

介護老人保健施設 おとわの杜

重要事項説明書

令和6年7月1日 現在

重要事項説明書

1 事業所概要

法人の名称	医療法人信愛会
主たる事務所の所在地	愛知県豊川市国府町流霞103番地
電話番号	0533-88-2235
代表者職	理事長
代表者氏名	大石 明宣

施設の名称	介護老人保健施設 おとわの杜
事業名	介護老人保健施設
施設の所在地	愛知県豊川市赤坂町東山12番地の1
管理者職	施設長
管理者氏名	加藤 宣誠
介護保険事業者番号	2356580007
指定年月日	平成17年 9月30日
交通の便	名鉄名電赤坂駅より徒歩で約10分 東名音羽蒲郡インターより南東へ約5分

2 施設の職員の概要

職種	員数	勤務の体制	
管理者(施設長)	1人	常勤	1人
医師(内兼務)	9(1)人	常勤1(1)人	非常勤 8人
職種	員数	勤務の体制	

理学療法士 (内兼務)	9 (9) 人	常勤6 (6) 人	非常勤3 (3) 人
作業療法士 (内兼務)	6 (6) 人	常勤4 (4) 人	非常勤2 (2) 人
言語聴覚士 (内兼務)	1 (1) 人	常勤 人	非常勤1 (1) 人
薬剤師	4 人	常勤 人	非常勤 4 人
看護職員	12 人	常勤 8 人	非常勤 4 人
介護職員	28 人	常勤 23 人	非常勤 5 人
支援相談員 (内兼務)	3 (3) 人	常勤3 (3) 人	非常勤 人
管理栄養士 (内兼務)	2 (2) 人	常勤2 (2) 人	非常勤 人
介護支援専門員	2 人	常勤 2 人	非常勤 人
事務職員 (内兼務)	3 (3) 人	常勤3 (3) 人	非常勤 人

3 施設の設備の概要

定員	100人 (2階 50人・3階 50人)
療養室	1人部屋 (11室、9.76~19.17㎡) 2人部屋 (1室、23.22㎡) 3人部屋 (1室、29.36㎡) 4人部屋 (21室、35.1~41.94㎡)
浴室	1階 特殊浴室 (35.16㎡) 一般浴室 (個浴) (42.53㎡) 一般浴室 (大浴) (36.00㎡)
機能訓練室	1階 (100.63㎡)
食堂	2階 (118.98㎡) 3階 (115.49㎡)
その他の設備	診察室、静養室、薬品庫、事務室、相談室、調理室、ボランティア室、理美容室、サービスステーション、談話レクリエーション室、脱衣室、汚物処理室、会議室、理事長室、施設長室、職員休憩室

4 介護保険施設サービスの運営の方針

- (1) 施設は、入所者等の心身の特性を踏まえて、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行うことにより、入所者がそ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にするとともに、その入所者の居宅における生活への復帰を目的とする。
- (2) 施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保険施設サービスの提供に努める。
- (3) 介護保険施設サービス等の実施に当たっては、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、東三河広域連合、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

5 利用料金（利用者負担）

(1) 保険給付の自己負担額

1単位＝10,14円とし、負担割合証に記載されている割合に応じてお支払いいただきます。

また、利用者の被保険者証に支払方法の変更の記載（保険料を滞納しているため、償還払いになる旨の記載）がある場合は、一旦費用の全額を支払い、居住地の介護保険担当窓口にて申請のうえ、介護保険適用分の払い戻しを受けていただくこととなります。

尚、社会情勢の変化や介護保険法などの法改正に伴い、保険給付の単位数並びに利用料金等の改定があった場合、今後は別紙にてその内容を明記し説明のうえで同意を得るものとします。

*介護保険施設サービス費／1日

従来型個室（基本型）		多床室（基本型）
① 要介護1	717単位	793単位
② 要介護2	763単位	843単位
③ 要介護3	828単位	908単位
④ 要介護4	883単位	961単位
⑤ 要介護5	923単位	1,012単位
従来型個室（在宅強化型）		多床室（在宅強化型）
① 要介護1	788単位	871単位
② 要介護2	863単位	947単位
③ 要介護3	928単位	1,014単位
④ 要介護4	985単位	1,072単位
⑤ 要介護5	1,040単位	1,125単位

