

## 介護老人保健施設シルバーケア城南施設サービス利用契約説明書

### (契約の目的)

第1条 介護老人保健施設シルバーケア城南（以下「当施設」という。）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老人保健施設サービスを提供し、一方、利用者及び身元引受人は、当施設に対し、そのサービスに対する料金を支払うことについて取り決めることを、本契約の目的とします。

### (適用期間)

第2条 本契約は、利用者が介護老人保健施設入所利用契約書を当施設に提出した時点から効力を有します。但し、身元引受人に変更があった場合は、新たに契約を締結することとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本契約、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われないう限り、初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。また、本契約、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われた場合、利用者及び身元引受人に対し、改定事項を掲示、かつ、改定事項を配布することで、利用者は初回利用時の契約書提出をもって、繰り返し当施設を利用することができるものとします。

### (身元引受人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人を立てます。但し、利用者が身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除きます。

① 行為能力者（民法第20条第1項に定める行為能力者をいいます。以下同じ。）であること

② 弁済をする資力を有すること

2 身元引受人は、利用者が本約款上当施設に対して負担する一切の債務を極度額40万円の範囲内で、利用者と連帯して支払う責任を負います。

3 身元引受人は、前項の責任のほか、次の各号の責任を負います。

① 利用者が疾病等により医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。

② 入所利用が解除若しくは終了した場合の残置物の引取り等の処置、又は利用者が死亡した場合の遺体の引取をすること。但し、遺体の引取について、身元引受人と別に祭祀主宰者がいる場合、当施設は祭祀主宰者に引き取っていただくことができます。

4 身元引受人が第1項各号の要件を満たさない場合、又は当施設、当施設の職員若しくは他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の背信行為又は反社会的行為を行った場合、当施設は、利用者及び身元引受人に対し、相当期間内にその身元引受人に代わる新たな身元引受人を立てることを求めることができます。但し、第1項但書の場合はこの限りではありません。

5 身元引受人の請求があったときは、当施設は身元引受人に対し、当施設に対する利用料金の未払い、これに対する利息及び賠償すべき損害の有無並びにこれらの残額及び支払期が到来しているものの額に関する情報を提供します。

### (利用者からの解約)

第4条 利用者は、当施設に対し、退所の意思表示をすることにより、本約款に基づく入所利用を解除することができます。

2 身元引受人も前項と同様に入所利用を解除することができます。但し、利用者の利益に反する場合は、この限りではありません。

(当施設からの解除及び入院又は入所による終了)

第5条 当施設は、利用者及び身元引受人に対し、次に掲げる場合には、本契約に基づく入所利用を解除・終了することができます。

- ① 利用者が要介護認定において自立又は要支援と認定された場合
  - ② 当施設において定期的実施される入所継続検討会議において、退所して居宅において生活ができると判断された場合
  - ③ 利用者の病状、心身状態等が著しく悪化し、当施設での適切な介護保健施設サービスの提供を超えると判断された場合
  - ④ 利用者及び身元引受人が、本契約に定める利用料金を2か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず14日間以内に支払われない場合
  - ⑤ 利用者が、当施設、当施設の職員又は他の入所者等に対して、窃盗、暴行、暴言、誹謗中傷その他の利用継続が困難となる程度の背信行為又は反社会的行為を行った場合
  - ⑥ 第3条第4項の規定に基づき、当施設が新たな身元引受人を立てることを求めたにもかかわらず、新たな身元引受人を立てない場合。但し、利用者が新たな身元引受人を立てることができない相当の理由がある場合を除く。
  - ⑦ 天災、災害、施設・設備の故障その他やむを得ない理由により、当施設を利用させることができない場合
- 2 利用者が病院に入院又は他の施設に入所した場合、本約款に基づく入所利用は終了します。

(利用料金)

第6条 利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、本契約に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙3の利用単位ごとの料金をもとに計算された月ごとの合計額及び利用者が個別に利用したサービスの提供に伴い必要となる額の合計額を支払う義務があります。但し、当施設は、利用者の経済状態等に変動があった場合、上記利用料金を変更することがあります。

- 2 当施設は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月10日までに発行し、所定の方法により交付します。利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の27日に指定の口座より振替します。
- 3 当施設は、利用者又は身元引受人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の指定する者に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

