

# 重 要 事 項 説 明 書

## 1. 介護老人保健施設「春日部ロイヤルケアセンター」の概要

### (1) 事業所の名称・所在地等

・事 業 所 名	春日部ロイヤルケアセンター
・開 設 年 月 日	平成15年10月1日
・所 在 地	埼玉県春日部市藤塚2622番2
・電 話 番 号	048-733-5771
・フ ァ ク ス 番 号	048-733-5778
・開 設 者	理事長 中村 哲也
・管 理 者	施設長 多賀谷 信美
・介 護 保 険 事 業 者 番 号	1150680025

### (2) 当法人の概要

・法 人 名	医療法人 財団 明理会
・代表者役職・氏名	理事長 中村 哲也
・法 人 所 在 地	東京都板橋区本町36-3
・法 人 本 部 電 話 番 号	03(3965)5971
・定款の目的に定めた事業	1. 病院の経営 2. 診療所の経営 3. 介護老人保健施設の経営 4. その他これに付随する業務（以下の経営） 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、 地域包括支援センター、看護学校 5. 障害福祉サービス事業（医療型短期入所）

### (3) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、看護・医学的管理の下での介護や機能訓練、その他必要な医療と日常生活上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、利用者の能力に応じた日常生活を営む事ができるようにし、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には療養環境の調整など退所時の支援も行っていますので、安心して退所いただけます。

### (4) 運営方針

- 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的な管理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を行うことにより、利用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できるようになるとともに、その居宅における生活への復帰を目指します。
- 利用者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供を行います。
- 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービスまたは、福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、利用者が地域において総合的なサービスの提供を受けることができるよう努めます。
- 適切な施設介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動または優越的な関係を背景とした言動など施設介護職員等の就業環境が害されると判断した場合は必要な措置を講じます。

(5) 施設の職員体制 (基準数以上による)

	常 勤	非常勤	夜 間	業務内容
医 師	1	0.5		医療
看 護 職 員	15		1	看護業務
薬 剤 師		0.5		薬剤管理
介 護 職 員	36		6	介護業務
支 援 相 談 員	2			相談業務
理学療法士等	2			機能訓練業務
歯 科 衛 生 士	1			口腔ケア等
管 理 栄 養 士	1			栄養指導
介護支援専門員	2			サービス計画の作成
事 務 職 員	必要数			事務会計・その他

(6) 施設の設備等の概要

定 員	150名(認知:50名)	診 察 室	1	
居 室	4人室	31室	食 堂	3 (各フロア)
	2人室	6室	レクリエーションルーム	3 (各フロア)
	個 室	14室	機能訓練室	1 (各フロア)
相 談 室	2	談 話コーナー	3	
浴 室	一般浴槽と特別浴槽	理美容コーナー	1	
ボランティア室	1	事務室	1	

(7) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
男性介護職員の有無	有	
従業者への研修の実施	有	年1回以上の専門研修を実施しています
サービスマニュアルの作成	有	
身体拘束の有無	無	生命・身体を保護するために緊急やむを得ない場合のみ、同意の上行う。
感染症管理体制	有	感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止のため指針を整備し、対策検討会議を月1回以上開催
介護事故に対する安全管理体制	有	施設内で発生した事故について毎月開催されるリスクマネジメント委員会にて分析し改善策を検討
褥瘡防止対策の体制	有	褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止する体制を整備
介護サービス情報の公表	有	指定調査機関による調査(年1回)・公表

## 2. サービス内容

- ①施設サービス計画の立案・見直し（3カ月に1回、または状況により適宜）
- ②食事 原則として食堂でおとりいただきます  
朝食 7時30分 昼食 12時 おやつ 15時 夕食 18時
- ③入浴 最低週2回の入浴となります。（身体の状況に応じて清拭となる場合があります。）
- ④身辺介護 施設サービス計画に沿って下記の介護を行ないます  
食事、口腔ケア、着替え、排泄、おむつ交換、体位交換、離床等
- ⑤健康管理 体温、脈拍、血圧の測定、服薬の管理等
- ⑥比較的安定した病状についての医療 診察、検査、投薬、処置等
- ⑦機能訓練・リハビリテーション 理学療法・作業療法・言語聴覚療法等
- ⑧レクリエーション 集団レク・合唱・散歩・誕生日会・季節行事等
- ⑨栄養管理 栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理。
- ⑩相談援助 入退所相談、生活相談、行政手続きの説明・代行。
- ⑪理美容 理美容師による出張サービス。
- ⑫その他 利用者の能力に応じた日常生活を営めるよう各種の支援を行ないます。

