

医療法人社団善仁会
南池袋介護老人保健施設アバンセ

重要事項説明書

【施設入所サービス】



南池袋介護老人保健施設アバンセ

施設サービス重要事項説明書

【令和7年4月1日改定】

1. 南池袋介護老人保健施設アバンセの概要

(1) 施設の名称等

事業者名	医療法人社団善仁会
事業所名	南池袋介護老人保健施設アバンセ
開設年月日	平成29年9月1日
所在地	東京都豊島区南池袋4-6-1
電話番号	03(5955)7370
ファックス	03(5955)7371
指定事業所番号	1351680010

(2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設とは、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生活の維持向上を目指し、総合的に援助する施設です。また、1日でも早く在宅に戻ることができ、居宅での生活が継続出来るよう、短期入所療養介護や通所リハビリテーション等のサービス提供をし、在宅生活支援を目的とした施設です。

利用者の意志を尊重し、望ましい在宅、または施設生活を過ごせるよう支援計画、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。

(3) 当法人の運営方針

医療法人社団善仁会の信条は、

- ・信頼「高齢者への尊厳」
- ・安全「安全・安心・快適な生活の確保」
- ・貢献「地域に根ざした施設」

であり、皆さんに安心して利用していただけるよう努めています。

利用者一人一人が、身体的機能、精神的機能に合わせて、その人らしく快適にくらせるよう潜在能力を引き出し、生活が再編できる喜びと、誇りから生きがいを実感し、安定した生活が実現できるよう支援します。

また、人と人との出会いと営みが重要であり、「一個人としての尊厳」を重視し、その人らしい生活が継続できるよう、利用者の希望や身体的・精神的状態を評価したケアプランに沿ったサービスの実践を目標としています。

(4) 職員体制

	資 格	定 員
施設長(管理者／医師)		1名
非常勤医師		0.5名
薬剤師		0.5名以上
リハビリテーション職員	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	4名以上
看護職員	看護師 准看護師	15名以上
介護職員	介護福祉士 介護職員初任者研修以上	36名以上
介護支援専門員		2名以上
支援相談員		2名以上
事務職員		3名以上
管理栄養士		1名以上
合 計		65名以上

(5) 当施設の設備概要

(短期入所療養介護利用者分を含む)

定 員	150名	家族相談室	4室
居 室	多床室	33室	診療室
	個 室	18室	調剤室
浴 室	一般浴室	1室	機能訓練室
	機械浴室	1室	
	展望浴室	1室	足 湯
	個浴	7室	理美容室
食堂／談話室		4室	カフェラウンジ
食堂／レクリエーション室		3室	

(6) その他の提供できるサービス

- ・短期入所療養介護（介護予防）
- ・通所リハビリテーション（介護予防）
- ・訪問リハビリテーション（介護予防）

2. サービスの内容

(1) 看 護

医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の処置行為を行う他、利用者の施設サービス計画に基づく看護サービスを提供いたします。

(2) 介護

施設サービス計画に基づき、食事の介助、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、施設内の移動の付き添い、口腔ケア、体位変換、シーツ交換等の介護サービスを提供いたします。なお、同性介護は必ずしも行えるものではありませんが、十分配慮いたします。

(3) 褥瘡対策等

当施設では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介護に努めるとともに、その発生を防止するための体制を整備しています（ケア向上委員会を月1回開催）。

(4) 衛生管理

当施設では感染症・食中毒の予防、蔓延防止のための指針を定め、必要な措置をとるための体制を整備しています（感染予防対策委員会を月1回開催）。

(5) 健康管理

当施設では施設長（医師）による日常的な健康管理を行い、利用者の健康相談サービス等を実施しています。

(6) 機能訓練

当施設ではリハビリテーション職員による個別のリハビリテーション、短期集中リハビリテーション等を実施しています。各階の機能訓練室や居室など本人の状態に適した場所にて機能回復訓練を行います。

(7) 食事

- ・朝食 午前8：00～午前9：00
- ・昼食 午後0：00～午後1：00
- ・夕食 午後6：00～午後7：00

通常の食事は、上記時間帯に各階の食堂で行うことになっておりますが、心身の状況や面会等に応じ変更も可能となっております。ご希望があれば職員にお申し出下さい。

(8) 入浴

原則として、週に最低2回入浴していただけます。状態に応じ機械浴、または清拭となる場合があります。

(9) レクリエーション

当施設では毎月行事を開催いたします。内容によっては別途参加費がかかるものがあります。詳しくは職員にお問い合わせ下さい。

(10) 生活相談

当施設では支援相談員、または介護支援専門員が、利用者や家族から日常生活、介護サービスに関する相談に応じるとともに、その他行政機関へ各種申請手続きのサポート、区市町村との連携等を行います。

