

入所のご案内

重要事項説明書



医療法人 上善会

介護老人保健施設 聖紫花の杜

電話 (0980) 83-5898

FAX (0980) 83-5830

重要事項説明書

①事業者概要

事業者の名称	医療法人 上善会
法人所在地	沖縄県石垣市字新川2124番地
代表者名	理事長 東上 震一
電話番号	(0980)83-5600

②利用施設の概要

施設の名称	介護老人保健施設 聖紫花の杜
施設の所在地	沖縄県石垣市字新川2127番地の2
介護保険事業者番号	4750780019
管理者名	施設長(医師) 野村 義信
建物構造	鉄筋コンクリート造 地上3階建 ＜敷地面積1,415.26㎡ 延べ床面積 3,343.66㎡＞
利用定員	60名

③協力医療機関

医療機関	名称 沖縄県立八重山病院 住所 石垣市字真栄里584番地1 電話 (0980)87-5557(代)
	名称 医療法人 上善会 かりゆし病院 住所 石垣市字新川2124 電話 (0980)83-5600
歯科	名称 サザン歯科クリニック 住所 石垣市字登野城2-6 サンドリバービル 2階 電話 (0980)83-9331

④介護老人保健施設の目的

当施設は、適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、従事者が常に入所者の立場に立って適正な施設サービスを提供することを目的とします。

⑤運 営 方 針

当施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行うことにより、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出来るように配慮し、総合的かつ効率的に施設サービスを提供します。

⑥療 養 環 境

当施設では、明るく家庭的な雰囲気の中で安心して療養生活を過ごしていただけるよう常に利用される皆様の立場に立って、環境の整備運営をさせていただいています。

	生活部門	医療部門	管理部門	サービス部門
1階フロア	・浴室 ・脱衣室 ・トイレ	・機能回復 訓練室	・サービスステーション ・事務室 ・相談室 ・トイレ ・ボランティア室 ・倉庫 ・職員更衣室 ・リネン庫	洗濯室
2階フロア	・療養室(4人部屋 7室) ・談話室 ・食堂 ・浴室 ・脱衣室 ・レクリエーションルーム・洗面室 ・理・美容室 ・トイレ ・汚物処理室	・機能回復 訓練室	・サービスステーション ・倉庫	洗濯室
3階フロア	・療養室(4人部屋 8室) ・談話室 ・食堂 ・浴室 ・脱衣室 ・レクリエーションルーム・洗面室 ・トイレ・汚物処理室 ・デイルーム	・診療室	・サービスステーション ・相談員室 ・倉庫	洗濯室

⑦職 員 の 体 制

当施設の従業者の職種、職務内容等は、次のとおりです。

職 種	員 数	職 務 内 容
施設長	1名	施設に携わる従業者の総括管理を行います 医師兼務です
医 師	1名以上	入所者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います
薬剤師	1名以上	施設で保管する薬剤の管理と入所者に対し服薬指導を行います
看護職員	6名以上	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行なうほか、入所者の施設サービス計画に基づく看護を行います

介護職員	15 名以上	日常生活上のお世話など、入所者の施設サービス計画に基づく介護を行います
支援相談員	1 名以上	相談やレクリエーション等の計画、指導を行い、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行います
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	3 名以上	医師や看護師等と共同してリハビリテーション実施計画書の作成と実践及びリハビリテーションの指導を行います
管理栄養士	1 名以上	栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います
介護支援専門員	1 名以上	施設サービス計画の作成、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行います

⑧施設サービスの概要

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在宅復帰ができる状態になるかという施設サービス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。

その際、入所者様本人、ご家族の希望を十分に取り入れた計画内容とします。

また、施設サービス計画の内容および実施については、入所者様本人、ご家族の同意をいただくことになります。

◆施設サービス計画の原案の作成等

当施設の介護支援専門員が、施設サービス計画の原案を作成します。

入所者本人の希望及びアセスメントの結果による専門的な見地並びに当施設の医師の治療方針に基づき、入所者のご家族の希望を勘案した上で計画を作成します。

また、入所者及びご家族の生活に対する意向及び総合的な支援の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係わる目標を具体的に設定します。