第7条 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5年間は保管します。(診療録についても、5年間保管します。)

- 2 当施設は、利用者が前項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、原則として、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。
- 3 当施設は、身元引受人が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、閲覧、謄写を必要とする事情を確認して当施設が必要と認める場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者が身元引受人に対する閲覧、謄写に反対する意思を表示した場合その他利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。
- 4 前項は、当施設が身元引受人に対して連帯保証債務の履行を請求するため必要な場合は適用されません。
- 5 当施設は、利用者及び身元引受人以外の親族が第1項の記録の閲覧、謄写を求めたときは、利用者の承諾がある場合に限り、必要な実費を徴収のうえ、これに応じます。但し、利用者の利益に反するおそれがあると当施設が認める場合は、閲覧、謄写に応じないことができます。

(身体の拘束等)

第8条 当施設は、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、施設管理者又は施設長が判断し、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、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こととします。

(虐待防止に関する事項)

第9条 当施設は、利用者の人権の擁護・虐待の防止のため次の措置を講じます。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置

2 当施設はサービス提供中に、当該施設従事者又は養護者による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

(ハラスメント対策等)

第10条 当施設は、あらゆるハラスメントを防止する観点から、ハラスメントが発生しないような適切な取り組みに努めるとともに、ハラスメントの防止のための対策指針を定め、必要な措置を講ずるための体制を整備します。当施設は、あらゆるハラスメントの発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとします。

- (1) 介護現場におけるハラスメントの未然防止や、発生時の対策についての定期的な研修
- (2) ハラスメント防止のための指針の整備
- (3) マニュアル等の作成及び共有
- (4) 報告・相談のしやすい窓口の設置

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第11条 当施設とその職員は、当法人の個人情報保護方針に基づき、業務上知り得た利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人の親族に関する個人情報の利用目的を別紙4のとおり定め、適切に取り扱います。また正当な理由なく第三者に漏らしません。但し、例外として次の各号については、法令上、介護関係事業者が行うべき義務として明記されていることから、情報提供を行なうこととします。

- ① サービス提供困難時の事業者間の連絡、紹介等
- ② 居宅介護支援事業所（地域包括支援センター〔介護予防支援事業所〕）等との連携
- ③ 利用者が偽りその他不正な行為によって保険給付を受けている場合等の市町村への通知
- ④ 利用者に病状の急変が生じた場合等の主治の医師への連絡等
- ⑤ 生命・身体の保護のため必要な場合（災害時において安否確認情報を行政に提供する場合等）

2 前項に掲げる事項は、利用終了後も同様の取扱いとします。

(緊急時の対応)

第12条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関又は協力歯科医療機関での診療を依頼することがあります。

2 当施設は、利用者に対し、当施設における介護保健施設サービスでの対応が困難な状態、又は、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。

3 前2項のほか、入所利用中に利用者の心身の状態が急変した場合、当施設は、利用者、身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者に対し、緊急に連絡します。

(事故発生時の対応)

第13条 サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。

- 2 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、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での診療を依頼します。
- 3 前2項のほか、当施設は利用者の身元引受人又は利用者若しくは身元引受人が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。

(要望又は苦情等の申出)

第14条 利用者、身元引受人又は利用者の親族は、当施設の提供する介護保険施設サービスに対しての要望又は苦情等について、担当支援相談員に申し出ることができ、又は、備付けの用紙で1Fエレベーター前と1F事務所前に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。

(賠償責任)

第15条 介護老人保健施設サービスの提供に伴って当施設の責に帰すべき事由によって、利用者が損害を被った場合、当施設は、利用者に対して、損害を賠償するものとします。

- 2 利用者の責に帰すべき事由によって、当施設が損害を被った場合、利用者及び身元引受人は、連帯して、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用契約に定めのない事項)

第16条 この契約に定められていない事項は、介護保険法令その他諸法令に定めるところにより、利用者又は身元引受人と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

