

## 介護老人保健施設ぬまくま重要事項説明書

(令和6年8月1日現在)

介護老人保健施設ぬまくまについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

### 1 保険証の確認

説明を行うに当たり、介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証等を確認させていただきます。

### 2 介護保健施設サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会医療法人 社団 沼南会 介護老人保健施設ぬまくま
代表者氏名	施設医 三上 直文
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	福山市沼隈町大字中山南469番地3 084-988-1165
法人設立年月日	平成8年12月1日

### 3 入所者に対するサービス提供を実施する施設について

#### (1) 施設の所在地等

施設名称	介護老人保健施設ぬまくま
介護保険 事業所番号	3454380019号
施設所在地	福山市沼隈町大字中山南469番地3
連絡先	電話番号：084-988-1165 FAX番号：084-988-1238

#### (2) 事業の目的及び運営の方針

事業の目的	看護、医学的管理の下で介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活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、一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。さらに、家庭復帰の場合には、療養環境の調整などの支援を行う。
運営の方針	老人福祉の質の確保と向上に努める。そのために、特別養護老人ホーム等の施設または、家庭と病院との中間処遇を基調とした介護を行うこととする。医療と福祉の機能を十分に備えた施設の位置づけにおける処遇を行う。医療面の偏重を避け、生活援助の場としての施設を原則に、均衡のとれた処遇に努める。

#### (3) 施設概要

建物の構造	鉄筋コンクリート造 鉄骨造 地上5階建
敷地面積 (延べ床面積)	2,707.97㎡ (2,679.6㎡)
開設年月日	平成12年12月1日

入所定員	60名
------	-----

<主な設備等>

居室数	個室2室、2人部屋(多床室)1室、4人部屋(多床室)14室
食堂兼娯楽室	2室
浴室	一般浴槽、特殊機械浴槽
機能訓練室	1室
併設事業所	(介護予防)短期入所療養介護(第3454380019号) (介護予防)通所リハビリテーション(第3454380019号) 居宅介護支援(第3474300120号)

(4) 利用定員

利用定員内訳	60名(短期入所療養介護含む)
--------	-----------------

(5) 職員体制

管理者	三上 直文
-----	-------

職	職務内容	人員数
管理者	1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている遵守すべき事項において指揮命令を行います。	常勤 1名 医師と兼務
医師	入所者に対して、健康管理及び療養上の指導を行います。	常勤 1名
介護支援専門員	適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。	常勤 1名
支援相談員	入所者の入退所、生活相談及び援助の計画立案、実施に関する業務を行います。	常勤 2名
看護職員	医師の診療補助及び医師の指示を受けて入所者の看護、施設の保健衛生業務を行います。	常勤 8名 非常勤 1名
理学療法士 作業療法士	リハビリテーションプログラムを作成し、運動療法、日常生活動作訓練、物理的療法等の訓練を実施するほか療養指導を行います。	常勤 5名
言語聴覚士	リハビリテーションプログラムを作成し、言語障害、聴覚障害、摂食・嚥下障害等に対する評価、訓練を実施します。	常勤 1名
歯科衛生士	各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を行います。	常勤 1名
介護職員	入所者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。	常勤 17名 非常勤 2名
管理栄養士	食事の献立、栄養計算等入所者に対する栄養指導等を行います。	常勤 2名
薬剤師	医師の指示に基づき、調剤、薬剤管理及び服薬指導を行います。	常勤 1名
その他職員	事務等、その他業務を行います。	常勤 2名