◆介護老人保健施設での日常的な医療

施設の医師が常に入所者の病状や心身の状態の把握に努め、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行います。

- 1) 定期的な診察を行います。
- 2) 適宜診察を行いますので、看護職員へお申し付け下さい。
- 3) 当施設では行うことができない処置や手術、病状が著しく変化した場合は、協力病院または、他の医療機関での治療・入院となります。
- 4) 歯科治療は外部からの歯科往診治療可能です。
但し、往診で治療困難の場合は直接本人が歯科受診となる場合もあります。
- 5) 精神科治療が必要な場合には、精神科を受診し入院して治療していただく場合があります

◆口腔ケア

自分の歯で咀嚼して美味しく食事を摂っていただけるよう、また、感染や誤嚥性肺炎等の発症を予防する他、毎食後の歯磨きやうがい、義歯の清掃管理、舌苔の除去など状態に合わせた口腔内の清掃管理を援助します。

◆機能訓練

入所者の心身の機能・維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを計画的に行います。

◆レクリエーション行事

当施設では、レクリエーション行事等を行うように努める他、常に入所者の家族との連携を図るとともに入所者とその家族との交流などの機会を設けるように努めます。

身体能力に合わせた手工芸、カラオケ、ミニドライブなどの趣味や生き甲斐作りに取り組んでいます。

◆お食事

1)管理栄養士の作成したメニューにより栄養と身体状況に配慮した食事を提供いたします。

2)入所者の病状および嗜好、栄養を考慮し、適した温度で定時に提供いたします。

3)お食事時間は、〔朝食：8時～9時 昼食：12時～13時 夕食：18時～19時〕です。

4)お食事場所は、できるだけ離床して各フロアの食堂にてお摂りいただいています。

※ 食物アレルギーや摂取できない食物のある方は、事前にご相談ください。

※ お茶または白湯の給湯は、定時に行いますが、必要に応じて職員へ申し付けください。

◆排 泄

自立排泄、時間排泄、おむつ使用について、入所者の状態にあわせて排泄行為がスムーズに行えるようにお手伝いいたします。

※おむつ使用者・排泄介助者に対して随時、陰洗を行っています。

※施設利用中に使用される「おむつ」は、施設の負担となっています。

※外泊時は、「おむつ」の持ち帰りはできませんのでご協力ください。

◆入 浴

1)入浴時間 午前 9時～12時

2)入浴は、週2回～3回です。ただし、入所者の心身状態にあわせて回数が異なります。

3)心身の状態により入浴のできなかった場合は、清拭等を行います。

4)心身の状態に応じてストレッチャーなどの介護機器を使用いたします。

◆褥瘡対策

当施設は、入所者に対して良質なサービスを提供する取り組みのひとつとして、褥瘡が発生しないような適切な看護、介護に努めます。また、寝たきり予防のため、毎日の離床のお手伝いを致します。

◆着替え・整容

必要に応じてその都度お着替え、身の回りのお手伝いを致します。

◆衛生管理・感染予防

1)当施設は、入所者の使用する施設、食器その他の整備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努めます。

2)医薬品および医療用具の管理を適正に行います。

3)シーツの交換を1週間に1回行います。汚れた場合はその都度交換致します。

4)寝具の消毒を定期的に行います。

◆身体拘束の禁止

当施設は、原則として入所者に対して身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがあるなど緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他、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、当施設の医師がその様態および時間、その際の入所者の心身状況、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。なお、身体拘束を行う場合は、ご家族から予め同意を得た上で行うこととします。

◆洗 濯

基本的にご家族による洗濯をお願いしております

ご家族で洗濯のできない場合は、業者との直接契約による洗濯委託ができるように準備させていただいています。

※ 洗濯委託の必要な方は、支援相談員へお申し付けください。

※ 洗濯代は保険適用外の実費負担となります。

◆介護相談

入所者とそのご家族からの介護に関するご相談に応じます。

◆生活環境

ご利用者様の自宅と同じ様な環境作りで落ち着いて過ごして頂けるように、私物を持ってくるようお願いしております。(手鏡・くし・カレンダー・時計・写真等)

