

# 介護老人保健施設 勝田 施設サービス運営規程

## (運営規程設置の趣旨)

第1条 医療法人社団愛友会が開設する介護老人保健施設 勝田（以下「当施設」という）が実施する施設サービスの適正な運営を確保するために、人員及び運営管理に関する事項を定める。

## (施設の目的)

第2条 当施設は、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支援することともに、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。

## (運営の方針)

### 第3条

- 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な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なわない。
- 3 当施設は、利用者に対し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、褥瘡対策指針（別添1）を定め、その発生を防止するための体制を整備する。
- 4 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、その他保険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図り、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。
- 5 当施設では、明るく家庭的雰囲気を重視し、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。
- 6 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家庭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なうもとともに利用者の同意を得て実施するよう努める。
- 7 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供に係る以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとする。
- 8 当施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めるものとする。

## (施設の名称)

第4条 当施設の名称は介護老人保健施設 勝田とする。

## (職員の員数及び職務内容)

第5条 当施設に勤務する職員の員数及び職内容は次のとおりとする。

- ① 医師1名（管理者兼任）  
利用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なう。  
(管理者は当施設に携わる職員の管理・指導を行う)
- ② 看護職員 9名以上  
医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の診療行為を行なうほか、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく看護を行なう。
- ③ 介護職員 27名以上

介護職員は、利用者の施設サービス計画及び通所リハビリテーション計画に基づく介護を行なう。

- ④ 支援相談員 1名以上  
利用者及びその家族からの相談に適切に応じるとともに、レクリエーション等の計画、指導を行ない、市町村との連携を図るほか、ボランティアの指導を行なう。
- ⑤ 理学療法士・作業療法士 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を作成するとともに機能訓練の実施に際し指導を行なう。
- ⑥ 言語聴覚士 1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を作成するとともに言語・認知訓練の実施に際し指導を行なう。
- ⑦ 栄養士又は管理栄養士 1名以上  
献立の作成、栄養指導、嗜好調査及び残食調査等、利用者の栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理、食事相談を行なう。
- ⑧ 介護支援専門員 2名以上  
利用者の施設サービス計画の原案を立てるとともに、要介護認定及び要介護認定更新の申請手続きを行なう。

#### (入所定員)

第6条 入所定員は、96名とする。

#### (介護保健施設サービスの内容)

第7条 当施設のサービスは、居宅における生活への復帰を目指し、利用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る施設サービス計画に基づいて、利用者の病状及び心身の状況に照らして行なう適切な医療及び医学的管理の下における看護・介護並びに日常生活上の世話、また栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態や口腔衛生の管理とする。

#### (利用者負担の額)

第8条 当施設が提供する介護保健施設サービスの利用料は、以下の通りとする。

- (1) 保険給付の自己負担額を、利用者負担説明書に掲載の料金により支払いを受ける。
- (2) 利用料として、居住費、食費、利用者が選定する特別な食費の費用、日常生活品費、教養娯楽費、理美容代、行事費、健康管理費、その他の費用等、利用料を利用者負担説明書に掲載の料金により支払いを受ける。
- (3) 「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段階から第3段階まで）の利用者の自己負担額については国が定める基準とする。

但し、入所時においてその確認ができない場合はこの限りでないものとする。

#### (施設の利用に当たっての留意事項)

第9条 当施設の利用に当たっての留意事項は以下のとおりとする。

- ・ 面会は14時から16時までとする（面会名簿の記入）
- ・ 外出・外泊は届け出を行い、許可を受けること
- ・ 飲酒・喫煙は原則として禁止する
- ・ 火気の取扱いはしないこと
- ・ 設備・備品の利用は、注意して取り扱うこと
- ・ 電気製品・備品等は許可を得てから持ち込むこと
- ・ 金銭・貴重品の持ち込みはご遠慮いただきます。特に盗難などにご注意ください。事故があった場合の責任は負いかねます。
- ・ 外泊時等の施設外での受診は必ず事前に届け出ること

- ・ 宗教、政治活動は禁止とする

#### (非常災害対策)

第 10 条 消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画および風水害、自身等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第 8 条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行なう。

