

**介護老人保健施設ラ・クラルテ
重要事項説明書(入所)
(令和8年8月1日現在)**

文章番号4D-1

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 廣風会
代表者役職・氏名	理事長 廣瀬 隆史
所在地・連絡先	(住所) 神奈川県横浜市神奈川区菅田町656番地1 (電話) 045-478-3777 (FAX) 045-478-3778

2 施設の概要

施設の名称	介護老人保健施設 ラ・クラルテ
事業所番号	指定事業所番号 1450280016
所在地	神奈川県横浜市神奈川区菅田町656番地1
電話番号	045-478-3777 (注)
FAX番号	045-478-3778

3 介護老人保健施設の目的及び運営方針

(1) 介護老人保健施設の目的

介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護サービスや機能訓練サービス等を提供することにより、要介護状態と認定された利用者（以下、「利用者」ないし「入所者」という）の能力に応じ自立した日常生活を営めることができるようにし、一日でも早く家庭での生活に戻ることができるよう支援することを目的とした施設です。

(2) 運営方針

当施設では、①毎日の活性化とリハビリテーションを通した自立へのサポート、②利用者の人権の尊重と安全を第一に考えた介護サービス、③家庭的な日常生活の実現と生きがいの創出という理念に基づき、優しさ、信頼、生きがい、そして、ふれあいと感動ある健やかな介護に取り組むとともに、利用者が家庭や社会への復帰を目指すために、清潔で快適な施設の中で専門スタッフが真心を込めて使命を果たすものとします。

4 施設の定員等

- (1) 定員 150名（うち認知症専門棟 54名）
(2) 療養室 個室：22室、4人部屋：32室

5 施設の職員体制

職 種		日 勤	夜 勤	常勤換算	職 務 内 容
医師（兼管理 者） 医 師	常 勤	1		1.0	施設の従業者の管理及び業務の管理を行い、入所者に対する健康管理及び療養上の指導を行う
	非常勤	3		0.6	
薬 剤 師	常 勤	1		1	入所者に関する必要な薬剤管理業務等を行う
	非常勤				

看護職員	常 勤	4	4.0	入所者に対する健康管理等必要な看護業務を行う
	非常勤	20	8.3	
介護職員	常 勤	43	43	入所者に対する日常の世話等必要な介護業務を行う
	非常勤	1	0.4	
支援相談員	常 勤	2	2.0	施設入所の申込み及び相談業務等を行う
	非常勤			
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	常 勤	8	4.7	入所者に対して必要な機能訓練等を行う
	非常勤	3	1.0	
歯科衛生士	常 勤	1	0.8	入所者に対して必要な口腔の指導を行う
	非常勤			
介護支援専門員	常 勤	2	2.0	施設サービス計画の作成及びその実施状況の把握を行う
	非常勤			
管理栄養士	常 勤	2	2.0	入所者の食事に関する必要な栄養管理を行う
	非常勤	1	0.8	
事務職員	常 勤	3	3.0	施設内の事務管理を行う
	非常勤			

6 施設サービスの内容と費用

サービス種別	内容
食 事	食事は原則食堂でおとりいただきます。 朝食 8 : 00 ～ 8 : 45 昼食 11 : 30 ～ 12 : 15 夕食 17 : 45 ～ 18 : 30 利用者の状況に応じて適切な食事介助を行うと共に、食事の自立についても適切な援助を行います。食べられないものやアレルギーのある方は事前にご相談ください。
医 療・看 護	医師が週 1 回定期診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を行います。また、日常の体調管理、服薬管理、処置等は医師の指示により看護職員が行います。ただし、当施設では行えない処置や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となります。
機 能 訓 練	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士により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リハビリテーションの実施、指導を行い、心身機能の維持・向上ができるよう努めます。 ＜当施設の保有するリハビリ器具＞ 昇降式平行棒、歩行練習用階段、肩関節回旋運動器、滑車、肋木、エアロバイク、昇降式スタンディングテーブル、サンディングボード、リカンベントバイク等
入 浴	週 2 回の入浴又は清拭を行います。 寝たきり等の方も、器械を用いての入浴が可能です。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。

