

介護老人保健施設入所利用約款

(約款の目的)

第1条 介護老人保健施設友楽苑（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、利用者及び身元引受人又は保証人は、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、令和8年4月1日以降から効力を有します。但し、身元引受人及び保証人に変更があった場合は、新たな身元引受人及び保証人の同意を得ることとします。

(身元引受人及び保証人)

第3条 利用者は、次の各号の要件を満たす身元引受人及び保証人を立てます。但し、利用者が身元引受人及び保証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 身元引受人及び保証人は、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50万円の範囲内で、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 身元引受人又は保証人の請求があったときは、当施設は身元引受人又は保証人に対し、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 利用者及び身元引受人は、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。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、本約款に定める利用料金を1か月分以上滞納し、その支払を督促したにもかかわらず10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又は保証人は、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あります。

2 当施設は、利用者及び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7日頃までに発行し、所定の方法により交付する。利用者及び身元引受人又は保証人は、連帯して、当施設に対し、当該合計額をその月の末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又は保証人から、1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者及び身元引受人又は保証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。

尚、領収書の再発行は致しませんので大切に保管して下さい。

(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年間保管します。

2 当施設は、利用者が第1項の記録の閲覧、謄写を求めた場合には、原則として、これを開示します。但し、身元引受人その他の者(利用者の代理人を含みます。)に対しては、利用者の承諾その他必要と認められる場合に限り、これに応じます。

(身体拘束等)

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、当施設の個人情報保護規定に基づき、業務上知り得た利用者、

身元引受人又は保証人若しくはその家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〔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 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、利用者及び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。

（虐待防止のための措置に関する事項）

- 第 12 条 虐待の発生又はその再発を防止するため、以下の措置を講ずる。
- 2 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底する。
 - 3 虐待の防止のための指針を整備する。
 - 4 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - 5 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

（要望又は苦情等の申出）

- 第 13 条 利用者及び身元引受人は、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、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。

（賠償責任）

- 第 14 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又は保証人は、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 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>

介護老人保健施設友楽苑のご案内
(令和8年4月1日現在)

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

- ・施設名 介護老人保健施設友楽苑
- ・開設年月日 平成2年4月26日
- ・所在地 秋田県能代市檜山字新田沢105番地
- ・電話番号 0185-58-2621 ・ ファックス番号 0185-58-5136
- ・管理者名 施設長 高橋 貞二
- ・介護保険指定番号 介護老人保健施設 (0550280010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、短期入所療養介護(介護予防短期入所療養介護)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。

[介護老人保健施設友楽苑の運営方針]

- ・明るく家庭的な雰囲気の中、入所者等の心身の特性に応じた看護、介護ケア及び機能訓練等のサービスを適切に提供するように努めます。
- ・地域と家族との連携を重視した運営に心がけ、利用者が家庭への復帰を目指し、生きがいを持って療養介護生活を送ることができるよう努めます。

(3) 施設の職員体制及び勤務体制

職 種	員 数	勤務体制
管理者	1人	
医師	1人以上	日勤 8:30~17:15
看護職員	9人以上	日勤 8:30~17:30 夜勤: 16:30~9:30
介護職員	23人以上	日勤 8:30~17:30 早番: 7:15~16:15 遅番 1: 9:30~18:30 遅番 2: 9:45~18:45 夜勤: 16:30~9:30
支援相談員	1人以上	日勤 8:30~17:30
理学療法士・作業療法士	1人以上	日勤 8:30~17:30
管理栄養士	1人以上	日勤 8:30~17:30
介護支援専門員	1人以上	日勤 8:30~17:30
事務員	4人	日勤 8:30~17:30

(4) 入所定員等

- ・定員 95名
- ・療養室 個室 1室、2人室 1室、4人室 23室

2. サービス内容

- ① 施設サービス計画の立案
- ② 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護計画の立案
- ③ 食事(食事は原則として食堂でおとりいただきます。)
- ④ 入浴(一般浴槽のほか入浴に介助を要する利用者には特別浴槽で対応します。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。)

- ⑤ 医学的管理・看護
- ⑥ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑦ リハビリテーション・レクリエーション
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑩ 行政手続代行
- ⑪ その他

