

生協わかばの里 ユニット型 介護老人保健施設
重要事項説明書

1. 事業の目的

要介護状態にある方に対し、適正なユニット型 介護保健施設サービスを提供することを目的とする。

2. 運営方針

- (1) 施設の従事者は、要介護者等の心身の特性を踏まえて、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下における介護、褥瘡が発生しないよう適切な介護及び、その発生を防止し、機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をを行い、その者のその居宅における生活への復帰を目的とします。
- (2) 施設の従事者は、入所者の意思および人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めます。
- (3) 介護保健施設サービス等の実施に当っては、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や 家庭との結びつきを重視した運営を行い、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めます。
- (4) 地域や家庭との関係作りのために、外出や外泊を促すよう努めます。

3. 入所することができる方

以下の①から③の全てに該当する方です。

- ① 要介護認定で要介護1から要介護5の認定を受けていること
- ② 病状が安定しており、常時医療機関で治療を受ける必要がないこと
- ③ 暴力行為や自傷行為がなく、共同生活を行うのに支障がないこと

4. 施設サービス計画の内容の決定と実施

- (1) 利用者及びその家族等の要望、アセスメント、主治医の意見等を勘案し利用者毎の施設サービス計画書を作成し、施設サービス計画に基づいた介護を提供します。
- (2) 施設サービス計画は文書にして、利用者及びその家族等から確認の署名と押印を頂きます。
- (3) 介護認定更新時には上記(1)(2)を繰り返し、施設サービス計画を見直して新たな施設サービス計画書を作成します。
- (4) 利用者の状態変化があるときも、施設サービス計画の評価カンファレンスを行い、施設サービス計画を立て直します。

5. 施設サービス計画の内容

- (1) 介護サービス計画の立案
- (2) 食事
- (3) 排泄
- (4) 入浴
- (5) 離床・着替え・整容等

- (6)健康チェック(血圧、体温測定など)
- (7)機能訓練、アクティビティ
- (8)その他

6. 入所後の受診・療養

- (1)入所期間中は当施設の医師が主治医となります。他の医療機関で受診を希望される場合はご相談ください。
- (2)利用者の医師による診断や療養指導等、当施設への療養上必要な介護内容をご家族は責任をもって事業所にお伝えください。

7. 退所

退所の希望は、事業所に文書又は口頭で頂き、調整がつく限り希望日で退所となります。希望日1週間前までに事業所に申し出てください。出来れば2ヶ月前に申し出てください。

8. ユニット型 介護老人保険施設サービスの利用料金

(1)利用料金

介護保険給付サービスを利用する場合は、厚生労働省の規定料金の各利用者負担割合証に応じた額のご負担となります。介護保険給付サービスの範囲は、厚生労働省省令や課長通達などで常時変更があることをご留意ください。

(2)利用料金の支払い、その他

- ① 利用料金は、月末締めとし、毎月中旬までに前月分のご請求を文書で行います。
- ② 利用料金の支払い方法
 - ・銀行口座振替又は郵便局口座自動払込でのお支払いとなります。
 - ・毎月27日に口座引落等があります。毎月26日までに利用者の指定銀行口座等に請求金額をご入金ください。
 - ・窓口での現金支払いの場合は請求書到着後10日以内にお支払いください。
 - ・お支払い頂きましたら、翌月請求書に合わせて領収書を発行いたします。

