

介護老人保健施設和光園 入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設 和光園（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保健施設サービスを提供し、一方、利用者及び利用者の身元引受人は、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、本約款の目的とします。

(適用期間)

第2条 本約款は、利用者が介護老人保健施設入所利用同意書を当施設に提出したのちから効力を有します。但し 利用者の身元引受人に変更があった場合は、新たに同意を得ることとします。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、別紙1、別紙2及び別紙3の改定が行われな限り、初回利用時の同意書提出をもって、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120万円の範囲内で、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。

(利用者からの解除)

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)

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、本約款に基づく入所利用を解除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に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 利用者の転院、退院。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治療を必要とする場合
 - ④ 利用者及び身元引受人が、本約款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30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、本約款に基づく介護保健施設サービスの対価として、別紙2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できます。

- 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15日までに発行し、所定の方法により交付する。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30日までに支払うものとします。
- 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。

- 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。

(秘密の保持及び個人情報の保護)

第9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又は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3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）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10条 当施設は、利用者に対し、施設医師の医学的判断により受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11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12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健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、備付けの用紙にて、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ご意見箱」に投函して申し出ることができます。また、国保連合及び保険者（介護保険広域連合・市町村）窓口でも苦情を申し出ることができます。（別紙1の7参照）

サービス相談窓口

電話番号 0980-56-5722

介護老人保健施設 和光園

担当者 介護支援専門員 淀川 拓

支援相談員 安護 千里

支援相談員 上原 亜理沙

支援相談員 安里 崇

支援相談員 上地美佐枝

受付時間 月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分

(但し、土曜日の午後、日曜日、祝祭日、1月1日～1月3日は休日です)

下記の機関でも福祉サービスや介護保険サービスについての苦情を受け付けております。

沖縄県国民健康保険団体連合会

連絡先 電話 098-860-9026

FAX 098-860-9026

沖縄県介護保険広域連合 地域支援係

連絡先 電話 098-911-7502

FAX 098-911-7506

名護市役所 介護長寿課 介護認定係

連絡先 電話 098-53-1212 (内線207)

(賠償責任)

第13条 介護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。

(利用者及び身元引受人、連帯保証人の責務)

第14条 利用者及び身元引受人は、介護保険サービスの利用に当って、施設サービス計画作成に参画することとします。

2 連帯保証人は、身元引受人が責務を果たせない場合において、代わって責務を果たすこととします。

(利用契約に定めのない事項)

第15条 この約款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】

介護老人保健施設 和光園のご案内
(重要事項説明書) (令和 6 年 4 月 1 日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設 和光園
- ・開設年月日 平成 4 年 5 月 1 日
- ・所在地 国頭郡今帰仁村字今泊 307 番地
- ・電話番号 0980 (56) 5700 FAX 番号 0980 (56) 5688
- ・管理者名 安里 義徳
- ・介護保険指定番号 4751180003 号

(2) 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、入所者の能力に応じた日常生活を営むことができるようにし、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、また、利用者の方が居宅での生活を1日でも長く継続できるように、短期入所療養介護や通所リハビリテーション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た施設です。

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、ご理解いただいた上でご利用ください。

(3) 施設の職員体制

	常勤	非常勤	夜間	業務内容
医師	1	1		利用者の病状及び心身の状況に応じた日常的な医学的対応を行う。
看護職員	10 以上		1	医師の指示に基づき投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほか、利用者の施設サービス計画に基づく看護を行う。
介護職員	24 以上		4	利用者の施設サービス計画に基づく介護を行う。
支援相談員	1 以上			利用者及びその家族からの相談に応じるとともに、関係機関・団体や市町村との連携を図るほかボランティアの調整・指導を行う。
リハビリ専門職	1 以上			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に際し指導を行う。
管理栄養士	1			利用者の給食管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行う。
薬剤師		1		調剤及び利用者に対する服薬指導を行う
介護支援専門員	1 以上			利用者の施設サービス計画の原案を立て、チームで確認の上、計画に基づいたサービスを実施する。
歯科衛生士	1			口腔内及び義歯の清掃や摂食機能維持、向上の為に訓練・指導を行う。
リハビリ助手	1			利用者の誘導・移動介助及び集団プログラムの補助を行う。

事務職員	5			労務・人事管理及び利用料の請求・徴収等に関する事務を行う。
------	---	--	--	-------------------------------

- (4) 入所定員等 ・定員 100名
 ・療養室 個室2室、2人室1室、4人室24室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- 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30分～8時30分
 昼食 12時～13時
 夕食 17時30分～18時30分
- ③ 入浴
 入所利用者は、週に最低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
- 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 理美容サービス（原則月2回実施します。）
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ 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場合もありますので、具体的にご相談ください。