*これらのサービスのなかには、利用者の方から基本料金とは別に利用料金をいただくものもありますので、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 能代山本医師会病院
 - ・住 所 能代市檜山字新田沢 1 0 5 番地 1 1
- ・協力歯科医療機関
 - ・名 称 鈴木歯科医院
 - ・住 所 能代市上町 1 0 - 2 3

 - ・名 称 能代市山本郡歯科医師会
 - 住 所 能代市向能代字上野 1 3 8

◇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上がりいただきます。食費は保険給付外の利用料と位置づけられていますが、同時に、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るため、その実施には食事内容の管理が欠かせませんので、食事の持ち込みはご遠慮いただきます。
- ・面会の際は必ず受付、サービスステーションに申し出て面会簿に所定の事項を記入していただくこととします。面会は原則として 1 4 時～ 2 0 時までとしますが、診察時や訓練中などは、お待ちいただくことがございます。
- ・消灯時間は、午後 9 時とします。
- ・外出・外泊を希望される場合は、前もって職員にお話のうえ所定の用紙にご記入して提出していただくこととします。又、利用者の外出・外泊の機会を持っていただくため施設からご家族の方に半年に 1 回ほどお願いすることがありますので可能な範囲でご協力願います。
- ・金銭・貴重品は、紛失防止のため持ち込みをご遠慮していただきます。(特に金銭の紛失に関しては、お互いの迷惑になるため、持たないようお願いいたします。紛失等に関しては当施設では、責任をおとりできません)
- ・外泊時等の施設外での受診は、原則として医療機関へは受診できません。緊急時やむを得ず受診する場合は当施設に連絡してください。
- ・宗教活動は、禁止します。
- ・ペットの持ち込みは、禁止します。
- ・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。

- ・ 他利用者への迷惑行為は禁止します。
- ・ 入所中は施設の医師の指示で服薬をお願いします。
 ※入所中に他の保険医療機関を受診する場合、又は投薬を受けたい場合は入所中であるという証明が必要となりますので必ず事前にご相談をお願いします。また、他の医療機関を受診した場合、医療保険を請求されるものについては、老人医療の一部負担を入所者に負担していただくことになります。
- ・ 感染症又は食中毒の発生又は蔓延を防止する観点から、面会者・入所者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて面会・食べ物の差入れを制限することがあります。

5 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓、火災自動通報装置
- ・ 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0185-58-2621 担当野村）

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が、正面玄関入口に備えつけられた「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、次の機関においても苦情等の申し出ができます。

- | | | |
|--------------------|-----------------|-----------------|
| ・ 能代市長寿いきがい課 介護給付係 | TEL0185-89-2157 | FAX0185-89-1791 |
| ・ 藤里町町民課 町民福祉係 | TEL0185-79-2113 | FAX0185-79-3002 |
| ・ 三種町福祉課 介護支援係 | TEL0185-85-2247 | FAX0185-85-2178 |
| ・ 八峰町福祉保健課 介護保険係 | TEL0185-76-4608 | FAX0185-76-2113 |
| ・ 秋田県国民健康保険団体連合会 | TEL018-862-6864 | FAX018-823-0043 |
| ・ 秋田県運営適正化委員会 | TEL018-864-2726 | FAX018-864-2742 |

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・利用者の後見人、利用者の家族、身元引受人等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

介護保健施設をご利用される利用者のご負担は、介護保険の給付にかかる1割又は2割、3割の自己負担分と、保険給付対象外の費用を利用料としてお支払いいただく2種類があります。

(1) 基本料金

ア、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)

	従来型個室			多床室		
	1割	2割	3割	1割	2割	3割
要介護1	717/日	1,434/日	2,151/日	793/日	1,586/日	2,379/日
要介護2	763/日	1,526/日	2,289/日	843/日	1,686/日	2,529/日
要介護3	828/日	1,656/日	2,484/日	908/日	1,816/日	2,724/日
要介護4	883/日	1,766/日	2,649/日	961/日	1,922/日	2,883/日
要介護5	932/日	1,864/日	2,796/日	1,012/日	2,024/日	3,036/日

