

介護保健施設サービス(入所) 重要事項説明書

1 施設の概要

- (1) 事業者の名称 医療法人 三芳会
所在地 福岡県北九州市若松区小敷ひびきの一丁目10番1号
法人種別 医療法人
代表者 三根 浩一郎
電話番号 093-742-2000 ファックス 093-742-2003
eメール wakatohp@orange.ocn.ne.jp

ご利用施設

施設名 介護老人保健施設 グリーン・ヒル若松
開設年月日 平成4年10月1日
所在地 福岡県北九州市若松区小敷ひびきの一丁目10番1号
事業者番号 4056580071
管理者 金川 賢二
電話番号 093-742-0033 ファックス 093-742-8908
eメール greenhil@trust.ocn.ne.jp

サービス種類	利用定員
介護老人保健施設サービス	100名
	2階 一般棟 54名
	3階 認知症専門棟 46名
短期入所療養介護	入所空き室利用
通所リハビリテーション	20名

【基本理念】 安心した生活 人格の尊重 自立と復帰

【運営の方針】

当施設では、看護、医学的管理下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活のお世話などのサービスを提供し、介護を必要とする要介護状態にある方に明るく家庭的な雰囲気の中で安心して生活していただけるように、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、その有する能力に応じて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居宅における生活への復帰を目指すサービスの提供に努めます。

【目的】

- ① 介護サービス計画に基づき、医療ケアと生活サービスを一体的に提供いたします。
- ② 明るく家庭的な雰囲気を持ち、利用しやすい施設として家庭復帰を目指します。
- ③ 認知症の高齢者にとって安心できる人、安心できる場所を保証し、安心して生活していただき、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援助いたします。
- ④ 地域や家庭との結びつきを大切にします。
- ⑤ 他の介護保険施設、保健医療サービス機関や福祉サービス事業所との連携に努めます。

(2) 設備、居室

階	部屋名	部屋数
1階	事務室	1
	相談室	1
	診察室	1
	通所リハビリテーション	1
	医師控室	1
	一般棟浴槽室	1
	特殊浴槽室	1
	機能訓練室	1
	厨房	1
2階(一般棟)	1人部屋(従来個室)	6
	4人部屋(多床室)	12
	入所者用食堂	1
	配膳室	1
	レクリエーションルーム	1
	一般浴室	1
	共同トイレ	1
	車椅子専用トイレ	1
	サービスステーション	1
	リネン庫	1
	汚物処理室	1
3階 (認知症専門棟)	1人部屋(個室)	6
	4人部屋(多床室)	10
	配膳室	1
	入所者用食堂	1
	入所者用談話室	1
	入所者用デイルーム	1
	共同トイレ	1
	車椅子専用トイレ	1
	サービスステーション	1
	リネン庫	1
	汚物処理室	1

(3) 職員体制

職種	区分	人数	常勤換算	指定基準
医師	常勤専従	1	1.0	入所者の数を100で除した数以上
薬剤師	常勤兼任	1	0.4	入所者の数を300で除した数以上
看護職員	常勤専従	10人程度	10.0	入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 (看護職員は、看・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする。)
介護職員	常勤専従	24人以上	24.0	入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 (介護職員は、看・介護職員の総数の7分の5程度を標準とする。)

職種	区分	人数	常勤換算	指定基準
介護支援専門員	常勤専従	1人以上	1.0	入所者の数が100又はその端数が増すごとに1以上
理学療法士等	常勤専従	1人以上	1.0	入所者の数100で除した数以上(理学療法士及び作業療法士)
支援相談員	常勤専従	1人以上	1.0	常勤換算法で、100を超える部分を100で除して得た数以上
管理栄養士	常勤専従	1人以上	1.0	入所定員100以上の場合、1以上
調理員	実情に応じた適当数			
事務員	実情に応じた適当数			

※常勤換算とは、当施設の従業者の勤務延時間数を常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算したものの。