〈別紙1〉

## 施設入所サービス重要事項説明書

### 1. 法人概要

名 称	医療法人社団城南会
所在地	富山市太郎丸本町1丁目8番1
種別	医療法人
代表者	飴谷 博
電話番号	076-491-3366

### 2. 事業所

名 称	介護老人保健施設シルバーケア城南
所在地	富山市太郎丸西町1丁目6番6
事業所番号	1650180118
施設長	宮本 裕子
電 話	076-420-6363
Fax	076-420-6300

### 3. 施設の目的及び運営の方針

#### (1) 施設の目的

介護老人保健施設シルバーケア城南は、利用者に対し医学的管理の下での介護や機能訓練を中心とした総合的なサービスを提供し、入所利用者が状態に応じた日常生活を営むことができるよう、1日でも早く家庭での生活に戻ることができるように支援すること、また、通所・短期入所利用者が居宅での生活を1日でも長く継続できるように在宅ケアを支援することを目的としています。

#### (2) 運営の方針

明るく家庭的な雰囲気を重視し、利用者がにこやかに個性豊かに過ごし、地域の中でできる限り自立した暮らしができるようにサービスを提供します。また、地域の中核施設として、地域とご家族へ施設の社会資源を開放します。

### 4. 施設概要 介護老人保健施設シルバーケア城南

	敷 地	4 1 5 0 . 6 m <sup>2</sup>
建 物	構 造	鉄骨耐火建物
	延床面積	6 4 9 5 . 5 m <sup>2</sup>
	入所定員	9 6 床

#### (1) 居室

居室の種類	室 数	面 積	1人あたりの面積
2人部屋	26室	448.5	8.6m <sup>2</sup>
4人部屋	11室	383.9	8.7m <sup>2</sup>

## (2) 主な設備

設備の種類	数	面積	特色
療養室	37	1001m <sup>2</sup>	
診察室	1	27.3m <sup>2</sup>	
機能訓練室	2	137.5m <sup>2</sup>	
談話室	1	48.5m <sup>2</sup>	
食堂	1	212.7m <sup>2</sup>	
一般浴室	1	29.7m <sup>2</sup>	
機械浴室	特殊浴槽1台	29.4m <sup>2</sup>	
レクリエーションルーム	1	61.6m <sup>2</sup>	
洗面所	1階 1箇所 3階 4箇所	10m <sup>2</sup>	
便所	1階 1箇所 3階 3箇所	98.8m <sup>2</sup>	
サービスステーション	1	51m <sup>2</sup>	
調理室	1	136.9m <sup>2</sup>	
洗濯室又は洗濯場	1	2.4m <sup>2</sup>	
汚染物処理室	1	2.3m <sup>2</sup>	

## 5. 職員体制

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医師	1	—	—	健康、医療処置等
看護職員	10	—	1	保健衛生、看護業務
介護職員	23	2	3	日常生活全般にわたる介護業務
作業療法士	5	—	—	機能訓練、レクリエーション・生活リハビリの指導
理学療法士	2	—	—	
言語聴覚士	2	—	—	
管理栄養士	2	—	—	栄養管理・食事献立
薬剤師	1	—	—	薬の調剤、管理
介護支援専門員	2	—	—	ケアプラン作成、介護保険申請代行
支援相談員	1	—	—	相談業務全般、相談窓口
事務職員	2	—	—	事務（請求等）業務全般

## 6. 職員勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
医師	8:20~17:20	土日祝
看護職員	日勤 8:20~17:20	交代制
	夜勤 16:00~9:30	
介護職員	早出 7:20~16:20	"
	日勤 8:20~17:20	
	遅出 10:20~19:20 夜勤 16:00~9:30	
栄養課職員	早出 5:20~14:20	"
	日勤 8:20~17:20	
	遅出 10:30~19:30	
事務職員	8:20~17:20	土日祝

7. サービス内容

種 類	内 容
食 事	朝食 7:30～8:15 昼食 12:00～12:45 夕食 18:00～18:45 原則として食堂で食事をしていただきます。 管理栄養士の立てる献立表により、栄養面と利用者の身体状況に配慮した、糖尿病食、きざみ食、ムース食等、利用者に適した食事をご用意しています。
入 浴	入浴は手すり付きの一般浴、車イス対応の椅子浴のどちらかを、原則週に2回ご利用いただいています。入浴ができない場合、清拭を行います
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	理学療法、作業療法、個別のリハビリ訓練により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の維持回復に努めます 当施設の保有するリハビリ器具・・・歩行器25台、車いす66台
レクリエーション	利用者の生活面での指導・援助を行います。 各種レクリエーションを実施します。
健康チェック	血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います
相談及び援助	利用者とその家族からのご相談に応じます