- (1) 防火管理者には、事業所管理者を充てる。
- (2) 火元責任者には、事業所職員を充てる。
- (3) 非常災害用の設備点検は、契約保守業者に依頼する。点検の際は、防火管理者が立ち会う。
- (4) 非常災害設備は、常に有効に保持するよう努める。
- (5) 非常災害が発生した場合、職員は利用者の避難等適切な措置を講ずる。また、管理者は、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難等の指揮をとる。
- (6) 防火管理者は、当施設職員に対して防火教育、消防訓練を実施する。
  - ① 防火教育及び基本訓練（消化・通報・避難）…年 2 回以上  
（うち 1 回は夜間を想定した訓練を行う）
  - ② 利用者を含めた総合避難訓練……………年 1 回以上
  - ③ 非常災害用設備の使用方法の徹底……………随時
- (7) 当施設は、定期的に地域の協力機関等と連携を図り、避難訓練を行う。また、(6) に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努める。

#### (業務継続計画の策定等)

第 11 条 当施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護保険施設サービスの提供を継続的に実施するため計画、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。

- (1) 当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行う。
- (2) 当施設は、定期的に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。

#### (事故発生の防止及び発生時の対応)

第 12 条 当施設は、安全かつ適切に、質の高い介護・医療サービスを提供する為に、事故発生の防止のための指針を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備する。また、サービス提供等に自己が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を行う。

- (1) 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、協力歯科医療機関での診療を依頼する。
- (2) 事故発生防止の為に委員会（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。）及び従業者に対する定期的な研修を実施する。
- (3) 事故発生の防止及び発生時の対応を適切に実施するための担当者を設置する。

#### (職員の服務規律)

第 13 条 当施設職員は、介護保険関係法令及び諸規則、個人情報保護法を遵守し、業務上の指示命令に従い、自己の業務に留意すること。

- (1) 利用者に対しては、人格を尊重し親切丁寧を旨とし、責任を持って接遇すること。
- (2) 常に健康に留意し、明朗な態度を失ってはならない。
- (3) お互いに協力し合い、能率の向上に努力するように心掛けること。

(職員の質の確保)

第 14 条 当施設職員の質の向上を図るため、研修の機会を設ける。また、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士介護支援専門員、介護保険法第 8 条 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に関わる基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものとする。

(職員の勤務条件)

第 15 条 当施設職員の就業に関する事項は、別に定める医療法人社団愛友会の就業規則による。

(職員の健康管理)

第 16 条 当施設職員は、当施設が行なう年 1 回の健康診断を受診すること。  
但し、夜勤勤務に従事する者は、年間 2 回の健康診断を受診しなければならない。

(秘密保持)

第 17 条  
(1) 当施設の従業者は、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密保持を厳守する。  
(2) 従業者であった者が、業務上知り得た利用者または家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講ずる。

(苦情処理)

第 18 条 利用者からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するため、受付窓口の設置、担当者の配置、事実関係の調査の実施、改善措置、利用者及び家族に対する説明、記録の整備等必要な措置を講ずるものとする。

(損害賠償)

第 19 条  
(1) 利用者に対する介護サービス提供に当たって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行う。  
(2) 前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入する。

(衛生管理)

第 20 条  
(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行なう。  
(2) 食中毒及び伝染病（感染症）の発生を防止するとともに蔓延することがないように、水廻り設備、厨房設備等の衛生的な管理を行なう。  
(3) 当施設における感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止の為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。）をおおむね 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。  
(4) 当施設における感染症の予防及び蔓延の防止のための指針を整備する。  
(5) 当施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための研修並びに感染症の予防及び蔓延防止のための訓練を定期的実施する。  
(6) 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の退所等に関する手順」に沿った対応を行なう。  
(7) 栄養士、管理栄養士、調理師等厨房勤務者は、毎月 1 回、検便を行わなければならない。  
(8) 定期的に、鼠族、昆虫の駆除を行なう。

(緊急時における対応策)