(4) 勤務体制

職種	勤務体制	休日
医師	月～金の8:30～17:30	水土日祝日、盆休日、年末年始、その他法人が定める日
薬剤師	月～金の8:45～17:15	年間120日を限度とし、土日祝日、盆休日、年末年始、その他法人が定める日
看護職員	日勤8:45～17:15、夜勤16:45～9:30	年間120日を限度とし、1ヶ月ごとの法定労働時間の範囲で4週間に4日以上
介護職員	日勤8:45～17:15、夜勤16:45～9:15	年間120日を限度とし、1ヶ月ごとの法定労働時間の範囲で4週間に4日以上
介護支援専門員	日勤8:45～17:15、夜勤16:45～9:15	年間120日を限度とし、1ヶ月ごとの法定労働時間の範囲で4週間に4日以上
支援相談員	月～金の8:45～17:15	年間120日を限度とし、土日祝日、盆休日、年末年始、その他法人が定める日
理学療法士、作業療法士等	月～土8:45～17:15	年間120日を限度とし、日曜、盆休日、年末年始、その他法人が定める日
管理栄養士	日勤8:45～17:15	年間120日を限度とし、1ヶ月ごとの法定労働時間の範囲で4週間に4日以上
調理	早出5:00～14:00、遅出10:30～19:00	年間120日を限度とし、1ヶ月ごとの法定労働時間の範囲で4週間に4日以上
事務員	月～土の8:45～17:15	年間120日を限度とし、日祝日、盆休日、年末年始、その他法人が定める日
パート職員	個別に定める雇用契約書による	

2 介護保健施設サービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

① 食事

- ・ 食事の提供は、管理栄養士による栄養管理、栄養マネジメントの栄養の管理とし、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。
- ・ 食事時間 朝食…8時00分～昼食…12時00分～ 夕食…18時00分～

② 口腔ケア

- ・当施設は、口腔及び義歯の清潔保持、誤嚥性肺炎の予防、口腔疾患の予防、生活リズムの安定を目的とし、利用者の心身の状況に応じた口腔ケアを毎食後行います。

③ 排泄の介助

- ・利用者の状況に応じて適切な介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
- ・施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者に付いては、心身及び活動状況に適したおむつを提供するとともに、適切におむつ交換を実施するものとします。

④ 入浴・清拭の介助

- ・医師の指示により入浴させることができない場合は、身体の清拭を行います。

⑤ 離床、整容等

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。また、転倒事故には充分注意しておりますが、突発的な事故が起こることもありますのでご了承ください。
個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行なわれるよう援助します。

⑥ レクリエーション行事

- ・当施設では、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行事を企画します。

【 年間行事 例 】

1月 年賀式、鏡開き	5月 端午の節句	9月 敬老会
2月 節分	6月 バスハイク	10月 バスハイク
3月 ひな祭り	7月 七夕祭	11月 紅葉狩り
4月 お花見	8月 盆踊り	12月 クリスマス会

⑦ 介護保険サービス計画の立案

当施設でのサービスは、どのような介護サービスを提供すれば家庭に復帰できるかという介護サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、3ヶ月毎に、介護計画の見直しと同時に利用継続、退所が適当かを判断するための多職種共同での会議を行い、作成を行います。その際、利用者、利用者代理人の希望を十分に取り入れる。
また、計画の内容については同意をいただくようになります。

⑧ 看護及び医学的管理の下における介護

当施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。また、利用者の病状からみて当施設において自ら必要な医療を提供することが困難と認められるときは、協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。

- ・看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じて、適切な技術を持って行います。
- ・当施設は、入所者に対し前各項に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の日常生活上の世話を適切に行います。
- ・当施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止するための体制を整備します。
- ・介護保険施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむをえない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行いません。

⑨ 機能訓練

- ・リハビリテーションは、機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めます。
- ・リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士によるリハビリテーションマネジメントによる管理とします。
- ・リハビリテーション、レクリエーションを通して精神・身体機能の改善を目指します。
- ・リハビリテーションは、生活面の場面を通じて行います。実生活に必要な動作(食事、入浴、排泄、更衣等)の改善を図ります。
- ・理学療法士・作業療法士等がその個人の状態に応じた訓練を計画し実践します。

⑩ 衛生管理

当施設は、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次ぎに揚げる措置を講ずるものとします。

- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針及びマニュアルの整備
- ・検討委員会の開催及び介護職員その他の従業者への周知徹底
- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延等に関する定期的な研修会及び訓練の実施
- ・感染症が発生した場合に必要な介護サービスの継続的な提供、体制の整備及び業務継続に向けた計画の策定
- ・前項に揚げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこととします。

⑪ 相談援助、行政手続代行サービス

施設は、利用者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。状況に応じ、支援相談員、介護支援専門員からご相談させていただくことがありますので、ご協力をお願いします。

また、要介護認定の申請などを代行して行います。

(2) 介護保険給付外サービス

① 食材費の提供

- ・管理栄養士が食材を検収し、新鮮な食材を提供いたします。
- ・1日 1,680円ご負担いただきます。
- ・食事費は、所得に応じて減額される制度があります。
市町村が認定する「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要となります

② 居住費

- ・多床室(4人部屋)入所の場合1日437円、従来型個室入所場合1日1,728円ご負担いただきます。
- ・居住費は、所得に応じて減額される制度があります。
市町村が認定する「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要となります。

