

介護老人保健施設

「館山ケアセンター夢くらぶ」のご案内

(令和6年8月1日現在)

1. 施設 の 概 要

・施設名	介護老人保健施設「館山ケアセンター夢くらぶ」
・開設年月日	平成18年5月1日
・所在地	千葉県館山市山本392-1
・電話番号	0470-20-2000
・FAX番号	0470-20-2002
・管理者名	松永 真美子
・介護保険指定番号	介護老人保健施設(千葉県第1253680022号)

(1) 介護老人保健施設の目的と運営方針

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険施設サービスを提供することで、入所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出来るように支援することを目的とした在宅復帰・在宅支援の施設です。家庭復帰の場合には、療養環境の調節などの退所時の支援も行いますので、安心して退所していただけます。また、居宅での生活を一日でも長く継続できるように、短期入所療養介護(介護予防含む)や通所リハビリテーション(介護予防含む)といったサービスを提供し、在宅ケアを支援することを目的としています。

上記の目的に沿って、当施設では、以下のような運営方針を定めていますのでご理解いただいた上でご利用下さい。

〈介護老人保健施設「館山ケアセンター夢くらぶ」の運営方針〉

- ・いのちに優しく、こころ豊かな、夢を語れる地域社会を目指し社会貢献します。
- ・いのちの連続性を重んじる医療を提供します。
- ・住民に安心を提供し、良質で責任ある医療を実施します。
- ・尊厳を大切にし、自立(律)支援を目指す医療を実践します。
- ・住民と共にネットワークを作り、地域社会を作ります。
- ・子供たちのために、世界のために、未来のために、豊かな社会を作るよう活動します。

(2) 施設の職員体制

職 種	当施設の職員人数		業 務 内 容
	常勤 (人)	非常勤 (人)	
医師	1名以上		診療及び利用者の健康管理
看護職員	9名以上		保健衛生及び看護業務
薬剤師		1名以上	薬剤の調合及び管理業務
介護職員	29名以上		日常生活における介護
支援相談員	2名以上		利用者の相談、苦情、要望、受け入れ
介護支援専門員	1名以上		利用者のケアプラン作成
理学療法士	2名以上		利用者のリハビリテーション業務
作業療法士			
言語聴覚士			
管理栄養士	1名以上		献立、栄養指導等
事務員	2名	1名	所内の庶務、会計等の業務
その他 (運転手等)	1名	10名	送迎、施設営繕の業務

(3) 施設規模

入所定員 100名 (短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護を含む)
療養室 個室 60室、多床室 (4人部屋) 10室
通所定員 35名 (1日) (介護予防通所リハ、短時間利用を含む)

2. サービスの内容

①施設サービス計画の立案

※それぞれの職務間の協議 (多職種協働) によって施設サービス計画を作成し、ケアプランに基づいてサービスを提供しています。その際ご本人様・ご家族様の希望を受け入れ作成した計画の内容について同意をいただきます。

②食事 : 朝食 8時00分 ~ 9時00分

: 昼食 12時00分 ~ 13時00分

: 夕食 18時00分 ~ 19時00分

(概ね上記の時間帯となります。)

(食事は原則として、各フロアの食堂になります。)

③入浴 (一般浴槽の他に入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。原則週2回ご利用いただきます。ただし、利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合がございます。)

④医学的管理・看護

⑤介 護

⑥機能訓練 (個別リハビリテーション、集団リハビリテーション、生活リハビリテーション、レクリエーション等)

- 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利用者様が選定する特別な食事の提供（要相談）
- ⑩行政手続き代行
- ⑪その他

*上記のサービスの中には、基本料金とは別に料金が発生する場合がありますので詳細につきましてはご相談ください。

3. 料 金 【別紙2】 利用料金案内に記載

4. 協力医療機関

当施設では、下記の医療機関／歯科医療機関にご協力をいただき、利用者様の状態が急変した場合には、速やかに対応をお願いするようにしています。

また、当施設での対応が困難な状態になり、専門的な対応が必要になった場合には、他の機関を紹介します。

・協力医療機関

①安房地域医療センター

住所 千葉県館山市山本1155

電話 0470-25-5111

②館山病院

住所 千葉県館山市北条520

電話 0470-22-1122

・協力歯科医療機関

①小林歯科医院

住所 千葉県南房総市千倉町瀬戸2374

電話 0470-44-2374

②佐々木歯科・口腔顎顔面ケアクリニック

住所 千葉県館山市下真倉626-1

電話 0470-24-8001

※緊急時の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

5. 施設利用にあたっての留意事項

介護保険証の確認

- ・初回利用時、更新時、変更時に各保険証の確認を行います。

医療保険証の確認

- ・後期高齢者医療被保険者証、健康保険者証、医療受給者証等を確認させていただきます。受診等の際に必要なになります。
(更新された場合も同様です。)

