

ユニット型介護老人保健施設 なごみ苑

重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
(石川県指定 第 1752280360 号)

◆◆目次◆◆

1	運営法人の概要	…2
2	事業所の概要・目的・運営方針	…2
3	施設の職員配置状況	…3
4	当事業所が提供するサービス内容	…3
5	利用料	…3
6	協力医療機関等	…15
7	施設利用に当たっての留意事項	…16
8	非常災害対策	…17
9	禁止事項	…17
10	居室の明け渡し	…17
11	残置物の引取等	…17
12	事故発生時の対応	…17
13	苦情処理	…18

当事業所はご利用者に対して指定介護保健施設サービスを提供します。
事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたい事を次の通り説明します。

1. 運営法人の概要

●法人名	医療法人社団 白山会
●法人所在地	白山市米永町300番地2
●電話番号	076-276-2262
●代表者氏名	理事長 小矢崎 直博
●創立年月日	昭和63年3月29日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の概要

●施設名及び事業所の種類	医療法人社団 白山会 介護老人保健施設 なごみ苑
●所在地	白山市米永町300番地2
●電話番号	076-276-5100
●FAX	076-276-7539
●管理者名	小矢崎 直博
●開設年月日	平成16年4月1日
●介護保険事業所番号	石川県指定 第1752280360号
●入所定員	75名 個室75室

(2) 事業所の目的

介護老人保健施設は、医学的管理の下での看護、介護及び機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用者の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し、1日でも早く家庭での生活に戻る事ができるように支援する事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、安心して退所頂けます。

この目的に沿って、当施設では、下記(3)のような運営の方針を定めていますので、ご理解頂いた上でご利用ください。

(3) 当事業所の運営方針

- ①ご利用者様の意思を尊重し、個々が望む施設生活が送れるよう支援します。
- ② 個々の状態に応じた目標とサービス計画を立案・実施するため、適切な医療、看護及び介護、リハビリテーション等を提供します。
- ③ユニットケアの特性を生かし、より家庭的な雰囲気作りに努め、安全かつ安心した生活の中から信頼関係を築きます。

- ④ 自立した在宅生活への移行・継続を支援するため介護予防、通所・入所サービスを提供し、他職種連動によるチームケアを行い、より早期の在宅復帰を目指します。
- ⑤ ご家族を含め地域との交流を積極的に持ち、また、関連機関との協働・連携を図り、地域に根ざした生活を支援します。
- ⑥ 職員一丸、和の心を信条とし、個々の研鑽を重ねより質の高いサービスを提供します。

3. 施設の職員配置状況

職 種	人 数
・医師 ※	1名以上*
・薬剤師 ※	0.3名以上*
・看護職員 ※	7名以上
・介護職員 ※	18名以上
・支援相談員 ※	1名以上* (うち1名常勤)
・理学療法士 ※	1名以上*
・作業療法士 ※	
・言語聴覚士 ※	
・管理栄養士 ※	1名以上* (うち1名常勤)
・介護支援専門員 ※	1名以上* (うち1名常勤)
・事務員、その他従業員	1名以上*

※常勤換算による *従来型と兼務

4. 当事業所が提供するサービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事
- ③ 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）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ 機能訓練（リハビリテーション、レクリエーション）
- ⑦ 相談支援サービス
- ⑧ 行政手続代行
- ⑨ 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を頂く事もあります。

5. 利用料

(1) ~ (2) 1~36の施設サービス費については、介護保険負担割合に応じて費用の1割、2割若しくは3割分を負担して頂きます。

(1) 基本料金（日額）

①基本型個室

要介護度	1日当たりの利用料	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	8,020円	802円/日	1,604円/日	2,406円/日
要介護2	8,480円	848円/日	1,696円/日	2,544円/日
要介護3	9,130円	913円/日	1,826円/日	2,739円/日
要介護4	9,680円	968円/日	1,936円/日	2,904円/日
要介護5	10,180円	1,018円/日	2,036円/日	3,054円/日