離床，着替え，整容等	寝たきり防止のため，できる限り離床を促します。生活リズムを整えると共に、毎入浴時や汚染時に着替えを行います。食後の口腔ケアを行います。個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。シーツ交換は週1回行います。
レクリエーション等	月1回の行事・誕生会を行います。 また、各種クラブ活動に参加いただけます。
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。

7 利用料金

(1) 施設サービス費（介護保険法の定めるところによる）

※自己負担割合が1割の場合を記載しています（2割、3割の場合もあります）。

ア 基本利用料

介護老人保健施設 基本サービス料	従来型個室	多床室
要介護1	769円	850円
要介護2	818円	904円
要介護3	888円	974円
要介護4	947円	1,031円
要介護5	1,000円	1,085円

イ 加算

加算の種類	要件	利用者負担額
在宅強化型	・在宅復帰・在宅療養支援等指標において合計値が60以上尚且つ退所時指導等の実地・リハビリテーションマネジメントの実地・地域に貢献する活動の実地・充実したリハビリテーションの実地を行っていること以上の条件を全て満たしていた場合算定できる。	（一般棟多床室に入所された場合） 要介護1 934円 要介護2 1,016円 要介護3 1,087円 要介護4 1,150円 要介護5 1,206円 （一般棟個室に入所された場合） 要介護1 845円 要介護2 926円 要介護3 995円 要介護4 1,056円 要介護5 1,115円
在宅復帰 在宅療養 支援機能 加算（Ⅰ）	・施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が40以上であること。 ・地域に貢献する活動を行っていること。 ・介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【基本型】又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【基本型】を算定しているものであること。	1日につき 55円
在宅復帰 在宅療養 支援機能 加算（Ⅱ）	・施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。 ・介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【在宅強化型】又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【在宅強化型】を算定していること。	1日につき 55円
夜勤職員 配置加算	厚生労働大臣が定める基準に該当する場合	1日につき 26円

短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	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であって、かつ、原則として入所時及び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こと。	1回につき 277 円
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	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。	1回につき 215 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。 (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こと。 ※入所日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として	1回につき 258 円
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	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。	1回につき 129 円
認知症ケア加算	日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者に対して介護保健施設サービスを行った場合。	1日につき 82 円
若年性認知症入所者受入加算	受け入れた若年性認知症入所者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。	1日につき 129 円
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。 ・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こと。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・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の実施すること。	1日あたり－10%減算
外泊時費用	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。 ※外泊の初日及び最終日は、算定できない。	388 円
在宅サービスを利用したときの費用	入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。 ※試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。	1日につき 858 円
初期加算(Ⅰ)	次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、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者について、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。	1日につき 65 円

	・当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。 ・当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。	
初期加算（Ⅱ）	入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。 ※当該入所者が過去 3 月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去 1 月間とする)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限る。 ただし、初期加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。	1 日につき 33 円
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の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、以下を行った場合に入所中 1 回を限度として算定する。 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。	483 円
入所前後訪問指導加算Ⅱ	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。 ※当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、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も、同様に算定する。	515 円
試行的退所時指導加算	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、入所者 1 人につき、1 月に 1 回を限度として算定する。	429 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ	＜入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合＞ ①医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。 ②入所後 1 月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。 ③入所前に当該入所者に 6 種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。 ④入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。 ⑤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、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後 1 月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。	1 回につき 150 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ	＜施設において薬剤を評価・調整した場合＞ ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（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。	1 回につき 75 円

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	<服薬情報を LIFE に提出> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。 ・当該入所者の服薬情報等の情報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ために必要な情報を活用していること。	1 回につき 258 円
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	<退所時に、入所時と比べ 1 種類以上減薬> ・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。 ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ 1 種類以上減少していること。	1 回につき 108 円
退所時情報提供加算（Ⅰ）	【入所者が居宅へ退所した場合】 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の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に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。	1 回につき 536 円
退所時情報提供加算（Ⅱ）	【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について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、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に、入所者等 1 人につき 1 回に限り算定する。	1 回につき 268 円
入退所前連携加算Ⅰ	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者に対し、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護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。	644 円
入退所前連携加算Ⅱ	入退所前連携加算（Ⅰ）のロの要件を満たすこと。	429 円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）	・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こと。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、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こと。 ・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こと。 ・入所者ごとに、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種の者が、リハビリテーション計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 ・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の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。	1 月につき 57 円
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）	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こと。	1 月につき 36 円

