

介護老人保健施設シルバーステイあじさい 施設サービス（入所）重要事項説明書

<令和6年6月1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人社団 健心会
代表者名	理事長 小山 治
所在地・連絡先	(住所) 〒 651-1243 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷37番3号 (電話) 078-583-1771 (FAX) 078-595-7120

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設 シルバーステイあじさい
所在地・連絡先	(住所) 〒 651-1221 神戸市北区緑町8丁目12番1号 (電話) 078-583-2233 (FAX) 078-583-2551
事業所番号	2855080061
施設長の氏名	尾原 秀史

3 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

当施設では、要介護状態と認定された利用者に対し、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可能な限り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険施設サービスを提供することを目的とする。

(2) 運営方針

当施設では、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リハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止し、居宅における生活への復帰を目指す。

- 2 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当該施設の医師がその容態及び時間、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。
- 3 当施設では、事故発生時の規定に事故発生又は再発することを防止するために、事故発生の防止のための指針を整備し、事故発生時に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備し、事故発生のための委員会、及び、介護職員その他従業者に対する研修を定期的に行う。
- 4 当施設では、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区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。
- 5 当施設では、明るく家庭的な雰囲気重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことができるようサービス提供に努める。
- 6 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用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。
- 7 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、施設が得た利用者の個人情報については、施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
- 8 当施設では、利用者の方がご家族との外出、または外泊する事により、気分転換を図るとともに、居宅に帰って生活できるようご家族の方との連携を図り、支援することとする。

(3) その他

事 項	内 容
施設サービス計画の作成及び事後評価	担当の介護支援専門員が、入所者及び家族の直面している課題等の評価し、入所者及び家族の希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。 また、サービス提供の目標の達成状況等の評価し、その結果を書面(サービス計画書)に記載して入所者及び家族に説明のうえ交付します。
職員研修	年数回、看護・介護研修を行っています。適時、接遇、高齢者虐待防止、身体拘束廃止研修等を行ないます。

4 施設の概要

(1) 構造等

敷 地		2995.04 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート
	述べ床面積	3662.01 m ²
	利用定員	100名

(2) 居室

居室数

居室の種類	定員	室数	居住費	面積 (一人あたりの面積)	備考
1人部屋(A個室)	1	2	従来型個室	15.65 m ²	居室内にナースコール TV・トイレ 洗面台 完備
2人部屋(B個室)	2	2	多床室	18.73 m ² (9.3 m ²)	
1人部屋(C個室)	1	2	多床室	16.05 m ² (16.05 m ²)	居室内にナースコール・ TV完備
4人部屋	4	23	多床室	744.2 (8.08 m ²)	居室内にナースコール・ TV完備

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積 (一人あたりの面積)	備 考
食 堂	3	405.92 m ² (3.01 m ²)	談話室と兼用
機能訓練室	1	148.72 m ² (1.06 m ²)	パワーリハビリ機8台
浴 室	1	127.39 m ²	特別浴槽1台 リフト浴1台
診 察 室	1	30.0 m ²	シャーカステン・診察台
談 話 室	4	9.7 m ²	流し台 テーブル 洗面所
レクリエーション・ルーム	3		レクリエーションホール
洗 面 所	8		車椅子対応 カウンター式洗面所
ト イ レ	21		ナースコール、自動洗浄

5 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算後 の人数 (人)	職 務 の 内 容
		常勤(人)		非常勤 (人)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
施設長	1		1			1.0	施設の統括責任及び運営全般
医師	1	1				1.0	入所者の医療・健康管理
薬剤師	1				1	0.3	調剤と服薬管理
看護職員	17	9		8		14.6	24時間看護体制の実施
介護職員	49	32	2	15		43.4	24時間介護体制の実施
支援相談員 (内社会福祉士)	5	3	1	1		4.2	入所者の全般的な生活相談と助言
	3	1	1	1		2.4	
理学療法士	9	6	2	1		8.6	機能維持・回復訓練の指導と 実施
作業療法士	1	1				1.0	
言語聴覚士	1	1				1.0	
管理栄養士	1	1				1.0	献立の作成・栄養管理・厨房の 衛生管理
介護支援専門員	5		5			1.5	介護保険の申請代行 ケアプランの作成
歯科衛生士	1		1			0.4	口腔ケア口腔衛生指導
事務員	4	3	1	0		3.6	施設内庶務事項
技能労務員 (営繕運転)	9			9		5.5	施設内管理 送迎運転手

