

重 要 事 項 説 明 書

(入所療養介護)

医療法人 歓生会

介護老人保健施設 フェニックス

1. 事業者

- | | |
|-----------|-------------------|
| (1) 法人名 | 医療法人 歎生会 |
| (2) 法人所在地 | 北海道旭川市豊岡7条2丁目1番5号 |
| (3) 電話番号 | 0166-32-8181 |
| (4) 代表者名 | 理事長 三輪 英 則 |
| (5) 設立年月日 | 昭和55年4月1日 |

2. 事業所の概要

- | | |
|-----------|---------------------|
| (1) 事業所名 | 介護老人保健施設 フェニックス |
| (2) 所在地 | 北海道旭川市豊岡13条1丁目1番17号 |
| (3) 電話番号 | 0166-34-8181 |
| (4) FAX番号 | 0166-34-8338 |
| (5) 管理者名 | 施設長 川 村 孝 仁 |
| (6) 開設年月日 | 平成8年4月30日 |
| (7) 事業所番号 | 0152980074 |

3. 施設の目的及び運営方針

(1) 運営の目的と方針

医療法人歎生会の理念である、旭川市、及び近隣に居住する人々に良質で高度な医療と介護を提供し、もって地域の保健福祉への貢献と、施設の役割である、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上を目指し、総合的な援助を行い、家族や地域の人びと・機関と協力して安心した在宅生活が続けられるよう支援する事を目的といたします。

(2) 運営方針

- ① 施設は施設サービス計画書に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行う事により、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するとともに、その者の居宅における生活への復帰を支援します。
- ② 施設は入所者の意向及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めます。
- ③ 施設は明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視し、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に努めます。

4. 入所定員

- | | |
|-----------|------------------------|
| (1) 定 員 | 100名 (一般棟58名、認知専門棟42名) |
| (2) 療 養 室 | 個 室 8室 |
| | 2人室 6室 |
| | 4人室 20室 |

5. 施設の職員体制

医 師	1名以上
看 護 職 員	10名以上
介 護 職 員	24名以上
理 学 療 法 士 作 業 療 法 士 言 語 聴 覚 士	1名以上
支 援 相 談 員	1名以上
管 理 栄 養 士	1名以上
歯 科 衛 生 士	1名以上
介 護 支 援 専 門 員	1名以上
事 務 職 員 等	5名以上

6. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関にご協力をいただいています。

- ・ 豊岡中央病院 旭川市豊岡7条2丁目1番5号
- ・ 沼崎病院 旭川市8条8丁目
- ・ 中島病院 旭川市4条通16丁目左3号
- ・ ハート歯科クリニック 旭川市秋月2条1丁目9番8号

7. 施設サービス内容

(1) 施設サービス計画の立案

入所者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができ、居宅における生活への復帰を目指し、入所者の心身の状況を踏まえて計画書を作成します。

(2) 医学的管理・看護

介護老人保健施設の医師が、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努め、特に診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行います。

(3) 介護サービス

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もって行います。

(4) 食事の提供

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行い、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事提供を行います。

また、入所者の自立の支援の観点から、離床して食堂で召し上がって頂きます。

- ・ 朝 食 8時00分～8時30分
- ・ 昼 食 12時00分～12時30分
- ・ 夕 食 18時00分～18時30分

(5) 入浴

週に最低2回、入浴していただきます。入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別な浴槽を用いた入浴や介助浴等、適切な方法により実施します。また、

入所者の心身の状態から入浴が困難である場合には、清拭を実施するなどして清潔保持に努めます。

(6) 排せつ

入所者の心身の状況や排せつ状況などを基に、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法で実施します。なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状態に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施します。

(7) 機能訓練

医師、理学療法士、若しくは作業療法士又は言語聴覚士の指導の下に計画的に行います。訓練の目標を設定し、定期的に評価を行い、効果的な機能訓練が行えるように支援します。なお、機能訓練は少なくとも週2回程度行います。