#### 4 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類	サービスの内容
施設サービス計画の作成	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 介護支援専門員が、入所者の心身の状態や、アセスメント（生活状況の把握）を行い、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、援助の目標、サービス内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画を作成します。</li> <li>2 作成した施設サービス計画の内容について、入所者又はその家族に対して、説明し文書により同意を得ます。</li> <li>3 施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付します。</li> <li>4 計画作成後においても、施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。</li> </ol>
食 事	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 栄養士（管理栄養士）の立てる献立により、栄養並びに入所者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</li> <li>2 可能な限り食堂での食事を支援します。 朝食 7時30分～8時00分 昼食 12時00分～12時30分 夕食 18時00分～18時30分</li> </ol>
入 浴	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入浴又は清拭を週2回以上行います。 入所者の体調等により、当日入浴ができなかった場合は、清拭及び入浴日を振り替えて対応します。</li> <li>2 寝たきりの状態であっても、特殊機械浴槽を使用して入浴することができます。</li> </ol>
排せつ	排せつの自立を促すため、入所者の身体能力を利用した援助を行います。
機能訓練	入所者の心身等の状況に応じて日常生活を送るのに必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を実施します。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を行います。
口腔衛生の管理	入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他自立への支援	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 寝たきり防止のため、入所者の身体状況を考慮しながら、可能な限り離床に配慮します。</li> <li>2 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助を行います。</li> </ol>

## 5 提供するサービスの費用について

### (1) 利用料金

- ① 食費 1,650円/日  
 内訳 : 朝食 400円 昼食 650円 夕食 600円
- ② 居住費  
 個室 460円/日  
 多床室 437円/日

入所者 負担段階	居住費（滞在費）	食費	合計
	負担限度額	負担限度額	入所者負担額
第1段階	0円/日	300円/日	300円/日
第2段階	430円/日	390円/日	760円/日
第3段階-①	430円/日	650円/日	1,020円/日
第3段階-②	430円/日	1,360円/日	1,730円/日
第4段階	437円/日	1,650円/日	2,020円/日

※ 食費・居住費については、介護保険負担限度額認定証の交付を受けた方は、当該認定書に記載されている負担限度額（上記表に掲げる額）となります。

※ 居住費については、外泊中でも料金をいただきます。

### ③ 基本料金

区分・要介護度		基本単位	利用者負担額			
			1割負担	2割負担	3割負担	
老 健 Ⅰ	≦	要介護1	871	871円	1,742円	2,613円
		要介護2	947	947円	1,894円	2,841円
		要介護3	1,014	1,014円	2,028円	3,042円
		要介護4	1,072	1,072円	2,144円	3,216円
		要介護5	1,125	1,125円	2,250円	3,375円

※ 病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、上記利用料を算定せず1日あたり362単位（1割負担：362円、2割負担：724円、3割負担：1,086円）を算定します。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定しません。

※ 入所者に対して居宅における外泊を認め、当施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として上記利用料は算定せず1日あたり800単位（1割負担：800円、2割負担：1,600円、3割負担：2,400円）を算定します。ただし、※1を算定している場合若しくは、外泊の初日及び最終日は算定しません。

※ 身体的拘束等の適正化に向けて、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。

※ 事故発生の防止又はその再発防止のために、指針の整備や研修の実施などを行っていない場合は、1日につき5単位を減算します。

※ 栄養管理について、入所者の栄養状態の維持・改善を図り、入所者に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合は、1日につき14単位を減算します。

※ 次いずれかに該当する利用者に対しては、介護老人保健施設費（Ⅰ）iii若しくはivを算定し

ます。

イ 感染症等により、従来型個室への利用の入所が必要であると医師が判断した者であつて、従来型個室への入所期間が 30 日以内であるもの

ロ 療養室の面積が 8.0 m<sup>2</sup>以下の従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、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

※ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合は、上記金額の 97/100 となります。

※ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合は、上記金額の 99/100 となります。

## (2) 加算料金

加算項目	基本単位	利用者負担			算定回数等
		1 割負担	2 割負担	3 割負担	
夜勤職員配置加算	24	24 円	48 円	72 円	1 日につき
短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	258	258 円	516 円	774 円	1 日につき
短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	200	200 円	400 円	600 円	1 日につき
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I)	240	240 円	480 円	720 円	1 日につき (1 週に 3 日を限度)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II)	120	120 円	240 円	360 円	1 日につき (1 週に 3 日を限度)
認知症ケア加算	76	76 円	152 円	228 円	1 日につき
若年性認知症入所者受入加算	120	120 円	240 円	360 円	1 日につき
ターミナルケア加算	72	72 円	144 円	216 円	死亡日以前 31 日以上 45 日以下
	160	160 円	320 円	480 円	死亡日以前 4 日以上 30 日以下
	910	910 円	1,820 円	5,460 円	死亡日の前日及び前々日
	1,900	1,900 円	3,800 円	5,700 円	死亡日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (I) (II)	51	51 円	102 円	153 円	1 日につき
初期加算 (I)	60	60 円	120 円	180 円	入所した日から 30 日以内の期間 (1 日につき)
初期加算 (II)	30	30 円	60 円	90 円	入所した日から 30 日以内の期間 (1 日につき)
再入所時栄養連携加算	200	200 円	400 円	600 円	1 回につき (1 回を限度)
入所前後訪問指導加算 (I)	450	450 円	900 円	1,350 円	1 回につき (1 回を限度)
入所前後訪問指導加算 (II)	480	480 円	960 円	1,440 円	1 回につき (1 回を限度)
試行的退所時指導加算	400	400 円	800 円	1,200 円	1 月につき (3 月間に 1 月 1 回を限度)
退所時情報提供加算 (I)	500	500 円	1,000 円	1,500 円	1 回につき (1 回を限度)
退所時情報提供加算 (II)	250	250 円	500 円	750 円	1 回につき (1 回を限度)
退所時栄養情報連携加算	70	70 円	140 円	210 円	1 回につき (1 回を限度)
協力医療機関連携加算	100	100 円	200 円	300 円	1 月につき (2024 年度)
協力医療機関連携加算	50	50 円	100 円	150 円	1 月につき (2025 年度～)
入退所前連携加算 (I)	600	600 円	1,200 円	1,800 円	1 回につき (1 回を限度)

入退所前連携加算(Ⅱ)	400	400円	800円	1,200円	1回につき(1回を限度)
訪問看護指示加算	300	300円	600円	900円	1回につき
栄養マネジメント強化加算	11	11円	22円	33円	1日につき
経口移行加算	28	28円	56円	84円	1日につき
経口維持加算(Ⅰ)	400	400円	800円	1,200円	1月につき
経口維持加算(Ⅱ)	100	100円	200円	300円	1月につき
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	90	90円	180円	270円	1月につき
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	110	110円	220円	330円	1月につき
療養食加算	6	6円	12円	18円	1日につき3回を限度
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	140	140円	280円	420円	1回につき(1回を限度)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	70	70円	140円	210円	1回につき(1回を限度)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	240	240円	480円	720円	1回につき(1回を限度)
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	100	100円	200円	300円	1回につき(1人につき1回を限度)
緊急時施設療養費(緊急時治療管理)	518	518円	1,036円	1,554円	1日につき(1月に1回、連続する3日を限度)
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	10円	20円	30円	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	5円	10円	15円	1月につき
新興感染症等施設療養費	240	240円	480円	720円	1日につき(1月に1回、連続する5日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅰ)	239	239円	478円	717円	1日につき(1月に1回、連続する7日を限度)
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	480	480円	960円	1,440円	1日につき(1月に1回、連続する10日を限度)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	3円	6円	9円	1月につき
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	4円	8円	12円	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	150	150円	300円	450円	1月につき
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	120	120円	240円	360円	1月につき
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	200円	400円	600円	1日につき
認知症情報提供加算	350	350円	700円	1,050円	1回につき(1回を限度)
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53	53円	106円	159円	1月につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33	33円	66円	198円	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	3	3円	6円	9円	1月につき
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	13	13円	26円	39円	1月につき
排せつ支援加算(Ⅰ)	10	10円	20円	30円	1月につき
排せつ支援加算(Ⅱ)	15	15円	30円	45円	1月につき
排せつ支援加算(Ⅲ)	20	20円	40円	60円	1月につき
自立支援促進加算	300	300円	600円	900円	1月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	40	40円	80円	120円	1月につき
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	60	60円	120円	180円	1月につき
安全対策体制加算	20	20円	40円	60円	入所日のみ

生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100	100円	200円	300円	1月につき
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	10	10円	20円	30円	1月につき
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	22	22円	44円	66円	1日につき
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18	18円	36円	54円	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6	6円	12円	18円	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	所定単 位数の 75/1000	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	基本サービス費に各種加算減算 を加えた総単位数(所定単位 数)

