

介護老人保健施設 やすらぎ 入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設やすらぎ（以下「当施設」という。）は、要介護状態と認定された入所者（以下単に「入所者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、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、入所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、入所者及び保証人は、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、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、入所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、令和 年 月 日以降から効力を有します。但し、保証人または本約款に変更があった場合は、別紙にて変更箇所の確認と説明を行い、同意を得ることにより、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。

(入所者からの解除)

第3条 入所者及び保証人は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除・終了することができます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、入所者及び保証人に対し、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 入所者の病状、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を超えると判断された場合
- 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 入所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
- ④ 入所者および保証人が、本約款に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
- ⑤ 入所者が、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 入所者および保証人は、連帯して、当施設に対し、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、「利用者負担説明」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入所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、上記利用料金を変更することがあります。

2当施設は、入所者及び保証人が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月15日ごろに送付し、入所者及び保証人は、連帯して、当施設

に対し、当該合計額を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。(P20 に詳細記載)

- 3 当施設は、入所者又は保証人から、1 項に定める利用料金の支払いを受けたときは、入所者及び保証人が指定する送付先に対して、領収書を送付します。
- 4 利用者負担金のうち関係法令に基づいて定められたものが、契約期間中に変更になった場合、関係法令に従って改定後の利用者負担金が適用されます。
その際には、事業者は入所者に説明します。
- 5 当施設は、提供するサービスのうち、理美容、特別な食事、特別な部屋の提供などの介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用者負担金を説明し、入所者の同意を得ます。
- 6 当施設が前項の利用者負担金の変更（増額又は減額）を行う場合には、入所者に対して変更予定日の 1 か月前までに文書により説明し、入所者の同意を得ます。
- 7 利用者負担金の変更があった場合は、「利用サービス変更合意書」の該当欄に必要事項を記載し、記名押印のうえ、入所利用説明書末尾に添付します。

(記録)

第 6 条 当施設は、入所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 5 年間は保管します。

- 2 当施設は、入所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、保証人その他の者（入所者の代理人を含みます。）に対しては、入所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、原則として入所者に対し身体の拘束等を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、管理者若しくは専門医と各専門職種が判断し、身体拘束等その他入所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、管理者若しくは専門医と各専門職種がその様態及び時間、その際の入所者の心身の状況、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が予め本人又は家族への説明と同意の上での制限行為等といたします。

- 2 当施設は身体拘束等廃止の取り組みとして

- ① 入所者の立場にたち、一人ひとりの人権を尊重した対応に努めます。
- ② 入所者の状態により、日常的に起こり得る状況、明らかに予測される状況について、事前予防的に「拘束をしない介護」の工夫を検討します。
- ③ 入所者が落ち着いて生活が送れるような環境整備に努めます。
- ④ 身体拘束廃止委員会を設置し、委員会は定期的に開催する（3 か月に 1 回以上）
- ⑤ 身体拘束廃止委員を中心に、人権を尊重したケアの実施を目的にした職員研修（年 2 回）を行う。
- ⑥ 身体拘束適正化のための指針を定め、身体拘束等の廃止のための体制を整備する。

(虐待防止に関する事項)

第 8 条 当施設は、人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。

- ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施

② 入所者及びその家族からの苦情処理体制の整備

③ その他虐待防止のために必要な措置

2 当施設は、サービス提供中に、当施設従業者又は養護者（入所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入所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する。

※ ③ その他虐待防止のために必要な措置の具体例

- ・虐待防止に関する責任者の選定及び措置
- ・成年後見制度の利用支援
- ・介護相談員の受入れ

（褥瘡対策）

第9条 当施設の職員は、褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアを行うよう努めます。

2 褥瘡予防対策として、担当者を設けるとともに褥瘡対策委員会を設置し、予防、処置、改善または合併する感染症の予防に努めることとします。

（秘密の保持等）

第10条 当施設とその職員は業務上知り得た入所者又は保証人若しくはその家族に関する個人情報、在職中及び退職後も、正当な理由なく第三者に漏らしません。

これらの情報は、本人及び家族からあらかじめ文書により同意を得た上で利用します。

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の扱いとします。

（緊急時の対応）

第11条 当施設は、入所者に対し、施設医師の医学的判断により受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療を依頼することがあります。

2 当施設は、入所者に対し、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、入所利用中に入所者の心身の状態が急変した場合、当施設は、入所者及び保証人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

