

介護老人保健施設 PFC 藤の里

重要事項説明書

所在地：宮城県栗原市瀬峰新田沢 12 番地 1

電話番号：0228-38-3233

当施設は介護老人保健施設の指定を受けています。

（宮城県 第 0451380067 号）

当施設が、あなたに対する介護保険施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生労働省令第 40 号第 5 条に基づいて説明すべき事項は次のとおりです。

当施設サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。入居期間中に「要支援」もしくは「自立」の認定となった場合、入居の継続はできません。

○目次

1. 事業者の概要（2 ページ）
2. ご利用施設（2 ページ）
3. 利用施設で合わせて実施する事業（2 ページ）
4. 施設の概要（3 ページ）
5. 職員体制（4 ページ）
6. サービス内容（6 ページ）
7. 利用料金（8 ページ）
8. 協力医療機関について（23 ページ）
9. 施設利用に当たっての留意事項（23 ページ）
10. 非常災害対策（25 ページ）
11. 要望及び苦情について（26 ページ）
12. 事故発生時の対応について（28 ページ）
13. 重要事項説明同意書（29 ページ）

（令和 6 年 10 月 1 日改正）

○基本理念

利用者の人格を尊重し、それぞれのニーズに対応したケアプランを確立し、快適で安定した生活が送れるよう努める。
また、利用者とその家族の不安や孤独感を解消し、職員との相互理解を深め可能な限り利用者が自立した生活を継続できるよう、身体的・精神的機能の維持・増進を図るなど、健康管理や環境の整備、並びに望ましい人間関係の醸成に努める。

○施設の目的

介護老人保健施設は、看護・医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保険施設サービスを提供する事で、利用者の能力に応じた日常生活を営む事ができるようにし、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こと。また、利用者の方が、居宅での生活を 1 日でも長く継続できるよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーションといったサービスを提供し、在宅ケアを支援する事を目的とした施設です。

○施設の運営方針

- ・事業の実施にあたっては、利用者の人間的尊厳を維持し、生理的快適性や心理的健康を確保する質の高いサービスの提供に努めるものとする。
- ・従業者は、利用者がその有する能力に応じた日常生活を営む事ができるよう、看護・医学的管理の下における介護・必要な医療・機能訓練及び日常生活上の支援を行うものとする。また、地域や家族との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業所及び他の居宅サービス事業者並びに、その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者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。

1. 事業者の概要

・法人名	医療法人社団 清靖会
・法人所在地	〒980-3124 宮城県仙台市青葉区上愛子字街道 66 番地 23
・電話番号	0229-22-1608
・代表者名	理事長 廣井 正彦

2. ご利用施設

・施設の名称	介護老人保健施設 PFC 藤の里
・施設所在地	〒989-4511 宮城県栗原市瀬峰新田沢 12 番地 1
・県知事指定番号	宮城県 第 0451380067 号
・施設長名	大嶋 世志郎
・電話番号	0228-38-3233
・開設年月日	令和 5 年 10 月 1 日
・利用定員	入所 100 名

3. 利用施設で合わせて実施する事業

事業の種類 (介護予防)短期入所療養介護 (空床利用)

(介護予防)通所リハビリテーション (定員 30 名)

指定年月日 令和 5 年 10 月 1 日 指定番号 宮城県 第 0451380067 号

4. 施設の概要（主な施設設備の概要）

敷地面積 19660 m² 建物 ①建物の構造 鉄構造（平屋建）②建物の延べ面積 5153 m²

③施設の周辺環境 住宅地近隣の田園地帯・五輪堂山公園

（１）療養室 100 室

療養室の種類	室 数	面 積
きんもくせい	13 室	192.4 m ²
やなぎ	13 室	192.4 m ²
しゃくなげ	12 室	177.6 m ²
うめ	12 室	177.6 m ²
くり	10 室	148 m ²
あやめ	10 室	148 m ²
かつら	10 室	148 m ²
けやき	10 室	148 m ²
こすもす	10 室	148 m ²
合計	100 室	1480 m ²

（２）主な設備

主な設備	室 数	備 考
食堂	9 ヶ所	
食堂(デイケア)	1 ヶ所	
レクリエーションルーム	4 ヶ所	
機能訓練室	1 ヶ所	平行棒・ホットパック等
浴室	11 ヶ所	個人浴 9 槽、一般浴 2 槽
浴室(特殊浴)	3 ヶ所	3 台
談話室	6 ヶ所	
理美容室	1 ヶ所	
診察室	2 ヶ所	
家族相談室	2 ヶ所	
家族介護室	1 ヶ所	
洗面所	100 ヶ所	
便所	110 ヶ所	
汚物処理室	5 ヶ所	
洗濯室	1 ヶ所	
サービスステーション	6 ヶ所	
調理室	1 室	

※厚生労働省が定める基準により、介護老人保健施設事業所に設置が義務づけられている設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご入所者に特別にご負担いただく費用はありません。

療養室について：ご利用者から療養室の変更希望の申し出があった場合は、療養室の空き状況により施設でその可否を決定します。また、ご入所者の心身の状況により療養室を変更する場合があります。その際は、ご入所者及びご家族等と協議の上で決定するものとします。

5. 職員体制

当施設では、以下の職種の職員を配置しております。(※職員数変動あり)