※ 夜勤職員配置加算

夜間および深夜の時間帯について手厚い人員体制をとっている場合に算定します。

※ 短期集中リハビリテーション実施加算

医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が入所した日から3月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合に算定します。

※ 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って、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等が入所した日から3月以内に集中的にリハビリテーションを行った場合に算定します。

※ 認知症ケア加算

日常生活に支障を来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利用者に対してサービスを提供した場合に算定します。

※ 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症(40歳から64歳まで)の入所者を対象に介護保健施設サービスを行った場合に算定します。

※ 在宅復帰支援機能加算

入所者の家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている場合に算定します。

※ ターミナルケア加算

医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないと診断した入所者に対して、他職種共同にて入所者の状態又は家族の求め等に応じて、随時本人又は家族に十分な説明を行い、合意を取りながらその人らしさを尊重した看取りケアを実施した場合に算定します。

※ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

厚生労働大臣が定める入所者の割合や人員基準等に適合するものとして届け出ている場合に算定します。

※ 初期加算

入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って算定します。

※ 再入所時栄養連携加算

当施設に入所していた者が退所し医療機関に入院後、再度当施設に入所する際、当施設の管理栄養士が入院先の管理栄養士と連携し、栄養ケア計画を策定した場合に算定します。

※ 入所前後訪問指導加算

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に退所後に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算定します。

※ 試行的退所時指導加算

退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者を試行的に居宅に退所させる場合に、その試行的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、最初の試行的退所から3月の間1月一回を限度として算定します。

※ 退所時情報提供書加算

居宅または医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者等の同意を得て、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算定します。

※ 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また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した場合に算定します。

※ 協力医療機関連携加算

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に開催している場合に算定します。

※ 入退所前連携加算

入所者が退所後に希望する居宅介護支援事業所と連携し入所者の同意を得て、退所後のサービス方針を定めたり、必要な情報提供を行い退所後のサービス利用に関する調整を行う場合に算定します。

※ 訪問看護指示加算

入所者の退所時に当施設の医師が診療に基づき、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の必要性を認め、入所者が選定する事業所に対して、入所者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合に算定します。

※ 栄養マネジメント強化加算

低栄養状態又はそのおそれのある入所者に対して、他職種共同で栄養ケア計画を作成し、これに基づく栄養管理を行うとともに、その他の入所者に対しても食事の観察を行い、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に算定します。

※ 経口移行加算

医師の指示に基づき他職種共同にて、現在経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を作成し、それに基づき管理栄養士等による支援が行われた場合に算定します。

※ 経口維持加算

現在食事を経口摂取しているが摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師の指示に基づき他職種共同にて食事観察及び会議を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成し、それに基づき、管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行っている場合に算定します。

※ 口腔衛生管理加算

歯科衛生士が入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行い、当該入所者に係る口腔衛

生等の管理の具体的な技術的助言及び指導等を介護職員に行っている場合に算定します。

※ 療養食加算

疾病治療のため医師の指示に基づき糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供した場合に算定します。

※ かかりつけ医連携薬剤調整加算

入所前の主治医と連携し薬剤を評価・調整した場合に算定します。

※ 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむをえない事情により行われる医療行為が発生した場合に算定します。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算

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場合に算定します。

※ 新興感染症等施設療養費

入所者が厚生労働大臣の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、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を行った場合に算定します。

※ 所定疾患施設療養費

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかにより治療を必要とする状態となった入所者に、治療管理として投薬、検査、注射、処置等をおこなった場合に算定します。

※ 認知症専門ケア加算

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合に算定します。

※ 認知症チームケア推進加算

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場合に算定します。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

認知症の行動・心理症状が認められ、在宅での生活が困難であり、緊急に施設サービスを利用することが適当であると医師が判断し、サービス提供した場合に算定します。

※ 認知症情報提供加算

過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者について、施設内での診断が困難であると判断された場合に、当該入所者又は家族の同意を得た上で、診療状況を示す文書を添えて厚生労働大臣が定める認知症の専門医療機関に紹介した場合に算定します。