施設利用中の食事

- ・特別の事情が無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。ただし、利用者様の希望もございましたので持ち込みについてはその都度ご相談下さい。
(原則的に生ものはご遠慮下さい。)
- ・異食(食べ物ではない物を食べてしまうこと)による中毒症については責任を負いかねます。

面 会

- ・面会時間は午前9時～午後8時までとなっております。面会の際は面会時間を厳守し、事務室カウンターに備えてある「面会カード」に記入して下さい。なお、飲酒しての面会は固くお断りいたします。

午後5：30以降の面会の場合

- ・午後5：30以降は、正面玄関右側のサービス出入り口のインターホンでお話し下さい。職員が対応いたします。その際も面会カードに記入をお願いします。

外出・外泊

- ・前日までに所定の届出書を提出して下さい。予定が変更になった場合は必ず施設へご連絡下さい。
- ・外出・外泊中及び、無断外出に伴う事故等の一切については責任を負いかねますのでご了承下さい。

飲 酒

- ・飲酒を希望される場合は利用者様の状態等もありますのでご相談下さい。また、飲酒される場合は居室以外の決められた場所(夢空間)で常識の範囲内をお願いいたします。

喫 煙

- ・全館、敷地内は禁煙となっております。

火気の取り扱い

- ・ライター・マッチ等の所持は禁止しております。

衣類 ・ 洗濯物

- ・すべてに名前の記入をお願いします。洗濯は、ご家族様で行い季節の着替えをお願いします。ご家族様のご希望に応じて業者への委託も行えます。

設備・備品の利用

- ・施設内の居室や設備・器具は用途に従ってご利用下さい。これに反した利用により破損・紛失等が生じた場合は賠償いただく場合がございます。

所持品・備品の持ち込み

- ・衣類は備え付けのタンスで管理して下さい。
- ・テレビの持ち込みについては個室のみとさせていただきます。その他電化製品はご相談下さい。危険物の持ち込みは禁止しております。
- ・原則としてお持ち込みの私物は、ご本人様・ご家族様の管理となります。
- ・所持品（眼鏡・補聴器・義歯等）の紛失・破損については施設では責任を負いかねますのであらかじめご了承下さい。

金銭・貴重品の管理

- ・施設では金銭・貴重品はお預かり出来ません。原則的に携帯電話もご遠慮下さい。事情により必要な方は職員にご相談下さい。

医療機関の受診

- ・入所中（短期入所療養介護を含む）及び外泊中に医療保険を使って病院や診療所を受診することはできません。受診については当施設の施設長（医師）にご相談下さい。無断で医療機関を受診した場合は退所とさせていただきます。詳しくは別紙「入所中のお薬、及び病院受診について」をご参照下さい。

6. 非常災害対策

・防 災 設 備

消火器、消火栓、自動火災報知器、火災通報装置（消防署への通報）、避難器具（2カ所）、誘導灯、自家発電機、スプリンクラー等

・防 災 訓 練

年2回（避難誘導、初期消火・通報の訓練、救助等）

・災害時の対応

別途定める「介護老人保健施設 館山ケアセンター夢くらぶ 消防計画」に沿って対応いたします。

7. 禁 止 事 項

- ・当施設では、利用者様に安心して療養生活を送っていただく為に、利用者様ならびに利用者関係者様の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は禁止します。その他、公序良俗に反する行為も禁止します。

8. 要望及び苦情の相談

- ・当施設には支援相談の専門職員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談下さい。

また、要望や苦情などは、担当支援相談員及び他の職員にお寄せいただければ速やかに対応致します。なお、所定の場所には「ご意見箱」もございますのでご利用下さい。

(苦情受付窓口担当者 支援相談員 川上亜矢、佐生真紀)

(苦情解決責任者 施設長 松永真美子)

(相談・苦情受付窓口連絡先 電話 0470-20-2000・FAX 0470-20-2002)