イ、加算料金

加算の種類	要件	利用者負担		
		1割	2割	3割
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すものとして届け出た場合	24 円／日	48 円／日	72 円／日
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	入所日から 3 ヶ月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行い、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場合	258 円／日	516 円／日	774 円／日
短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	入所日から3ヶ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	200 円／日	400 円／日	600 円／日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	在宅復帰・在宅療養支援等指標が40以上の場合	51 円／日	102 円／日	153 円／日
外泊時費用	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	362 円／日	724 円／日	1,086 円／日
外泊時費用(在宅サービスを利用する場合)	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	800 円／日	1,600 円／日	2,400 円／日
初期加算(Ⅰ)	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、入所した場合 入所した日から起算して30日以内の期間について算定	60 円／日	120 円／日	180 円／日
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算定	30 円／日	60 円／日	90 円／日
退所時栄養情報連携加算	特別食を必要とする利用者又は低栄養状態にある利用者の退所先医療機関等に対して、栄養管理に関する情報を提供した場合	70 円／回	140 円／回	210 円／回
再入所時栄養連携加算	再入所時、特別食等が必要となった者について、施設の管理栄養士と医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理の調整を行った場合	200 円／回	400 円／回	600 円／回
入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	入所前後に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及び診療方針の決定を行った場合	450 円／回	900 円／回	1,350 円／回
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	入所前後に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	480 円／回	960 円／回	1,440 円／回
試行的退所時指導加算	試行的に退所する場合において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	400 円／回	800 円／回	1,200 円／回
退所時情報提供加算(Ⅰ)	居宅へ退所する入所者について、退所後の主治医に対して診療情報心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合	500 円／回	1,000 円／回	1,500 円／回
退所時情報提供加算(Ⅱ)	医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して心身の状況、生活歴等の情報を提供した場合	250 円／回	500 円／回	750 円／回
入退所前連携加算(Ⅰ)	入所前後に居宅介護支援事業者と連携し退所後の居宅サービス等の利用方針を定め、退所の際は、居宅介護支援事	600 円／回	1,200 円／回	1,800 円／回

	業者と退所前から連携し、情報提供とサービス等の調整を行った場合			
入退所前連携加算(Ⅱ)	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等の調整を行った場合	400 円/回	800 円/回	1,200 円/回
訪問看護指示加算	退所後の訪問看護が必要と認められ、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又は指定複合型サービスに対して訪問看護指示書を交付した場合	300 円/回	600 円/回	900 円/回
協力医療機関連携加算	協力機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的で開催した場合	50 円/月	100 円/月	150 円/月
経口移行加算	経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び看護職員の支援が行われた場合	28 円/日	56 円/日	84 円/日
経口維持加算(Ⅰ)	現に経口により食事を摂取するものであって、摂取機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師の指示に基づき管理栄養士等の他職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、経口による継続的な食事の摂取をすすめるための栄養管理を行った場合	400 円/月	800 円/月	1,200 円/月
経口維持加算(Ⅱ)	経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、歯科医師、歯科衛生士が加わった場合	100 円/月	200 円/月	300 円/月
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	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	90 円/月	180 円/月	270 円/月
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)に該当し、そ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、必要な情報を活用した場合	110 円/月	220 円/月	330 円/月
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合	6 円/回	12 円/回	18 円/回
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	140 円/回	280 円/回	420 円/回
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	70 円/回	140 円/回	210 円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)イ又はロに該当し、服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方にあたって必要な情報を活用した場合	240 円/回	480 円/回	720 円/回
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)	加算(Ⅰ)(Ⅱ)に該当し、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保健施設の医師とかかりつけ医が共同して調整し、入所時より減少させる、退所時においては、入所時に比べて減少している場合	100 円/回	200 円/回	300 円/回
緊急時治療加算	入所者の病状が重篤となり救命救急治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、処置等を行った場合	518 円/日	1,036 円/日	1,554 円/日
特定治療	ご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なった場合は、別途料金をいただきます	×1	×2	×3
所定疾患施設療養費(Ⅱ)	感染症対策に関する研修を受講した医師により、肺炎、尿路感染症、帯状疱疹	480 円/日	960 円/日	1,440 円/日

	疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪について投薬、検査、注射、処置を行った場合			
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合	120 円/月	240 円/月	360 円/月
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)	リハビリテーション実施計画を作成し、継続的にリハビリテーションの質を管理している場合。そ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、必要な情報を活用した場合	33 円/月	66 円/月	99 円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	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、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報等を活用した場合	3 円/月	6 円/月	9 円/月
褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)に該当し、褥瘡が治癒した又は褥瘡の発生がない場合	13 円/月	26 円/月	39 円/月
排せつ支援加算(Ⅰ)	排せつに介護を要する入所者事に、要介護状態の軽減が見込みについて医師又は看護師が入所時に評価し、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た場合 評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、多職種が共同して支援計画を作成し、支援を継続して実施した場合	10 円/月	20 円/月	30 円/月
排せつ支援加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)に該当し、入所時と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善し、いずれにも悪化がない場合。又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合 尿道カテーテルが抜去された場合	15 円/月	30 円/月	45 円/月
排せつ支援加算(Ⅲ)	加算(Ⅰ)に該当し、入所時と比較して、排尿・排便の状態の一方が改善し、いずれにも悪化がない場合。 尿道カテーテルが抜去された場合 かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している場合	20 円/月	40 円/月	60 円/月
自立支援促進加算	医師が、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行い、対応が必要な者には多職種が共同して支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施している場合 医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、必要な情報を活用している場合	300 円/月	600 円/月	900 円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	入所者の心身状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出し、サービス提供に当たって必要な情報を活用した場合	40 円/月	80 円/月	120 円/月
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の基本的な情報に、疾病の状況や服薬情報等の情報を加えて提出した場合	60 円/月	120 円/月	180 円/月
新興感染症等施設療養費	新興感染症に感染した場合に、必要な感染対策や医療機関等の連携体制を確保した上で、感染した入所者を施設内で療養した場合	240 円/日	480 円/日	720 円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士が占める割合が80%以上である場合	22 円/日	44 円/日	66 円/日

介護職員処遇改善 加算Ⅳ R8.5.31 まで	一月あたりのサービス利用単位数(加算を含む)×4.4%×地域単価(10円)	×1	×2	×3
介護職員処遇改善 加算Ⅳ R8.6.1 から	一月あたりのサービス利用単位数(加算を含む)×5.9%×地域単価(10円)	×1	×2	×3

(2) その他の料金

- ① 食費 **R8.7.31 まで** 朝 500円 昼 500円 夕 500円
R8.8.1 から 朝 515円 昼 515円 夕 515円

(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)

・従来型個室 1,728円 ・多床室 437円

(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、別途資料をご覧ください。

*外泊時であっても居室が確保されているため、居住費をいただきます。

- ③ 理美容代 実費(別途資料をご覧ください。)

- ④ その他(日常生活品費、教養娯楽費等)は、別途資料をご覧ください。

(3) 支払い方法

- ・毎月7日頃までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。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、の2方法があります。

<別紙3>

個人情報の利用目的 (平成17年10月1日現在)

介護老人保健施設友楽苑では、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

介護老人保健施設入所利用同意書

事業者名 介護老人保健施設 友楽苑

代表者名 施設長 高橋 貞二

説明担当者 氏名 _____ 印 _____

介護老人保健施設友楽苑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

ふりがな _____ 男・女	M・T・S
入所者氏名 _____ 印 _____	年 月 日 (歳)
〒 _____ TEL _____	
住所 _____	TEL _____
ふりがな _____ 男・女	続 柄
身元引受人 (申 込 者)氏名 _____ 印 _____	
〒 _____ TEL 昼 _____	
住所 _____	夜 _____
ふりがな _____ 男・女	続 柄
保証人氏名 _____ 印 _____	
〒 _____ TEL 昼 _____	
住所 _____	夜 _____
【本約款第6条の請求書・明細書及び領収書の送付先】	
氏名 _____	
住所 _____	

【本約款第10条3項緊急時及び第11条3項事故発生時の連絡先】

氏 名 _____ (続柄 _____)
住 所 _____ 〒 _____ TEL 昼 _____
_____ 夜 _____