

利用者氏名 \_\_\_\_\_

重 要 事 項 説 明 書  
( 入 所 )

介 護 老 人 保 健 施 設  
ウ エ ス ト ケ ア セ ン タ ー  
0 4 2 - 6 5 4 - 5 5 1 1

令和6年4月1日



介護老人保健施設ウエストケアセンター  
重要事項説明書

(令和6年4月1日現在)

1 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 042-654-5511

※日・祝日を除く(8時45分～17時15分)

ファックス番号 042-654-7716

担当 支援相談員

※ご不明な点は、何でもお尋ねください。

2 介護老人保健施設「ウエストケアセンター」の概要

(1) 事業所の名称・所在地等

・事業所名	ウエストケアセンター
・開設年月日	平成6年7月21日
・所在地	東京都八王子市上川町2135番地
・電話番号	042-654-5511
・ファックス番号	042-654-7716
・代表者	理事長 山本 登
・介護保険事業者番号	1357080112

(2) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、看護・医学的管理の下での介護やリハビリテーション、その他必要な医療と日常生活上のお世話などの介護保健施設サービスを提供することで、利用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できるように支援することを目的とした施設です。さらに、家庭復帰の場合には療養環境の調整など退所時の支援も行っていますので、安心して退所いただけます。この目的に沿って、当施設では、6の(1)のような運営方針を定めておりますので、ご理解いただいた上でご利用ください。

(3) 施設の職員体制 (必置職については法令の定めるところによる)

		業務内容
医師	1.3	医療行為・健康管理など
看護職員	12.2	看護業務
薬剤師	0.5	調剤・服薬指導
介護職員	30.5	介護業務
理学療法士又は作業療法士及び言語聴覚士	1.3	リハビリテーション
支援相談員	1.3	相談業務各種
管理栄養士	1.0	栄養管理・栄養ケアプラン作成
介護支援専門員	1.3	サービス計画の作成等
事務員等	2.0	事務会計

### 3 サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 身辺介護 食事、着替え、排泄、入浴、清拭、口腔清拭等
- ③ 健康管理 体温・脈拍・血圧等の測定、体位変換等
- ④ 比較的安定した病状についての医療 診察、投薬、注射、検査、処置等
- ⑤ 機能訓練・リハビリテーション 生活動作訓練を中心とした作業療法・理学療法等
- ⑥ レクリエーション 集団レク、合唱、散歩、誕生会、季節行事等
- ⑦ 相談援助 行政手続代行、入・退所相談、第2種社会福祉事業に関する無料低額相談等
- ⑧ 理美容 理・美容師による委託サービス
- ⑨ 病状の急変等、治療が必要な場合、協力病院等で必要な治療を受けることができます。

※以上、これらのサービスのなかには、利用者の方から基本利用料とは別に利用料金をいただくものもありますので、具体的にご相談ください。

### 4 利用料金

#### (1) 基本料金

##### ①施設利用料（1日あたりの自己負担分）

##### i) 従来型個室（基本型）

該当区分	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	766円	1,532円	2,298円
要介護2	815円	1,630円	2,445円
要介護3	885円	1,769円	2,653円
要介護4	943円	1,886円	2,829円
要介護5	996円	1,991円	2,986円

##### iii) 多床室（基本型）

該当区分	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	847円	1,694円	2,541円
要介護2	901円	1,801円	2,701円
要介護3	970円	1,940円	2,910円
要介護4	1,027円	2,053円	3,079円
要介護5	1,081円	2,162円	3,243円

##### ii) 従来型個室（在宅強化型）

該当区分	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	842円	1,683円	2,525円
要介護2	922円	1,844円	2,765円
要介護3	992円	1,983円	2,974円
要介護4	1,052円	2,104円	3,156円
要介護5	1,111円	2,222円	3,333円

##### iv) 多床室（在宅強化型）

該当区分	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	931円	1,861円	2,791円
要介護2	1,012円	2,023円	3,034円
要介護3	1,083円	2,166円	3,249円
要介護4	1,145円	2,290円	3,435円
要介護5	1,202円	2,403円	3,605円

##### ②居住費

- |                |       |        |
|----------------|-------|--------|
| i) 従来型個室       | 1日あたり | 1,800円 |
| iii) 多床室（2人部屋） | 1日あたり | 750円   |
| 多床室（4人部屋）      | 1日あたり | 750円   |