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯（8：30～17：00） 常勤で兼務	週休2日制
医師	同上	週休2日制
薬剤師	正規の時間帯（8：45～17：15） 常勤以外で兼務	週2日勤務
看護職員	日勤（8：45～17：15） 夜勤（16：45～翌日9：15）	週休2日制
介護職員	日勤（8：45～17：15） 夜勤（16：45～翌日9：15）	週休2日制
支援相談員	正規の勤務時間帯（8：30～17：00） 常勤で勤務	週休2日制
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	正規の勤務時間帯（8：45～17：15） 常勤で勤務	週休2日制
管理栄養士	正規の勤務時間帯（8：30～17：00） 常勤で勤務	週休2日制
介護支援専門員	正規の勤務時間帯（8：45～17：15）	週休2日制

7 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
医療・看護	医師により、定期的に診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。 ただし、当施設では行えない処置（透析等）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他の医療機関での治療となります。 また、協力病院にて治療が困難な、認知症疾患等は認知症専門病院等に入院をして治療していただく場合があります。
機能訓練	理学療法士、言語聴覚士、作業療法士により入所者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴を行います。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
離床・整容等	寝たきり防止のため、また、生活のリズムを考え出来る限り離床に配慮します。 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をします。 シーツ交換は週1回、寝具のクリーニングは随時、消毒は年2回実施します。
レクリエーション等	当施設では、次のような娯楽設備を整えております。 テレビ、DVDプレーヤー、カラオケ、大型プロジェクター、図書コーナーなど
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。

イ 費用

原則として、厚生労働大臣が定める介護報酬の告示により計算した介護療養施設サービス費の介護負担額（1割～3割）が利用者の負担額となります。

・介護報酬告示計算方法

利用者負担額（1割～3割負担）＝（介護保険施設サービス費×地域区分1単位の単価）－（（介護保険施設サービス費×地域区分1単位の単価）×（90%～70%））

・介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いいただくこととなります。

ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価

平成30年4月1日より、施設体系が在宅強化型（在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）を算定）になります。

算定要件としては（在宅復帰・在宅療養支援等指標：70以上、リハビリテーションマネジメント・退所時指導等・地域貢献活動・充実したリハビリに対して要件有）

*在宅復帰・在宅療養支援指標：10の評価項目（在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハビリ専門職の配置割合、支援相談員と社会福祉士の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）について、各項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

*但し、在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以下60以上になり算定要件を満たさない場合においては在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）は算定されません。

ハ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定について

集中的な個別リハビリテーションは20分以上、1週におおむね3日以上実施の場合であり、過去3月間の間に介護老人保健施設に入所したことがない事、また、介護老人保健施設入所から3月以内に医療機関へ4週間以上の入院後に再入所した場合に算定できる。（4週間未満の入院の場合、脳梗塞、

脳出血、上下肢の四肢麻痺など運動器疾患、その手術後の場合は算定できる。)

◆入所 基本報酬

加算：◎夜勤体制加算（24 単位） ◎サービス提供体制加算（Ⅰ）（22 単位）
◎在宅復帰・在宅療養支援機能加算（46 単位）を含む

負担割合 1割（単位：単位）

部屋の種別	多床室			従来型個室		
	1日あたり	加算	30日あたり	1日あたり	加算	30日あたり
要介護1	836	92	27,840	756	92	25,440
要介護2	910	92	30,060	828	92	27,600
要介護3	974	92	31,980	890	92	29,460
要介護4	1,030	92	33,660	946	92	31,140
要介護5	1,085	92	35,310	1,003	92	32,850

負担割合 2割（単位：単位）

部屋の種別	多床室			従来型個室		
	1日あたり	加算	30日あたり	1日あたり	加算	30日あたり
要介護1	1,672	184	55,680	1,512	184	50,880
要介護2	1,820	184	60,120	1,656	184	55,200
要介護3	1,948	184	63,960	1,780	184	58,920
要介護4	2,060	184	67,320	1,892	184	62,280
要介護5	2,170	184	70,620	2,006	184	65,700

負担割合 3割（単位：単位）

部屋の種別	多床室			従来型個室		
	1日あたり	加算	30日あたり	1日あたり	加算	30日あたり
要介護1	2,508	276	83,520	2,268	276	76,320
要介護2	2,730	276	90,180	2,484	276	82,800
要介護3	2,922	276	95,940	2,670	276	88,380
要介護4	3,090	276	100,980	2,838	276	93,420

