介護老人保健施設あじさい　　令和８年１０月１日

# 介護老人保健施設入所療養介護　重要事項説明書

## １：事業の目的・運営方針

（１）事業の目的

介護老人保健施設は、要介護状態と認定された利用者（以下「利用者」）に対し、施設サービス計画に基づいて看護、医学的管理の下で介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上の介護を提供し、利用者の能力に応じ自立した生活を営むことができるよう支援します。

（２）運営方針

① 施設サービス計画に基づいて、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ならびに日常生活上の世話を行うことにより、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します。また、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとします。

② 入所者の意思および人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めます。

③ 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

## ２：施設概要

① 業所の名称・及び所在地

- 事業所名　介護老人保健施設あじさい（介護保険指定番号 1850180090 号）
- 所在地　　福井市西下野町１５号１２番地　　TEL：0776-33-5911
- 管理者名　大門　和（医師）

② 入所定員

入所　１００名

４人部屋　　１９室（内：認知棟７室・一般棟１２室）

２人部屋　　１室（内：認知棟１室）

従来型個室Ａ型　　２室（内：一般棟２室）

従来型個室Ｂ型　　２０室（内：一般棟１０室・認知棟１０室）

（認知症棟の入所対象者は、認知性老人自立度判定基準によるランクⅢ以上に該当し、認知症専門棟における処遇が適切であると医師が認めた者に限る）

③ 職員体制

| 職種 | 常勤 | 非常勤 | 夜勤 |
|---|---|---|---|
| 医師 | １人以上 | | |
| 看護職員 | ９．８人以上 | | １人以上 |
| 介護職員 | ２５人以上 | | ４人以上 |

| | | |
|---|---|---|
| 支援相談員 | １．０人以上 | |
| リハビリ技師（PT・OT・ST） | １．０人以上 | |
| 管理栄養士 | １．０人以上 | |
| 介護支援専門員 | １．０人以上 | |
| 事務職員 | １．０人以上 | |
| 薬剤師 | ０．３４人以上 | |

## ３：入所サービス内容

① 利用者の能力に応じた介護及び介護指導（退所時の支援も行います）
② 施設サービス計画の立案・サービス担当者会議開催（各職種合同の看護介護方針の会議）
③ 看護介護計画を提示し、承認を頂きます。また状況や変化に併せて計画を変更します。
④ 食事：医師の指示のもと、管理栄養士による病状に合わせた食事（心臓食・糖尿食等）、身体状況に合わせた食事（刻み食、粥等）の提供。
⑤ 入浴：一般の浴槽、利用者の身体に応じた特別浴槽での週２回の入浴。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。
⑥ 機能訓練：日常生活動作におけるリハビリテーションを中心に、レクリエーション、体操、作業を通じて機能の回復訓練を行います。
リハビリ計画の立案、提示し承諾を頂きます。
⑦ 医学的管理、看護：医師・看護師による日常的な医療管理。
⑧ 相談援助サービス：利用者やご家族の生活相談、悩み事について支援相談員が応じます。解決に必要な方法、社会的サービスについて相談、援助します。
⑨ 行政手続き代行：支援相談員が手続きに関して援助又は代行します。
⑩ その他：健康チェック、介護教室、爪切り、耳の垢取りなどの介護を適宜行います。
⑪ 処方：医師の処方により、適宜必要な薬品を提供します。
⑫ 転倒・転落等事故について：身体の状況などにより転倒、転落等の可能性が大きいと思われる場合には、必要な対策を適宜講じます。

## ４：緊急時の対応

心肺停止、またはそれに近い状態になったときには、病院に救急搬送します。
あじさいでの「気管内挿管」は出来ません。バックマスクによる人工呼吸と心臓マッサージを行いながら救急車到着を待ち、迅速に病院に搬送します。