職 種	実人数	指定基準
1. 施設長(管理者)	1 名	1 名
2. 医師	3 名	1 名
3. 副施設長	0 名	適当数
4. 事務長	1 名	1 名
5. 経理部長	1 名	適当数
6. 技術部長	1 名	適当数
7. 看護職員	9 名	9 名
8. 介護職員(介護福祉士含む)	32 名	25 名
9. 介護支援専門員	1 名	1 名
10. 支援相談員	1 名	1 名
11. 理学療法士・作業療法士	6 名	1 名
12. 管理栄養士	2 名	2 名
13. 事務員	2 名	適当数
合 計	60 名	

○職員の勤務体制

1. 施設長(管理者)・医師	8:30～17:30	
2. 副施設長	8:30～17:30	
3. 事務長	8:30～17:30	
4. 経理部長	8:30～17:30	
5. 技術部長	8:30～17:30	
6. 看護職員	日勤 8:30～17:30	夜勤 17:00～翌 9:00
7. 介護職員(介護福祉士含む)	早番 6:30～15:30	日勤 8:30～17:30
	遅番 11:00～20:00	夜勤 17:00～翌 9:00
8. 介護支援専門員	8:30～17:30	
9. 支援相談員	8:30～17:30	
10. 理学療法士・作業療法士	8:30～17:30	
11. 管理栄養士	8:30～17:30	
12. 事務員	8:30～17:30	

○職務内容

- ①管理者は、介護老人保健施設に携わる従業者の管理・指導を行う。
- ②副施設長は、管理者を補佐し職場環境の構築を行う。
- ③医師は、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。
- ④事務長は、事務を総括する。
- ⑤経理部長は、事務長を補佐し、経理を統括する。
- ⑥技術部長は、施設内外の設備の営繕を行う。
- ⑦看護職員は、服薬管理の責任者として医師の指示に基づき投薬を行う他、検温・血圧測定等の医療行為を行う。
また、利用者の施設サービス計画及び機能訓練計画に基づく看護を行う。
- ⑧介護職員は、利用者の施設介護サービスに基づく介護を行う。
- ⑨介護支援専門員
 - ・介護支援専門員は利用者の適切な施設サービス計画を作成し、その作成に当たっては利用者の有する能力などを考慮して問題点を明らかにし、利用者の自立の為の課題を把握しなければならない。
 - ・介護支援専門員は医師の方針や利用者の希望・解決すべき課題に基づき、他職種との協議の上、サービス計画を作成しなければならない。
 - ・サービス計画について利用者の同意を得なければならない。
 - ・サービス計画とサービス実施状況を継続的に行い、その状況を把握すると共に必要に応じてサービス計画を変更する。
- ⑩支援相談員は、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、他施設、医療機関との連携を図る他、ボランティアの指導を行う。
- ⑪理学療法士・作業療法士は、リハビリテーション計画を作成するとともに機能訓練の実施に際し指導を行う。
- ⑫管理栄養士は、献立の作成・栄養指導・嗜好及び残食調査等、利用者の食事管理を行う。
- ⑬事務員は、物品の検収及び管理・文章や記録の管理・会計・その他、当施設の庶務に関する事務を行う。

6. サービス内容

① 施設サービス計画（ケアプラン）の立案

※施設サービス計画は、通常 6 ヶ月に 1 度見直しを行います。

医師や理学療法士・作業療法士、管理栄養士等、ご利用者様に関わるスタッフが参加しサービス担当者会議を実施いたします。ご本人や・ご家族の希望や要望を確認する場となりますので、ご参加ください。

② 食事サービスの提供

利用者の嚥下の状況や咀嚼機能・疾病状況を考慮したお食事を提供いたします。基本食事サービスの時間は下記の通りです。

朝 食	7 時 30 分～
昼 食	12 時 00 分～
おやつ	15 時 00 分～
夕 食	18 時 00 分～

③ 入浴

一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には、特別浴槽で対応します。入所利用者に関しましては、ご希望に合わせて対応させていただきます。但し、利用者の身体状況に応じては、身体清拭となる場合があります。

④ 機能訓練

理学療法士及び、作業療法士により利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復または、その減退を防止する為の訓練を実施します。

⑤ 排泄

排泄の自立を促す為、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。また、オムツ外しを積極的に推進いたします。

⑥ その他自立への支援

寝たきり防止の為、できる限り離床に配慮します。

生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

⑦ 行政手続きの代行 要介護認定における更新等。

⑧ 医学的管理・看護

利用者の病状に合わせた医療・看護を提供いたします。

毎朝、看護師による状態観察（バイタル測定）を行います。医師による診察も定期的に行います。

当施設で行えない処置・その他病状が著しく変化した場合の医療については、他の医療機関での受診・治療となります。

(1) サービス提供までの流れ

当方へお電話または来設の上、サービス説明を聞いて頂きます。その際に当方より必要書類をお渡しいたします(サービス説明書・申請書等)。申請書提出後に、本人の状況確認・診断書の作成の上、提示して頂きます。ご利用希望者が当サービスに対応できるか、職種間にて検討し決定させて頂きます。その後、サービス利用のご契約となります。

