

# 重要事項説明書

(入 所)

利用者：

---

事業者： 介護老人保健施設 琵琶

---

# 介護老人保健施設琵琶重要事項説明書

## 1. 事業者(法人)の概要

### (1) 法人の名称等

- (ア) 法人名 医療法人下坂クリニック
- (イ) 代表者名 理事長 西村正孝
- (ウ) 所在地 滋賀県長浜市下坂中町 177 番地 6
- (エ) TEL 0749-62-0080
- (オ) FAX 0749-65-5280

## 2. 施設の概要

### (1) 施設の名称等

- (ア) 施設名 介護老人保健施設 琵琶
- (イ) 管理者名 医師 坂東 哲朗
- (ウ) 開設年月日 平成 12 年 4 月 1 日
- (エ) 所在地 滋賀県長浜市川道町 2694 番地
- (オ) TEL 0749-72-8080
- (カ) FAX 0749-72-8082
- (キ) 介護保険指定番号 第 2550380022 号

### (2) 入所定員等

- (ア) 入所定員 100名 (うち認知症専門棟 50名)
- (イ) 療養室 個室 12室 4人室 22室

### (3) 職員体制

令和6年4月1日現在

職種	常勤	業務内容
医師	1	医学的管理、医療措置
看護職員	15	保健衛生、看護
薬剤師	1	薬剤の調剤、管理、服薬指導
介護職員	48	日常生活全般の介護業務
支援相談員	3	相談援助業務
理学療法士	2	基本動作の回復、維持、悪化予防
作業療法士	4	応用動作と社会適応の為の能力回復
管理栄養士	2	栄養管理、給食指導
介護支援専門員	2	施設サービス計画の作成
事務職員	相当数	事務処理
その他	相当数	宿直、清掃 (シルバー委託)

### 3. 施設の目的及び運営方針

#### (1) 施設の目的

介護老人保健施設琵琶が提供する入所サービスは、施設サービス計画に基づいて、医学的管理・看護の下における介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上のサービスを行うことにより、利用者がその有する能力に応じ、できる限り自立した日常生活を営むことができるように援助するとともに、家庭復帰、在宅ケアを支援することを目的としています。

#### (2) 運営方針

入所者の個性を尊重しながら、その思いに寄り添う気持ちを大切にし、家族的な雰囲気の中で、より満足度の高いケアが提供できるよう、自立支援に努めます。

### 4. サービス内容

(1) 施設サービス計画を立案し提案します。

(2) 食事 食事は原則として食堂でお取りいただきます。

朝食 7時30分から

昼食 12時00分から

夕食 18時00分から

(3) 入浴 一般浴槽のほか、入浴に介助を要する利用者には、特別浴槽で対応します。

入所利用者は、週に2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状況に応じて、清拭となる場合があります。

(4) 医学的管理及び看護

(5) 介護

(6) リハビリテーション

(7) 相談援助サービス

(8) 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理

(9) 理美容サービス（業者出張サービス）

(10) 行政手続きの代行

(11) その他

※これらのサービスのなかには、利用者からの基本料金とは別に、利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

### 5. 利用料金

(1) 利用料金は、別紙利用料金表のとおりです。なお、物価変動、関連法令の改正、人件費上昇などにより改定する場合があります。

(2) 支払いは、月末締めで計算し、翌月10日頃に請求書を発行しますので、2週間以内にお支払ください。

(3) 支払い方法は、次のいずれかによりお支払ください。（詳細は事務所でご確認ください）

- 滋賀銀行口座からの自動引落とし（引落し日は毎月 25 日）
- JA 北びわこ口座からの自動引落とし（引落し日は毎月 25 日）
- JA レーク伊吹口座からの自動引落とし（引落し日は毎月 25 日）
- 長浜信用金庫口座からの自動引落とし（引落し日は毎月 20 日）又は口座振込み
- ゆうちょ銀行口座からの自動引落とし（引落し日は毎月 20 日）
- 事務所窓口での現金支払い