（事故発生の防止及び発生時の対応）

第12条 当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供するために、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、事故の定義をサービス提供中における入所者の事故とし、転倒、転落、誤嚥、誤飲、溺水又入所者同士のトラブル等とします。

2 当施設は、前号の事故の状況及び事故に際してとった処置等を記録する。

3 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する。

4 事故発生防止のための従業者に対する研修を定期的に行う。

5 事故や過失による骨折、縫合を伴う裂傷、呼吸困難、意識障害等重篤な状態、受診を要する状態の場合、事故の程度や過失の有無にかかわらず、入所者同士、家族関係との間で問題が生じる可能性がある場合、死亡については家族関係から疑義の生じ

る可能性がある場合、その他報告が必要と判断した場合、以上を報告の範囲とする。

6 報告は別紙「事故報告書」を使用し、速やかに行います。報告後、未報告、新たな事項や変更があれば、追加報告を行い、問題が解決するまで行います。

7 報告は、家族、入所者又は保証人が指定する者及び市町村とします。

(要望又は苦情等の申出)

第13条 入所者及び保証人は、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、担当支援相談員、介護支援専門員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。

2 相談窓口 ◎豊中市福祉部長寿社会政策課 TEL 06-6858-2838

FAX 06-6858-3146

受付時間：8:45～17:15（月曜日～金曜日）祝日・年末年始は除く

◎「話して安心、困りごと相談」 TEL 06-6858-2815

FAX 06-6854-4344

受付時間：9:00～17:15（月曜日～金曜日）祝日・年末年始は除く

◎大阪府国民健康保険連合会 TEL 06-6949-5418

受付時間：9:00～17:00（月曜日～金曜日）祝日・年末年始は除く

(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、入所者が損害を被った場合、当施設は、入所者に対して、損害を賠償するものとします。

2 入所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、入所者及び保証人は、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。

(衛生管理)

第15条 入所者の利用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行う。

2 感染者が発生し又はまん延しないように、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を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備する。

3 栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月1回、検便を行わなければならない。

4 定期的に、害虫等の駆除を行う。

(入所者代理人)

第16条 入所者は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、又、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 入所者は、代理人選任に際して必要がある場合は、施設側は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第17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、入所者又は保証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。

介護老人保健施設やすらぎのご案内

(令和 8 年 8 月 1 日現在)

1.法人の概要

(1) 法人の名称等

- ・法人名 医療法人 豊済会
- ・開設年月日 昭和 31 年 10 月 1 日
- ・所在地 大阪府豊中市豊南町東 2－6－4
- ・電話番号 06-6332-0135

2.施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 やすらぎ
- ・開設年月日 平成 8 年 7 月 1 日
- ・所在地 大阪府豊中市豊南町東 2－6－4
- ・電話番号 06-6332-8000 ・FAX 番号 06-6332-8111
- ・管理者名 園谷 昇
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (2754080014 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、入所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）や通所リハビリテーション（介護予防）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下さい。

[介護老人保健施設やすらぎの運営方針]

ねたきり、高齢者特有の症状などで、看護、介護を必要とする高齢者に対し総合的ケアサービスの下で、機能訓練、レクリエーション、その他必要な医療を行い、高齢者の自立を支援し、家庭等への復帰支援。

看護、介護職員等の全員が、愛と、心にゆとりと、健康管理のとれた、明るい環境を提供し、地域社会にとけ込んだ施設運営を目指し、高齢者の方の問題の相談、地域の方への施設開放を行い信頼される在宅支援施設となるように目指す。

病院併設施設として、入所者の急変（歯科も含む）等に備える為、弊施設との間でスムーズな連携をとり、自然災害、火災その他の災害対策についても合同で対処する。

(3) 施設の職員体制（入所・短期・介護予防短期）

	基準値	常勤（非常勤）	夜 間	業 務 内 容
・ 医師	1	1 (2)		日常的な医学管理
・ 看護職員	8	8 兼務 1	1	看護
・ 薬剤師	1	0 (1)		調剤、服薬指導
・ 介護職員	20	24 (1)	4	介護
・ 支援相談員	2	2 (1)		相談、各機関との連携
・ 理学療法士				リハビリテーション
・ 作業療法士	2	3		リハビリテーション
・ 管理栄養士	1	1		栄養管理
・ 介護支援専門員	1	1		サービス計画書作成
・ 事務職員	2	2		庶務、会計
・ 調理員	6	6		調理
・				

