

独立行政法人 地域医療機能推進機構
滋賀病院附属介護老人保健施設重要事項説明書
(令和6年6月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

	独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院附属介護老人保健施設
開設年月日	平成11年5月1日
所在地	大津市富士見台16番1号
電話番号	077-537-3102
ファックス番号	077-537-3629
管理者名	来見 良誠
介護保険指定番号	介護老人保健施設コード(2550180034)
入所定員	90名(短期入所を含む)
療養室	個室22床 2人部屋8床 4人部屋60床
通所定員	25名

(2) 事業目的と運営方針

趣旨

独立行政法人地域医療機能推進機構が開設する滋賀病院附属介護老人保健施設(以下「施設」という。)が実施する介護保険施設サービスを提供するにあたり、「大津市介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例」(平成25年3月22日大津市条例第13号)に定める規程により適正な運営を図ります。

目的

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険施設サービスを提供することを目的としています。

この目的に沿って、当施設では以下のような運営の方針を定めていますので、ご理解頂いた上でご利用下さい。

運営方針

- 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リハビリテーション、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します。

- 2 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いません。
- 3 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総合的なサービス提供を受けることができるよう努めます。
- 4 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ます。
- 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所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ます。
- 6 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ンスに則り、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かか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同意を得ることとします。
- 7 施設は、入所者（利用者）の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、施設の従業者に対し、研修の機会を確保します。
- 8 施設を運営する当該法人の役員及び施設の管理者その他の従業者は、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6項に規定する暴力団員をいう。次項において同じ。）ではありません。
- 9 施設は、その運営について、暴力団員の支配を受けません。

（3）施設の職員体制

施設の従事者の職種、員数、職務内容等は、次のとおりです。

[1]	施設長	施設の運営管理に関すること	1名（併設病院院長と兼務）
		従業者業務の一元管理及び法令遵守の指揮命令	
[2]	医師	医学的管理に関すること	1名以上
[3]	薬剤師	服薬管理に関すること	0. 3名以上
[4]	看護職員	看護業務管理に関すること	8. 6名以上
[5]	介護職員	介護業務管理に関すること	21. 4名以上
[6]	支援相談員	相談援助業務管理に関すること	1名以上
[7]	理学療法士	リハビリテーション管理に関すること	2名以上
[8]	作業療法士	リハビリテーション管理に関すること	0. 7名以上
[9]	言語聴覚士	リハビリテーション管理に関すること	0. 2名以上
[10]	管理栄養士	栄養管理・指導に関すること	1名以上
[11]	介護支援専門員	施設サービス計画作成に関すること	1名以上
[12]	調理師・調理員	食事調理に関すること	業務委託
[13]	事務員	各種事務処理に関すること	2名以上

看護師・介護職員総数30名、うち看護職員標準数2/7=8.6人

※令和6年6月1日現在

2 サービス内容

- ① 施設サービス計画、短期入所療養介護等計画の立案
- ② 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）

朝食 7時45分～ 8時45分

昼食 11時45分～12時45分

夕食 17時45分～18時45分

- ③ 入浴（一般浴槽・個別浴槽）

入所利用者は週に最低2回ご利用頂きます。但し利用者の身体の状態に応じて清拭となる場合があります。

- ④ 医学的管理・看護
- ⑤ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑥ リハビリテーション（個別リハ・集団リハ・レクリエーション）
- ⑦ 相談援助サービス
- ⑧ 理美容サービス（併設病院の売店が予約窓口で、別途料金が必要です。）
- ⑨ 行政手続代行
- ⑩ その他

※これらのサービスの中には、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくこともありますので、具体的にご相談ください。

3. 利用料金

- ① 施設利用料（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。詳しくは別紙「利用料金表」をご覧ください）

・夜勤職員配置加算

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしていますので加算されます。

- ・基本報酬は、施設における在宅復帰率や職員の配置割合など10の指標と退所時指導等の実施など4つの要件を元に決定され、要介護度に応じて算定されます。当施設では「超強化型」となります。