## ③食 費

1日あたり 1,800円

\*居住費・食費について負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額となります。

## (2) 加算項目

報酬項目			金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)	備 考
1.	夜勤職員配置加算	1日 あたり	26円	52円	77円	入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う看護・介護職員の配置をしている
2.	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日 あたり	24円	47円	71円	介護職員の資格等基準に対しての体制加算(介護福祉士80%以上もしくは勤続年数10年以上の介護福祉士35%以上)
3.	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日 あたり	20円	39円	58円	介護職員の資格等基準に対しての体制加算(介護福祉士60%以上)
4.	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日 あたり	7円	13円	20円	介護職員の資格等基準に対しての体制加算(介護福祉士50%以上・常勤職員75%以上・勤続年数7年以上の者30%以上のいずれかに該当)
5.	療養食加算	1食 あたり	7円	13円	20円	療養食を提供した場合、1日につき3回を限度として算定
6.	栄養マネジメント強化加算	1日 あたり	12円	24円	36円	管理栄養士の配置割合を満たしている。低栄養状態のリスクが高い利用者に対し、栄養ケア計画の作成、食事観察、週3回のミールラウンド、食事の調整の実施。リスクが低い利用者には、食事の際の変化に対し、早期対応すること。入所者ごとに栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること。
7.	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	1月 につき	43円	86円	129円	入所者・利用者ごとの入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を3か月に1回厚生労働省へ提出していること。
8.	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1月 につき	64円	128円	192円	(Ⅰ)に加えて疾病の状況や服薬情報等の情報を、3か月に1回厚生労働省に提出していること。
9.	安全対策体制加算	入所中 1回	22円	43円	64円	施設内に安全対策部門の設置。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。
10.	自立支援推進加算	1月 につき	321円	641円	962円	自立支援の為の医学的評価を行い、6か月ごとに評価を見直す。医学的評価の結果、必要に応じて、自立支援に係る支援計画を策定し、3か月ごとに見直し、支援計画に従ったケアの実施を行う。評価の結果を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用していること

報酬項目			金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)	備考
11.	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	57円	114円	170円	入所者ごと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実施にあたり、当該情報を有効活用していること。また、リハビリ・口腔・栄養等に関する情報を一体的に相互に共有し、必要に応じて計画の見直しを行い、多職種間で情報共有をしている場合
12.	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	36円	71円	106円	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実施にあたり、当該情報を有効活用していること。
13.	口腔衛生 管理加算(Ⅰ)	1月 につき	97円	193円	289円	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に対して口腔ケアを月2回以上行った場合(1月あたり)
14.	口腔衛生 管理加算(Ⅱ)	1月 につき	118円	235円	353円	(Ⅰ)に加えて厚生労働省にデータを提出していること。
15.	初期加算1	1日 につき	64円	128円	192円	地域の医療機関との情報共有や急性期の医療機関から入所した場合、入所日から30日以内の期間(全入所者対象30日以上入院した後の再入所も同様)
16.	初期加算2	1日 につき	32円	64円	96円	入所日から30日以内の期間(全入所者対象30日以上入院した後の再入所も同様)
17.	再入所時栄養 連携加算	1回 につき	214円	428円	641円	特別食を必要とする利用者が、病院又は診療所に入院し、再度当該施設に再入所する際、当該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(1回を限度)
18.	短期集中 リハビリテーション 実施加算Ⅰ	1日 につき	276円	551円	827円	入所日から3ヶ月以内に集中的に行うリハビリテーションを受け、かつ、入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行い、結果等の情報を厚生労働省に提出をしている場合
19.	短期集中 リハビリテーション 実施加算Ⅱ	1日 につき	214円	428円	641円	入所日から3ヶ月以内に集中的に行うリハビリテーションを受けた場合
20.	認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算Ⅰ	1日 につき	257円	513円	769円	認知症の方に対し医師の指示により短期集中的なリハビリテーションを受け、退所後生活する居宅等を訪問し、生活環境踏まえたうえで計画を作成した場合(週3日まで)