③ 日用品費

料金表末頁の施設が準備する日用品をご用意しています。1日220円ご負担いただきます。

④ 理美容サービス

月1回、理美容サービスをご利用いただけます。ご希望の方は、事務所窓口までお申込下さい。

⑤ 利用料お支払いについて

施設利用料のお支払いは、銀行引落又は当施設窓口をご利用いただけます。銀行引落としご希望の場合は、施設利用料のお支払いは、銀行引落又は当施設窓口をご利用いただけます。銀行引落としご希望の場合は、預金口座振替依頼書をご記入いただきますので、通帳とお届印をご準備下さい。

また、振替手数料をご負担いただきます。

3 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいています。

併設医療機関	若戸病院
所在地	北九州市若松区小敷ひびきの一丁目10番1号
電話番号	093-742-2000
診療科目	内科、呼吸器科、精神科、神経科、皮膚科、リハビリテーション科

医療機関	地方独立行政法人 芦屋中央病院
所在地	遠賀郡芦屋町大字山鹿283番地7
電話番号	093-222-2931
診療科目	内科、脳卒中専門外科、緩和ケア外来、外科、皮膚科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、放射専科他

歯科医療機関	医療法人 歯宝会 かじわら歯科小児歯科医院
所在地	北九州市若松区下原町1-1
電話番号	093-771-8604
診療科目	歯科・小児歯科・矯正歯科・歯科口腔外科

4 苦情対応について

利用者及びご家族様からの相談または苦情等に対応する窓口を常設し、相談担当者を置いています。

また、担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぎます。

連絡先	TEL:(093)742-0033 FAX:(093)742-8918 Eメール: greenhil@trust.ocn.ne.jp
対応時間	平日 8:45～17:15
担当者	事務長 相牟田 修士 支援相談員 木下 美樹恵 、 永島 妃奈子

苦情・相談は、北九州市各区役所の高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当でも受け付けています。

門司区	093-331-1881(内線472)	八幡東区	093-671-0801(内線472)
小倉北区	093-582-3433(直通)	八幡西区	093-642-1441(内線472)
小倉南区	093-951-4111(内線472)	戸畑区	093-871-1501(内線472)
若松区	093-761-5321(内線472)		

苦情窓口	電話番号
福岡県国民健康保険団体連合会介護保険係・ 介護サービス相談係	092-642-7859

円滑かつ迅速に苦情情報を行うための処理体制・手順

- ① 苦情があった場合は、ただちに相談担当者が相手方に連絡を取り、直接行くなどして詳しい事情を聞くとともに、担当者からも事情を確認します。
- ② 担当者等は、苦情内容、事実確認状況及び対応方針を管理者に報告するとともにその指示を受け速やかに相談事項の処理を行います。
- ③ 管理者が、必要があると判断した場合は、検討会議（管理者を長とし、医師、事務長、支援相談員、看護師長、介護長、介護支援専門員、以上で構成）を行います。
- ④ 検討の結果、必ず翌日までには具体的な対応を行います。
- ⑤ 苦情の内容によっては、関係機関（保健所・福祉事務所等）に報告を行います。
- ⑥ 必ず処理結果等を職員全員に対し朝礼等で報告するとともに、文書回覧等により具体的な内容の周知を図り、再発防止を促します。
- ⑦ 記録を台帳に保管し、研修会の際に活用するなど再発を防ぐために役立てます。

5 事故発生の防止及び発生時の対応

利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者のご家族、保健所及び市町村等関係機関に連絡を行うとともに、別途定める事故防止のための指針に則り措置を行います。

※ 賠償すべき事故が発生したときの対応の仕組み

介護保健施設サービスの提供に伴って、当施設の責任に帰すべき事由によって、利用者、見舞客等に損害を被った場合は、利用者、その家族に対して損害を賠償します。

損害賠償保険	加入あり
保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
内 容	賠償事故補償、利用者傷害見舞金制度、見舞客ボランティア傷害見舞金制度

6 自然災害及び感染症等 非常災害への対策

当施設は、自然災害及び感染症が発生した場合であっても、利用者に対して必要なサービスが安定的・継続的に提供できるよう関係機関との連携体制を整備、業務継続計画等の策定、研修の実施、訓練の措置を講じます。

又、訓練の実施に当たっては地域住民の参加が得られるよう連携に努めることとします。

防災訓練	年2回実施(うち1回は夜間帯想定)
防火設備	避難階段、避難口、防火戸・防火シャッター、消火栓設備、消火器、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、非常通報装置、非常警報設備、避難器具(滑り台)、誘導灯および誘導標識、防火用水、非常電源設備
近隣の 協力機関	若松区福祉・医療施設防災相互応援施設として下記の施設と防災協定を結んでいます。 ・若戸病院 (093)742-2000 ・国立県営福岡障害者職業能力開発校 (093)741-5431 ・住田病院 (093)741-1301