\*これらのサービスの中には、利用者の方から、基本利用料とは別に利用料金を頂くものもございますので個別にご相談ください。

## 3. 利用料金

### 基本料金

#### ① 施設利用料【基本型】（1日あたりの自己負担分）

要介護度	負担割合	基本サービス費		食費	居住費
		従来型個室	多床室		
1	1割負担	737円	815円	1日あたり 2,200円	1日あたり 個室 1,930円 多床室 715円
	2割負担	1,473円	1,629円		
	3割負担	2,209円	2,444円		
2	1割負担	784円	866円	*減額制度あり	*減額制度あり
	2割負担	1,568円	1,732円		
	3割負担	2,351円	2,598円		
3	1割負担	851円	933円		
	2割負担	1,701円	1,865円		
	3割負担	2,551円	2,798円		
4	1割負担	907円	987円		
	2割負担	1,814円	1,974円		
	3割負担	2,721円	2,961円		
5	1割負担	958円	1,040円		
	2割負担	1,915円	2,079円		
	3割負担	2,872円	3,118円		

② 施設利用料【強化型】（1日あたりの自己負担分）

要介護度	負担割合	基本サービス費		食費	居住費
		従来型個室	多床室		
1	1割負担	810 円	895 円	1 日あたり 2,200 円	1 日あたり 個室 1,930 円 多床室 715 円
	2割負担	1,619 円	1,789 円		
	3割負担	2,428 円	2,684 円		
2	1割負担	887 円	973 円	*減額制度あり	*減額制度あり
	2割負担	1,773 円	1,945 円		
	3割負担	2,659 円	2,918 円		
3	1割負担	953 円	1,042 円	*減額制度あり	*減額制度あり
	2割負担	1,906 円	2,083 円		
	3割負担	2,859 円	3,124 円		
4	1割負担	1,012 円	1,101 円	*減額制度あり	*減額制度あり
	2割負担	2,023 円	2,202 円		
	3割負担	3,035 円	3,303 円		
5	1割負担	1,068 円	1,156 円	*減額制度あり	*減額制度あり
	2割負担	2,136 円	2,311 円		
	3割負担	3,204 円	3,466 円		

\* 食費・居住費の減額について

	食費	居住費【従来型個室】	居住費【多床室】
第1段階	300 円	550 円	0 円
第2段階	390 円	550 円	430 円
第3段階①	650 円	1,370 円	430 円
第3段階②	1,360 円	1,370 円	430 円

\*居住費・食費については負担限度額認定を受けている場合は、認定証に記載している負担額になります。

\*高額介護サービス費について

- 1~3割負担額が、決められた上限額を超えた場合、申請により超えた分が戻る場合があります。

区分		世帯の上限額	個人の上限額
住民税 非課税 世帯	生活保護受給者の方等	15,000 円	15,000 円
	老齢福祉年金受給者の方	24,600 円	15,000 円
	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方		
	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超の方	24,600 円	24,600 円
住民税 課税世帯	一般（下記以外の住民税課税世帯の方）	44,400 円	44,400 円
	年収約 383 万円以上 770 万円未満の方	44,400 円	44,400 円
	年収約 770 万円以上 1,160 万円未満の方	93,000 円	93,000 円
	年収約 1,160 万円以上の方	140,100 円	140,100 円

