

# 介護老人保健施設リハビリセンター章仁苑重要事項説明書

<令和8年6月1日現在>

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

## 1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 章仁会
代表者名	理事長 佐竹辰男
所在地・連絡先	(住所) 三次市和知町11800番地21 (電話) 0824-66-2755 (FAX) 0824-66-1184

## 2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設リハビリセンター章仁苑
所在地・連絡先	(住所) 三次市和知町11800番地21 (電話) 0824-66-2755 (FAX) 0824-66-1184
事業所番号	3451980027号
施設長の氏名	佐竹良子

## 3 施設の目的及び運営方針

### (1) 施設の目的

要介護状態と認定された利用者（以下単に「利用者」という。）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健施設サービスを提供することを目的とする。

### (2) 運営の方針

- ① 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機能訓練、看護、介護その他日常的に必要とされる医療並びに日常生活上の世話をを行い、居宅における生活への復帰を目指す。
- ② 当施設では、利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行わない。
- ③ 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。
- ④ 当施設では、明るく家庭的な雰囲気を重視し、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。
- ⑤ 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。

#### 4 施設の概要（本館）

##### (1) 構造等

建 物	構 造	鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ3階建 耐火構造
	延 べ 床 面 積	2,358.50㎡
	利 用 定 員	50名

##### (2) 療養室

療養室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
一 人 部 屋	4	44.8㎡（11.2㎡）	ナースコールを設置
二 人 部 屋	5	85.6㎡（8.56㎡）	ナースコールを設置
四 人 部 屋	9	317.7㎡（8.82㎡）	ナースコールを設置

##### (3) 主な設備

設 備	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
食 堂	1	103.4㎡(1.47㎡)	
機能訓練室	1	71.76㎡(1.02㎡)	
浴 室	2	46.5㎡	特別浴槽1台設置
診 察 室	1	26.4㎡	
談 話 室	4	63.0㎡	
レクリエーション・ルーム	1	54.0㎡	
洗 面 所	2	19.6㎡	
便 所	3	95.3㎡	ブザー、常夜灯を設置

#### 施設の概要（別館）

##### (1) 構造等

建 物	構 造	鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ2階建 耐火構造
	述 べ 床 面 積	654.1㎡
	利 用 定 員	18名

##### (2) 療養室

療養室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
一 人 部 屋	2	26.21㎡(13.1㎡)	ナースコールを設置
四 人 部 屋	4	125.54㎡(7.85㎡)	ナースコールを設置

##### (3) 主な設備

設 備	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
食 堂	1	90.02㎡（5.00㎡）	
機能訓練室	1	90.02㎡（5.00㎡）	
浴 室	2	36.85㎡	特別浴槽1台設置
談 話 室	1	22.88㎡	
洗 面 所	1	9.91㎡	
便 所	1	22.13㎡	ブザー、常夜灯を設置

5 施設の職員体制

従業者の職種	人数	職務の内容
医師（施設長）	1人	利用者の療養介護
薬剤師	0.3以上	調剤・医薬品の交付等
看護職員	4人以上	利用者の看護等
介護職員	20人以上	利用者の介護等
支援相談員	2.1人以上	利用者及び家族との相談利用者等の生活活動プログラム作成
療法士	2.1人以上	医師の指示により利用者等の個々のプログラムを作成し機能訓練等を行う
管理栄養士	1人以上	食事の献立及び栄養指導
介護支援専門員	1人以上	施設サービス計画等作成

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制
看護職員	早出（ 7：30～16：30） 日勤（ 9：00～18：00） 遅出（10：00～19：00） 夜勤（16：30～ 9：30）
介護職員	早出（ 7：30～16：30） 日勤（ 9：00～18：00） 遅出（10：30～19：30） 夜勤（16：30～ 9：30）
その他の職員	日勤（ 8：30～17：30）

## 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
食 事	(食事時間) 朝食 7:30～8:30 昼食 11:30～12:30 夕食 17:30～18:30 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供します
医療・看護	医師により定期診察を行います。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。
機能訓練	理学療法士等により利用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。 <当施設の保有するリハビリ器具> 歩行訓練用階段1台、移動式平行棒3台、起立補助台1台 交互牽引滑車運動器1台、マイカ波治療器2台、ホットパック、ニューステップ等
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も可能です。
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。
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。 カラオケ、図書コーナー、テレビ、楽器、ゲーム用品等
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 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、寝具の消毒は月1回実施します。
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます。