(8) 理美容サービス

毎週1回、実施しています。(希望者による予約制です。)

(9) 相談援助サービス

入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、ご利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。

(10) その他のサービス提供

適宜、入所者のためのレクリエーション行事を行います。

常に入所者の家族と連携を図り、入所者と家族との交流の機会を確保します。

8. 施設サービスの費用

- (1) 要介護者に対する施設サービスについては、施設介護サービス費が支給されます。施設介護サービス費は、介護老人保健施設の請求により直接支払われますので、要介護者は負担割合に応じたサービス費用を負担する事でサービスが受けられます。

施設サービスの費用は、算定基準(指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準)に基づく額です。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、介護保健施設サービス費の利用料金全額をお支払い下さい。利用料のお支払いと引き換えに請求書兼領収書を発行します。

請求書兼領収書は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要になります。

- (2) 施設サービスについての利用料として、次の額の支払いを受けます。

(i) 施設サービス費用の負担割合に応じた額

(ii) 食費・居住費

(iii) 要介護者の選定による特別なサービスの費用

① 特別な居室の提供についての費用

② 特別な食事の提供についての費用

(iv) 日常生活費等

① 理美容代

② その他の日常生活費(施設サービスで提供される便宜のうち、日常生活でも通常必要となる費用で、入所者負担が妥当と認められるもの。)

【介護保健施設サービス費】

<従来型個室>

要介護1 788円/日 (1,576円/日) 2割 (2,364円/日) 3割	要介護2 863円/日 (1,726円/日) 2割 (2,589円/日) 3割	要介護3 928円/日 (1,856円/日) 2割 (2,784円/日) 3割
要介護4 985円/日 (1,970円/日) 2割 (2,955円/日) 3割	要介護5 1,040円/日 (2,080円/日) 2割 (3,120円/日) 3割	

<多床室>

要介護1 871円/日 (1,742円/日) 2割 (2,613円/日) 3割	要介護2 947円/日 (1,894円/日) 2割 (2,841円/日) 3割	要介護3 1,014円/日 (2,028円/日) 2割 (3,042円/日) 3割
要介護4 1,072円/日 (2,144円/日) 2割 (3,216円/日) 3割	要介護5 1,125円/日 (2,250円/日) 2割 (3,375円/日) 3割	

【食費・居住費】

入所者負担額は、入所者等と施設の契約により決められるもので、ガイドライン（居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針）に則って定めています。

- (i) 食費 1,445円/日（食費の設定は1日単位とします）
(ii) 居住費 従来型個室 1,728円/日 多床室 437円/日

【特別な居室料金】

入所者の選定により特別な居室（個室）を提供した場合に、特別なサービス費用を自己負担でお支払して頂きます。

- (i) 1人部屋 1,100円/日（トイレ付）
(ii) 2人部屋 550円/日

* 電話料金は月毎に請求書へ記載

【特別な食事の提供】

入所者の選定する特別な食事を提供した場合に、特別なサービス費用を自己負担でお支払して頂きます。（当施設では提供していません。）

【その他の日常生活費】

(1) 教養娯楽費（作業活動費）

- ① ネット手芸
・ネット針 110円/1セット ・色紐 570円/1玉 ・ネット 380円/1枚
- ② 刺し子
・布 380円/1枚 ・糸 110円/1セット ・針 110円/1セット
- ③ 編み物
・針 110円/1セット ・毛糸 110円/1玉 ・とじ針 110円/1セット
・編み図コピー 10円/1枚
- ④ 折り紙
・折り紙 10円/1枚 ・折り方コピー 10円/1枚

⑤ ビーズ細工

・ビーズ 110 円/1 パック ・ゴム 110 円/3 本入り ・作り方コピー 10 円/1 枚

(2) その他の料金

① 理美容代金 (カット 2,000 円、髭剃り 1,000 円、カラー 2,000 円、洗髪 540 円)