◆苦情処理体制

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、苦情受付窓口までお気軽にご相談下さい。また、ご意見箱を設置し文書で投函することもできます。

受付しました苦情等は、責任をもって調査・改善をさせていただきます。

当施設の苦情受付	担当者 支援相談員 桃原 小百合 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時 ◎ 電話 (0980)83-5898 FAX (0980)83-5830 この他『ご意見箱』を設置しておりますのでご利用ください
石 垣 市 役 所 介 護 長 寿 課	住 所 石垣市真栄里 672 番地 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前 8 時 30 分～午後 5 時 ◎ 電話 (0980)82-7158 FAX (0980)83-5525
沖 縄 県 国 民 健 康 保 険 団 体 連 合 会	介護サービス苦情処理相談窓口 住 所 那覇市西3丁目14番18号(国保会館) 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 ◎ 電話 (098)860-9026 FAX (098)860-9026
沖縄県福祉サービス 運営適正化委員会	住 所 那覇市首里石嶺町 4-373-1 (沖縄県総合福祉センター東棟 2 階) 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前9時～午後5時 ◎ 電話 (098)882-5704 FAX (098)882-5714

⑨介護保健施設サービス費及び保険外の利用料金

- 介護保険制度では、要介護状態の区分によって介護保健施設サービス費が異なります。
- 介護保険給付にかかる費用(利用者負担)を表示しています。
- 食費・居住費の単価は、利用者負担段階によって異なります。

ア)基本料

(1) 1割負担

要介護度	1日	1ヵ月(31日)
要介護1	871 円	27,001 円
要介護2	947 円	29,357 円
要介護3	1,014 円	31,434 円
要介護4	1,072 円	33,232 円
要介護5	1,125 円	34,875 円

基本料には週3回以上の機能訓練が含まれており、集団リハビリテーションのみだけではなく、心身の状況を適切に評価した上で必要なリハビリテーションを提供します

(2) 2割負担

要介護度	1日	1ヵ月(31日)
要介護1	1,742 円	54,002 円
要介護2	1,894 円	58,714 円
要介護3	2,028 円	62,868 円
要介護4	2,144 円	66,464 円
要介護5	2,250 円	69,750 円

(3) 3割負担

要介護度	1日	1ヵ月(31日)
要介護1	2,613 円	81,003 円
要介護2	2,841 円	88,071 円
要介護3	3,042 円	94,302 円
要介護4	3,216 円	99,696 円
要介護5	3,375 円	104,625 円

イ)加算料金

項 目	加算内容及び1割～3割料金		
初期加算 (Ⅱ)	(1割)30円/日	(2割)60円/日	(3割)90円/日
	入所した当初には、環境の変化に伴い様々な支援を必要とすることからその環境に慣れるまでの期間として、入所日から30日間に限り加算されます。		
夜勤職員 配置加算	(1割)24円/日	(2割)48円/日	(3割)72円/日
	夜勤時間帯における職員配置について、国の定める基準を上回る配置とし、手厚い介護サービスを行います。		