7 ハラスメント対策の強化

当施設は、男女雇用機会均等法とうにおけるハラスメント対策への取組を行うこととします。

又、ハラスメントの防止及び排除のための措置並びにハラスメント行為に起因する問題が生じた場合に、適切に対処するための措置に関する必要な事項を「ハラスメント防止規定」を別に定めています。

また、利用者や家族等から当事業所職員等に対して、面談時やサービス提供時などにおいて暴言や暴力行為、脅迫行為、ハラスメント行為及びそれに類する行為があった場合には厳正に対処するとともに、事業所は契約を解除することができるものとします。

8 高齢者虐待防止の推進

当施設は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等を防止するため、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講ずることとします。

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための指針及びマニュアルの整備、担当者の設置
- ・虐待の発生又はその再発を防止するための検討委員会の開催及び介護職員その他の従業者への周知徹底
- ・虐待の発生又はその再発を防止するための定期的な研修会の実施

9 施設利用に当たっての留意事項

- ・面会時間 10:00～17:00 **※感染症等の状況により面会を制限する場合があります。**

飲食物の持ち込みは、職員までご相談ください。

- ・外出・外泊をご希望の方は、届出が必要となりますので必ず職員までご相談ください。
- ・洗濯物は、原則としてお持ち帰りいただくようお願い致します。
- ・爪切り、ナイフ、はさみ等の刃物や、発火の恐れのある物品は大変危険ですのでお持ちにならないでください。
- ・金銭、貴重品は、紛失の際は責任を負いかねますのでお持ちにならないでください。
- ・入所中の医療行為は担当医が実施します。より専門的な診療は、併設医療機関・協力病院等と連携し、施設からの依頼により行われることとなっています。
- ・いままでの「かかりつけ医」の先生との関係は、入所中は“お休み”です。必要時は施設よりご依頼いたします。法令上、「かかりつけ医は、入所者の方に“依頼状なし”に診察・検査・投薬・処方箋の交付等をしてはいけない」ことになっています。

10 地域区分

金額換算時に生じる小数点以下の端数は切り捨て

北九州市		
7級地	1単位	10.14円

11 施設の利用料金(基本サービス費)

① ≪基本型≫

在宅復帰・在宅療養支援機能指標 40以上

基本サービス費 1日あたり

単位:円

単位:円

要介護	従来型個室				多床室			
	単位数	1割	2割	3割	単位数	1割	2割	3割
要介護1	717 単位	727	1,454	2,181	793 単位	805	1,609	2,413
要介護2	763 単位	773	1,547	2,321	843 単位	855	1,710	2,565
要介護3	828 単位	839	1,679	2,518	908 単位	921	1,842	2,763
要介護4	883 単位	895	1,791	2,686	961 単位	974	1,949	2,923
要介護5	932 単位	945	1,890	2,835	1,012 単位	1,026	2,052	3,078

② ≪在宅強化型≫

在宅復帰・在宅療養支援機能指標 60以上

基本サービス費 1日あたり

単位:円

単位:円

要介護	従来型個室				多床室			
	単位数	1割	2割	3割	単位数	1割	2割	3割
要介護1	788 単位	799	1,598	2,397	871 単位	883	1,766	2,649
要介護2	863 単位	875	1,750	2,625	947 単位	960	1,920	2,881
要介護3	928 単位	941	1,882	2,823	1,014 単位	1,028	2,056	3,084
要介護4	985 単位	998	1,997	2,996	1,072 単位	1,087	2,174	3,261
要介護5	1,040 単位	1,054	2,109	3,164	1,125 単位	1,141	2,281	3,422

※ 施設サービス費は、在宅復帰率、ベッド回転率、重度者(要介護4・5)受入れ割合等の在宅復帰・在宅療養支援等指標の実績などにより、毎月《基本型》と《在宅強化型》との間で変動する場合があります。

※ 在宅復帰・在宅療養支援機能指標について

下記の評価項目(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、リハ専門職の配置割合、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(最高値:90)

① 在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
② ベッド回転率	10%以上20	5%以上 10	5%未満 0
③ 入所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0
④ 退所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0
⑤ 居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3 訪問リハビリ含む	1サービス 1 0サービス 0
⑥ リハビリ専門職の配置割合	5以上 5 (PT、OT、ST配置)	5以上 3	3以上 2 3未満 0
⑦ 支援相談員の配置割合	3以上 5 社会福祉士配置あり	3以上 3 社会福祉士配置なし	2以上 1 2未満 0
⑧ 要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨ 喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩ 経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