※夜間は併設病院の担当医が対応する

- (4) 入所定員等 ・ 84 名
 ・ 療養室 2 人室 2 室、4 人室 20 室
- (5) 通所定員 ・ 20 名

3. サービス内容

- ① 施設サービス計画（以下「計画」という）の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂にて召し上がって頂きます。）
 朝食 8 時 00 分
 昼食 12 時 00 分
 間食 15 時 00 分
 夕食 18 時 00 分
- ③ 入浴（一般浴槽のほか入浴に介助を要する入所者には特別浴槽で対応します。入所者は、週に最低 2 回御利用いただきます。ただし、入所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 機能訓練（リハビリテーション計画にもとづいたリハビリテーション「主に生活リハビリ」、レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 入所者が選定する特別な食事の提供
- ⑨ 理美容サービス（原則お申し出によって実施致します）
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ 広報誌の発行 広報誌での写真掲載をご遠慮されます場合は相談員にお伝え下さい。
- ⑫ その他

＊これらのサービスのなかには、入所者の方から基本料金とは別に別紙、利用料金表により頂くことになっています。

ご不明な点や疑問等ありましたら、相談員までご相談ください。

4.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、入所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。

- ・併設医療機関

- ・名 称 小曽根病院（精神科、神経科、内科（内科は外来のみとなります）

- ・住 所 豊中市豊南町東2-6-4 電話 06-6332-0135

- ・協力歯科医療機関

- ・名 称 小曽根病院歯科

- ・住 所 豊中市豊南町東2-6-4 電話 06-6332-0135

- ・協力医療機関

- ・名 称 大和病院（内科、脳神経外科、耳鼻科、神経内科、整形外科、眼科、リハビリテーション科、外科、放射線科、泌尿器科）

- ・住 所 吹田市垂水町3-22-1 電話 06-6380-1981

- ・協力医療機関

- ・名 称 千里山病院（内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科）

- ・住 所 豊中市東寺内町5番25号 電話 06-6385-2395

◇ 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。

5.施設利用に当たっての留意事項

当施設の入所に当たっての留意事項を以下のとおりとする。

- ・ 施設入所中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただくこととする。食費は第8条に利用料として規定されるものであるが、同時に、施設は第7条の規定に基づき入所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、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただくこととする。
- ・ 面会は、午前8：00～午後8：30頃。
- ・ 消灯時間は、午後9：00。
- ・ 外出・外泊は、お申し出の時間、期間（出来るだけお早くお申し出ください）。
- ・ 飲酒・喫煙は施設内禁止する。
- ・ 火気の取扱いは、事故防止上職員にお預けください。
- ・ 設備・備品の利用は、通常の利用をお願いいたします。
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは、ご氏名の記入をお願いいたします。
- ・ 金銭・貴重品の管理は、原則として持ち込みをお断りしております。
- ・ 外泊時等の施設外での受診は、保険請求で特別な処理が必要になりますので施設までご連絡をお願いいたします。
- ・ 宗教活動は、他の入所者にご迷惑とならないようお願いいたします。

- ・ ペットの持ち込みは、お断りしております。
- ・ 入所者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。
- ・ 他入所者への迷惑行為は禁止する。

6.非常災害対策

- ・ 防災設備 ・ スプリンクラー、消火器、消火栓、避難用スロープ
- ・ 防災訓練 ・ 年 2 回、昼・夜間想定、各 1 回（消火、通報、避難訓練）

7.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、入所者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

8.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。（電話 06-6332-8000）

要望や苦情などは、支援相談担当者・介護支援専門員にお寄せいただければ、速やかに対応いたしますが、1 階・2 階フロアー奥に備えつけられた「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。

9.その他

当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますので、ご請求ください。

介護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で生活できる状態になるかという計画に基づいて提供されます。この計画は、入所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・保証人の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については説明を行った上で同意をいただき交付いたします。

◇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、ご入所者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇機能訓練：

原則として機能訓練室にて行いますが、施設内でのすべての活動が機能訓練のためのリハビリテーション効果を目的としたものです。

◇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、常に入所者の立場に立って運営しています。

利 用 料 説 明

介護老人保健施設をご利用される入所者のご負担は、介護保険の給付にかかる**通常 1 割の自己負担分（所得状況により 2 割または 3 割）**と保険給付対象外の費用（日常生活で通常必要となるものに係る居室費・食費、個室等の室料、理美容代等）を**利用料**としてお支払いいただく 2 種類があります。