(2) 加算項目

	内 容	金 額			備 考
		1割負担	2割負担	3割負担	
1	初期加算（I）	63 円/日	126 円/日	189 円/日	入所日から 30 日以内の期間に算定。 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のシステムや、施設のウェブサイトへの定期的な公表、急性期病床を持つ医療機関の入退院支援部門を通じ情報共有を行うとともに、急性期医療を担う医療機関への入院後 30 日以内に退院した者を受け入れた場合に算定。
	初期加算（II）	32 円/日	63 円/日	94 円/日	入所日から 30 日以内の期間に加算。当該入所者が過去三月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去一月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定。 ただし、初期加算（I）を算定している場合は、算定しない。
2	認知症専門ケア加算（I）	4 円/日	7 円/日	10 円/日	以下の要件を満たした場合算定 ・入所者総数のうち、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者の占める割合が 2 分の 1 以上。 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を配置。 ・施設従業者に対し、認知症ケアに関する留意事項や技術指導に係る会議を定期的に開催。
	認知症専門ケア加算（II）	5 円/日	9 円/日	13 円/日	上記（I）に加え、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を 1 名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導を実施しており、介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施している場合に算定。
3	認知症ケア加算	80 円/日	159 円/日	239 円/日	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者に対し、認知症専門棟にてケアを行った場合に算定。

					以下の要件を満たした場合算定  (1) 入所者総数のうち、周囲の者による日常生活への注意を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上。 (2) 認知症介護指導者養成研修又は認知症介護実践リーダー研修及び認知症介護実践者研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。 (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、評価に基づく値を測定し、チームケアを実施している。 (4) カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直しを実施。
4	認知症チームケア推進加算（I）	157 円/月	314 円/月	471 円/月	
5	若年性認知症入所者受入加算	126 円/日	251 円/日	377 円/日	若年性認知症入所者を受け入れた場合に算定
6	認知症行動・心理症状緊急対応加算	209 円/日	418 円/日	627 円/日	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所が必要であると判断した者に対し、施設サービスを行った場合、入所日から起算して7日を限度として算定。
7	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（II）	35 円/月	69 円/月	104 円/月	入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、提出情報及びフィードバック情報を活用し、必要に応じて計画書の内容を見直すなど、リハビリテーションの提供に当たって、サービスの質の管理を行う。
8	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（I）	56 円/月	111 円/月	166 円/月	上記（II）に際し、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、関係職種間で、リハビリテーション・口腔・栄養の情報の一体的な共有と、提出情報の活用、リハビリテーション計画について必要な見直し・共有をしている場合に算定。
	短期集中リハビリテーション実施加算（II）	209 円/日	418 円/日	627 円/日	入所後3ヵ月間に集中的にリハビリテーションを行った場合に算定。算定期間は入所後3ヵ月以内。
	短期集中リハビリテーション実施加算（I）	270 円/日	540 円/日	809 円/日	上記（II）に際し、入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、評価結果等の情報を厚生労働省へ提出し、必要に応じてリハビリテーション実施計画書を見直している場合に算定。算定期間は入所後3ヵ月以内。

9	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（II）	126 円/日	251 円/日	377 円/日	認知症であると医師が判断した者に対し、入所後 3 カ月間に集中的にリハビリテーションを行った場合、1 週に 3 日を限度として算定。算定期間は入所後 3 カ月以内。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I）	251 円/日	502 円/日	753 円/日	上記（II）に際し、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、生活環境を踏まえたりハビリテーション実施計画を作成している場合に算定。
10	栄養マネジメント強化加算	12 円/日	23 円/日	35 円/日	以下の要件を満たした場合算定 ・管理栄養士を常勤換算方法で、入所者数を 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）で除した数以上配置。 ・低栄養状態又は、低栄養のリスクが高い入所者に対して、医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同して作成した栄養ケア計画に従い、栄養管理のための食事の観察を週 3 回以上行い、入所者ごとの栄養状態、心身状況、嗜好等を踏まえた食事の調整を実施 ・低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し問題があれば早期に対応する。 ・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り、当該情報その他必要な情報を活用している。
11	ターミナルケア加算 (死亡日 45 日前～31 日前)	76 円/日	151 円/日	226 円/日	医師が、一般的な医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者に対し、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場合に算定。計画の作成は、「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」等を参考に、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定の支援に努め、多職種が共同して、隨時、本人又はその家族へ説明し、同意を得てターミナルケアを行う。
	ターミナルケア加算 (死亡日 30 日前～4 日前)	168 円/日	335 円/日	502 円/日	
	ターミナルケア加算 (死亡日前々日、前日)	951 円/日	1,902 円/日	2,853 円/日	
	ターミナルケア加算 (死亡日)	1,986 円/ 日	3,971 円/日	5,957 円/日	
12	経口移行加算	30 円/日	59 円/日	88 円/日	経管栄養から経口栄養に移行するために、栄養管理・支援が必要だと医師が判断した者が対象。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栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。
13	経口維持加算（I）	418 円/月	836 円/月	1,254 円/月	摂食機能障害や誤嚥がある入所者に対し、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、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合。