報酬項目		金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)	備考	
21.	認知症短期集中 リハビリテーション 実施加算Ⅱ	1日 につき	129円	257円	385円	認知症の方に対し医師の指示により 短期集中的なリハビリテーションを 受けた場合
22.	若年性認知症 利用者受入加算	1日 につき	129円	257円	385円	若年性認知症の診断を受けた利用者 を受け入れた場合
23.	外泊時費用	1日 につき	387円	774円	1,160円	居宅などへ外泊をされた場合、外泊 初日と最終日は施設基本利用料とな ります。(丸6日限度)
24.	外泊時費用 (在宅サービスを利用する場合)	1日 につき	855円	1,709円	2,564円	居宅へ外泊し、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 した場合に算定。外泊初日と最終日 は施設基本利用料となる。(中6日限 度) 外泊中も居住費、特別室料(一 般棟：個室利用料)がかかります。
25.	ターミナルケア加算 (死亡日)	1日 につき	2,030円	4,059円	6,088円	医師が医学的知見に基づき、回復の 見込みの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 りが行えるよう支援し、入所者又は その家族に説明、同意を得て入所者 のターミナルケアに係る計画が作成 されている場合
26.	ターミナルケア加算 (死亡日前日及び 前々日)	1日 につき	972円	1,944円	2,916円	
27.	ターミナルケア加算 (4日以前 30日以内)	1日 につき	171円	342円	513円	
28.	ターミナルケア加算 (31日以前 45日以内)	1日 につき	77円	154円	231円	
29.	経口移行加算	1日 につき	30円	60円	90円	経口による食事の摂取を進めるため の経口移行計画を作成し、栄養管理 を実施した場合
30.	経口維持加算(Ⅰ)	1月 につき	428円	855円	1,282円	著しい摂食障害がある方で栄養管理 をする為の食事の観察及び会議等 を行い、経口摂取を維持するための経 口維持計画を作成し実施した場合 (6月以内)
31.	経口維持加算(Ⅱ)	1月 につき	107円	214円	321円	経口維持加算(Ⅰ)を算定している 場合であって、経口による継続的な 食事の摂取を支援する為の食事の観 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加わ った場合
32.	身体拘束廃止 未実施減算	基本料金に対し90%に減算				身体拘束等を行うにあたり、記録を していない場合入所者全員について 減算

報酬項目		金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)	備考
33.	高齢者虐待防止 未実施減算	基本料金から1.0%減算			虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合 入所者全員についての減算
34.	緊急時施設療養費	1回 につき 554円	1,107円	1,660円	病状が著しく悪化し緊急的に治療管理を行った場合
35.	所定疾患 施設療養費(Ⅰ)	1日 につき 256円	511円	766円	肺炎、尿路感染症等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合(連続7日間を限度)
36.	所定疾患 施設療養費(Ⅱ)	1日 につき 513円	1,026円	1,538円	肺炎、尿路感染症等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合及び施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。(連続10日間を限度)
37.	新興感染症等 施設療養費	1日 につき 257円	513円	769円	入所者が、厚生労働省が定める感染症に感染した場合に、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行ったうえで介護サービスを提供した場合(連続5日限度)
38.	生産性向上推進 体制加算(Ⅰ)	1月 につき 107円	214円	321円	(Ⅱ)の要件を満たし、業務改善の取り組みによる成果の確認や見守り機器等を複数導入し、職員間の役割分担の取組等を行い、1年以内に1回効果を示すデータを提出している場合
39.	生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)	1月 につき 11円	22円	32円	利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の開催し、必要な安全対策を講じた上で、改善活動を継続的に行っており、1年以内に1回効果を示すデータを提出し、見守り機器等を1つ以上導入している場合
40.	認知症専門 ケア加算(Ⅰ)	1日 につき 4円	7円	10円	認知症の入所者の受入れている割合が一定以上の基準を満たしており、認知症介護に係る専門的な研修を修了している者が、チームとしてケアを実施している場合
41.	認知症専門 ケア加算(Ⅱ)	1日 につき 5円	9円	13円	認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準を満たしており、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を配置し研修計画の作成認知症ケアの指導等を実施している場合