・短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（Ⅱ）

入所日から起算して3月以内に限り、集中的にリハビリテーションを行い、入所時及び月1回以上ADL等の評価を行い、必要に応じて見直し、ADL等のデータについては厚生労働省に提出した場合に加算されます。

・若年性認知症入所者受入加算

入所者ごとに担当者を定め、若年性認知症の入所者を受入れた場合に加算されます。

- ・外泊時費用
外泊された場合は、所定金額に代えて次の金額を算定します。ただし、外泊初日と最終日以外の日数とします。
- ・初期加算（Ⅰ）（Ⅱ）
入所した日から起算して30日の期間について加算されます。
- ・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で、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に居宅を訪問し、退所に向けた施設サービス計画書の策定及び診療方針を決定した場合に加算されます。
- ・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で、入所予定日前30日以内又は入所後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書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に加算されます。
- ・療養食加算
食事の提供が管理栄養士によって管理され、医師が発行した食事せんに基づき療養食を提供した場合に加算されます。
- ・所定疾患施設療養費（Ⅱ）
肺炎、尿路感染症、带状疱疹（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とするものに限る）、蜂窩織炎、慢性心不全の者に投薬、検査、注射、処置等を行った場合に加算されます。
- ・経口維持加算（Ⅰ）
経口により食事を摂取し、摂食機能障害により誤嚥が認められる入所者に対し経口維持計画を作成し、継続して経口での食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に加算されます。
- ・経口維持加算（Ⅱ）
協力歯科を定め、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合にあつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師等が加わった場合に加算されます。
- ・退所時情報提供加算（Ⅰ）（Ⅱ）
退所時に、入所者の主治医に対し診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合、また、他の社会福祉施設等へ退所する場合、その施設等に診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に加算されます。
- ・入退所前連携加算
退所に先立って入所者が希望する居宅介護支援事業者に対して、診療状況を

示す文書をもって必要な情報を提供し、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加算されます。

- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
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70以上である場合、勤続年数が10年以上の介護福祉士が100分の25以上である場合に加算されます。
- ・ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）
加算（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に関する計画の内容等の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等の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た場合に加算されます。
- ・ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）
医師、理学療法士等が共同し、リハビリテーション実施計画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、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場合に加算されます。
- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）（イ）（ロ）
介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講している。入所後1月以内に、かかりつけ医に、状況に応じて処方内容を変更する可能性があることを説明し、合意を得ている場合。
入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、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と変更後の状態を、退所時または退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載した場合に加算されます。
- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）
（Ⅰ）を算定。
入所者の服薬情報等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為に必要な情報を活用した場合に加算されます。
- ・ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）
（Ⅰ）と（Ⅱ）を算定。
6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を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種類以上減少した場合に加算されます。

算されます。

退所時に処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ 1 種類以上減少した場合に加算されます。

- ・自立支援促進加算

医師が入居時に、入居者ごとに、自立支援に係る医学的評価を行い、少なくとも 6 月に 1 回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加し、医学的評価の結果を踏まえ、多職種協働で支援計画の策定、計画に沿ったケアの実施し、3 月に 1 回、支援計画を見直した場合に加算します。

- ・褥瘡マネジメント加算 (I) (II)

褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入居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を活用した場合に加算します。また、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入居者等について、褥瘡の発生のない場合に (II) が加算します。

- ・排せつ支援加算 (I) (II) (III)

排せつに介護を要する入居者等ごとに、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施設入所時等に評価するとともに、少なくとも 3 月に 1 回評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出かつ排泄支援に当たって当該情報等を活用し及び、3 月に 1 回支援計画を見直している場合に加算されます。また入所時と比較して、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場合、または、おむつ使用ありからなしに改善した場合に (II) が算されます。また、排尿・排便の状態の両方が改善するとともに、いずれにも悪化がない場合、かつ、おむつ使用ありからなしに改善した場合に (III加) が算されます。