要介護5	3,255	276	105,930	3,009	276	98,550
------	-------	-----	---------	-------	-----	--------

◆入所 基本報酬と共に必要な加算（単位：単位）

加算名称	内 容	単位数	
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護・介護職員が適正に配置されている。	24	/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	介護福祉士が80%以上、又は勤続10年以上介護福祉士35%以上配置されている。	22	/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> 施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が40以上であること。 地域に貢献する活動を行っていること。 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【基本型】又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【基本型】を算定しているものであること。 	51	/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> 施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【在宅強化型】又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【在宅強化型】を算定していること。 	51	/日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	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。	258	/日
短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	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。	200	/日
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	53	/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	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。	33	/月
外泊時費用	居室へ外泊した場合（月に6日を限度）	362	/日
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、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	60	/日
初期加算（Ⅱ）	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。	30	/日

療養食加算	管理栄養士が食事の提供の管理をしていること。医師の発行する食事箋に基づき、入所者に適切な内容の療養食を提供した場合。	6	/回
自立支援推進加算	イ) 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ) イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ) イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 ニ) 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること	300	/月
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	(1)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を、厚生労働省に提出していること。 (2)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提供するために必要な情報を活用していること。 LIFE へのデータ提出頻度を少なくとも「3月に1回」に見直す。	40	/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	(1)(Ⅰ)(1)の情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2)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、上記の情報および(Ⅰ)(1)の情報その他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ていること。 LIFE へのデータ提出頻度を少なくとも「3月に1回」に見直す。	60	/月
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、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。	20	/回
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	・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興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。 ・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こと。	10	/月
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地指導を受けていること。	5	/月
新興感染症等施設療養費	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。	240	/日
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	・(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(※1)が確認されていること。	100	/月

	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り機器等のテクノロジー（※2）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。 ・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。 		
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> ・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していること。 ・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。 	10	/月
排泄支援加算（Ⅰ）	<p>イ）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施設入所時等に評価するとともに少なくとも六月に一回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排泄支援にあったって当該情報等を活用する。</p> <p>ロ）イの評価の結果、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医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成、支援を継続して実施する。</p> <p>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。</p>	10	/月
排泄支援加算（Ⅱ）	<p>排泄支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設において、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・又はおむつの使用ありから使用なしに改善している事。 	15	/月
排泄支援加算（Ⅲ）	<p>排泄支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設において、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・かつ、おむつの使用ありから使用なしに改善している事。 	20	/月
排せつ支援加算（Ⅳ）	<p>排せつに介護を要する入所者（※1）であって、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（※2）と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、介護保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職員が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する要因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>（※1）要介護認定調査の「排尿」又は「排便」が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者。</p> <p>（※2）要介護認定調査の「排尿」又は「排便」の評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り」以上に改善すると見込まれること。</p>	100	/月
※令和4年3月31日まで 経過措置 算定可能			

ターミナルケアについて

ターミナルケア加算	<ul style="list-style-type: none"> ・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出会う・入所者、家族の同意を得て、ターミナルに係る計画が作成され、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、支援相談員等が共同して、随時説明を行い、施設サービス計画書の作成にあたっては、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針を決め、同意を得てターミナルケアが行われること。 	死亡日 以前31日以上 45日以下	72	/日
		死亡日 以前4日以上 30日以下	160	/日
		死亡日 以前2日、又は 3日	910	/日
		死亡日	1,900	/日

医療ニーズへの対応強化

所定疾患施設療養費（Ⅱ）	<p>肺炎、尿路感染症又は带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全について、投薬、検査、注射、処置を行い、内容等を記録し、実施状況の公表をする。</p> <p>（1月に1回、連続する10日を限度）</p>	480	/日
--------------	---	-----	----

緊急時治療管理	入所者の病状が重篤となり、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の投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。 ※1月に1回、連続する3日を限度として算定する。	518	/日
特定治療	やむを得ない事情により行われるリハビリ、 処置、手術、麻酔などの治療を行った場合。	医科診療報酬点数	

協力医療機関連携加算 (1) (R6年度まで)	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。	100	/月
協力医療機関連携加算 (1) (R7年度まで)		50	/月
協力医療機関連携加算 (2) (R7年度まで)		5	/月

褥瘡の発生予防の取り組みに対する評価

褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関係のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果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等を活用する。 ロ 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ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職員の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している。 ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画書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ごとの状態について定期的に記録する。 ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直しを行う。	3	/月
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たしている施設において、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とされた入所者について、褥瘡の発生がない事。	13	/月
褥瘡マネジメント加算 (Ⅲ)	継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合に、3月に1回を限度として算定 ※令和4年3月31日まで算定可能(経過措置にて)	10	/月