介護保険施設サービス費の算定については、別に厚生労働大臣の定める施設基準を満たすものとして、都道府県知事に届け出が必要となり、その区分にしたがって算定を行いません。

***夜勤職員配置加算** 24単位／1日

夜勤を行う看護職員又は介護職員の人数が、施設基準に適合している場合に加算されます。

***短期集中リハビリテーション実施加算**

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ヶ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に加算されます。

①短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 258単位／1日

入所時及び1月に1回以上評価を行った情報を厚生労働省へ提出しリハビリテーション計画書の見直している場合。

②短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 200単位／1日

入所の日から起算して3ヶ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実施加算** （週3日限度）

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断した入所者に対して、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ヶ月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に限り1週に3日を限度として加算されます。

①認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240単位／1日

- 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、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、退所後生活をする居宅又は社会福祉施設等を訪問し、生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成した場合。

②認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 120単位／1日

上記加算の1、2に該当するものであること。

***外泊時費用** 362単位／1日（月6日限度）

外泊された場合には、1日につき上記介護保険施設サービス費に代えて外泊時費用が算定されます。但し、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。

*在宅サービスを利用したときの費用 800単位/日

在宅へ退所を予定している入所者に対し、外泊中に施設が居宅サービスを提供した場合に加算されます。但し、試行的な退所に係る初日と施設に戻られた日は入所日同様の扱いとなります。また、外泊時費用を加算する場合は算定されません。

*ターミナルケア加算

医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている場合加算されます。なお、退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定されるため、入所をしていない月にも請求が発生します。

①ターミナルケア加算1 72単位/1日

死亡日以前45日前～31日前

②ターミナルケア加算2 160単位/1日

死亡日以前30日前～4日前

③ターミナルケア加算3 910単位/1日

死亡日前々日及び前日

④ターミナルケア加算4 1,900単位/1日

死亡日

*在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 51単位/日

基本型の介護保険施設サービス費を算定しており、厚生労働省が定める基準に適合している施設として電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し老健局長が定める様式による届け出を行った場合は在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）が加算されます。

*在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） 51単位/日

強化型の介護保険施設サービス費を算定し、上記加算の条件を満たしている場合は（Ⅱ）が加算されます。

*初期加算

①初期加算（Ⅰ） 60単位/1日

下記の要件を満たし、急性期医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した場合に算定されます。

- ・施設の空床状況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。
- ・施設の空床状況について施設のウェ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に対し、定期的に情報共有を行っていること。

②初期加算（Ⅱ） 30単位／1日
入所した日から起算して30日以内の期間について算定します。

*退所時栄養情報連携加算 70単位／回

特別食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退所する際に、退所先の医療機関等に対し、管理栄養士が栄養管理に関する情報提供をした場合1月に1回を限度として加算されます。

*再入所時栄養連携加算 200単位／回（1回限度）

施設に入所していた利用者が、病院又は診療所に入院した場合であって、退院後、施設に再入所した際、特別食等を必要とする者であり、管理栄養士が入院先の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を作成した際に加算します。

*入所前後訪問指導加算

入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に、当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的としたサービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に加算されます。

①入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450単位／1回（1回限度）

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。

②入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 480単位／1回（1回限度）

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。

*退所時指導等加算

退所時指導等を行った場合に加算されます。

①試行的退所時指導加算 400単位／1回（1回限度）

入所期間が1ヶ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際、入所者や家族等に対して、療養上の指導を行なった場合に最初に試行的な退所を行なった月から3ヶ月の間に限り、1月に1回を限度として加算されます。

