

介護老人保健施設たてがみの郷 ユニット型・多床室型 重要事項説明書

法人の理念 「利用者主体のサービス」

～すこやかに おだやかに にこやかに あなたとともに～

1 法人、施設の概要

(1) 法人の名称

法人名称	社会福祉法人 ウェルNC
法人所在地	島根県大田市波根町 1290 番地 1
代表者役職.氏名	理事長 田中 礼祐
設立年月日	平成 15 年 4 月 28 日
電話番号	0854-85-8181 FAX 番号 0854-85-7575

定款に定めた事業	介護老人保健施設 ユニット型・多床室型 短期入所療養介護（介護予防サービス対応） 認知症対応型共同生活介護（介護予防サービス対応） 居宅介護支援事業（介護予防サービス対応） 小規模多機能型居宅介護事業所（介護予防サービス対応） 通所リハビリテーション（介護予防サービス対応） 福祉人材の育成・確保に関する事業 弁当サービス事業 運動施設運営事業 訪問リハビリテーション（介護予防サービス対応）
----------	---

(2) 施設の名称

①施設名称	介護老人保健施設 たてがみの郷 ユニット型
開設年月日	平成 27 年 4 月 28 日
介護保険指定番号	島根県 3250580028号
②施設名称	介護老人保健施設 たてがみの郷 多床室型
開設年月日	平成 15 年 4 月 28 日
介護保険指定番号	島根県 3250580010号
管理者氏名	長 坂 行 博

2 介護老人保健施設の目的と運営方針

(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一人一人の意思及び人格を尊重し、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日常的に必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、利用者が相互に社会的関係を築き、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こととともに、居宅における生活への復帰を目指すことを目的とした施設です。

(運営の方針)

施設は、利用者に対してサービスの提供方法を理解しやすいように説明する、緊急やむを得ない場合を除いて身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為は行わない等、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った介護老人保健施設サービスの提供に努めるものとする。

- 2) 施設サービス提供にあたっては、明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者が「すこやか」で「穏やか」で「にこやか」に過ごすことができるよう地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、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区町村と綿密な連携を図るよう努めるものとする。
- 3) 前項の規定に基づき提供した施設サービスについては、常にその質の評価を行い、その改善を図るよう努めるものとする。

3 居室等の概要

施設では以下の居室・設備をご用意しています。

個室・多床室への入所を希望される場合は、その旨はお申し出ください。

但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。

居室・設備の種類		室数	備考
ユニット型 個室(1人部屋)	浮布ユニット	10室	共有スペース；食堂・キッチン 居室；洗面台・トイレ・クローゼット
	さひめユニット	11室	共有スペース；食堂・キッチン 居室；洗面台・トイレ・クローゼット
	銀山ユニット	11室	共有スペース；食堂・キッチン 居室；洗面台・トイレ・クローゼット
多床室型 (3人部屋)	さんべユニット	6室	共有スペース；食堂・キッチン 居室内共有；洗面台・トイレ タンス(個別)
浴室 脱衣室		2室	大浴場・個人浴槽・特殊浴槽
診察室		1室	医師の診察に使用
静養室		1室	居室で静養することが一時的に困難な利用者の静養に使用する
機能訓練室		1室	平行棒・ウオーターベッド・温熱物療機器・筋力向上トレーニング機器等設置

その他、上記を含めた指定基準を遵守し、設置が義務付けられている設備を備えています。

居室の変更；ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設でその可否を判断します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

- (2) 入所定員等
- | | |
|-------|-----------|
| ユニット型 | 32人(個室) |
| 多床室型 | 18人(3人部屋) |
- (短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護 空床利用)

(3) 施設の職員体制

職 種		人 員	業 務 内 容
医師		1 人	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
薬剤師		1 人	医師の指示に基づき調剤を行い、利用者に対し服薬指導を行う
介護支援専門員		1 人	利用者の施設サービス計画の原案を立てるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行う。
看護職員	ユニット型	3 人以上 (常勤換算)	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及びリハビリテーション実施計画に基づく看護を行う。
	多床室型	2 人以上 (常勤換算)	
介護職員	ユニット型	8 人以上 (常勤換算)	利用者の施設サービス計画及びリハビリテーション実施計画に基づく介護を行う。
	多床室型	6 人以上 (常勤換算)	
理学・作業療法士 又は言語聴覚士		1 人	リハビリ業務（リハビリテーション実施計画書を作成するとともにリハビリテーションの実施に際し指導を行う）
支援相談員		1 人	利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行い市町村との連携を図るほかボランティアの指導を行う。
管理栄養士		1 人	利用者の栄養管理、栄養ケア、マネジメント等の栄養状態の管理を行う。
栄養士		1 人	献立を作成し現場での調理や衛生管理を行う。
調理員		6 人以上	食事作りを行う。
生活支援員		1 人以上	日常生活支援、環境保全に関する事を行う。