- ・介護職員処遇改善加算 (III)

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ものとして津市長に届け出た介護老人保健施設が、介護保健施設サービスをを行った場合、所定単位数に加算 (18.2/1000) されます。

- ・科学的介護推進体制加算 (II)

利用者ごと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、そのフィードバックを活用して PDCA サイクル・ケアの質の向上の取組を推進することで加算されます。

- ・安全対策体制加算

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加算されます。

- ・ターミナルケア加算
 医師が医学的所見に基づいて回復の見込みがないと判断した入所者について、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援を行った場合加算されます。
- ・在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅱ）
 在宅復帰・在宅療養支援加算等指標により算定した数が70以上である場合に加算されます。
- ・協力医療機関連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）
 協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の現病歴の情報共有を行う会議を定期的開催している場合加算されます。
- ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）
 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体制を確保していること。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。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回以上さんかしている場合に加算されます。
- ・新興感染症等施設療養費
 入所者等が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加算されます。
- ・認知症チームケア推進加算（Ⅰ）（Ⅱ）
 施設における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。
 認知症介護の指導、専門的、行動・心理症状の予防等に係る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なる認知症の行動・心理症状に対するチームを組み、チームケアを実施し、カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、振り返り、計画の見直しを行っている場合に加算されます。
- ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）（Ⅱ）
 入所日から起算して3月以内に限り、集中的にリハビリテーションを行った場合に加算されます。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、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場合に加算されます。

- ・退所時栄養情報連携加算
管理栄養士が、退所先の医療機関に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する場合には加算されます。
- ・再入所時栄養連携加算
医療機関から介護保健施設への再入所者であって特別食等を提供する場合には加算されます。
- ・生産性向上推進体制加算（Ⅱ）
介護ロボットや ICT 等の導入し、業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出する場合には加算されます。
- ・経口移行加算
経口による食事が一部可能であること。継続して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していく場合には加算されます。

② 支払方法

毎月10日過ぎに前月分の請求書を発行します。原則口座振替でお支払いください。（振替日：毎月20日）

③ 介護保険負担割合証

利用者負担は、利用者負担の割合欄に記載されている割合によって利用者負担金を計算いたします。適応期間欄に記載されている開始年月日～終了年月日の期間内の割合となります。

また、市町村の保険料滞納等の場合は10割を請求いたします。その場合、10割の領収証とサービス提供証明書を発行いたしますので、保険者に連絡し償還払いの手続きを行ってください。

④ 保険証の取り扱いについて

各サービスを利用される期間内に介護保険被保険者証と介護保険負担割合証を1階事務所あて提示をお願いします。

また、提示のあった介護保険被保険者証と介護保険負担割合証のコピー（写し）を取りすぐにご返却いたしますので、ご了承願います。

⑤ その他

入所者（利用者）またはご家族の希望により日常生活に必要なもの（日用品費、教育娯楽費等）を施設が提供する場合は、入所者（利用者）のご負担となります。

4. 施設利用にあたっての留意事項（詳しくは「入所のご案内」をご覧ください）

面会	9：00－17：00までです。
外出・外泊	サービスステーションにお申し出ください。
飲酒・喫煙	飲酒は禁止・施設は敷地内禁煙です。

火気の取扱い	療養室内では火気は一切使用できません。
設備・備品の利用	施設内の機器・備品は大切に使ってください。
所持品・備品等の持ち込み	持ち物にはすべてお名前を記入してください。
金銭・貴重品の管理	貴重品は持参されないようにお願いします。 お金は小銭程度にしてください。
外泊時等の施設外での受診	外泊時等で急な病院受診が必要な場合は、 施設までご連絡ください。
ペットの持ち込み	ペットの持ち込みはご遠慮ください。
洗濯	ご家族でお願いできない場合は、衣類洗濯業者 をご紹介します。
受診等の付き添い	当施設の医師より病院等の受診の指示が出たときは、ご家族のご協力が必要となります。