(1 1) 栄養管理

当施設では管理栄養士が個別に栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を実施しております。

(1 2) 理美容（外注サービス）

当施設では毎週 1 回理美容サービスを実施しております（料金は別途かかります）。

(1 3) 洗 灌（外注サービス）

当施設ではご希望により洗濯代行サービスを行っております（料金は別途かかります）。

(1 4) 行政手続き代行

当施設では行政手続きの代行を受け付けておりますので、1階の事務窓口にてお申し出下さい。

3. 利用料**(1) 利用料の利用者負担は、以下の通りとさせていただきます。**

- ① 施設サービス費のうち各利用者の負担割合（1割、2割または3割）に応じた額（お持ちの介護保険負担割合証により異なります）
- ② 給付の減額により3割負担となっている場合は、介護保険負担割合証（1割または2割負担と記載）の割合ではなく3割負担が適用
- ③ 食 費
- ④ 居住費（室料及び光熱水費相当）
- ⑤ 食費及び居住費において、国が定める負担限度額段階（第1段階～第3段階②まで）の認定を受けた場合、それに応じた負担限度額
- ⑥ 利用者等が選定する特別な居室等の利用料（特別な室料）
- ⑦ 日用品費・教養娯楽費・行事費等（実費）
- ⑧ 理美容代・洗濯代（希望者のみ別途契約）

※詳細については、【ご利用料金】をご参照下さい。

(2) 負担額の減額措置について

「特定入所者介護サービス費」・「高額介護サービス費」等、負担額の減額措置に該当する方は、当該限度額の範囲内でご利用いただけます。減額の対象となる方は、お住まいの区市町村の介護保険窓口で申請手続きを行って下さい。

(3) 食止めについて

外出・外泊等で食事をとらない日が発生した場合、事前に連絡することにより食事のキャンセルが可能となります。朝食は前日まで、昼食・夕食は食事提供2時間前までとなっておりますので、各フロアにて「外出・外泊届」をご記入の上、お申し出下さい。

以下余白

4. 支払方法

毎月 15 日までに前月分の請求をいたしますので、末日迄にお支払い下さい。お支払いいただきますと、領収書を発行いたします。お支払方法は下記の通りとなりますので、入所契約時にお選び下さい。

(1) 窓口でのお支払い

窓口にて現金でのお支払いとなります。

・受付時間 【毎日 午前 9:00 ~ 午後 5:00】

※上記時間外にお支払いを希望される方は、事前にご相談下さい。

(2) 指定口座へのお振込み

三菱UFJ銀行、もしくは城北信用金庫へのお振込みとなります。振込手数料は、お客様のご負担とさせていただきます。

5. 入退所の手続き

(1) 入所の要件

要介護 1 以上の認定を受けた方で、医療ケアとリハビリテーションのニーズがあり、主として居宅における生活を営むための支援を必要とする方。

また、介護老人保健施設は「在宅療養支援（在宅復帰を含む）を中心とした施設」であるという社会的使命をご理解いただき、出来るだけ多くの方に、長い期間利用していただく為、その家庭への復帰を、長期短期を問わず試みていただける方。

(2) 入所の手続き

入所を希望される方は、お電話・面談をした後お申し込み下さい。必要書類をご用意いただき判定会にて入所可能となった場合は、居室が空き次第速やかにご案内いたします。

入所が決定した場合、契約を締結しますが、利用期間は、原則として入所日から 6 ヶ月とします。その間に利用者、家族のご意向・ご要望など確認しながら、在宅復帰や利用継続に向けた必要な手続き等をご提案いたします。当施設は原則、何度でもご利用いただけます。

(3) 退所の手続き

① 利用者が契約を解約する場合

契約の有効期間があっても契約者からの退所を申し出ることができます。その場合には退所を希望する日の 14 日前までにお申し出下さい。

② 事業者が契約を解約する場合

以下の場合は、利用契約を終了します。

- A. 利用者や家族が契約締結時に、その心身の状況及び病歴等の申告事項に関して故意に告げず、虚偽の告知を行った場合
- B. 利用者が、サービス利用料金の支払いを 3 カ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 14 日以内に支払われない場合

C. 利用者や家族が、以下のような行為を行った場合

- I. 他の利用者や職員に対して身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）、精神的暴力（人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つける行為）を働いた場合
 - II. 他の利用者や職員に対してセクシャルハラスメント（意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為をした場合
 - III. 家族の協力が得られない場合
(例：面会に1ヶ月以上も来ない、または緊急時の対応等、施設との連絡・協力体制が築けない場合など)
 - IV. 施設の看護・介護方針と合わず、施設との信頼関係が築けない場合
(例：当施設の医療ケアと生活サービスに関して、利用者や家族との考え方方が著しく異なり、医師（施設長）及び職員との信頼関係が全く築けない場合など)
 - V. サービス担当者会議等で協議した結果、施設変更が望ましいと判断された場合
(例：ケアに対する利用者の拒否が強く、必要な看護・介護・リハビリテーションが提供できない場合など)
- 以上5要件に該当した場合は退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。
- D. やむを得ない事情により当施設を閉鎖もしくは縮小する場合（契約終了30日前までに文書で通知致します）