(R4. 4. 1現在 指定基準に基づき人員基準を満たした配置を行っています)

4 介護保険証の確認

ご利用者の申し込みにあたり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

5 入退所の手続き

(1) 入所手続き

入所時に入所契約書及び入所利用同意書に署名（記名押印）をいただき、サービスの提供を開始します。また、初回利用時の契約書及び同意書をもって、繰り返し当施設を利用することができます。但し、同意書内容に変更があった場合には、新たに同意を得ることとします。

(2) 退所手続き

① ご利用者のご都合で退所される場合

退所をされる7日前までにお申し出下さい。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知が無くても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・ ご利用者が他の介護保険施設等に入所された場合。
- ・ 介護保険給付サービスを受けていたご利用者の要介護認定区分が、非該当（自立）または、要支援と認定された場合。
- ・ ご利用者がお亡くなりになった場合。
- ・ ご利用者が入院となった場合。

③ その他当施設からの解除

- ・ 当施設において定期的に実施する入所継続検討会議において、退所して居宅において生活が出来ると判断された場合は退所していただきます。
- ・ ご利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な施設サービスの提供を超えると判断された場合。
- ・ ご利用者が、サービス料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内に支払わない場合、又は、ご利用者やご家族など当施設の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合があります。
- ・ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合。
- ・ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただく場合がございます。この場合は、契約終了30日前までに文書にて通知いたします。

6 サービスの内容

ご利用者・ご家族・職員三者の共有した施設サービス計画に基づいて、医療、看護・介護、リハビリテーションを総合的に支援します。

① 施設サービス計画の立案

② 食事（食事は原則として食堂で提供致します。）

朝食 7時30分～ 昼食 12時00分～ 夕食 17時30分～

③ 入浴（入所利用者は最低週2回ご利用いただきます。）

必要時施設サービス計画に沿って提供します。但し、ご利用者の心身の状況に応じて、清拭となる場合があります。

④ 日常生活における介護

施設サービス計画に沿って、着替え、排泄、食事の介助、移動など必要な介助を行います。又、退所時の支援も行います。

⑤ リハビリテーション

日常生活の維持・改善、余暇活動のサポート、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に作業療法士・言語聴覚士等が中心となり職員全員で維持期リハビリテーションを行います。

⑥ 健康管理

医師・看護により健康管理に努めます。又、緊急時等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引継ぎます。

⑦ 栄養管理等の栄養状態の管理

⑧ 相談援助サービス

介護以外の日常に関する事も含め相談できます。

- ⑨ 社会生活上の便宜
必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りのあるものとするため、適宜レクリエーション等行事を企画します。行政機関に対する手続きが必要な場合には、ご利用者及びご家族の状況によっては、代わりに行います。
- ⑩ 理美容サービス
月に1回、移動理美容車の出張による理容サービスがご利用頂けます。
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他
※これらのサービスのなかには、ご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。

7 施設利用にあたっての留意事項

食事	特段の事情がない限り、施設の提供する食事をお召し上がりください。
面会	自由です。（夜間は事前に電話等でご連絡ください。）リモート面会も可能です
外出・外泊	外出外泊希望はサービスステーションへお知らせください。 外出・外泊簿に記入の上、ご家族が同行してください。
飲酒・喫煙	定められた場所で、他のご利用者への迷惑とならないようにお願いします。
金銭、貴重品の管理	基本的には各自で管理してください。 金銭・貴重品等紛失した場合の責任は一切負いませんのでご了解ください。
所持品の持ち込み	危険物等一定の禁止物品以外は、自由に持ち込みできます。
売店	月曜日から金曜日まで、日用品、軽食の販売を行っています。
施設外での受診	入所中の方は医療保険の対象とならない場合がありますので、無断で他の病院や診療所の受診はできません。やむをえず受診の必要な場合は、必ずご連絡下さい。（外泊中、急に体調が悪くなった場合でも必ず当施設にご連絡ください。）
宗教活動	他のご利用者に迷惑をかけない範囲内で行います。
ペット	他のご利用者への迷惑となる場合がありますのでご遠慮ください。