	経口維持加算（II）	105 円/月	209 円/月	314 円/月	当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（I）において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（I）に加えて算定
14	療養食加算	7 円/回	13 円/回	19 円/回	療養食を提供した場合、1 日につき 3 回を限度として算定
15	退所時栄養情報連携加算	74 円/回	147 円/回	220 円/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働大臣が定める特別食（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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、胸膜病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者の為の流動食、経管栄養の為の濃厚流動食、特別な場合の検査食）を必要とする入所者、又は、低栄養状態になると医師が判断した入所者が対象。</li> <li>・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対し、栄養管理に関する情報を提供する場合、1 月につき 1 回を限度に算定。</li> </ul>
16	再入所時栄養連携加算	209 円/回	418 円/回	627 円/回	入所時に経口摂取していた者が医療機関に入院し、医師が、別に厚生労働大臣が定める特別食等を提供する必要性を認めた場合で、退院後直ちに再入所する際、施設の管理栄養士が、医療機関の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を策定した場合に 1 回を限度として算定。
17	緊急時治療管理加算	542 円/回	1,083 円/回	1,624 円/回	入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合、1 回に連続する 3 日を限度とし、月 1 回に限り算定
18	特定治療	医科診療報酬点数表			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、麻酔又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に 10 円を乗じた額を算定
19	所定疾患施設療養費（I）	250 円/日	500 円/日	750 円/日	肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪などにより治療を必要とする入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に算定。（I）は、診断・診断日・実施した処置等を診療録に記載し、前年度における実施状況を公表している場合に、1 月に 1 回、連続する 7 日間を限度として算定。
	所定疾患施設療養費（II）	502 円/日	1,004 円/日	1,505 円/日	（II）は、（I）に加え、施設医師が感染症対策に関する研修を受講している場合に、1 月に 1 回、連続する 10 日間を限度として算定。
20	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 I	54 円/日	107 円/日	160 円/日	当該施設が、厚生労働大臣が定める基準（在宅復帰・在宅療養支援等指標）に適合するものとして都道府県知事に届け出た場合、入所者全員について算定
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 II	54 円/日	107 円/日	160 円/日	
21	外泊時費用	379 円/日	757 円/日	1,135 円/日	居宅などへ外泊をされた場合に算定。外泊初日と最

					終日は施設基本利用料となる。(中6日限度) 外泊中も居住費、室料差額(ユニット型個室利用時)がかかります。
22	外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	836円/日	1,672円/日	2,508円/日	居宅へ外泊し、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合に算定。外泊初日と最終日は施設基本利用料となる。(中6日限度)外泊中も居住費、室料差額(ユニット型個室利用時)がかかります。
23	入所前後訪問指導加算(I)	471円/回	941円/回	1,411円/回	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、1回を限度として算定
	入所前後訪問指導加算(II)	502円/回	1,004円/回	1,505円/回	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うことに加え、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、1回を限度として算定。
24	試行的退所時指導加算	418円/回	836円/回	1,254円/回	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、1月に1回を限度として算定
25	退所時情報提供加算(I)	523円/回	1,045円/回	1,568円/回	入所者が居宅へ退所した場合、退所後の主治医に対し、入所者の同意を得て、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、1回に限り算定。
	退所時情報提供加算(II)	262円/回	523円/回	784円/回	入所者が医療機関へ退所した場合、退所後の医療機関に対し、入所者の同意を得て、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、1回に限り算定。
26	入退所前連携加算(II)	418円/回	836円/回	1,254円/回	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、退所に先立って、当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて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又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、1回を限度として算定。

