

介護老人保健施設入所 運営規程

(契約の目的)

第1条 介護老人保健施設 芙蓉の丘（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用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、利用者の居宅における生活への復帰を目指した介護保健施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者を代理する者（以下「代理人」という。）は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

(適用期間)

第2条 本契約は、利用者が介護老人保健施設入所利用契約書を当施設に提出したのち、当該日以降から効力を有します。但し、代理人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われない限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

(利用者からの契約解除)

第3条 利用者及び代理人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当施設からの契約解除)

第4条 当施設は、利用者及び代理人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
- ② 当施設において定期的に実施される入所継続検討会において、退所して自宅にて生活ができると判断された場合
- ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供が不可能と判断された場合
- ④ 利用者及び代理人が、本契約に定める利用料金を3ヶ月以上滞納し、その支払い督促したにもかかわらず15日以内に支払われない場合
- ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
- ⑥ 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

(利用料金)

第5条 利用者及び代理人は、連帯して当施設に対し本契約に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者及び代理人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日頃に発行し、所定の方法により交付します。利用者及び代理人は、連帯して当施設に対し当該合計額をその月の末日までに支払うものとします。なお、支払いの方法は、別途話し合いの上、双方合意した方法によります。
- 3 当施設は、利用者又は代理人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者又は代理人が指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

- 第6条 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後2年間は保管します。(診療録については、5年間保存します。)
- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、扶養者及びその他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体の拘束等)

- 第7条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。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、身体拘束その他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、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理由を診療録に記載することとします。

(虐待防止に関する事項)

- 第8条 当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 2 当施設は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

- 第9条 当施設とその職員は、当組合の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、代理人又は扶養者若しくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別添資料Ⅱのとおり定め、適切に取り扱います。正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行うこととします。
- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
 - ② 居宅介護支援事業所(地域包括支援センター[介護予防支援事業所])等との連携
 - ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知

- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体 の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取り扱いとします。

（緊急時の対応）

第10条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、共立蒲原総合病院又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

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、利用者及び代理人が指定する者に対し、緊急に連絡します。尚、受診・入院時につきましては原則ご家族の来院・付き添いが必要となります。

（事故発生時の対応）

第11条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

2 施設医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。

3 前2項のほか、当施設は利用者のご家族等、利用者又は代理人が指定する者、及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

（要望、又は苦情等の申出）

第12条 利用者及び代理人は、当施設の提供する介護保健施設サービスに対しての要望又は苦情等について、常設の窓口（連絡先）及び担当者に申し出ることができ、又は、備付けの用紙、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

担当者 支援相談員 佐藤 陽子

連絡先 電話 0545-56-2311

施設以外にも、下記にて苦情等連絡もできますので、ご利用ください。

静岡県国民健康保険団体連合会	介護保険課	054-253-5590
富士市役所（介護保険制度全般に関すること）	介護保険課	0545-55-2767
（事業者指導に関すること）福祉総務課福祉指導室		0545-55-2863
静岡市役所	介護保険課	054-221-1202
富士宮市役所	介護障害支援課	0544-22-1114

（ハラスメントについての対応）

第13条 当施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じます。

（業務継続計画の策定等）

第14条 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

2 当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施するものとします。

3 当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

（賠償責任）

第14条 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。

2 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、利用者及び代理人は、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。

（利用契約に定めのない事項）

第15条 この契約に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は代理人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 共立蒲原総合病院組合 介護老人保健施設 芙蓉の丘
- ・開設年月日 平成13年6月1日
- ・所在地 静岡県富士市中之郷2500番地の1
- ・電話番号 0545-56-2311 ・ファクス番号 0545-56-2711
- ・施設長 河合 勉
- ・事業所番号 2253180018

(2) 介護老人保健施設の目的と運営方針

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健施設サービスを提供することで、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ること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、介護予防短期入所療養介護や通所リハビリテーション、介護予防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ことを目的とした施設です。

この目的に沿って、当施設では、以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

[介護老人保健施設 芙蓉の丘 の運営方針]

- ・施設は、利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下における機能訓練、看護、介護その他の日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図り、利用者が1日でも長く居宅での生活を維持できるよう在宅ケアの支援に努める。
- ・施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ・施設では、介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、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町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努める。
- ・施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し利用者が「にこやか」で「個性豊かに」すごすことができるようサービス提供に努める。
- ・サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は、説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。