9. 注意事項

(1)所持品の持ち込

所持品の持ち込は事前にご相談ください。

(2)面会

面会時間:(月曜～土曜日)9時～20時、(日曜・祝日)9時～18時30分とさせていただきます。

面会の際には、面会簿の記入をお願いします。

(3)消灯

午後9時とします。

(4)外出・外泊

外出・外泊を希望される場合は各フロアの職員へ申し出て、「外出・外泊届」へ記入してください。事前に相談させて頂く場合があります。

(5)居室・設備・器具の使用

居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損等が生じた場合、弁償して頂く場合があります。

(6)喫煙及び火気の使用

施設内は全て禁煙です。また、居室での火気の利用はできません。

(7)宗教活動、政治活動

事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。

(8)所持金品の管理

金銭の持ち込みは原則控えて頂きます。事業所は金銭等の責任は持ちません。

(9)動物飼育

事業所内へのペットの持ち込みはお断りをします。

(10)その他

- ① 市町村の窓口へ要介護の認定申請(区分変更、更新)を代行します。
- ② 介護保険証の記載内容が変化した時は、事業所にご連絡ください。
- ③ 感染症等発生・流行時、施設内での蔓延防止のため、ご家族の面会、入居者の外出等について制限することもありますので、ご協力をお願いいたします。
- ④ 無断での夜間出入りは禁止です。

10. 秘密保持

- (1) 事業所、介護支援専門員及び事業者に従事する者は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族等に関する情報を、契約中及び契約終了後においても第三者に洩らすことはありません。但し、利用者が病気や怪我等で他の医療機関にかかる場合には医療機関の求めに応じて必要な情報を提供することがあります。
- (2) 事業所は、利用者又はその家族等からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族等の個人情報を用いません。

11. 身体拘束の禁止

事業所は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害等の恐れがある等やむを得ない場合は、施設長又は施設管理者が判断し、家族等の同意を得た上で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、事業所の依頼した医師がその態様及び拘束する時間、その際の利用者の心身の状況等、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。

12. 緊急時の対応

事業所は、ユニット型 介護老人保健施設サービスの実施に際して利用者の怪我や体調の急変があった等、緊急の事態が発生した場合には、事前の打ち合わせに基づき、家族等や医療機関等に連絡その他適切な措置を迅速に行います。緊急時の対応にあたり自己の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を与えた場合には、その損害を賠償します。

13. 暴力等への対応

事業所の従事者等の人権を守る観点から、利用者又はその家族等から暴力(性的要素を含む)等反社会的行為があった場合はサービスを中止します。

14. 契約の終了

- (1)利用者からの契約終了の希望は、事業所に通知があり次第、調整がつく限りご希望日で終了します。ご希望の契約終了日の1週間前までにご通知ください。
- (2)利用者又はその家族等が、正当な理由なく利用料の支払いの遅延をした場合やセクハラ・パワハラ・その他誠意のない不信行為を事業所従事者に行った場合は直ちに契約を解除します。

15. 事業運営の透明性確保

事業運営の透明性の確保の為、事業計画・財務内容等に関する資料を閲覧できるようにしています。

16. サービスの質の向上

愛知県の実施する「介護情報公表システム」に参加し、事業所運営やサービス提供方法サービス内容等の質的向上に努めています。利用者からの苦情、事故などには誠実に対応し、再発防止に努めます。

17. 信義誠実の原則

ユニット型 介護老人保健施設サービスは、利用者と事業所及びその従事者等がチームを組んで快適な暮らしを支える業務です。お互いが気持ち良く協力できるように誠意をもって対応します。