	入退所前連携加算 (I)	627 円/回	1,254 円/回	1,881 円/回	上記に加え、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た場合に算定。
27	訪問看護指示加算	314 円/回	627 円/回	941 円/回	退所時に、医師が指定訪問看護ステーション等に対して訪問看護指示書を交付した場合に、1回を限度として算定
28	口腔衛生管理加算 (I)	94 円/月	188 円/月	282 円/月	<p>次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に算定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言・指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理に係る計画が作成されている。</li> <li>・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 回以上行うこと</li> <li>・歯科衛生士が、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行うこと</li> <li>・歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること</li> </ul>
	口腔衛生管理加算 (II)	115 円/月	230 円/月	345 円/月	上記 (I) に加え、口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等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に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。
29	褥瘡マネジメント加算 (I)	4 円/月	7 円/月	10 円/月	<p>以下の要件を満たした場合算定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者ごとに、入所時に、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評価し、その後少なくとも 3 月に 1 回評価。</li> <li>・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、当該情報等を活用している。</li> <li>・入所時、褥瘡が認められ、又は褥瘡発生リスクがあるとされた入所者ごとに、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が共同し、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している。</li> <li>・入所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の状態について定期的に記録している。</li> <li>・上記評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している。</li> </ul>
	褥瘡マネジメント加算 (II)	14 円/月	27 円/月	41 円/月	上記 (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、褥瘡の認められた入所者について、褥瘡が完治したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生が無い場合に算定。

	排せつ支援加算（Ⅰ）	11 円/月	21 円/月	32 円/月	<p>以下の要件を満たす場合に算定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、入所時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。</li> <li>・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介護に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。</li> <li>・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</li> </ul>
30	排せつ支援加算（Ⅱ）	16 円/月	32 円/月	47 円/月	<p>(I) の算定要件を満たしている施設において、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、以下のいずれかの場合に算定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、いずれも悪化がない。</li> <li>・又は、おむつ使用ありから使用なしに改善。</li> <li>・又は、入所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。</li> </ul>
	排せつ支援加算（Ⅲ）	21 円/月	42 円/月	63 円/月	<p>(I) の算定要件を満たしている施設において、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、以下の場合に算定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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、いずれも悪化がない。</li> <li>・又は入所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。</li> <li>・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。</li> </ul>
31	夜勤職員配置加算	26 円/日	53 円/日	77 円/日	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看護・介護職員を配置している
32	安全対策体制加算	21 円/回	42 円/回	63 円/回	外部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場合、入所時に1回を限度として算定。

	かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）イ	147 円/回	293 円/回	439 円/回	<p>以下の要件を満たす場合に、退所時に1回を限度に算定。</p> <p>①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講している。</p> <p>②入所後1ヶ月以内に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることを主治医に説明し、合意を得ている。</p> <p>③入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設医師と主治医が共同し、入所中に処方内容を総合的に評価・調整し、かつ、指導を行うこと。</p> <p>④入所中に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。</p> <p>⑤入所時と退所時の処方内容に変更がある場合、変更の経緯、変更後の状態等について、退所時又は退所後1ヶ月以内に主治医に情報提供を行い、内容を診療録に記載している。</p>
33	かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）ロ	74 円/回	147 円/回	220 円/回	<p>以下の場合に、退所時に1回を限度に算定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・上記（I）イの要件①④⑤のいずれにも適合している。</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、入所中に処方内容を総合的に評価・調整し、かつ、指導を行うこと。</li> </ul>
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（II）	251 円/回	502 円/回	753 円/回	上記（I）イ又はロを算定しており、入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方にあたって、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。
	かかりつけ医連携薬剤調整加算（III）	105 円/回	209 円/回	314 円/回	上記（II）を算定しており、退所時に処方されている内服薬が、入所時に比べ1種類以上減少していること。
34	自立支援促進加算	314 円/月	627 円/月	941 円/月	<p>以下の要件を満たした場合に算定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が入所者ごとに、自立支援に係る医学的評価を入所時に行い、その後少なくとも3ヶ月に1回、医学的評価の見直しを行うとともに、医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援の促進のために必要な情報を活用している。</li> <li>・上記の結果、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・看護師・介護職員・介護支援専門員、その他職種が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、計画に従ったケアを実施している。</li> <li>・医師の医学的評価に基づき、少なくとも3ヶ月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している。</li> <li>・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。</li> </ul>