- ・ご利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。
- ・他のご利用者への迷惑行為は禁止します。

8 利用料

※別紙1. 利用料金表をご覧ください。

9 緊急時並びに事故発生時の対応方法

ご利用者に様態の変化等があった場合や事故が発生した場合は、マニュアルに添って医師に連絡する等必要な処置を講ずると共に、緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

(2) 他施設の紹介

当施設での対応が困難な状態になり、専門的な対応が必要になった場合は、責任を持って他の医療機関を紹介します。ただし、医療機関受診の結果、入院となった場合は退所となります。

10 他機関・施設との連携

(1) 協力医療機関への受診

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただいております。

① 協力医療機関

・名称 大田市立病院
・住所 島根県大田市大田町吉永1 4 2 8 - 3
・電話 0854-82-0330

・名称 医療法人 恵和会 石東病院
・住所 島根県大田市大田町大田イ 8 6 0 - 3
・電話 0854-82-1035

・名称 医療法人 仁寿会
・住所 島根県邑智郡川本町川本 383-1
・電話 0855-72-0640

③ 協力歯科医療機関

・名称 もりわき歯科クリニック
・住所 島根県大田市大田町大田イ 244-1
・電話 0854-84-8020

11 非常災害対策

防災時の対応 緊急連絡網、消防署連携のもと、早急な対応を行います。
防災設備 スプリンクラー、消火器等基本設備を配置しています。
防火避難訓練 昼夜を想定した防火避難訓練を年2回実施します。

12 秘密の保持及び個人情報の保護

当施設とその職員は、サービスを提供する上で知り得たご利用者又はそのご家族等に関する秘密・個人情報を、ご利用者または第三者の生命・身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合を除いて第三者に漏らすことはありません。また、個人情報の利用目的を別紙2のとおり定め、情報収集及び情報提供については、ご利用者及びご家族から、予め同意を得た上で行うこととします。また、利用終了後も同様の取扱いとします。

※別紙2. 個人情報の利用目的をご覧ください。

13 サービス内容に関する相談・苦情担当

相談・苦情窓口	電話番号	受付時間
苦情受付担当者 吉田 洋子	0854-85-8181	平日 8:30~17:30

(2) 第三者委員

相談・苦情窓口	電話番号	受付時間
内田節子	0854-82-3017	平日 9:00~18:00
有馬佳規	0854-84-5407	平日 9:00~18:00

※ 玄関、各階に「ご意見箱」を設置しております。ご利用ください。

(3) 当事業所以外に、下記の相談・苦情窓口にも相談することもできます。

相談・苦情窓口	電話番号	受付日時
① 大田市健康福祉部介護保険課	直通 (0854) 83-8063	平日 8:30~17:15
② 島根県国民健康保険団体連合会 (介護サービス苦情相談窓口)	(0852) 21-2811	平日 9:00~17:00
③ 島根県運営適正化委員会	(0852) 32-5913	平日 8:30~17:00

14 虐待防止・身体拘束廃止のための対応方法

(1) 虐待防止

入居者の人権を擁護し、虐待を防止するために次の取り組みを行います。

- ①研修等とおして、職員の人権意識、知識及び技術の向上を図ります。
- ②職員が、業務上抱える悩みや問題について、相談できる体制及び機会を作ります。

(2) 身体拘束廃止

入居者に対して、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為は行いません。但し、入居者等の生命または身体に危険がある等、緊急やむを得ない場合には次のとおり対応します。

- ①緊急やむを得ない場合に該当するのか、身体拘束廃止委員会で検討します。
- ②緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容、目的、理由、拘束の期間等を詳細に説明し、同意を得た上で行います。
- ③拘束の期間は、入居者の日々の心身の状態等を観察し、記録を行います。
- ④拘束期間が終了したとき、あるいはその要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束廃止委員会で検討し、身体拘束等を解除します。