報酬項目			金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)	備考
42.	入所前後訪問指導 加算（Ⅰ）	1回 につき	481 円	962 円	1,442 円	退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画書の策定及び診療の方針の決定を行った場合
43.	入所前後訪問指導 加算（Ⅱ）	1回 につき	513 円	1,026 円	1,538 円	退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画書の策定及び診療の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
44.	協力医療機関連携 加算 1 (～R7.3.31 迄)	1月 につき	107 円	214 円	321 円	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て病歴等の情報共有をする会議を定期的に行い、協力医療機関との連携体制の要件を満たしている場合
45.	協力医療機関連携 加算 1 (R7.4.1～)	1月 につき	54 円	107 円	161 円	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て病歴等の情報共有をする会議を定期的に行い、協力医療機関との連携体制の要件を満たしている場合
46.	協力医療機関連携 加算 2	1月 につき	6 円	11 円	16 円	上記の要件を満たしていない、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て病歴等の情報共有をする会議を定期的に行っている場合
47.	試行的退所時 指導加算	1日 につき	428 円	855 円	1,282 円	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、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、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 回を限度として算定
48.	在宅復帰・在宅支援 機能加算(Ⅰ)	1日 につき	55 円	109 円	164 円	在宅復帰・在宅療養支援等指標が 40 以上 60 未満であること (基本型であること)
49.	在宅復帰・在宅支援 機能加算 (Ⅱ)	1日 につき	55 円	109 円	164 円	在宅復帰・在宅療養支援等指標が 70 以上であること (在宅強化型であること)
50.	かかりつけ医連携 薬剤調整加算Ⅰイ	1回 につき	150 円	299 円	449 円	入所前の主治医と連携して、6 種類以上の内服薬を処方している当該入所者について、入所中に処方内容を総合的に評価及び調整、療養上必要な指導を行ない、変更があった場合は、多職種間で情報共有、入所者の状態等を確認し、退所後 1 月以内に主治医に情報提供をした場合

報酬項目			金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)	備考
51.	かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (Ⅰ)ロ	1回 につき	75円	150円	225円	(Ⅰ)の要件を満たしており、入所前に6種類以上の内服薬を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・調整を行い、療養上必要な指導を行なった場合
52.	かかりつけ医連携 薬剤調整加算 (Ⅱ)	1回 につき	257円	513円	769円	(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、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。
53.	かかりつけ医連携 薬剤調整加算(Ⅲ)	1回 につき	107円	214円	321円	(Ⅱ)を算定しており、退所時に、入所時と比べて1種類以上の減薬をした場合
54.	高齢者施設等感染 対策向上加算Ⅰ	1月 につき	11円	22円	32円	施設内で新興感染症や一般的な感染症が発生した場合、感染症法に規定する医療機関や協力医療機関と連携体制の構築、適切な対応を行う体制を確保し、医師会等の定期的な研修及び訓練に1年に1回参加している場合
55.	高齢者施設等感染 対策向上加算Ⅱ	1月 につき	6円	11円	16円	感染対策に係る一定の要件を満たしている医療機関から、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の実地指導を受けている場合
56.	褥瘡マネジメント 加算(Ⅰ)	1月 につき	4円	7円	10円	入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行いその評価結果等を厚生労働省に提出していること。また、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成、見直しを行っていること。
57.	褥瘡マネジメント 加算(Ⅱ)	1月 につき	14円	28円	42円	(Ⅰ)に加えて褥瘡が認められた入所者の褥瘡が治癒したこと又は、施設内褥瘡が発生しないこと。
58.	排せつ支援加算(Ⅰ)	1月 につき	11円	22円	32円	排せつに介護を要する入所者等施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3か月に1回、評価を行い、その結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援にあたって当該情報等を活用していること。また、排せつに関する支援計画の作成、見直しを行っていること。
59.	排せつ支援加算(Ⅱ)	1月 につき	16円	32円	48円	(Ⅰ)に加えて排尿・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又は尿道カテーテルが抜去されていること。