(2) サービスをお受け頂けない方

- ①緊急な医療が既に必要となっている方
- ②入所生活・集団生活を送るのが困難と判断される方
- ③要介護状態にない方

(3) 入所・退所の時間について

原則として、午前 10 時～15 時の間と致します。

(4) 送迎について

基本的にご家族の方のご協力をお願いしておりますが、ご利用者様の身体状況によってご家族での対応が困難の場合にはご相談ください。

(5) 持ち物について

お薬(現在内服中のお薬をお持ちください)・介護保険被保険者証・老人医療受給者証
健康保険証・健康手帳・日数相当分の衣類(別紙にて詳細に記載)

(6) キャンセルについて

キャンセルは入所予定日の前日 17 時までにご連絡ください。

7. 利用料金

収入による負担限度額（1 ヶ月、30 日利用）…「介護保険負担限度額認定証」が配布されます。減額対象の適用日が記入されておりますので、PFC 藤の里事務所に提出してください。各市区町村にお問い合わせください。

		居住費	食費
第一段階	例)生活保護受給者、老齢福祉年金受給者	26,400(1 日 880)	9,000(1 日 300)
第二段階	例)世帯全員が市区町村民税非課税世帯でかつ本人の年金 80 万円以下	26,400(1 日 880)	11,700(1 日 390)
第三段階①	例)世帯全員が市区町村民税非課税世帯でかつ本人の年金 80 万円超120万円以下	41,100(1 日 1,370)	19,500(1 日 650)
第三段階②	例)世帯全員が市区町村民税非課税世帯でかつ本人の年金120万円超	41,100(1 日 1,370)	40,800(1日1,360)

※高額介護サービス費…利用した介護サービスについて被保険者が負担する1ヶ月(暦月)あたりの利用者負担額(通常1割)が下記の上限を上回った場合は、役所への申請により上限額を超えた分が支給されます。領収書は発行しますので大事に保管してください。

- ・生活保護を受給している方等…15,000 円(世帯)
- ・前年の合計所得金額と公的年金収入額の合計が年間 80 万円以下の方等…15,000 円(個人)24,600(世帯)
- ・世帯全員が市区町村民税を課税されていない方…24,600 円(世帯)
- ・市町村民税課税～課税所得 380 万円(年収約770万円)未満…44,400 円(世帯)
- ・課税所得380万円(年収約770万円)～課税所得690万円(年収約 1,160 万円)未満…93,000 円 (世帯)
- ・課税所得690万円(年収約 1,160 万円)以上…140,000 円(世帯)

※「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限額を指します。

(ユニット型介護保険施設サービス費(Ⅰ))

○一般棟ユニット(1割負担) やなぎ・きんもくせい・うめ・しゃくなげ

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険 負担分	施設利用料	802	848	913	968	1,018
	夜勤職員配置加算	24				
	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	18				
自己負担分	食費	1,700				
	居住費	2,000				
	個室料	800				
利用者負担月額(30日利用)		160,320	161,700	163,650	165,300	166,800

○認知棟ユニット(1割負担) かつら・けやき・くり・あやめ・こすもす

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険 負担分	施設利用料	802	848	913	968	1,018
	夜勤職員配置加算	24				
	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	18				
自己負担分	食費	1,700				
	居住費	2,000				
利用者負担月額(30日利用)		136,320	137,700	139,650	141,300	142,800

○一般棟ユニット(2割負担) やなぎ・きんもくせい・うめ・しゃくなげ

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険 負担分	施設利用料	1,604	1,696	1,826	1,936	2,036
	夜勤職員配置加算	48				
	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	36				
自己負担分	食費	1,700				
	居住費	2,000				
	個室料	800				
利用者負担月額(30日利用)		185,640	188,400	192,300	195,600	198,600

○認知棟ユニット（**2割負担**） かつら・けやき・くり・あやめ・こすもす

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険 負担分	施設利用料	1,604	1,696	1,826	1,936	2,036
	夜勤職員配置加算	48				
	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	36				
自己負担分	食費	1,700				
	居住費	2,000				
利用者負担月額(30日利用)		161,640	164,400	168,300	171,600	174,600

○一般棟ユニット（**3割負担**） やなぎ・きんもくせい・うめ・しゃくなげ

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険 負担分	施設利用料	2,406	2,544	2,739	2,904	3,054
	夜勤職員配置加算	72				
	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	54				
自己負担分	食費	1,700				
	居住費	2,000				
	個室料	800				
利用者負担月額(30日利用)		210,960	215,100	220,950	225,900	230,400

○認知棟ユニット（**3割負担**） かつら・けやき・くり・あやめ・こすもす

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険 負担分	施設利用料	2,406	2,544	2,739	2,904	3,054
	夜勤職員配置加算	72				
	サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	54				
自己負担分	食費	1,700				
	居住費	2,000				
利用者負担月額(30日利用)		186,960	191,100	196,950	201,900	206,400