外泊加算	(1割)362円/日	(2割)724円/日	(3割)1,086円/日
	入所者に対して、居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として基本料金に代えて算定します。ただし、外泊の初日と最終日は算定しません。		
短期集中 リハビリテーション 実施加算 (Ⅰ)	(1割)258円/日	(2割)516円/日	(3割)774円/日
	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、入所されて3ヵ月以内の期間に集中してリハビリテーションを行った場合に加算されます。1週に概ね3日以上、1回20分以上実施します。又、原則入所時および月1回以上ADL等の評価を行うとともに、必要に応じてリハビリ計画を見直し、評価結果等の情報を厚生労働省へ提出します。		
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算 (Ⅰ)	(1割)240円/日	(2割)480円/日	(3割)720円/日
	①認知症であると医師が判断した入所者で、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、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に3ヵ月以内に限り1週に3回を限度として加算されます。1週3日を限度とし、1回20分以上実施。 ②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ます。		
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算 (Ⅱ)	(1割)120円/日	(2割)240円/日	(3割)360円/日
	上記の①に該当するもの。		
入所前後訪問 指導加算 (Ⅱ)	(1割)480円/回	(2割)960円/回	(3割)1,440円/回
	入所期間が1月を超えると見込まれる入所者宅を、入所前に訪問、又は入所後7日以内に、退所後に生活する居宅を訪問行い、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定にあたり、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関わる支援計画を策定し、在宅復帰を支援していきます。		
退所時 情報提供加算 (Ⅰ)	(1割)500円/回	(2割)1,000円/回	(3割)1,500円/回
	入所期間が1月を越える入所者が居宅へ退所し、その居宅において療養を継続する場合において、入所者の退所後の主治医に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す文書を添えて入所者の情報提供を行った場合に1回を限度として算定されます。		
退所時 情報提供加算 (Ⅱ)	(1割)250円/回	(2割)500円/回	(3割)750円/回
	入所期間が1月を越える入所者が医療機関へ退所し、その医療機関において療養を継続する場合において、入所者の退所後の主治医に対して、入所者の同意を得て、入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者の紹介を行った場合に1回を限度として算定されます。		

試行的退所時 指導加算	(1割)400円/回	(2割)800円/回	(3割)1,200円/回
	入所期間が1月を越える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、入所者の退所時に、入所者および家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に1回を限度として算定します。食事、入浴、排泄、体位交換、起坐又は離床、起立、の介助方法指導と認知症ケア等指導。 試行的退所を行う場合は、居宅において療養を継続する可能性があるかの検討・分析した上で問題解決に向けたリハビリ等を行うために、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行います。		
入退所前 連携加算 (Ⅱ)	(1割)400円/回	(2割)800円/回	(3割)1,200円/回
	入所予定日前30日以内又は、入所後30日以内に、利用者が退所後に利用を希望する居宅支援事業所と連携し、入所の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めます。 また、入所期間1ヶ月を超える入所者が退所し、居宅において居宅サービスを利用する場合に、入所者の退所に先立ち、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居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に加算します。		
在宅復帰・在宅 療養支援機能加 算(Ⅱ)	(1割)51円/日	(2割)102円/日	(3割)153円/日
	ご本人が住み慣れたご自宅での生活に戻れるよう、リハビリテーション、介護、看護、栄養管理などの多職種が連携し、退所後の生活を見据えた支援を行っています。 また、ご家族様や介護支援専門員、医療機関等とも連携し、退所後の生活や療養が円滑に行えるよう支援します。 ※当施設は、在宅復帰・在宅療養を支援する施設として、在宅復帰・在宅療養支援機能の指標が70%以上など、一定の基準を満たしているため、本加算を算定しています。		
療養食加算	(1割)6円/(1食付)	(2割)12円/(1食付)	(3割)18円/(1食付)
	利用者の病状等に応じて、施設医師より疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める範囲において提供されます。 療養食 糖尿病食、心疾患による減塩食、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、痛風食及び特別な場合の検査食 		
サービス提供体制 強化加算 (Ⅰ)	(1割)22円/日	(2割)44円/日	(3割)66円/日
	介護職員のうち介護福祉士の有資格者割合を80%以上。または、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上業務に従事しています。上記に加え介護サービスの質の向上に資する取組を実践します。		