② 床頭台・テレビ・冷蔵庫 200 円/1 日

③ 電化製品持込料金 50 円/1 日

④ 写真代 30 円/1 枚

【負担限度額の設定】

入所者が市町村民税世帯非課税等の低所得者である場合には、食費・居住（滞在）費の負担軽減が図れます。この場合、国が定めた食費・居住（滞在）費の基準額（基準費用額）と負担限度額との差額は、介護保険から施設に支払われます。

* 負担限度額設定の対象者

ここでの「低所得者」とは市町村民税世帯非課税等、基準の入所者負担第 1・第 2・第 3 段階のいずれかに該当する人をいいます。入所者負担第 4 段階の人は「低所得者」にはならず、食費・居住（滞在）費の全額を負担します。

【居住費・食費の負担限度額と補足給付額】

負担段階	居住費（滞在費）			食費	
	居住環境	負担限度額	補足給付額	負担限度額	補足給付額
第 1 段階	従来型個室	550 円	1,178 円	300 円	1,145 円
	多床室	0 円	437 円		
第 2 段階	従来型個室	550 円	1,178 円	390 円	1,055 円
	多床室	430 円	7 円		
第 3 段階①	従来型個室	1,370 円	358 円	650 円	795 円
	多床室	430 円	7 円		
第 3 段階②	従来型個室	1,370 円	358 円	1,360 円	85 円
	多床室	430 円	7 円		

【各種加算】

加算とは、施設介護サービス費とは別に、個々の能力、状態に応じ提供したサービスが一定要件を満たす場合に算定されます。原則として入所者全員に算定するものとされている加算と厚生労働大臣が定めている基準に適合する者に対して、個別に算定する加算があります。

◆ 高齢者虐待防止措置未実施減算

施設基準を満たさない場合は、1 日につき 100 分の 1 に相当する単位数を減算する。（当施設は該当していません。）

◆ 業務継続計画未策定減算

施設基準を満たさない場合は、1 日につき 100 分の 3 に相当する単位数を減算する。（当施設は該当していません。）

- ◆ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合の減算
施設基準を満たさない場合は、1日につき100分の97に相当する単位数を算定する。(当施設は該当していません。)
 - ◆ ユニットケア体制未整備減算
厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき100分の97に相当する単位数を算定する。(当施設は該当していません。)
 - ◆ 身体拘束廃止未実施減算
厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。(当施設は該当していません。)
 - ◆ 安全管理体制未実施減算
厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。(当施設は該当していません。)
 - ◆ 栄養管理体制未整備減算
栄養管理について、厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。(当施設は該当していません。)
 - ◆ 夜勤職員配置加算
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たす介護老人保健施設は、1日につき24単位を所定単位数に加算する。
 - ◆ 短期集中リハビリテーション実施加算 (I) 258単位 (II) 200単位
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、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して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場合においては、短期集中リハビリテーション実施加算(I)として、1日につき258単位を所定単位数に加算する。また、入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して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は、短期集中リハビリテーション実施加算(II)として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算(I)を算定している場合にあつては短期集中リハビリテーション実施加算(II)は算定しない。
 - ◆ 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つて、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ものに対して、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に、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
- (1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) 240単位

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

(2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120 単位

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)に該当するものであること。

◆ 認知症ケア加算

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

◆ 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症入所者に対して介護保険サービスを行った場合には、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

◆ 外泊時費用

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。外泊の初日及び最終日は、算定しない。月をまたがる場合は最大で連続13日(12日)を上限とする。

◆ 試行的外泊時サービス提供加算

退所が見込まれる者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日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

◆ 従来型個室に入所していた者の取り扱い

平成17年9月30日において、従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以降引き続き従来型個室に入所するものに対して、介護保険施設サービスを支給する場合は、当分の間、介護保険サービス費は多床室の費用で算定する。