8. サービス内容に関する苦情、要望等相談窓口

苦情受付担当者	苦情解決責任者 管理者 宮本 裕子 苦情受付担当者：支援相談員 〒939-8271 富山市太郎丸西町1丁目6番6 TEL 076-420-6363 FAX 076-420-6300 ご意見箱・・・1階エレベーター前に設置
富山市相談窓口	富山市介護保険課 〒930-8510 富山市新桜町7-38 TEL 076-443-2041 FAX 076-443-2076
公的団体の窓口	富山県国民健康保険団体連合会・介護保険班 〒930-0871 富山市下野字豆田995-3 TEL 076-431-9833 (苦情専用電話) FAX 076-431-9834
	富山県福祉サービス運営適正化委員会 〒930-0094 富山市安住町5番21号 (富山県社会福祉協議会内) TEL 076-432-3280 FAX 076-432-6532

9. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人社団城南会 富山城南病院
電 話	076-491-3366 (代)

10. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	医療法人社団城南会 富山城南病院 歯科
電 話	076-491-3366 (代)

### 1 1. 非常災害時の対策

非常時の対応	消防計画に従い対応を行います			
避難訓練及び 防火設備	消防計画に従い年 2 回避難訓練を行います			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	432	防火扉・シャッター	7 箇所
	避難階段	2 箇所	屋内消火栓	12 箇所
	自動火災報知機	有	非常放送設備	有
	誘導等	有	漏電火災報知器	有
	ガス漏れ報知器	有	非常用電源	有
消防計画等	消防署へ訓練計画書を提出し実施しております			

### 1 2. 施設利用に当たっての留意事項

- ・ 施設利用中の食事は、特段の事情がない限り施設の提供する食事を摂取いただくこととします。食費は運営規程第 9 条に利用料として規定されるものですが、同時に、施設は運営規定第 8 条の規定に基づき入所者の心身の状態に影響を与える栄養状態の管理をサービス内容としているため、食事内容を管理・決定できる権限を委任いただくこととします。
- ・ 面会時間は …………… 14：30～16：30  
※感染の状況によっては、時間の変更・中止される場合があります
- ・ 消灯時間は …………… 21：00
- ・ 外出・外泊は …………… 施設長の許可が必要
- ・ 飲酒・喫煙は …………… 禁酒、禁煙
- ・ 火気の取扱いは …………… 厳禁
- ・ 設備・備品の利用は …………… 看護師・介護士の指導による
- ・ 所持品・備品等の持ち込みは …………… テレビ・着衣等  
(看護師・介護士・支援相談員の指示による)
- ・ 金銭・貴重品の管理は …………… 原則行わない
- ・ 外泊時等の施設外での受診は …………… 緊急止むなき場合のみ可（施設に連絡する）
- ・ 宗教活動は …………… 禁止
- ・ ペットの持ち込みは …………… 禁止
- ・ 他利用者への迷惑行為は禁止します
- ・ 事務受付は …………… 8：30～17：00  
(土・日・祝日は取り扱いなし)

### 1 3. 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。

### 1 4. その他

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〉

介護老人保健施設サービスについて  
(令和6年4月1日現在)

1. 介護保険証の確認

ご利用のお申込みに当たり、ご利用希望者の介護保険証を確認させていただきます。

2. 介護保健施設サービス

当施設でのサービスは、「どのような介護サービスを提供すれば家庭生活にお戻りいただける状態になるか」という施設サービス計画に基づいて提供されます。この計画は、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ますが、その際、ご本人・身元引受人のご希望を十分に取り入れ、これら計画の内容については予め同意をいただく必要があります。