②在宅強化型個室

要介護度	1日当たりの利用料	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護1	8,760円	876円/日	1,752円/日	2,628円/日
要介護2	9,520円	952円/日	1,904円/日	2,856円/日
要介護3	10,180円	1,018円/日	2,036円/日	3,054円/日
要介護4	10,770円	1,077円/日	2,154円/日	3,231円/日
要介護5	11,300円	1,130円/日	2,260円/日	3,390円/日

(2) その他加算・費用

		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
1	夜勤職員配置加算	24円/日	48円/日	72円/日
2	①サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円/日	44円/日	66円/日
	②サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18円/日	36円/日	54円/日
	③サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6円/日	12円/日	18円/日
3	①短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	258円/日	516円/日	774円/日
	②短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200円/日	400円/日	600円/日
4	①認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) (週3回まで)	240円/日	480円/日	720円/日
	①認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) (週3回まで)	120円/日	240円/日	360円/日
5	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/月	106円/月	159円/月
	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/月	66円/月	99円/月
6	栄養マネジメント強化加算	11円/日	22円/日	33円/日
7	退所時栄養情報連携加算	70円/回	140円/回	210円/回
8	再入所時栄養連携加算	200円/回	400円/回	600円/回
9	経口移行加算	28円/日	56円/日	84円/日
10	①経口維持加算Ⅰ	400円/月	800円/月	1,200円/月
11	②経口維持加算Ⅱ	100円/月	200円/月	300円/月
12	療養食加算	6円/回	12円/回	18円/回

13	①外泊時費用	362 円/日	724 円/日	1,086 円/日
	②外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	800 円/日	1,600 円/日	2,400 円/日
14	ターミナルケア加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	72 円/日	144 円/日	216 円/日
	ターミナルケア加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	160 円/日	320 円/日	480 円/日
	ターミナルケア加算 (死亡日の前日及び前々日)	910 円/日	1,820 円/日	2,730 円/日
	ターミナルケア加算(死亡日)	1,900 円/日	3,800 円/日	5,700 円/日
15	①初期加算(Ⅰ)(30日まで)	60 円/日	120 円/日	180 円/日
	②初期加算(Ⅱ)(30日まで)	30 円/日	60 円/日	90 円/日
16	①在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	51 円/日	102 円/日	153 円/日
	②在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	51 円/日	102 円/日	153 円/日
17	①入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450 円/回	900 円/回	1,350 円/回
	②入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480 円/回	960 円/回	1,440 円/回
18	①試行的退所時指導加算	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回
	②退所時情報提供加算(Ⅰ)	500 円/回	1,000 円/回	1,500 円/回
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	250 円/回	500 円/回	750 円/回
	③入退所前連携加算(Ⅰ)	600 円/回	1,200 円/回	1,800 円/回
	入退所前連携加算(Ⅱ)	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回
	④訪問看護指示加算	300 円/回	600 円/回	900 円/回
19	①協力医療機関連携加算(R7.3.31まで)	100 円/月	200 円/月	300 円/月
	①協力医療機関連携加算(R7.4.1~)	50 円/月	100 円/月	150 円/月
	②協力医療機関連携加算	5 円/月	10 円/月	15 円/月
20	①かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140 円/回	280 円/回	420 円/回
	①かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70 円/回	140 円/回	210 円/回
	②かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240 円/回	480 円/回	720 円/回
	③かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100 円/回	200 円/回	300 円/回
21	(ア) 緊急時施設療養費 緊急時治療管理	518 円/日	1,036 円/日	1,554 円/日
	(イ) 緊急時施設療養費 特定治療費	下記※の1割	下記※の2割	下記※の3割
22	①所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239 円/日	478 円/日	717 円/日
	②所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480 円/日	960 円/日	1,440 円/日
23	①認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150 円/月	300 円/月	450 円/月
	②認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120 円/月	240 円/月	360 円/月
24	若年性認知症入所者受入加算	120 円/日	240 円/日	360 円/日
25	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日	400 円/日	600 円/日
26	①口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90 円/月	180 円/月	270 円/月
	②口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110 円/月	220 円/月	330 円/月