◆ 従来型個室への入所が必要であると判断された者の取り扱い

次のいずれかに該当する者に対して、介護保険施設サービスを支給する場合の介護保険サービス費は、多床室の費用で算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

ロ 療養室面積が8.0㎡以下の従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神状況等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

◆ ターミナルケア加算

医師が一般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、入所者又は家族の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されており、医師、看護職員、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る時に、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき910単位を、死亡日については1日につき1,900単位を死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

◆ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)

介護保健施設サービス費(Ⅰ)の(ii)(iv)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している場合、1日51単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる計算式により算定した数が七十以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

- A 算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が百分の五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数
- B 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数
- C 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。)を行った者の占める割合が百分の三十五以上である場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上である場合は五、百分の十五未満である場合は零となる数
- D 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該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者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が百分の三十五以上である場合は十、百分の三十五未満であり、かつ、百分の十五以上である場合は五、百分の十五未満である場合は零となる数
- E 法第八条第五項にする訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービス

を実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類以下であった場合は零となる数

F 当該施設において、常勤換算方法で算定した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の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上であり、かつ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のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数が零・二以上である場合は五、五以上である場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を一名以上配置している場合は五、常勤換算法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は三、二以上の場合は一、二未満の場合は零となる数

H 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数

I 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

J 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

(2) 地域に貢献する活動を行っていること。

(3) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)を算定しているものであること。

◆ 初期加算

(1) 初期加算(I) 60 単位

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、当該介護老人保健施設に入所した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算(I)として、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。

イ 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。

ロ 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こと。

(2) 初期加算(II) 30 単位

入所した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算(II)として、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(I)を算定している場合は、算定しない。

◆ 退所時栄養情報連携加算 70 単位

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、

介護老人保健施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所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、病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

◆ 再入所時栄養連携加算 200 単位

介護老人保健施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所する際、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし栄養管理体制未整備減算を算定している場合は、算定しない

◆ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）450 単位 （Ⅱ）480 単位

入所期間が1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日以内に当該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療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回を限度として算定する。なお当該者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、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できる。
（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
（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策定した場合

◆ 試行的退所時指導加算 400 単位

退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅で試行的に退所される場合において、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等に対して、退所後の療養上の指導を行った月から3月の間に限り、入所者1名につき、月1回を限度として算定できる。

◆ 退所時情報提供加算

(1) 退所時情報提供加算(Ⅰ) 500 単位

入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

(2) 退所時情報提供加算(Ⅱ) 250 単位

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の

紹介を行った場合に、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）600 単位

次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に入所者1人につき1回を限度として算定。

入退所前連携加算（Ⅱ）400 単位

次に掲げる口の基準に適合する場合に入所者1人につき1回を限度として算定。

- 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指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。
- ロ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。

◆ 訪問看護指示加算 300 単位

入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問看護又は指定複合型サービスの利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は指定複合型サービス事業所に対して、当該利用者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1名につき1回を限度として算定できる。

◆ 協力医療機関連携加算

介護老人保健施設において、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開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 50 単位

- イ 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定める。
 - ① 入所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ていること。
 - ② 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 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者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。
- ロ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ハ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

(2) (1)以外の場合 5 単位

◆ 栄養マネジメント強化加算 11 単位

入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する

- イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する以外の入所者に対しても、食事の観察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。
- ニ 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。

◆ 経口移行加算 28 単位

医師の指示に基づき医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、当計画に従い、医師の指示を受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は、当該計画書が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

◆ 経口維持加算（Ⅰ）400 単位 （Ⅱ）100 単位

(1) 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、誤嚥が認められる入所者に対し、医師、歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所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、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合、1月につき所定単位数を加算する。

(2) 経口維持加算（Ⅱ）

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、医師（人員基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて、1月につき算定できる。なお、経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合は算定できない。