※上記、利用者負担月額には「介護職員等処遇改善加算」は含まれておりません。また、業者の洗濯代や理容料等の自己負担の金額も含まれておりません。

○加算料金について

		1 割負担	2 割負担	3 割負担
初期加算(Ⅰ)	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する。ただし、初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。 ・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。	60/日	120/日	180/日
初期加算(Ⅱ)	新規のご入所の場合(30 日間)	30/日	60/日	90/日
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、施設内の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。	20/回	40/回	60/回
入所前後訪問指導加算(Ⅰ・Ⅱ)	入所期間が 1 ヶ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策定及び診療方針の決定を行った場合に、入所中 1 回を限度として算定する。			
(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。	450/回	900/回	1,350/回
(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共に、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。	480/回	960/回	1,440/回
夜勤職員配置加算	入所者数が 41 人以上であって 20 人につき 1 人または、その端数を増すごとに 1 人以上であり、かつ 2 人を超えている場合。	24/日	48/日	72/日
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	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、作業療法士もしくは言語聴覚士が、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であって、かつ、原則として入所時及び 1 ヶ月に 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。	258/日	516/日	774/日
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	医師の指示を受けた理学・作業療法士及び言語聴覚士が入所日から換算して 3 ヶ月以内に多職種協働にてリハビリテーション実施計画を作成し、実施評価をした場合。	200/日	400/日	600/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	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。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。入所者が退所後生活す	240/日	480/日	720/日

	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て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)	軽度の認知症と医師が判断し、リハビリにより生活機能が改善する見込みがあると判断される利用者に対し、入所日から換算して3ヶ月以内に、1週間に3回を限度としてリハビリを実施した場合。	120/日	240/日	360/日
リハビリテーション マネジメント計画書 情報加算(Ⅰ)	入所者ごとのリハビリテーション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。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。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ていること。	53/月	106/月	159/月
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また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事。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。	33/月	66/月	99/月
科学的介護推進 体制加算(Ⅰ)	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。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こと。	40/月	80/月	120/月
科学的介護推進 体制加算(Ⅱ)		60/月	120/月	180/月
若年性認知症 受入加算	若年性認知症入居者に対して、個別の担当者を設け、介護老人保健施設サービスを実施していること。	120/日	240/日	360/日
認知症専門ケア 加算(Ⅰ)	認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上であり、認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、	3/日	6/日	9/日

	専門的な認知症ケアを実施。当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。			
認知症専門ケア 加算(Ⅱ)	認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施。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、実施又は実施を予定していること。	4/日	8/日	12/日
認知症チームケア 推進加算(Ⅰ)	イ)事業所又は施設における利用者又は入所者総数のうち、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者の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 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。 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・心理症状の予防に資するチームケアを実施していること。 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、計画の見直し等を行っていること。	150/月	300/月	450/月
認知症チームケア 推進加算(Ⅱ)	・認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の(イ)、(ハ)及び(二)に掲げる基準に適合すること。 ・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ケアを組んでいること。	120/月	240/月	360/月
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為、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、介護保険施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して 7 日を限度として、1 日につき所定単位数を加算する。	200/日	400/日	600/日
排泄支援加算(Ⅰ)	イ)排泄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、医師また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、排泄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、適切な対応を行う事により、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	10/月	20/月	30/月

	員等が共同して、排泄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。			
排泄支援加算(Ⅱ)	排泄支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行う事により、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。またはオムツ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・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。	15/月	30/月	45/月
排泄支援加算(Ⅲ)	排泄支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行う事により、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入居時等と比較して、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・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。かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善していること。	20/月	40/月	60/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	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ヶ月に1回評価すること。 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。 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。 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。 ホ)イの評価に基づき、少なくとも3ヶ月に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。	3/月	6/月	9/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	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、褥瘡の発生のないこと。	13/月	26/月	39/月

栄養マネジメント 強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を 50(施設に常勤栄養士を 1 人以上配置し、給食管理を行っている場合は 70)で除して得た数以上配置すること。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、栄養ケア計画書に従い、食事の観察(ミールラウンド)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。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。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。	11/日	22/日	33/日
再入所時 栄養連携加算	入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、入院中に経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、入院した後、直ちに入所した場合を対象。厚生労働大臣が定める特別食(※)等を必要とする者が対象。介護老人保健施設の管理栄養士が入院する医療機関を訪問の上、医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の栄養士と連携して栄養ケア計画書を作成すること。 ※)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)。	200/回	400/回	600/回
療養食加算	医師の指示のもと、管理栄養士の管理のもと糖尿病食等の療養食を提供した場合に加算。	6/回	12/回	18/回
経口移行加算	医師の指示に基づき、多職種共同で経口移行計画を作成、実施、記録していること。計画日より 180 日を限度に算定。	28/日	56/日	84/日
経口維持加算(Ⅰ)	医師の指示に基づき、多職種共同で経口維持計画を作成、実施、記録していること。著しい摂食機能障害を有している者に対して、180 日を限度に算定。	400/月	800/月	1,200/月
経口維持加算(Ⅱ)	医師の指示に基づき、多職種共同で経口維持計画を作成、実施、記録していること。摂食機能障害を有している者に対して、180 日を限度に算定。	100/月	200/月	300/月
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年 2 回以上実施すること。	90/月	180/月	270/月