(3) 閲覧について

利用者等はいつでも当該マニュアルを閲覧することができます。また、事業所ホームページにおいても閲覧することが出来ます。

介護老人保健施設 たてがみの郷 利用料金表

令和 6 年 8 月 1 日現在

ご利用者負担額								
要介護度区分	ユニット型【在宅強化型】(日額)				多床室型【加算型】(日額)			
	1割	2割	3割	費用基準額	1割	2割	3割	費用基準額
要介護 1	876	1,752	2,628	8,760	793	1,586	2,379	7,830
要介護 2	952	1,904	2,856	9,520	843	1,686	2,529	8,430
要介護 3	1,018	2,036	3,054	10,180	908	1,816	2,724	9,080
要介護 4	1,077	2,154	3,231	10,770	961	1,922	2,883	9,610
要介護 5	1,130	2,260	3,390	11,300	1,012	2,024	3,036	10,120
加 算	1割	2割	3割	費用基準額	備 考			
初期加算 (I) (日)	60	120	180	600	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方に対して 1 日につき所定単位数加算する ・空床情報を、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 ・空床情報を、当該老健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、定期的に情報を共有していること			

初期加算(Ⅱ)(日)	30	60	90	300	新規入所後 30 日間のみ算定する
夜勤職員配置加算(日)	24	48	72	240	夜勤職員配置加算算定要件を満たしている
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(日)	51	102	153	5,100	在宅復帰・在宅療養支援等指標が多床室型のみで算定。また、地域貢献活動を行っている
所定疾患施設療養費	肺炎、尿路感染、带状疱疹、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、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定				
所定疾患施設療養費(Ⅰ)(日)	239	478	717	2,390	<ul style="list-style-type: none"> ・1月に1回、連続する7日を限度とする ・診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容を診療録に記載していること ・前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること
所定疾患施設療養費(Ⅱ)(日)	480	960	1,440	4,800	<ul style="list-style-type: none"> ・1月に1回、連続する10日を限度とする ・診断及び診療に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること ・前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること ・医師が感染症対策に関する研修を受講していること

<p>かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (I) イ</p>	<p>140</p>	<p>280</p>	<p>420</p>	<p>1,400</p>	<p>(入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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していること ② 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医の医師に説明し、合意を得ていること ③ 入所前に6種類以上内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治医の医師が共同し、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 入所時と退所時に処方内容に変更がある場合は変更後の経緯、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すること
<p>かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (I) ロ</p>	<p>70</p>	<p>140</p>	<p>210</p>	<p>700</p>	<p>(施設において薬剤を評価・調整した場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記加算(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うこと
<p>かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (II)</p>	<p>240</p>	<p>480</p>	<p>720</p>	<p>2,400</p>	<p>(服薬情報をLIFEに提出)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・入所者の服薬情報等の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
<p>かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (II)</p>	<p>100</p>	<p>200</p>	<p>300</p>	<p>1,000</p>	<p>(退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算(II)を算定していること ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少していること

協力医療機関連携加算（月）	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること				協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合（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こと ② 施設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場合に、原則として受け入れる体制を確保していること
	令和7年3月31日まで				
	100	200	300	1,000	
	令和7年4月1日以降				
	50	100	150	500	
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）（月）	120	240	360	1,200	<p>(1) 利用者の総数の総数のうち、日常生活上に対する注意を要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</p> <p>(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践していること</p> <p>(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症にケアについて、カフェレンスの開催、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こと</p> <p>・上記加算の要件のうち(1)。(3)及び(4)の基準に適合すること</p> <p>・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こと</p>
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（日） ※1週に3日を限度として算定。算定期間は入所後3月以内	240	480	720	2,400	<p>(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配置されていること</p> <p>(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</p> <p>(3) 入所者が退所者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</p>

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(日) ※1週に3日を限度として算定。算定期間は入所後3月以内	120	240	360	1,200	(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
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(回) ※算定期間は入所後3月以内	258	516	774	2,580	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、その入所の日から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実施加算(Ⅱ)(回) ※算定期間は入所後3月以内	200	400	600	2,000	入所日から起算して3月の間に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集中的にリハビリテーションを行った場合
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)(月)	33	66	99	330	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、当該情報その他の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
療養食加算(1食)	6	12	18	60	医師の指示のもと療養食を提供する場合(1日3回を限度)
栄養マネジメント強化加算(日)	11	22	33	110	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、看護師等が共同で作成した、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
退所時栄養情報連携加算(回) ※1月に1回	70	140	210	700	(対象者) ・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 ・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 (特別食) ・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、通風食等