※自動引き落とし日が休日又は祝日の場合は、翌営業日の引き落としになります。

## 6. 医療措置

- (1) 施設入所サービスでは、基本的に入院治療の必要のない病状安定期にある要介護者を利用対象としており、日常的な医学的対応は施設内で実施しますが、他科受診が必要な場合は施設医師の指示に従ってください。  
他科受診の際には施設医師の情報提供書（紹介状）が必要ですので、無断で他の医療機関を受診しないでください。
- (2) 受診先の医療機関から投薬を受けることは基本的にはありません。施設にて投薬いたします。また、ご家庭で常時服用されている内服薬・外用薬のご使用は、施設医師の許可を得てください。
- (3) 外出・外泊中に容態が変化して医療機関を受診される場合は、連絡のうえ施設の指示に従って受診してください。受診の際は、入所中であることを必ず告げ、投薬は外出・外泊期間分のみ受け取ってください。
- (4) 施設利用中に他の医療機関を受診される場合は、ご家族の付き添いをお願いします。また、急変時は施設職員が付き添い搬送しますが、医療機関ではご家族の付き添いをお願いします。
- (5) 他の医療機関を受診した際、医療費の一部負担金が発生しますが、この額に関してはすべて利用者負担となりますので、受診の際に医療機関へ直接お払いください。
- (6) 施設退所後は、かかりつけ医にて診療を続けていただきます。

## 7. 協力医療機関等

介護老人保健施設琵琶では、下記の医療機関・歯科医療機関にご協力いただき、利用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こととしております。

### (1) 協力医療機関

名 称	住 所	電 話
市立長浜病院	長浜市大戌亥町 313	0749-68-2300
長浜赤十字病院	長浜市宮前町 14-7	0749-63-2111
長浜市立湖北病院	長浜市木之本町黒田 1221	0749-82-3315
セフィロト病院	長浜市寺田町 257	0749-62-1652

### (2) 協力歯科医療機関

名 称	住 所	電 話
牧歯科医院	長浜市川道町 1867	0749-72-5120
本康歯科クリニック	長浜市曾根町 767	0749-72-5222

## 8. 緊急時の連絡先

緊急の場合は、利用者の身元引受人若しくは利用者及び利用者の身元引受人が指定する者に対し、速やかに連絡します。

## 9. 事故発生時の対応

施設サービスの提供にあたっては、転倒等、利用者の事故防止には最善の注意を払っておりますが、加齢に伴う下肢筋力の低下や骨粗しょう症、ならびに判断力の低下により骨折や頭部外傷等の危険性があります。不測の事故が発生した場合には、利用者の身元引受人若しくは利用者及び利用者の身元引受人が指定する者並びに保険者の指定する行政機関に速やかに連絡するとともに、必要な措置を講じます。

## 10. 施設利用に当たっての留意事項

- (1) 食事 特別の事情がない限り、施設の提供する食事をお召し上がりいただきます。食事内容は、利用者の心身の状態にあわせて栄養状態を管理しているため、差入れなどの持ち込みはご遠慮ください。
- (2) 薬剤 処方薬（内服薬・軟膏・湿布等）と同効果の他の薬を使用する場合がありますので、ご了承ください。
- (3) 面会 面会時間は午前9時から午後8時です。面会時に、事務所窓口備え付けの面会簿にご記入のうえ、面会プレートを携行してください。
- (4) 外出外泊 在宅復帰をめざし、ゆとりある療養生活をお送りいただくために、できるだけ多くの外出や外泊をお勧めします。事前にサービスステーションに届け出て管理者の許可を得てください。  
※ただし、感染症の発生時などは、面会や外出・外泊を制限させていただく場合があります。
- (5) 喫煙 施設内は禁煙です。タバコ・ライターの無断持ち込みは禁じます。
- (6) その他
  - (ア) 危険物の持ち込みは禁じます。
  - (イ) 設備・備品の利用 所定の場所から移動させずにご利用ください。
  - (ウ) 所持品・備品等の持ち込み 職員の確認を受けてください。
  - (エ) 金銭・貴重品の管理 紛失する恐れがありますので、高額な金品等は持ち込まないでください。少額の金銭等は事務所でお預かりします。
  - (オ) ペットの持ち込みはできません。

## 11. 非常災害対策

- (1) 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、自動火災報知器、自家発電装置、一斉放送設備、非常通報電話
- (2) 防災訓練 年4回実施（うち1回は夜間訓練）

## 12. 禁止事項

介護老人保健施設琵琶では、全ての方に安心して療養生活を送っていただくために、「利用者への営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。

## 13. 秘密の保持及び個人情報の保護

施設及び施設職員は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た利用者及び身元引受人並びに利用者の家族の秘密を漏らしません。この守秘義務は、契約終了後も同様です。

個人情報の取り扱いについては、「個人情報提供同意書」に基づき、情報提供を行うものとします。

## 14. 要望及び苦情等の相談

皆さまからの要望や苦情、また利用者の人権擁護や虐待防止等の相談の窓口は次のとおりです。お気軽にご相談ください。

また、窓口に備え付けの「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出来ますのでご利用ください。

苦情対応責任者	管理者	医 師	坂東哲朗
苦情受付窓口	サービス調整係	支援相談員	橋本紗織、池野慎、橋本孝也
受 付	TEL 0749-72-8080 FAX 0749-72-8082 E-MAIL <a href="mailto:biwa@simosaka.jp">biwa@simosaka.jp</a>		