自立支援 促進加算	以下の要件を満たすこと。 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、少なくとも六月に一回、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。	1月につき 322 円
褥瘡マネ ジメント 加算(Ⅰ)	以下の要件を満たすこと。 イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時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。 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。 ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ニ 入所者又は利用者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又は利用者の状態について定期的に記録していること。 ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。	1月につき 4 円
褥瘡マネ ジメント 加算(Ⅱ)	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、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、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、褥瘡の発生のないこと。	1月につき 14 円
科学的介 護推進体 制 加 算 Ⅰ・Ⅱ	以下のいずれの要件も満たすことを求める。 ・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。 ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、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に必要な情報を活用していること。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、少なくとも「3月に1回」に見直す。 ○ その他、LIFE 関連加算に共通した見直しを実施	1月につき 43～65 円
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こと。 ※入所時に1回を限度として算定。	1回につき 22 円
安全管理 体制未実 施減算	運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。 ※6ヶ月の経過措置期間を設ける。	1日につき -6 円

高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）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こと。 ・虐待の防止のための指針を整備すること。 ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	1日あたり－1%減算
業務継続計画未実施減算	以下の基準に適合していない場合。 ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること ※令和7月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。	1日あたり－3%減算
訪問看護指示加算	入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。	322円
栄養マネジメント強化加算	・管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。 ・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（ミールラウンド）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。 ・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。 ・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に当たって、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。	1日につき 12円
排せつ支援加算（Ⅰ）	以下の要件を満たすこと。 イ 排せつ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し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。 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、排せつ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。 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。	1月につき 11円
排せつ支援加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（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、 ・施設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。 ・又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 ・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者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。	1月につき 16円

排せつ支援加算(Ⅲ)	排せつ支援加算(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、 ・施設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。 ・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者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ・かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。	1月につき 22 円
経口移行加算	医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに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ている場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による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は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定。 ※医師の指示に基づき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が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。	1日につき 30 円
経口維持加算Ⅰ	現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に算定。 ※栄養管理について別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、又は経口移行加算を算定している場合、算定しない。	1月につき 429 円
経口維持加算Ⅱ	協力歯科医療機関を定めている指定介護老人保健施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、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、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定。	1月につき 108 円
口腔衛生管理加算Ⅰ	次のいずれにも適合すること。 (1)歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2)歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うこと。 (3)歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、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。 (4)歯科衛生士が、(1)における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。	1月につき 97 円
口腔衛生管理加算Ⅱ	次のいずれにも適合すること。 (1)(Ⅰ)(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (2)入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生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。	1月につき 118 円
療養食加算	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供したとき。 ※1日につき 3 回を限度。	1回につき 7 円

再入所時 栄養連携 加算	介護老人保健施設に入所(以下「一次入所」)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入所した場合であって、当該者が退院して再入所する際に必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健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者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。 ・厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）	1 回 215 円
生産性向上推進体制加算 (I)	・(II) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果(※1) が確認されていること。 ・見守り機器等のテクノロジー(※2) を複数導入していること。 ・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。	1 月につき 108 円
生産性向上推進体制加算 (II)	・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策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していること。 ・見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入していること。 ・1 年以内ごとに 1 回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。	1 月につき 11 円
緊急時治療管理	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。 ※1 月に 1 回、連続する 3 日を限度として算定する。	1 日につき 556 円
特定治療	医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章において、高齢者の医療の確保に関する法律第 57 条第 3 項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定する。 ※全国一律 10 円の単価で算定。	医科診療報酬点数表に定める点数に 10 円を乗じて得た数
所定疾患施設療養費 (I)	・診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。 ・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。	1 日につき 257 円
所定疾患施設療養費 (II)	・診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。 ・所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ・当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健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。	1 日につき 515 円
認知症専門ケア加算 I	・施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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の占める割合が 2 分の 1 以上であること。 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては 1 に当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ・当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施していること。	1 月につき 4 円