	科学的介護推進体制加算（I）	42 円/月	84 円/月	126 円/月	以下の要件を満たす場合算定 ・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。
35	科学的介護推進体制加算（II）	63 円/月	126 円/月	189 円/月	上記（I）に加え、疾病、服薬状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
35	協力医療機関連携加算（I）	53 円/月	105 円/月	157 円/月	・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。 ・協力医療機関が、以下3要件を満たしている場合は（I）を、それ以外の場合は（II）を算定する。 ①入所者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する体制を常時確保している。 ②診療の求めがあった場合、診療体制を常時確保している。 ③入院を要すると認められた入所者の入院を、原則、受け入れる体制を確保している。
	協力医療機関連携加算（II）	6 円/月	11 円/月	16 円/月	
37	高齢者施設等感染対策向上加算（I）	11 円/月	21 円/月	32 円/月	以下の要件を満たす場合算定 ・協定締結医療機関との間で、新興感染症発生時の連携体制を構築している。 ・協力医療機関との間で、一般的な感染症発生時の連携体制を構築している。 ・医療機関や医師会が行う感染対策に関する研修会に、年1回以上参加し、助言や指導を受けている。
37	高齢者施設等感染対策向上加算（II）	6 円/月	11 円/月	16 円/月	感染対策にかかる一定の要件を満たす医療機関から、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場合に算定。
38	新興感染症等施設療養費	251 円/日	502 円/日	753 円/日	新興感染症発生時に、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で、感染した高齢者を施設内療養した場合に、1月に1回、連続する5日間を限度に算定。
39	生産性向上推進体制加算（II）	11 円/月	21 円/月	32 円/月	以下の要件を満たす場合に算定 ・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。 ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。 ・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を行う。

	生産性向上推進体制加算（I）	105 円/月	209 円/月	314 円/月	上記（II）に加え、以下の要件を満たす場合に算定。 ・上記データにより、業務改善の取組による効果が確認されている。 ・見守り機器等のテクノロジー等を複数導入している。 ・職員間の適切な役割分担の取組等を行っている。 ・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を行う。
40	サービス提供体制強化加算（I）	23 円/日	46 円/日	69 円/日	介護職員のうち介護福祉士の占める割合 80%以上、もしくは勤続10年以上の介護福祉士が 35%以上。
	サービス提供体制強化加算（II）	19 円/日	38 円/日	57 円/日	介護職員のうち介護福祉士の占める割合 60%以上。
41	介護職員等処遇改善加算（I）	総単位数に 7.5%を乗じた単位数			職場環境の改善、賃金体系の整備、研修の実施等、介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対してサービスを提供した場合。さらに、資格や経験に応じた昇給の仕組み、職員の定着促進、経験・技能のある介護職員を事業者内で一定割合以上配置している場合。
42	夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数の 97%を算定			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。
43	入所定員の超過	所定単位数の 70%を算定			入所者の数が入所施設を超える場合。
44	医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の 70%を算定			医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合。
45	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の 10%を減算			身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなかった場合、入所者全員について減算。 ・身体的拘束等を行う場合には記録をすること ・委員会を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図ること ・身体拘束適正化のための指針を整備すること ・介護職員その他の従業者に対し、研修を定期的に実施すること
46	安全管理体制未実施減算	-6 円/日	-11 円/日	-16 円/日	運営基準における事故の発生又は再発を防止する為の措置が講じられていない場合
47	栄養管理の基準を満たさない場合の減算	-15 円/日	-30 円/日	-44 円/日	栄養士又は管理栄養士を 1 以上配置しておらず、又は入所者の栄養状態の維持・改善を図るよう各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていない場合、減算。