12 加算項目（基本サービス費に加算されるもの） 1日あたり又は1月あたりの料金

算定項目	料金（円）			単位	算定要件 概要
	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割		
夜勤職員配置加算	24	49	73	24/日	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・看護職員を配置し、2名を超えて配置している場合に算定。
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23	45	67	22/日	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、かつ、勤続年数10年以上の者の占める割合が35%以上である場合に算定。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18	36	55	18/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上である場合に算定。
認知症ケア加算 【3階に入所の場合】	77	154	231	76/日	認知症専門棟において、日常生活に支障を来すような症状等又は意思疎通困難者に対し処遇を受けることが適当である医師が認めた場合に算定。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ） 【基本型】	52	104	156	51/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標の値が40以上などの要件を満たす場合に算定。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ） 【在宅強化型】	52	104	156	51/日	在宅復帰・在宅療養支援等指標の値が70以上などの要件を満たす場合に算定。
栄養マネジメント強化加算	11	22	33	11/日	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、ミールラウンドを週3回以上実施。リスクの低い入所者も変化を把握し早期対応を行う。また厚生労働省に栄養状態情報を提出し必要な情報を活用した場合に算定。
口腔衛生管理体制加算（Ⅰ）	91	182	274	90/月	歯科医師また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ケアに係る技術的助言及び指導を年2回以上行い、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画を作成した場合に算定。
口腔衛生管理体制加算（Ⅱ）	112	223	335	110/月	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、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た場合に算定。

算定項目	料金（円）			単位	算定要件 概要
	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割		
リハビリテーション マネジメント 計画書情報加算 （Ⅰ）	54	108	161	53/月	① リハビリテーションマネジメント計画書 情報加算、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。 ② 計画等の内容について、リハビリテー ション、口腔、栄養の情報を共有し厚生労 働省に情報を提出した場合に算定。
リハビリテーション マネジメント 計画書情報加算 （Ⅱ）	33	67	100	33/月	リハビリテーション実施計画を説明し、継 続的にリハビリテーションの質を管理して いること。計画の内容等の情報を厚生労 働省に提出し、当該情報を実施のために 活用した場合に算定。
褥瘡マネジメント 加算（Ⅰ）	3	6	9	3/月	以下の要件を満たした場合に算定 ① 褥瘡リスクについて入所時に評価を行 い、その後3月に1回の評価を行いその結 果データを厚生労働省へ提出し、褥瘡管 理について必要な情報を活用すること。 ② 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にて褥 瘡管理についての計画を作成 ③ 褥瘡管理の内容や入所者ごとの状態 について定期的に記録・評価に基 づき、少なくとも3月に1回計画の見直し した場合
褥瘡マネジメント 加算（Ⅱ）	13	26	39	13/月	（Ⅰ）の結果、発生リスクのある入所者等 について、褥瘡の発生がなくなった場合 に算定。
排せつ支援加算 （Ⅰ）	10	20	31	10/月	以下の要件を満たした場合に算定 ① 医師または看護師が排せつに介護を 要する入所者について評価し、少なく とも6月に1回、評価を行い、厚生労働省 に情報を提出し、排せつ支援につい て当該情報を活用すること。 ② ①の結果、原因の分析、それに基づ いて支援計画を作成、実施する ハ イの結果、3月に1回、支援計画を見直 すこと。
排せつ支援加算 （Ⅱ）	16	31	46	15/月	（Ⅰ）の結果、入所時と比較して、排水・ 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場合、ま たは、おむつ使用ありからなしに改善し た場合に算定。
排せつ支援加算 （Ⅲ）	20	40	61	20/月	（Ⅰ）の結果、入所時と比較して、排水・ 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場合、か つ、おむつ使用ありからなしに改善した 場合。
自立支援促進加算	305	609	913	300/月	医師 が入所者ごとの自立支援のための 医学的評価を入所時に行い、も六月に一 回評価の 見直しを行い自立支援に係る 支援計画を策定した場合に算定。

算定項目	料金（円）			単位	算定要件 概要
	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割		
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40	81	122	40/月	入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等に係る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た場合に算定。
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	61	122	183	60/月	（Ⅰ）の要件に加え、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に算定。
介護職員処遇改善加算	① 介護職員の賃金の改善に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合に算定。 ② 基本サービス費に各加算減算を加えた総単位数に、サービス別加算率を乗じた単位数を算定。				（Ⅰ）加算率 7.5% （Ⅱ）加算率 7.1% （Ⅲ）加算率 5.4% （Ⅳ）加算率 4.4%