所定疾患施設療養加算 (Ⅱ)	(1割)480円/日	(2割)960円/日	(3割)1,440円/日
	入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の疾病を発症した場合に、投薬検査、注射等の処置を行います。(1月に1回連続する10日を限度)		
ターミナルケア体制加算	死亡日以前 31 日～45 日 (1割)72円/日	死亡日以前 31 日～45 日 (2割)144円/日	死亡日以前 31 日～45 日 (3割)216円/日
	死亡日以前 4 日～30 日 (1割)160円/日	死亡日以前 4 日～30 日 (2割)320円/日	死亡日以前 4 日～30 日 (3割)480円/日
	死亡日以前 2 日～3 日 (1割)910円/日	死亡日以前 2 日～3 日 (2割)1,820円/日	死亡日以前 2 日～3 日 (3割)2,730円/日
	死亡日 (1割)1,900円/日	死亡日 (2割)3,800円/日	死亡日 (3割)5,700円/日
	「人生の最終段階における医療・介護の決定プロセスに関するガイドライン」等に沿った看取り支援を医師、看護師その他の職種共同で行います。 また、医師による医学的・医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断された場合、本人及びご家族とともに、看護職員、介護職員が共同して、随時本人及びご家族に対して十分に説明を行い、同意を得ながら、その人らしさを尊重した看取りができるように支援いたします。 看取りに関する協議等の場の参加者として、施設支援相談員も明記します。		
経口維持加算 (Ⅰ)	(1割)400円/月	(2割)800円/月	(3割)1200円/月
	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、継続して経口より食事を摂取する事が出来るよう特別な管理が必要な方を支援します。		
再入所時栄養連携加算	(1割)200円/回	(2割)400円/回	(3割)600円/回
	入所中に医療機関に入院し、大きく異なる栄養管理(経管栄養又は嚥下調整食)が必要になった場合、医療機関の管理栄養士と連携した栄養ケア計画作成し、再入所になった際に1回限り算定します。		
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (イ)又は(ロ)	(Ⅰ)(イ) 9.0%		(Ⅰ)(ロ) 9.7%
	「介護職員等処遇加算」は、介護施設、事業所で従事する介護職員及びその他の職員の待遇改善を目的に創設され、介護現場で働き続けることができるよう、賃金改善、資格、経験、キャリアアップ支援や職場環境の改善等、処遇改善の取り組みを行う介護施設、事業所へ加算として算定します。 また令和8年度より新たに新設された(Ⅰ)(ロ)に関しては、ケアプラン連携システムの導入によって算定できる加算となります。		
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (イ)又は(ロ)	(Ⅱ)(イ) 8.6%		(Ⅱ)(ロ) 9.3%
	「介護職員等処遇加算」は、介護施設、事業所で従事する介護職員及びその他の職員の待遇改善を目的に創設され、介護現場で働き続けることができるよう、賃金改善、資格、経験、キャリアアップ支援や職場環境の改善等、処遇改善の取り組みを行う介護施設、事業所へ加算として算定します。 また令和8年度より新たに新設された(Ⅱ)(ロ)に関しては、ケアプラン連携システムの導入によって算定できる加算となります。		

科学的介護推進 体制加算 (Ⅰ)	(1割)40円/月	(2割)80円/月	(3割)120円/月
	① 利用者の個別のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る基本的な情報、加えて疾病の状況や服薬状況を厚生労働省に提出し、必要に応じてサービス提供に当たって、上記の情報その他のサービスが適切かつ有効に提供する為に必要な情報を活用します。		
科学的介護推進 体制加算 (Ⅱ)	(1割)60円/月	(2割)120円/月	(3割)180円/月
	上記①に加え、入所者ごとの疾病の状況、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出します。		
褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)	(1割)3円/月	(2割)6円/月	(3割)9円/月
	① 利用者が当施設入所時に褥瘡発生と関連するリスクについて評価するとともに、少なくとも3ヶ月1回評価を行います。その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理をするにあたり、当該情報を活用します。また、他職種が連携し褥瘡ケア計画を個別に作成します。個別評価に基づき、少なくとも3ヶ月1回見直し評価を実施します。その結果、褥瘡が発生するリスクが高い利用者へ褥瘡が発生しないケアを提供します。		
褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ)	(1割)13円/月	(2割)26円/月	(3割)39円/月
	上記①に加え、褥瘡発生リスクのある利用者において、褥瘡が発生しないこと。		
排せつ支援加算 (Ⅰ)	(1割)10円/月	(2割)20円/月	(3割)30円/月
	①排泄に介助を要する利用者を対象に排泄にかかる介護状態を軽減できると医師と連携した看護師が入所時に評価し、少なくとも6ヶ月に1回個別の評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し、排泄支援に当たって、当該情報を活用します。 また、評価の結果、適切な対応を行ない状態の軽減が見込まれる利用者に他職種共同で、排泄に要する原因分析し、それに基づいた支援計画を継続して作成していきます。また、少なくとも3ヶ月1回見直し評価を実施します。		
排せつ支援加算 (Ⅱ)	(1割)15円/月	(2割)30円/月	(3割)45円/月
	上記①に加え、入所時と比較して、排尿または排便の状態のいずれかが改善していること。かつどちらも悪化していないこと。もしくはおむつ使用している状態から、使用なしに改善していること。		
排せつ支援加算 (Ⅲ)	(1割)20円/月	(2割)40円/月	(3割)60円/月
	上記①に加え、入所時と比較して、排尿または排便の状態のいずれかが改善していること。かつどちらも悪化していないこと。さらにおむつ使用している状態から、使用なしに改善していること。		