## ５：協力機関等

① 協力医療機関　－　光陽生協病院（福井市光陽３―９－２３）
光陽生協クリニック（福井市光陽３－１０－２４）
② 協力歯科機関　－　光陽生協歯科診療所（福井市光陽２－１８－１５）

当施設では、利用者様の健康管理や医療サービスの質を確保するため、協力医療機関との連携を行っております。この連携に基づき、必要な医療サービスの提供に関して、協力医療機関と情報共有や診療が行われることがあります。
この情報共有は、利用者様の健康管理や医療サービスの向上を目的としています。

緊急時の連絡　－　緊急の場合「利用申込書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

## ６：非常災害対策

・ 防災設備　―　スプリンクラー、消火器、消火栓、非常階段、非常滑り台、火災受信機、自動火災報知機
・ 防災訓練　―　年２回以上

## ７：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頂くために､利用者の｢営利行為､宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止しています。

## ８：秘密の保持

当事業所の職員は、業務上知り得た個人の秘密は一切漏らしません。しかし、介護保険運営上、サービス担当者会議などにおいて個人情報を用いる場合がありますので､本書面にて同意を得させていただきますのでご協力の程お願いいたします。また利用者、家族から情報の開示の希望があった場合は、基本的に開示を行います。

## ９：利用料、その他費用、支払い方法

①基本利用料（○で囲んである事項が対象となります）　　（単位：単位数）

＊一般多床室の場合＊

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

＊従来型個室Ａ型・Ｂ型の場合＊

| | | | |
|---|---|---|---|
| 要介護１ | ７８８ | 要介護２ | ８６３ |
| 要介護３ | ９２８ | 要介護４ | ９８５ |
| 要介護５ | １，０４０ | | |

＊認知症多床室の場合＊

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

②施設体制に関する加算　（○で囲んである事項が加算の対象となります）

（サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)及び認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)について、加算させていただく場合、それぞれの加算のうち、いずれか一つを算定させていただきます。）

※算定条件を満たした場合その都度算定させていただきます。

（単位：単位数）

| | | |
|---|---|---|
| サービス提供<br>体制強化加算Ⅰ | ２２／日 | 職員体制において、介護職員の総数の内、介護福祉士が 80%以上配置もしくは、勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上配置されている場合に加算されます。 |
| サービス提供<br>体制強化加算Ⅱ | １８／日 | 職員体制において、介護職員の総数の内、介護福祉士が 60%以上配置されている場合に加算されます。 |
| サービス提供<br>体制強化加算Ⅲ | ６／日 | ① 職員体制において、介護職員の総数の内、介護福祉士が 50%以上配置されている場合。<br>② 職員体制において、常勤職員が７５%以上配置されている場合。<br>③ 直接提供する職員の総数の内、勤続年数が 7 年以上であるものが３０%以上配置されている場合。<br>①②③いずれかに該当する場合加算されます |
| 夜勤体制加算 | ２４／日 | 夜勤帯の職員体制において以下の体制がとれている場合加算されます。<br>【41 床以上の場合】<br>入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を、2 名を超えて配置していること。<br>【41 床未満】<br>入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を、1 名を超えて配置していること。 |
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | ３／日 | 中度以上の認知症の方が入所者の半数を占め、認知症介護実践リーダー研修修了者が、対象者の数が２０名未満である場合にあっては、１に、対象者数が 19 名を超えて 10 又はその端数を増やすごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。<br>当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術指導に係る会議を定期的に実施していること。<br>認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について、認知症ケアに関する専門性の高い看護師を配置。 |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | ４／日 | 認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修修了者を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ていること。<br>介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、計画に従い研修を実施又は実施予定している場合のみ加算されます。<br>認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について、認知症ケアに関する専門性の高い看護師を配置。 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰロ） | | 所定単位数の 9.7%を加算 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰイ） | | 所定単位数の 9.0%を加算 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱロ） | | 所定単位数の 9.3%を加算 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅱイ） | | 所定単位数の 8.6%を加算 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | | 所定単位数の 6.9%を加算 |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | | 所定単位数の 5.9%を加算 |