◇医療

介護老人保健施設は入院の必要のない程度の要介護者を対象としていますが、医師・看護職員が常勤していますので、ご利用者の状態に照らして適切な医療・看護を行います。

◇リハビリテーション

原則としてリハビリテーション室（機能訓練室）にて行いますが、施設内でのすべての活動がリハビリテーション効果を期待したものです。

◇栄養管理

心身の状態の維持・改善の基礎となる栄養管理サービスを提供します。

◇生活サービス

当施設入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活していただけるよう、常に利用者の立場に立って運営しています。

3. 支払い方法

- ・毎月10日までに、前月分の請求書を発行します。その月の27日に指定の口座より振替させていただきます。次回請求時に領収書を発行し郵送します。

〈別紙3〉

## 利用料金表

### 〔1〕基本料金

※ 介護保険負担割合証に基づき、利用者負担割合が異なります。

#### ① 施設利用料—介護保健施設サービス費〈多床室〉

1単位は10.14円（富山市）

	在宅強化型		基本型	
	日額・単位		日額・単位	
要介護度 1	871		793	
要介護度 2	947		843	
要介護度 3	1014		908	
要介護度 4	1072		961	
要介護度 5	1125		1012	

#### ②個別加算料

1単位は10.14円（富山市）

	日額・単位	備考
夜勤職員配置加算	24	基準を満たす配置を行っている施設に対し算定
外泊時費用	362	外泊により丸一日サービスを利用されなかった場合、月6日を限度として保険1割負担1日分の金額に代えて算定
外泊時費用 在宅サービス を利用したとき	800	外泊時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した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する（外泊の初日および最終日、外泊時費用を算定している場合は、算定できない）
初期加算（Ⅰ）	60	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ものについて算定
初期加算（Ⅱ）	30	過去3か月間に当施設に入所したことがない利用者に対し算定（入所日から30日以内）
短期集中リハビリ テーション実施加算 （Ⅰ）	258	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、作業療法士若しくは言語聴覚士がその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 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との状況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を見直している （入所日から3か月以内）

短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	200	入所者に対して、医師等が、その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ていること
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	240	(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こと (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なものであること (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、当該訪問により把握した背景環境を踏まえてリハビリテーション計画を作成していること (1週に3回を限度、入所日から3か月以内)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	120	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に該当するものであること
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)	53/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>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に提出している</li> <li>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</li> <li>医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職員のものがリハビリテーション計画の内容等情報、口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を共有する</li> <li>リハビリテーション計画の見直し、見直しの内容について関係職種間で共有している</li> </ul>
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	33/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>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にあたって、当該情報その他の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こと</li> </ul>
若年性認知症入所者受入加算	120	若年性認知症患者を受け入れ、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た場合
ターミナルケア加算	72	死亡日以前31～45日
	160	死亡日以前4～30日
	910	死亡日以前2～3日
	1900	死亡日
栄養マネジメント強化加算	11	<p>低栄養状態のリスクの高い入所者に対し、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こと</p> <p>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、早期に対応すること</p> <p>入所者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って、当該情報その他継続的な栄養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ていること</p>

再入所時栄養連携加算	200/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>入所者が医療機関に入院し、経管栄養または嚥下調整食の新規導入など、入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合、施設に管理栄養士が医療機関の管理栄養士と連携し、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合</li> <li>厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とするもの ※腎臓病食、糖尿病食、嚥下困難者のための流動食等及び特別な場合の検査食</li> </ul>
退所時栄養情報連携加算	70/回	<ul style="list-style-type: none"> <li>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状態にあると医師が判断した入所者</li> <li>管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する</li> </ul>
経口移行加算	28	経管から経口摂取を進めるために、医師の指示に基づく栄養管理を行った場合
経口維持加算（Ⅰ）	400/月	現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、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、管理栄養士が栄養管理を行った場合
経口維持加算（Ⅱ）	100/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・言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて、1月につき算定
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90/月	<ol style="list-style-type: none"> <li>①歯科医師又は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回以上行った場合</li> <li>②歯科衛生士が、当該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>③歯科衛生士が、当該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> </ol>
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110/月	（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の管理に係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あたって、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ていること
療養食加算	6/回	医師の処方箋に基づく療養食（糖尿病食、腎臓病食、胃潰瘍食等）を提供した場合（1日につき3回を限度）
緊急時治療管理	518	入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要な入所者に対し、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月に1回、連続する3日を限度として算定）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3	<ol style="list-style-type: none"> <li>①入所者の総数のうち日常生活自立度のランクⅢ以上のものが5割以上を占める</li> <li>②認知症介護に関する専門的な研修を修了したものを日常生活自立度Ⅲ以上の対象者だ20名に満たない場合は1名以上、20名以上の場合は19名を超えて10人またはその端数を増すごとに1人以上配置すること</li> <li>③認知症ケアに関することを職員間で留意事項の伝達または技術的指導の会議を定期的実施していること</li> </ol>