13 その他の加算項目（対象者のみ） 1日あたり又は1月あたりの料金

算定項目	料金（円）			単 位 数	算定要件 概要
	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割		
夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算	夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合に、所定単位数の100分の97に相当する単位数を請求する。				
入所定員の超過、または職員等の欠員減算	入所定員の超過、または職員等の欠員の場合に、所定単位数の100分の70に相当する単位数を請求する。				
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束廃止に向けた取組を講じていなかった場合、所定単位数の100分の70に相当する単位数を請求する。				
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ための措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。				
業務継続計画未策定減算	感染症や災害の発生時に、継続的にサービスを提供するための業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算する。				
安全管理体制未実施減算	-5	-10	-15	-5/日	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。
栄養ケアマネジメント未実施減算	-14	-28	-42	-14/日	入所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、各入所者の状態に応じた栄養管理が計画的に行われていない場合。

算定項目	料金（円）			単位数	算定要件 概要
	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割		
短期集中 リハビリテーション 実施加算（Ⅰ）	262	524	785	258/日	以下の要件を満たした場合に算定 ① 入所日から3ヶ月以内の期間に、1週間に概ね3日以上集中的にリハビリテーションを行った場合に算定。 ② 1月に1回以上ADL等の評価を行い、結果を厚生労働省へ提出し必要に応じて計画を見直した場合に算定。
短期集中 リハビリテーション 実施加算（Ⅱ）	203	406	609	200/日	入所日から3ヶ月以内の期間に、1週間に概ね3日以上集中的にリハビリテーションを行った場合に算定。
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算（Ⅰ）	243	487	730	240/日	以下の要件を満たした場合に算定 ① リハビリを担当する理学療法士等を適切に配置し、リハビリテーションの実施において入所者が退所後生活する居宅等を訪問し、把握した生活環境を踏まえた計画書を作成すること。 ② 入所日より3ヶ月以内の期間に1週間に3回を限度として集中的にリハビリテーションを行った場合に算定。
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算（Ⅱ）	121	243	365	120/日	軽度、中等度、重度の認知症の方に対し、入所日より3ヶ月以内の期間に1週間に3回を限度として集中的にリハビリテーションを行った場合に算定。
若年性認知症 入所者受入加算	121	243	365	120/日	若年性認知症患者を受け入れた場合に算定。
外泊時費用	367	734	1,101	362/日	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として算定。
外泊時費用 （在宅サービスを利用する場合）	812	1,623	2,434	800/日	入所者に対して居宅における外泊を認め、介護老人保健施設が提供する在宅サービスを利用した場合、1月に6日を限度として算定。
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入所者についてターミナルケアが行われた場合に算定。				
	1,927	3,854	5,780	1900/日	死亡日
	923	1,846	2,768	910/日	死亡日以前2日～3日
	162	325	487	160/日	死亡日以前4日～30日
	73	146	219	72/日	死亡日以前31日～45日
初期加算（Ⅰ）	61	122	183	30/日	急性期医療から一般病棟への入院後30日以内に退院し、当該老健施設へ入所した場合に入所した日から30日を限度に算定。

算定項目	料金（円）			単位数	算定要件 概要
	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割		
初期加算（Ⅱ）	31	61	92	30/日	入所前3ヶ月に老健に入所したことがない方が、入所した場合に入所した日から30日を限度に算定。
退所時栄養課情報連携加算	71	142	213	70/月	管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、栄養管理の情報を提供した場合に算定。
再入所時栄養連携加算	203	406	609	200/月 1回限り	再入所時、施設入所時と大きく異なる栄養管理が必要となった場合、医療機関と連携して、栄養管理に関する調整を行った場合に算定。
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）	457	913	1,369	450/ 1回	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に算定。
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）	487	974	1,460	480/ 1回	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に算定。
試行的退所時指導加算	406	812	1,217	400/ 1回	退所時に入所者又は家族に対し、療養上の指導が行なわれた場合に算定。
退所時情報提供加算（Ⅰ）	507	1,014	1,521	500/ 1回限り	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に文書にて情報提供が行なわれた場合に算定。
退所時情報提供加算（Ⅱ）	254	507	761	250/ 1回限り	医療機関へ退所する入所者について、主治医に文書にて情報提供が行なわれた場合に算定。
入退所前連携加算（Ⅰ）	609	1,217	1,826	600/ 1回 限り	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た場合に算定。
入退所前連携加算（Ⅱ）	406	812	1,217	400/ 1回 限り	入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、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、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った場合に算定。
訪問看護指示加算	305	609	913	300/ 1回 限り	入所者の退所時に、老健の医師が入所者の選定する訪問看護や定期巡回随時対応型訪問看護または小規模多機能型居宅介護事業所等に訪問看護指示書を交付した場合に算定。
協力医療機関連携加算（Ⅰ） （令和6年度）	102	203	305	100/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開催していること。