## イ 費用

原則として料金表の利用料金の1割から3割が利用者の負担額となります。

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ください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

### 【料金表】 【基本報酬】

#### ○ 基本型 多床室（1日につき）-1割負担の方

利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要介護1 7,930円	793円	要介護2 8,430円	843円
要介護3 9,080円	908円	要介護4 9,610円	961円
要介護5 10,120円	1,012円		

#### ○ 基本型 多床室（1日につき）-2割負担の方

利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要介護1 7,930円	1,586円	要介護2 8,430円	1,686円
要介護3 9,080円	1,816円	要介護4 9,610円	1,922円
要介護5 10,120円	2,024円		

#### ○ 基本型 多床室（1日につき）-3割負担の方

利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要介護1 7,930円	2,379円	要介護2 8,430円	2,529円
要介護3 9,080円	2,724円	要介護4 9,610円	2,883円
要介護5 10,120円	3,036円		

#### ○ 基本型 従来型個室（1日につき）-1割負担の方

利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要介護1 7,170円	717円	要介護2 7,630円	763円
要介護3 8,280円	828円	要介護4 8,830円	883円
要介護5 9,320円	932円		

#### ○ 基本型 従来型個室（1日につき）-2割負担の方

利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要介護1 7,170円	1,434円	要介護2 7,630円	1,526円
要介護3 8,280円	1,656円	要介護4 8,830円	1,766円
要介護5 9,320円	1,864円		

#### ○ 基本型 従来型個室（1日につき）-3割負担の方

利用料	自己負担額	利用料	自己負担額
要介護1 7,170円	2,151円	要介護2 7,630円	2,289円
要介護3 8,280円	2,484円	要介護4 8,830円	2,649円
要介護5 9,320円	2,796円		

○加算料金について

加算（1日につき） 1割：1割負担の方 2割：2割負担の方 3割：3割負担の方

項目	加算額	自己負担額	内 容
初期加算（Ⅰ）	600円	1割 60円 2割 120円 3割 180円	急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し入所した者について加算する。 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）	300円	1割 30円 2割 60円 3割 90円	入所した日から起算して30日以内の期間については、料金が加算されます。 初期加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	180円	1割 18円 2割 36円 3割 54円	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である場合に加算されます。
夜勤職員配置加算	240円	1割 24円 2割 48円 3割 72円	夜間勤務職員の人数を基準数より1人以上多く配置することで加算されます。
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	2,580円	1割 258円 2割 516円 3割 774円	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)	2,000円	1割 200円 2割 400円 3割 600円	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。

項目	加算額	自己負担額	内容
認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算(I)	2,400円	1割 240円 2割 480円 3割 720円	(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)	1,200円	1割 120円 2割 240円 3割 360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。
若年性認知症 受入加算	1,200円	1割 120円 2割 240円 3割 360円	若年性認知症利用者に対して介護保険施設サー ビスを行った場合に加算されます。認知症行動・心 理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定 しない。
認知症行動・心理 症状緊急対応加算	2,000円	1割 200円 2割 400円 3割 600円	医師が在宅での生活が困難であり、緊急に入所す る事が適当であると判断した者に対し、施設サー ビスを提供した場合、入所後7日を限度として加算 されます。
緊急時治療管理	5,180円	1割 518円 2割 1,036円 3割 1,554円	利用者の病状が重篤になった際に緊急的な医療管 理(注射、投薬、処置等)を行った場合に1ヶ月 に連続して3日を限度として加算されます。
所定疾患施設 療養費 (I)	2,390円	1割 239円 2割 478円 3割 717円	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を発症した利用者に対し て、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1ヶ 月に連続して7日を限度として加算されます。
療養食加算 〔1食〕	60円	1割 6円 2割 12円 3割 18円	利用者の心身の状況に合わせ、糖尿病食・腎臓病 食・肝臓病食等の療養食の提供を行った場合に加 算されます。
経口移行加算	280円	1割 28円 2割 56円 3割 84円	経管により食事を摂取している利用者に対し、経 口移行計画を作成し、経口での食事摂取を進める 為の栄養管理を行った場合に加算されます。
外泊時費用	3,620円	1割 362円 2割 724円 3割 1,086円	一時的に自宅等に外泊された場合は、要介護状態 区分にかかわらず算定されます。ただし、1月につ き7泊(6日分)を限度とします。2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。