口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	口腔衛生管理加算(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為に必要な情報を活用していること。	110/月	220/月	330/月
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	介護福祉士有資格者の人数が、介護職員の 80%以上であり、勤続年数が 10 年以上の介護福祉士が 35%以上の場合。	22/日	44/日	66/日
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	介護福祉士有資格者の人数が、介護職員の 60%以上の場合。	18/日	36/日	54/日
サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	以下のいずれかに該当した場合。 イ)介護福祉士有資格者の人数が、介護職員の 50%以上の場合。 ロ)常勤職員が 75%以上の場合。 ハ)勤続年数 7 年以上の職員が 30%以上の場合。	6/日	12/日	18/日
介護職員等 処遇改善加算(Ⅰ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること。 介護保険利用費に対して、7.5%を加算。			
介護職員等 処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・改善後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上。 ・職場環境の更なる改善、見える化。 介護保険利用費に対して、7.1%を加算。			
介護職員等 処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・資格や勤続年数に応じた昇給の仕組みの整備。 介護保険利用費に対して、5.4%を加算。			
介護職員等 処遇改善加算(Ⅳ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)の 1/2(2.2%)以上を月額資金で配分。 ・職場環境の改善(職場環境等要件) ・資金体系等の整備及び研修の実施等。 介護保険利用費に対して、4.4%を加算。			
所定疾患施設 療養費(Ⅰ)	肺炎、尿路感染症、带状疱疹、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)につき 1 ヶ月に 1 回、連続する 7 日を限度として算定する。	239/日	478/日	717/日
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おり、肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎又は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)につき 1 ヶ月に 1 回、連続する 10 日を限度として算定する。	480/日	960/日	1,440/日
緊急時治療加算	入所者の状態が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対して、応急的な処置が行われた場合。	518/日	1,036/日	1,554/日

協力医療機関 連携加算	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。 協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合(Ⅰ)。それ以外の場合(Ⅱ)。 ①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。 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。	I) 100/月 (R6 年度) 50/月 (R7 年度～)	I) 200/月 (R6 年度) 100/月 (R7 年度～)	I) 300/月 (R6 年度) 150/月 (R7 年度～)
		II) 5/月	II) 10/月	II) 15/月
高齢者施設等感染 対策向上加算(Ⅰ)	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。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。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。	10/月	20/月	30/月
高齢者施設等感染 対策向上加算(Ⅱ)	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、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。	5/月	10/月	15/月
新興感染症等 施設療養費	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 ヶ月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定。	240/日	480/日	720/日
外泊時費用	1 ヶ月に 6 日(7 泊 8 日)までの外泊が可能。外泊初日と帰所日には加算されません。	362/日	724/日	1,086/日
外泊時在宅 サービス利用費用	退所が見込まれるものをその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1 月に 6 日を限度として算定する。試行的な退所に係る初日及び最終日は算定しない。	800/日	1,600/日	2,400/日

自立支援促進加算	イ)医師が入所者ごとに、自立支援の為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、特に自立支援の為に対応が必要であるとされた者ごとに、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為に必要な情報を活用していること。	300/月	600/月	900/月
ターミナルケア加算	※次に掲げる要件を満たす者に対して下記の算定となる。 (イ)医師が認め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場合。 (ロ)入所者又はその家族等に同意を得て、当該入所者のターミナルに係る計画が作成されていること。 (ハ)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た場合。			
	死亡日 45 日前から 31 日前	72/日	144/日	216/日
	死亡日 30 日前から 4 日前	160/日	320/日	480/日
	死亡日の前日及び前々日	910/日	1,820/日	2,730/日
	死亡日	1,900/日	3,800/日	5,700/日
在宅復帰在宅療養支援機能加算 (Ⅰ・Ⅱ)	算定日が属する月の前 6 ヶ月において、在宅復帰・在宅療養支援等指標※1)、退所時指導等※2)、リハビリテーションマネジメント※3)、地域貢献活動※4)、充実したリハ※5)の要件が満たされた場合、算定できる。 (※1)在宅復帰率・ベッド回転率・入所前後訪問指導割合・退所前後訪問指導割合・居宅サービスの実施数・支援相談員の配置割合・要介護 4 又は 5 の割合・喀痰吸引の実施割合・経管栄養の実施割合について、各項目に応じた値を足し合わせた値。 (※2)a:退所時指導…入所者の退所時に、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ている事。 b:退所後の状況確認…入所者の退所後 30 日(要介護 4・5 については 2 週間)以内に、その居宅を訪問し又は指定居宅支援事業者から情報提供を受ける事により、在宅における生活が 1 ヶ月以上継続する見込みである事を確認し、記録している事。 (※3)入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助ける為、理学・作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っている事。 (※4)地域の貢献する活動を行っている事。 (※5)少なくとも週 3 回程度以上のリハビリテーションを実施している事。			
(Ⅰ)	在宅復帰在宅療養支援等指標が 40 以上あり、退所時指導等、リハビリテーションマネジメント、地域貢献活動の要件を満たしている場合。	34/日	68/日	102/日
(Ⅱ)	在宅復帰在宅療養支援等指標が 70 以上あり、退所時指導等、リハビリテーションマネジメント、地域貢献活動、充実したリハの要件を満たしている場合。	46/日	92/日	138/日

在宅復帰支援機能 加算	入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業所に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。	10/日	20/日	30/日
試行的退所時 指導加算	退所が見込まれる入所期間が 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場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族に対して、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 ヶ月の間に限り、入所者 1 人につき、1 ヶ月に 1 回を限度として算定。	400/回	800/回	1,200/回
退所時情報提供 加算(Ⅰ)	入所期間が 1 ヶ月を超える利用者の方が居宅へ退所し、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。	500/回	1,000/回	1,500/回
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、入所者との同意を得て、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 回限り算定。	250/回	500/回	750/回
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対象。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こと。1 ヶ月に 1 回を限度として所定単位数を算定。 ※)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)。	70/回	140/回	210/回
入退所前連携加算 (Ⅰ)	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。 ロ)入所者の入所期間が 1 ヶ月を超え、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の利用に関する調整を行うこと。	600/回	1,200/回	1,800/回
入退所前連携加算 (Ⅱ)	入退所前連携加算(Ⅰ)のロの要件を満たすこと。	400/回	800/回	1,200/回