- ②退所時情報提供加算（Ⅰ） 500単位／1回（1回限度）
 居宅や他の社会福祉施設等へ退所する際、主治医や当該社会福祉施設に対して、診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合に加算されます。
- ③退所時情報提供加算（Ⅱ） 250単位／1回（1回限度）
 医療機関に退所する際に当該医療機関に対して、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、紹介を行った場合に加算されます。
- ④入退所前連携加算（Ⅰ） 600単位／1回（1回限度）
 イ 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指定居宅介護支援事業所と連携し、退所後の居宅サービスの利用方針を定めること。
 ロ 入所期間が1ヶ月を超える利用者の退所に先立って、入所者が希望する指定居宅介護支援事業所へ退所後の居宅サービス利用について診療情報を示す文書による情報を提供し、指定居宅介護支援事業所と連携して調整を行った場合に加算されます。
- ⑤入退所前連携加算（Ⅱ） 400単位／1回（1回限度）
 入退所前連携加算（Ⅰ）ロの要件を満たした場合に加算されます。
- ⑥訪問看護指示加算 300単位／1回（1回限度）
 退所時に、施設の医師が指定訪問看護の必要を認め、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に加算されます。

* 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、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場合に加算されます。

- ①協力医療機関連携加算 100単位／月（令和7年3月31日まで）
 50単位／月（令和7年4月1日以降）

- ・入所者等の病状が急変した場合において、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こと。
- ・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。
- ・入所者等との病状が急変した場合において、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。

- ②協力医療機関連携加算 5単位／月
 上記以外の協力機関と連携している場合。

- * 栄養マネジメント強化加算 11単位／日

入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した生活を営むことができるよう入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行った場合に加算されます。

- ①常勤で管理栄養士を1名配置していること。
- ②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こと。また、入所者が退所する場合において、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。
- ③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、早期に対応すること。
- ④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こと。

*経口移行加算 28単位／1日

医師の指示に基づいて、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、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に、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り加算されます。ただし、栄養ケア・マネジメントの未実施のときには算定できません。

*経口維持加算

①経口維持加算（Ⅰ） 400単位／1月

医師の指示に基づいて、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、現に経口より食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師の指示に基づき栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に加算されます。経口移行加算を算定している、または栄養ケア・マネジメントの未実施のときには算定できません。

②経口維持加算（Ⅱ） 100単位／1月

当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であって、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事観察及び会議等に、医師（人

員基準に規定する医師を除く。) 、 歯科医師、 歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に加算されます。

* 口腔衛生管理加算

① 口腔衛生管理加算 (I) 90 単位 / 1 月

次のいずれにも該当する場合に加算されます。

- ・ 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。
- ・ 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ・ 歯科衛生士が、当該入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

② 口腔衛生管理加算 (II) 110 単位 / 1 月

上記 (I) 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、必要な情報を活用していること。

* 療養食加算

6 単位 / 1 日 3 回を限度

疾病治療の直接手段として医師の発行する食事箋に基づき、食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、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食事の提供が行われている場合に加算されます。

* かかりつけ医連携薬剤調整加算

かかりつけ医と連携し、継続的な薬物治療を提供した場合に加算されます。

① かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ 140 単位 / 1 回

- (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こと。
- (2) 入所後 1 ヶ月以内に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、同意を得ていること。
- (3) 入所前に 6 種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に処方の内容を総合的に評価し、かつ療養上必要な指導を行うこと。
- (4) 入所中に処方内容の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内容に変更がある場合は、変更の経緯及び変更の状態について、退所時または退所後1ヶ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録していること。

②かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ 70単位/1回

・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おり、施設において服薬薬剤の総合的な評価を行い、かつ療養上必要な指導を行うこと。

③かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) 240単位/1回

・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。

・入所者の服薬情報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こと。

④かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III) 100単位/1回

・かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) を算定していること。

・6種類以上の内服薬が処方されており、入所中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。

・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こと。

* 緊急時施設療養費

入所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施設で行われた療養に対して加算されます。

①緊急時治療管理 518単位/1日 (連続する3日限度)

入所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。

②特定治療

やむを得ない事情により行われたリハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療について、医科診療報酬点数表に定める点数に10円を乗じて得た金額を算定します。

* 所定疾患施設療養費 (I) 239単位/1日 (連続する7日限度)

* 所定疾患施設療養費 (II) 480単位/1日 (連続する10日限度)

肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の憎悪について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合 (肺炎、尿路感染症の者については検査を実施した場合に限る) に加算されます。

感染症対策に関する研修を受講している医師の場合は(II)となります。

* 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/1日 (7日限度)

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、緊急に入所することが必要だと判断した者に対して介護保険施設サービスを行った場合に加算されます。

*** 認知症チームケア推進加算**

認知症の行動、心理症状の予防等におけるチームケアを提供した場合に加算されます。

① 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150 単位／月

- (1) 施設における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、心理症状の予防等に資する認知症介護の指導に係る研修又は専門的な研修及び認知症予防等の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で認知症の行動・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、その評価に基づいて認知症の行動・心理症状の予防に対応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、定期的な評価、計画の見直し等を行っていること。

② 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120 単位／月

- ・ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）を適合していること。
- ・ 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で認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

*** リハビリテーションマネジメント計画書情報加算**

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ている場合に加算されます。

① リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53 単位／1月

- ・ 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テーション計画の内容を見直す等、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こと。

・口腔衛生管理（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

・入所者ごとに医師、管理栄養士、リハビリ職員、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種がリハビリテーション計画の内容等の情報や有効な実施のために必要な情報、口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

・共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、内容について関係職員間で共有をしていること。

②リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）

33単位／1月

・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こと。

*褥瘡マネジメント加算

継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合に加算されます。

①褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

3単位／1月

イ 入所者ごとに施設入所時に褥瘡の有無を確認するととも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ヶ月に1回、評価を行うこと。

ロ イの確認及び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該当情報等を活用していること。

ハ イの確認の結果、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。

ニ 入所者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、その管理内容や入所者ごとの状態について定期的に記録していること。

ホ イの評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

②褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

13単位／1月

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、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、褥瘡の発生のないこと。

*排せつ支援加算

継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合に加算されます。

①排せつ支援加算（Ⅰ） 10単位／1月

イ 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ヶ月に1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、支援を継続して実施していること。

ハ イの評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

②排せつ支援加算（Ⅱ） 15単位／1月

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こと。
- ・又は施設入所時に尿道カテーテルが留置された者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

③排せつ支援加算（Ⅲ） 20単位／1月

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。

- ・又は施設入所時に尿道カテーテルが留置された者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
- ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

*自立支援推進加算 300単位／1月

継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合に加算されます。

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、少なくとも3ヶ月に1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ヶ月に1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。

- *科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 40単位／1月
 - ①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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、少なくとも3か月に1回、厚生労働省へ提出していること。
 - ②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、①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こと。
- *科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 60単位／1月
 - ①（Ⅰ）①に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出していること。
 - ②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、（Ⅰ）①及び（Ⅱ）①に規定する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こと。
- *安全対策体制加算 20単位／1回限度
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回に限り算定します。
- *高齢者施設等感染対策向上加算
 - ①高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位／月
 - ・第二種協定指定医療機と、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こと。
 - ・協力医療機関等と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、感染症の発生時に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
 - ・感染症対策に係る届出をし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回以上参加をしていること。
 - ②高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位／月

感染症対策に係る届出をした医療機関から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こと。

* 新興感染症等施設療養費 240単位/日 (5日限度)

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対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に1カ月に1回連続する5日限度として加算されます。

* 生産性向上推進体制加算

介護現場における介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入を行い、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対する方策を検討するための委員会開催や安全対策を講じた場合に加算されます。

- ①生産性向上推進体制加算 (I) 100単位/月
- ・生産性向上推進体制加算 (II) の要件を満たし、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の取組等を行っていること。

- ②生産性向上推進体制加算 (II) 10単位/月
- ・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り効果を示すデータの提供を行うこと。

* サービス提供体制強化加算

介護職員の総数が、厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合に加算されます。

- ①サービス提供体制強化加算 (I) 22単位/1日
- 以下のいずれかに該当すること。
- ・施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士が80%以上配置されていること。
 - ・勤続10年以上の介護福祉士が35%以上いること。

- ②サービス提供体制強化加算 (II) 18単位/1日
- 施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上配置されていること。