18. 北医療生活協同組合の理念

<理念> 協同の力で いのち輝く 地域を作る。社会を築く。未来を拓く。

「いのち輝く」とは

健康に、笑顔で生きること

一人ひとりが尊重されること

平和が大切にされること

北医療生協は、すべての人々のいのちが輝くことを目指します。

生協わかばの里 ユニット型 介護老人保健施設サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

_____年____月____日

(事業者名) 北医療生活協同組合 生協わかばの里 ユニット型 介護老人保健施設
(住 所) 名古屋市北区城東町五丁目114番地
施設長 上松 俊夫 印

(説 明 者)_____ 印

私は、本書面により、事業所から生協わかばの里 ユニット型 介護老人保健施設サービス契約の締結にあたり、上記により重要事項の説明を受けました。

利用者

(住 所)_____

(氏 名)_____ 印

家族又は身元引受人

(住 所)_____

(氏 名)_____ 印

(続 柄)_____

連帯保証人

(住 所)_____

(氏 名)_____ 印

【事業者概要】

事業者名	北医療生活協同組合
所在地	名古屋市北区上飯田北町一丁目20番地の2
代表者名	代表理事 森 英一
法人種別	生協法人
電話番号	(052)914-4554
事業所名	生協わかばの里 ユニット型介護老人保健施設
所在地	名古屋市北区域東町五丁目114番地
事業所責任者	施設長 上松 俊夫
事業所連絡先	電話(052)914-4121 FAX(052)914-3017
事業者指定番号	愛知県 2350380040 号
事業内容・定員	ユニット型 介護老人保健施設 20人 *短期入所含む
	ユニット型 介護老人保健施設
	短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)

【施設の概要】

(1)構造等

建物	構造	鉄筋コンクリート造 5階建 耐火建築物
	延べ床面積	5524.52㎡(内、老人保健施設専用部分5298.65㎡)
	利用定員	入所 ユニット20人

(2)療養室

療養室の種類	療養室数	面積	1人当りの面積
1人部屋(ユニット型個室)	1	16.92㎡	16.92㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	16.28㎡	16.28㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	16.27㎡	16.27㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	16.19㎡	16.19㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	15.31㎡	15.31㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	15.30㎡	15.30㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	14.79㎡	14.79㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	14.40㎡	14.40㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.88㎡	13.88㎡
1人部屋(ユニット型個室)	3	41.49㎡	13.83㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.80㎡	13.80㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.78㎡	13.78㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.72㎡	13.72㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.71㎡	13.71㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.67㎡	13.67㎡
1人部屋(ユニット型個室)	2	27.14㎡	13.57㎡
1人部屋(ユニット型個室)	1	13.36㎡	13.36㎡

(3)主な設備

設備の種類	数	面積	1人当りの面積
療養室	20	290.01㎡	14.50㎡
診察室	1	25.46㎡	
機能訓練室	2	126.35㎡	1.26㎡
共同生活室	2	247.31㎡	12.36㎡
一般浴室	3	89.67㎡	
特殊浴室	1	53.86㎡	
汚物処理室	2	6.80㎡	
洗濯室	2	7.40㎡	
家族介護教室	2	74.84㎡	
家族相談室	1	25.22㎡	
ボランティア室	1	15.16㎡	
理美容室	1	11.62㎡	
サービスステーション	2	50.70㎡	
便所	23	77.10㎡	
洗面所	24	各部屋に設置	
調理室	1	156.69㎡	

*居室の変更について・・・居室の変更希望があった場合は、居室の空き状況によりその可否を決定します。

また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。

【施設サービスの概要】

(1)介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事	・食事時間 朝食 7:30～ 8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 17:30～18:30 ・管理栄養士が他職種と共同して入所者の身体状況や病状を把握し、栄養ケア計画に基づいた食事の提供をします。また、嗜好や行事食を十分取り入れ、バラエティーに富んだ献立表を作成し食事を提供します。選択メニューにも対応しています。 ・保温保冷の快適な食事の提供を行います。 ・食事はできるだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 尚、体調などにより食事時間や場所は変更することも出来ます。 ・食べられないものやアレルギーがある方はご相談ください。
排泄	・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・自己排泄、時間排泄、おむつ使用については利用者の状況にあわせて行います。
入浴	・週2回以上の入浴と清拭を行います。 ・寝たきり等で座位の取れない方は、機械(特殊浴)を用いての入浴を行います。
離床・着替え・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。 ・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・口腔ケアは毎食後実施し、感染予防に努めます。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回実施します。 ・身の回りのお手伝いをします。