③ 自動終了の場合

以下の場合は双方の通知がなくても、自動的に利用契約を終了します。

- A. 利用者が病院または診療所等に入院した場合
- B. 利用者がお亡くなりになった場合
- C. 利用者が要介護認定の更新で非該当（自立）または要支援と認定された場合
(この場合は所定の期間の経過をもって退所していただく事になります)

(4) 円滑な退所のための支援

利用者が当施設を退所する場合は、退所先を問わず円滑な退所のために、適切な医療機関、居宅介護支援事業所、その他保健医療サービスまたは福祉サービス提供者の紹介を速やかに行います。

6. 入所時のリスクについて

当施設では、利用者が快適な入所生活を送れるよう、安全な環境づくりに努めていますが、利用者の心身の状況や病気による様々な症状が原因により、下記の危険性が伴うことを十分にご理解下さい。

- ① 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落による骨折、外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ② 老人保健施設は、リハビリ施設であること、原則的に拘束を行わないことから、転倒、転落による事故の可能性があります。
- ③ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ④ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。

- ⑤ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫があっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ⑥ 健常者では通常感染しない状態であっても、高齢者は免疫力の低下により疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化しやすい状態にあります。
- ⑦ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- ⑧ 加齢や認知症の症状により、水分や食物を飲み込む力が低下し、誤嚥、誤飲、窒息の危険性が高い状態にあります。
- ⑨ 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害（周辺症状）が出現する場合があり、徘徊や昼夜逆転、攻撃的行為、せん妄等の行動障害を起こす事があります。
- ⑩ 高齢者であることから、脳や心臓の疾患により、急変、急死される場合もあります。
- ⑪ 全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。

7. 利用に当たっての留意事項

（1）医療機関への受診

入所の際に主治医は当施設の医師に変更されます。その為他の医療機関への受診には、当施設医師の紹介状が必要となります。また、他科受診（紹介状がない受診）を希望される際は、当施設の医師、看護師にご相談下さい。

（2）処方・投薬

当施設医師の健康管理のもとで処方するため、他の医療機関からのお薬の持ち込みは原則お預かりできません。また、当施設医師の判断で、これまでの処方から変更する場合や、名前・形状の異なる薬を使用する場合があります（ジェネリック医薬品等）。

（3）面会

・面会時間 【月～金 午後 1:00～午後5:00】
【土・日 午前10:00～午後5:00】

夜遅くのご面会の際には、他の利用者のご迷惑にならぬよう、場所、声量等にご配慮下さい。ご面会時にお持ちいただく食べ物等については、衛生管理上、職員にご連絡下さい。

また、感染症が発生した場合は、面会の制限をすることがあります。同居の家族等に嘔吐、下痢、発熱、咳等の症状があった場合には、面会はご遠慮下さい。

（4）駐車場

施設の駐車場は駐車台数に限りがございます。ご面会の際は公共交通機関のご利用をお勧めいたします。また、月曜から土曜日の午後3:30～午後4:15までは、通所事業の送迎車両の駐車を優先させていただきます。上記時間帯の駐車はお控え下さい。

（5）外出・外泊

当施設指定の書式によるお申し出により、随時外出・外泊していただけます。なお、外出・

外泊時の様子や怪我等は、必ず職員にお知らせ下さい。

(6) 居室移動

様々な健康状態の方が共同生活をしておりますので、利用者的心身の状況により居室を変更する場合があります。

(7) 衣類

季節の変わり目には、衣類の入れ替えと名前の記入をお願いいたします。また、衛生管理上定期的な衣類の洗濯にもご協力下さい。集団生活の中で、嘔吐があった場合には、ノロウイルス等を疑い感染対策をしていきます。その際、衣類は次亜塩素酸ナトリウム等で消毒させていただきますので、衣類の色が抜けてしまう場合があります。

(8) 喫煙・飲酒

当施設内は禁煙となっております。また、施設内での飲酒に関しては、行事等、特別な場合を除きご遠慮願います。

(9) 設備・器具の利用

当施設の設備、器具等は相談の上、ご利用いただけます。

(10) 金銭・貴重品の管理

金銭、貴重品の管理は出来かねますので、各自お持ち帰りをお願いいたします。

(11) 所持品のお持ち込み

所持品の管理は出来かねますので、各自管理をお願いいたします。

(12) 宗教活動

憲法に定められているところの宗教の自由を尊重します。ただし、集団生活における秩序を著しく逸脱した勧誘・集会等の実施についてはご遠慮願います。

(13) ペット

当施設においては、環境衛生上ペットの持ち込みはご遠慮願います。

以下余白

8. 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をいただき、利用者の状態に応じて受診が必要な場合は、速やかに対応をお願いしています。