報酬項目			金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)	備考
60.	排せつ支援加算(Ⅲ)	1月 につき	22円	43円	64円	(Ⅰ)に加えて排尿・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又は尿道カテーテルが抜去され、かつおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
61.	入退所前連携 加算(Ⅰ)	1回 につき	641円	1,282円	1,923円	居宅への退所時に居宅介護支援事業者と連携し、居宅サービスの等の利用方針を定め、居宅支援事業者に対し、必要な情報を提供し、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った場合
62.	入退所前連携 加算(Ⅱ)	1回 につき	428円	855円	1,282円	居宅への退所時に居宅介護支援事業者と連携し、居宅サービスの等の利用方針を定めた場合
63.	退所時情報提供 加算Ⅰ	1回 につき	534円	1,068円	1,602円	居宅等への退所時、主治医に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
64.	退所時情報提供 加算Ⅱ	1回 につき	267円	534円	801円	医療機関への退所時に、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
65.	退所時栄養 情報連携加算	1回 につき	75円	150円	225円	特別食を必要とする利用者、低栄養状態にある利用者の退所先である居宅、医療機関等へ栄養管理に関する情報を提供した場合
66.	訪問看護指示加算	1回 につき	321円	641円	962円	居宅への退所時に、施設の医師が訪問看護指示書を交付した場合(1回あたり)
67.	認知症行動・心理症 状緊急対応加算	1日 につき	214円	428円	641円	「認知症の行動・心理症状」が認められた在宅の利用者が一時的に入所した場合
68.	認知症チームケア 推進加算(Ⅰ)	1月 につき	161円	321円	481円	認知症の入所者の受入れている割合が一定以上の基準及び評価・計画の見直し等の要件を満たしており、認知症の行動・心理症状の予防等に係る専門的な研修、予防等に資するケアプログラムを含む研修を修了している者が、チームケアを実施している場合
69.	認知症チームケア 推進加算(Ⅱ)	1月 につき	129円	257円	385円	(Ⅰ)の基準、要件を満たしており、予防等に資する専門的な研修を修了している者がチームケアを実施している場合
70.	認知症ケア加算	1日 につき	82円	163円	244円	日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対し、認知症専門棟にてケアを行った場合に算定

報酬項目		金額 (1割負担)	金額 (2割負担)	金額 (3割負担)	備考
71.	夜勤職員勤務条件基準を満たさない場合の減算	基本料金の97%に減算			夜間配置の基準を満たしていない場合
72.	入所定員の超過または職員の欠員等の減算	基本料金の70%に減算			入所定員の超過または職員の欠員等の場合
73.	安全管理体制を満たさない場合減算	1日につき -6円 減算	-11円 減算	-16円 減算	
74.	栄養ケアマネジメントを実施していない場合の減算	1日につき -15円 減算	-30円 減算	-45円 減算	
75.	業務継続計画 未策定事業所減算	基本料金から3%減算			感染症や自然災害発生時において、早期の業務再開や必要な介護サービスを継続的に提供するための、業務継続計画が未策定の場合
76.	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	自己負担の3.9%増し			介護職員の処遇改善に対する加算 (～令和6年5月31日迄)
77.	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	自己負担の2.9%増し			介護職員の処遇改善に対する加算 (～令和6年5月31日迄)
78.	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	自己負担の1.6%増し			介護職員の処遇改善に対する加算 (～令和6年5月31日迄)
79.	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	自己負担の2.1%増し			経験や技能のある特定介護職員の処遇改善に対する加算 (～令和6年5月31日迄)
80.	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	自己負担の1.7%増し			経験や技能のある特定介護職員の処遇改善に対する加算 (～令和6年5月31日迄)
81.	介護職員等ベース アップ等支援加算	自己負担の0.8%増し			介護職員の賃金改善等をおこなっているものに対する加算 (～令和6年5月31日迄)
82.	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	自己負担の7.5%増し			介護職員の処遇改善に対する加算 (令和6年6月1日～適用)
83.	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	自己負担の7.1%増し			介護職員の処遇改善に対する加算 (令和6年6月1日～適用)
84.	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	自己負担の5.4%増し			介護職員の処遇改善に対する加算 (令和6年6月1日～適用)
85.	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	自己負担の4.4%増し			介護職員の処遇改善に対する加算 (令和6年6月1日～適用)
86.	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ) (1)～(14)	自己負担の6.7 ～2.3%増し			介護職員の処遇改善に対する加算 (令和6年6月1日～ 令和7年3月31日まで)

※(1)①i)～iv)及び(2)1～75については、端数処理をしていますので回数等により自己負担の金額が変わる場合があります。

※(2)2～4及び76～78、79～80、82～86については、各加算項目のいずれかひとつに該当する項目になります。

※ (3) 76～78、82～86介護職員等処遇改善加算及び79、80介護職員等特定処遇改善加算、81介護職員等ベースアップ等支援加算については、(1)①施設利用料及び1～75までのサービス内容により自己負担の金額が変わります