※ 地域連携診療計画情報提供加算

医療保険における地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定しており医療機関を退院した入所者に対して、地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき入所者の治療を行うとともに、医療機関に入所者に関する診療情報を提供した場合に算定します。

※ リハビリテーションマネジメント計画書情報提供加算

入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容を厚生労働省に提出し、その情報を施設

サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。

※ 褥瘡マネジメント加算

入所者ごとに褥瘡の発生とリスクを評価し、多職種共同にて褥瘡ケア計画を作成し、計画に基づく褥瘡管理を行うとともに、そのケアの内容や状態を記録している場合に算定します。

※ 排せつ支援加算

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことで要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種共同にて当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、これに基づく支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に算定します。

※ 自立支援促進加算

医師が入所者ごとに自立支援に係る医学的評価を行い、自立支援の促進が必要であると判断された入所者ごとに多職種共同で支援計画を作成し、これに基づくケアを実施した場合に算定します。

※ 科学的介護推進体制加算

入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を施設サービスの適切かつ有効な提供に活用している場合に算定します。

※ 安全対策体制加算

事故発生又はその再発防止のために必要な措置を講じるとともに、安全対策の担当者が必要な外部研修を受講し、施設内に安全管理部門を設置するなど組織的な安全対策体制が整備されている場合に算定します。

※ 生産性向上推進体制加算

介護現場の生産性向上へ向けた委員会を設置し、ICT等を活用して業務効率の改善を図っている場合に算定します。

※ サービス提供体制強化加算

当施設が厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして届け出し、入所者に対して介護保険施設サービスを行った場合に算定します。

※ 介護職員処遇改善加算

介護職員等の処遇を改善するための賃金改善や資質の向上等の取り組みを行う事業所に認められる場合に算定します。

(3) その他の料金

	項目	内容	利用料金
1	理美容代	理容・美容サービス料	2,500円
2	日常生活品費	日常生活品の購入代金等、日常生活に要する費用で、入所者に負担していただくことが適当であるものに係る費用	150円/日
3	電気使用料	持ち込み電機機器を使用される場合の電気使用料（電気あんか、電気毛布等）	66円/日
4	エンゼルケア	逝去後に行う処置、保清、エンゼルメイクなどの費用	実費 20,000円/回 時間外 25,000円/回

## 6 貴重品の管理について

ご希望により、貴重品の管理を行いますができるだけ持ち込まないようにお願いします。

- ・お預かりできるもの：現金、預貯金通帳、印鑑

## 7 利用料、入所者負担額その他の費用の請求及び支払い方法について

(1) 請求方法	ア 利用料入所者負担額及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求します。 イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月10日前後に郵送先へお届けします。
(2) 支払い方法	ア 請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 (ア) 事業者指定口座への振り込み (イ) 入所者指定口座からの自動振替 (ウ) 現金支払い イ 支払いの確認ができましたら、領収書をお渡ししますので、必ず保管してください。(医療費控除の還付請求の際に必要となることがあります。)

※ 利用料、入所者負担額及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から3月以上遅延し、さらに支払いの督促から翌月末までに支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 8 入退所等に当たっての留意事項

- (1) 入所対象者は、要介護度1以上の方となります。
- (2) 入所時に要介護認定を受けている方であっても、入所後に要介護認定者でなくなった場合は、退所していただくこととなります。
- (3) 退所に際しては、入所者及びその家族の希望、退所後の生活環境や介護の連続性に配慮し、適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者等や保険医療、福祉サービス提供者と密接な連携に努めます。

## 9 衛生管理等について

- (1) 入所者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底

しています。

- ② 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備していません。
- ③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的を実施します。
- ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。

#### 10 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設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）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 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を実施します。
- (3) 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います。

#### 11 緊急時等における対応方法

施設において、サービス提供を行っている際に入所者の病状の急変が生じた場合は、速やかに管理医師へ連絡し必要な措置を講じます。また、入所者の病状からみて、当施設において必要な医療を提供することが困難な場合には、協力医療機関、又はその他適当な医療機関への入院のため措置、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じます。入所者のために往診を求め、又は医療機関に通院させる場合には、医師又は歯科医師に対し、入所者の診療状況に関する情報を提供します。また、当該医療機関等から入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行います。