認知症専門ケア加算Ⅱ	・加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 ・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1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。		1月につき 5円
認知症行動・心理症状緊急対応加算	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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合。 ※入所した日から起算して7日を限度。		1日につき 215円
協力医療機関連携加算	令和7年3月31日まで	協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合（協力医療機関の要件） ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者等の病状が急変した場合等において、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こと。	1月につき 108円
	令和7年4月1日以降		1月につき 54円
	上記以外の協力医療機関と連携している場合		
ターミナルケア加算	以下のいずれにも適合している入所者であること。（現行通り） 1 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 2 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること（※）。 3 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 ※1「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。 ※2計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。		死亡日 45日前～31日前は1日につき 78円 死亡日 30日前～4日前は1日につき 172円 死亡日前々日、前日は1日につき 976円 死亡日 2,037円
サービス提供体制加算	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設であって、入所者に対し介護保険施設サービスを行った場合、以下の加算が算定される。以下の加算は重複して取ることが出来ない為、いずれのうちの一つを算定するようになります。 (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 介護職員のうち①介護福祉士を80%以上②勤続10年以上介護福祉士35%以上場合、1日につき24円加算されます。 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 介護福祉士60%以上在籍している場合、1日につき20円加算されます。 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 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%以上場合、1日につき7円加算されます。		
処遇改善加算	介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている場合、以下の加算が算定される。以下の加算は重複して取ることが出来ない為、いずれのうちの一つを算定するようになります。 (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 1月につき所定単位数×0.039（サービス別加算率）×10.72（単価）円の一割が加算されます。 (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 1月につき所定単位数×0.029（サービス別加算率）×10.72（単価）円の一割が加算されます。 (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 1月につき所定単位数×0.016（サービス別加算率）×10.72（単価）円の一割が加算されます。 (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)の90%。		

	(5) 介護職員処遇改善加算 (V) 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) の 80%。	
処遇改善 加算 令和 8 年 6 月施行	介護職員等処遇改善加算について 介護職員等の賃金改善及び職場環境改善を目的として、厚生労働省が定める基準に適合している場合、介護職員等処遇改善加算を算定します。 当施設では、介護職員等の賃金改善に要する費用の見込み額が、介護職員等処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じています。 なお、以下の加算は重複して算定することはできず、いずれか一つを算定します。 (1) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰイ) 1 月につき、所定単位数に 14.8% を乗じた単位数を加算します。 (2) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰロ) 1 月につき、所定単位数に 15.9% を乗じた単位数を加算します。 (3) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱイ) 1 月につき、所定単位数に 14.2% を乗じた単位数を加算します。 (4) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱロ) 1 月につき、所定単位数に 15.3% を乗じた単位数を加算します。 (5) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ) 1 月につき、所定単位数に 13.0% を乗じた単位数を加算します。 (6) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ) 1 月につき、所定単位数に 10.8% を乗じた単位数を加算します。 (注) 介護職員等処遇改善加算は、介護職員等の処遇改善、職場環境改善及び生産性向上の取組を推進することを目的として創設された加算です。 また、介護報酬改定その他制度変更に伴い、加算区分及び加算率が変わる場合があります。	

(2) その他の費用

種類	内容・詳細	利用料
食 費	材料費：朝食 464円, 昼食 465円, 夕食 465円 調理コスト：朝食 442円, 昼食 443円 夕食 443円	1 日あたり 2,722円
行 事 食	当施設では食事に力を入れており、月に 4 度行事食を提供させて頂いております。	月に 4 回 通常の食事に +550円
居住費 (多床室・個室)	居住環境提供による標準利用料です。	1 日 530円 (多床室) 1 日 1,731円 (個室)
特別室利用料 一般棟個室利用者 のみ	利用者の希望によって個室を利用した場合で、特別な居住環境に基づく個室利用料です。	1 日 2,750円 (税込み)
教養娯楽費	クラブ活動等に関わる材料費	1 日 105円
TEA TIME	10 時の飲み物と 15 時のおやつ代等	1 日 167円
理美容	ビューティヘルパー横浜	カット 2,200円等 別添えによる
衣類・タオル類 及び日用品等の レンタルや洗濯方 法のご案内	株式会社アメニティ：利用希望者と株式会社アメニティとの直接契約となります ご利用料金のお支払方法は、ラ・クラルテとは別 (コンビニ払いか口座引き落としのどちらか) になります。	1 日 367円～891円 別添えによる
電気代	テレビ、電気毛布など電化製品を持ち込まれた場合	1 日 32円
成年後見人の 手続書類一式	手続が必要となり依頼があった場合	104,762円
死体検案書又は 死亡診断書	施設内にて亡くなられた場合	33,000円