(3) 施設の職員体制

入 所	常勤	非常勤	兼務
医 師	1		
看 護 職 員	9	5	1
薬 剤 師		1	
介 護 職 員	21	7	
支 援 相 談 員	1		
理 学 療 法 士	1		
作 業 療 法 士	1		
言 語 聴 覚 士		1	
管 理 栄 養 士	1		
栄 養 士			
介護支援専門員	1		
事 務 職 員		5	
そ の 他		4	
計	36	23	1

通 所 リ ハ ビ リ	常勤	非常勤	兼務
医 師	1		
看 護 職 員	1	1	1
薬 剤 師			
介 護 職 員	5	2	
支 援 相 談 員	1		
理 学 療 法 士	2		
作 業 療 法 士	1		
言 語 聴 覚 士		1	
管 理 栄 養 士	1		
栄 養 士			
介護支援専門員			
事 務 職 員		5	
そ の 他		7	
計	12	16	1

(4) 入所定員等

- ・ 定員 100名（うち認知症専門棟45名）短期入所の利用を含む
- ・ 療養室 個室 8室 4人室 23室

(5) 通所定員 60名

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきますが、ご要望によりデイルーム、面会室等でも対応させていただきます。尚、外出・受診等で下記時間帯にいらっしゃらない場合でも、2時間程度の取置きは可能ですのでお申し出ください。）
朝食 7時30分～8時30分
昼食 12時00分～13時00分
夕食 18時00分～19時00分
- ⑤ 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。入所利用者は、週に最低2回ご利用いただきます。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 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（原則月1回実施します。）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ その他

*これらのサービスのなかには、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ので、具体的にご相談ください。

3. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。

- ・協力医療機関
 - ・名 称 共立蒲原総合病院
 - ・住 所 静岡県富士市中之郷 2500-1
- ・協力歯科医院
 - ・名称 折原歯科医院
 - ・住所 静岡県静岡市清水区蒲原新栄 1 4 5 - 2

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「契約書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 施設利用に当たっての留意事項

- ・施設利用中の食事は、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いただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、施設は利用者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会は、8：00 から 20：00 までとします。
- ・消灯時間は、21：00 とします。
- ・外出・外泊は、施設の届出を提出します。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、名前を記入してください。
- ・外出・外泊中等、施設外での受診は原則的に禁止させていただきます。受診される時は必ず事前に御相談下さい。
- ・宗教活動は、禁止します。
- ・ペットの持ち込みは、禁止します。
- ・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。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止する。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 消火用散水栓 スプリンクラー 消火器 非常放送
自動火災報知 誘導灯 火災通報 非常用発電機
非常用照明

- ・消防・防災訓練 年2回

事業所は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

6. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。

担当者 支援相談員 佐藤 陽子

連絡先 電話 0545-56-2311

施設以外にも、下記にて苦情等連絡もできますので、ご利用ください。

静岡県国民健康保険団体連合会	介護保険課	0 5 4 - 2 5 3 - 5 5 9 0
富士市役所（介護保険制度全般に関すること）	介護保険課	0 5 4 5 - 5 5 - 2 7 6 7
（事業者指導に関すること）福祉総務課福祉指導室		0 5 4 5 - 5 5 - 2 8 6 3
静岡市役所	介護保険課	0 5 4 - 2 2 1 - 1 2 0 2
富士宮市役所	介護障害支援課	0 5 4 4 - 2 2 - 1 1 1 4

要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、施設に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

7. その他

当施設の詳細につきましては、パンフレットを用意しておりますので、そちらもご覧ください。

<別紙 2>

介護老人保健施設サービスについて

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

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帰っていただける状態になるかという施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、利用者に関わるあらゆる職種の職員の協議によって作成されますが、その際、利用者・扶養者（ご家族）もしくは代理人による希望を十分に取り入れ、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。

◇医療：

介護老人保健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、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション：

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理：

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス：

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 利用料金

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、①介護保険（及び介護予防）の給付にかかる国の定める負担割合と②保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費、要介護認定の申請代行費等）を**利用料**としてお支払いいただく2種類があります。なお、介護保険（及び介護予防）の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション）毎に異なります。

また、**利用者負担は全国統一料金ではありません**。介護保険（及び介護予防）給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も施設ごとの設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービス（及び介護予防のサービス）がありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、**短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションは、居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支**

援サービス計画（ケアプラン）及び介護予防サービス計画を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画及び介護予防サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画及び介護予防サービス計画に記載されているかをご確認ください。

各サービス計画は、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業者〔地域包括支援センター〕）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