③食事に関する加算（〇で囲んである事項が加算の対象となります）　　（単位：単位数）

| | | |
|---|---|---|
| 栄養マネジメント強化加算 | １１／日 | 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を５０で除して得た数以上配置すること。<br>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。<br>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為に必要な情報を活用していること。 |
| 栄養ケア・マネジメントの未実施 | １４／日減算 | 栄養管理の基準算定用件を満たさない場合。 |
| 療養食加算 | ６／回（1 日 3 回を限度） | 医師の指示に基づき、療養食を提供した場合に加算されます。 |
| 退所時栄養情報連携加算 | ７０／回 | 厚生労働大臣が定める特別食※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であること。 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する。 １月につき１回を限度として所定単位数を算定する。<br>※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提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、 肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。） |
| 再入所時栄養連携加算 | ２００／回 | 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提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、 肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。） |
| 経口移行加算 | ２８／日 | 経管により食事摂取されている入所者の方について、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う場合に 180 日を限度として算定されます。 |

| | | |
|---|---|---|
| 経口維持加算Ⅰ | ４００／月 | 経口により食事摂取され誤嚥等の摂食機能障害を有している入所者の方について、医師の指示に基づき、食事の観察及び、会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づく栄養管理を行う場合に算定されます。(特別な管理が必要な場合は、引き続き算定可)<br>当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び、会議等に、言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて、1月につき算定。 |
| 経口維持加算Ⅱ | １００／月 | |

④リハビリに関する加算（○で囲んである事項が加算の対象となります）　　（単位：単位数）

| | | |
|---|---|---|
| 短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ） | ２５８／回 | 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、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所日から起算して3か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ていること。 |
| 短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ） | ２００／回 | 入所3ヶ月以内に集中的にリハビリテーションを実施した場合に加算いたします。 |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ） | ２４０／回 | 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。<br>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。<br>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加算（Ⅱ） | １２０／回 | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の①及び②の基準を満たしていること。 |
| リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） | ５３／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ていること。<br>必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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。<br>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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 |
| リハビリテーションマネジメント<br>計画書情報加算（Ⅱ） | ３３／月 | 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為に必要な情報を活用していること。 |

⑤その他加算（必要に応じ請求いたします）（○で囲んである事項が加算の対象となります）

（単位：単位数）

| | | |
|---|---|---|
| 初期加算（Ⅰ） | ６０円／１日あたり | 次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、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、介護老人保健施設に入所した者について、１日につき所定単位数を加算いたします。ただし、初期加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。<br>・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、地域医療機関に定期的に情報を共有していること。<br>・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） | ３０円／１日あたり | 入所後３０日間に限って１日３０円加算されます。 |
| 外泊時費用 | ３６２円／１日 | 外泊出発日・帰所日以外は基本料の代わりに３６２円となります。 |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） | ４５０／回<br>（入所中１回を限度） | 入所予定日前３０日以内又は入所後７日以内に居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、次に次に掲げる区分に応じて算定。<br>・(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。・(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算定した場合。 |
| 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） | ４８０／回<br>（入所中１回を限度） | |
| 試行的退所時指導等加算 | ４００／回 | 退所が見込まれる入所期間が１か月を超える入所者をその居宅において試行的退所させる場合において当該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、加 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 算。 |
| 退所時情報提供加算（Ⅰ） | ５００／回 | 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者等の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、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回に限り算定する。 |
| 退所時情報提供加算（Ⅱ） | ２５０／回 | 医療機関へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者等の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、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回に限り算定する。 |
| 入退所前連携加算（Ⅰ）<br>入退所前連携加算（Ⅱ） | ６００／回<br>４００／回 | 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ること。<br>ロ　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、診療状況を示す文章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うこと。<br>（Ⅱ）はロの要件を満たすこと。 |
| 訪問看護指示加算 | ３００／回 | 訪問看護指示書を交付した場合に加算。 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ | ５１／日 | 基本型老健のみ要件を満たしていれば算定可能。 |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ | ５１／日 | 在宅強化型老健のみ要件を満たしていれば算定可能。 |
| ターミナルケア加算 | ７２／日<br>（死亡日４５日～３１日前）<br>１６０／日<br>（死亡日以前４日～３０日）<br>９１０／日<br>（死亡日前日及び前々日）<br>１，９００／日<br>（死亡日） | 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された利用者であり、本人または家族の同意のもと計画され、求め等に対して随時説明がなされている場合に加算。<br>「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。<br>看取りに関する協議等の場の参加者として、支援相談員を明記する。<br>施設サービス計画の作成にあたり、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務めること。 |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 所定単位数の<br>１０％を減算 | 以下いずれかの基準を満たしていない場合。<br>・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しなければならない。<br>・身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じな |