協力医療機関

名 称：関野病院
住 所：東京都豊島区池袋 3-28-3
電 話：03（3986）5501

名 称：豊島中央病院
住 所：東京都豊島区上池袋 2-42-21
電 話：03（3916）7211

協力歯科医療機関

名 称：あぜりあ歯科診療所
住 所：東京都豊島区東池袋 1-20-9
電 話：03（3987）2425

名 称：あおぞら歯科クリニック
住 所：東京都北区浮間 2-6-10
電 話：03（5918）8455

9. 緊急時・事故発生時の対応

体調の変化等、緊急の場合や事故発生時は下記の定める緊急連絡先に連絡します。

緊急連絡先	第1候補	第2候補
氏 名		
住 所		
電 話		
続 柄		

以下余白

10. 非常災害対策

当施設規定の『防災マニュアル』に基づき、防災管理者を設置し非常災害対策を行います。

防災設備	スプリンクラー／自動火災報知緊急装置／消火器 等
防災訓練	年2回以上実施

11. サービス内容に関する相談・苦情

当施設のサービスに関する相談、苦情等は、看護介護責任者、または相談室までお申し出下さい。また、館内に設置している「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できます。

その他 当施設以外に、区市町村の相談、苦情窓口でも受け付けています。

① ふくろうの杜高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）

東京都豊島区南池袋 3-7-8 オリナスふくろうの杜 1階

電話 03 (5958) 1208

② 豊島区保健福祉部介護保険課 相談グループ

東京都豊島区南池袋 2-45-1

電話 03 (3981) 1318

③ 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当

東京都千代田区飯田橋 3-5-1

電話 03 (6238) 0177

以下余白

ご利用料金

【令和7年4月1日改定】

1. 介護保健施設サービス費（1日あたりの介護点数）

（1）介護保健施設サービス費（I）－在宅強化型 従来型個室（ii）

該当 (○)	介護度	施設 サービス費	夜勤体制 加算	栄養マネ ジメント 強化加算	サービス提供体制強化加算 (いずれか1つを算定)			合計単位 (II)の場合
					(I)	(II)	(III)	
	要介護1	788単位	24単位	11単位	22単位	18単位	6単位	845単位
	要介護2	863単位	24単位	11単位	22単位	18単位	6単位	920単位
	要介護3	928単位	24単位	11単位	22単位	18単位	6単位	985単位
	要介護4	985単位	24単位	11単位	22単位	18単位	6単位	1,042単位
	要介護5	1,040単位	24単位	11単位	22単位	18単位	6単位	1,097単位

（2）介護保健施設サービス費（I）－在宅強化型 多床室（iv）

該当 (○)	介護度	施設 サービス費	夜勤体制 加算	栄養マネ ジメント 強化加算	サービス提供体制強化加算 (いずれか1つを算定)			合計単位 (II)の場合
					(I)	(II)	(III)	
	要介護1	871単位	24単位	11単位	22単位	18単位	6単位	928単位
	要介護2	947単位	24単位	11単位	22単位	18単位	6単位	1,004単位
	要介護3	1,014単位	24単位	11単位	22単位	18単位	6単位	1,071単位
	要介護4	1,072単位	24単位	11単位	22単位	18単位	6単位	1,129単位
	要介護5	1,125単位	24単位	11単位	22単位	18単位	6単位	1,182単位

※当施設では、サービス提供体制強化加算（I）の算定となります。

※入所期間中に外泊された場合、1月に6日を限度として、上記の点数に代えて1日につき362単位で算定します。また退所が見込まれる者に対し、外泊時に当施設が在宅でのサービスを提供した場合、1月に6日を限度として、上記の点数に代えて1日につき800単位で算定します。

※当施設では、管理栄養士による栄養マネジメント、及びリハビリテーション職員によるリハビリテーションマネジメントを実施しております。個別の栄養ケア計画、又はリハビリテーション実施計画を作成の上、利用者や家族へ説明し、契約を締結します。

2. 各種加算報酬

（1）夜勤体制加算

夜勤を行う職員の配置人数が当該加算の算定基準を満たした場合、1日につき24単位を所定単位数に加算します。

(2) 栄養マネジメント強化加算

入所者ごと継続的な栄養管理を強化して実施した場合、1日につき11単位を所定単位数に加算します。

(3) リハビリテーション実施加算

① 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、作業療法士又は言語聴覚士が、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た場合、1日につき258単位を所定単位数に加算します。

② 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、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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、1日につき200単位を所定単位数に加算します。

③ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I）

認知症であると医師が判断した者であって、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たものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、集中的なリハビリテーションを個別に行った場合であって、かつ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りハビリテーション計画を作成した場合、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3回を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算します。

④ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（II）

認知症であると医師が判断した者であって、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たものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、集中的なリハビリテーションを個別に行った場合、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3回を限度として1日につき120単位を所定単位数に加算します。

⑤ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（I）

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上で、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画書を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合、1月につき53単位を所定単位数に加算します。

⑥ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（II）

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同し、リハビリテーション実施計画書を入所者又はその家族等に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合、1月につき33単位を所定単位数に加算します。

(4) 入所時／退所時加算

① 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は、入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として1日につき60単位を所定単位数に加算します。

② 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は、初期加算として1日につき30単位を所定単位数に加算します。