認知症 専門ケア加算（Ⅱ）	4	①認知症ケア加算Ⅰを満たし、認知症介護指導者修了者を終了したものを1名以上配置すること ②介護職員、看護職員ごとに研修計画を作成し実施すること
サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）	2.2	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士 80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上 ※上記に加え、サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること
サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）	1.8	介護福祉士60%以上
サービス提供体制強化 加算（Ⅲ）	6	以下のいずれかに該当すること ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上
入所前後訪問指導 加算（Ⅰ）	450/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）
入所前後訪問指導 加算（Ⅱ）	480/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、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）
入退所前連携加算 （Ⅰ）	600/回	イ 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所と連携し、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ること ロ 入所者の入所期間が1月を超え、入所者が退所し、居宅サービス等を利用する場合、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業所に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文章を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行うこと ※入所者1人につき1回を限定
入退所前連携加算 （Ⅱ）	400/回	入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たすこと ※入所者1人につき1回を限定
試行的 退所時指導加算	400/回	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、入所者及び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
退所時情報提供加算 （Ⅰ）	500/回	【入所者が居宅へ退所した場合】 居宅へ退所する入所者の退所後の主治医が明らかである場合に、当該主治医に対し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
退所時情報提供加算 （Ⅱ）	250/回	【入所者等が医療機関へ退所した場合】 医療機関へ退所する入所者等の退所後の医療機関に対して紹介する際、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合

訪問看護指示加算	300/回	利用者が家庭復帰する際、訪問看護ステーションに指示書を交付した場合（1回を限度）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	51	①介護保険施設サービス費が基本型で、在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上であること ②地域に貢献する活動を行っていること
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	51	①介護保険施設サービス費が在宅強化型で、在宅復帰・在宅療養支援等指標が70以上であること ②地域に貢献する活動を行っていること
自立支援促進加算	300/月	イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3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に参加していること ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること ニ イの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促進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こと
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	140/回	〈入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合〉 ①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こと ②入所後1月以内に主治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について説明し、合意を得ていること ③入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と主治医が共同し、入所中の処方を総合的に評価調整し、療養上必要な指導を行う ④入所中に処方内容に変更があった場合、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の情報等について、多職種で確認を行う ⑤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、変更の経緯及び変更後の状態について、退所時または退所後1月以内に主治医に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	70/回	〈施設において薬剤を評価・調整した場合〉 ・（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること ・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、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ療養上必要な指導を行うこと

かかりつけ医連携 薬剤調整加算（Ⅱ）	240/回	<p>〈服薬情報を LIFE に提出〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（Ⅰ）イ又はロを算定していること</li> <li>・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こと</li> </ul>
かかりつけ医連携 薬剤調整加算（Ⅲ）	100/回	<p>〈退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・（Ⅱ）を算定していること</li> <li>・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医師と主治医が共同し、総合的に評価調整し、医師が入所時に処方されていた内服の種類を1種類以上減少させること</li> <li>・退所時において処方されている内服薬の種類が入所時に比べ1種類以上減少していること</li> </ul>
所定疾患 施設療養費（Ⅰ）	239	肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、1月に1回7日間を限度として算定する
所定疾患 施設療養費（Ⅱ）	480	肺炎・尿路感染症・带状疱疹・蜂窩織炎・慢性心不全の増悪について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合、および医師が感染症対策に関する研修を受講している場合、1月に1回10日間を限度として算定する
協力医療機関 連携加算	5/月	協力医療機関との間で、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こと
褥瘡マネジメント 加算（Ⅰ）	3/月	<p>イ 入所者等ごと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、施設入所時又は、利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること</p> <p>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のために必要な情報を活用していること</p> <p>ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、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が共同して褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること</p> <p>ニ 入所者等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等ごとの状態について定期的に記録していること</p> <p>ホ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直していること</p>
褥瘡マネジメント 加算（Ⅱ）	13/月	褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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、当該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等について、褥瘡が発生していないこと