| | | |
|---|---|---|
| | | ければならない。<br>一　身体的拘束等の適正化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。)を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。<br>二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。<br>三　介護従業者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。 |
| 認知症ケア加算 | ７６／日 | 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、またはMに該当し認知専門棟において専門的なケアを受けた場合加算。 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） | １５０／月 | イ　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。<br>ロ　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。<br>ハ　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。<br>二　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、計画の見直し等を実施。 |
| 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） | １２０／月 | （Ⅰ）の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合。<br>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。 |
| 若年性認知症入所者受入加算 | １２０／日 | 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定め、特性やニーズに合ったサービス提供を行った場合に加算。 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所日から７日間まで） | ２００／日 | 認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に介護福祉施設サービスを行った場合。 |
| 自立支援促進加算 | ３００／月 | 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、６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た、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。<br>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。<br>二　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。 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅰ） | ９０／月 | 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、当該入所者係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔ケアに関する相談等に必要に応じ対応することで加算されます。 |
| 口腔衛生管理加算（Ⅱ） | １１０／月 | （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こと。 |
| 緊急時治療管理 | ５１８／日 | 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、処置等を行ったときに算定。 |
| 所定疾患施設療養費Ⅰ | ２３９／日<br>（１月に１回７日を限度） | 肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹、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（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／日<br>（１月に１回１０日を限度） | 肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹、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（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）。<br>Ⅰをさらに協力医療機関等と連携し、診断及び診断に至った根拠、実施した投薬、検査、注射、処置内容等を診療録に記載している場合に加算。 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ | １４０／回 | 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。<br>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の医師に説明し、合意していること。<br>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、施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、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。 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 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。<br>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の医師に情報提供を行い、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 | ７０／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。<br>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うこと。 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） | ２４０／回 | （Ⅰ）を算定していること。<br>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こと。 |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） | １００／回 | （Ⅰ）と（Ⅱ）を算定していること。<br>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。<br>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。 |
| 排せつ支援加算（Ⅰ） | １０／月 | 以下の要件を満たすこと。<br>イ　排せつに介助を要する利用者等ごとに、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。<br>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。<br>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。 |
| 排せつ支援加算（Ⅱ） | １５／月 | 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定用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の使用ありから使用なしに改善していること。<br>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こと。 |
| 排せつ支援加算（Ⅲ） | ２０／月 | 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定用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かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。<br>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こと。 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） | ３／月 | イ　入所者又は利用者ごとに、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し、その後少なくとも３月に１回評価すること。<br>ロ　イの確認及び評価の結果等の情報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正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。<br>ハ　イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、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。<br>二　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。<br>ホ　イの評価に基づき、少なくとも３月に一回、入所者等ごとに褥瘡計画を見直していること。 |
| 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） | １３／月 | （Ⅰ）の算定用件を満たしている施設等において、施設入所等の評価の結果、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、褥瘡の発生がないこと。 |
| 安全管理体制未実施減算 | ５／日減算 | 運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。<br>※6 ケ月の経過措置期間を設ける。 |
| 安全対策体制加算 | ２０／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こと。<br>※入所時に１回を限度として算定。 |