入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

再入所時栄養連携加算	入所者が医療機関に入院し、経管栄養など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携して再入所後の栄養管理に関する調整を行う。(1回を限度に算定)	200	/回
------------	---	-----	----

認知症への対応強化

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た利用者について緊急に施設サービスを行った場合。(入所7日を限度とする。)	200	/日
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)	(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。	240	/日
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)	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。	120	/日

若年性認知症利用者 受入加算	若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めている。	120	/日
認知症専門ケア加算 (I)	認知症自立度の入所者が定数あり、認知症介護実践リーダー研修者を配置、技術的指導がされている場合。	3	/日
認知症チームケア推進 加算(I)	(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。	150	/月
認知症チームケア推進 加算(II)	(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。	120	/月

入所前・退所時の支援に対する評価

入所前後訪問指導加算 (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（入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居室を訪問）入所中1回を限度	450	/回
入所前後訪問指導加算 (II)	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にあたり、生活機能の具体的な改善目標を決めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合（入所中1回を限度）	480	/回
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その居室において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。	400	/回
退所時情報提供加算 (I)	居室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。	500	/回
退所時情報提供加算 (II)	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。	250	/回

退所時栄養情報連携加算	<ul style="list-style-type: none"> 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 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。 	70	/回
再入所時栄養連携加算	介護老人保健施設に入所(以下「一次入所」)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院して再入所する際に必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健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当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。	200	/回
入退所前連携加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> 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 入所者の入所期間が1か月を超え、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介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行う。 	600	/回
入退所前連携加算(Ⅱ)	入退所前連携加算(Ⅰ)のロの要件を満たす。	400	/回
訪問看護指示加算	退所時に入所者の訪問看護ステーションに対し医師が訪問看護指示書を交付した場合。	300	/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	<ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講している。 入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて粗放の内容を変更する可能性があることについて説明し、合意を得る。 入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療記録に記載する。 	140	/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	70	/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> (Ⅰ)を算定している事。 入所者の服薬情報等を厚生省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法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。 	240	/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	<ul style="list-style-type: none"> (Ⅰ)と(Ⅱ)を算定している事。 6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させていること。 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少していること。 	100	/回
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その居宅において試行的に退所する場合において、当該入所の試行的な退所に時に、当該入所者の同意を得て、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回算定する。	400	/回

経口維持の取り組みと口腔衛生管理の充実

経口移行加算	医師の指示に基づき、管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護師による支援を経口移行計画に基づき実施した場合。	28	/日
経口維持加算(Ⅰ)	医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して経口維持計画を作成し、食事摂取の管理を実施。	400	/月

経口維持加算（Ⅱ）	（改定：6月とする算定期間の要件を廃止）	100	/月
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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回以上行う。 ・ 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を受けている。 ・ 歯科衛生士が、当該入所者の口腔に関する介護職員からの相談等を必要に応じ行う。 ・ 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、口腔衛生等の実施にあたって、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のために必要な情報を活用していること。 	110	/月
栄養マネジメント強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置している。 ・ 低栄養状態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、栄養ケア計画書に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整を実施すること。 ・ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施にあたって、当該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ている。 	11	/日

介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	介護職員の職場定着や賃金制度の整備など、事業所による仕組みの構築を促すための加算	所定単位数に7.5%を乗じた単位数
----------------	--	-------------------

○外泊時の費用

- ・ 一時的に自宅等に外泊された場合は、要介護状態区分にかかわらず、1日につき362単位の外泊時費用が加算されます。ただし、1月につき7泊（6日分）を限度とします。
- ・ 外泊期間中、居室が確保されている場合、居住費をいただきます。また、外泊中の居住費には、減免が適用いたしません。
- ・ 月をまたがる場合は最大で連続13泊（12日分）を上限とします。

地域区分1単位の単価

地域区分1単位の単価 兵庫県神戸市：4級地	10.54円	10円を基本として地域ごと・サービスごと・サービス種類ごとに人件費の地域差分を上乗せしたもの サービス事業所の賃金水準の実態や、都市部における介護職員の確保をふまえたもの
--------------------------	--------	--