48	高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算	虐待の発生又は再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。 ・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するとともに、その結果を、従業者に周知徹底する。 ・虐待防止のための指針を整備する。 ・従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施する。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置く。		
49	業務継続計画未策定期減算	所定単位数の 3.0%を減算	以下の基準に適合していない場合。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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）を策定する。 ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずる。 ※令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。		
50	介護職員等ベースアップ支援加算	所定単位数に 0.8%を乗じた単位数	介護職員の賃金改善案等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出た事業所が利用者に対してサービスを提供した場合		
51	所定疾患施設療養費（I）	246 円/日	491 円/日	737 円/日	肺炎などにより治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行った場合に、（I）は 1 回につき連続する 7 日間、（II）は 10 日間を限度として算定
	所定疾患施設療養費（II）	493 円/日	986 円/日	1,479 円/日	

\*上記料金は、地域加算が含まれます。

\*上記料金は端末処理をしていますので日数等により自己負担の金額が変わることがあります。

### (3) その他の費用

項目	料 金	内 容
52 日常生活品費	400 円/日	日用品として、個人的に使用していただくタオル類、おしごり等、施設で用意するものをご利用頂く場合
53 教養娯楽費（クラブ活動費）	実費徴収/回	利用者様の希望により参加するクラブ活動等にかかる費用（習字・お花・絵画・工作など）
54 テレビ使用料	200 円/日	個人的に、居室でテレビを観賞する場合
55 電気使用料	100/日	個人的に電化製品をお持込される場合（携帯電話等） ◎電気カミソリは除く
56 理美容費	別途参照	ご希望され、実施された場合に別途料金が発生します。

57	特別室料（一般棟：個室利用料）	3,300 円	個室にご入所の方で、1日に発生するご料金です。外泊中も発生
58	特別室料 (一般棟：2人部屋利用料)	1,100 円	2人部屋にご入所の方で、1日に発生するご料金です。外泊中も発生
59	業者洗濯代	別途参照	個人的に委託業者との契約に基づき、お申込みされた場合に毎月別途料金が発生します。
60	予防接種	実費相当分	(インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン等)
61	文書料	実費相当分	健康診断書 6,600 円 診療情報提供書 6,600 円 死亡診断書 11,000 円 成年後見用診断書 11,000 円 金額領収証明書 1通 2,200 円

#### (4) 支払い方法

毎月 15 日前後に前月分の請求をし、27 日に口座引落しを致します。

#### 4. 緊急時の対応

ご利用者様の容態に変化等（急変）があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族へ速やかに連絡します。病状によっては、当施設に再入所できず、そのまま入院を継続しなければならなかつたり、その後、他の病院に転院しなければならなかつたりする場合がございます。

#### 5. 事故発生時の対応

利用者に対するサービスの提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族に連絡をするとともに、保険者及び協力医療機関等に連絡をとる等必要な措置を講じます。

事故内容については、状況を記録し、再発防止に努めます。事故が故意・過失による場合は、損害賠償します。故意・過失によらない場合や利用者に重過失がある場合はこの限りではありません。

#### 6. 高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための対策について

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用方法を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に十分に周知する。）
  - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
  - (3) 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
  - (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。
- 2 前項第一号に規定する委員会は、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。

#### 7. 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関や歯科診療所に協力いただき、利用者の状態が急変した場合等は速やかに対応をお願いするようになっています。

- ・春日部中央総合病院 埼玉県春日部市緑町 5-9-4 TEL 048-736-1221
- ・春日部デンタルクリニック 埼玉県春日部市粕壁 1-9-5 成田ビル 4 階 TEL 048-760-1182
- ・立川歯科医院 上尾診療所 埼玉県上尾市平塚字松原 2518-1 TEL 048-447-7655

## 8. 非常災害対策

- |          |  |
|----------|--|
| ・ 災害時の対応 | 消防計画規定により、生命の安全を最優先に避難します。                           |
| ・ 防災設備   | スプリンクラー、消火器、消火栓、防火戸、排煙設備、自動火災報知設備、非常警報設備、誘導灯、粉末消火設備等 |
| ・ 防災訓練   | 年2回以上（内1回は、夜間を想定した訓練を行ないます）                          |
| ・ 防火管理者  | 形野 元彦  |