機能訓練	・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等による入所者の心身の状況と家庭環境をふまえた、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを計画的に行います。 ・機能訓練に必要な用具を備えています。
医療・看護	・医師を配属し、利用者の状況に応じた適切な医療と看護を提供します。当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については併設の診療所や北病院または他の医療機関での治療となります。
相談及び援助	・当施設は、入所者およびそのご家族からの相談には誠意をもって応じ、必要な援助を行うよう努めます。 ・本人の権利を擁護するために成年後見制度や権利擁護事業を利用する相談も受付ます。
その他のサービス	・当施設では、施設内での療養を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を行います。 ・ご家族との連携や交流をはかるための機会を確保します。

(2)介護保険給付外サービス

サービスの種別	内 容
特別な室料	ユニット型個室をご利用の場合。600円／1日
日常生活費	フェイスタオル、おしぼり、バスタオル、下用タオル、シャンプー、リンス、石鹸等の費用。160円／1日
理美容費	業者が当施設内で行います。 カット：1,000円 顔そり：400円、洗髪：500円 パーマ：2,600円 毛染め：2,200円
洗濯費	委託業者ご利用の場合：430円／回(税別) 当施設内コインランドリー利用：100円／1回
教養娯楽費	当施設内では、クラブ活動、レクリエーション行事を企画します。参加されるか否かは任意です。54円／1日
健康管理費	インフルエンザ予防接種等に係る費用。実費負担。
電気代	電気毛布などコンセントを差したままの状態でお使いになる製品をご利用の際にかかる費用。1製品50円、2製品以上は100円／1日当たりとなります。携帯電話に限っては1週間につき50円となります。

【利用料金】

令和6年6月改定

区 分	利 用 料
法定代理受領の場合	介護報酬の告示上の額 (施設介護サービス費の1割または2割もしくは3割)
法定代理受領でない場合	介護報酬の告示上の額(施設介護サービス費の基準額に同じ)

施設サービス費(1日につき)

	ユニット型介護老人保健施設 サービス費(I i) <基本型個室> 自己負担額	ユニット型介護老人保健施設 サービス費(I ii) <在宅強化型個室> 自己負担額
要介護1	857 円(1割) 1,713 円(2割) 2,570 円(3割)	936 円(1割) 1,871 円(2割) 2,807 円(3割)
要介護2	906 円(1割) 1,812 円(2割) 2,717 円(3割)	1,017 円(1割) 2,034 円(2割) 3,051 円(3割)

要介護3	975 円(1割)	1,088 円(1割)
	1,950 円(2割)	2,175 円(2割)
	2,925 円(3割)	3,262 円(3割)
要介護4	1,034 円(1割)	1,151 円(1割)
	2,068 円(2割)	2,301 円(2割)
	3,102 円(3割)	3,451 円(3割)
要介護5	1,088 円(1割)	1,207 円(1割)
	2,175 円(2割)	2,414 円(2割)
	3,262 円(3割)	3,621 円(3割)

* 上記料金に居住費、食事代は含んでおりません

加算内容 ()内は2割負担、(〇)内は3割負担の金額

□ 初期加算:

(Ⅰ)64 円(128 円)(192 円)／1 日につき

急性期一般病棟への入院後 30 日以内に退院してから入所した場合、入所後 30 日間加算されます。(施設の空床情報について定期的に地域へ情報公開・共有している場合)

(Ⅱ)32円(64円)(96円)／1 日につき

上記(Ⅰ)以外の方に入所後30日間加算されます。

□ 夜勤職員配置加算:26円(52円)(77円)／1 日につき

夜勤職員数の基準を満たしている場合にすべての方に加算されます。

□ サービス提供体制強化加算:

(Ⅰ)24円(47円)(71円)／1 日につき

介護職員のうち、介護福祉士が80%以上又は勤続10年以上の介護福祉士が25%以上配置されている場合にすべての方に加算されます。

(Ⅱ)20円(39円)(58円)／1 日につき

介護福祉士が60%以上配置されている場合にすべての方に加算されます。

□ 短期集中リハビリテーション実施加算:

(Ⅰ)276 円(521 円)(827 円)／1 日につき

理学療法士等が入所後3ヶ月以内の期間に、集中してリハビリテーションを実施した場合で、入所時及び月に 1 回以上 ADL 等の評価を行い、その情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーション計画を見直している場合に加算されます。