(2) 介護保険給付対象外サービス
 利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料
食 事 (おやつを含む)	朝食 8:00～9:00 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00 ・管理栄養士が作成する献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮した食事を提供します。 ・身体状況により居室にて食事をして頂くことも出来ます。 ・食事代請求については、利用期間中の食材の調達と調理及び食材料費に経費が発生する関係上、提供させていただいたお食事を食べられない場合にも利用日数分のお食事代を請求させていただきます。	(1日につき) 1,960円 (非課税)
	【別途実費負担をいただく場合】 通常の食事を提供したうえで、本人希望があり、医師の許可がある場合、下記の食品を提供します。 1) 経口摂取で十分な必要カロリーが摂取できない場合にカロリー補填食品の提供をします。 2) 本人の嗜好でカロリー補填食品を希望され、医師の許可がある場合にカロリー補填食品(課税)を提供します。	

居住費		令和6年7月31日迄	令和6年8月1日から
		一日あたり(非課税)	一日あたり(非課税)
	多床室	377円	437円
	従来型個室	1668円	1728円

特別な室料	居室の種類	定員	1人当たり	設備内容
	1人部屋個室(A)	1	3500円 (税別)	居室内にナースコールTV・トイレ・洗面台完備
	2人部屋個室(B)	2	1000円 (税別)	居室内にナースコールTV・トイレ・洗面台完備
	1人部屋個室(C)	1	1000円 (税別)	居室内にTV完備

日常生活費	タオル、オシボリ、ハンドソープ、レク材料費。レクリエーション・行事などにより発生した費用及び材料費等。		(1日あたり) 210円(非課税) 個人的に発生した場合、実費(課税)をご負担いただく場合もあります
理 美 容	毎週月曜日・火曜日に理容室で出張による理美容サービスを予約の上、ご利用いただけます。	カット (顔そりあり)	3000円(税込)
		カット (顔そりなし)	2500円(税込)
		ヘアカラー	2500円(税込)
		顔そり	1500円(税込)

(3) 利用者負担の軽減制度

1. 施設入所にかかる食費・居住費の軽減制度

食費・居住費について、世帯全員が市民税非課税の方や生活保護を受けられておられる方については申請により、負担が軽減されます。

【居住費の軽減内容】

利用者負担段階	利用者負担第1段階 (負担限度)	利用者負担第2段階 (負担限度)	利用者負担第3段階 (負担限度)	利用者負担第4段階 以上
従来型個室	490円	490円	1310円	1668円
多床室	0円	370円	370円	377円

【食費の軽減内容】

利用者負担段階	利用者負担第1段階 (負担限度)	利用者負担第2段階 (負担限度)	利用者負担第3段階 (負担限度)		利用者負担第4段階 以上
			①	②	
1日あたりの食費	300円	390円	650円	1360円	1960円

2. 利用者負担が高額になった場合の一部払い戻し（高額介護サービス費の支給）

1か月ごとの利用者負担の合計が一定の上限を超えるとときには、申請により「高額介護サービス費」としてその超えた額が支給されます。（同じ世帯に複数の利用者がある場合には、世帯の合計額となります）※詳しい内容は、各自治体介護医療係にご相談下さい

3. 介護と医療の負担が高額になった場合の一部払い戻し（高額医療・高額介護合算制度）

同じ世帯で介護保険と医療保険の両方のサービスを利用することによって、自己負担額が高額になったときは、双方の自己負担額を年間（毎年8月分から翌年7月分まで）で合算し、申請により限度額を超えた額が支給されます。※詳しい内容は、各自治体介護医療係にご相談下さい

○健康診断費用

1. 長期入所者を対象に年に1回健康診断を行います。費用につきましては施設負担となります。
2. 他施設入所申込み時等に求められる情報提供書作成にかかわる健康診断費用については、ご利用者様負担となりますのでご了承下さい

○その他 ご希望により着替えリース・テレビリース・委託洗濯をご利用頂く事ができます

8 利用料等のお支払方法

毎月、5日以降に「7 施設サービスの内容と費用」「入所料金表」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により支払者に送付請求いたします。

原則、事前に申し込みの預金口座より翌月下旬に自動引き落としです。手数料は無料です。

また、振り込みの場合、手数料はご利用者様負担となりますのでご了承ください。

9 サービス内容に関する苦情等相談窓口責任者・衛生管理者

お客様相談窓口	当施設 (シルバーステイあじさい) 窓口責任者 事務部長 橋爪 孝侍 ご利用時間 9:00~17:00 ご利用方法 電話(078-583-2233) 面接(当施設1階相談室) / 意見箱(各階に設置)
	公的苦情窓口 神戸市福祉局 監査指導部 TEL 078-322-6242 (平日 8:45~12:00、13:00~17:30) 兵庫県国民健康保険団体連合会(介護サービス苦情相談窓口) TEL 078-332-5617 (平日 8:45~17:15) 神戸市消費生活情報センター(契約についてのご相談) TEL 078-371-1221 (平日 9:00~17:00)
	介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話(監査指導部内) TEL 078-322-6774 (平日 8:45~12:00、13:00~17:30)
当施設衛生管理者	衛生管理者 施設長 尾原 秀史 薬品取扱管理責任者 看護介護部長 盛本 敬子