◆ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）90 単位 （Ⅱ）110 単位

入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

(1) 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

- イ 歯科医師又は歯科医師の指示の受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、

入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。

- ロ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。
- ハ 歯科衛生士が入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ニ 歯科衛生士が入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

- ホ イ～二までに掲げるいずれにも適合すること。
- へ 入所者ごとの口腔衛生管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他の口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用していること。

◆ 療養食加算 6単位

食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事提供が行われている場合に、1日につき3回を限度として所定単位数を加算する。(経口移行加算又は経口維持加算との併用算定が可能)

◆ かかりつけ医連携薬剤調整加算

入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。ただし、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イを算定している場合には、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロは算定しない。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)

a かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) イ 140単位

イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の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 入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。
- ③ 入所前に当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、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、関係職種で確認を行うこと。
- 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、退所時又は退所後一カ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。

b かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) ロ 70単位

ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- ① イの①、④及び⑤のいずれにも適合する

- ② 入所前に六種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、介護老人保健施設において、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。
- (2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240 単位
 - ① かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) を算定していること。
- (3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100 単位
 - 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、入所時に比べ一種類以上減少していること。

◆ 緊急時施設療養費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急やむを得ない事情により行われる医療行為につき算定できる。

(1) 緊急時治療管理 518 単位

入所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、処置等を行った時に算定できる。同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定できる。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法別表第一医療診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第64条第3項に規定する保健医療機関が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合に医療診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じた額を算定できる。

◆ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)480 単位

感染症対策に関する研修を受講した介護老人保健施設の医師が、診断、診療を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置内容等を診療録に記載し、所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の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、肺炎、尿路感染症、带状疱疹の者に対して投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定できる。同一の入所者について1月に1回、連続する10日を限度として算定できる。(緊急時施設療養費を算定した日は算定できない)

◆ 認知症専門ケア加算

専門的な認知症のケアを行った場合に1日につき所定単位数を加算する。

イ 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 1日3単位

- (1) 施設における入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護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。認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置している。
- (2) チームとして専門的な認知症ケアを実施している。
- (3) 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的指導に係る会議を定期的で開催している。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 1日4単位

- (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも該当している。
- (2) 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。
- (3) 施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している。

◆ 認知症チームケア推進加算

介護老人保健施設が、認知症の利用者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを提供した場合は、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位

- 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。
- 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。
- 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。
- ニ 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。

(2) 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位

- イ (1)のイ、ハ及びニに掲げる基準に適合。
- ハ 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。

◆ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位

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、緊急に入所する事が妥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には、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。

◆ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

(1) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 53単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

- イ 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。
- ロ 必要に応じてリハビリ計画の内容を見直す等、リハビリの実施に当たって、当該情報その他必要な情報を活用している。

- ハ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)および栄養マネジメント加算を算定している。
- ニ 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、リハビリ計画の内容等の情報その他必要な情報、入所者の口腔の健康状態および入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している。
- ホ 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリ計画の見直しを行い、内容について、関係職種間で共有している。

(2) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) 33単位

- (1) のイ、ロに掲げる基準を満たしていること

◆ 褥瘡マネジメント加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位

- (1) 入所者又は利用者ごと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するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価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。
- (2) (1)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。
- (3) 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。
- (4) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、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

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位

- (1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に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について、褥瘡の発生のないこと。

◆ 排せつ支援加算

介護老人保健施設において継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位

- (1) 排せつに介護を要する入所者又は利用者ごとに、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又は利用開始時に評価するとともに、少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援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。
- (2) (1)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、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が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、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

- (3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は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こと。

(二) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、おむつ使用ありから使用なしに改善したこと。

ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位

イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること

◆ 自立支援促進加算 300単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

イ 医師が入所者ごとに、自立支援に係る医学的評価を施設入所時に行うとともに、少なくとも三月に一回、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等に参加していること。