3. 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。

- ・協力医療機関
 - ・名称 沖縄県立北部病院
 - ・住所 名護市大中2-12-3
- ・協力歯科医療機関
 - ・名称 名嘉真歯科医院
 - ・住所 名護市大東1丁目11番15号

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

4. 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お召しあがりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、施設は利用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ます。食事内容の管理を行っているため食事の持ち込みはご遠慮させていただきます。
 面会は、14時00分から19時までとなります。但し、時間外の面会については、入所担当職員へ連絡下さい。
- ・消灯時間は、原則21時とする。
- ・外出・外泊は、可能な限り、事前に入所フロア看護師に申し出ることとする。
- ・施設内での飲酒・喫煙は、原則禁止とする。

- ・火気の取扱いは、禁止する。
- ・設備・備品の利用は、フロア担当職員に申し出ることとする。
- ・各自でバスタオル、フェイスタオル、おしぼり、シャンプー、石鹸、歯ブラシ等、生活に必要な物品の準備をお願いしています。なお施設にて準備することも可能です。その際は日常生活品費を頂きます。
- ・所持品・備品等の持ち込みは、他の利用者に迷惑にならない物品で、且つ自己管理が出来る物品であることとする。
- ・金銭・貴重品の管理は、自己管理とする。自己管理が困難な方については、ご家族もしくは、権利擁護事業担当支援員等で管理することとする。
- ・外泊時等の施設外での受診については、救急の場合を除いて施設医師もしくは看護師と相談の上で行うこととする。救急の場合でも、搬送後すぐに施設医師や看護師へその旨連絡することとする。
- ・宗教活動は、他利用者の迷惑にならない範囲で行うこととする。
- ・ペットの持ち込みは、衛生上の観点から禁止とする。
- ・利用者の「営利行為、宗教の勧誘、特定の政治活動」は、禁止する。
- ・他利用者への迷惑行為は禁止する。

5. 非常災害対策

- ・防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、火災報知器
- ・防災訓練 年2回

6. 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。

7. 要望及び苦情等の相談

当施設には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 0980-56-5722)

要望や苦情などは、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が各階に備えつけられた「ご意見箱」をご利用いただき、管理者に直接お申し出いただくこともできます。また、国保連合会や保険者（市町村、介護保険広域連合）へも苦情申し出ることができます。

国保連合会（電話・FAX）098-860-9026

沖縄県介護保険広域連合（電話）098-911-7502 (FAX) 098-911-7506

8. 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、ご請求ください。

【別紙 2】

介護保健施設サービスについて (令和 8 年 3 月 1 日現在)

1. 入所基準に関して

- ・ 要介護認定において介護度 1～介護度 5 と認定を受けた者
- ・ 心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等(リハビリテーションサービス)が必要であると認められる者
- ・ 利用者の病状・心身状態等が安定している者
- ・ 利用者の病状に照らし合わせて、当施設で必要なサービス提供が可能である場合。
なお、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に帰って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・ご家族の希望を十分に取り入れ、また、計画の内容については同意をいただくようになります。

<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. 利用料金

(1) 基本料金

- 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。以下は 1 日あたりの自己負担分です）

従来型	多床室（4 人部屋）	個室（個室料金は別途支払い）
要介護 1	8 7 1 円	7 8 8 円
要介護 2	9 4 7 円	8 6 3 円
要介護 3	1 0 1 4 円	9 2 8 円
要介護 4	1 0 7 2 円	9 8 5 円
要介護 5	1 1 2 5 円	1 0 4 0 円

(2) 加算料金

1) サービス提供体制強化加算

I 介護サービス質の向上のため、全介護職員のうち介護福祉士 80%以上、勤続 10 年以上介護福祉士 35%以上配置されていることに対し加算されます。22 円/日

II 介護サービスの質の向上のため、全介護職員の 60%以上介護福祉士の有資格者を配置していることに対して加算されます。18 円/日

2) 初期加算：(I) 60 円/日 (II) 30 円/日

入所後 30 日間に限って、上記施設サービス費に 1 日につき 30 円加算されます。

外泊された場合には、1日につき上記施設サービス費に代えて362円となります。
ただし、外泊の初日と施設に戻られた日は、入所日同様の扱いとなり、外泊扱いにはなりません。

3) 夜勤職員配置加算：24円/日

利用者20名に対して、1名の夜勤者を配置することに対する加算

4) 短期集中リハビリテーション実施加算：(Ⅰ) 258円/日 (Ⅱ) 200円/日

入所者に対してリハビリテーションマネジメントの下、医師の指示を受けた理学療法士作業療法士・言語聴覚士が、入所の日から起算して3ヶ月以内の期間に、集中的に通リハビリテーションを行った場合に加算されます。

5) 認知症短期集中リハビリテーション加算：(Ⅰ) 240円/日

軽度の認知症とあると医師が判断した入所者で、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判断された方に対して、医師または医師の指示を受けた理学療法士作業療法士、言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に実施した場合に算定されます。尚、入所後3ヶ月以内で週3回に限ります。