(1) 基本料金

一般棟・認知症棟

*施設利用料

基本サービス	単位数				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保険施設サービス費Ⅰ(i) ＜従来型個室＞【基本型】	717 単位	763 単位	828 単位	883 単位	932 単位
介護保険施設サービス費Ⅰ(ii) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	788 単位	863 単位	928 単位	985 単位	1040 単位
介護保険施設サービス費Ⅰ(iii) ＜多床室＞【基本型】	793 単位	843 単位	908 単位	961 単位	1012 単位
介護保険施設サービス費Ⅰ(iv) ＜多床室＞【在宅強化型】	871 単位	947 単位	1014 単位	1072 単位	1125 単位
介護保険施設サービス費Ⅳ(i) ＜従来型個室＞【その他型】	758 単位	843 単位	960 単位	1041 単位	1117 単位
介護保険施設サービス費Ⅳ(ii) ＜多床室＞【その他型】	839 単位	924 単位	1044 単位	1121 単位	1197 単位

算定要件	
在宅強化型 ・在宅復帰・在宅療養支援等指標：60以上 ・リハビリテーションマネジメント：要件あり ・退所時指導等：要件あり ・地域貢献活動：要件あり ・充実したリハ：要件あり	基本型 ・在宅復帰・在宅療養支援等指標：20以上 ・リハビリテーションマネジメント：要件あり ・退所時指導等：要件あり ・地域貢献活動：要件なし ・充実したリハ：要件なし
その他 ・要件を満たさないもの	

***在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）** 5 1 単位／日

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標が 40 以上
- ・地域に貢献する活動を行っていること
- ・介護保険施設サービス（Ⅰ）の基本型を算定していること

***在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅱ）** 5 1 単位／日

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標が 70 以上
- ・地域に貢献する活動を行っていること
- ・介護保険施設サービス（Ⅰ）の在宅強化型を算定していること

（Ⅰ 又はⅡいずれか）

在宅復帰・在宅療養支援等指標 下記評価項目（①～⑩）について、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
②ベッド回転率	10%以上	： 20	5%以上	： 10
③入所前後訪問指導割合	35%以上	： 10	15%以上	： 5
④退所前後訪問指導割合	35%以上	： 10	15%以上	： 5
⑤居宅サービスの実施数	3 サービス 5		2 サービス 3	
⑥リハ専門職の配置割合	5 以上	： 5	5 以上	： 3
⑦支援相談員の配置割合	3 以上	： 5	3 以上	： 3
	（社会福祉士の配置有）		（社会福祉士の配置無）	
⑧要介護 4 又は 5 の割合	50%以上	： 5	35%以上	： 3
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上	： 5	5%以上	： 3
⑩経管栄養の実施割合	10%以上	： 5	5%以上	： 3

***サービス提供体制強化加算（Ⅰ）** 2 2 単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1 8 単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位／日

当施設が国の定める施設基準を満たしているための体制加算（上記いずれか）

***介護職員処遇改善加算（Ⅰ）イ** 所定単位数×90/1000

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）ロ 所定単位数×97/1000

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ 所定単位数×86/1000

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ 所定単位数×93/1000

介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数×69/1000

介護職員処遇改善加算（Ⅳ） 所定単位数×59/1000

介護職員処遇改善加算（Ⅴ）1～14 現行の 3 加算の取得状況に基づく加算率
（上記いずれか）

*** 初期加算 (I)** 60 単位 / 日

- ・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 単位 / 日

- ・初回のご利用又は前回利用時の退所日より3ヶ月（認知棟利用の方は1ヶ月）が経過している方について入所した日から起算して30日の期間

*** 科学的介護推進体制加算 (I) または (II)** 40 単位または60 単位

*** 安全対策体制加算** 20 単位 / 回
入所時1回のみ

安全管理体制未実施減算	▲ 5 単位 / 日
	運営基準における事故の発生または再発を防止するための処置が講じられていない場合

*** 夜勤職員配置加算** 24 単位 / 日

入所者の数が20又はその端数を増す毎に配置する1以上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ため

協力医療機関連携体制加算	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		
	R7.4.1から	50 単位 / 月	(協力医療機関の要件) ・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 ・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 ・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 単位 / 月	上記以外の協力機関と連携している場合

高齢者施設等 感染対策向上 加算（Ⅰ）	10 単位 ／月	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 ・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）	5 単位／月	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 ※R6.3 現在 該当する感染症 なし	240 単位／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
--	-------------	--

生産性向上 推進体制加算 （Ⅰ）	100 単位／月	（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅰ）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
生産性向上 推進体制加算 （Ⅱ）	10 単位／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 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

業務継続計画 未実施減算	所定 単位数の 3.0%を 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 ・該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ・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 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 ・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 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的の実施すること ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと
------------------------	---------------------------	--