27	①褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3円/月	6円/月	9円/月
	②褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13円/月	26円/月	39円/月
28	①排せつ支援加算（Ⅰ）	10円/月	20円/月	30円/月
	②排せつ支援加算（Ⅱ）	15円/月	30円/月	45円/月
	③排せつ支援加算（Ⅲ）	20円/月	40円/月	60円/月
29	自立支援促進加算	300円/月	600円/月	900円/月
30	①科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40円/月	80円/月	120円/月
	②科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	60円/月	120円/月	180円/月
31	安全対策体制加算	20円/入所初日	40円/入所初日	60円/入所初日
32	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10円/月	20円/月	30円/月
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5円/月	10円/月	15円/月
33	新興感染症等施設療養費	240円/日	480円/日	720円/日
34	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100円/月	200円/月	300円/月
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10円/月	20円/月	30円/月
35	①介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 算定した単位数の75/1000（R8.5.31まで）			
	②介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 算定した単位数の71/1000（R8.5.31まで）			
	③介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 算定した単位数の54/1000（R8.5.31まで）			
	④介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 算定した単位数の44/1000（R8.5.31まで）			
36	①介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ 算定した単位数の90/1000（R8.6.1から）			
	②介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ 算定した単位数の97/1000（R8.6.1から）			
	③介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ 算定した単位数の86/1000（R8.6.1から）			
	④介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ 算定した単位数の93/1000（R8.6.1から）			
	⑤介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 算定した単位数の69/1000（R8.6.1から）			
	⑥介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 算定した単位数の59/1000（R8.6.1から）			

※医科診療報酬点数表により算定

1 夜勤職員配置加算

夜勤を行う看護職員又は介護職員を、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ2を超えて配置している場合加算されます。

2 サービス提供体制強化加算

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

②介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合。

③介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上である場合、又は、常勤職員の占める割合が75%以上である場合、又は、勤続7年以上の者の占める割合が30%以上である場合。

※①～③のいずれか加算されます。

3 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、入所日から起算して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加算されます。

①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、集中的にリハビリテーションを行った場合で、原則として入所時及び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を見直ししている場合。

②医師等が、集中的にリハビリテーションを行った場合。

※①②のいずれか加算されます。

4 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

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された者に対して、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、集中的なリハビリテーションを個別に行った場合、入所日から起算して3ヶ月以内の期間に限り、1週に3回を限度として加算されます。

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おり、リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切であり、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た場合。

②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おり、リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切である場合。

※①②のいずれか加算されます。

5 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

①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共同し、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計画の内容等の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、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有し、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、見直しの内容について、関係職種間で共有した場合加算されます。

②医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同し、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た場合加算されます。

※①②のいずれか加算されます。

6 栄養マネジメント強化加算
利用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、状態に応じた栄養管理を計画的に行い、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に加算されます。

7 退所時栄養情報連携加算

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にあると医師が判断した利用者が退所する際に、居宅に退所する場合は利用者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、入院又は入所する場合は病院、診療所又は他の介護保険施設に対して、利用者の同意を得て、管理栄養士が利用者の栄養管理に関する情報を提供した場合 1 月に 1 回を限度として加算されます。

8 再入所時栄養連携加算

入所している者が退所し、病院又は診療所に入院した場合であって、退院した後に再度入所する際に、厚生労働大臣が定める特別食を必要とする利用者であり、管理栄養士が病院又は診療所の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に、1 回を限度として加算されます。

9 経口移行加算

医師・管理栄養士・歯科医師・看護師・介護支援専門員その他の職種が共同して、経管により食事を摂取している利用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、計画に従い、医師の指示をう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、作成日から起算して 180 日以内の期間に限り加算されます。ただし、医師の指示に基づき引き続き加算が算定される場合があります。

10 経口維持加算 I

現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる利用者に対して、医師・管理栄養士・歯科医師・看護師・介護支援専門員その他の職種が共同して、利用者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、利用者ごとに、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た場合加算されます。

11 経口維持加算 II

経口維持加算 I を算定している場合であって、利用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加算されます。