6) 栄養マネジメント強化加算：11円/日

多職種が協働して栄養状態を改善するための計画を作成し、計画に基づき定期的に食事の観察を行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整を行うなど、栄養リスクの改善に努めた場合に加算されます。

7) 療養食加算：6円/回(1日に3回を限度)

医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合に加算されます。

8) 経口移行加算：28円/日

医師の指示の基で、経管摂取していた食事を経口摂取へと移行すること及び著しい摂食機能障害で誤嚥が認められる利用者について、摂取を進めるための特別な管理を行った場合に加算されます。

9) 経口維持加算

医師の指示に基づき、医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員等が摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、管理栄養士が継続して食事の経口摂取を進めるための管理を行うことに対する加算されます。

Ⅰ. 著しい誤嚥が認められる場合：400円/月

Ⅱ. 誤嚥が認められる場合：100円/月

10) 再入所時栄養連携加算 200円/回

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、膵臓病食、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(厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者)

11) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)：110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2回以上行った場合に加算されます。

12) 入所前後訪問指導加算

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、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合に加算されます。

Ⅰ. 入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行った場合に算定：450円/回

Ⅱ. 入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を念頭においた施設サービス計画の策定と及び診療方針の決定を行うことに加え、生活機能の改善目標及び退所後も含めた切れ目ない支援計画を作成した場合に算定：480円/回

- 13) 試行的退所時指導加算：400 円／回
 入所期間が1月を超える入所者が試行的に退所する場合において、当該入所者及びその親族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合加算されます。
- 14) 退所時情報提供加算：(Ⅰ) 500 円／回 (Ⅱ) 250 円／回
 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合に加算されます。
- 15) 入退所前連携加算
 Ⅰ 入所者が退所後に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、居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合加算されます。600 円/回
 Ⅱ 居宅介護支援事業所へ居宅サービスに必要な情報を提供しサービス調整を行った場合に加算されます。400 円/回
- 16) 外泊時費用（在宅サービスを利用した時の費用） 800 円／日
 入所者に対して居宅における外泊を認め、入所者が介護老人保健施設より提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6回を限度として所単位数に代えて1日つき算定されます。
- 17) 緊急時治療管理加算：518 円／日
 利用者の容体が急変した場合等、緊急時に所定の対応を行った場合に加算されます。
- 18) 所定疾患施設療養費
 Ⅰ 肺炎、尿路感染症又は带状疱疹 蜂窩織炎について、投薬、検査、注射、処置などを行った場合に加算されます。1月に1回7日を限度 239/日
 Ⅱ 上記同じ 1月に1回10日を限度 480 円/日
- 19) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) イ 140 円／回 (Ⅰ) ロ 70 円／回
 多剤投薬されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取り組みを行った場合に加算されます。
- 20) ターミナルケア加算：72 円（死亡日以前 31～45 日）160 円（死亡日以前 4～30 日）
 910 円（死亡日以前 2 日又は 3 日）1,900 円（死亡日）
 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。また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が行われる場合加算されます。
- 21) 排泄支援加算 (Ⅲ) 20 円／月
 排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援し、その計画に基づき支援した場合加算されます。
- 22) 褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) 13 円／月
 入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理した場合に加算されます。
- 23) 自立支援促進加算 300 円/月
 医師による医学的評価の結果、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、多職種が共同して 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実施した場合に加算にされます。
- 24) 科学的介護推進体制加算 Ⅰ 40 円/月 Ⅱ 60 円/月
 入所者ごとの ADL 値、栄養状態、認知症状など入所者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、必要に応じてサービス計画を見直した場合に加算されます。
- 25) 安全対策体制加算 20 円/回
 入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、入所初日に限り所定単位数を加算されます
- 26) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ) 33 円／月 (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に提出し、内

容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、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。

27) 介護職員等処遇改善加算 (I)

介護職員の賃金改善、資質の向上を目的に、所定単位数に 7.5% を乗じた料金で算定されます。

(3) その他の料金

(下記の①食費、②居住費は、第 4 段階の方の負担額です。)

① 食 費 (1日当たり) 1, 830 円

(ただし、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 (療養室の利用費) (1日当たり)

・ 個 室 1, 728 円

・ 多床室 437 円

(ただし、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の負担限度額が 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、国が定める負担限度額段階 (第 1 段階から 3 段階まで) の利用者の自己負担額については、次ページをご覧ください。

③入所者が選定する特別な療養室料 / 1 日 個室 29 円

個室のご利用を希望される場合にお支払いいただきます。なお、個室をご利用の場合、外泊時にも室料をいただくこととなります。

④日常生活品費 / 1 日 200 円

石鹸、シャンプー、フェイスタオル、バスタオルやおしぼり等の費用であり、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理美容代 1, 200 円