また、利用料は全国統一料金ではありません。介護保険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、利用料も各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。

介護老人保健施設入所の場合の入所者 1 割負担の額

(下記負担額は 1 割負担額であり 2 割・3 割負担対象者は割合の負担額となります)

1 保険給付の自己負担額

1) 介護保健施設サービス費／1 日 (地域加算を含みます。)

- ・要介護 1 836 円 ☐
- ・要介護 2 889 円 ☐
- ・要介護 3 957 円 ☐
- ・要介護 4 1,013 円 ☐
- ・要介護 5 1,067 円 ☐

2) 各種加算

- ① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)／日 54 円 ☐

在宅復帰率、ベッド回転率等々の要件を満たした場合に加算します。

- ② 初期加算 (Ⅰ) 64 円 ☐

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、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。

- ・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) 32 円 ☐

入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。

※当該入所者が過去 3 月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ 又は M に該当する者の場合は過去 1 月間とする)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限る。

- ③ 夜勤職員配置加算 26 円 ☐

(41 床以上の場合) 入所者の数が 20 又はその端数を増す毎に 1 以上の数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場合に加算します。

- ④ 外泊時費用加算(外泊時／6 日を上限) 382 円 ☐

外泊された場合には、1 日につき上記施設サービス費に代えて算定します。

ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。

- ⑤ 在宅サービスを利用したときの費用／1 日 844 円 ☐

外泊時にサービスを利用したときに加算します。

ただし、外泊の初日と最終日は及び外泊時費用を算定している場合は算定できない。

- ⑥ 緊急時治療管理加算／1日（1人1月に1回、3日を限度） 546円 □
入所者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合は、別途料金を加算します。
- ⑦ 所定疾患施設療養費
- （Ⅰ）感染症(肺炎、尿路感染症,帯状疱疹,蜂窩織炎、慢性心不全の増悪)について検査,処置等を行った
場合1月1回連続する7日を限度に加算します。 252円 □
- （Ⅱ）（Ⅰ）に対して感染症対策に関する研修を受講した医師が診断、診療を行った
場合1月1回連続する10日を限度に加算します。 506円 □
- ⑧ 入所前後訪問指導加算（入所中1回）
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加算します。
- （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
475円 □
- （Ⅱ）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
506円 □
- ⑨ 退所時指導等加算
- （1）試行的退所時指導加算（1人につき、3回を限度） 422円 □
入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合、入所者・家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に加算します。
- （2）退所時情報提供加算（Ⅰ）（居宅へ退所した場合）／回 527円 □
居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。
- 退所時情報提供加算（Ⅱ）（医療機関へ退所した場合） 264円 □
医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する
- （3）入退所前連携加算（Ⅰ）／回（イ、ロの要件を満たす） 633円 □
入退所前連携加算（Ⅱ）／回（ロの要件を満たす） 422円 □
- 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る。
- ロ）入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者に対して入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて情報提供を行い、その介護支援専門員と連携して退所後の在宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、退所日に加算します。

(4) 退所時栄養情報連携加算／回

74 円 □

○対象者

- ・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

○主な算定要件

- ・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。
- ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

⑩ 訪問看護指示加算（1人につき、1回を限度）

317 円 □

退所時に、施設の医師が、指定訪問看護の必要を認め、入所者が選択した指定訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合に加算します。

⑪ 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）／日

272 円 □

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実施加算（Ⅱ）／日

211 円 □

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。

⑫ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）／1日

253 円 □

次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。

- （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、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。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）／1日

127 円 □

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。

- ⑬ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）／月 56 円 □
- ・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。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こと。
 - ・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。
 - ・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）／月 35 円 □
- 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こと。
- ⑭ 認知症行動・心理症状緊急対応加算（入所日より 7 日間） 211 円 □
- 認知症の行動・心理症状が認められた入所者について、緊急に施設サービスを行った場合に加算します。
- ⑮ 栄養マネジメント強化加算／1 日 12 円 □
- 管理栄養士の配置基準を満たし、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、看護師等が共同して作成した、栄養計画に従い食事の観察を週 3 回以上行い、入所者ごとに栄養状態、嗜好等を踏まえた食事調整等を実施、また低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際の変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。
- 入所者の栄養状態等を等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の施に当たって、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た場合に加算します。
- ⑯ 再入所時栄養連携加算／1 回 211 円 □
- 厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）
- ⑰ 経口移行加算(1 日/180 日を限度) 30 円 □
- 経管栄養の入所者を経口摂取に移行するため、医師の指示を受けた管理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。
- ※ただし、経口摂取に移行し、継続して経口摂取が行われている場合は、180 日経過後も引き続き算定可