## 9. 施設利用にあたっての留意事項

- |               |   |
|---------------|---|
| ・ 面会          | 午前10時～午後8時  |
| ・ 外出・外泊       | 事前に届出書を記入（最長で、1ヶ月につき中6日）  |
| ・ 設備・備品の利用    | 備え付けの物を使用（無断使用は禁止）  |
| ・ 飲食物の持ち込み    | 原則不可（施設で許可した物に限る）   |
| ・ 金銭・貴重品の持ち込み | 原則不可（個人管理：破損・紛失盗難には責任は負いかねます）   |
| ・ 飲酒・喫煙       | 原則禁止  |
| ・ 施設外での受診     | 入所中、他医療機関への受診は施設医師の指示がないと出来ません<br>希望される場合は、支援相談員か看護職員にご相談下さい                                      |
| ・ 薬の処方        | 入所中は、施設医師が利用者の状態にあわせて処方します<br>他医療機関にて（内服薬、点眼薬、軟膏、湿布等）処方を受けることはできません。<br>持ち物にはすべてフルネームで記名をお願い致します。 |
| ・ 所持品         | 1週間前までに（急変時を除く）退所申込書をご提出下さい。  |
| ・ 退所希望        | 施設内での特定の政治活動、宗教活動、営利行為はご遠慮下さい。  |
| ・ その他         |   |

## 10. 要望および苦情等の相談

### （1）当事業所の相談・苦情および高齢者虐待の受付窓口

電話 048-733-5771 (受付時間 8:30~17:30)  
FAX 048-733-5778 (24時間受付)

\*要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただければ速やかに対応致します。

備え付けのご意見をご利用いただくか、管理者に直接お申し出いただくこともできます。

(担当職員)	支援相談員	南雲 智子	宮崎 昭男	森 菜絵
		大湊 瑠里子	高木 瞳	安田 享吾
介護支援専門員		大澤 まゆみ	松田 明代	根本 明美

### （2）その他 市役所、国保連の介護保険の窓口でもご相談いただけます。

#### <主な窓口>

◇春日部市役所 高齢介護課	TEL 048-736-1111
◇埼玉国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	TEL 048-824-2568

## **主治医意見書閲覧に関する同意について**

介護老人保健施設「春日部ロイヤルケアセンター入所」サービスを利用するにあたり、  
介護保険更新時及び区分変更時に使用される主治医意見書を閲覧させていただきます。

## **個人情報に関する同意について**

介護老人保健施設「春日部ロイヤルケアセンター入所」サービスを利用するにあたり、  
市区町村への情報提供、利用者急変時の医療機関への情報提供、指定居宅介護支援事業  
者の介護支援専門員とのサービス担当者会議、施設内のサービス担当者会議、実習生指  
導、また介護保険サービスの質の向上の為の学会、研究会等での事例発表（この場合、  
利用者個人を特定できないように、仮名等を使用することを厳守します）等で、利用者  
である私及び家族の個人情報を用いさせていただきます。

## その他の利用料希望確認表

項目	料金	内容	希望確認
日常生活品費	400円/日	日常生活品費として、個人的に使用していただくなタオル類、おしごり等、施設で用意するものをご利用いただく場合	希望する・希望しない
教養娯楽費	実費徴収/回	利用者様の希望により参加するクラブ活動（習字・お花・絵画・工作）	希望する・希望しない

介護老人保健施設春日部ロイヤルケアセンター入所にあたり、利用者に対して、本書面に基づいて以下の項目を説明し、同意を得て交付いたしました。

令和 年 月 日

事業者

住 所 埼玉県春日部市藤塚 2622 番 2

名 称 介護老人保健施設 春日部ロイヤルケアセンター

代表者 理事長 中 村 哲 也 印

説明者 介護老人保健施設 春日部ロイヤルケアセンター

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

- 重要事項説明書
- 主治医意見書の閲覧に関する同意について
- 個人情報に関する同意について
- その他の利用料希望確認表

介護老人保健施設春日部ロイヤルケアセンター入所にあたり、契約書および本書面に基づいて上記の項目について説明を受け、同意をし、交付を受けました。

利 用 者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印 (代筆者)

身元引受人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印