ロ イの医学的評価の結果、自立支援促進の対応が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、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、少なくとも三月に一回、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の情報を厚生労働省に提出し、自立支援促進の実施に当たって、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。

◆ 科学的介護推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位

(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状くう況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する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。

ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位

(1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出している

こと。

- (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)及び(1)に規定する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。

◆ 安全対策体制加算 20単位

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

- イ 介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。
ロ 介護老人保健施設基準第三十六条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、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。

◆ 高齢者施設等感染対策向上加算 (1月につき)

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位

- ・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。

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位

- ・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。

◆ 新興感染症等施設療養費 (1日につき) 240単位

介護老人保険施設が、入所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入所者に対し、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に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

◆ 生産性向上推進体制加算 (1月につき)

(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位

- イ 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において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
- ① 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保。
 - ② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - ③ 介護機器の定期的な点検

④ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修。

ロ イの取り組み及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

ハ 介護機器を複数種類活用していること

ニ イの委員会において、職員の業務分担の明確化による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取り組みの実施を定期的を確認すること。

ホ 事業年度ごとに、イ、ハ及びニの取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位

イ (1)イ①に適合していること

ロ 介護機器を活用していること

ハ 事業年度ごとに、ロ及び(1)イ①の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

◆ サービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

◆ 介護職員等処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、介護保健施設が、利用者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

※ 介護保健施設サービス費及び、各種加算により算定した単位数の以下に相当する単位

(1) 処遇改善加算(Ⅰ)イ 9.0% (1000分の90)

(2) 処遇改善加算(Ⅰ)ロ 9.7% (1000分の97)

(3) 処遇改善加算(Ⅱ)イ 8.6% (1000分の86)

(4) 処遇改善加算(Ⅱ)ロ 9.3% (1000分の93)

(5) 処遇改善加算(Ⅲ) 6.9% (1000分の69)

(6) 処遇改善加算(Ⅳ) 5.9% (1000分の59)

9. 利用料のお支払方法

毎月 10 日前後に、前月分のご請求書を発行しますので、その月の末日までに、当施設事務窓口へ現金にてお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行します。領収書は原則、再発行しませんので、大切に保管して下さい。また、銀行振込をご利用される場合は、請求書に記載の振込口座に、ご利用者名にてお振り込み下さい。銀行振込をご利用の場合、領収書は銀行振込明細書にて代えさせていただきますので、領収書をご入用の方は、請求書をご持参のうえ、当施設事務窓口へおいでください。

10. 入所者に対する医療

(1) 日常的な医療

入所者に必要な日常的な医療については介護老人保健施設の医師やスタッフが担当する事になっています。

(2) 緊急時治療管理

入所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、処置等を行うものです。これを行ったときは、施設サービス費とは別に費用が算定できますが、1月に1回、連続する3日に限り所定単位数を算定するという制限があります。

(3) 特定治療（医科点数表により算定）

やむを得ない事情がある場合に、簡易であり、日常的に行われるとされたもの以外のリハビリテーションや処置、手術等を行うことができます。このときは、医科点数表にしたがって費用を算定します。

(4) 専門的治療が必要な場合は他科受診

介護老人保健施設では必要な医療を提供することが困難な場合は、医療機関の診療を受けて頂く（他科受診）こととなります。その際、医療機関はその費用を保険請求できません。（介護保険優先の調整）なお、介護老人保健施設は不必要に入所者のために往診を求めたり、入所者を医療機関に通院させてはならないことになっています。このような診療行為が行われた場合の費用は、原則的には介護老人保健施設が負担することになりますが、診療内容によっては、医療保険（後期高齢者医療）で定められている一部負担金を支払って頂く場合があります。

11. 介護保険証等の確認

入所期間中は、介護保険証をお預かりしています。入所時には必ず介護保険証をご持参下さい。また、健康手帳、健康保険証、後期高齢者受給者証等についても、入所時に確認させていただきますので、介護保険証と一緒にご持参下さい。ご利用期間中は、月に1度、健康保険証等を確認させていただきますので、事務窓口へご提示願います。

