

# 介護老人保健施設入所利用約款

## (約款の目的)

第1条 介護老人保健施設たる（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事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険施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者の家族等（以下『身元引受人』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事を、本約款の目的とします。

## (適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設へ提出した後より効力を有します。但し、身元引受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、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われない限り、初回利用時の同意書提出を持って、繰り返し当施設を利用できるものとします。

## (利用者からの解除)

第3条 利用者及び身元引受人は、当施設に対し、退所の意思を表明することにより、本約款に基づく入所利用を解除・終了することが出来ます。

## (当施設からの解除)

第4条 当施設は利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本約款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実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活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険施設サービスの提供範囲を超えると判断された場合。
- ④ 利用者及び身元引受人が、本約款に定める利用料金を1か月以上滞納し、督促したにもかかわらず10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出来ない場合。

## (利用料金)

第5条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保険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基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。

2 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計金額をその翌月の20日に指定口座より振替にて支払うものとします。（但し、20日が日曜、祭日の場合、金融機関の翌営業日、また、正月12/30～1/3までは祭日扱いとなります。）

3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

## (記録)

第6条 当施設は、利用者の介護保険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5年間は保管します。

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、身元引受人、その他の者（利用者代理人を含みます）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)

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やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長を含む身体拘束廃止委員会が判断し、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。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第8条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者又は身元引受人もしくはその家族等に関する個人情報の利用目的を別紙3のとおり定め、適切に取り扱います。また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、法律上、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 居宅介護支援事業者等との連携
- ③ 地域包括支援センター(介護予防支援事業所)等との連携
- ④ 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
- ⑤ 利用者の病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等。
- ⑥ 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9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、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診察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険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身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第10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、当施設は利用者の家族等利用者又は身元引受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。

(虐待防止対策)

第11条 当施設は、利用者に対して精神的にも肉体的にも、体罰、暴言、セクハラ等あらゆる権利侵害、虐待を行いません、また、施設内外において利用者に対しての権利侵害虐待を発見、又は、疑わしい事象を確認した場合は、別途、「身体拘束及び高齢者虐待への対応」に基づき報告、通報等適切な措置を講じます。

(褥瘡対策)

第12条 当施設は、利用者に対し良質なサービスを提供する取り組みの一つとして、褥瘡が発生しないよう適切な介護に努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備します。

(要望又は苦情等の申し出)

第13条 利用者及び身元引受人は、当施設の提供する介護保険施設サービスに対して要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出る事ができます。又は、備え付けの用紙、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。

(賠償責任)

第14条 介護保険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。

(利用契約に定めない事項)

第15条 この約款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、利用者又は身元引受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。

## 介護老人保健施設たばる重要事項説明書

(2024年4月1日)

### 1. 施設の概要

#### (1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 たばる
- ・開設年月日 平成29年4月1日
- ・所在地 大分県大分市大字田原936番地1の1
- ・電話番号 097-542-4139 ・FAX 097-542-0030
- ・管理者名 前田 豊樹
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (4470110026号)

#### (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リハビリテーション、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、利用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。

#### [介護老人保健施設たばるの運営方針]

1. 利用者の状態、家庭環境を考慮し、その意向を尊重したケアプランの下で、将来をみすえた生活支援に努める。
2. 利用者の人柄や主体性を尊重しながら、明るく、家庭的な雰囲気愛情を持ったサービスに努め、生活の向上を図る。
3. 利用者のプライバシーを守り、地域社会との連携の下、利用者のニーズにあった生活環境を確立するように努める。

#### (3) 施設の職員体制

職種	職員数	業務内容
・医師	常勤換算方法で1人以上	健康管理及び医療の適切な処理
・看護職員	常勤換算方法で8人以上	保健衛生並びに看護・介護業務
・介護職員	常勤換算方法で22人以上	日常生活全般の介護・送迎運転業務
・支援相談員	1人以上	相談支援業務・送迎運転業務
・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	常勤換算方法で2人以上	理学療法業務
		作業療法業務
		言語聴覚療法業務
・管理栄養士	1人以上	栄養管理及び給食業務
・介護支援専門員	1人以上	介護保険申請代行、利用計画作成
・事務職員	1人以上	庶務会計・一般事務
・薬剤師	1人以上	薬剤師業務