③ 入所前後訪問指導加算（I）

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が退所後に生活する居宅（又は他の社会福祉施設等）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を行った場合、入所中1回を限度として450単位を算定します。

④ 入所前後訪問指導加算（II）

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が退所後に生活する居宅（又は他の社会福祉施設等）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、入所中1回を限度として480単位を算定します。

⑤ 再入所時栄養連携加算

入所している者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該入所者が退院後に再度当該介護老人保健施設に入所する際、再入所後の栄養管理が入院前と大きく異なる状況において、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入所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200単位を算定します。

⑥ 退所時栄養情報連携加算

特別食（療養食）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に対して、管理栄養士が退所先の医療機関等に対して、当該入所者の栄養管理に関する情報を提供した場合、1月に1回を限度として70単位を算定します。

⑦ 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させる場合において、当該入所者や家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合、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400単位を算定します。

⑧ 退所時情報提供加算（I）

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治医に対して診療状況を示す文書を添えて情報を提供した場合に、退所時1回を限度として500単位を算定します。

⑨ 退所時情報提供加算（II）

入所期間が1月を超える入所者が医療機関へ退所した際、退所後の主治医に対して診療状況を示す文書を添えて情報を提供した場合に、退所時1回を限度として250単位を算定します。

⑩ 入退所前連携加算（I）

入所予定日前30日又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、退所後の居宅サービス等の利用方針を定め、入所期間が

1月を超える入所者の退所に先立って、当該入所者が希望する指定居宅介護支援事業者に対して診療状況を示す文書を添えて情報を提供し、かつ退所後の居宅サービス利用の調整を行った場合に、1回を限度として600単位を算定します。

⑪ 入退所前連携加算（II）

入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、当該入所者が希望する指定居宅介護支援事業者に対して診療状況を示す文書を添えて情報を提供し、かつ退所後の居宅サービス利用の調整を行った場合に、1回を限度として400単位を算定します。

⑫ 訪問看護指示加算

入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護又は指定看護小規模多機能型居宅介護等が必要であると認め、入所者の選定する指定訪問看護ステーション又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等に対して、入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、1回を限度として300単位を算定します。

⑬ かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）イ

入所前に6種類以上の内服薬が処方されている入所者について、施設の医師と入所者の主治医が共同し、入所中に当該処方の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った場合、また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った場合、1回を限度として140単位を算定します。

⑭ かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）ロ

入所前に6種類以上の内服薬が処方されている入所者について、入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、かつ療養上必要な指導を行った場合、1回を限度として70単位を算定します。

⑮ かかりつけ医連携薬剤調整加算（II）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（I）イ又はロを算定し、かつ入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出した場合、1回を限度として240単位を算定します。

⑯ かかりつけ医連携薬剤調整加算（III）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（II）を算定し、かつ6種類以上の内服薬が処方されている入所者に対して、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種類以上減らした場合、1回を限度として100単位を算定します。

（5）在宅復帰・在宅療養支援機能加算（I）（II）

在宅復帰率、ベッド回転率、入退所前後の訪問指導割合、リハビリテーション専門職や支援相談員の配置割合、重度者の入所受け入れ割合など、当該介護老人保健施設の在宅復帰や在宅療養の取り組みに対して、一定の基準（（I）は基本型、（II）は在宅強化型）を満たした場合、1日につき51単位を所定単位数に加算します。

（6）口腔衛生管理加算

① 口腔衛生管理加算（I）

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔衛生に係る技術的助言及び指導を月2回以上行った場合、1月につき90単位を加算します。

② 口腔衛生管理加算（II）

口腔衛生管理加算（I）の算定基準に加えて、入所者の口腔衛生に係る情報を厚生労働省に提出した場合、1月につき110単位を所定単位数に加算します。

（7）経口移行加算

医師、管理栄養士、言語聴覚士、看護師、介護士等が共同で、経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成している場合であって、管理栄養士が経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行い、言語聴覚士又は看護師による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して、180日を限度として1月につき28単位を所定単位数に加算します。

（8）経口維持加算

① 経口維持加算（I）

経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる入所者に対し、栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合、1月につき400単位を所定単位数に加算します。

② 経口維持加算（II）

経口維持加算（I）を算定し、かつ医師、歯科医師、言語聴覚士がミールラウンド等を行い、経口による継続的な食事の摂取を支援するためのより専門的な管理が行われた場合、1月につき100単位を所定単位数に加算します。

（9）療養食加算

医師の発行する食事箋に基づき治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食等）の提供や減塩食療法を行った場合、1日3回を限度とし1食につき6単位を所定単位数に加算します。

（10）褥瘡マネジメント加算

① 褥瘡マネジメント加算（I）

入所者ごとに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて評価し、継続的な褥瘡管理を行った場合、1月につき3単位を所定単位数に加算します。