- ③サービス提供体制強化加算 (III) 6単位/1日
- 以下のいずれかに該当すること。
- ・施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上配置されていること。

- ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上配置されていること。
- ・入所者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が30%以上配置されていること。

* 介護職員等処遇改善加算

厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金改善を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、介護保険サービスを行った場合に加算されます。

① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

所定単位数の $75 / 1000$ に相当する単位数

② 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）

所定単位数の $71 / 1000$ に相当する単位数

③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）

所定単位数の $54 / 1000$ に相当する単位数

④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）

所定単位数の $44 / 1000$ に相当する単位数

⑤ 介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）～（14）

現行の3加算（介護職員等処遇改善加算、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）の取得状況に基づく加算率（令和7年3月31日まで）

○ 保険給付の自己負担額の算出方法（1単位＝10.14円）

【介護職員等処遇改善加算の単位数】

利用サービス単位数合計 $\times 75 / 1000 = A$

※ 1単位未満端数がある場合は四捨五入

【介護報酬総額】

利用サービス単位数合計 $+ A = B$ （単位数合計）

$B \times 10.14 = C$ （費用総額）

※ 1円未満の端数がある場合は切り捨て

$C \times 0.9$ （1割負担の場合） $= D$ （保険請求額）

※ 1円未満の端数がある場合は切り捨て

$C - D = E$ （利用者自己負担額）

(2) 実費料金

① 食費 1,850円／1日

内訳は、朝食400円・昼食710円・夕食580円及び、おやつ160円です。ただし、負担限度額認定証をお持ちの方は、負担限度額認定証に記載された負担限度額まで、食費が軽減されます。

※食事・おやつ以外で入所者の嗜好により提供したものについては実費をお支払いいただきます。

②居住費

光熱水費相当又は室料として、次の居住費をお支払いいただきます。

多床室	4 7 7 円／1 日
個室（和室）	1, 7 3 0 円／1 日
（洋室）	1, 7 6 8 円／1 日
特別室	1, 7 6 8 円／1 日

ただし、負担限度額認定証をお持ちの方は、負担限度額認定証に記載された負担限度額まで、居住費が軽減されます。

③個室代

特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用として、次の額をお支払いいただきます。

特別室	1, 0 1 8 円／1 日
-----	----------------

④日用品費 3 0 0 円／1 日

フェイスタオル、おしぼり、ボディーシャンプー、石鹸、シャンプー、リンス、ハンドソープ等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑤教養娯楽費 1 5 0 円／1 日

クラブ（書道、生け花など）やレクリエーションで使用する折り紙等の材料や風船、投げ輪などの遊具等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑥電気代

・ 電気毛布	1 点	7 1 円／1 日
・ 電気あんか	1 点	7 1 円／1 日
・ テレビ	1 点	2 0 円／1 日
・ 冷蔵庫	1 点	5 1 円／1 日
・ ポット	1 点	2 0 円／1 日
・ ラジオ	1 点	2 0 円／1 日
・ ビデオ	1 点	2 0 円／1 日

上記家電製品を利用された場合にお支払いいただきます。又、上以外の家電製品を利用された場合につきましては相応の金額をお支払いいただきます。

⑦私物洗濯代 605円／1ネット

私物洗濯を施設に依頼された場合にお支払いいただきます。原則として、ご家族様に行っていただきます。県外にお住まいの方、体調不良などの諸事情がある方はご相談に応じます。

⑧管理費

インフルエンザ予防接種を希望された場合に各市町村の定める自己負担金もしくは自費にてお支払いいただきます。

肺炎球菌ワクチン予防接種を希望された場合に各市町村の定める自己負担金もしくは自費にてお支払いいただきます。

⑨その他

入所者の状況や希望に応じて、次の料金をお支払いいただきます。

・理美容サービス

入所者のご希望に応じて出張による理美容サービスをご利用いただけます。料金については別紙料金表をご覧ください。

・経管栄養の方

流動食（経管栄養） 1. 3円／1kcal
(薬価に該当しない物)

栄養セット（チューブ等） 125円／1セット
(薬価に該当しない物)