### (3) その他の費用

	項 目	料 金	内 容
87.	日 用 品 費	200円もしくは 250円 (1日あたり)	日用品として、個人的に使用していただく歯磨き粉、歯ブラシ、ポリデント、タオル等、施設で用意するものをご利用いただく場合
88.	教 養 娯 楽 費	実 施 回 数 分	個別的に行う行事、クラブ活動等で使用する材料費など、施設で用意するものをご利用いただく場合
89.	個 室 代	特室 (8, 800円) 個室 (5, 500円)	個室に入所されている方で、1日に発生する金額です。 (税込金額)
90.	文 書 料	実 費	証明書及び診断書等を作成した場合 (紹介状及び診療情報提供書を除く)
91.	電 気 代	実 費	個別的に電化製品をお持ち込み頂く場合にはご相談下さい。 別途契約が必要になります。
92.	予 防 接 種 代	実 費	(インフルエンザ・肺炎球菌等)
93.	理 美 容 代	別 紙 参 照	委託業者による出張サービス (ご希望に合わせて実施致します)
94.	私 物 洗 濯 代	別 紙 参 照	洗濯業者との契約に基づき利用する場合、別途資料をご覧下さい

※ (3) 87、88については、別紙の「その他の利用料希望確認表」にて、希望の確認をさせていただきます。

※ (3) 93、94については、委託業者より直接ご請求させていただきます。

### (4) 支払い方法

毎月15日前後に前月分の請求書をご郵送いたします。

お支払方法は、毎月27日にご指定口座よりお引き落としさせていただきます。

## 5 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、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようにしています。そのため、利用者の病歴等の情報共有を行います。

### \*協力医療機関

- ・ 名称 財団法人 仁和会総合病院
- ・ 住所 東京都八王子市明神町4丁目8番1号
- ・
- ・ 名称 医療法人財団興和会 右田病院
- ・ 住所 東京都八王子市暁町1-48-18

＊協力歯科医療機関

- ・ 名称 竹島歯科医院
- ・ 住所 東京都八王子市子安町4丁目24番3号
  
- ・ 名称 あすなろ歯科
- ・ 住所 東京都八王子市川口町1572-6
  
- ・ 名称 さわやかデンタルクリニック
- ・ 住所 東京都日野市万願寺1-21-4

6 サービスの特徴等

(1) 運営方針

- ①明るく家庭的な雰囲気の中、入所者の特性に応じた看護・介護ケア及びリハビリテーションなどのサービスを適切に提供するように努める。
- ②地域と家庭との連携を重視した運営に心がけ、これらの利用者が家庭への復帰を目指し、生きがいを持って療養生活を送ることができるように努める。

(2) サービス利用のために

事 項	有無	備 考
従業者への研修の実施	有	年1回以上の専門研修を実施しています。
身体拘束の有無	有	生命・身体を保護するため緊急やむを得ない場合のみ、同意のうえ行います。
高齢者虐待防止の取組	有	虐待の発生、再発防止のための指針を整備し、対策を検討する委員会の開催及び研修の実施を定期的に行います。
感染症の管理体制	有	感染症又は食中毒の予防及び蔓延防止のため指針を整備し、対策検討会議を月1回以上開催しています。
介護事故に対する安全管理体制	有	施設内で発生した事故について毎月開催される事故予防対策委員会にて分析し改善策を検討しています。
褥瘡防止対策の体制	有	褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を防止する体制を整備しています。
介護サービス情報の公表	有	指定調査機関による調査（年1回）・公表

(3) ICT機器等の使用について

当施設では利用者さまの状態に応じた介護を提供できるように睡眠状態や心拍数・呼吸数、臥床・離床、体動・起き上がりなどを確認できる見守り機器や状態を映像で確認できる見守りカメラを居室に設置しております。これらの機器を以下の目的で利用いたします。

- (1) 利用者さまの生活習慣や状態に合わせたケア・見守り
- (2) 利用者さまに適したケアプランの検討・サービスの提供及び効果の検証
- (3) 利用者さまの体調変化への気づき
- (4) その他、利用者さまへの介護サービス提供全般