1.2 療養食加算

医師の発行する食事箋に基づく糖尿病食、腎臓病食、腎臓病食に準じて取り扱うことのできる心臓疾患等の減塩食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食および特別な場合の検査食等を提供した場合、1日につき3回を限度として加算されます。

1.3 外泊時費用

外泊された場合には、1ヶ月に6日を限度として1日につき施設サービス費に代えて徴収されます。

その他、居住費として(3)アの料金を頂きます。但し、1ヶ月に6日間に限り利用者負担第1～3段階の方は厚生労働大臣の定める額とします。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、外泊扱いになりません。

1.4 ターミナルケア加算

医師が一般的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者であり、利用者又は家族等の同意を得て、医師・看護師・介護職員等が共同して、利用者のターミナルケアに係る計画を作成し、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努め、利用者の状態又は家族の求めに応じ随時説明を行っている場合加算されます。

1.5 初期加算

①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、介護老人保健施設に入所した場合、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おり、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場合、入所した日から起算して30日以内の期間に加算されます。

②入所した日から起算して30日以内の期間に加算されます。

※①②のいずれか加算されます。

1.6 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

①(1)①基本型個室③基本型多床室を算定しており、別に厚生労働大臣が定める基準に適合した場合加算されます。

②(1)②在宅強化型個室④在宅強化型多床室を算定しており、別に厚生労働大臣が定める基準に適合した場合加算されます。

1.7 入所前後訪問指導加算

入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該利用者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診察方針の決定を行った場合に、次に掲げる区

分に応じ、入所中1回を限度として加算されます。

①退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診察方針の決定を行った場合。

②退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診察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。

1.8 退所時等指導等加算

①試行的退所時指導加算

退所が見込まれる入所期間が1月を越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、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、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) 利用者が退所し、居宅において療養を継続する場合において、利用者の退所後の主治の医師に対して、又、社会福祉施設等に入所する場合において、社会福祉施設等に対して、利用者等の同意を得て、診療状況、心身の状況、生活歴等を提供した場合1回に限り加算されます。

(Ⅱ) 利用者が退所し、医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、利用者等の同意を得て、心身の状況、生活歴等を提供した場合1回に限り加算されます。

③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日以内に利用者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、利用者等の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定め、利用者の係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、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加算されます。

(Ⅱ) 利用者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、利用者等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加算されます。

※(Ⅰ)(Ⅱ)のいずれか加算されます。

④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対し指示書を交付した場合加算されます。

1.9 協力医療機関連携加算

協力機関との間で、利用者の同意を得て、利用者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加算されます。

①利用者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、又、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、入院を要すると認められた利用者の入院を原則として受け入れる体制を確保している協力機関と連携している場合。

②①以外の協力機関と連携している場合。

2 0 かかりつけ医連携薬剤調整加算

①医師又は薬剤師が利用者の薬物療法に関する研修を受講しており、入所中に当該入所者の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、多職種で確認を行い、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、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の医師に情報提供を行った場合加算されます。

イ 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方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、合意しており、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の医師が共同し、入所中に当該処方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った場合。

ロ 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った場合。

※イ又はロのいずれか加算されます。

②①イ又はロを加算し、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、当該情報その他の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た場合。

③①イ又はロ②を加算し、退所時に処方されている内服薬の種類が入所時に比べ1種類以上減少した場合。

2 1 緊急時施設療養費

利用者の容態が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合は、別途料金を頂きます。

2 2 所定疾患施設療養費

①肺炎、尿路感染症、帯状疱疹又は蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1月に1回、連続する7日間を限度として加算されます。

②①に加え、医師が感染症対策に関する研修を受講した場合、1月に1回、連続する10日間を限度として加算されます。

※①②のいずれか加算されます。

2 3 認知症チームケア推進加算

利用者総数のうち、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利用者の占める割合が2分の1以上であり、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おり、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加算されます。

①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に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

症状に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なる認知症の行動、心理症状に対応するチームを組んでいる場合。