- ⑱ 療養食加算／1回（1日3回を限度） 7円 □
管理栄養士又は栄養士が管理し、入所者の年齢、心身の状況によって、適切な食事の提供を行った場合に加算します。
- ⑲ 経口維持加算（Ⅰ）／月 422円 □
経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、多職種協働により摂食、嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合に加算します。
- 経口維持加算（Ⅱ）／月 106円 □
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、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。経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合算定できません。
- ⑳ 自立支援促進加算／月 317円 □
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入所時に行い、少なくとも六月に一回、医学的評価を行い支援計画等の策定等に参加する。医学的評価の結果、自立支援の対応が必要である者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が自立支援に係る支援計画を策定し、計画に従ったケアを実施する、また少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直す。
医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、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た場合に加算します。
- ㉑ 若年性認知症入所者受入加算／1日 127円 □
若年性認知症の入所者ごとに個別担当者を定めている場合に加算します。
- ㉒ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）／日 4円 □
（Ⅱ）／日 5円 □
（Ⅰ）は入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が見られ、介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上、専門的な研修を終了している者を配置しチームとして専門的な認知症ケアを実施。
（Ⅱ）は、（Ⅰ）の基準に適合し、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を実施し、介護職員、看護職員ごとの認知症ケアの研修計画を作成し、研修の実施又は予定している場合に加算します。
- ㉓ 認知症チームケア 推進加算（Ⅰ）／月 159円 □
（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（以下「予防等」という。）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）／月

127 円 □

・ (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）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

②④ ターミナルケア加算／1 日

死亡日 45 日前～31 日前

1 日／76 円 □

死亡日 30 日前～4 日前

1 日／169 円 □

死亡日前々日、前日

1 日／960 円 □

死亡日

1 日／2003 円 □

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を対象に、「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みを行い、看とりに関する協議の場の参加者として支援相談員を明記し、施設サービス計画の作成にあたり、本人の意志を尊重した医療・ケアの方針に対する支援に努め、入所者またはその家族等の同意を得て、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、看護師、介護職員等が共同して入所者の状態または家族の求めに応じて随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている場合に加算します。

②⑤ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）／月

95 円 □

口腔衛生管理加算（Ⅱ）／月

116 円 □

（Ⅰ）は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 2 回以上行い、また歯科衛生士が介護職員に技術的助言および介護職員からの相談に応じた場合に加算します。

（Ⅱ）は（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の管理にあたり、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用した場合加算します。

②⑥ 排せつ支援加算（Ⅰ）／月

11 円 □

イ) 排せつ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施設入所者等に評価し、少なくとも少なくとも 3 月に 1 回、評価を行い、評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用する。

ロ) イの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員が共同して、排せつ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。

ハ) イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直す。

排せつ支援加算(Ⅱ)／月

16 円 □

排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、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、

- ・施設入所時等と比較して、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。
- ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
- ・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について尿道カテーテルが抜去されたこと。

排せつ支援加算(Ⅲ)／月

21 円 □

排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設等において、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、

- ・施設入所時等と比較して、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・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
- ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

②⑦ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)／月

4 円 □

イ) 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始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、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。

ロ) イ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。

ハ) イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、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。

ニ) 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。

ホ) イの評価に基づき、少なくとも3月に1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。

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)／月

14 円 □

褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たし、施設入所時等の評価の結果褥瘡が発生するリスクがある入所者について、褥瘡の発生のないこと。