名称	住所	電話
滋賀県国民健康保険団体連合会	大津市京町4丁目5番9号	077-522-2651
長浜市健康福祉部介護保険課	長浜市八幡東町632	0749-65-8252
米原市くらし支援部高齢福祉課	米原市長岡1206	0749-53-5122

## 15. 利用者の権利について

利用者の権利擁護に関する相談や問い合わせ等については、支援相談員までお気軽にご相談ください。なお、施設以外の相談窓口は下記のとおりです。

名称	住所	電話
滋賀県権利擁護センター	草津市笠山町7丁目8-138 (県立長寿社会福祉センター内)	077-567-3924
リーガルサポート滋賀支部	大津市末広町7-5	077-525-1093

## 16. 外部評価

外部委員による第三者評価は実施していません。

入所サービス料金表					令和6年4月1日現在			
基本サービス費					(介護保険1単位: 10.14円)			
介護度	多床室				個室			
	単位数	1割負担	2割負担	3割負担	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要介護 1	871	884	1,767	2,650	788	799	1,598	2,397
要介護 2	947	961	1,921	2,881	863	875	1,750	2,625
要介護 3	1,014	1,029	2,057	3,085	928	941	1,882	2,823
要介護 4	1,072	1,087	2,174	3,261	985	999	1,998	2,997
要介護 5	1,125	1,141	2,282	3,423	1,040	1,055	2,109	3,164
<b>その他の加算</b>								
その他の加算		算定回数	単位数	1割負担	2割負担	3割負担		
夜勤職員配置加算		1日につき	24	25	49	73		
短期集中リハビリ実施加算 I		1日につき	258	262	524	785		
短期集中リハビリ実施加算 II		1日につき	200	203	406	609		
認知症短期集中リハビリ実施加算 I		1日につき	240	244	487	730		
認知症短期集中リハビリ実施加算 II		1日につき	120	122	244	365		
認知症ケア加算		1日につき	76	77	155	231		
認知症専門ケア加算 I		1日につき	3	3	6	9		
若年性認知症利用者受入加算		1日につき	120	122	244	365		
在宅復帰在宅療養支援加算 II		1日につき	51	52	104	156		
外泊時費用(月6日を限度)		1日につき	362	367	734	1,101		
外泊時在宅サービス利用費用		1日につき	800	811	1,622	2,434		
ターミナルケア加算(1)(15日)		31~45日	72	73	146	219		
ターミナルケア加算(2)(27日)		4~30日	160	163	325	487		
ターミナルケア加算(3)(2日)		2~3日	910	923	1,806	2,769		
ターミナルケア加算(4)(1日)		死亡日	1,900	1,927	3,854	5,780		
初期加算 I		入所日から 30日以内	60	61	122	183		
初期加算 II			30	31	61	92		
再入所時栄養連携加算		1回限り	200	203	406	609		
入所前後訪問指導加算 II		1回限り	480	487	974	1,460		
試行的退所時指導加算		1回限り	400	406	812	1,217		
退所時情報提供加算 I		1回限り	500	507	1,014	1,521		
退所時情報提供加算 II		1回限り	250	254	507	761		
入退所前連携加算 I		1回限り	600	609	1,217	1,826		
訪問看護指示加算		1回限り	300	305	609	913		
協力医療機関連携加算 I (R6年度まで)		1月につき	100	102	203	305		
協力医療機関連携加算 I (R7年度から)		1月につき	50	51	102	153		
栄養マネジメント強化加算		1日につき	11	12	23	34		
経口維持加算 I		1月につき	400	406	812	1,217		
経口維持加算 II		1月につき	100	102	203	304		