褥瘡マネジメント 加算（Ⅲ）	10／月	<p>①入所者全員に対する要件 入所者ごとの褥瘡発生リスクについて、明らかになったモニタリング指標を用いて、施設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、その評価結果を提出すること</p> <p>②①に評価結果、褥瘡発生リスクがあるとされた入所者に対する要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関連職種が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア懸隔を作成</li> <li>・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施</li> <li>・①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと</li> </ul> <p style="text-align: right;">（3月に1回を限度とする）</p>
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200	<p>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、緊急に介護保険サービスが必要であると判断したものに対して、介護老人保健施設サービスを行った場合。入所日から起算して7日を限度とする</p>
排泄支援加算（Ⅰ）	10／月	<p>イ 排泄に介護を要する入所者等ごとに、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し、排泄支援に当たって当該情報等を活用していること</p> <p>ロ イの評価の結果、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、排泄に介護を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</p> <p>ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること</p>
排泄支援加算（Ⅱ）	15／月	<p>排泄支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時等と比較して、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</li> <li>・又はオムツ使用ありから使用なしに改善していること</li> <li>・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていたものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと</li> </ul>
排泄支援加算（Ⅲ）	20／月	<p>排泄支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時等と比較して、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</li> <li>・又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていたものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと</li> <li>・かつ、オムツ使用ありから使用なしに改善していること</li> </ul>

排泄支援加算 (IV)	100/月	<p>排泄に介護を要する利用者 (※1) のうち、身体機能向上や環境調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる (※2) と医師、適宜医師と連携した看護師 (※3) が判断し、利用者も希望する場合、多職種が排泄にかかる各種カイドライン等を参考として、排泄に介護を要する原因等についての分析、分析した結果を踏まえた支援計画の作成およびそれに基づく支援を実施することについて、一定期間高い評価を行う</p> <p>(※1) 要介護認定調査の排泄が、一部介助または全介助である場合</p> <p>(※2) 要介護認定調査の排泄が、全介助から一部介助以上、一部介助から見守り等以上に改善することを目安とする</p> <p>(※3) 看護師が判断する場合、判断について事前または事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要する</p>
安全対策体制加算	20/回	<p>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こと</p> <p>※入所時に1回を限度として算定</p>
科学的介護推進体制加算 (I)	40/月	<p>以下のいずれの要件も満たすことを求める</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報 (科学的介護推進体制加算 (II) では、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報) を厚生労働省に提出していること</li> <li>・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、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必要な情報を活用していること</li> <li>・LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせて、少なくとも「3月に1回」に見直す</li> </ul>
科学的介護推進体制加算 (II)	60/月	
高齢者施設等感染対策工場加算 (I)	10/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症法に規定する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対応を行う体制を確保している</li> <li>・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</li> <li>・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回以上参加していること</li> </ul>
高齢者施設等感染対策工場加算 (II)	5/月	<p>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</p>

新興感染症等 施設療養費	240	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、適切な感染対策をおこなった上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月1回、連続する5日を限度とし算定する
生産性向上推進 体制加算（Ⅰ）	100/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（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り成果が確認されていること</li> <li>・見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること</li> <li>・職員間の適切な役割分担の取り組みを行っていること</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提出を行う</li> </ul>
生産性向上推進 体制加算（Ⅱ）	10/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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針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</li> <li>・見張り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している</li> <li>・1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提出を行う</li> </ul>

処遇改善加算(月)	介護職員処遇改善加算Ⅱ
介護職員の処遇改善に資する費用として、所定単位数に右記の料率を乗じた単位数を加算します。	7.1%

※サービス提供体制加算は支給限度額管理の対象外となります。  
 ※介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外となります。