- ⑳ 高齢者施設等感染対策向上 加算（Ⅱ）／月 6 円 □
 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。
- ㉑ 新興感染症等施設療養費／日 253 円 □
 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。
 ※ 現時点において指定されている感染症はない。
- ㉒ 生産性向上推進 体制加算（Ⅱ）／月 11 円 □
 ・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。
- ㉓ 協力医療機関連携加算／月（令和 7 年 3 月 31 日まで） 106 円 □
 （令和 7 年 4 月 1 日以降） 53 円 □
 協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合（協力医療機関の要件）
 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。
- 上記以外の協力医療機関と連携している場合／月 5 円 □
- ㉔ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）月／ 43 円 □
 （Ⅱ）月／ 64 円 □
 入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報（科学的介護推進体制加算(Ⅱ)では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報）を、厚生労働省に提出する。
 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必要な情報を活用した場合加算します。
 ※ LIFE へのデータ提出頻度について、他の LIFE 関連加算と合わせ、少なくとも「3 月に 1 回」に実施。
- ㉕ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）／1 日 24 円 □
 介護職員総数のうち介護福祉士が 80%以上もしくは、勤続 10 年以上の介護福祉士 35%以上を満たしている場合に加算します。
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ）／1 日 19 円 □
 介護職員総数のうち介護福祉士が 60%以上在籍している場合に加算します。

③④ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）□

所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

上記①から③②の金額につきましては、算定対象となるものならないものがありますので、詳しくは担当相談員にお問い合わせ下さい。

1 保険対象外の費用

- ① 食費／1日 1,800 円 □
- ② 居住費／1日 居室に掛る光熱費、水道代など 500 円 □
※居住に要する費用について、外泊中は居住費を徴収することができるものとします。ただし、外泊中のベッドを短期入所療養介護に利用する場合は、当該入所者から居住費を徴収せず、短期入所療養介護利用者より短期入所の滞在費を徴収します。
- ③ 日常生活品費／1日 150 円 □
ボディークリーム、シャンプー、リンス、ティッシュペーパー、歯ブラシ、ヒゲソリ、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。
(日常生活品費をいただく場合は「個別費用に関する同意書」に同意をいただいた場合にお支払いいただきます。)
- ④ 教養娯楽費 実費
倶楽部やレクリエーションで使用する、折り紙、粘土等の材料費、また、外出にて観劇等の費用や講師を招いて実施するレクリエーションの費用で参加された場合にお支払いいただきます。
- ⑤ 理美容代 (税込) 3000 円 □
理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。
- ⑥ 特別な室料／1日 (税込) 1,100 円 □
2 人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、2 人室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。
(室料をいただく場合は「2 人室に係る差額室料支払い同意書」に同意をいただいた場合にお支払いいただきます。)
- ⑦ テレビレンタル費／1日 (税込み) 330 円 □
テレビ設置を希望される場合にお支払いいただきます。
- ⑧ 健康管理費 1 回接種毎 3,000 円 □
インフルエンザ予防接種に係る費用でワクチンの予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。
(年齢又は、市町村への申請により接種費用が減額する場合があります)
- ⑨ 私物の洗濯代
- ・ 定額制 6,000 円／月 (水洗い可能な物) □
 - ・ 月の途中で退所された場合は日割り計算 200 円／日 □
 - ・ 初期費用として、洗濯ネット代 (2 枚) 2,100 円 □
 - * 追加料金 (ドライ・特殊品) 400 円 □
 - ・ 洗濯、クリーニングは施設外のニック (業者) が行います。
☆詳細別紙記載

⑩ 文書料(税込)

- | | | |
|--------------|---------|--------------------------|
| ・ 診断書料（枚） | 1,100 円 | ☐ |
| ・ 領収書再発行料（枚） | 220 円 | ☐ |
| ・ 個人情報開示文書料 | 3,300 円 | ☐ |

その他必要になる物については実費での請求になります。

※食費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居住費の負担限度額が1日にお支払いいただく費用の上限となります。

2 支払方法

- ・お支払い方法は、原則口座引き落としとなりますが、何らかの事情により口座引き落としが出来ない場合などは事務員又は、担当相談員にご相談下さい。
- ・毎月15日頃に、前月分の請求書を発行し、その月の27日(休日の場合は金融機関の翌営業日)にお届けの金融機関より引き落としさせていただきます。
- ・引き落とし確認後、領収書を発行し、次月の請求書の同封いたします。

介護老人保健施設やすらぎの入所サービスを利用するにあたり、豊中市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例に基づいて、介護老人保健施設入所利用約款を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受けました

令和 年 月 日

＜入所者もしくは代理人＞

※ 本人が記載することが出来ない場合に、代筆される方がご記載下さい。

氏 名

[続柄]

説明者