なお、利用者さまへの介護サービスの提供に当たり、これらの情報を必要時にご家族やケアマネジャー、提携先の医療機関に提供することがあります。

## 7 施設利用にあたっての留意事項

- ・面会 9時30分～19時00分  
(受付で面会票をご記入下さい。)  
※感染症対策で面会を制限する場合は、2階フロアにある『対面面会室』(予約制)での対応となります。  
※感染症等の状況により、面会を中止することがあります。  
※面会に関する詳細については、担当支援相談員にお尋ねください。
- ・外出・外泊 必ず、事前に【外出・外泊許可申請書】をご提出して頂きます。  
(外泊は最長で1月に丸6日間)  
※感染症対策で外泊外出できないことがあります。  
※利用者の体調等により外出・外泊ができない場合があります。
- ・設備・備品の利用 備え付けのものを利用(無断使用は禁止)  
\*破損、破壊した場合は弁償していただくことがあります。
- ・金銭・貴重品の持ち込み 紛失等の恐れがある為原則禁止ですが、必要時にご相談下さい  
(破損・紛失・盗難には責任を負いかねます。)
- ・飲食物の持ち込み 原則不可(施設で許可したものに限りませう。)
- ・飲酒・喫煙 健康管理上、防火上の理由から原則禁止。
- ・危険物の持ち込み 火の元となるライター・マッチなどの持ち込みは原則禁止。  
カッターやハサミや裁縫針など、刃物又針類の持ち込みも原則禁止。
- ・施設外での受診 当施設医師の指示が必要です。
- ・薬の処方 入所中は、施設医師が利用者の状態に合わせて処方します。  
他医療機関での薬の処方(内服薬・点眼薬・軟膏・湿布等)はできません。
- ・退所希望 1週間前までに(急変時を除く)、退所申込書をご提出下さい。
- ・その他 持ち物にはすべてご記名下さい。
- ・ペットの持ち込み 施設内へのお持ち込みはご遠慮下さい。
- ・電話 施設内での携帯電話のご使用については、3,4,5階フロア原則禁止ですが、2階フロアでの使用は可能です。
- ・洗濯物 入浴日の定期的な着替えのほか、適宜着替えをいたしますので、補充交換をお願いします。

## 8 緊急時の対応方法

利用者の容態に変化等あった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずる他、ご家族へ速やかに連絡します。ただし、緊急連絡先の方に連絡が繋がらない場合、同意をいただく前に病院へお連れする場合がございます。

## 9 事故発生時の対応について

施設サービス提供にあたって事故が発生した場合は、速やかに家族や保険者に連絡するとともに、必要な措置を講じます。事故内容及び事故に対する措置を講じた状況等を記録し、再発防止に努めます。事故が事業者側の故意過失による場合は損害賠償します。

10 非常災害対策及び業務継続計画（BCP）について

(1) 非常災害対策

- ・防災時の対応 消防計画規定により生命の安全を最優先に避難します。
- ・防災設備 消火器具、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、非常警報設備、消防機関へ通報火災報知設備、避難器具、誘導灯、連結送水管、防火設備、簡易自動消火装置、非常電源（自家発電設備）
- ・防火管理者 事務長
- ・防災訓練 年2回以上

(2) 業務継続計画

- ・感染症や非常災害時の対応 業務継続計画に基づき、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための必要な措置を講じます。
- ・研修・訓練の実施 研修 年に2回以上  
訓練 年に2回以上
- ・業務継続計画の見直し 定期的な見直し

11 禁止事項 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。

12 サービス内容に関する要望及び苦情等の相談

(1) 当事業所の苦情等の相談については、支援相談の専門員として支援相談員が勤務しておりますので、お気軽にご相談下さい。

受付相談窓口 電話 042-654-5511（代）

〔令和 年 月 日現在の担当支援相談員は

\_\_\_\_\_です。〕

\*要望や苦情などは、担当支援相談員にお寄せいただければ、速やかに対応いたします。また、2階待合スペースもしくは正面玄関入った右手奥『デイケア掲示板』横に備え付けられた『ご意見箱』をご利用いただく事も可能です。

(2) その他 市役所、国保連合会の介護保険の窓口でもご相談いただけます。

主な窓口

- ◇八王子市役所 福祉部高齢者福祉課 相談担当  
042-620-7420（8：30～17：00）
- ◇東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口担当  
03-6238-0177（9：00～17：00）

介護老人保健施設入所にあたり、本書面に基づいて重要な事項について説明し、利用の同意を証するため、本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものいたします。

令和            年            月            日

事業者

〔事業者名〕 ウエストケアセンター

(事業者番号 1357080112)

〔住 所〕 東京都八王子市上川町2135番地

〔代表者名〕 理事長 山 本 登 印

〔説 明 者〕 \_\_\_\_\_ 印

介護老人保健施設入所にあたり、本書面に基づいて重要な事項について説明を受け、利用の同意及び了承しました。

《利用者》

氏 名： \_\_\_\_\_ 印

利用者は、心身の状況等により署名ができない為、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代筆者氏名： \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_)