②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場合。

※①②のいずれか加算されます。

2.4 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合加算されます。

2.5 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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、7日を限度として加算されます。

2.6 口腔衛生管理加算

①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、利用者の状況に応じた口腔衛生の管理を計画的に行った場合加算されます。

②口腔衛生等の管理に関す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、当該情報その他の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た場合加算されます。

※①②のいずれか加算されます。

2.7 褥瘡マネジメント加算

①利用者ごとに施設入所時又は利用開始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、施設入所時又は利用開始時に評価を行い、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その他褥瘡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、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が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、計画に従い、褥瘡管理を実施、見直しを行った場合加算されます。

②①に加え、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又褥瘡が発生するリスクがあるとされた利用者について、褥瘡の発生のない場合、加算されます。

※①②のいずれか加算されます。

2.8 排せつ支援加算

①排せつに介護を要する利用者ごとに、要介護状態の軽減見込みについて医師または医師と連携した看護師が評価するとともに、評価の見直しを行い、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、評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる利用者について、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を行った場合加算されます。

② ①に加え適切な対応を行うことにより、入所時と比較して改善し、又は入所時、利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた利用者について、尿道カテーテルが抜去された場合、又はオムツ使用なしに改善している場合加算されます。

③ ①に加え適切な対応を行うことにより、入所時と比較して改善し、又は入所時、利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた利用者について、尿道カテーテルが抜去された場合、かつオムツ使用なしに改善している場合加算されます。

※①～③のいずれか加算されます。

2.9 自立支援促進加算

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行うとともに、見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の算定等に参加し、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利用者ごとに、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書を策定し、支援計画に従ったケアを実施、見直しを行い、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た場合加算されます。

3.0 科学的介護推進体制加算

①利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、基本的な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た場合加算されます。

② ①に加え、疾病の状況や服薬情報等の情報を厚生労働省に提出した場合加算されます。

※① ②いずれか加算されます。

3.1 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、入所初日に限り加算されます。

3.2 高齢者施設等感染対策向上加算

①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おり、協力医療機関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と連携し適切に対応しており、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回以上参加した場合加算されます。

②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加算されます。

3.3 新興感染症等施設療養費

利用者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利用者に対し、適切な感染対策を行った上で介護保健施設サービスを行った場合、1月に1回、連続する5日を限度として加算されます。

3.4 生産性向上推進体制加算

厚生労働大臣が定める基準に適合し、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出を行い、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た場合加算されます。

①見守り機器等のテクノロジーを複数導入しており、職員間の適切な役割分担の取組を行い、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を行い、データにより業務改善の取組による成果が確認された場合。

②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入しており、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を行った場合。

※①②のいずれか加算されます。

3.5 介護職員等処遇改善加算 (R8.5.31まで)

利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、次に掲げる単位数を所定の単位数に加算されます。

① (1)～(2) 1～34までにより算定した単位数の1000分の75に相当する単位数

② (1)～(2) 1～34までにより算定した単位数の1000分の71に相当する単位数

③ (1)～(2) 1～34までにより算定した単位数の1000分の54に相当する単位数

④ (1)～(2) 1～34までにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数

※①～④のいずれか加算されます。

3.6 介護職員等処遇改善加算 (R8.6.1から)

利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、次に掲げる単位数を所定の単位数に加算されます。

①イ (1)～(2) 1～34までにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数

②ロ (1)～(2) 1～34までにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数

・協力医療機関

- ①名 称 公立松任石川中央病院
住 所 白山市倉光三丁目 8
- ②名 称 公立つるぎ病院
住 所 白山市鶴来水戸町ノ 1 番地
- ③名 称 北陸病院
住 所 金沢市泉が丘 2 丁目 1 3 番地 4 3 号
- ④名 称 芳珠記念病院
住 所 能美市緑ヶ丘 1 1 丁目 7 1 番
- ⑤名 称 南ヶ丘病院
住 所 野々市市西部中央土地区画整理事業施行地区 56 街区 1 番