訪問看護指示加算	利用者の退所の際、施設の医師が診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、利用者が選定する指定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。	300/回	600/回	900/回
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・調整した場合。 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 ヶ月以内に、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。 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。 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、多職種間で確認を行う事。 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 ヶ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。	140/回	280/回	420/回
かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (Ⅰ)ロ	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。	70/回	140/回	210/回
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)イ又はロを算定しており、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為に必要な情報を活用していること。	240/回	480/回	720/回
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て 1 種類以上減少していること。	100/回	200/回	300/回
生産性向上推進 体制加算(Ⅰ)	・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(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による成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。	100/月	200/月	300/月
生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)	・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	10/月	20/月	30/月

	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。			
--	---	--	--	--

○減算項目について

身体拘束廃止 未実施減算	身体拘束は、現行基準上原則として行ってはならず、例外的に行う場合でも理由等の記録の義務等を満たしていない場合減算となる(全入所者)。	-10%/日
栄養ケアマネジメント の未実施		-14/日
安全対策未実施 減算	運営基準における事故の発生又は再発を防止する為の措置が講じられていない場合。	-5/日
業務継続計画 未実施減算	以下の基準に適合していない場合。 ・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。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。	-3%/日
高齢者虐待防止 措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止する為の以下の措置が講じられていない場合。 ・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、従業員に周知徹底を図ること。 ・虐待防止のための指針を整備すること。 ・従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	-1%/日

○自己負担（介護保険外）料金について

※介護保険からの負担分がなく、ご利用者の全額負担になる料金です。

①個室料について

やなぎ・きんもくせい・うめ・しゃくなげ（一般棟）のお部屋をご利用の方 800 円/日

②食費について 食材材料費と、その調理費となります。 一般棟・認知棟ともに 1,700 円/日

1 日分となっております。その為、外出・外泊等で 1 日に 1 食、2 食の場合も同じ料金となります。

③居住費 光熱水費にあたります。 一般棟・認知棟ともに 2,000 円/日

※電気製品の持ち込みについてはご相談ください。

④日用品費について

ご希望に応じます。 ・フェイスタオル 20 円/枚 ・バスタオル 40 円/枚

⑤理容代について（カットのみ） 1,500 円/回 ご希望に応じます。

⑥洗濯について

基本的にご家族での対応をお願いします。

やむを得ない理由により、業者委託、当施設職員が本人及びご家族に代わり、当施設内に設置の洗濯機・その他洗剤等を使用した場合には下記の料金がかかります。

- ・業者委託（専用ネット使用）月契約の場合 4,191 円/月
- ・業者委託（専用ネット使用） 660 円/回
- ・ドライ洗濯について 385 円/1 点
- ※他、毛布など種類により料金が異なる場合があります。
- ・洗濯機、洗剤他使用（補足利用とさせていただきます） 220 円/日

⑦クラブ活動費について

ご利用されるクラブによって費用は異なります。

クラブ活動費 実費/月

⑧家族宿泊料

1,100 円/1 泊お一人様

※室数に限りがございますので、宿泊人数等、（3 日前までに）ご連絡ください。

⑨家族食事代

530 円/1 食につき

※朝食（前日までに）、昼食（11 時までに）、夕食（17 時までに）、お知らせください。

⑩インフルエンザ予防接種代

公費負担の場合は予防接種改正法に基づき市町村長が決定します。その他、公費負担にならない場合もあります。当施設での接種対応は致しますが、予めご本人・ご家族に同意を得た上で、実費負担して頂きます。

※薬価の変更に伴い、料金に変更になる場合もあります。 2,000 円/回

⑪サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供がない場合、他の利用可能日時を契約者に提示し協議します。

⑫利用予定期間の前に、ご契約者の都合により介護老人保健施設サービスの利用を中止又は変更する事ができます。この場合にはサービスの実施日前日迄に事業者へ申し出ください。ご契約者がサービスを利用している期間でも、利用を中止する事ができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払頂きます。

⑬要介護認定を受けていない場合には、サービス料金の全額を一旦お支払頂きます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行う為に必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

⑭文書料

死亡診断書一式（文書料＋エンゼルケア物品＋手技料込） 16,500 円（税込）

その他文書・証明書料（医師が書かないもの） 3,300 円（税込）

※利用料金のお支払いについて

サービス提供に伴う料金・費用は毎月末締めで翌月初め（10 日前後）に請求書を当施設、事務室より身元引受人に送付いたします。お支払いは、当方指定の口座に振り込んで頂くか、当方事務窓口（17:30 迄）でのお支払いとなります。