(その他関係市町村の窓口 館山市高齢者福祉課 0470-22-3487)

南房総市健康支援課 0470-36-1154)

鴨川市健康推進課 04-7093-7111)

鋸南町健康福祉課 0470-50-1172)

(その他千葉県 of 窓口 千葉県健康福祉部高齢者福祉課 043-223-2387)

千葉県健康福祉部医療整備課 043-223-3882)

(千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情処理係 043-254-7428)

9. その他

- ・保険証等の取り扱いについて、記載内容に変更が生じた場合、速やかに事務所窓口へご持参下さい。
- ・当施設についての詳細は、パンフレットを用意してありますのでご請求下さい。

【別紙2】

利用料金案内

1. 介護保険証の確認

ご利用申し込みにあたり、ご利用希望者様の介護保険証を確認させていただきます。

2. 入所

(1) ①基本料金

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金が異なります。

また、在宅強化型施設、基本型施設の条件によっても利用料金が異なります。

以下は1日あたりの1割の保険料の負担分です。1ヶ月あたりは30日で計算しています。

<基本型>

多床室（4人部屋）			従来型個室	
介護度	1日／自己負担額	1ヶ月／自己負担額	1日／自己負担額	1ヶ月／自己負担額
要介護1	793円	23,790円	717円	21,510円
要介護2	843円	25,290円	763円	22,890円
要介護3	908円	27,240円	828円	24,840円
要介護4	961円	28,830円	883円	26,490円
要介護5	1,012円	30,360円	932円	27,960円
ユニット型個室				
介護度	1日／自己負担額	1ヶ月／自己負担額		
要介護1	802円	24,060円		
要介護2	848円	25,440円		
要介護3	913円	27,390円		
要介護4	968円	29,040円		
要介護5	1,018円	30,540円		

<在宅強化型>

多床室（4人部屋）			従来型個室	
介護度	1日／自己負担額	1ヶ月／自己負担額	1日／自己負担額	1ヶ月／自己負担額
要介護1	871円	26,130円	788円	23,640円
要介護2	947円	28,410円	863円	25,890円
要介護3	1,014円	30,420円	928円	27,840円
要介護4	1,072円	32,160円	985円	29,550円
要介護5	1,125円	33,750円	1,040円	31,200円
ユニット型個室				
介護度	1日／自己負担額	1ヶ月／自己負担額		
要介護1	876円	26,280円		
要介護2	952円	28,560円		
要介護3	1,018円	30,540円		
要介護4	1,077円	32,310円		
要介護5	1,130円	33,900円		

②加算料金（加算については利用者様に提供するサービスによって異なります。）

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22円／日
職員のうち介護福祉士が80%以上又は、勤続10年以上の介護福祉士が35%以上配置されている場合、基本料金に1日22円が加算されます。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18円／日
職員のうち介護福祉士が60%以上配置されている場合、基本料金に1日18円が加算されます。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6円／日
職員のうち介護福祉士が50%以上又は、常勤職員が75%以上又は、勤続7年以上が30%以上配置されている場合、基本料金に1日6円が加算されます。
- ・夜勤職員配置加算 24円／日
基準を上回る夜勤の職員配置。夜勤を行う介護職員・看護職員の数が利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上かつ2を越える場合、基本料金に1日24円が加算されます。
（基準を満たしていない場合は、所定単位数の97%を算定）
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数×7.5%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数×7.1%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数×5.4%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 所定単位数×4.4%

<令和7年3月31日迄>

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1） 所定単位数×6.7%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（2） 所定単位数×6.5%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（3） 所定単位数×6.3%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（4） 所定単位数×6.1%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（5） 所定単位数×5.7%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（6） 所定単位数×5.3%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（7） 所定単位数×5.2%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（8） 所定単位数×4.6%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（9） 所定単位数×4.8%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（10） 所定単位数×4.4%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（11） 所定単位数×3.6%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（12） 所定単位数×4.0%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（13） 所定単位数×3.1%
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（14） 所定単位数×2.3%
- ・初期加算（Ⅰ） 60円／日
急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後、30日以内に退院し入所した場合、基本料金に1日60円が加算されます。
- ・初期加算（Ⅱ） 30円／日
入所後30日間に限り、基本料金に1日30円が加算されます。
- ・外泊時費用加算 362円／日
外泊された場合には、外泊初日と最終日以外は基本料金に代えて362円が加算されます。
（月に6日が限度）