② 褥瘡マネジメント加算（II）

褥瘡マネジメント加算（I）の算定基準に加えて、褥瘡発生のリスクがあると評価された入所者の褥瘡の発生がない場合、1月につき13単位を所定単位数に加算します。

（11）排せつ支援加算

① 排せつ支援加算（I）

排せつに介護を要する入所者に対し、要介護状態の軽減等を図るための計画を作成し、定期的な評価、計画的な排せつ支援を行った場合、1月につき10単位を所定単位数に加算します。

② 排せつ支援加算（II）

排せつ支援加算（I）の算定基準に加えて、当該入所者の排尿・排便の状態が改善し、いずれにも悪化がない、又はおむつ使用ありからおむつ使用なしに改善した場合、1月につき15単位を所定単位数に加算します。

③ 排せつ支援加算（III）

排せつ支援加算(Ⅰ)の算定基準に加えて、当該入所者の排尿・排便の状態が改善し、いずれにも悪化がない、かつおむつ使用ありからおむつ使用なしに改善した場合、1月につき20単位を所定単位数に加算します。

(12) ターミナルケア加算

医師の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、ターミナルケアを実施した場合、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき910単位、死亡日については1,900単位を死亡月に所定単位数に加算します。

(13) 緊急時治療管理費

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、1月に1回、連続する3日を限度として、1日につき518単位を算定します。

(14) 所定疾患施設療養費

① 所定疾患施設療養費(Ⅰ)

特定の疾患（肺炎、尿路感染症、帯状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪）がある入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1月に1回、連続する7日を限度として、1日につき239単位を所定単位数に加算します。

② 所定疾患施設療養費(Ⅱ)

所定疾患施設療養費(Ⅰ)の算定基準に加えて、介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していた場合、1月に1回、連続する10日を限度として、1日につき480単位を所定単位数に加算します。

(15) 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症入所者に対して適切な介護保険施設サービスを行った場合、1日につき120単位を所定単位数に加算します。

(16) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保険施設サービスを行った場合、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算します。

(17) 認知症専門ケア加算

① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

認知症介護に関する専門的な研修を修了した者の配置人数が一定の基準を満たし、かつ専門的な認知症ケアを行った場合、1日につき3単位を所定単位数に加算します。

② 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

認知症専門ケア加算(Ⅰ)の算定基準に加えて、より専門性の高い認知症介護の研修修了者を配置し、認知症ケアに関する研修計画を作成し実施した場合、1日につき4単位を所定単位数に加算します。

(18) 認知症チームケア加算

① 認知症チームケア加算（I）

認知症介護の指導に関する専門的な研修を修了した者の配置があり、かつ認知症入所者に対し、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場合、1月につき150単位を所定単位数に加算します。

② 認知症チームケア加算（II）

認知症介護に係る専門的な研修を修了した者の配置があり、かつ認知症入所者に対し、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場合、1月につき120単位を所定単位数に加算します。

(19) 自立支援促進加算

医師が入所者ごとに、自立支援のために必要な医学的評価を行うとともに、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合、1月につき300単位を所定単位数に加算します。

(20) 科学的介護推進体制加算

① 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、心身の状況に係る基本的な情報を厚生労働省に提出した場合、1月につき40単位を所定単位数に加算します。

② 科学的介護推進体制加算（II）

科学的介護推進体制加算（I）の算定基準に加えて、疾病の状況や服薬情報等を厚生労働省に提出した場合、1月につき60単位を所定単位数に加算します。

(21) 協力医療機関体制加算

① 協力医療機関体制加算（I）

入所者等の病状が急変した場合等において、協力医療機関の医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保し、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が確保されている場合、1月につき100単位を所定単位数に加算します。

② 協力医療機関体制加算（II）

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、1月につき5単位を所定単位数に加算します。

(22) 安全対策体制加算

リスクマネジャー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1回を限度として20単位を所定単位数に加算します。

(23) 高齢者施設等感染対策向上加算

① 高齢者施設等感染対策向上加算（I）

新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（第二種指定医療機関）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、また協力医療機関との間

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場合、1月につき10単位を所定単位数に加算します。

② 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施指導を受けている場合、1月につき5単位を所定単位数に加算します。

（24）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、1月に1回、連続する5日を限度とし、1月につき240単位を所定単位数に加算します。

（25）生産性向上推進体制加算

① 生産性向上推進体制加算（I）

見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担の取組等を行い、業務改善の取組による成果が確認され、その情報・データ等を厚生労働省に提出した場合、1月につき100単位を所定単位数に加算します。

② 生産性向上推進体制加算（II）

見守り機器等のテクノロジーを導入し、入所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場合、1月につき10単位を所定単位数に加算します。

（26）サービス提供体制強化加算（下記に定めるいずれか1つを算定）

① サービス提供体制強化加算（I）

施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が80%を超える場合、又は勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%を超える場合、1月につき22単位を所定単位数に加算します。

② サービス提供体制強化加算（II）

施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が60%を超える場合、1月につき18単位を所定単位数に加算します。