#### (4) 入所定員等

- ・定員 82名
- ・療養室 個室 10室、2人室 2室、4人室 17室

## 2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）
  - 朝食 8時00分～ 9時00分
  - 昼食 12時00分～13時00分
  - 夕食 18時00分～19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。）
- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑨ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑩ 理美容サービス（原則週1回《毎週木曜日》実施）
- ⑪ 行政手続代行
- ⑫ その他
  - \*これらのサービスの中には、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、具体的にご相談下さい。

## 3. 協力医療機関

当施設では下記の医療機関・歯科医療機関を協力医療機関と定め、利用者の状態が急変した場合等に連携する体制を整備しております。

- ・協力医療機関名
  - ▽ たばるクリニック 大分市大字田原936番地1の1
  - ▽ 大分三愛メディカルセンター 大分市大字市1214番地
- ・協力歯科医療機関名
  - ▽ アルプス歯科 大分市中戸次前田1448
  - ▽ みどり歯科おとなこどもクリニック 大分市常行129-1

### ◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」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、食事の持ち込みは原則ご遠慮いただきます。
- ・面会は、午前9時から午後8時までとし、面会簿に記入しなければならない。
- ・消灯時間は、午後9時とする。
- ・外出・外泊は、所定の手続きをとって外出・外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを施設管理者に届け出なければならない。
- ・設備・備品の取り扱いは、施設管理者に届出をし、無断で位置、形状を変えることは禁止とする。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、生活に必要な最低限度とし、必ず記名すること。危険物は、持ち込み禁止とする。
- ・多額金銭及び貴重品は持ち込まないこと。
- ・外泊時等の施設外での受診は、管理者の許可と紹介状が必要となりますので、必ず施設に届出をしなければならない。
- ・ペットの持ち込みは禁止とする。

## 5. 非常災害対策

- ・防災設備                   スプリンクラー・消火器・消火栓・自動通報装置
- ・防災訓練                   年2回以上

## 6. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の「営利行為、宗教勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 7. 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。 支援相談員：仲野、山口、野田

(電話 097-542-4139)

また、要望や苦情なども、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、施設内に設置された「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。 管理責任者：(施設長) 前田 豊樹

当施設以外に、お住まいの市町村及び大分県国民健康保険団体連合会に相談・苦情等の受付窓口がございます。

大分市役所 長寿福祉課 (電話 097-534-6111)

大分県国民健康保険団体連合会 (電話 097-534-8470)

〈別紙2〉

介護保健施設サービスについて

◇ ご利用いただける方

介護保険法により、要介護1から5と認定された方

◇ 介護保険証の確認

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

◇ 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かえっていただける状態になるかという施設サービス計画書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、ご本人、身元引受人の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

当施設に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。

◇利用料金

◎基本料金

施設利用料（介護保険制度では、要介護認定による要支援の程度によって利用料が異なります。下記の金額は1日あたりの1割負担分です。介護保険負担割合証に記載された割合分の自己負担が発生します。）