第 21 条 利用者の心身の状態に異変その他緊急事態が生じたときは、主治医または協力医療機関と連絡をとり、適切な措置を講ずる。

(虐待防止に関する事項)

第 22 条 当施設では、利用者への虐待防止、差別の禁止その他人権の擁護のため、次の措置を講ずるものとする。

- (1) 虐待防止に関する責任者の選定及び設置
- (2) 成年後見制度の利用支援
- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修の定期的な実施
- (5) 虐待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者に周知徹底を図る。
- (6) 虐待防止のための指針を整備する。

(身体の拘束等)

第 23 条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を廃止する。但し、当該利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため等緊急やむを得なく身体拘束を行う場合、当施設の医師がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載する。また、身体的拘束などの適正化を図るため、以下に掲げる事項を実施する。

- (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 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の従業者に周知徹底を図る。（テレビ電話装置などを活用して行うことができるものとする。）
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。

(その他運営についての重要事項)

第 24 条

- 1 地震等非常災害その他やむを得ない事情の有る場合を除き、入所定員及び居室の定員を越えて入所させない。
- 2 運営規程の概要、当施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対応については、施設内に掲示する。
- 3 当施設は、適切な介護保健施設サービス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又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
- 4 介護保健施設サービスに関連する政省令及び通知並びに本運営規程に定めない、運営に関する重要事項については、医療法人愛友会介護老人保健施設勝田の役員会において定めるものとする。
- 5 当施設は、利用者の介護保健施設サービスの提供に関する記録を作成し、その記録を利用終了後 2 年間保管します。（診療録については、5 年間保管します。）

付 則 この規程は、2024 年 4 月 1 日から施行する。

## 利用者負担説明書

介護老人保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる通常1割の自己負担分と保険給付対象外の費用（居住費、食費、利用者の選択に基づく特別な療養室料及び特別な食費、日常生活で通常必要となるものに係る費用や、理美容代、倶楽部等で使用する材料費、診断書等の文書作成費等）を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

なお、介護保険の保険給付の対象となっているサービスは、利用を希望されるサービス（入所、（予防）短期入所療養介護）毎に異なります。

また、利用者負担は全国統一料金ではありません。介護保険給付の自己負担額は、施設の所在する地域（地域加算）や配置している職員の数、また、認知症専門の施設（認知症専門棟加算）で異なりますし、利用料も各施設の設定となっております。当施設の利用者負担につきましては、次頁以降をご参照下さい。

介護保険には、大きくわけて、入所をして介護保険を利用する施設サービスと在宅にいて種々のサービスを受ける居宅サービスがありますが、それぞれ利用方法が異なります。

施設サービスを希望される場合は、直接施設にお申し込みいただけますが、（介護）短期入所療養介護は居宅サービスであり、原則的に利用に際しては、居宅支援サービス計画（ケアプラン）を作成したあとでなければ、保険給付を受けることができませんので注意が必要です。また、送迎、入浴といった加算対象のサービスも、居宅支援サービス計画に記載がないと保険給付を受けられませんので、利用を希望される場合は、居宅支援サービス計画に記載されているか、いないかをご確認ください。

居宅支援サービス計画は、利用者ご本人が作成することもできますが、居宅介護支援事業所（居宅支援サービス計画を作成する専門機関）に作成依頼することもできます。

詳しくは、介護老人保健施設の担当者にご相談ください。

A 入所の場合の利用者負担

1 保険給付の自己負担額

施設サービス費（介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。以下は1日あたりの1割の自己負担分です。）

要介護1	884	円
要介護2	961	円
要介護3	1,029	円
要介護4	1,087	円
要介護5	1,141	円

加算単位一覧

(円)

介護保健施設サービス費(Ⅰ)	(三)介護保健施設 サービス費(Ⅲ) <多床室> (【基本型】)	要介護1	805
		要介護2	855
		要介護3	921
		要介護4	975
		要介護5	1,027
	(四)介護保健施設 サービス費(Ⅳ) <多床室> (【在宅強化型】)	要介護1	884
		要介護2	961
		要介護3	1,029
		要介護4	1,087
		要介護5	1,141
夜勤体制加算		25	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		262	
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		203	
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅰ)		244	
認知症短期集中リハビリテーション加算(Ⅱ)		122	
若年性認知症利用者受入加算		122	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)		52	
外泊時費用		367	