自立支援促 進加算	300 単位 ／月	イ・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、3月に1回医学的評価の見直しを行い、支援計画等の策定に参加 ロ・特に自立支援のために対応が必要とされた者に多職種が共同して支援計画に沿ったケアを実施 ハ・3月に1度支援計画の見直し 二・医学的評価を厚生労働省に提出し、情報を活用
--------------	-----------------	--

短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ）	258 単位 ／日	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こと
短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）	200 単位 ／日	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 単位 ／月	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 ・口腔衛生管理加算（Ⅰ）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、多職種間で、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。 ・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。
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 ／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ために必要な情報を活用している事

栄養ケア・マネジメントの未実施	▲14単位 ／日	管理栄養の基準を満たさない場合
栄養マネジメント強化加算	11単位 ／日	管理栄養士のより潤沢な配置と、栄養ケア計画に即した食事の調整等
療養食加算	6単位 ／回	入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供
再入所時栄養連携加算	200単位 ／1回限	2次入所において必要となる 栄養管理が1次入所とは大きく異なり、病院と連携し栄養ケア計画を策定した場合
退所時栄養連携加算	70単位 ／1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に対し管理栄養士が、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

口腔衛生管理加算	I	90 単位 ／月	口腔衛生管理加算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
	II	110 単位／月	(I)に加え厚生労働省に情報提供・活用
経口移行加算		28 単位 ／日	経口移行計画に従い専門担当者による支援を行う（原則180日間）
経口維持加算	I	400 単位 ／月	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、栄養管理のための食事管理及び会議を行い、経口維持計画書を作成
	II	100 単位 ／月	経口維持加算（I）を算定し、栄養管理のための会議に、医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が参加

褥瘡マネジメント加算	I	3 単位 ／月	入所者毎に褥瘡と発生リスクについて、入所時に評価し3月毎に褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること
	II	13 単位 ／月	褥瘡マネジメント加算（I）を算定し、評価の結果褥瘡のリスクがあるとされた利用者に褥瘡のないこと

排せつ支援加算	I	10 単位 ／月	排泄に介護を要する入所者毎について、入所時および3か月に一度評価を行い、支援計画を見直し、評価を厚生労働省に提出していること
	II	15 単位 ／月	排泄支援加算（I）を算定し、適切な対応を行う事により、排便排泄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 尿道カテーテルが設置されていたものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと
	III	20 単位 ／月	排泄支援加算（I）を算定し、適切な対応を行う事により、排便排泄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尿道カテーテルが設置されていたものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと かつ、おむつ使用から使用なしに改善していること。

かかりつけ医 医療連携薬剤 調整加算	I (イ)	140 単位／ 1回	<入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合> 入所後1月以内にかかりつけ医に状況に応じて処方内容を変更する可能性があることを説明し、同意を得ていること。 入所中に服用薬剤の総合的評価を行い変更の経緯及び変更後の状態において退所時にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること
	I (ロ)	70 単位／1 回	<施設において薬剤を評価・調整した場合> ・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。
	II	240 単位／ 回	（I）を算定し、服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方にあたり当該情報その他適切な情報を活用していること
	III	100 単位／ 回	（I）と（II）を算定し、介護老人保健施設の意思とかかりつけ医が共同して処方している内服薬の種類を減少させること

緊急時施設療養費		518 単位／1回	救急救命医療が必要になり、緊急的な治療管理として、投薬・駐車・検査・処置を行った場合（月に1回、連続する3日を限度）
特定治療		医療診療報酬点数	やむを得ない事情により行われるリハビリテーション・処置・手術・麻酔・放射線治療を行った場合
所定疾患施設治療費	I	239 単位／日 (連続7日)	肺炎・尿路感染、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、処置を行った場合
所定疾患施設治療費	II	480 単位／日 (連続10日)	所定疾患施設治療費（I）に診療録への診断基準の記載、医師の感染症対策研修への参加

外泊時費用	362 単位／日	居宅における外泊を認めた場合所定単位数に代えて算定（1月に6日を限度）
外泊時費用 (居宅サービス利用)	800 単位／日	居宅における試行的退所に際し、介護老人保健施設が居宅サービスを提供した場合所定単位数に代えて算定（1月に6日を限度）