(1) 介護保健施設サービス費（従来型個室・在宅強化型）

・要介護1	788円
・要介護2	863円
・要介護3	928円
・要介護4	985円
・要介護5	1,040円

(2) 介護保健施設サービス費（多床室・在宅強化型）

・要介護1	871円
・要介護2	947円
・要介護3	1,014円
・要介護4	1,072円
・要介護5	1,125円

- \*在宅復帰・在宅療養支援機能加算として51円加算
- \*初期加算（Ⅰ）  
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、入所した場合、入所した日から30日以内の期間、1日60円加算
- \*初期加算（Ⅱ）  
入所日から30日に限り、1日30円加算（初期加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない）
- \*夜勤体制加算で24円加算
- \*短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）  
医師等が入所した日から3月以内の期間、集中的にリハビリテーションを実施し、かつ、原則として入所時及び1月に一回以上ADLの評価を行い、その結果を厚生労働省に提出し、必要に応じて計画を見直した場合、1日につき258円加算
- \*短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）  
医師等が入所した日から3月以内の期間、集中的にリハビリテーションを実施した場合、1日につき200円加算（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は、算定しない）
- \*認知症短期集中リハビリテーション（Ⅰ）  
認知症であると医師が判断した入所者の入所前後に退所後生活が想定される居宅又は、他の社会福祉施設等を訪問しリハビリテーション計画を作成し、医師等が集中的にリハビリテーションを行った場合、入所日から3月以内に限り、週3日を限度として1日につき240円加算
- \*認知症短期集中リハビリテーション（Ⅱ）  
認知症であると医師が判断した入所者に、医師等が集中的にリハビリテーションを行った場合入所日から3月以内に限り、週3日を限度として1日につき120円加算（認知症短期集中リハビリテーション（Ⅰ）を算定した場合、算定しない）
- \*若年性認知症入所者を受け入れた場合120円加算
- \*外泊された場合には、1月に6日を限度として、外泊初日と最終日以外は上記施設利用料に代えて362円となります
- \*退所が見込まれる入所者をその居宅において試行的に退所させ、当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、試行的な退所初日及び最終日以外は、上記施設利用料に代えて800円となります
- \*ターミナルケア加算  
医師により回復の見込みがないと判断された入所者に対しターミナルケアを行った場合、死亡日以前31日以上45日以下は、1日につき72円加算、死亡日以前4日以上30日以下は1日につき160円加算、死亡日の前日及び前々日は、1日につき910円加算、死亡日は、1日につき1,900円加算
- \*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に対し、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該の栄養管理に関する情報を提供した場合、1月に1回70円加算
- \*再入所時栄養連携加算  
厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする入所者が医療機関に入院し、再入所する際、当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栄養ケア計画を策定した場合、入所者1人につき1回を限度として200円加算
- \*入所前後訪問指導加算（Ⅰ）  
入所前後に居宅又は他の福祉施設等を訪問し、施設サービス計画及び診療方針の決定を行った場合、入所中に1回に限り450円加算



\*入所前後訪問指導加算（Ⅱ）

入所前後に居宅又は他の福祉施設等を訪問し、施設サービス計画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、退所後の生活支援計画を作成した場合、入所中に1回に限り480円加算

\*試行的に退所させる場合において、試行的な退所時に入所者及び家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、1月に1回を限度として400円加算

\*退所時情報提供加算（Ⅰ）

入所者が居宅又は他の福祉施設等へ退所する場合に、退所後の主治医に対して心身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合、入所者1人1回に限り500円加算

\*退所時情報提供加算（Ⅱ）

入所者が医療機関に入院する場合、医療機関に対して心身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合、入所者1人につき1回に限り250円加算

\*入退所前連携加算（Ⅰ）

入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者に対し、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、退所後の居宅サービスなどの利用方針を定めた場合、入所者1人につき1回を限り退所日に600円加算。

\*入退所前連携加算（Ⅱ）

入所者の入所期間が1月を超えた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支援事業者に対し、診療情報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、かつ、当該指定居宅支援業者と連携して退所後の居宅サービスなどの利用に関する調整を行った場合、入所者1人につき1回に限り退所日に400円加算（入退所前連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない）

\*退所時に医師が診療に基づき、訪問看護の利用が必要と認め、入所者が選定する訪問看護に対して訪問看護指示書を交付した場合、入所者1人につき1回に限り300円加算

\*協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催し、協力医療機関が以下の①～③の要件を満たす場合、1月につき、令和6年度は100円加算、令和7年度以降は50円加算、以下の①～③を満たさない場合は5円加算

①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること

②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

\*経口移行加算

経管により食事を摂取する入所者に対して、経口摂取を進めるための経口移行計画を作成し支援を行った場合、計画を作成した日より180日間に限って28円加算

\*経口維持加算（Ⅰ）

著しい摂食障害を有する入所者に対し、栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、栄養管理を行った場合は1月につき400円加算（経口移行加算を算定している場合、算定しない）

\*経口維持加算（Ⅱ）

協力歯科医療機関を定め、経口維持加算Ⅰを算定している場合、継続的な経口摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師・歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士が参加した場合1月につき、100円加算