外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)		812
ターミナルケア加算	ターミナルケア加算(死亡日)	1,927
	ターミナルケア加算(2~3日)	923
	ターミナルケア加算(4~30日)	163
	ターミナルケア加算(31~45日)	73
初期加算(Ⅰ)		61
初期加算(Ⅱ)		31
退所時栄養情報連携加算		71
再入所時栄養連携加算(1人につき1回限度)療養食含		203
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)		457
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)		487
退所時等支援等加算	試行的退所時指導加算	406
	退所時情報提供加算(Ⅰ)	507
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	254
	入退所前連携加算(Ⅰ)	609
	入退所前連携加算(Ⅱ)	406
	訪問看護指示加算	305
協力医療機関連携加算(1)(R6年度まで)/月		102
協力医療機関連携加算(1)(R7年度から)/月		51
協力医療機関連携加算(2)(R7年度から)/月		5
栄養マネジメント強化加算(1日)		12
経口移行加算/180日以内		29
経口維持加算	経口維持加算(Ⅰ)(1月につき)	406



	経口維持加算(Ⅱ) (1月につき)	102
口腔衛生管理加算	口腔衛生管理加算(Ⅰ) (1月につき)	92
	口腔衛生管理加算(Ⅱ) (1月につき)	112
療養食加算(1食)		6
かかりつけ医連携薬剤調整加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ	142
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	71
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	244
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	102
緊急時施設療養費	緊急時治療管理	526
	特定治療	変動あり
所定疾患施設療養費	所定疾患施設療養費(Ⅰ) (1月に1回7日を限度)	243
	所定疾患施設療養費(Ⅱ) (1月に1回10日を限度)	487
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)		153
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		122
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) (1月につき)		54
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)		34
褥瘡マネジメント加算 (イ(1)、ロ(1)を算定する場合のみ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) (1月につき)	3
	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) (1月につき)	14
排せつ支援加算	排せつ支援加算(Ⅰ) (1月につき)	11
	排せつ支援加算(Ⅱ) (1月につき)	16
	排せつ支援加算(Ⅲ) (1月につき)	21

自立支援推進加算（1月につき）		305
科学的介護推進体制加算	科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 1月につき	41
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 1月につき	61
安全対策体制加算（入所中1回）		21
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（1月につき）		11
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）（1月につき）		5
新興感染症等施設療養費（1月に1回5日を限度）		244
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（1月につき）		102
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（1月につき）		11
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	23
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	19
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6

介護職員処遇改善加算 令和6年5月31日まで	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位 × 39/1000	所定単位 × 39/1000
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位 × 29/1000	所定単位 × 29/1000
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	所定単位 × 16/1000	所定単位 × 16/1000
介護職員等特定処遇改善 加算	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位 × 21/1000	所定単位 × 21/1000
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	所定単位 × 17/1000	所定単位 × 17/1000
介護職員等ベースアップ 等支援加算	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位 × 8/1000	所定単位 × 8/1000
介護職員等処遇改善加算	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	-	所定単位 × 75/1000
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	-	所定単位 × 71/1000
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	-	所定単位 × 54/1000
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	-	所定単位 × 44/1000