理美容をご利用の場合にお支払いいただきます。

⑥行事費 (その都度実費をいただきます。) 実費

小旅行や観劇等の費用や講師を招いて実施する料理教室の費用で参加された場合にお支払いいただきます。

⑦健康管理費 実費

インフルエンザ予防接種に係る費用でインフルエンザ予防接種を希望された場合にお支払いいただきます。(市町村から補助のある方については、差額分を徴収)

⑧その他の費用 (診断書発行及び要介護認定申請代行に係る費用)

イ. 診断書発行 : 1,100 円 ~ 5,500 円

ロ. 領収証の再発行 : 220 円

(4) 支払い方法

・ 毎月 15 日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の 30 日までに支払いください。お支払いいただきますと領収書を発行いたします。

・ お支払い方法は、現金、銀行振込、金融機関口座自動引き落としの 3 方法があります。入所契約時にお選びください。

《別添資料 1》

「国が定める利用者負担限度額段階」に該当する利用者等の負担額

- 利用者負担は、所得などの状況から第1～第4段階に分けられ、国が定める第1～第3段階の利用者には負担軽減策が設けられています。
- 利用者が「利用者負担」のどの段階に該当するかは市町村が決定します。第1～第3段階の認定を受けるには、利用者ご本人（あるいは代理人の方）が、ご本人の住所地の市町村に申請し、市町村より「介護保険負担限度額認定証」を受ける必要があります。この利用者負担段階について介護老人保健施設が判断・決定することはできません。また、「認定証」の提示がないと、いったん「第4段階」の利用料をお支払いいただくことになります。（「認定証」発行後、過払い分が「償還払い」される場合があります）
- 利用者負担第1・第2・第3段階に該当する利用者とは、おおまかには、介護保険料段階の第1・第2・第3段階にある次のような方です。
 - 【利用者負担第1段階】
生活保護を受けておられる方か、所属する世帯全員が市町村民税非課税で高齢福祉年金を受けておられる方
 - 【利用者負担第2段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税の方
 - 【利用者負担第3段階】
所属する世帯全員が市町村民税非課税で、利用者負担第2段階以外の方
- 利用者負担第4段階の利用者の方であっても高齢者二人暮らし世帯などで、お一人が施設に入所しその利用料を負担すると、ご自宅で暮らす方の生活が困難になると市町村が認めた方は、「利用者負担第3段階」の利用料負担となります。
- その他詳細については、市町村窓口でおたずね下さい。

負担額一覧表（1日当たりの利用料）

	食費	利用する療養室のタイプ	
		個室	多床室
利用者負担第1段階	300	490	0
利用者負担第2段階	390		430
利用者負担第3段階①	650	1,310	
利用者負担第3段階②	1,360		

【別紙 3】

個人情報の利用目的
(令和 5 年 3 月 1 日現在)

介護老人保健施設 和光園では、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への照会
 - －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（利用者確認のため顔写真を電子カルテへ添付）
 - －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

日常生活提供依頼書

介護老人保健施設 和光園

管理者 安里 義徳 殿

- ・ フェイスタオル
- ・ ボーディーローション
- ・ ボディーソープ
- ・ バスタオル
- ・ リンスシャンプー
- ・ 歯ブラシ、歯磨き粉（うがい薬）
- ・ 綿棒
- ・ 入浴剤
- ・ ティッシュ
- ・ おしぼり

日額 200 円

上記の物品に関し、貴園より提供をお願いします。

令和 年 月 日

利用者名 _____

身元引受人 _____ 印

介護老人保健施設入所利用同意書

介護老人保健施設 和光園を入所利用するにあたり、介護老人保健施設入所利用約款及び別紙1、別紙2及び別紙3を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

介護老人保健施設 和光園
管理者 安里 義徳 殿

<利用者>

フリガナ 氏名			
	印		
住所		電話番号	

<身元引受人> 緊急連絡先1 請求書・明細書及び領収書の送付先

※当施設においての面談や施設サービス計画作成の参加に関わります。

フリガナ 氏名			(続柄)
	印		
住所			
電話番号		携 帯	
勤務先		電話番号	

<連帯保証人> 緊急連絡先2 請求書・明細書及び領収書の送付先

※扶養者が責務を果たせない場合において、代わって責務を果たします

フリガナ 氏名			(続柄)
	印		
住所			
電話番号		携 帯	
勤務先		電話番号	

<連帯保証人> 緊急連絡先3 請求書・明細書及び領収書の送付先

※扶養者が責務を果たせない場合において、代わって責務を果たします。

フリガナ 氏名			(続柄)
	印		
住所			
電話番号		携 帯	
勤務先		電話番号	

※緊急連絡先、請求書・明細書及び領収書の送付先にチェックをお願いいたします。