入所前後訪問 指導加算	I	450単位 ／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
	II	480単位 ／回	(I)の決定にあたり、生活機能の具体的な 改善目標とともに退所後の支援計画を策定
入退所前連携 加算 (1回限り)	I	600単位 ／回	イ・入所30日前または30日後までに入所 者が退所後に利用希望する居宅介護支援事 業所と連携し、退所者の居宅サービスの利用 方針を定める ロ・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 供し居宅サービス等の利用に関する調整を 行う
	II	400単位 ／回	入退所前連携加算(I)のロの要件を満たす こと
退所時等支援等加算			
試行的退所時指導 加算		400単位／1回 (3月の間に限 る)	退所時又は居宅への試行的退所 を実施した時に、入所者・家族に 対し退所後の療養上の指導を行 う
退所時情報提供加算		500単位／1回	退所後の主治医に対し、診療状 況を示す文書を添えて紹介を行 う
訪問看護指示加算		300単位／1回	退所時に入所者が希望する訪問 介護ステーションに対し、医師 が訪問看護指示書を交付
地域連携診療情報提供 加算		300単位／1回	診療計画に基づいて治療等を行 い、翌月までに地域連携診療管 理料を算定する病院に診療情報 を提供

ターミナルケア 加算	72単位／日 (死亡日以前31～45日)	入所者又はその家族等の同意を 得て本人の意思を尊重したター ミナルケアに係る計画が作成さ れ、医師、看護師、介護職員、相 談員が共同して「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が行われ ていること
	160単位／日 (死亡日以前4～30日)	
	910単位／日 (死亡日前日及び前々日)	
	1900単位／日 (死亡日)	

認知症棟

*認知症ケア加算

76単位/日

日常自立度Ⅲ以上で、認知症棟に入所された方

認知症短期 集中リハビリ テーション実 施加算 (Ⅰ)	240単位 /日 (入所日か ら3月)	(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。 (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。 (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、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 テーション実 施加算 (Ⅱ)	120単位 /日 (入所日か ら3月)	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。

若年性認知 症入所者受 入	120単位 /日	若年性認知症入所者に対し介護保健施設サービスを提供
認知症チー ムケア推進 加算(Ⅰ)	150単位 /月	(1) 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以上であること (2) 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 (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施していること (4) 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
認知症チー ムケア推進 加算(Ⅱ)	120単位 /月	(1)の(1)、(3)及び(4)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。

認知症専門 ケア加算 (Ⅰ)	3単位／日	認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、職員間の留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的を開催
認知症専門 ケア加算 (Ⅱ)	4単位／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、看護・介護職員ごとの研修計画を作成し、研修を実施
認知症行動・心理 症状緊急対応 加算	200単位 ／日	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急で入所することが適当であると判断し入所(入所日から起算して7日)
認知症情報 提供加算	350単位 ／1回	過去に認知症の確定診断のなかった方に対して、診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合

※当施設の所在が富士市にあるため地域区分が7級地となりますので、1単位当たりの単価が10.14円となります。

(1) その他の料金

- ① 食材料費 2160円 (内訳: 朝食620円 昼食820円 夕食720円) ※1
② 居住費 (療養室の利用費) / 1日 ※1

・従来型個室	1730円
・多床室	560円

※1 ただし、食材料費及び居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額が1日にお支払いいただく上限となります。上記①「食材料費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額につきましては、別途資料（利用者負担説明書）をご覧ください。

- ③ 入所者が選定する特別な療養室料 / 1日 個室 550円

個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

- ④ 日用品費 / 1日 300円

手洗い石鹸、タオルやおしぼり等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

- ⑤ 教養娯楽費 / 1日 100円

施設で提供するクラブ活動や行事参加費としてご負担いただきます。

- ⑥ 電話代 実費

電話を使用いただく場合にお支払いいただきます。

- ⑦ 理美容代 実費

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

- ⑧ 趣味材料費 実費

手芸品など利用者様の希望で作成し、本人所有になる場合にお支払いいただきます。

- ⑨ 飲物代 実費

行事の際、利用者様の希望する場合にお支払いいただきます。

- ⑩ 外注洗濯代 1ネット 600円

私物の洗濯を施設経由で業者に依頼される場合にお支払いいただきます。

- ⑪ 施設洗濯代 50円～200円

私物の洗濯を施設に依頼される場合にお支払いいただきます。

・パンツ、ハンドタオル、靴下	50円
・フェイスタオル、肌着、失禁用パンツ	100円
・トレーナー、ズボン、バスタオル	200円

- ⑫ 診断書料 (一般) 2200円

診断書を作成した場合にお支払いいただきます。

- ⑬ 死後処置料 3300円

施設でお亡くなりになった方の清拭・衛生処置を行った際にお支払いいただきます

(2) 支払い方法

- ・毎月10日頃に、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。
- ・お支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替（自動引き落とし）の3方法があります。利用契約時にお選びください。

2026.6.1