再入所時栄養連携加算 (入所時 1 回)	200	400	600	2,000	医療機関から再入所の際に、栄養管理が必要となった方に対して、入院先の管理栄養士と、栄養管理に関する調整を行った場合
外泊時費用 (日)	362	724	1,086	3,620	入所期間中に居宅にて外泊した場合 (1 月に 6 日を限度)
入所前後 訪問指導 加算 (I) (回)	450	900	1,350	4,500	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、以下を行った場合 (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 (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作成した場合 (入所中 1 回)
入所前後 訪問指導 加算 (II) (回)	480	960	1,440	4,800	
入退所前 連携加算 (I) (回)	600	1,200	1,800	6,000	イ 入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、居宅介護支援事業所と連携し退所後の居宅サービス等の利用方針を定めること ロ 1 月超の利用者に対し、居宅介護支援事業者に対して診療情報を示す文書と必要な情報を提供し、かつ退所後のサービス利用に関する調整を行うこと (1 人 1 回)
入退所前 連携加算 (II) (回)	400	800	1,200	4,000	上記 I のロの要件を満たすこと
退所時情報提供 加算 (I) (回)	500	1,000	1,500	5,000	【入所者が居宅へ退所した場合】 居宅へ退所する入所者の方へ、退所後の主治の医に対して、入所者の同意を得て、診療状況、心身の状況、生活歴等示す情報提供を行った場合に算定する
退所時情報提供 加算 (II) (回)	250	500	750	2,500	【入所者等が医療機関へ退所した場合】 医療機関へ退所する入所者等について、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の検査、状況、生活歴等を示し情報提供を行った場合に算定する
訪問看護指示 加算 (回)	300	600	900	3,000	退所時に訪問看護ステーションに対し医師が訪問看護指示書を交付した場合
新興感染症等施設 療養費 (日)	240	480	720	2,400	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 日を算定する ※現時点において指定されている感染症はない

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（月）	10	20	30	100	<ul style="list-style-type: none"> ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う ・協力医療機関等との間で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 ・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（Ⅱ）（月）	5	10	15	50	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
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（月）	10	20	30	100	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安全並びに介護サービスの質の海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、業務改善の取組みによる効果を示すデータの提供を行うこと
自立支援促進加算（月）	300	600	900	3,000	医師が医学的評価を行い、その評価の直し等の策定に参加していること。また、評価に基づいて専門職種が連携し支援計画に沿ったケアを実施していること。さらに評価を厚生労働省に提出している場合。
排せつ支援加算（Ⅰ）	10	20	30	100	<p>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</p> <p>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</p> <p>ハ） イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p>

<p>排せつ支援加算 (Ⅱ)</p>	<p>15</p>	<p>30</p>	<p>45</p>	<p>150</p>	<p>排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしており、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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、いずれも悪化がないこと ・オムツ使用ありから使用なしへ改善していること ・入所時・利用開始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
<p>排せつ支援加算 (Ⅲ)</p>	<p>20</p>	<p>40</p>	<p>60</p>	<p>200</p>	<p>排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしており、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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、いずれも悪化がないこと ・かつ、オムツ使用ありから使用なしへ改善していること ・入所時・利用開始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
<p>褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（月）</p>	<p>3</p>	<p>6</p>	<p>15</p>	<p>30</p>	<p>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</p> <p>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。</p> <p>ハ イの確認結果、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又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門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ていること</p> <p>ニ 入所者又は利用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、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること</p> <p>ホ イの評価に基づき少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること</p>

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)(月)	13	26	39	130	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
科学的介護推進体制加算Ⅰ(月)	40	80	120	400	ご利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、その他心身の状況などに係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合。
科学的介護推進体制加算Ⅱ(月)	60	120	180	600	上記に加え、疾病や服薬情報などを厚生労働省に提出している場合。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(日)	18	36	54	180	介護職員の総数の内、介護福祉士の占める割合が60%以上である
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ※令和6年6月より	ユニット型 多床室型	所定単位数の7.5%を乗じた単位数			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。既存の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、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化したもの

◎その他の利用料金(実費ご負担額、税込み)