③ サービス提供体制強化加算（III）

施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が50%を超える場合、又は施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が75%を超える場合、又は施設の直接サービスを提供する者の総数のうち、勤続年数7年以上の者が30%を超える場合、1月につき6単位を所定単位数に加算します。

（27）介護職員待遇改善加算（I）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施している場合、上記1の介護保健サービス費及び2の（1）～（27）に該当する加算を合計した単位数の1000分の75に相当する単位数を加算します。

3. 利用者自己負担額算定方法

(1) 算定方法

上記介護保健施設サービス費一覧にある1日当たりの介護点数（介護度により異なります）を基準とし、各単位数に当該月の日数を乗じたものに単位割合（10.90）を乗じて求めたものが該当月の介護料となり、利用者にはその介護料の1割、2割または3割（お持ちの介護保険負担割合証により異なる）を負担して頂きます。

利用負担額の求め方 ※各種加算・食費・居住費別

●例：1割負担 の場合…

介護度4の方が多床室（4人部屋）【在宅強化型】を1ヶ月（30日）利用した場合

$$\begin{aligned} 1,129 \text{ (単位)} \times 30 \text{ (日)} &= 33,870 \text{ (単位)} \\ 33,870 \text{ (単位)} \times 10.90 &= 369,183 \text{ (円)} \\ 369,183 \text{ (円)} \times 0.9 \text{ (割)} &= 332,265 \text{ (円)} \\ 369,183 \text{ (円)} - 332,265 \text{ (円)} &= 36,918 \text{ (円)} \end{aligned}$$

※上記計算式により求められた 36,918円 が1ヶ月の利用者負担額となります。

●例：2割負担 の場合…

介護度4の方が多床室（4人部屋）【在宅強化型】を1ヶ月（30日）利用した場合

$$\begin{aligned} 1,129 \text{ (単位)} \times 30 \text{ (日)} &= 33,870 \text{ (単位)} \\ 33,870 \text{ (単位)} \times 10.90 &= 369,183 \text{ (円)} \\ 369,183 \text{ (円)} \times 0.8 \text{ (割)} &= 295,346 \text{ (円)} \\ 369,183 \text{ (円)} - 295,346 \text{ (円)} &= 73,837 \text{ (円)} \end{aligned}$$

※上記計算式により求められた 73,837円 が1ヶ月の利用者負担額となります。

●例：3割負担 の場合…

介護度4の方が多床室（4人部屋）【在宅強化型】を1ヶ月（30日）利用した場合

$$\begin{aligned} 1,129 \text{ (単位)} \times 30 \text{ (日)} &= 33,870 \text{ (単位)} \\ 33,870 \text{ (単位)} \times 10.90 &= 369,183 \text{ (円)} \\ 369,183 \text{ (円)} \times 0.7 \text{ (割)} &= 258,428 \text{ (円)} \\ 369,183 \text{ (円)} - 258,428 \text{ (円)} &= 110,755 \text{ (円)} \end{aligned}$$

※上記計算式により求められた 110,755円 が1ヶ月の利用者負担額となります。

(2) 高額介護サービス費（負担額の軽減制度）

1ヶ月の介護サービス費の割合負担の合計額（食費・居住費・日常生活費は含みません）が所得に応じた一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻されます。サービス利用月から概ね2～3ヶ月後にお住まいの区市町村から通知されますので、お手続きをしてください。

以下余白

4. 食費・居住費

(1) 標準一自己負担額 (利用者負担第4段階の方)

本人あるいは世帯の誰かが特別区民税を課税されている方

		費用の内容	1日	1ヶ月(30日) 月額概算
食 費		食材料費及び調理に係る費用	2,350円	67,500円
居住費	多床室	光熱水費相当	900円	27,000円
	個 室	室料及び光熱水費相当	1,900円	57,000円

【食費の内訳】

1日あたり食費	朝 食	昼 食 (15時おやつ含む)	夕 食
2,350円	650円	900円	800円

※個室を利用する場合は2,200円／日、別途「特別な室料」がかかります。

※季節の行事食やお楽しみ膳等を提供した場合、200円／回を別途請求させていただきます。

(2) 特定入所者介護サービス費 (負担額の軽減措置)

サービス利用時の食費及び居住費は、利用者との契約に基づき決定しますが、所得の低い方（特別区民税世帯非課税者）に対しては、4つの利用者負担段階による食費・居住費の軽減措置が設けられ、認定者は当該負担限度額の範囲内でご利用いただけます。

減額の対象となる方は、お住まいの区市町村の介護保険窓口にて申請手続きを行ってください。

(3) 特定入所者介護サービス認定者（第3段階②～第1段階）負担限度額

		1日の負担限度額（日額／月額）				
		第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食 費		2,350円 70,500円	1,360円 40,800円	650円 19,500円	390円 11,700円	300円 9,000円
居住費	多床室	900円 27,000円	430円 12,900円	430円 12,900円	430円 12,900円	0円
	個室	1,900円 57,000円	1,370円 41,100円	1,370円 41,100円	550円 16,500円	550円 16,500円