8. 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を頂いております。

協力医療機関

○名称 栗原市立栗原中央病院

○住所 宮城県栗原市築館宮野中央三丁目1番地1 TEL 0228-21-5330

協力歯科医院

○名称 まさと歯科医院

○住所 宮城県栗原市瀬峰下田198-1 TEL 0228-38-2266

※入所者に係る往診及び通院（他科受診）について

- ①比較的稳定している病状に対する医療については施設で対応いたします。入所者の傷病等からみて必要な場合には往診、通院を認めますが、不必要に往診を求めたり、通院する事はできません。
- ②受診される場合には、提供している介護保健施設サービスについて必要な事項が記載されている入所者の健康手帳及び介護保険法21条第3項に規定する被保険者証を携えて受診しなければなりません。
- ③受診される場合は、当施設医師による受診先病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、診療状況に関する情報提供（診療情報提供書）が必要です。

※歯科受診について

- ①歯科受診については、保険請求が認められております。（利用者負担）
- ②当施設では、協力歯科医療機関の歯科医師が、施設を訪問し診療を行います。
●受診を希望される場合には職員にご相談下さい。

※緊急時の対応について

- ①当施設は、利用者に対し施設医師の医学的判断により対応が必要と認める場合には、協力医療機関又は、協力歯科医療機関での診療を依頼する事があります。
- ②当施設は、利用者に対し当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介致します。
- ③前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は利用者の家族に対して、速やかに連絡致します。

9. 施設利用に当たっての留意事項

○面会

・面会時間は、午前9時～午前11時、午後2時～午後5時までとさせていただきます。

※感染状況、季節により、面会時間の変更がありますので、ご注意ください。

・面会の際には、事務室前にある面会簿に所定の記入をお願い致します。

・飲食物の持ち込みについては、医学的管理上問題となる場合もございますので、スタッフにお申し出の上、許可を得てください。

○外出・外泊

・外出及び外泊を希望される場合には、事前にスタッフに申し出頂くか、当方に用意してあります届け出用紙にご記入の上、行ってください。

・外出や外泊の期間が変更になる場合には、予めご連絡をお願い致します。

○食品の持ち込みについて

・差し入れ、持ち込みについては、食事制限のある方、また食事量の管理の観点から、必ず職員への声がけをお願い致します。

○火気の取り扱い

- ・施設内での火気の使用は、禁止致します。

○設備・備品の利用

- ・設備、備品利用に当たっては、損傷や汚染等に十分にご注意願います。著しく破損又は汚染した場合は、修理代等の実費を申し受ける場合がございます。

○金銭及び貴重品の持ち込み

- ・金銭及び貴重品の施設内への持ち込みについては、原則としてお断りいたします。
- ・万一、金銭等(小銭も含む)を利用者ご自身でお持ちになる場合は、盗難や紛失に十分お気を付け願います。なお、盗難や紛失が発生した場合に於いて当施設ではその責任を一切負いません。

○外泊時等の施設外での受診

- ・介護保健施設サービスを受けている方が、外泊時等に他の保険医療機関を受診する場合、その医療機関に於いて治療費や薬剤等の保険者への請求が法的に制限されていますので、受診を希望される場合には、当施設まで事前にご相談ください。

○宗教活動

- ・信仰の自由を妨げるものではありませんが、騒音等で他利用者の迷惑にならない範囲とさせていただきます。

○ペットの持ち込み

- ・ペットの持ち込みについては、ご遠慮ください。

※禁止事項

- ・当施設では、多くの方に安心して介護サービスを受けて頂く為に利用者による「営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動」は、禁止いたします。

○退所（契約解除）について 以下の場合、退所となります。

- ・利用者及び家族より退所の意思表示があった場合。
- ・利用者が要介護認定に於いて自立又は要支援と認定された場合。
※長期入所サービスを利用できなくなる為、退所となります。
- ・入所判定・継続会議にて、退所して自宅での生活が可能と判断された場合。
- ・利用者の病状、心身状況が著しく悪化し、入院治療が必要になった場合。
※居室の確保については、1ヶ月を限度とさせていただきます。入院期間がおよそ20日間までに相談検討します。
- ・利用料金の2ヶ月分以上滞納し、その支払いを督促したにも関わらず、30日間以内に支払われない場合。
- ・利用者が当施設の職員又は他の利用者に対し、利用継続が困難となる背信行為又は反社会的行為を行った場合。
- ・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利用困難となった場合。
- ・利用者が死亡した場合。

10. 非常災害対策

(1) 災害時の対応

- ・別途定める「介護老人保健施設 PFC 藤の里 消防計画」にのっとり対応を行います。
- ・感染症については、別途「BCP(業務継続計画)」「PFC 藤の里 感染症マニュアル」にのっとり対応を行います。

(2) 平常時の対応

- ・別途定める「介護老人保健施設 PFC 藤の里 消防計画」にのっとり年 2 回、夜間・昼間を想定した避難訓練を入所者の方も参加して実施します。
- ・感染症については、委員会の設置、指針の整備、研修、訓練を実施します。

(3) 防災設備

- | | | | |
|-----------|------------|-------------|----------|
| ・自動火災報知設備 | (設置場所 事務室) | ・誘導灯 | ・非常用発電設備 |
| ・非常放送設備 | (設置場所 事務室) | ・消火器 (30 本) | |

11. 要望及び苦情について

当施設には利用者からの相談又は苦情に対し支援相談の専門員として「支援相談員」が勤務しております。また、要望・苦情に対して速やかな対応がなされるように、窓口・担当者が決まっております。