- ・ **外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）** 800円／日

外泊された場合に、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すると、外泊初日と最終日以外は基本料金に800円が加算されます。

（月に6日が限度）
- ・ **短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）** 258円／日

（Ⅱ）を満たし、原則として入所時及び1ヶ月に1回以上ADL等の評価を行い、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書を見直している場合、基本料金に1日258円が加算されます。
- ・ **短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）** 200円／日

入所者に対して医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が入所日から3ヶ月以内に集中的リハビリテーションを行った場合、基本料金に1日200円が加算されま
- ・ **認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）** 240円／日

（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。（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である。（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、当該訪問等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書を作成している。

上記の要件を満たし認知症であると医師が判断し、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した者に対し集中的リハビリテーションを行った場合、週3回を限度（入所日から3ヶ月内）とし、基本料金に1日240円が加算されます。
- ・ **認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）** 120円／日

上記（Ⅰ）の（1）及び（2）の要件を満たし、集中的リハビリテーションを行った場合、週3回を限度（入所日から3ヶ月内）とし、基本料金に1日120円が加算されます。
- ・ **リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）** 53円／月

入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容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計画書の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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。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。リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種間で共有する。共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画書の見直しを行い、見直し内容について関係職種間で共有している。上記の要件を満たした場合、基本料金に月額53円が加算されます。
- ・ **リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）** 33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へ提出し、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共有している場合、基本料金に月額33円が加算されます。
- ・ **栄養マネジメント強化加算** 11円／日

管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50で除して得た数以上配置する。低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施する。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、問題がある場合は早期に対応する。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のために活用して

いる。上記の要件を満たした場合、基本料金に1日11円が加算されます。

- ・ **栄養ケア・マネジメントの未実施減算** 14円/日（減算）
入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、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、1日14円が減算されます。
- ・ **退所時栄養情報連携加算** 70円/回
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にあると医師が判断した入所者が入院にした際に、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した場合、基本料金に1回70円が加算されます。
- ・ **再入所時栄養連携加算** 200円/回
入所者が医療機関に入院し、経管栄養、嚥下調整食、疾病治療の直接的手段としての特別食（厚生労働大臣が定める）等で栄養管理が必要となった時に施設の管理栄養士と連携して、再入所後の調整を行った場合、基本料金に1回200円が加算されます。
- ・ **療養食加算** 6円/回（食）
疾病治療の直接的手段として医師の指示により療養食を必要とされる方は、基本料金に1回（食）6円が加算されます。
- ・ **認知症専門ケア加算（Ⅰ）** 3円/日
認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が入所者の1/2以上、認知症介護実践リーダー研修終了者を認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上配置している場合、基本料金に1日3円が加算されます。
- ・ **認知症専門ケア加算（Ⅱ）** 4円/日
（Ⅰ）の要件を満たし、かつ認知症介護指導者研修終了者を1名以上配置している場合、基本料金に1日4円が加算されます。
- ・ **認知症チームケア推進加算（Ⅰ）** 150円/月
（1）事業所、施設における利用者、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。（2）認知症の行動・心理症状の予防及び早期発見に質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質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、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対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、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状予防等に質するチームケアを実施。（4）認知症の行動・心理症状予防等に質する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画作成、認知症の行動・心理症状の有無、程度について定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。上記の要件を満たした場合、基本料金に月額150円が加算されます。
- ・ **認知症チームケア推進加算（Ⅱ）** 120円/月
（Ⅰ）の（1）（3）（4）に掲げる基準に適合し、認知症の行動・心理症状の予防等に質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、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいる場合、基本料金に月額120円が加算されます。
- ・ **認知症行動・心理症状緊急対応加算** 200円/日
家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより、在宅での生活が困難になった者の受入。認知症日常生活自立度がⅢ以上であって認知症行動・心理症状が認められ在宅生活が困難であると医師が判断した者を受け入れた場合、基本料金に1日200円が加算されます。

(利用開始日から起算して7日を上限)