- \* 夜勤職員配置加算として1日 25 円加算されます。
- \* サービス提供強化体制として1日 19 円加算されます。
- \* 療養食を提供している方に限り1食 6 円加算されます。
- \* 継続して経口による食事の摂取を進めるにあたり摂食障害があり、栄養管理及び経口維持計画を行った場合1月 406 円加算されます。(経口維持加算 (I))
- \* 継続して経口による食事の摂取を進めるための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支援した場合1月 102 円加算されます。(経口維持加算 (II))
- \* 経管栄養の食事をされている方で、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を行った場合は、1日 29 円加算されます。
- \* 在宅復帰・在宅療養支援機能加算として基準を満たした場合、1日につき 52 円加算されます。
- \* 入所後 30 日間に限って、初期加算(II)として1日 31 円加算されます。  
また、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への退院後 30 日以内に退院し、入所された方は上記初期加算に変わり初期加算(I)として1日につき 62 円加算されます。
- \* 再入所の際に、経管栄養又は嚥下調整食など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(医療機関へ入院し再入所の場合のみ)に、医療機関の管理栄養士と連携し栄養ケア計画を作成した場合、再入所時に 203 円加算されます。
- \* 外泊された場合には、1月 6 日を限度として(外泊初日と最終日を除く)施設利用料に代えて 367 円となります。
- \* 外泊時に当施設より提供される在宅サービスを利用した場合、1月 6 日を限度として 812 円加算されます。
- \* 所定疾患(肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪)において対応した場合7日間を限度として 243 円加算されます。(医師が所定の要件を満たしている場合は、10 日間を限度として 487 円)
- \* 救命救急医療が必要な場合、緊急的な治療管理として1月 3 日を限度として 526 円加算されます。
- \* 短期間に集中的なりハビリテーションを行った場合3ヶ月を限度として 262 円加算されます。
- \* 短期間に集中的な認知症リハビリを行った場合、週 3 日、3ヶ月の期間に限り 244 円が加算されます
- \* 初老期の認知症の方に個別担当者によるサービスを行った場合、1日 122 円が加算されます。
- \* 協力医療機関連携加算(I)として、1月 102 円加算されます。(令和 7 年度以降 1月 51 円加算されます。)  
協力医療機関 勝田病院  
1月に1回以上、勝田病院との会議を行い協力体制の確認及び、受診が必要な際の対応確認を行ないます。  
また、協力医療機関への受診が必要な方の情報共有を行ないます。
- \* 生産性向上推進体制として1月につき 11 円加算されます。
- \* 高齢者施設等感染対策向上加算(I)として1月につき 11 円加算されます。  
また、指定医療機関より指導を受けた場合、高齢者施設等感染対策向上加算(II)として1月につき 5 円加算されます。(令和 6 年 5 月 1 日より)
- \* 安全対策体制として、入所中 1 回限り 21 円加算されます。
- \* 退所時指導等を行った場合は、下記の料金が加算されます。
 

① 施行的退所時指導の場合	406 円
② 退所時情報提供の場合	507 円
病院・介護老人福祉施設退所の場合	247 円
③ 入退所前連携 (I) の場合	609 円
④ 入退所前連携 (II) の場合	406 円
⑤ 老人訪問看護指示の場合	305 円
⑥ 栄養情報提供の場合 退所時栄養情報連携加算	71 円