当施設の協力医療機関及びに協力歯科医療機関は下記のとおりです。

【協力医療機関】	医療機関名 社会医療法人 社団 沼隈病院 所在地 福山市沼隈町大字中山南 469-3 電話番号 084-988-1888 FAX番号 084-988-1119 受付時間 9：00～18：00 診療科 総合診療
【協力歯科医療機関】	医療機関名 社会医療法人 社団 沼隈病院 所在地 福山市沼隈町大字中山南 469-3 電話番号 084-988-1888 FAX番号 084-988-1119 受付時間 9：00～18：00

#### 12 非常災害対策

- (1) 当施設に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

災害対策に関する担当者（防火管理者） 氏名：（ 安本 圭作 ）

- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出、その他必要な訓練（夜間想定訓練を含む。）を行います。  
避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）

### 1.3 事故発生時の対応方法について

- (1) 事故が発生した場合の対応について、報告等の方法を定めた事故発生防止のための指針を整備します。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実を報告し、その分析を通じた改善策についての研修を従業者に対し定期的に行います。
- (3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行います。
- (4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を配置しています。
- (5) 施設は、入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は速やかに市町、入所者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- (6) 施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置を記録します。
- (7) 施設は、入所者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

【市町（保険者）の窓口】 福山市役所 介護保険課	所在地 福山市東桜町3番5号 電話番号 084-928-1166 受付時間 8:30～17:15(土日祝は休み)
-----------------------------	--

なお、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

損害賠償 責任保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保 険 名	介護保険・社会福祉事業者総合保険
自動車保険	保険会社名	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	保 険 名	一般総合自動車保険

### 1.4 サービス提供に関する相談、苦情について

- (1) 苦情処理の体制及び手順
  - ア 提供したサービスに係る入所者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す窓口のとおり）
  - イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
    1. 利用者、家族等からの意向の確認
    2. 解決方法の検討
    3. 改善の実施
    4. 再発防止策の検討
    5. 改善策を苦情申し立て人へ説明

<b>【事業者の窓口】</b> 介護老人保健施設ぬまくま	所在地 福山市沼隈町大字中山南 469-3 電話番号 084-988-1165 ファックス番号 084-988-1238 受付時間 9:00~18:00
<b>【市町（保険者）の窓口】</b> 福山市役所 介護保険課	所在地 福山市東桜町 3 番 5 号 電話番号 084-928-1166 受付時間 8:30~17:15(土日祝は休み)
<b>【公的団体の窓口】</b> 広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課	所在地 広島市中区東白島町 19-49 電話番号 082-554-0782 受付時間 8:30~17:15 (土日祝は休み)

## 15 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 入所者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業者は、入所者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li> <li>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た入所者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li> <li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li> <li>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li> </ol>
(2) 個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業者は、入所者から予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、入所者の個人情報を用いません。また、入所者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の家族の個人情報を用いません。</li> <li>② 事業者は、入所者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li> <li>③ 事業者が管理する情報については、入所者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。</li> </ol>

## 16 虐待の防止について

事業者は、入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	看護師長
-------------	------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
- (3) 従業員が支援にあたっての悩みや苦悩を相談できる体制を整えるほか、従業員が入所者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。
- (4) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。
- (5) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (6) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (7) サービス提供中に、当該施設従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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、これを市町に通報します。

## 17 身体的拘束について

事業者は、原則として入所者に対して身体的拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入所者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げること留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入所者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性……入所者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 18 サービス提供の記録

- (1) 介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供終了日から5年間保存します。
- (2) 入所者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- (3) 入所に際して入所年月日及び事業所名称を、退所に際して退所年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

19 重要事項説明の年月日

上記内容について、「福山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の規定に基づき、入所者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明年月日	年 月 日
---------------	-------

事業者	所在地	福山市沼隈町中山南 469-3
	法人名	社会医療法人 社団 沼南会
	代表者名	檜谷 鞠子 印
	事業所名	介護老人保健施設ぬまくま
	説明者氏名	

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し重要事項説明書の交付を受けました。

入所者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印