5. 非常災害対策

- ・ 防火設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、排煙装置
- ・ 防災訓練 年2回

非常災害等の発生の際に、その事業を継続することができるよう、他の社会福祉施設等と連携し、協力することができる体制を構築するよう努めます。

6. 身体の拘束等

当施設では、原則として入所者（利用者）に対し身体拘束は行いません。ただし、自傷他害の恐れがあるなど緊急やむを得ない場合は、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。この場合には、施設の医師がその様態および時間、その際入所者（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とともにご家族に説明し、同意を得るものとします。

7. 禁止事項

当施設では、多くの方に安心して療養生活を送っていただくために、利用者の営利行為・宗教の勧誘・特定の政治活動は禁止します。

8. 要望及び苦情等の相談

当施設には支援相談の専門員として支援相談員が勤務していますので、お気軽にご相談ください。 （電話077-537-3102）

（9:00～17:00（土日祝・年末年始12/29～1/3休））

また、要望や苦情なども、支援相談担当者にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。そのほか、1階に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。

当施設以外でも、ご相談や苦情などについては下記の窓口があります。

滋賀県国民健康保険団体連合会（077-510-6605）苦情相談窓口

大津市役所介護保険課 （077-528-2753）

各市町役所介護保険担当 相談窓口

9. 療養中の事故発生について

療養中に事故が発生した場合は、発生した状況やその後の対応、経過等について入所者の家族に連絡し、かつ、その結果を診療録に記載するものとします。

10. 個人情報の利用目的

当施設では、利用者及びご家族等の個人情報については、下記の目的に利用し、その取扱には、万全の態勢で取り組んでいます。これら以外の目的で利用させていただく必要が生じた場合には、改めて同意を得たうえで行うこととします。

①施設内での利用

- 1、利用者に提供する介護サービス
- 2、介護保険事務
- 3、入退所等の療養等管理
- 4、会計、経理
- 5、介護事故等の報告
- 6、当該利用者への介護サービスの向上
- 7、施設内で行われる学生等の実習への協力
- 8、介護の質の向上を目的とした事例研究
- 9、その他、利用者に係る管理運営業務

②施設外への情報提供としての利用

- 1、他の介護保険施設、病院、診療所、介護サービス事業者等との連携
- 2、他の介護保険施設・医療機関等からの照会への回答
- 3、利用者の診療等のため、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- 4、検体検査業務等の業務委託
- 5、ご家族等への療養・病状説明
- 6、保険事務の委託
- 7、審査支払機関へのレセプトの提供
- 8、審査支払機関または保険者からの照会への回答
- 9、医師賠償責任保険等に係る、医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出等
- 10、その他、利用者への介護保険事務に関する利用

③その他の利用

- 1、医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 2、外部監査機関への情報提供

11. 他機関・施設との連携

協力医療機関への受診

当施設では併設の滋賀病院の医科・歯科に協力をいただいておりますので利用者の状態が急変した場合は、速やかに対応いたします。

また、ご家族に連絡させて頂きますのでご協力下さい。

12. 当施設についての詳細は、パンフレットを用意しておりますのでご請求ください。

- 1 3. 提携するサービスの第三者評価はありません。

- 1 4. 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つて業務上必要かつ相当な範囲を越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。

介護老人保健施設について、利用者（代理人）に対して本書面に基づいて重要な事項を説明致しました。

令和 年 月 日

事業者	所在地	滋賀県大津市富士見台16番1号
	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院附属介護老人保健施設

説明者 氏名

私は、本書面に基づいて、独立行政法人地域医療機能推進機構滋賀病院附属介護老人保健施設の職員から、上記重要事項の説明を受けたことを確認致します。

令和 年 月 日

<利用者>
住所

氏名 印

<代理人>
住所

氏名 印