| | | |
|---|---|---|
| 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） | ４０／月 | 以下のいずれの要件も満たすことで加算。<br>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（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、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こと。（少なくとも３月に１回）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こと。 |
| 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | ６０／月 | 以下のいずれの要件も満たすことで加算。<br>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（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、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こと。（少なくとも３月に１回）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こと。<br>外泊の際、介護老人保健施設により提供された在宅サービスを利用した場合加算。（１月に６日を限度） |
| 在宅サービス利用 | ８００／日 | 以下のいずれの要件も満たすことで加算。<br>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（科学的介護推進体制加算（Ⅱ）では、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こと。（少なくとも３月に１回）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こと。<br>外泊の際、介護老人保健施設により提供された在宅サービスを利用した場合加算。（１月に６日を限度）<br>・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、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。<br>・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。<br>・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（Ⅰ） | １０／月 | 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。<br>（※ 新型コロナウイルス感染症を含む。）<br>感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） | ５／月 | 感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けること |
| 新興感染症等施設療養費 | ２４０／日 | 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に、１月に１回、連続する５日を限度として算定する。 |
| 業務継続計画未実施減算 | 所定単位数の<br>３．０％を減算 | 以下の基準に適合していない場合<br>・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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）を策定すること<br>・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること<br>※令和７年３月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。 |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 所定単位数の<br>１．０％を減算 | 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合<br>・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）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。<br>・虐待の防止のための指針を整備すること。<br>・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。<br>・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 |
| 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） | １００／月 | 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。<br>見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。<br>職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。<br>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） | １０／月 | 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。<br>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。<br>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。 |
| 協力医療機関連携加算 | ５０／月 | 協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合<br>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<br>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<br>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 |
| | ５／月 | 上記以外の協力医療機関と連携している場合 |

＊福井市は地域区分が「７級地」であるため、上記表の単位数に１０．１４円を乗じた金額の１割が自己負担となります。ただし、１ヶ月の合計で計算した場合、小数点以下の端数処理の関係で、差異が生じる場合があります。

⑥その他　介護保険外の自費（○で囲んである事項が対象となります）

○居住費

| | | |
|---|---|---|
| 居住環境による類型 | 一般多床室 | ７６５円／日 |
| | 従来型個室Ａ型 | １，８９０円／日 |
| | 従来型個室Ｂ型（一般棟） | ２，１８０円／日 |
| | 認知症多床室 | ７６５円／日 |
| | 従来型個室Ｂ型（認知棟） | ２，１８０円／日 |

○食費

| | | | |
|---|---|---|---|
| 食費 | １，８７０円／１日<br>（内訳は右記のようになります） | 朝食 | ４４０円／１日 |
| | | 昼食 | ７６０円／１日 |
| | | 夕食 | ６７０円／１日 |

○その他の実費

| | | | |
|---|---|---|---|
| 日常生活費 | ３５０円／１日 | 予防接種 | 実費 |
| 洗濯代 | ７１０円／１回 | 電気代 | １種類／１００円 |
| 理美容代 | １，５００円／１回 | 行事参加費 | 実費 |
| ゆびガード | ４５０円 | スポンジブラシ | １，２００円／１箱 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 歯ブラシ代 | １７０円・２１０円<br>・３２０円／本 | 口腔内ジェル | １，０２０円／本 |

＊日常生活費は、利用者の必要範囲に応じて設定する事もできます。別紙のとおり。
＊外泊時の際にも居住費は請求の対象となります。
＊洗濯については、概ね週に２回実施しております。
＊各種証明書　１通につき１，１００円　　一般診断書　１通につき３，３００円
　死亡診断書　１通につき５，５００円　となります。