・通常の食事摂取が困難な方に栄養補助食品を提供した場合。

メイバランス 153円／1本

・入れ歯洗浄剤を利用（または利用希望）しており、施設で用意することを希望された方

入れ歯洗浄剤 625円／1箱

・歯（舌）ブラシを利用（または利用希望）しており、施設で用意することを希望された方

歯ブラシ 110円／1本

舌ブラシ 157円／1本

・柄付くるリーナブラシを利用（または利用希望）しており、施設で用意することを希望された方

柄付くるリーナブラシ 486円／1本

・死亡退所された場合

エンゼルセット 550円

寝巻き（施設のものを利用した場合） 2,750円

セーフティーセット（利用した場合） 3,300円

・診断書、証明書を発行した場合

各種診断書料	5, 500円／1通
各種証明書料	2, 200円／1通
文書料（利用料医療費控除証明書料）	550円／1通

・キャンセル料

外出・外泊に伴う欠食の連絡及び入所キャンセル・変更の連絡は、準備の都合上、外出・外泊及び入所予定日の前日の17時までにお願ひします。上記時間までに連絡がない場合は、キャンセル料として食費・おやつ代相当額をお支払いいただきます。なお、介護保険負担限度額認定証は対象外となりますのでご了承ください。

⑩家族への寝具貸出料

家族が、居室に宿泊する際に寝具を貸し出した場合次の額をお支払いいただきます。

寝具貸出料 550円／1日

⑪療養室（療養床）の保持料

入院等で不在の場合、希望により概ね最長2週間は、次の額をお支払いいただくことにより、療養室（療養床）を保持することができます。

多床室 477円／1日

個室（和室） 1, 730円／1日

個室（洋室） 1, 768円／1日

但し、特室の場合は別途差額（1, 018円／1日）を徴収します。

（3）料金の支払方法

入所者が当施設をご利用いただいたサービス利用料は、毎月末締の月1回とし、月末締の請求書を翌月15日頃に発行します。お支払いは口座振替にて指定日に振り替えさせていただきます。口座振替を利用されない方につきましては、翌月末日までに指定金融機関にお振込みいただくか、現金にてお支払いいただきます。お支払いいただいた後に領収証を発行しますが、領収証の再発行はしませんので大切に保管をお願いします。なお、利用料を領収したことを証明する書類として上記の利用料医療費控除証明書を発行することができます。利用料医療費控除証明書は医療費控除申請に使用できます。

（4）その他

入所者の被保険者証に支払方法の変更の記載があるときは、費用の全額をお支払いいただきます。この場合、当施設でサービス提供証明書を

発行しますので、この証明書を、後日市町村の窓口に提出して差額の払い戻しを受けてください。

6 サービスの利用方法

(1) 利用開始

- ① 当施設へ利用相談にお越しくください。当施設の担当職員が介護保険施設サービスの内容等についてご説明します。療養室に空きがあればご入所いただけます。
- ② この説明書により、入所者からの同意を得た後、当施設の介護支援専門員が施設サービス計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービスの終了

契約書第12条第1項、第2項、及び第3項に定めるとおりとします。

7 サービス利用に当たっての留意事項

- (1) 入所中は、医師、看護師、その他の職員の指示に従ってください。
- (2) 入所中（外泊・外出中も含む。）に他の医療機関を受診する場合や、薬をもらう場合は、事前に施設長の許可を受けてください。必ず文書手続きをとってから受診されるようお願いいたします。
- (3) 面会は、午前9時より午後7時までの間をお願いいたします。面会時、事務所にて、面会カードの記入をお願いいたします。また、食べ物の持込をされる際は、必ず職員に声をお掛けください。健康・衛生管理上、その場で食べられなかった分は居室に置いていかず、必ずお持ち帰りください。飲食物の施設でのお預かりはできません。
- (4) 施設の設備、器具の利用の際は、本来の用途によってご利用ください。故意による破損、欠損、故障については、相当な代金の支払いをお願いいたします。
- (5) 施設内は、全館禁煙にてお願いいたします。
- (6) 外出、外泊をされる場合は、必ず届出をしてください。
- (7) 施設内で私物のテレビ等電気器具を持ち込む場合は1階事務所にて電気製品持込書を記入してください。
- (8) 現金及び貴重品の持ち込みはご遠慮ください。施設では、一切責任を負いかねます。
- (9) 携帯電話の持ち込みは自己管理にてお願いいたします。ご使用可能時間は午前6時から午後9時までの間で、使用可能な場所については入所している個室又は廊下の畳コーナー（食堂の畳コーナーは使用不可）に限定させていただきます。他者の迷惑とならないようお願いいたします。ご使用マナーの悪い方は、施設から使用を中止させていただく場合があります。また紛失や破損、他者との貸し借りによるトラブルなどについては、施設では一切責任を負いかねます。