項目	加算額	自己負担額	内容
ターミナルケア 加算	死亡日以前 31～45日 720円	1割 72円	一般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された入所者について、本人又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を作成し、医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て算定します。
		2割 144円	
		3割 216円	
	死亡日以前 4～30日 1,600円	1割 160円	
		2割 320円	
		3割 480円	
	死亡日前 日・前々日 9,100円	1割 910円	
		2割 1,820円	
		3割 2,730円	
	死亡日当日 19,000円	1割 1,900円	
		2割 3,800円	
		3割 5,700円	

加算（1回につき） 1割：1割負担の方    2割：2割負担の方    3割：3割負担の方

項目	加算額	自己負担額	内容
安全対策体制 強化加算	200円	1割 20円 2割 40円 3割 60円	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。
入所前後訪問 指導加算（Ⅰ）	4,500円	1割 450円 2割 900円 3割 1,350円	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算定されます。
入所前後訪問 指導加算（Ⅱ）	4,800円	1割 480円 2割 960円 3割 1,440円	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算定されます。
退所時栄養情報 連携加算	700円	1割 70円 2割 140円 3割 210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、膵臓病食、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。）

項目	加算額	自己負担額	内 容
退所時情報 提供加算（Ⅰ）	5,000円	1割 500円 2割 1,000円 3割 1,500円	【入所者が居宅へ退所した場合】 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）	2,500円	1割 250円 2割 500円 3割 750円	【入所者等が医療機関へ退所した場合】 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。
再入所時 栄養連携加算	2,000円	1割 200円 2割 400円 3割 600円	退所し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、以前入所時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、1回を限度として算定する。 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、膵臓病食、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。）
入退所前 連携加算（Ⅰ）	6,000円	1割 600円 2割 1,200円 3割 1,800円	イ 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に利用を希望する居宅介護支援事業所と連携し、利用者の同意を得て、退所後の居宅サービス等の利用方針を定めた場合に加算されます。 ロ 入所期間が1か月を超えると見込まれる利用者の退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着サービスを利用する場合において、当該利用者の退所に先立って当該利用者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該利用者の同意の上診療情報を添え、居宅サービス又は地域密着サービスに必要な情報を提供し、かつ当該指定居宅介護支援事業所と連携し、サービス利用に関する調整を行った場合に加算されます。
入退所前連携 加算（Ⅱ）	4,000円	1割 400円 2割 800円 3割 1,200円	入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たした場合に加算されます。

項目	加算額	自己負担額	内 容
訪問看護指示 加算	3,000円	1割 300円 2割 600円 3割 900円	退所時に介護老人保健施設の医師が、診療に基づき訪問看護等の利用が必要であると認め、訪問看護指示書を交付した場合に算定されます。
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	700円	1割 70円 2割 140円 3割 210円	<p>&lt;施設において薬剤を評価・調整した場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。</li> <li>・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の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。</li> <li>・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。</li> </ul>
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	2,400円	1割 240円 2割 480円 3割 720円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロを算定していること。</li> <li>・当該入所者の服薬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。</li> </ul>
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	1000円	1割 100円 2割 200円 3割 300円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。</li> <li>・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。</li> </ul>

○ 加算（1ヶ月につき） 1割：1割負担の方 2割：2割負担の方 3割：3割負担の方

種 類	加算額	自己負担額	内 容
協力医療機関 連携加算	500円	1割 50円 2割 100円 3割 150円	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で開催していること。 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。
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	100円	1割 10円 2割 20円 3割 30円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	50円	1割 5円 2割 10円 3割 15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。
新興感染症等施設療養費	2,400円	1割 240円 2割 480円 3割 720円	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。
リハビリテーション マネジメント 計画書情報加算 (Ⅱ)	330円	1割 33円 2割 66円 3割 99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。

種 類	加算額	自己負担額	内 容
認知症チームケア 推進加算（Ⅰ）	1,500円	1割 150円 2割 300円 3割 450円	<p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>
認知症チームケア 推進加算（Ⅱ）	1,200円	1割 120円 2割 240円 3割 360円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (1)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
自立支援推進加算	3,000円	1割 300円 2割 600円 3割 900円	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