一般診断書 傷病手当金請求書	利用者より依頼があった場合	3,300円
特別診断書	利用者より依頼があった場合	5,500円(医師のみの記載) 8,800円(医師と他職種の記載)
領収証再発行 手数料	利用者より依頼があった場合	550円
一般証明書発行 手数料	利用者より依頼があった場合	1,100円

※ 健康管理費（予防接種代等）、個人の嗜好品、特別行事費（誕生日会・クリスマス会等）、電話代（電報等）、新聞代、他科受診（本人負担分を施設が立て替えた場合）、その他（利用者の希望で提供した場合）については、実費となります。

※ 食費及び居住費については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者支援サービス費により、所得に応じた負担があります。

※ その他診断書等の書式は内規によります。

8 行動指針等

(1) 身体拘束の指針

当施設は、「身体拘束の指針」を定め、当施設サービス利用契約第6条に定める通り、原則として利用者に対する身体拘束を廃止します。

(2) 褥瘡対策指針

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一つとして、床ずれ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」を定め、その発生を防止するための体制を整備します。

(3) 事故発生の防止及び発生時対応の指針

① 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ために、「事故発生の防止及び発生時対応の指針」を定め、介護・医療事故を防止するための体制を整備します。

② 入所者の容態急変など緊急時の連絡については、発生時間にかかわらず、直ちに緊急連絡先に連絡致します。その他急を要しない場合は、夜22時から翌朝8時までを除いた時間に連絡致します。

(4) 感染症及び食中毒の対策等

当施設は、利用者の使用する施設、食器その他の設備・備品又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、且つ、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い、当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を定め、利用者の安全を図ることとします。

(5) 服薬管理

服薬管理を必要とされる利用者については、薬剤師と看護師とが役割分担をして担当します。薬剤師は主治医の処方箋に基づいて利用者の薬の調剤を日々行い、看護師は指定された時間に服薬援助を行います。利用者が安心して服薬できる環境にするため、服薬管理は個別対応とし、薬を処方通り正しく服薬できる習慣を身につけて、飲み忘れ防止や誤飲防止に万全の注意を払います。

9 協力医療機関等

当施設では、下記の医療機関・歯科医療機関に協力いただいております。緊急の場合には、原則として下記の医療機関に搬送いたします。また、場合により施設への来所、搬送先への訪問をお願いすることがございます。

・協力医療機関

名 称：鴨居病院

住 所：神奈川県横浜市緑区鴨居町5-27-1

連絡先：電話 045-933-1911 F A X 045-934-0646

名 称：牧野記念病院

住 所：神奈川県横浜市緑区鴨居 2-2-11

連絡先：電話 045-933-4111 F A X 045-937-4659

名 称：上白根病院

住 所：神奈川県横浜市旭区上白根 2-6-1

連絡先：電話 045-951-3221 F A X 045-951-3255

名 称：竹山病院

住 所：神奈川県横浜市緑区竹山 3-1-9

連絡先：電話 045-932-1668 F A X 045-935-0046

・協力歯科医療機関

名 称：橋本歯科医院

住 所：神奈川県横浜市神奈川区菅田町 1-6-59

連絡先：電話 045-473-5115 F A X 045-474-3520

10 苦情等申立窓口

要望や苦情などは、支援相談担当者にお寄せいただくか、各階サービスステーション及び受付事務所に備え付けられた「ご意見箱」をご利用ください。受け付けた要望又は苦情は、担当職員会議及び施設運営委員会に報告するとともに、担当職員に事実を確認し対応いたします。