\*口腔衛生管理加算（Ⅰ）

歯科衛生士が口腔衛生等の管理を月2回以上行い、介護職員への具体的技術助言及び指導、介護職員からの相談に対応した場合1月につき90円加算

- \* 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わ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フィードバックされた情報を活用した場合、1月につき110円加算
- \* 医師の指示に基づき療養食を提供した場合1日に3回を限度として6円加算
- \* かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ  
以下の①～⑤を満たした場合1回につき140円加算
  - 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
  - ②入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治医に説明し合意している
  - ③入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ療養上必要な指導を行う
  - ④処方内容を変更した場合に、医師、薬剤師、看護師等で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について多職種で確認を行う
  - 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、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載している
- \* 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を満たし、施設において、入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者の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った場合、1回につき70円加算（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は算定しない）
- \* 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、処方に当たってフィードバックされた薬物情報を活用している場合、1回につき240円加算
- \* 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を算定しており、6種類以上の薬剤を処方されている入所者の薬剤をかかりつけ医と共同して、入所時に処方されていた内服薬を1種類以上減少させた場合、100円加算
- \* 緊急時施設療養費  
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投薬・注射・検査・処置等を行った場合、1月に1回、連続する3日に限り518円加算
- \* 特定治療  
介護老人保健施設において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、診療報酬点数表に定める点数を加算
- \* 所定疾患施設療養費（Ⅰ）  
所定疾患（肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪）の者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行い、診断、診断を行った日、実施した内容を記録、実施状況を公表した場合、1月に1回、連続する7日を限度として239円加算（緊急時施設療養費を算定した場合は、算定しない）
- \* 所定疾患施設療養費（Ⅱ）  
研修を受講した医師が、所定疾患（肺炎・尿路感染・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪）の者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行い、診断、診断に至った根拠、診断を行った日、実施した内容を記録、実施状況を公表した場合、1月に1回、連続する10日を限度として480円加算（緊急時施設療養費を算定した場合は、算定しない）
- \* 認知症行動・心理症状が認められるため緊急に入所受入れを行った場合、入所日より7日を限度として1日200円加算

\*リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）

以下の要件をみたした場合、1月につき53円加算（リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）を算定した場合は、算定しない）

- ・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。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あたって、フィードバックされた情報を活用している
- ・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
- ・多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、口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を共有している
- ・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、内容を職種間で共有している

\*リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）

以下の要件を満たした場合、1月に33円加算（リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）を算定した場合は、算定しない）

- ・リハビリテーション計画書の情報を厚生労働省に提出している。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あたって、フィードバックされた情報を活用している

\*褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

以下の要件を満たした場合、1月につき3円加算（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定した場合は、算定しない）

- ①入所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、入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価している
- ②①の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施にあたってフィードバックされた情報を活用している
- ③①の確認の結果、褥瘡が認められ、又は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に多職種が共同して褥瘡ケア計画を作成している
- ④褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や状態について定期的に記録している
- ⑤①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直している

\*褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の要件を満たし、入所時の評価の結果、褥瘡が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について褥瘡の発生がない場合、1月につき13円加算（褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）を算定した場合は、算定しない）

\*排泄支援加算（Ⅰ）

以下の要件を満たした場合、1月につき10円加算（排泄支援加算（Ⅱ）（Ⅲ）を算定した場合は、算定しない）

- ①排泄に介護を要する入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は、医師と連携した看護師が入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その結果を厚生労働省に提出し、排泄支援にあたってフィードバックされた情報を活用している
- ②①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、多職種が共同して排泄に介護を要する原因を分析し、支援計画を作成し支援を継続して実施している
- ③①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、支援計画を見直している

\*排泄支援加算（Ⅱ）

排泄支援加算（Ⅰ）の要件を満たし、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、施設入所時と比較して、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、又はおむつ使用から使用なしに改善している、又は施設入所時に留意されていた尿道カテーテル抜去された場合、1月に15円加算（排泄支援加算（Ⅰ）（Ⅲ）を算定した場合は、算定しない）

\*排泄支援加算（Ⅲ）

排泄支援加算（Ⅰ）の要件を満たし、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、施設入所時と比較して、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、又は施設入所時に留置されていた尿道カテーテルが抜去された、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合、1月につき20円加算（排泄支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定した場合は、算定しない）