種 類	加算額	自己負担額	内 容
生産性向上推進 体制加算（Ⅱ）	100円	1割 10円 2割 20円 3割 30円	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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を行うこと。</li> </ul>
経口維持加算Ⅰ	4,000円	1割 400円 2割 800円 3割 1,200円	経口により食事を摂取し、著しい摂食機能障害により誤嚥が認められる利用者に対し、栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、利用者ごとに経口による継続的な食事の摂取をすすめるための経口維持計画を作成した場合に加算されます。
経口維持加算Ⅱ	1,000円	1割 100円 2割 200円 3割 300円	協力歯科医療機関を定めていて、経口維持加算Ⅰを算定している場合で、継続的な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に加算されます。
褥瘡マネジメント 加算（Ⅰ）	30円	1割 3円 2割 6円 3割 9円	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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方が 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

種 類	加算額	自己負担額	内 容
褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ)	130円	1割 13円 2割 26円 3割 180円	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。
科学的介護推進 体制加算(Ⅱ)	600円	1割 60円 2割 120円 3割 180円	定期的に厚生労働省に個人を特定できない決められた形式で利用者の情報を3月に1回以上報告することにより加算されます。
介護職員等 処遇改善加算Ⅰロ	所定単位数の 9.7%	所定単位数の0.97%	介護職員の処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減残額を合計した金額の一定割合に相当する額が加算されます。

○介護保険からの給付額に変更があった場合変更された額に合わせて、ご契約書の負担額を変更します。

## (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。

### ○ 食費日額

① 利用者負担 第1段階の方	300円
② 利用者負担 第2段階の方	390円
③ 利用者負担 第3段階①の方	650円
④ 利用者負担 第3段階②の方	1,360円
⑤ 利用者負担 第4段階の方	1,700円

### ○居住費日額(多床室)

① 利用者負担 第1段階の方	0円
② 利用者負担 第2段階の方	430円
③ 利用者負担 第3段階①の方	430円
④ 利用者負担 第3段階②の方	430円
⑤ 利用者負担 第4段階の方	437円

### ○居住費日額(従来型個室)

① 利用者負担 第1段階の方	550円
② 利用者負担 第2段階の方	550円
③ 利用者負担 第3段階①の方	1,370円
④ 利用者負担 第3段階②の方	1,370円
⑤ 利用者負担 第4段階の方	1,728円

食費及び居住費の①②③④に該当する場合は「介護保険負担限度額認定証」が必要となりますので、住所地の市町村に申請が必要です。

種 類	内 容	利 用 料
日用品費	シャンプー、リンス、ボディソープ、タオル、バスタオル、おしぼり、トイレトペーパー、ペーパータオル等	別途委託契約 株式会社エラン (別途契約書有)
洗濯代	委託による私物の洗濯代	1日に付き 260円
テレビ貸出	施設テレビの貸出	1日に付き 88円
電気代	テレビ・電気毛布・電気アンカなどの電気代	1日1点に付き 88円
理髪・美容	毎月2回理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。	理髪サービス1回 1,000円～2,000円
レクリエーション 行事	レクリエーション、行事、クラブ等 参加されるか否かは任意です。	必要に応じて実費をご負担 いただきます。
特別な食事	ご希望に応じて特別食のご用意が出来ます。	要した費用の実費をご負担 いただきます。
特別な居室	二人部屋の場合、多床室料金に 加算されます。	1日につき 280円
情報開示料	診療録などのコピーを希望する 場合	手数料1,000円コピー10円/枚
一般診断書料	一般的な診断書を要する場合	1通につき 2,200円
死亡診断書料	施設での死亡時の診断書料	1通につき 4,400円

## 8 利用料等のお支払方法

毎月、翌月5日までに「8 施設サービスの内容と費用」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請求いたしますので、その月の15日までにお支払ください。

前記(1)、(2)の料金・費用は、翌月月初めに前月分の請求をいたしますので、その月の15日までにお支払ください。お支払いいただきますと、領収証を発行いたします。

お支払い方法は、現金及びゆうちょ銀行・ひろしま農協・広島銀行の振り込み及び自動引落としの3方法があります。

ゆうちょ銀行 普通預金口座 (口座番号 15180-22584901) (金融機関手数料 10円)

口 座 名 義 社会福祉法人 章仁会  
理 事 佐 竹 辰 男

ひろしま農業協同組合 三次東支店 普通貯金口座 (口座番号 0026491) (金融機関手数料 55円)