(Ⅱ)214 円(428 円)(641 円)／1 日につき

理学療法士等が入所後3ヶ月以内の期間に、集中してリハビリテーションを実施した場合に加算されます。

※(Ⅰ)(Ⅱ)とも他老健から入所した場合を除く

□ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算:

(Ⅰ)257円(513円)(769円)／1 日につき(週 3 日まで)

認知症と判断された入所者に対し、理学療法士等が入所後3ヶ月以内の期間に集中してリハビリテーションを実施した場合で、入所者が退所後生活する居宅等を訪問し、そこで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場合に加算されます。

(Ⅱ)129 円(257 円)(385 円)／1 日につき(週3日まで)

認知症と判断された入所者に対し、理学療法士等が入所後3ヶ月以内の期間に集中してリ

ハビリテーションを実施した場合に加算されます。

※(Ⅰ)(Ⅱ)とも他老健から入所した場合を除く

□ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算：

(Ⅰ)55 円(109 円)《164 円》／1 日につき

在宅復帰・在宅療養支援についての 10 の評価項目の値が 40 以上で、その他の要件を満たしている場合に、基本型施設サービス費を算定しているすべての方に加算されます。

(Ⅱ)55 円(109 円)《164 円》／1 日につき

在宅復帰・在宅療養支援についての 10 の評価項目の値が 70 以上で、その他の要件を満たしている場合に、在宅強化型施設サービス費を算定しているすべての方に加算されます。

※(Ⅰ)(Ⅱ)とも、評価値によって加算されない月が生じる場合があります。

*在宅復帰・在宅療養支援等指標(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 3~1 ・ 1~0 サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5 以上 5~3 ・ 3 以上 2 ・ 3 未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3 以上 5~3 ・ 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

*その他の要件

退所時指導、退所後の状況確認、リハビリテーション計画・評価、地域貢献活動等

□ 療養食加算:7円(13円)《20円》／1 食につき

医師の指示に基づく療養食(※)を提供した場合に加算されます。

(※)糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、通風食等

□ 入所前後訪問指導加算：

(Ⅰ)481円(962円)《1,442円》／1 回につき(入所中1回限り)

入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に、ご自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加算されます。

(Ⅱ)513円(1,026円)《1,538円》／1 回につき(入所中1回限り)

上記(Ⅰ)の要件を満たし、かつ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加算されます。

□ 試行的退所時指導加算:428円(855円)《1,282円》／1 回につき

試行的に居宅に退所される時に、入所者およびご家族に対して療養上の指導を行った場合に加算されます。最初に試行的な退所を行った月から3ヶ月間に限り、1 月に 1 回を限度とします。

□ 退所時情報提供加算：

(Ⅰ)534円(1,068円)《1,602円》／1 回につき(1 回限り)

居宅等へ退所した場合に、退所後の主治医に対して、診療状況、心身の状況、生活歴等の情報提供を行った場合に加算されます。

(Ⅱ)267 円(534 円)《801 円》／1 回につき(1 回限り)

退所後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に加算されます。

□ 入退所前連携加算:

(Ⅰ)641円(1,282円)《1,923円》/1回につき(1回限り)

入所前30日以内または入所後30日以内に居宅介護支援事業者と連携し、必要な情報提供及び居宅サービス等の利用方針を定め、退所後の居宅サービス利用に関する調整を行った場合に加算されます。

(Ⅱ)428円(855円)《1,282円》/1回につき(1回限り)

退所後に利用する居宅介護支援事業所へ居宅サービスに必要な情報を提供し、居宅介護支援事業所と連携して居宅サービス利用に関する調整を行った場合に加算されます。

□ 訪問看護指示加算:321円(641円)《962円》/1回につき

退所後の訪問看護サービスを利用される際の指示書を作成した場合に加算されます。

□ 外泊時費用:387円(774円)《1,160円》/1日につき(月6日限度)