この他に下記の公的機関においても苦情申し出等ができます。

横浜市 はまふくコール（横浜市苦情相談コールセンター）

住 所：横浜市中区本町6-50-10

連絡先：電話 045-263-8084 F A X 045-550-3615

神奈川区役所福祉保健センター 高齢障害支援課

住 所：神奈川県横浜市神奈川区広台太田 3-8

連絡先：電話 045-411-7097 F A X 045-324-3702

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課

住 所：神奈川県横浜市西区楠町 2-7-1

連絡先：電話 045-329-3447

1 1 施設利用に当たっての留意事項

入 所	3ヶ月を目途に入所継続判定会議をさせていただきます。 土曜日、日曜日、祝祭日の入所につきましては、当施設の相談員までご連絡ください。
面会・来訪	面会時間については、14:00～16:00までとします。前日までの予約が必要となります。時間外の面会は原則としてご遠慮ください。やむを得ない場合はあらかじめ当施設へご連絡いただきますようお願いいたします。 食べ物の差し入れについては、管理栄養士が健康管理に基づくお食事や食間のおやつなどをご用意しておりますので、原則としてご遠慮いただきます。
外出・外泊	外出については、事前に（予定日の3日前まで）ご連絡ください。外出届を記入していただきます。外泊については現在原則禁止とさせていただきます。
喫煙・飲酒	喫煙については、利用者の健康状態を考慮し、原則として禁止とします。 飲酒については、一切禁止とさせていただきます。
火 気	火気の取扱いについては、一切禁止とさせていただきます。
設備・備品の利用	設備・備品の利用については、医師、看護師、介護士の指導の下に利用できます。ご家族が付き添われてのリハビリ用具使用時の事故については責任を持ちかねますのでご了承ください。
所持品・備品の持ち込み	所持品・備品等の持ち込みについては、安全上及び健康上問題がなく、他の利用者に迷惑のかからないもの（種類・荷量）のみとします。義歯・眼鏡等の所持品において、本人による管理が困難な場合は、紛失の可能性もありますので予めご了承ください。尚、携帯電話、PHSの持ち込みはペースメーカーの誤作動を引き起こす可能性がありますので、原則持ち込みを禁止させていただきます。
金銭・貴重品	金銭・貴重品については、一切お預かりいたしません。当施設では一切責任を持ちかねますのでご了承ください。
施設外での受診	外泊時等の施設外での受診は、必ず事前に当施設の医師にご連絡ください。
営利行為 宗教活動 政治活動	営利行為、宗教活動、特定の政治活動については一切禁止とさせていただきます。
動物飼育	ペットの持ち込みは、一切禁止とさせていただきます。

1 2 非常災害並びに防災対策

- ① 当施設では、非常災害並びに防災対策の指針（別途）を定めるとともに、防災設備、スプリンクラー、消火器、消火栓、避難誘導路等の点検を行っております。
- ② 防火訓練 年2回（防災計画により実施）
- ③ 災害に備えて
非常口及び廊下には緑色の表示灯がついています。
避難路や場所、非常口についての表示は各フロアにあります。
災害や地震に関する訓練を適宜行っています。訓練は事前にお知らせしますのでご協力ください。
- ④ 火災が発生したら
火災が発生した場合は職員の指示に従ってください。
エレベーター使用時は、もよりの階ですぐ降りて近くにいる職員の指示に従ってください。
- ⑤ 地震が発生したら
地震警戒宣言が発令され、または、地震が発生した場合、正しい情報を伝達しますので職員の指示に従ってください。
当施設は耐震建築で安全に作られている為、あわてて部屋の窓やフロアから飛び出さないでください。ベッドから飛び降りずに、何よりも頭を守る為に枕などで頭を保護し、掛物をかぶってください。歩行中の場合はその場を動かず、手すりにつかまり身体を低くして、振動が収まるのを待ってください。

私は、本書面に基づいて、当施設の職員（役職 相談員 氏名 ）から上記重要事項
の説明を受け同意し、下記の通り署名押印し控え書類の交付を受けました。

年 月 日

（利用者）

住所

氏名

㊞

（署名代行者）

私は、甲の意思を確認したうえ、上記署名を代行しました。

住所

氏名

㊞

（入所者の家族等）

住所

氏名

㊞

続柄

（連帯保証人）

住所

氏名

㊞

続柄