- ・担 当 佐々木(義)・佐々木(秋)
- ・電 話 0228 - 38 - 3233
- ・受付時間 9:00～17:00

○行政機関その他苦情受付機関

名称 栗原市役所 介護福祉課

所在地 栗原市築館薬師一丁目 7-1

連絡先 TEL 0228-22-1350 FAX 0228-22-0340

受付 月曜日～金曜日 8 時 30 分から 17 時まで

及び、利用者の管轄保険者（市役所 等）

名称 国民健康保険団体連合会

所在地 仙台市青葉区上杉 1-2-3

連絡先 TEL 022-222-7700 FAX 022-222-7260

受付 月曜日～金曜日 8 時 30 分から 17 時まで

名称 宮城県社会福祉協議会

所在地 仙台市青葉区本町 3-7-4

連絡先 TEL 022-716-9674 FAX 022-716-9298

受付 月曜日～金曜日 8 時 30 分から 17 時まで

※迅速かつ円滑に苦情処置を行う為の処理体制・手順について（下記苦情処理）

- ①苦情があった場合、担当の支援相談員が利用者やその家族に連絡をとり、必要のある場合は訪問し、事実を確認する。
- ②苦情がサービス提供に関するものである場合、担当の職員に事実を確認する。
- ③必要に応じて職員会議を招集し、その結果に基づいた対応を協議する。
会議構成員（施設長・事務長・支援相談員・介護支援専門員・看護師(准看護師)2 名・介護チーフ各 2 名)
- ④苦情の記録は台帳に保管し、再発の防止に役立てる。

苦情処理

(目 的)

入所・短期入所・通所のご利用者及びその家族、または来所者等より、当施設の提供する施設サービス・通所リハビリテーションサービスに対する要望又は苦情等の申し出があった場合、迅速かつ適切に対応し、今後の施設運営に反映させることとする。

(要望又は苦情の受付)

要望又は苦情等についての申し出は、担当の支援相談員が直接受けることができる。又は、施設の窓口に備え付けの用紙、若しくは文書等により所定の場所に設置する「ご意見箱」への投函により申し出を受け付けることができる。

(苦情処理の体制及び手順)

<対応の手順>	<担当者>	<実施内容>
要望又は苦情の受付	支援相談員	別に定める「苦情処理報告書」に受付内容を記入する。
対応についての協議	支援相談員 各部署の所属長 (施設長含む)	関係部署の所属長と対応について協議し、対応及び処理方法について「苦情処理報告書」に記入し、施設長に提出する。
対応についての指示	施設長	苦情内容の確認と処理方法について必要がある時は指示を行う。
施設運営への反映	事務長	苦情内容と処理方法について、運営会議に報告し、必要があるときは処理方法について協議し、施設運営の改善策を決定する。

(施行時期)本規定は令和 5 年 10 月 1 日より施行する。

12. 事故発生時の対応について

1. 利用者の状態の把握（医師、または看護師）

レベルⅠの場合は相談員、又はユニット職員を通じて家族に報告する。

レベルⅡの場合

- ①応急処置に全力を尽くす。
- ②医師・師長に報告し指示を仰ぎ、受診が必要な場合には指示に従い手続きを進める。
- ③事故の状況、利用者の状況、処置についての説明を含め、相談員を通じて家族に連絡する。
- ④施設長、事務長に報告する。

※レベルⅢ以上の介護事故等、相談員を通じて家族に連絡し、状況に応じ栗原市役所(瀬峰総合支所)に報告する。

※レベルⅣの場合

- ①医師の指示を仰ぎ、医療機関入院の手続きを行う。
- ②相談員を通じて家族に連絡する。
- ③救急処置、経過を記録する。
- ④事故に関連した物品をそのまま保全する。
- ⑤施設長以下、各リーダーに報告する。

2. 再発防止に向けた検討会議等を行う。

- ・構成員（施設長・事務長・支援相談員・介護支援専門員・看護師(准看護師)2名・介護チーフ各2名）
- ・事故の状況については、その大小に関わらず事故報告書を提出する。
- ・事故報告書、ヒヤリハット報告書を提出すること。
- ・リスクマネジメント会議に於いて再発防止に向けた善後策を検討する。

〈障害の程度〉

レベルⅠ	異常なし
レベルⅡ	バイタルサインの変化
レベルⅢ	治療が必要な軽度の傷害
レベルⅣ	入院加療が必要な傷害
レベルⅤ	後遺症が残る傷害、あるいは死亡
その他	精神的苦痛、機械・物品の破損

当施設に於いて、事業者の責任により利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。また、守秘義務に違反した場合も同様とします。但し、その損害の発生について利用者に故意または過失が認められる場合には、利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

<重要事項説明同意書>

・指定介護保健施設サービスの提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護老人保健施設			介護老人保健施設 PFC 藤の里	
説明者	職種		氏名	

・私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項についての説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

利用者

住 所 _____

フリガナ _____

氏 名 _____

電話番号 _____

身元引受人

住 所 _____

フリガナ _____

氏 名 _____

続 柄 ()

電話番号 _____

施 設 名 介護老人保健施設 PFC 藤の里
住 所 宮城県栗原市瀬峰新田沢 12 番地 1
代 表 者 施設長 大嶋 世志郎 印