外泊された場合、外泊初日と最終日以外に加算されます。

□ 経口維持加算:

(Ⅰ)428円(855円)《1,282円》/1月につき

摂食障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、多職種が共同して、食事の観察及び会議を行い、入所者毎に経口維持計画を作成しており、管理栄養士等が継続して経口による食事の摂食を進めるための栄養管理を行った場合に加算されます。

(Ⅱ)107円(214円)《321円》/1月につき

上記(Ⅰ)を算定しており、入所者の経口による継続的な食事の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、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に加算されます。

□ 経口移行加算:30円(60円)《90円》/1日につき

多職種が共同して、経管により食事を摂取している入所者毎に経口移行計画を作成しており、管理栄養士等が経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算されます。

□ ターミナルケア加算:

医師が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、入所者またはそのご家族等の同意を得て、入所者のターミナルに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態またはご家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアを行った場合に加算されます。

死亡日以前31~45日…… 77円(154円)《231円》/1日につき

死亡日以前4~30日…… 171円(342円)《513円》/1日につき

死亡日以前2~3日…… 972円(1,944円)《2,916円》/1日につき

死亡日…… 2,030円(4,059円)《6,088円》/1日につき

※ただし、死亡された日から遡っての算定となりますので、請求が翌々月になることがあります。

□ 認知症行動・心理症状緊急対応加算:214円(428円)《641円》/1日につき(7日を限度)

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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し施設サービスを行った場合に加算されます。

□ 口腔衛生管理加算:

(Ⅰ)97円(193円)《289円》/1月につき

入所者に対し、歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い、口腔衛生の管理を行った場合に加算されます。

(Ⅱ)118円(235円)《353円》/1月につき

入所者に対し、歯科衛生士が口腔ケアを月2回以上行い、口腔衛生の管理を行った場合で、

口腔衛生等の管理に係る計画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必要な情報を活用している場合に加算されます。

□ 年性認知症入所者受入加算：129円(257円)《385円》／1日につき

若年性認知症の入所者に個別に担当者を決め、サービス提供した場合に加算されます。

□ かかりつけ医連携薬剤調整加算：

(Ⅰイ)150円(299円)《449円》／1回につき

入所前に6種類以上の内服薬が処方されている入所者について、施設医師が入所前の主治医と連携して、服用薬剤を評価・調整した場合に加算されます。

(Ⅰロ)75円(150円)《225円》／1回につき

入所前に6種類以上の内服薬が処方されている入所者について、施設において、服用薬剤を評価・調整した場合に加算されます。

(Ⅱ)257円(513円)《769円》／1回につき

上記(Ⅰイ)又は(Ⅰロ)を算定しており、薬剤情報等を厚生労働省に提出し、有効な薬物療法の実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。

(Ⅲ)107円(214円)《321円》／1回につき

上記(Ⅱ)を算定しており、退所時に処方されている内服薬が入所前と比べて1種類以上減少している場合に加算されます。

※それぞれ1回を限度として、退所時に加算されます。

□ 所定疾患施設療養費：

(Ⅰ)256円(511円)《766円》／1日につき(7日を限度)

肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪の入所者に投薬・検査・注射等を行った場合に加算されます。

(Ⅱ)513円(1,026円)《1,538円》／1日につき(10日を限度)

肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪の入所者に投薬・検査・注射等を行った場合で、施設医師が感染症対策の研修を受講している場合に加算されます。

□ 排せつ支援加算：

(Ⅰ)11円(22円)《32円》／1月につき

入所者ごとの継続的な排せつ支援を行い、評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって必要な情報等を活用している場合に加算されます。

(Ⅱ)16円(32円)《48円》／1月につき

上記(Ⅰ)の要件を満たし、入所時と比較して、①排尿・排便の状態に悪化がなく、少なくとも一方が改善している、または②入所時に留置されていた尿道カテーテルが抜去された、または③おむつ使用ありから使用なしに改善している場合に加算されます。