12. 非常災害対策

- (1) 防災設備 スプリンクラー、消火器、屋内消火栓
- (2) 防火訓練 年2回

13. 要望及び苦情等の相談

当施設では、利用者・家族からのご相談に専門の支援相談員が対応しておりますので、気軽にご相談下さい。

また、要望及び苦情等は、支援相談員等にお寄せいただければ、すみやかに対応いたしますが、当施設各階に「ご意見箱」を設置していますので、いつでもご利用下さい。

(1) 苦情の受付

- ・ 苦情、相談受付窓口
支援相談員 若しくは地域連携課（所属長）
（電話 0166-34-8181）
- ・ 受付時間
月曜日～金曜日 8：30～17：30
土曜日 8：30～12：30
（祝祭日、第2・4・5土曜日は除きます。）

(2) 行政機関、その他苦情受付機関

- ・ 旭川市役所福祉保健部長寿社会課
所在地 旭川市6条通9丁目
電話 0166-26-1111
- ・ 北海道国民健康保険団体連合会
所在地 札幌市中央区南2条西14丁目291
電話 011-231-5161

※ その他、不明な点がございましたら、当職員にお尋ね下さい。
また、当施設についてのパンフレットがありますので、ご請求下さい。

14. 施設の利用にあたっての留意事項

(1) 来訪・面会

面会時間 8時～20時

来訪者の方は面会時間を遵守され、その都度各ステーションにある面会簿に必ず記帳して下さい。

来訪者の方が宿泊される場合には、必ず許可を得て下さい。

(2) 外出・外泊

外出・外泊の際には、ステーションに申し出ていただき、行き先と帰宅日時を所定の用紙に記入して下さい。

(3) 居室・設備・器具の利用

居室及び施設の設備、器具は、本来の用法に従って正しくご利用下さい。

これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。

(4) 喫煙・飲酒

喫煙・飲酒は出来ません。

(5) 迷惑行為等

騒音、反社会的行為等、他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮願います。

また、プライバシーの保護の為、みだりに他の利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。場合によっては、契約書に則り退所していただくこともあります。

(6) 所持品の管理

原則として、可能な方は自己管理していただきます。過度の貴重品、現金等は持ち込ま

れないようお願いします。

(7) 宗教・政治活動

施設内での営利行為、宗教活動、及び政治活動はご遠慮下さい。

(8) 動物飼育

施設内への動物の持ち込み、及び飼育はお断りします。(但し介助犬等を除きます)

(9) 他医療機関への受診

入所中は、他医療機関（当施設協力病院を含みます。）を受診する場合には、施設の許可が必要です。

また、薬のみを受け取りに行く場合も受診扱いになりますので、必ず施設にご連絡下さい。

(10) 入所中のお洗濯

原則として、入所者の衣類等の洗濯は、ご家族にお願いしていますのでご協力をお願いします。

(11) 品物の受け取り、やり取り

施設に対してのお礼、心づけといった受け取りは一切遠慮申し上げることになっております。持参頂きましてもお断りいたしますのでご承知ください。また、利用者同士の品物のやり取り、売買及び、様々な勧誘等につきましてもご遠慮くださるようお願いいたします。

(12) 賠償責任

介護保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

15. ハラスメント行為について

近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが発生しています。これは介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者の身体への接触も多い、職員の女性の割合が高いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。当施設において、ご利用者やご家族等による身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメント等に該当すると認められた場合は、介護現場における権利侵害として捉え(5)迷惑行為等に位置づけ、場合によっては、契約書に則り退所していただくこともあります。

同 意 書

重要事項説明書を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、
これらを十分に理解した上で同意します。

年 月 日

〈利用者〉

住 所

氏 名

〈保証人〉

住 所

氏 名

〈説明者〉

介護老人保健施設フェニックス