〔2〕その他の料金

居住費（光熱水費相当）と食費（食材料費＋調理費） ※おやつ代を含む

利用者の所得により負担していただく金額が異なります。負担額を決定するため、  
「介護保険負担限度額認定申請書」の申請が必要です。

所得段階	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②	第四段階
居住費（多床室）	0円	430円	430円	430円	760円
食費	300円	390円	650円	1,360円	1,990円

	日額・単価	備 考
電気代	56円	テレビ、ラジオ、携帯電話、電気掛け毛布等 各1点につき
趣味活動費	500～1000円／月	クラブ等の活動費 (別途、料金を徴収することあり)
手工芸	実費	材料費
理容代	外部に委託	2,200円（散髪・顔剃り）税込
アメニティセット	外部に委託	Aタイプ 1日 530円（税込） Bタイプ 1日 510円（税込） ※別紙参照ください

# 入所セットのご案内

当社は、シルバーケア城南のご推薦により、ご利用の皆様がご入所中に必要とされる『衣類・タオル類・日用品』等のレンタルを取扱っている業者です。  
別紙「申込書兼同意書」にご記入の上、1階事務室までご提出いただきますようお願いいたします。  
申込書をご提出されたその日からセットをご利用していただくことが可能です。

## アメニティセット

衣類・タオル類は殺菌消毒クリーニング付きレンタルです。

### <Aタイプ> 日額482円（税込530円）

- 衣類（殺菌消毒クリーニング付レンタル）  
〔衣類、肌着、靴下〕
- タオル類（殺菌消毒クリーニング付レンタル）  
〔バスタオル・フェイスタオルの中で必要なもの〕
- 日用品  
【共有品】ボディソープ・リンスインシャンプー・保湿剤  
【個人用】歯ブラシ・歯みがき粉・入れ歯洗浄剤・入れ歯ケース・義歯ブラシ・コップ・メモリ付きコップ・ウェットティッシュ・ティッシュ・洗口液・おしぼり

### <Bタイプ> 日額464円（税込510円）

- 私物洗濯〔水洗い可能な物〕
- タオル類（殺菌消毒クリーニング付レンタル）  
〔バスタオル・フェイスタオルの中で必要なもの〕
- 日用品  
【共有品】ボディソープ・リンスインシャンプー・保湿剤  
【個人用】歯ブラシ・歯みがき粉・入れ歯洗浄剤・入れ歯ケース・義歯ブラシ・コップ・メモリ付きコップ・ウェットティッシュ・ティッシュ・洗口液・おしぼり



〈別紙4〉

## 個人情報の利用目的

(令和6年4月1日現在)

介護老人保健施設シルバーケア城南では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

### 【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

#### 〔介護老人保健施設内部での利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・介護保険事務
- ・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち  
入退所等の管理、会計・経理、事故等の報告  
当該利用者の介護・医療サービスの向上

#### 〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち  
利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答  
利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合  
検体検査業務の委託その他の業務委託  
家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち  
保険事務の委託  
審査支払機関へのレセプトの提出  
審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

### 【上記以外の利用目的】

#### 〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち  
医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料  
当施設において行われる学生の実習への協力  
当施設において行われる事例研究

#### 〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち  
外部監査機関への情報提供

### 算定要件

評価項目	在宅強化型		加算型	基本型	その他
	超強化型				
在宅復帰・在宅療養支援等指標	70以上	60以上	40以上	20以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標 下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値をたし合わせた値(最高値:90)				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	35%以上 10	15%以上 5	15%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス(訪問リハビリを含む) 3	2サービス 1	0、1サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上(PT,OT,STいずれも配置) 5	5以上 3	3以上 2	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上(社会福祉士の配置あり) 5	3以上(社会福祉士の配置なし) 3	2以上 1	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

評価項目	算定要件
退所時指導等	A退所時指導 入所者の退所時に本人および家族に対して、退所後の診療上の指導を行っていること B退所後の状況確認 退所後30日以内に居宅を訪問し、または指定居宅介護支援事業所から情報提供を受け、在宅生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること
リハビリテーションマネジメント	A入所者に必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜評価を行っていること B医師は、リハビリテーションの実施にあたり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、リハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷量等のうちいずれか一つ以上の指示を行うこと
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること
充実したリハ	少なくとも週3回以上のリハビリテーションを実施していること

※要介護4・5については2週間