- **若年性認知症利用者受入加算** 120円/日
若年性認知症患者を受入、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供し、若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めた場合、基本料金に1日120円が加算されます。
- **経口移行加算** (経管栄養対象者) 28円/日
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、医師の指示を受けた管理栄養士が経口による食事の摂取を進めるため栄養管理及び、言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、計画作成日から180日以内の期間に限り基本料金に1日28円が加算されます。
- **経口維持加算 (I)** 400円/月
経口により食事を摂取している入所者であって著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるものを対象とし医師または歯科医師の指示に基づき経口維持計画を作成している場合、基本料金に月額400円が加算されます。
- **経口維持加算 (II)** 100円/月
(I)の要件を満たし、入所者の食事の観察、会議に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が参加した場合は基本料金に月額100円が加算されます。
- **口腔衛生管理加算 (I)** 90円/月
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に2回以上行った場合は基本料金に月額90円が加算されます。
- **口腔衛生管理加算 (II)** 110円/月
(I)の要件を満たし、口腔衛生等の管理に係る計画の内容を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理情報を活用している場合、基本料金に月額110円が加算されます。
- **かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ** 140円/日
6種類以上の内服処方がある者に対して、入所前のかかりつけ医と連携して入所中に服用薬剤の評価を行い、評価内容や処方内容の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か月以内にかかりつけ医に情報提供し内容を診療記録に記載している場合、退所時の基本料金に1回140円が加算されます。
- **かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ** 70円/回
6種類以上の内服処方がある者に対して、施設内において入所中に服用薬剤の評価を行い、評価内容や処方内容の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か月以内にかかりつけ医に情報提供し内容を診療記録に記載している場合、退所時の基本料金に1回70円が加算されます。
- **かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)** 240円/回
(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、薬物療法に適切な情報を活用している場合、退所時の基本料金に1回240円が加算されます。
- **かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)** 100円/回
(II)を算定しており、退所時の内服薬が入所時と比べて1種類以上減少している場合、退所時の基本料金に1回100円が加算されます。
- **ターミナルケア加算**
(死亡日以前31～45日) 72円/日
(死亡日以前4～30日) 160円/日
(死亡日前日及び前々日) 910円/日
(死亡日) 1,900円/日

医師が医学的知見に基づき回復の見込みが無いと診断し、入所者又はその家族の同意を得てターミナルケアに係る計画を作成し、他職種が共同して入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアを行った場合、基本料金に加算されます。

- **入所前後訪問指導加算（Ⅰ）** 450円／回
入所予定日前30日以内または入所後7日以内に居宅を訪問し、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、基本料金に1回450円が加算されます。
- **入所前後訪問指導加算（Ⅱ）** 480円／回
入所予定日前30日以内または入所後7日以内に居宅を訪問し、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、基本料金に1回480円が加算されます。
- **試行的退所時指導加算** 400円／回
入所期間が1ヶ月を超える入所者が退所し、自宅で療養を続ける場合は、退所する際に入所者およびご家族などに対して、退所した後の療養上の指導を行った場合、基本料金に1回400円が加算されます。退所が見込まれており入所期間が1ヶ月を超える入所者に対して、試行的に退所させる場合も同様。
- **退所時情報提供加算（Ⅰ）** 500円／回
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入所者・家族の同意を得て、入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合、基本料金に1回500円が加算されます。
- **退所時情報提供加算（Ⅱ）** 250円／回
医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者・家族の同意を得て、入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合、基本料金に1回250円が加算されます。
- **入退所前連携加算（Ⅰ）** 600円／回
イ. 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、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。
ロ. 入所者の退所に先立って、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必要な情報を提供し、かつ連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合。
上記の要件を満たした場合、基本料金に1回600円が加算されます。
- **入退所前連携加算（Ⅱ）** 400円／回
入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たす場合、基本料金に1回400円が加算されます。
- **訪問看護指示加算** 300円／回
入所者の退所時に介護老人保健施設の医師診療に基づき指定訪問看護が必要と認め、入所者・家族の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合、基本料金に1回300円が加算されます。
- **褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）** 3円／月
イ. 施設入所時等に褥瘡の有無を確認し、褥瘡の発生リスクを評価し、その後少なくとも3ヶ月に1回評価を行う。
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と必要な情報を活用している。
ハ. イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡発生リスクのある入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して褥瘡ケア計画を作成している。

ニ. 褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、管理内容や入所者ごとの状態について定期的に記録している。

ホ. 評価に基づき、3ヶ月に1回、褥瘡ケア計画を見直している。

上記の要件を満たした場合、基本料金に月額3円が加算されます。

・**褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)** 13円/月

(Ⅰ)の要件を満たし、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、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について、褥瘡の発生がない場合、基本料金に月額13円が加算されます。