⑦支払方法
毎月１３日前後に前月分の請求書を発行します。支払い方法については引き落としか、銀行振り込みの２方法とさせていただいております。引き落としをご希望の方は、別紙の「預金口座振替依頼書」にご記入いただき、毎月引き落としがされる２７日までにはご準備をお願いいたします。またお振込みをご希望の方は下記の振込先へ３１日までにお振込み下さい。なお領収書については医療費控除対象となる場合がありますので、大切に保管下さい。再発行はお断りしています。（引き落とし、振込み確認日が土日祝日の場合、以降の平日にさせていただきます。）

| 振　込　先 |
|---|
| 振込先：福井信用金庫　工大前店 |
| 口座番号：普通０１９３３０６ |
| 口座名：老人保健施設あじさい　施設長　大門　和 |
| ※３１日までに振込がない場合は次月請求書の未収金欄に載ることがあります。 |

## １０：減免制度（利用料減額）について

※詳細は別紙、または相談員よりご説明します。

①特定入所者介護サービス費･･･入所施設サービス利用者で一定の条件を満たしている方の、入所時にかかる居住費、食費が減額となる制度です。利用にあたっては各市町村への申請が必要になります。

②高額介護サービス費の支給･･･サービスにかかる利用者負担の世帯１ヶ月分の合計が、ある一定額を超えた時、申請により越えた分が後から支給されます。対象者には市役所からお知らせが送付されます。手続き方法が分からない時は支援相談員までご相談下さい。

③社会福祉法人寿の会（あじさい）減免制度･･･社会福祉法人第２種社会福祉事業として、入所者の中で一定の条件を満たしている人の入所時にかかる費用が減額となる制度です。対象者に関しては支援相談員から直接ご相談します。

## １１：利用にあたっての留意事項

・面　会：週に１回程度は面会におこし下さい。
・面　談：介護保険の更新に合わせ、支援相談員との面談を行います。その他利用者様の状態変化に合わせ適宜執り行います。
・外出、外泊：事前に療養棟サービスステーションへ確認をとり、前日までに外出・外泊届を提

出してください。

・飲酒、喫煙：禁止しております。

・火気の取り扱い：施設内・敷地内の火気取り扱いは厳禁します。喫煙場所はありません。

・所持品、備品等の持ち込み：必要な日常家具（タンス、ベッド、布団等）はあります。持ち込み希望の方は職員へ相談下さい。

・設備、備品の利用：事前に職員の了解を取ってからご利用下さい。

・金銭、貴重品の管理：ご家族を含めた個人管理をお願いします。なお、金銭等が必要な場合は事前に連絡致します。

・外泊時等の施設外での受診：事前に必ずご連絡下さい。

・ペットの持ち込み：ご遠慮下さい。

## １２：苦情申し立てと処理について

あじさいでの苦情及び疑問、ご要望は、気兼ねなく当施設の職員にお申し出下さい。又所定の場所（１階事務所前・各療養棟廊下）に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることもできます。苦情処理窓口として、下記の関係者が中心となって対応を行います。また、苦情解決にあたり中立性を保つため、第三者委員も設けています。

（苦情受付時間は基本的に８：３０～１７：３０となります）

| 苦情受け付け担当者 | | |
|---|---|---|
| ・苦情受付担当者 | 青山昭一（寿の会事務局長） | ０７７６－３３－５９１１ |
| ・苦情解決責任者 | 佐々木紀明（寿の会理事長） | ０７７６－３３－５９１１ |
| ・第三者委員 | 松永久美恵（東安居地区民生委員） | ０７７６－２６－２４９９ |
| ・　同上 | 今冨廣子（社地区民生委員） | |

面接、電話、書面、苦情意見箱などで受け付け、受付担当者を通じ解決責任者へ連絡し、関係者で解決に向けた協議の上、ご報告させて頂きます。第三者委員に直接申し出ることも可能です。苦情内容については記録を行い、施設内掲示板にて改善内容を掲示いたします。