(Ⅲ)22円(43円)《64円》／1月につき

上記(Ⅰ)の要件を満たし、①または②、かつ③が改善している場合に加算されます。

□ 褥瘡マネジメント加算：

(Ⅰ)4円(7円)《10円》／1月につき

入所者ごとの継続的な褥瘡管理を行い、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必要な情報等を活用している場合に加算されます。

(Ⅱ)14円(28円)《42円》／1月につき

上記(Ⅰ)の要件を満たし、褥瘡の発生がない場合に加算されます。

□ 在宅サービスを利用したときの費用：

855円(1,709円)《2,564円》／1日につき(1月に6日を限度)

入所者を試行的に居宅へ退所させ、施設が居宅サービスを提供した場合に加算されます。

- 栄養マネジメント強化加算：12円(24円)《36円》／1 日につき
入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して行い、栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって必要な情報を活用している場合に加算されます。
- 再入所時栄養連携加算：214円(428円)《641円》／1 回につき(1 回を限度)
入所者が入院し、施設への再入所時に特別食(腎臓病食、糖尿病食等)を必要とする場合で、施設の管理栄養士が医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養ケア計画を作成した場合に加算されます。
- リハビリテーションマネジメント計画書情報加算：
(Ⅰ)57 円(114 円)《170 円》／1 月につき
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、実施計画を見直すなどリハビリテーションの実施に当たって必要な情報を活用している場合で、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場合に加算されます。
(Ⅱ)36円(71円)《106円》／1 月につき
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、実施計画を見直すなどリハビリテーションの実施に当たって必要な情報を活用している場合に加算されます。
- 自立支援促進加算：321円(641円)《962円》／1月につき
医師が入所者ごとに、自立支援のために必要な医学的評価を行い、自立支援計画を策定し、ケアを実施する等の継続的な自立支援を行った場合で、医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援促進のために必要な情報を活用した場合に加算されます。
- 科学的介護推進体制加算：
(Ⅰ)43円(86円)《129円》／1 月につき
入所者のADL値、栄養状態、認知症や心身状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、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加算されます。
(Ⅱ)64円(128円)《192円》／1 月につき
上記(Ⅰ)の要件を満たし、疾病の状況や服薬等の情報も提供する場合に加算されます。
- 安全対策体制加算：22円(43円)《64円》／入所時 1 回に限り
施設内に安全対策部門を設置し、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する体制が整備されている場合に加算されます。
- 退所時栄養情報連携加算：75 円(150 円)《225 円》／1 回につき(月に 1 回を限度)
特別食(腎臓病食、糖尿病食等)を必要とする入所者または低栄養状態にある入所者について、居宅等に退所する場合は主治医及び介護支援専門員に、医療機関や介護保険施設に入院(入所)する場合は医療機関等に対して、管理栄養士が情報提供を行った場合に加算されます。
- 協力医療機関連携加算：
(1)54 円(107 円)《161 円》／1 月につき
協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催しており、協力医療機関が国の定める要件を満たしている場合に加算されます。
(2)6 円(11円)《16 円》／1 月につき
上記(1)の場合で協力医療機関が要件を満たさない場合に加算されます。

□ 認知症チームケア推進加算：

(Ⅰ)161 円(321 円)《481 円》／1 月につき

(Ⅱ)129 円(257 円)《385 円》／1 月につき

日常生活に注意を必要とする認知症の入所者に対し、認知症の行動・心理症状の予防及び出現時に早期に対応するために、日頃からチームを組んで取り組み、チームケアを提供している場合に加算されます。チームに配置される介護職員が修了した認知症介護の専門的な研修の内容によって(Ⅰ)又は(Ⅱ)が算定されます。

□ 高齢者施設等感染対策向上加算：

(Ⅰ)11 円(22 円)《32 円》／1 月につき

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、院内感染対策に関する研修または訓練に年に 1 回以上参加している場合に加算されます。