\*自立支援促進加算

医師が入所時及び3月に1回医学的評価を行い、多職種が共同し自立支援に係る支援計画を策定し、3月に1回見直しを行った上で、その医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、フィードバックされた情報を活用した場合、1月につき300円加算

\*科学的介護推進体制加算

3月に1回、入所者毎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、フィードバックされた情報を活用した場合、1月につき40円加算。基本的な情報に加えて、疾病や薬剤情報などを、厚生労働省に提出しフィードバックされた情報を活用している場合、1月につき60円加算

\*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、組織的に安全対策を実施している場合、入所初日に限り20円加算

\*高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

以下の要件を満たした場合、1月につき10円加算

- ①第二種協力医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応を行う体制を確保している
- ②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発生時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
- ③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

\*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施指導を受けている場合、1月につき5円加算

\*新興感染症等施設療養費

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、介護サービスの行った場合、1月に1回、連続する5日を限度として1日につき240円加算する

\*生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

以下の要件を満たした場合、1月につき100円加算（生産性向上加算（Ⅱ）を算定した場合は、算定しない）

- ①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
- ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入している
- ③職員間の適切な役割分担（介護助手の活用等）の取組を行っている
- ④1年以内にごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提出を行っている

\*生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

以下の要件を満たした場合、1月につき10円加算（生産性向上推進体制加算（Ⅰ）を算定した場合は、算定しない）

①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

②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している

③1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出を行っている

\*サービス提供体制強化加算

I、介護職員のうち介護福祉士が80%以上の場合、22円加算

\*介護職員処遇改善加算として、基本報酬に介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ支援加算以外の加算・減算を加えた金額の3.9%加算（R6年5月31日まで）

\*介護職員等特定処遇改善加算として、基本報酬に介護職員処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ支援加算以外の加算・減算を加えた金額の2.1%加算（R6年5月31日まで）

\*介護職員等ベースアップ等支援加算として、基本報酬に介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算以外の加算・減算を加えた金額の0.8%加算（R6年5月31日まで）

\*R6年6月1日より介護職員処遇改善加算として、基本報酬に7.5%加算

◎その他の料金

① 食費/1日 1,550円

(ただし、食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食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

※食費において限度額認定(国が定める負担限度額段階、第1段階～第3段階の方)を受けている場合。



第1段階	300円/日
第2段階	390円/日
第3段階①	650円/日
第3段階②	1360円/日

② 居住費(療養室の利用料)/1日

- ・従来型個室 1,728円
- ・多床室 437円

(ただし、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食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

※居住費において限度額認定(国が定める負担限度額段階、第1段階～第3段階の方)を受けている場合。



従来型 個室	第1段階	550円/日
	第2段階	
	第3段階	1370円/日
多床室	第1段階	0円/日
	第2段階	430円/日
	第3段階	

- |                   |  |
|-------------------|--|
| ③ 理美容代            | 実 費  |
| ④ 利用者が選定する特別な食事   | 実 費  |
| ⑤ 日常生活費(1日あたり)    | 100円   |
| ⑥ 持込電気料(1日1個あたり)  | 55円  |
| ⑦ 貸テレビ料(1日あたり)    | 100円   |
| ⑧ 私物洗濯料           | 実 費  |
| ⑨ 診断書料            | 2,200円   |
| ⑩ 死亡診断書料          | 5,500円   |
| ⑪ 死亡後処置セット(寝巻きあり) | 14,300円  |
|                   | (寝巻きなし) 11,000円                                  |
| ⑫ その他の費用          | ・インフルエンザ予防接種にかかる費用、文書料等利用者の希望で提供されるものにかかる費用。 実 費 |

◎支払い方法

- ・毎月20日に前月利用分を指定口座より口座振替となります。

# 介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設 たばるを利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙1、別紙2・別紙3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、これらを十分理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住 所

氏 名

<身元引受人>

住 所

氏 名

介護老人保健施設 たばる

管理者 前田 豊樹 殿

緊急連絡先

①	氏 名		続 柄	
	住 所			
	電話番号			
②	氏 名		続 柄	
	住 所			
	電話番号			
③	氏 名		続 柄	
	住 所			
	電話番号			

<説明者>

\_\_\_\_\_