更に、以下の機関が苦情相談窓口を設置しております。

市町等介護保険担当窓口

| 市 町 等 名 | 担 当 課 名 | 電 話 番 号 |
|---|---|---|
| 福井市 | 介護保険課 | 0776－20－5715 |
| 敦賀市 | 長寿福祉課 | 0770－22－8180 |
| 小浜市 | 健康長寿課 | 0770－53－1111 |
| 大野市 | 社会福祉課 | 0779－66－1111 |
| 勝山市 | 健康長寿課（福祉健康センター「すこやか」内） | 0779－88－1111 |

市町等介護保険担当窓口

| 市 町 等 名 | 担 当 課 名 | 電 話 番 号 |
|---|---|---|
| 鯖江市 | 長寿福祉課 | 0778－53－2218 |
| 越前市 | 長寿福祉課介護保険室 | 0778－22－3715 |
| あわら市 | 健康長寿課（金津庁舎） | 0776－73－8022 |
| 坂井市 | 健康福祉課 | 0776－50－3040 |
| 永平寺町 | 福祉保健課 | 0776－64－2211 |
| 坂井地区介護保険広域連合 | 介護保険課 | 0776－72－3305 |
| 池田町 | 町民生活課 | 0778－44－8000 |
| 南越前町 | 保健福祉課 | 0778－47－8009 |
| 越前町 | 高齢福祉課 | 0778－34－1234 |
| 美浜町 | 福祉保険課 | 0770－32－6704 |
| 高浜町 | 保健福祉課 | 0770－72－5887 |
| おおい町 | 住民福祉課 | 0770－77－1155 |
| 若狭町 | 福祉健康課 | 0770－62－2703 |

## １３：カスタマーハラスメントについて

当施設では、利用者及びご家族からのご意見、苦情、ご要望等を受け付け、適切なサービスの提供及びその改善に努めています。

一方、職員に対する暴言、脅迫、暴力、威圧的な言動、誹謗中傷、長時間にわたる不当な要求、過度な謝罪や金銭等を求める行為、その他職員の就業環境を害する著しい迷惑行為等については、カスタマーハラスメントとして適切に対応します。

カスタマーハラスメントに該当する行為が認められた場合には、職員及び他の利用者の安全を確保するため、複数の職員での対応、対応時間や方法の制限、対応の中止等の措置を講じる場合があります。また、行為の内容や状況に応じて、警察、弁護士その他の関係機関に相談又は連絡する場合があります。

なお、正当なご意見、苦情、ご要望等については、これまでどおり「１２：苦情申し立てと処理について」に定める方法によりお申し出ください。

## １４：事故発生時の対応について

あじさいでの入所提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村・ご家族に連絡すると共に、状況に応じて適切な病院へ搬送、処置を行います。また、サービスの提供によりあじさいが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。但し、あじさいに責任が及ばない事由による事故に関しては、この限りではありません。

## １５：身体拘束について

① 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束は行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、身体拘束又は利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、利用者本人また家族に対して説明を行い、同意を得ることとします。

② 身体拘束を行った場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった事由を診療録に記載します。

③ 管理者及び従業者で構成する「身体拘束適正化委員会」を設置し、身体拘束ゼロを目指します。

以上

契約にあたり、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。

契約締結日　　令和　　年　　月　　日

契約者氏名

事業者　　所在地　福井県福井市西下野町１５号１２番地

名称　社会福祉法人寿の会
介護老人保健施設あじさい
施設長　大門　和

説明者　　所属　介護老人保健施設あじさい

氏名　佐々木　さと子・高橋　貴絵・田中　ゆかり

契約書及び本書面により、事業者から重要な事項の説明を受けるとともに、介護老人保健施設入所の開始及び個人情報の使用について同意しました。

利用者　　住所

氏名

身元引受人　住所

（続柄）＿＿＿　氏名