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅱ)	(1割)240円/月	(2割)480円/月	(3割)720円/月
	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、入所後1ヶ月以内にかかりつけ医に状況に応じた処方内容の変更する可能性があることについて、説明し合意を得ます。また、入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、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、退所後の1ヶ月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診察録に記載します。 上記を踏まえ、利用者の服薬情報等を厚生労働省に提出し処方の際、当該情報その他の薬物療法の適切かつ有効な実施の為に必要な情報を活用します。		
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅲ)	(1割)100円/月	(2割)200円/月	(3割)300円/月
	6種類以上の内服を処方している利用者に対し、当施設の医師と主治医が共同し合意のもと、1種類以上減少できた際に算定されます。 ((Ⅱ)を算定した場合(Ⅲ)の要件を満たしていれば同時に算定)		
栄養マネジメント強化加算	(1割)11円/日	(2割)22円/日	(3割)33円/日
	低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上実施し、利用者個別の状態を踏まえた食事の調整を実施します。また、利用者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有効な実施の為に必要な情報を活用します。		
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ)	(1割)33円/月	(2割)66円/月	(3割)99円/月
	自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取り組みを促す観点から、入所者のリハビリテーション実施計画書の内容等を厚生労働省に提出し、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ます。		
自立支援促進加算	(1割)300円/月	(2割)600円/月	(3割)900円/月
	入所者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきり防止等の観点から、医師の関与の下、リハビリテーション・機能訓練、介護等を行う取組を推進する為、少なくとも6ヶ月1回医師が医学的評価を行い、多職種共同して自立支援に係る支援計画書を作成し厚生労働省に提出します。当該情報その他自立支援に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、少なくとも3ヶ月1回見直し評価を行います。		
安全対策体制加算	(1割)20円/日	(2割)40円/日	(3割)60円/日
	入所者の安全を確保するため、専門的な研修を受けた担当者を配置し、安全対策を組織的に取り組む体制を整備します。入所日に限り1回加算されます。		
認知症チームケア推進加算 (Ⅱ)	(1割)120円/月	(2割)240円/月	(3割)360円/月
	認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員からなる多職種で構成されるチームを編成し、チームでの認知症ケアを実施します。また、個別に計画の作成や定期的な評価、カンファレンス開催、ケアの振り返り、計画の見直し等を実施し、認知症の行動・心理症状の発現を未然に防ぎ、あるいは出現時に早期に対応出来るよう認知症チームケアを実践します。		