口 座 名 義 社会福祉法人 章仁会  
理 事 佐 竹 辰 男

広島銀行十日市支店 普通預金口座 (口座番号 1045720) (金融機関手数料 110円)

口 座 名 義 社会福祉法人 章仁会  
理 事 佐 竹 辰 男

※ なお、振込・自動引き落としの場合、金融機関手数料がかかります。

## 9 事故発生時の対応

施設サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに利用者の後見人及び家族又は身元引受人に連絡をするとともに、必要な措置を講じます。

## 10 虐待防止のための取り組み

当施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- (1) 当施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- (2) 当施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当施設において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

## 11 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設利用者相談窓口	窓口責任者 支援相談員 山国 秀和 受付時間 8:30～17:30 ご利用方法 電話（0824-66-2755） Fax（0824-66-1184） 苦情箱（1階エレベーター前に設置）
苦情受付行政窓口	三次市高齢者福祉課介護保険係 受付時間 8:30～17:15 （12/29～1/3、土・日・祝祭日を除く） ご利用方法 電話（0824-62-6387） 広島県国民健康保険団体連合会 受付時間 8:30～17:15 （12/29～1/3、土・日・祝祭日を除く） ご利用方法 電話（082）554-0783
その他の苦情受付窓口	広島県社会福祉協議会（広島県福祉サービス運営適正化委員会） 受付時間 8:30～17:00（土・日・祝祭日を除く） ご利用方法 電話（082-254-3419）

## 12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設リカバリーセンター章仁苑消防計画」にのっとり対応を行います。
避難訓練及び防災設備	「消防計画」にのっとり年2回避難訓練を、利用者の方も参加して 行います。 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。
消防計画等	三次消防署への届出日：平成30年6月1日 防火管理者：中岡 史生

### 1.3 協力医療機関等

医療機関	病院名及び所在地	市立三次中央病院 三次市東酒屋町531		
	電話番号	0824-65-0101		
	診療科	総合病院	入院設備	350床
医療機関	病院名及び所在地	三次地区医療センター 三次市十日市東3-16-1		
	電話番号	0824-62-1103		
	診療科	内科、放射線科、リハビリ科	入院設備	150床
歯科	病院名及び所在地	折田歯科医院 三次市十日市中3-9-1		
	電話番号	0824-62-5544		
	診療科	歯科	入院設備	無

### 1.4 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 8:30～20:00（17:30以降は夜間出入り口を使用） 来訪者は面会時間を遵守し、必ず面会カードに記入し、その都度職員に届け出てください。 感染症等予防の観点から規制する場合があります。
外出・外泊	出来るだけ外出外泊のご協力をお願いします。 外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。 感染症等予防の観点から規制する場合があります。
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。
喫煙	施設敷地内は禁煙となっています。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入りや差し入れ等をしないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理又は事務所にお預けください。
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ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

※来訪・面会や外出・外泊は感染予防等により制限させていただく場合があります

### 1.5 外出・外泊の支援

本人及び家族より、外出・外泊の希望があった時には、家族及び本人に連絡を行い、ご希望に添うよう支援いたします。

※外出・外泊は感染予防等により制限させていただく場合があります

## 個人情報の利用目的

介護老人保健施設リカバリーセンター章仁苑では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

[介護老人保健施設内部での利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
  - －入退所等の管理
  - －会計・経理
  - －事故等の報告
  - －当該利用者の介護・医療サービスの向上

[他の事業者等への情報提供を伴う利用目的]

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち
  - －利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
  - －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
  - －検体検査業務の委託その他の業務委託
  - －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
  - －保険事務の委託
  - －審査支払機関へのレセプトの提出
  - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

[当施設の内部での利用に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
  - －当施設において行われる学生の実習への協力
  - －当施設において行われる事例研究

[他の事業者等への情報提供に係る利用目的]

- ・当施設の管理運営業務のうち
  - －外部監査機関への情報提供

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サービス内容及び重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	三次市和知町11800番地21	
	事業者（法人）名	社会福祉法人章仁会	
	事業所名	介護老人保健施設 リカバリーセンター章仁苑	
	(事業所番号)	3451980027号	
	代表者名	理事長 佐竹辰男	印
説明者	職 名	支援相談員	
	氏 名		印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人保健施設のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住 所		
	氏 名		印
代理人（選任した場合）	住 所		
	氏 名		印