算定項目	料金（円）			単位数	算定要件 概要
	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割		
協力医療機関 連携加算（Ⅱ） （令和7年度～）	51	102	153	50/月	入所者の病状が急変した場合、相談体制、診療を行う体制、入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関との間で、連携体制を構築していること。
協力医療機関 連携加算（Ⅱ） （令和7年度～）	5	10	15	5/月	
経口移行加算	28	56	85	28/日	医師の指示に基づき、現に経管により食事を摂取している入所者に対し、経口移行計画を作成し、実施した場合に算定。
経口維持加算（Ⅰ）	406	812	1,217	400/月	経口により食事を摂取する者であって、摂取機能障害や誤嚥を有する方を対象に対し、他職種共同して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、医師又は歯科医の指示に基づき栄養士が行った場合に算定。
経口維持加算（Ⅱ）	102	203	305	100/月	協力歯科医院を定め、経口維持化加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議に医師、歯科医、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に経口維持化加算（Ⅰ）に加えて算定
療養食加算 （1食につき）	6	12	18	6/食	医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する食事が提供された場合に算定。 尚、経口移行加算又は経口意地加算との併算定が可能。
かかりつけ医 連携薬剤調整加算 （Ⅰ）イ	142	284	426	140/ 1回 限り	以下の要件を満たした場合に算定 ① 医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、処方内容の変更の可能性があることについて主治医に説明し合意を得ること。 ③ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と主治医が共同し、入所中の処方の内容を評価、療養上の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、関係職種間で情報共有を行い、変更後の状態について確認を行うこと。 ⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合、変更の経緯、変更後の状態等について、退所時又は退所後1ヶ月以内に主治医へ情報提供を行い、その内容を療養録へ記載していること。

算定項目	料金（円）			単位数	算定要件 概要
	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割		
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	71	142	213	70/ 1回 限り	かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準に適合していること。 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、入所中の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）	243	487	730	240/ 1回 限り	①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。 ②当該入所者の服薬情報を厚生労働省に提出し、薬物療法等の適切かつ有効な自実施のための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）	102	203	305	100/ 1回 限り	①かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。 ②退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方された内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。
緊急時治療管理	525	1,050	1,576	518/日	入所者の病状が著しく変化し、緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置など行なわれた場合、1月に3日間を限度として算定。
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	242	485	727	239/日	肺炎、尿路感染症、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（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。）1月に1回、連続する7日を限度に算定。
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	487	974	1,460	480/日	（Ⅰ）の要件加え、当該施設の医師が感染症に関する研修を受講していること。又、1月に1回、連続する10日を限度に算定。
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	6	9	3/日	以下の要件を満たした場合に算定 ① 認知症高齢者の日常生活自立度 以上の者が利用者の 100 分の 50 以上配置。 ② 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 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、専門的な認知症ケアを実施。 ③ 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。

算定項目	料金（円）			単位数	算定要件 概要
	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割		
認知症専門ケア 加算（Ⅱ）	4	8	12	4/日	以下の要件を満たした場合に算定 ①（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。 ② 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。
認知症チームケア 推進加算（Ⅰ）	153	305	457	150/日	以下の要件を満たした場合に算定 ①入所者の総数のうち、認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。 ②認知症介護の指導に係る研修を修了している者を1名以上配置していること。 ③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いること。 ④認知症ケアについて、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。
認知症チームケア 推進加算（Ⅱ）	121	243	365	120/日	以下の要件を満たした場合に算定 ① 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の①、③、④に適合していること。 ② 認知症介護の指導に係る研修を修了している者を1名以上配置していること。 ③ 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いること。
認知症行動・ 心理症状緊急対応 加算	203	406	609	200/日	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅の生活が困難であり、緊急に介護老人保健施設サービスが必要であると判断した者に対してサービスを行った場合に入所日から起算して7日を限度として算定。
安全対策体制加算	20	40	61	20/1回 限り	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した場合に入所時に1回算定。
高齢者施設等 感染対策 向上加算（Ⅰ）	10	20	31	10/月	以下の要件を満たした場合に算定 ① 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との連携体制を構築していること。 ② 感染対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や医師会が定期的に主催する研修に参加し、助言や指導を受けること。