\* 科学的介護情報システムを用い、検証結果に基づいて更なる質の高いサービスを取組んだ場合以下の加算が加算されます。

A 栄養マネジメント強化加算（1日につき）	12 円
※低栄養のリスクがある方に関して、低栄養状態を改善するための計画を作成し、科学的介護情報システムを用い検証結果に基づいて栄養状態、嗜好などを踏まえた栄養・食事調整等を行った場合	
B 口腔衛生管理加算（Ⅰ）（1月につき）	92 円
口腔衛生管理加算（Ⅱ）（1月につき）	112 円
※（Ⅰ）口腔衛生管理等の管理に係る計画を作成し、口腔衛生等の管理を月2回以上行った場合 （Ⅱ）（Ⅰ）に加え科学的介護情報システムを用いた場合	
C かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）（退所時）	71 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）（退所時）	244 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）（退所時）	102 円
※（Ⅰ）は入所後1月以内、退所後1月以内に処方内容などの情報提供を行った場合 （Ⅱ）は（Ⅰ）に加え薬剤調整等に関わる情報を科学的介護情報システムへ提出した場合 （Ⅲ）は（Ⅱ）に加え6種類以上内服薬を処方されている方で、1種類以上の減薬調整を行なった場合	
D リハビリテーションマネジメント計画提出料加算（1月につき）	34 円
※科学的介護情報システムを用い、リハビリテーション実施のための必要な情報を活用している場合	
E 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）（1月につき）	3 円
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）（1月につき）	14 円
※（Ⅰ）は褥瘡リスクに関する評価を行い、科学的介護情報システムを用いて褥瘡ケア計画を見直している場合 （Ⅱ）は（Ⅰ）に加え評価後に褥瘡が予防できた場合	
F 排せつ支援加算（Ⅰ）（1月につき）	11 円
排せつ支援加算（Ⅱ）（1月につき）	16 円
排せつ支援加算（Ⅲ）（1月につき）	21 円
※（Ⅰ）科学的介護情報システムを用い、排せつ支援に関わる支援計画を作成し、継続して実施した場合 （Ⅱ）は（Ⅰ）に加え排尿や排便状態の一方が改善し悪化がない場合、又はおむつ使用からなしへ改善した場合 （Ⅲ）は（Ⅰ）に加え排尿や排便状態の一方が改善し悪化がない場合、且つおむつ使用からなしへ改善した場合	
G 自立支援促進加算（1月につき）	305 円
※寝たきり予防・重度化防止に関する支援に係る評価を行い、介護情報システムを用いて自立支援に係る支援計画を策定、計画に沿ったケアを実施している場合	
H 科学的介護推進体制加算（1月につき）	61 円
※ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況などの心身に関わる基本的な情報を、科学的介護情報システムを用いて厚生労働省へ提出し、検証結果に基づきサービスの質の向上への取り組みを行った場合	

\* 看取り対応を行った場合ターミナルケアの加算がされます。

死亡日以前 31日～45日	73 円
死亡日以前 4日～30日	163 円
死亡日前日及び前々日	923 円
死亡日	1,927 円

令和6年5月31日まで

- \* 介護職員処遇改善として合計の1000分の39相当額が加算されます。
- \* 介護職員等特定処遇改善加算として合計の1000分の21相当額が加算されます。
- \* 介護職員等ベースアップ等支援加算として合計の1000分の8相当額が加算されます。

令和6年6月1日から

- \* 介護職員処遇改善として合計の1000分の75相当額が加算されます。

## 2 利用料

① 食費／日（朝 450 円・昼 600 円・夕 600 円）	1,650 円
② 居住費（療養室の利用費）／日（多床室）	380 円
*上記①「食費」及び②「居住費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階から3段階まで）の利用者の自己負担額については、国が定めるものといたします。	
*令和6年8月1日より／日（多床室）	440 円
③理美容代	2,000 円～2,500 円程度
④日常生活費／日	250 円
⑤教養娯楽費／日	100 円
⑥その他（利用者が選定する特別な食事の費用等）	実費

### ⑦衣服・洗濯リース代（ご希望される場合のセットリース費用）

Aセット／日	460 円（税込：506 円）
Bセット／日	710 円（税込：781 円）
Cセット／日	800 円（税込：880 円）
オプション／日	130 円（税込：143 円）

### (3) 支払い方法

- ・お支払い方法は、原則引き落としになります。
- ・当該合計額を翌月 10 日までに請求書を発行し、その後発送いたします。
- ・お支払いは、所定日の引き落としとなり、入金確認後に領収書を発行しその後発送いたします。
- ・現金及びカードでのお支払いも可能です。お支払い後、領収書を発行いたします。
- ・衣服・洗濯リース代は、(株) サンライズへお支払いとなります。

《別途資料 1》

「国が定める利用者負担限度額段階（第 1～3 段階）」に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第 1～第 4 段階に分けられ、国が定める第 1～第 3 段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第 1～第 3 段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第 4 段階」の利用料をお支払いいただくこととなります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）

- 利用者負担第 1・第 2・第 3 段階に該当する利用者とは、次のような方です。 【利用者負担第 1 段階】

生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受けておられる方

【利用者負担第 2 段階】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金（老齢年金）・非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方

【利用者負担第 3 段階①】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金（老齢年金）・非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以上 120 万円以下の方

