 ０２４－５３８－１６１１　FAX　０２４－５３８－１５８８

（対応時間　原則的に平日の 9:00～17:00）

◆第三者委員

佐藤　智子　伊達郡川俣町大字羽田字広町４　TEL ０９０－１０６３－４３９６

髙橋　節　伊達郡川俣町字賤ノ田 1-5　TEL　０９０－８２５７－９１６４

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。

・行政機関その他苦情受付機関

当施設以外に、市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

◆川俣町役場保健福祉課地域福祉係 電話：０２４（５６６）２１１１

FAX：０２４（５６５）２８８８

◆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
◆福島県運営適正化委員会　　電話番号・(FAX 兼用)
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担当職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。

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。

⑥③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に実施します。

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。

別紙

日用消耗品費の使用同意

○長期入所・短期入所療養介護　１日120円以上使用しても支払い限度額は１日120円とする

品　　目	長期・短期入所
バスタオル（単価　14円）	14
タオル（単価　9円）	18
おしぼり（単価　6円）	18
トイレットペーパー	10
ペーパータオル	20
特殊ｼｬﾝﾌﾟｰ・ﾎﾞﾃﾞｨｰｿｰﾌﾟ	20
綿棒	1
ブラシ	3
口腔ケア用保湿剤	2
口腔ケア用ジェル	3
口腔ケア用スポンジ	42
さらさらおしり洗浄液	4
手指殺菌・消毒剤	8
アイスノン	5
合　　計	168
１日のお支払い限度額	120　円／日

日用消耗品費について、施設（事業所）で提供する品目の中で、上記品目を使用するにあたり

（支払い限度額　・　　円）で使用することに同意します。

教養娯楽費の使用同意

○長期入所・短期入所療養介護　１日120円以上使用しても支払い限度額は１日120円とする

品　　目	長期・短期入所
誕生者プレゼント・カード、季節行事、イベント用品、ボランティア謝礼	77
カメラフィルム、現像、プリント代、デジカメプリント代	23
手芸用品	17
園芸用品	15
色紙、画用紙、折り紙、千代紙	12
粘土、風船、リボン、紙テープ	10
書道用品	8
のり、セロテープ、カッター、木工ボンド	6
色鉛筆、マジックペン、絵の具、クレヨン、カラースプレー	8
花	15
大人のドリル	10
カレンダー作成	2
合　　計	203
１日のお支払い限度額	120　円／日

教養娯楽費について、施設（事業所）で提供する品目の中で、上記品目を使用するにあたり

（支払い限度額　・　　円）で使用することに同意します。

◆　重要事項説明日　令和　　年　　月　　日

◆　重要事項説明者　　（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 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