その他の加算及び実費			(介護保険1単位: 10.14円)		
その他の加算	算定回数	単位数	1割負担	2割負担	3割負担
療養食加算	1食につき	6	6	13	18
経口移行加算	1日につき	28			
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ イ	1回限り	140	142	284	426
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ ロ	1回限り	70	71	142	213
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅱ	1回限り	240	244	487	730
かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅲ	1回限り	100	102	203	304
緊急時治療管理	1月につき1回	518	526	1,051	1,576
特定治療	所定単位数		10円の単位で算定		
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	1月につき 10日を限度	480	487	974	1,461
認知症チームケア推進加算Ⅰ	1月につき	150	153	305	457
認知症チームケア推進加算Ⅱ	1日につき	120	122	244	36
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算Ⅱ	1月につき	33	34	67	101
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	1月につき	3	3	6	9
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	1月につき	13	14	27	40
排せつ支援加算Ⅰ	1月につき	10	11	21	31
排せつ支援加算Ⅱ	1月につき	15	16	31	46
排せつ支援加算Ⅲ	1月につき	20	20	41	61
自立支援推進加算	1月につき	300	305	609	913
科学的介護推進体制加算Ⅰ	1月につき	40	41	81	122
安全対策体制加算	入所中1回	20	21	41	61
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	1月につき	10	11	21	31
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	1月につき	5	5	10	15
新興感染症等施設療養費	1月に1回 5日限度	240	244	487	730
生産性向上推進体制加算Ⅱ	1月につき	10	11	21	31
認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき 7日を限度	200	203	406	609
実費利用料			料金(円)		
食費	1食でも召し上がった場合		1日	1,910	
居住費(多床室)			1日	550	
居住費(個室)			1日	1,870	
特別な室料	トイレ付個室を利用された場合		1日	1,000	
電気代	1電化製品につき		1日	80	
洗濯代(業者)			1回	963	
個人洗濯代			1回	410	
レンタルカーディガン代			1日	30	
理美容	カット		1回	2,200	
	カラー		1回	5,100	
クラブ活動費	各種クラブ活動費		1回	実費	
健康管理費	インフルエンザ予防接種など		1回	実費	
検査代			1回	実費	
文書料	一般文書Ⅰ	病院宛紹介状・確定申告用など証明用	1通	2,200	
	一般文書Ⅱ	特養・老健入所にあたっての関連書類	1通	3,300	
	一般文書Ⅲ	生命保険診断書類・身体障害者診断書等	1通	5,500	
	死亡診断書	死亡診断書類	1通	5,500	
遺体処置費	エンゼルケアを行った場合		1回	16,500	
介護用品代			1回	実費	
作業療法材料費			1回	実費	
紙面請求書発行手数料	紙面にて請求書・領収書を発行した場合		1月	200	
<b>【注意事項】</b>					
☆介護保険の負担金額は1単位10.14円で計算しています。					
☆表記の金額はあくまでも概算であり、実際の請求金額を月額計算をするため、 <b>上記内容より若干の誤差が発生する可能性があります。</b>					



加算の説明									
項目	内容								
夜勤職員配置加算	入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置し、2名以上配置している場合に1日につき算定。								
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、その入所日から起算して3月以内の期間に集中的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	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。								
認知症短期集中リハビリ実施加算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を計画を作成していること。								
認知症短期集中リハビリ実施加算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。								
認知症ケア加算	日常生活自立度ランクⅢ以上で、介護を必要とする認知症入所者にサービスを行った場合。								
認知症専門ケア加算Ⅰ	入所者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する入所者の占める割合が1/2以上。認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。								
若年性認知症入所者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。								
在宅復帰在宅療養支援加算Ⅱ	在宅復帰・支援等指標が70以上。地域に貢献する活動を行っていること。								
居宅における外泊を認めた場合	入所者が居宅に外泊した場合。(月6日を限度とする。)								
外泊時在宅サービス利用費用	居宅における外泊を認め施設が在宅サービスを提供した場合。								
ターミナルケア加算	ターミナルⅠ(1日つき)	①医師が一般的に認められている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あること。②入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルに係る計画が作成されていること③医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。							
	死亡日以前31～45日前								
	ターミナルⅡ(1日つき)								
	死亡日以前4～30日前								
	ターミナルⅢ(1日つき)								
	死亡日の前日及び前々日								
	ターミナルⅣ(1日つき)	※1「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り組みを行うこと。※2計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。							
初期加算Ⅰ	入所後30日	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、施設に入所した者							
初期加算Ⅱ		新規入所の方は入所から30日以内の期間について1日につき加算。							
再入所時栄養連携加算	施設の入所者が医療機関に入院し、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であって、施設の管理栄養士が当該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った場合に算定。(1回を限度)								
入所前後訪問指導加算Ⅱ	入所期間が1ヶ月を超えると見込まれる者の入所予定日30日以内又は入所後7日以内に、退所後生活する居宅等を訪問し、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、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合に算定。(1回を限度として)								
試行的退所時指導加算	退所が見込まれる入所期間が1ヶ月を超える入所者をその居宅において試行的に退所される場合において、入所者及び家族に対して、退所後の療養上の指導を行った場合。								
退所時情報提供加算Ⅰ(1回に限り)	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に対しての入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。								
退所時情報提供加算Ⅱ(1回に限り)	医療機関等へ退所する入所者等について、退所後の主治医に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合。								
入退所前連携加算Ⅰ	(イ)入所予定日前30日以内または入所後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ヶ月を超え、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サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該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。								
訪問看護指示書	退所時に入所者が選定する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。								