算定項目	料金（円）			単位数	算定要件 概要
	負担割合 1割	負担割合 2割	負担割合 3割		
高齢者施設等 感染対策 向上加算（Ⅱ）	5	10	15	5/月	診療報酬における感染症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	243	487	730	240/月 5回限り	厚生労働省が定める感染症に感染した場合、診療、入院調整を行う医療機関を確保し、感染症発生時に適切な感染対策講じたうえで、介護サービスを行った場合に算定。
生産性向上 推進体制加算（Ⅰ）	102	203	305	100/月	以下の要件を満たした場合に算定 ① 利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減を検討する委員会の実施、安全策を講じガイドラインに基づき改善活動を継続的に行っていること。 ② 見守り機器等の1つ以上導入していること。 ③ 1年以内に1回、業務改善の取組による効果のデータをオンラインにて提出し、そ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。
生産性向上 推進体制加算（Ⅱ）	10	20	31	10/月	以下の要件を満たした場合に算定 ① 利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減を検討する委員会の実施、安全策を講じガイドラインに基づき改善活動を継続的に行っていること。 ② 見守り機器等の1つ以上導入していること。 ③ 1年以内に1回、業務改善の取組による効果のデータをオンラインにて提出すること。

14 介護保険給付対象外サービス(実費負担料)

項目	内容	金額
食費 1日あたり	- 管理栄養士による食材の検収により、新鮮な食材を提供いたします - 食事費は、所得に応じて減額される制度があります。市町村が認定する「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要となります。	1,680円
居住費 1日あたり	- 従来型個室又は多床室(4人部屋)へ入室した場合にご負担いただきます。 - 居住費は、所得に応じて減額される制度があります。市町村が認定する「介護保険負担限度額認定証」の提示が必要となります。	従来型個室 1,728円 多床室 437円

日用品費 1日あたり	末頁の施設が準備する日用品の利用を希望する場合にご負担いただきます	220円
私物洗濯代	当施設の指定業者へ洗濯を委託した場合にご負担いただきます。専用ネットを使用し、洗濯物の重さに応じてご負担いただきます。 ・ 一般洗濯物 1.0kgにつき 463円（税抜） ・ ドライクリーニング 1着 270円（税抜） ・ シューズクリーニング 1足 400円（税抜）	
理美容代	月に1度、理美容サービスをご利用した場合にいただきます。 カット1,200円、顔そり600円、毛染め5,700円、パーマ6,000円	
口座振替手数料	施設利用料を銀行振替ご希望の場合は、振替手数料をご負担いただきます。 ①域内（福岡、佐賀、長崎）の提携金融機関の場合※北九州銀行を除く ②域外（ゆうちょ銀行を含む全国の提携金融機関）の場合	①150円（税抜） ②160円（税抜）

15 日用品費について

介護老人保健施設 サービスを利用するご利用者様の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合にご負担いただきます。

主な日用品の金額

項 目	内 容	金額の目安(税込)
シャンプー	仕入価格より算出 1回の標準的な使用量 約6mlあたり	9 円
ボディークリーム	仕入価格より算出 1回標準的な使用量 約6mlあたり	10 円
石鹸（洗顔）	仕入れ価格より算出 1個あたり	77 円
タオル（入浴）	業者による洗濯、配送、リース代として 1枚あたり	15 円
バスタオル（入浴）	業者による洗濯、配送、リース代として 1枚あたり	48 円
歯ブラシ	仕入れ価格より算出 1本あたり	132 円
歯磨き粉	仕入れ価格より算出 1日標準的な使用量 約3g	4 円
使い捨て口腔ブラシ	仕入れ価格より算出 1個あたり	21 円
入れ歯洗浄剤	仕入れ価格より算出 1個あたり	5 円
綿棒	仕入れ価格より算出 1本あたり	1 円
うがい用 紙コップ	仕入れ価格より算出 1個あたり	2 円
うがい用 マグカップ	仕入れ価格より算出 1個あたり	120 円
スキンケア用品	仕入れ価格より算出 1回標準的な使用量 約1.5mlあたり	3 円

付則

平成18年4月改定	平成28年2月改定	令和5年5月改定
平成21年4月改定	平成28年7月改定	令和5年10月改定
平成22年9月改定	平成29年4月改定	令和5年11月改定
平成23年5月改定	平成29年7月改定	令和6年4月改定
平成23年9月改定	平成29年12月改定	令和6年8月改定
平成24年4月改定	平成30年4月改定	
平成25年3月改定	平成30年6月改定	
平成25年8月改定	平成30年8月改定	
平成25年10月改定	令和元年10月改定	
平成26年4月改定	令和2年4月改定	
平成26年5月改定	令和3年4月改定	
平成26年10月改定	令和3年8月改定	
平成27年4月改定	令和4年8月改定	
平成27年8月改定	令和4年10月改定	