【利用者負担第 3 段階②】

所属する世帯全員が市町村民税非課税で、かつ課税年金（老齢年金）・非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超の方

- その他詳細については、市町村窓口でおたずねください。

負担額一覧表（1 日当たりの利用料）

	食費	利用する療養室のタイプ		
		ユニット型個室	ユニット型準個室	多床室
	従来型個室			
利用者負担第 1 段階	300	880	550	0
利用者負担第 2 段階	390			430
利用者負担第 3 段階①	650	1,370	1,370	430
利用者負担第 3 段階②	1,360	1,370	1,370	

\* 上記表中は、負担上限額にて記載しておりますが、低い額を設定する場合、その額を記載して下さい。

## 介護老人保健施設勝田 褥瘡対策指針

### 1.総則

介護老人保健施設勝田（以下「当施設」という）は、利用者に対し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することを目的に、褥瘡対策指針を定めるものである。

### 2.職員の責務

当施設の職員は、褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて褥瘡発生の予防について配慮しなければならない。

### 3.褥瘡予防対策担当者の決定

#### (1) 褥瘡予防対策担当者の定義

施設長は、褥瘡の発生防止に必要な知識及び技能を有する者として、（看護職員の中から）専任の「褥瘡予防対策担当者」（以下「担当者」と略す）を2名指名し、当施設内の褥瘡予防対策を担当させる。なお、担当者は看護業務等の他の業務との兼務を可とする。

#### (2) 褥瘡予防対策担当者の職務

褥瘡予防対策担当者は、サービス担当者会議等に出席し、褥瘡予防に関する助言・指導を行う。

### 4.褥瘡対策チームの設置

#### (1) 目的

当施設内の褥瘡予防対策を効果的に推進するために、当施設に「褥瘡対策チーム」を設置する。

#### (2) 褥瘡対策チームの構成

褥瘡対策チームは、次に掲げるもので構成する。

ア 施設長（チームリーダー（又は委員長）を務めるものとする）

イ 褥瘡予防対策担当者（サブリーダー（又は副委員長）を務めるものとする）

ウ 医師

エ 看護職員

オ 介護職員

カ 栄養士（栄養部門責任者）

キ その他施設長が必要と認める者

#### (3) 褥瘡対策委員会の開催

褥瘡対策チームは、チームリーダー（又は委員長）の召集による褥瘡対策委員会を定例開催（月1回）し、次に掲げる事項について審議する。

ア 施設内における褥瘡及び合併する感染症の予防体制の確立に関すること

イ 褥瘡予防に関する情報の収集に関すること

ウ 施設内で報告のあった褥瘡事例の対応策に関すること

エ 褥瘡予防のためのマニュアル類の整備に関すること

オ 職員を対象とした褥瘡予防に関する研修の実施に関すること

カ その他、当施設内の褥瘡の発生予防のために必要な事項に関すること

### 5.褥瘡予防の手順

#### (1) 褥瘡予防のための計画の作成

褥瘡予防対策担当者は、別に定める基準に規定される褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画を作成する。

(2) 褥瘡予防の実践

介護職員等は、褥瘡予防計画に則り、別に定めるマニュアルにしたがって、日常的なケアにおいて褥瘡予防の実践に努めなくてはならない。

(3) 褥瘡予防の評価

褥瘡予防対策担当者は、褥瘡予防計画にしたがって適切な褥瘡予防の実践が行われているかを定期的に評価しなければならない。

6.褥瘡対策に関する研修

施設長は、あらかじめ褥瘡対策委員会において作成された研修計画にしたがい、主に介護職員を対象とした褥瘡対策に関する施設内職員研修会を、定期的かつ継続的に実施する。

7.外部専門家の活用

施設長は、施設外の専門家に依頼し、職員が、褥瘡対策についての相談、指導等を積極的に受けることが出来る体制を整備するように努める。

8.その他

(1) 記録の保管

褥瘡対策委員会の審議内容等、施設内における褥瘡予防に関する諸記録は2年間保管する。

(2) 指針等の見直し

本指針及び褥瘡予防に関するマニュアル類等は褥瘡対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。