項目	料金	備考
※居住費 (R6年8月より)	2,066円/日	ユニット型個室(洗面台、ウォシュレット付トイレ)
	437円/日	多床室(洗面台、ウォシュレット付トイレ共用)
※食費(R6年4月より)	1,700円/日	朝食400円、昼食700円、夕食600円
電気代	50円/日	個人使用の電化製品(1台当たり)
洗濯機・乾燥機使用料	各100円/回	入所者が備え付けの洗濯機を使用する場合
施設洗濯代	100円/枚	施設での洗濯を希望される場合
テレビリース料	100円/日	貸し出し用機種を使用される場合(地上波のみ) (リース代100円/日)
予防接種費用	市町村の定める額	施設での予防接種を希望される方

診断書料	1,500 円／件	他施設への入所等に必要な一般的な診断書作成料
その他の費用	実費	クラブ活動、行事費、嗜好品、栄養補助食品等

- ※ 低所得の方は、居住費（滞在費）、食費についての負担軽減制度や高額介護サービス費、高額医療・高額介護合算制度が有りますので市町村窓口にご相談下さい。
- ※ 低所得の方対象で施設独自の利用料減額制度（施設介護サービス費、居住費、食費、その他実費負担額の10%を減免）がありますのでご相談下さい。
- ※ その他の料金及び詳細につきましては、別途お問い合わせ下さい。

介護老人保健施設入所利用同意書

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設たてがみの郷のサービス内容及重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者 住所 島根県大田市波根町 1290-1
法人名 社会福祉法人ウェル NC
事業所名 介護老人保健施設 たてがみの郷
管理者名 長 坂 行 博 印

説明者 氏名 _____

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設たてがみの郷のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。また、下記の項目のうち押印した項目についても同意します。

居住費（滞在費）		洗濯機・乾燥機使用料（自分で操作）	
食費		施設洗濯代（施設に依頼）	
電気代		予防接種費用	
テレビリース料		その他の費用	

令和 年 月 日

<利用者> 住 所 _____

氏 名 _____ 印

<保証人> 住 所 _____

氏 名 _____ 印

個人情報の利用目的

社会福祉法人ウェル NC 介護老人保健施設たてがみの郷では、お預かりしている個人情報の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〕

- ・当施設が利用者等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営業務のうち
 - －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〕

- ・介護保険サービスの利用のための情報収集及び情報提供のうち
 - －市町村、居宅介護支援事業者その他の介護保険事業者等との情報収集及び情報提供、あるいは、適切な在宅療養のための医療機関等との療養情報の収集及び提供。
 - －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
 - －血液検査、検便等の検査業務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（国保連合会）への介護給付費明細書等（いわゆるレセプト）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】

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

〔当法人の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当法人の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当法人において行われる学生の実習への協力
 - －当法人において行われる事例研究

〔介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等〕

この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用することを厳守します。

個人情報使用同意書

事業所名 介護老人保健施設 たてがみの郷

管理者 長 坂 行 博 様

令和 年 月 日

利用者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

家族等 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続柄 (_____)

事業所職員が介護老人保健施設たてがみの郷の利用に際し、入手した私（利用者およびその家族）の個人情報について、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

1 目 的

下記において必要な場合にのみ使用することを許可します。

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため。
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため。
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため。
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合。
- (5) 利用者の利用する介護サービス事業所内の会議等のため。
- (6) その他サービス提供で必要な場合や、緊急を要する場合。
- (7) 介護保険サービスの質の向上のための学会、研究会等での事例研究発表等。尚、この場合、利用者個人を特定できないように仮名等を使用します。

2 範 囲

主治医、事業所職員、介護支援専門員、介護計画に位置付けられたサービス事業者の担当者、及び上記1（1）～（7）で必要な範囲内とします。

3 期 間

当事業所との契約期間に限ります。

4 条 件

- (1) 個人情報の提供は必要最小限とし、サービス提供に関わる目的以外、決して利用しないでください。またサービス利用契約締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさないように細心の注意を払って下さい。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容、相手方、内容等の経過を記録し、請求すれば開示して下さい。

【請求書・明細書及び領収書の送付先】

利用者名

氏名	(続柄)	明・大・昭 年 月 日生
住所	(〒 -)	
電話番号		

*支払方法 < 銀行振込 現金支払 口座引落 郵便振替 >

【緊急時の連絡先】

氏名	(続柄)	明・大・昭 年 月 日生
住所	(〒 -)	
電話番号		

氏名	(続柄)	明・大・昭 年 月 日生
住所	(〒 -)	
電話番号		

氏名	(続柄)	明・大・昭 年 月 日生
住所	(〒 -)	
電話番号		