・**排せつ支援加算(Ⅰ)** 10円/月

イ. 要介護状態の軽減見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が3ヶ月に1回以上評価を行い、その評価結果を厚生労働省に提出し排せつ支援を行っている。

ロ. 評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して支援計画を作成し、支援を継続して実施している。

ハ. 評価に基づき、3ヶ月に1回以上支援計画を見直している。

上記の要件を満たした場合、基本料金に月額10円が加算されます。

・**排せつ支援加算(Ⅱ)** 15円/月

(Ⅰ)の要件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

- ・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にも悪化がない
- ・おむつ使用ありから使用なしに改善している
- ・入所時、尿道カテーテル留置から尿道カテーテル抜去へ改善している

いずれかを満たしている場合、基本料金に月額15円が加算されます。

・**排せつ支援加算(Ⅲ)** 20円/月

(Ⅰ)の要件を満たし、要介護状態の軽減が見込まれる者について、

(Ⅱ)の要件を、いずれも満たしている場合、基本料金に月額20円が加算されます。

・**在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)〈基本型〉** 51円/日

在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上であること。地域貢献する活動を行っていること。介護保健施設サービスの基本型を取得している場合、基本料金に加算されます。

・**在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)〈在宅強化型〉** 51円/日

在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上であること。地域貢献する活動を行っていること。介護保健施設サービスの在宅強化型を取得している場合、基本料金に加算されます。

・**緊急時治療管理** 518円/日

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為につき基本料金に1回518円が加算されます。

特定治療(医科診療報酬点数表に基づく点数)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に算定する。

・**所定疾患施設療養費(Ⅰ)** 239円/日

肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪に対し診断日、投薬、検査、注射、処置等を行い、内容を診療録に記載し、前年度の実施状況を公表している場合、基本料金に1日239円が加算されます。

- ・ **所定疾患施設療養費（Ⅱ）** 480円／日
 診断に至った根拠、診断日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容を診療録に記載し、医師が感染対策に関する研修を受講している場合、基本料金に1日480円が加算されます。
- ・ **協力医療機関連携加算（Ⅰ）** 100円（令和7年3月31日迄）／月
50円（令和7年4月1日以降）／月
 協力医療機関（①入所者等の病状が急変した際、医師又は看護職員が相談体制を行う体制を常時確保している、②高齢者施設からの診療の求めがあった場合、診療を行う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等の入院を原則として受け入れる体制を確保している）との間で、入所者の同意を得て、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、基本料金に月額100円（令和7年3月31日迄）、月額50円（令和7年4月1日以降）が加算されます。
- ・ **協力医療機関連携加算（Ⅱ）** 5円／月
 上記以外の協力医療機関と連携している場合、基本料金に月額5円が加算されます。
- ・ **自立支援推進加算** 300円／月
 イ．医師が入所者ごとに、自立支援のために医学的評価を行わない、3ヶ月に1回以上評価の見直しを行い、支援計画に参加している。
 ロ．評価の結果、自立支援の対応が必要とされたものについて、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員等が共同して支援計画を作成し、計画に従ったケアを実施している。
 ハ．評価に基づき、3ヶ月に1回以上支援計画を見直している。
 ニ．医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、その情報を計画実施のために活用している。
 上記の要件を満たした場合、基本料金に月額300円が加算されます。
- ・ **科学的介護推進体制加算（Ⅰ）** 40円／月
 （1）入所者のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況やその他の心身状態に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している。（2）必要に応じてサービス計画書を見直し、上記の情報をサービス提供のために活用している。
 いずれも満たしている場合、基本料金に月額40円が加算されます。
- ・ **科学的介護推進体制加算（Ⅱ）** 60円／月
 （1）（Ⅰ）（1）情報に加え疾病状況等の情報を厚生労働省に提出している。（2）必要に応じてサービス計画書を見直し、上記の情報をサービス提供のために活用している場合、基本料金に月額60円が加算されます。
- ・ **安全対策体制加算** 20円／回
 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場合、入所時に基本料金に1回20円が加算されます。
- ・ **安全管理体制未実施減算** 5円／日（減算）
 運営基準における事故の発生または発生を防止するための措置が講じられていない場合、基本料金に1日5円減算されます。
- ・ **高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）** 10円／月
 感染対策に係る一定の条件を満たす医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応体制の確保、一般的な感染症の発生時の連携と対応、医療機関や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場合、基本料金に月額10円が加算されます。