(10) 利用者の急変時など、緊急に家族にご連絡させていただいた際は、速やかな対応をお願いいたします。また、緊急時連絡先に変更等があった際は、必ずお申し出ください。

8 サービスの内容

施設が入所者に提供するサービスは、以下のとおりです。

医療、看護、介護、機能訓練（理学療法・作業療法等）、食事、入浴（一般浴・特別浴）、離床訓練、着替え、排泄介助、レクリエーション、毎月の行事、理美容、その他

9 身体の拘束等

施設は原則として入所者に対し、身体拘束をしておりません。但し、入所者または他の入所者の生命または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は、施設医がその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

10 褥瘡対策等

施設は入所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な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。

1.1 事故発生の防止及び発生時の対応

施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。また、サービス提供等に事故が発生した場合、東三河広域連合、利用者家族に連絡を行うとともに、入所者に対し必要な措置を行います。賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

施設医の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的期間での診療を依頼します。

協力医療機関 ： タチバナ病院
協力歯科医療機関 ： あんとうデンタルクリニック

1.2 衛生管理

入所者の使用する施設、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切に行います。

感染症が発生し又は蔓延しないように、感染症及び食中毒の予防及び蔓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。

管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行います。
定期的に、鼠族、害虫の駆除を行います。

1.3 第三者による評価の実施状況

第三者による評価 の実施状況	1あり	実施日（直近年月日）	
		実施評価機関名称	
		評価結果の開示	1あり 2なし
	2なし		

1.4 非常災害対策

非常時の対応	非常通報装置で通報、自衛消防活動、緊急連絡網で対応
近隣との協力関係	地元自治会及び消防団の協力、消防署への協力
防災訓練	年2回 通報・初期消火・避難訓練等の訓練を行う。
消防設備	消火栓、消火器、スプリンクラー、非常通報装置

1.5 苦情処理

入所者は、当施設の介護保険施設サービスの提供について、いつでも苦情を申し立てることができます。入所者は、当施設に苦情を申し立てたことにより、何ら差別待遇を受けません。

苦情相談窓口

介護老人保健施設 おとわの杜 担当 事務長	(0533) 87-0111
東三河広域連合 介護保険課	(0532) 26-8471
豊川市 福祉部 介護高齢課	(0533) 89-2173
愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情相談室	(052) 971-4165

1.6 虐待の防止のための措置に関する事項

(1) 施設は、虐待の発生又はその発生を防止するため、次の号に掲げる措置を講じるものとします。

- ① 施設における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する。）を定期的を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
 - ② 施設における虐待防止のための指針を整備します。
 - ③ 施設における職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施します。
- (2) 前項各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くものとします。

介護老人保健施設 重要事項説明同意書

当事業所は、令和 年 月 日現在の重要事項説明書に基づいて、介護保険施設サービスの内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

【施設】

住 所 愛知県豊川市赤坂町東山12番地の1

施 設 名 介護老人保健施設 おとわの杜

管 理 者 _____

私は、令和 年 月 日現在の重要事項説明書に基づいて介護保険施設サービスの内容及び重要事項の説明を受けました。

【入所者】

氏 名 _____

署名代筆者 (続柄: _____)

(代筆の場合に記入)

【家族又は身元引受人】

氏 名 (続柄: _____)