加算の説明	
項目	内容
協力医療機関連携加算 I	協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催していること。・入所者等の病状が急変した場合において、医師又は看護職が相談対応を行う体制を常時確保していること。・高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を確保していること。・入所者等の病状が急変した場合において、入院を要すると認められた入所者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。
栄養マネジメント強化加算	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)で除して得た数字以上配置すること。 低栄養状態のリスクが高い入所者に対して、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケアに従い、食事の観察(ミールラウンド)を週3回以上行っている。
経口維持加算(Ⅰ)	経口により食事を摂取する方で摂食障害や誤嚥を有する入所者に対して栄養管理を行った場合。
経口維持加算(Ⅱ)	経口維持加算(Ⅰ)に加えて、食事の観察、及び会議等を実施すること。
療養食加算	医師の食事箋に基づく療養食の提供を行った場合。1日3回を限度とし、1食1回算定。
経口移行加算	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は看護職員による支援が行われた場合。
かかりつけ医療連携薬剤調整加算Ⅰイ	①老健の医師または薬剤師が、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こと ②入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについてかかりつけ医に説明し、合意を得ていること ③入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治医が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ療養上必要な指導を行うこと。 ④入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状況等について、多職種で確認を行うこと。 ⑤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、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治医に情報提供を行い、その内容を診療力に記載していること。
かかりつけ医療連携薬剤調整加算Ⅰロ	(施設において薬剤を評価・調整した場合) かかりつけ医療連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの要件①④⑤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。
かかりつけ医療連携薬剤調整加算Ⅱ	(服薬情報とLIFEに提出) ・かかりつけ医療連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定していること。 ・当該入所者の薬剤情報等の情報を厚生労働省に提出し、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こと。
かかりつけ医療連携薬剤調整加算Ⅲ	(退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬) ・かかりつけ医療連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。
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1/2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、計画書の作成、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)	・(Ⅰ)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。

加算の説明	
項目	内容
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、当該情報その他の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。
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	イ 入所者又は利用者ごと、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が作成していること。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をしていること。
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件をみたしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
排せつ支援加算Ⅰ	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時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その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していること。 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、排せつ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し、支援を継続して実施していること。 ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直している。
排せつ支援加算Ⅱ	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、施設入所等に比較して、排せつ・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	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、 ・施設入所等と比較して、排尿・排便の状態が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りに改善していること。
自立支援促進加算	(イ) 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。 (ロ) (イ)の医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、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) (イ)の医学的評価の結果等の情報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ていること。 (LIFEへのデータ提出とフィードバックの活用)
科学的介護推進体制加算Ⅰ	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。 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、上記の情報その他の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へのデータ提出とフィードバックの活用)

加算の説明	
項目	内容
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。※入所時に1回を限度として算定。
高齢者施設等感染対応向上加算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の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時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。
高齢者施設等感染対応向上加算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。
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、診察、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を行った場合に、1月1回、連続する5日を限度として算定する。 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	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。
緊急時治療管理	入所者の病状が危篤になり、救命救急医療が必要となった場合に緊急な治療管理として投薬・注射・検査・処置等を行った場合。
所定疾患施設療養費Ⅱ	所定の疾患を有する入所者に対し、投薬・検査・注射・処置等を行った場合に算定 (1月に1回、連続する10日間を限度として)
特定治療	やむを得ない事情により行われるリハビリテーション・処置・手術・麻酔 放射線治療を行った場合。診療報酬点数※全国一律10円の単価で算定
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サービスを行った場合。 (7日が限度)
サービス提供体制強化加算Ⅰ	①介護福祉士80%以上または②勤続10年以上の介護福祉士35%以上 ※上記に加え、サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。
介護職員処遇改善加算Ⅰ R6.6から	キャリアパス要件及び定量的要件をすべて満たす対象事業者の場合 介護報酬総単位数(基本サービス費+各種加算・減算)×サービス別加算率(7.5%)

介護老人保健施設琵琶を入所利用するにあたり、「重要事項説明書」の内容について担当者(支援相談員)による説明を受け、これらを十分に理解し同意したことを証するため本書2通を作成し、甲、乙記名押印のうえ、各1通を保有します。

令和 年 月 日

<利用者 甲> 住所  
氏名 印

<甲の身元引受人> 住所  
氏名 印

<事業者 乙> 住所 滋賀県長浜市川道町 2694 番地  
事業者(法人) 医療法人下坂クリニック  
事業所 介護老人保健施設琵琶  
代表者 管理者 坂東 哲朗 印