口腔衛生 管理加算 (Ⅰ)	(1割)90円/月	(2割)180円/月	(3割)270円/月
	①歯科医師又は歯科医師の指示をうけた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画や月2回以上の口腔衛生管理等を実施します。また、介護職員等に対し、具体的な技術的助言及び指導や入所者の口腔に関する相談等に応じ、口腔衛生等の管理を実施します。		
口腔衛生 管理加算 (Ⅱ)	(1割)110円/月	(2割)220円/月	(3割)330円/月
	上記①に加え、入所ごとの口腔衛生等の管理に係る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、当該情報その他口腔衛生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ます。		
生産性向上 推進体制加算 (Ⅰ)	(1割)100円/月	(2割)200円/月	(3割)300円/月
	①(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たこと。 ②見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。 ③職員間の適切な役割分担の取組等を行っていること。 ④1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を行うこと。		
生産性向上 推進体制加算 (Ⅱ)	(1割)10円/月	(2割)20円/月	(3割)30円/月
	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。 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こと。 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供を行うこと。		

ウ)食 費

入所者負担区分	第1段階	第2段階	第3段階①②	第4段階
入所者負担額	0円/日	390円/日	①680円/日 ②1,420円/日	1,700円/日

エ)居住費

居住費は、外出、外泊期間中においても居室が当該入所者のために確保されていることから、居住費が発生いたします。

入所者負担区分	第1段階	第2段階	第3段階①②	第4段階
居 住 費	0円/日	430円/日	① 430円/日 ② 430円/日	437円/日

オ)その他の費用(保険適用外)

日用品費 490円/日	入浴用ボディソープ	40円	バスタオル	50円
	入浴用リンスインシャンプー	40円	歯ブラシ(ガーゼも含む)	30円
	保湿剤(オリーブオイル等)	60円	タオル(洗面用含む)	40円
	髭剃り用(替刃、クリーム)	60円	おしぼり/手指消毒剤	40円
	アカスリ(入浴用)	20円	ペーパータオル	20円
	エプロン(1枚につき30円)	90円		
洗濯代	下着、ハンドタオル、ハンカチ、靴下、枕カバー (50円/枚)			
	フェイスタオル (70円/枚)			
	普段着、バスタオル (100円/枚)			
	タオルケット、クッション類 (150円/枚)			
理美容代	1回につき1,000円			

ー入所者負担段階についてー

※所得の低い方は居住費・食費の負担が低く抑えられています。

手続きは、市町村へ入所者本人の申請に基づき、所得に応じて適応要否の確認が行われます。

対象者へは市町村から「介護保険負担限度額認定証」が交付されます。

注①市町村から認定証の情報は、施設にはありません。

入所者本人またはご家族が直接、当施設事務窓口へ認定証の提示が必要です。

注②当施設へ入所された同月に、認定証の提示が無い場合は、「食費・居住費」は全額自己負担となります。また、当施設へ入所後、2ヵ月以上が過ぎ、認定証の提示があっても「食費・居住費」の払い戻しはできませんのでご注意ください。

第1段階の対象者

○生活保護受給者の方。

○市町村民税世帯非課税(世帯主及び全ての世帯員が、市町村民税非課税である者又は市町村の定める条例により市町村民税が免除された者)の老齢福祉年金受給者の方。

○高額介護サービス費1割負担上限額 15,000円

第2段階の対象者

○市町村民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方。

○高額介護サービス費1割負担上限額 15,000円 (個人)

○高額介護サービス費1割負担上限額 24,600円 (世帯)

第3段階①・②の対象者

○市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額が①80万円超 120万円未満の方

○市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額が②120万円超の方

○市町村民税課税層における特例減額措置の適応がある方。

○高額介護サービス費1割負担上限額 24,600円

第4段階の対象者

○上記以外の方

○高額介護サービス費1割負担上限額

ア)課税所得約145万円(年収約383万円)以上～同約380万円(同約770万円)未満

44,400円(世帯)

イ)課税所得約380万円(年収約770万円)以上～同約690万円(同1,160万円)未満

93,000円(世帯)

ウ)課税所得約690万円(年収約1,160万円)以上

140,100円(世帯)