以下余白

(4) 利用者負担段階（収入による段階）は次の5段階です

第4段階	本人あるいは世帯の誰かが特別区民税を課税されている方
第3段階②	本人および世帯全員が特別区民税非課税で、本人の収入が120万円超の方 (収入とは、合計所得金額と課税年金収入額の合計)
第3段階①	本人および世帯全員が特別区民税非課税で、本人の収入が80万円超、 120万円以下の方 (収入とは、合計所得金額と課税年金収入額の合計)
第2段階	本人および世帯全員が特別区民税非課税で、本人の収入が80万円以下の方 (収入とは、合計所得金額と課税年金収入額の合計)
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金の受給者で世帯全員が特別区民税非課税の方

5. 特別な室料

個室を希望する場合は、一般の居住費（室料+光熱水費相当）のほか、特別な室料日額2,200円（税込）が別途かかります。利用に際して、あらかじめ利用者や家族へ費用や内容について明確に説明した上で契約を締結します。

6. 留意事項

実際の金額の算定にあたっては、介護報酬の算定方法により、1日1円程度の変動が生じる場合があります。

7. 家電製品・携帯電話等の持ち込みに関して

(1) 施設に持ち込める家電リスト

小型テレビ、携帯テレビ、スマートフォン、タブレット端末（電子書籍・i Pad）、
携帯電話、携帯ラジオ、携帯音楽プレーヤー、ノート型パソコン、電気シェーバーなど

※館内ではWi-Fi（無線高速インターネット）を無料でご利用いただけます。

※安全管理面からサイドテーブル、テレビ台等の持ち込みは禁止となります。また、加湿器、
空気清浄機等の小型家電や楽器の持ち込みも禁止となります。

※医療機器の持ち込みに関しては、施設長の判断に一任します。

(2) 利用条件

- ① 希望者は、持ち込み品を現在使用し、かつ自分で管理できる方に限定します。
- ② 携帯電話やスマートフォン、タブレット端末（以下、携帯電話等）の持ち込みを希望する方は、事前にご相談ください。
- ③ 音の出る家電製品を使用する際は、必ずイヤホン（ヘッドホン）を使用し、他の入所者に迷惑をかけないよう配慮してください。
- ④ 持ち込んだ家電製品・携帯電話等の紛失・盗難・破損に関して、施設は一切の責任を負いかねます。ただし、施設職員のサービス提供中の過失が認められた場合は、施設が補償します。また、故障・破損に関する修理・部品交換等は、ご家族対応となります。

- ⑤ 電池の取替え、充電池の充電等は、原則ご本人対応となります。
- ⑥ 電池の補充・購入は、ご家族対応となります。
- ⑦ 充電器・アダプター等、電源コンセントを使用する際の電気使用料は、品目ごとに
月額500円（税込）がかかります。予めご了承ください。
- ⑧ 夜間（午後9時以降）の使用は一切禁止となります（個室利用者を除く）。また、食事、おやつ、入浴、リハビリテーション、レクリエーションの時間は、それを優先することを予めご了承下さい。

（3）携帯電話の持ち込みについて

- ① 携帯電話の持ち込み希望者は、現在、携帯電話を使用している者に限定します。
- ② 携帯電話（通話／メール）の使用は、定められた時間に限りご使用いただけます。それ以外の時間は電源をオフにして施設で管理・保管します。
- ③ 携帯電話の充電については、必要に応じて施設が適宜行います。
- ④ 携帯電話はそれぞれ名前を付けて管理して下さい。

8. その他

（1）日用品費

	品 目	金 額
1	おしぶり	1本 25円
2	多目的タオル	1枚 25円
3	エプロン	1枚 35円
4	入浴セット A【シャンプーセット】	1回 80円
5	入浴セット B【薬用シャンプーセット】	1回 100円
6	ボディーローション（スキンケアクリーム）	1回 20円
7	介護用歯ブラシ（モアブラシ）	1本 550円
8	介護用歯ブラシ（柔らか歯ブラシ）	1本 140円

※上記日用品費は非課税となります。

（2）教養娯楽費

	ク ラ ブ 活 動 内 容	材 料 費
1	書道・絵画クラブ	実 費
2	手芸・工作クラブ	実 費
3	音楽・脳トレクラブ	実 費

（3）行事費

	行 事	参 加 費
1	お花見、お祭り、外出企画など	実 費

契約する場合は以上の事を確認すること

契約締結日 令和 年 月 日

介護老人保健施設入所にあたり、利用者に対して契約書及び書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者名 医療法人社団善仁会
住所 東京都練馬区平和台1-16-12
代表者 理事長 吉川 哲夫 印

事業所名 南池袋介護老人保健施設アバンセ 印

説明者 所属：相談室
氏名 印

私は、契約書及び書面により、事業者から介護老人保健施設入所についての重要な事項の説明を受け同意しました。

利用者 氏名 印

(代筆者名：)

保証人 氏名 印

代理人 氏名 印