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設シルバーステイあじさい防災計画」にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める「介護老人保健施設シルバーステイあじさい防災計画」にのっとり年2回昼間及び夜間を想定した通報・消火・避難訓練を、利用者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	4個所
	避難階段	2個所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	ガス漏れ探知機	あり
	誘導灯	27個所		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
防災計画等	北消防署への届出日：平成11年9月27日 防火責任者・安全管理者：事務部長 橋爪 孝侍			

11 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	医療法人社団健心会 神戸ほくと病院 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷37番3
	電話番号	078-583-1771
	診療科	内科/総合内科、循環器内科、消化器内科・内視鏡センター・消化器外科、呼吸器内科、整形外科、外科、肛門外科、眼科・泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、透析センター・脊椎センター、リウマチ科、形成外科、麻酔科、腎臓内科
	入院設備	あり
	病院名及び所在地	こやまクリニック 神戸市北区山田町下谷上字梅木谷42-4
	電話番号	078-581-1123
	診療科	内科/総合内科、消化器科、外科、肛門外科、消化器内科、整形外科、形成外科、美容外科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、血液内科、リウマチ科、ペイン外来、心療内科、皮膚科、呼吸器禁煙外来
	入院設備	なし

	病 院 名 及び 所在地	きずな歯科クリニック 神戸市北区八多町中804
	電 話 番 号	078-952-1184
	診 療 科	歯科
	入 院 設 備	なし

1.2 施設の利用にあたっての留意事項

来 訪 ・ 面 会	<p>面会時間 10:00～19:00</p> <p>感染情勢により、面会と来訪時間の制限をすることがあります。来訪者は面会時間を遵守し、各階のサービスステーションに設置しております面会簿にご記入下さい。</p>
外 出 ・ 外 泊	<p>施設長の許可が必要です。外出・外泊の際には、必ず行き先と帰宅日時を届出用紙に記入し、各階詰所までお申し出下さい。</p> <p>外出・外泊時に事故等の不測の事態が発生した場合、施設としての責任は一切負えません。</p> <p>外出、外泊中の急な医療機関への受診が必要な場合は必ず、当施設までご連絡下さい。</p>
喫煙・飲酒・火気取扱	禁止します。
居室・設備器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく場合があります。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。施設内での不必要な金品の所持はご遠慮ください。
私物電化製品等の持込	<p>私物(電化製品等)を持ち込まれる場合、所定の許可願いに記入し職員に申し出て下さい。施設電気を使用する物品については所定の電気料金の支払いが必要となります。</p> <p>持ち込物品の破損、故障、紛失などは自己責任となります。</p> <p>職員、施設での責任は一切負えません。</p>
携帯電話の管理	<p>携帯電話を所持される際は、自己管理をして下さい。</p> <p>破損・故障・紛失に際しての責任は一切負えません。</p> <p>利用場所、時間について制限させて頂く場合もあります。</p>
宗教活動・政治活動	施設内での宗教、営利、政治的行動、及び勧誘行為はご遠慮下さい。
食べ物の持ち込み	<p>差し入れ等の食べ物の持込は原則お断りします。</p> <p>治療食等で食事管理の必要な入所者が居られる為。(食思の低下で必要な栄養が摂れない場合、ターミナルケア中の方、嚥下訓練等の方はその限りではありません) 状況に応じて相談可能です。</p>
ペットの持ち込み	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
植物の持ち込み	居室内への鉢植え(土入り)の持ち込みはお断りします。
サービス利用にあたっての 禁止事項	<ul style="list-style-type: none"> ・騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 ・むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないでください。 ・事業所の職員に対して行う暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為 ・パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、モラルハラスメントなどの行為 ・サービス利用中に職員の写真や動画撮影、録音等を無断でSNS等に掲載する事。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設の施設サービス内容及び重要事項の説明をいたしました。

付 則

この重要事項説明書は、令和6年6月1日より施行する。

以上