- ・ **高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）** 5円／月
 感染対策に係る一定の条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、基本料金に月額5円が加算されます。
- ・ **新興感染症等施設療養費** 240円／日
 感染症に感染した入所者等に対して、適切な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で施設内での療養を行った場合、基本料金に1日240円が加算されます。
- ・ **生産性向上推進体制加算（Ⅰ）** 100円／月
 （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果が確認され、職員間の適切な役割分担の取り組みと見守り機器等のテクノロジーを複数導入している場合、基本料金に月額100円が加算されます。
- ・ **生産性向上推進体制加算（Ⅱ）** 10円／月
 見守り機器等を1つ以上導入し、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た場合、基本料金に月額10円が加算されます。
- ・ **身体拘束廃止未実施減算** 所定単位数から10%（減算）
 やむを得ず身体拘束等を行いその理由等を記録していない場合、及び3ヶ月に1回以上の委員会の開催、従業者への周知徹底、指針の整備、定期的な研修の実施の措置を講じられていない場合。
- ・ **高齢者虐待防止措置未実施減算** 所定単位数から1.0%（減算）
 虐待の発生又はその発生を防止するため、委員会の定期的な開催、従業者への周知徹底、指針の整備、定期的な研修の実施、措置を実施する担当者の配置が講じられていない場合。
- ・ **業務継続計画未実施減算** 所定単位数から3.0%（減算）
 感染症や非常災害の発生時の業務継続計画を策定、その計画に従い必要な措置を講じていない場合。
- ・ **ユニットリーダー配置等体制未整備減算（ユニット型のみ）** 所定単位数から3.0%（減算）
 日中、ユニットごとに常勤1人以上の介護又は看護職員の配置、ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない場合。
- ・ **職員等の欠員減算** 所定単位数から30%（減算）
 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。
- ・ **入所定員超過減算** 所定単位数から30%（減算）
 入所者の数が入所定員を超える場合。

(2) その他の料金

①食費	(1日あたり)	(1ヶ月あたり)
	1,710円	51,300円

(食費はおやつ代も含まれます。)

(但し、食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている食費の負担限度額が1日にお支払いいただく食費の上限となります。)

②居住費	(1日あたり)	(1ヶ月あたり)
多床室	440円	13,200円
従来型個室	1,730円	51,900円
ユニット型個室	2,070円	62,100円

(但し、居住費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている居住費に負担限度額が1日にお支払いいただく居住費の上限となります。)

※上記①「食費」及び②「居住費」においては国が定める負担限度額段階表(別添資料)を参考にしてください。

③特別な室料	(1日あたり)	(1ヶ月あたり)
個室利用の場合	500円	15,000円

※入所中に個室をご利用頂いた場合は特別な室料が発生致します。

④日用品費(代)	(1日あたり)	(1ヶ月あたり)
	250円	7,500円

※日用品は、おしぼり・せっけん・トイレットペーパー等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

⑤教養娯楽費	(1日あたり)	(1ヶ月あたり)
	150円	4,500円

※教養娯楽は、新聞・雑誌・テレビ(共同のスペース)及びレクリエーション等の費用であり、施設で用意するものをご利用いただく場合にお支払いいただきます。

(3) 支払い方法

原則としてご利用者様の指定された口座より引き落としとさせていただきます。

(引き落としの際に発生する手数料は当施設で負担致します。)

なお、領収書は後日発行致します。

利 用 同 意 書

介護老人保健施設「館山ケアセンター夢くらぶ」を利用するにあたり、「利用契約」及び「重要事項」を受領し、これらの内容に関して支援相談員 _____ による説明を受け、これらを十分に理解したうえで同意します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設 館山ケアセンター夢くらぶ
施設長 松 永 真 美 子 様
利用者（本人）

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※利用料金の請求明細書及び領収書の送付先（身元引受人の方、若しくは送付先を希望の方）

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※緊急連絡先

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 印

続柄（ _____ ）

電話番号 _____

携帯電話 _____

勤務先（お勤めの方は会社名、所属、電話番号をお願いします。）

会社名 _____ （所属） _____

電話番号 _____

※連 帯 保 証 人（身元引受人とは別の方を選定してください。）

〒

住 所 _____

氏 名 _____ 続柄（ _____ ）

電話番号（携帯でも可） _____