・協力歯科医療機関

- ①名 称 こばやし歯科
住 所 野々市市堀内 5 丁目 1 9 5 番地
- ②名 称 なかがわ歯科
住 所 白山市相木町 5 1 6 番地 1

◇緊急時の連絡先

1	氏名： 《続柄》 電話番号： 住所：
2	氏名： 《続柄》 電話番号： 住所：
3	氏名： 《続柄》 電話番号： 住所：

7. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 面会 (午後 9 時までとする。)
- (2) 外出・外泊 (利用者は、事業者の同意を得たうえで、施設外で外泊をすることができるものとします。この場合、契約者は外泊開始日の 3 日前までに事業者へ届け出るものとします。)
- (3) 飲酒・喫煙は原則として禁止
- (4) 火気取扱注意
- (5) 設備・備品の利用 (職員の了解のうえ使用)
- (6) 所持品・備品等の持ち込み (入所時に応相談)
- (7) 金銭・貴重品の管理 (扶養者で管理することとする。)
- (8) 外泊時等の施設外での受診 (当苑まで要連絡)

- (9) 利用者間及び扶養者間又は第三者との紛争、トラブルその他個人的な問題が発生した場合、当苑は一切関知しないものとする。

8. 非常災害対策

- (1) 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、火災報知器等
 (2) 防災訓練 年二回

9. 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、次の行為を禁止します。

- (1) 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために、他人の自由を侵すこと。
 (2) けんか、口論、泥酔などで、他の利用者等に迷惑を及ぼすこと。
 (3) 施設の秩序、風紀を乱し、安全衛生を害すること。
 (4) 故意に施設若しくは、物品に損害を与え、またはこれを持ち出すこと。
 (5) ペットを施設内に持ち込むこと。

10. 居室の明け渡し

- (1) 利用者は、入所契約書 第11条 第1号～第6号により本契約が終了した場合において、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務及びその他の条項に基づく義務を履行したうえで、居室を明け渡すものとします。
 (2) 利用者は、契約終了日までに居室を明け渡さない場合又は前項の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡される日までの期間に係る次表の料金、5. 利用料(3)の料金を事業者に対して支払うものとします。

・居室を明け渡された日までの期間に係る料金(日額)

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本型個室	8,020円	8,480円	9,130円	9,680円	10,180円
在宅強化型個室	8,760円	9,520円	10,180円	10,770円	11,300円

- (3) 第1項の場合に、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金の支払い額については、利用日数に基づいて計算した金額とします。

11. 残置物の引取等

- (1) 前項の場合、事業者は、本契約が終了した後、利用者又は身元引受人にその旨連絡するものとします。
 (2) 利用者又は身元引受人は、前項の連絡を受けた後1週間以内に残置物を引き取るものとします。但し、10(2)による料金を事業者に対して支払うものとします。

12. 事故発生時の対応

- (1) 入所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、あらかじめ定め

た対応方法により、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- (3) 入所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は、損害賠償を速やかに行います。
- (4) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

1 3. 苦情処理

- (1) 施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために次のとおり苦情を受け付けるための窓口を設置します。

一. 受付窓口 担当部署 事務局

担 当 者 角 田 まり

二. 意見箱の設置場所 事務所カウンター

- (2) 受付窓口のほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要についても定め、入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示します。
- (3) 施設は苦情を受け付けた場合は、苦情の内容を記載します。
- (4) 施設サービスに関し、法第 23 条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提供若しくは提示の求め又は、市町村職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村からの指導又は助言に従って必要な改善を行い、その改善内容を市町村に報告します。
- (5) 施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第二号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会の指導又は助言に従って必要な改善を行い、その改善内容を国民健康保険団体連合会に報告します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設なごみ苑を入所利用するにあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

(事業者)

住 所 石川県白山市米永町300番地2
事業者名 医療法人社団 白山会
介護老人保健施設 なごみ苑

説 明 者 麻田 麻美

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護老人保健施設なごみ苑についての重要事項の説明を受けました。

(利用者)

住 所

氏 名

上記代理人 (代理人を選任した場合)

住 所

氏 名

令和8年4月1日 改