⑩非常災害時の対策

災害時の対応	別途に定める「介護老人保健施設 聖紫花の杜 消防計画」にのっとり対応を行います。
平常時の訓練	別途に定める「介護老人保健施設 聖紫花の杜 消防計画」にのっとり年2回、夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者の方も参加して実施します。
防災設備	◎スプリンクラー・火災探知機 ……各部屋に設置 ◎避難階段 2カ所 ◎自動火災報知器 1機◎避難誘導灯 8カ所 ◎消火器 17本 ◎消火栓 7本 ◎非常通報装置 1機 ◎非常用電源(自家発電装置 1機) ◎カーテン、布団等は、防災性能のあるものを使用しております。
消防計画等	聖紫花の杜 消防計画に基づき実施します。 令和4年 6月 1日 石垣市消防署へ届出 防火管理者：崎枝 英師

⑪事故発生時の対応

事故が発生した場合や入所者の心身状態が急変した場合、当施設は入所者に対し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、協力医療機関または他の専門的医療機関での診察を依頼することがあります。

また、心身状態の悪化等により、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。

当施設はサービス提供等により事故が発生した場合、入所者のご家族及び行政機関に対して速やかに連絡します。

また、心身状態が急変した場合、速やかに入所者のご家族に対し緊急に連絡します。

⑫虐待の防止に関する事項

事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

(1)虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。

- (2)虐待の防止のための指針を整備する。
- (3)従業者に対し、虐待の防止のための研修を年2回以上実施する。
- (4)前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- (5)従業者が虐待等を把握した場合には、速やかに市町村へ通報し、その発生原因等についての調査に協力する。

⑬業務継続計画の策定等

- 1 事業所は、感染症や非常災害発生時において、利用者に対する介護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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講ずるものとする。
- 2 事業所は従事者に対し、当該業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を年2回以上実施するものとする。
- 3 事業所は、定期的な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うものとする。

⑭損害賠償

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り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。

入所者の責に帰すべき事由により、当施設が損害を被った場合、入所者、ご家族代表者及び連帯保証人は、連帯して当施設に対し、その損害を賠償するものとします。

⑮利用の際にご留意いただく事項

来訪・面会	面会時間は午前9時～午後9時までとなっております。 来訪者は面会時間を厳守し、「面会者名簿」への記帳をお願いします。
外出・外泊	外出・外泊は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施設日時をサービスステーションに申し出てください。 外出・外泊中に急変等が生じた場合には、本人及び保護者の責任で対応していただくとともに、必ず施設へご連絡ください。
居室・設備・器具のご利用	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は、弁償していただくことがあります。

施設外での受診	他の医療機関への受診は、施設からの依頼による診療のみとなっております。他科受診を行う場合は、投薬等の医療費が保険請求できない場合がありますので、必ず支援相談員による説明を受けて下さい。 外泊中の受診に際しては、必ず事前に施設までご連絡ください。
飲酒・禁煙について	当敷地内での喫煙は禁止です。 入所中の飲酒は如何なる場合でも禁酒です。
迷惑行為等	騒音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、やみくもに他の入所者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	衣類等、日常生活に必要な所持品の持ち込みについては、居室内の床頭台に保管し、自己管理とさせていただきます。高額な私物・貴重品の持ち込みについては、職員との相談の上でお願いします。当施設での紛失、破損等の責任は負いかねます。持ち物については、氏名を記入して下さい。
現金等の管理	現金、貴金属等の管理は致しませんので、利用者、家族等で責任をもって保管して下さい。
宗教活動 政治活動	施設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。
動物飼育	施設内への動物(ペット)の持ち込み及び飼育はお断りします。

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

当施設は、重要事項説明書に基づき介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項を説明し、文書を交付しました。

事業者	所在地	沖縄県石垣市字新川2124番地
	法人名	医療法人 上 善 会
	代表者名	理事長 東上 震一
	事業所名	介護老人保健施設 聖紫花の杜
	説明者氏名	印

重要事項説明書に基づき介護老人保健施設のサービスの内容と説明、文書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

代理人	住所	
	氏名	印

※当書類は管理番号 30 番介護老人保健施設利用約款、個人情報の利用目的、介護老人保健施設入所利用同意及び契約書、入所のご案内(重要事項説明書)と一対。