(Ⅱ)6 円(11 円)《16 円》／1 月につき

指定医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に関する実地指導を 3 年に 1 回以上受けている場合に加算されます。

□ 新興感染症等施設療養費：257 円(513 円)《769 円》／1 日につき(5 日を限度)

入所者等が新興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、感染者に対し、適切な感染対策を行った上で施設サービスを提供した場合に加算されます。

□ 生産性向上推進体制加算：

(Ⅰ)107 円(214 円)《321 円》／1 月につき

生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善活動を継続的に行っており、取り組みによる成果が確認されている場合に加算されます。

(Ⅱ)11 円(22 円)《32 円》／1 月につき

生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善活動を継続的に行っている場合に加算されます。

□ 身体拘束廃止未実施減算：

体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会が開催されていない、指針の整備や研修を定期的の実施していない等の場合には所定単位数の10%が減算されます。

□ 業務継続計画未実施減算：

感染症や非常災害発生時に利用者へのサービス提供を継続的に実施するための業務継続計画の策定等必要な措置を行っていない場合に所定単位数の 3%が減算されます。

□ 高齢者虐待防止措置未実施減算：

虐待の発生またはその再発防止のための措置が講じられていない場合に所定単位数の 1%が減算されます。

□ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)：

介護職員等の処遇改善のために所定単位数に 7.5%が加算されます。

居住費・食費 国が示す基準費用額（1日につき）

部屋	居住費	食費
ユニット型個室	2,066 円	1,445 円

「介護保険負担限度額認定証」が交付されている方の居住費・食費(1日につき)

	部屋種類	居住費	食 費
第1段階	ユニット型個室	880 円	300円
第2段階	ユニット型個室	880 円	390円
第3段階①	ユニット型個室	1,370 円	650円
第3段階②	ユニット型個室	1,370 円	1,360円

上記以外の方の居住費・食費(1日につき)

	部屋種類	居住費	食 費
第4段階	ユニット型個室	2,300 円	1,750円

*支払方法・・・毎月中旬頃に前月分の請求を郵送します。当月27日に口座引き落とし等が行われます。現金支払いの場合は請求書が届いてから10日以内に窓口でお支払ください。

【協力医療機関】

医療機関の名称	北医療生活協同組合 北病院
所在地	名古屋市北区上飯田南町二丁目88番地
院長名	森 英一
電話番号	(052)915-2301
主な診療科目	内科、小児科、耳鼻咽喉科、整形外科、皮膚科
入院設備	52床

【協力歯科医療機関】

医療機関の名称	北医療生活協同組合 北生協歯科
所在地	名古屋市北区上飯田北町一丁目20番地
院長名	久野 よし乃
電話番号	(052)915-7710

【苦情等申し立て先】

当施設における苦情の 受付およびご利用相談	窓口担当者：事務長 玉越 聡 受付時間 午前9時から午後5時 意見箱(各療養棟に設置) ・日常的に利用者の意見・要望・苦情の窓口として療養棟リーダーが相談を担当します。 ・不在の時は、基本的事項については誰でも対応できるようにするとともに、専用の記録簿にて必ず引き継ぎます。
行政機関	名古屋市健康福祉局介護保険課 電 話(052)959-2592 FAX(052)959-4155 愛知県国民健康保険団体連合会苦情調査係 電 話(052)971-4165 FAX(052)971-9970

【非常災害時の対策】

非常時の対応	消防法施行規則第3条に規定する消防計画および風水害、地震等の災害に対する退所する計画に基づき、また、消防法第8条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行います。
平常時の訓練等	別途定める「生協わかばの里介護老人保健施設消防計画」にのっとり年2回避難訓練を行います。
防災設備	スプリンクラー、避難用バルコニー、自動火災警報装置、非常照明、消火器、避難誘導灯、非常階段
消防計画等	消防署への届出日：平成18年4月21日 防火管理者：玉越 聡