

介護老人保健施設入所利用約款

(約款の目的)

第1条 ユニット型介護老人保健施設青海山荘（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「利用者」という。）に対し、介護保険法令の趣旨に従って、利用者が可能な限り自宅において、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、一定の期間、入所を提供し、一方、利用者は、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ときから効力を生じます。

2 利用者は、前項に定める事項の他、本約款、重要事項説明書の改定が行われたい限り、初回の同意書提出をもって、繰り返し入所を利用することができるものとします。

(利用者からの解除)

第3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終了することができます。

(当施設からの解除)

第4条 当施設は、利用者に対し、次に掲げる場合には、本約款に基づく入所サービスの利用を解除・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 当施設において三ヶ月に一度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い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利用者等に対して、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 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利用させることができない場合

(利用料金)

第5条 利用者及び利用者代理人(以下「利用者等」という)は、当施設に対し、本約款に基づく入所サービスの対価として、重要事項説明書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、利用者等が指定する送付先に対し、前月料金の合計額の請求書及び明細書を、毎月月初めに発行し、所定の方法により交付します。

利用者等は当施設に対し、当該合計額をその月の15日までに支払うものとします。

なお、支払いの方法は別途話し合いの上、双方合意した方法によります。

3 当施設は、利用者等から本条第1項に定める利用料金の支払いを受けたときは、利用者等に対して、領収書を所定の方法により交付します。

(記録)

- 第6条 当施設は、利用者の入所サービスの提供に関する記録を作成し、その記録をサービス提供に対する保険給付の支払の日から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、謄写を求めた場合には、原則として、これに応じます。但し、ご家族、その他の者に対しては、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。

(身体の拘束等)

- 第7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8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、その家族等に関する個人情報の利用目的を別紙のとおり定め、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。

(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・虐待等の防止のため、次の各号の措置を講じ、利用者および家族からの苦情処理体制の整備をします。
- (1) 虐待防止の為の対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - (2) 虐待防止の為の指針を整備します。
 - (3) 従業者に対し、虐待防止の為の研修を定期的実施します。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- 2 当施設はサービス提供中に当該事業所従業者または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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 前項のほか、通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、利用者等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、当施設は利用者等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。
- 4 施設は事故の発生またはその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じます。
 - (1) 事故が発生した場合の対応、規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針の整備をします。
 - (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備をします。
 - (3) 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する定期的な研修を実施します。
 - (4) 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。

(衛生管理)

第 12 条 施設は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに医薬品及び医療機器の管理を適正に行います。

- 2 施設において、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じます。
 - (1) 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備する。
 - (3) 施設において、従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施する。
 - (4) 前 3 号に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応を行う。

(要望又は苦情等の申出)

第 13 条 利用者等は、当施設の提供する入所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、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 入所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、利用者等は、当施設に対して、その損害を賠償するものとします。

(利用者代理人)

第 15 条 利用者は、自らの判断による本契約に定める権利の行使と義務の履行に支障を生じるときは、あらかじめ選任した代理人をもって行わせることができます。

- 2 利用者代理人は、この契約によって生じた債務を連帯保証します。

(連帯保証人)

第 16 条 連帯保証人は、この契約に関して、利用者(利用者代理人)が事業者に対して支払うべき利用者負担金及び利用料その他の全額に対して連帯保証します。

(利用契約に定めのない事項)

第 17 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、利用者又はご家族と当施設が誠意をもって協議して定めることとします。

(その他運営に関する重要事項)

第 18 条 地震等非常災害その他やむを得ない事情の有る場合を除き、入所定員及び居室の定員を超えての入所はありません。

- 2 運営規程の概要、施設職員の勤務体制、協力病院、利用者負担の額及び苦情処理の対応、プライバシーポリシーについては、施設内に掲示しています。
- 3 施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する視点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- 4 全ての従業者(看護職員、介護職員、介護支援専門員、介護保険法第 8 条第 2 項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じます。
- 5 介護保健施設サービスに関連する政省令及び通知並びに本運営規程に定めのない、運営に関する重要事項については、社会福祉法人まもる会の理事会において定めるものとする。

ユニット型介護老人保健施設青海山荘 入所重要事項説明書

1. 施設の概要

(1) 施設の名称等

施設名	ユニット型介護老人保健施設青海山荘
開設年月日	平成30年6月1日
所在地	福岡県築上郡築上町大字湊1277番地3
電話番号	0930-57-1110
ファックス	0930-57-1120
管理者名	吉田 耕治
介護保険指定番号	介護老人保健施設(4057280119号)

(2) 青海山荘の目的と運営方針

[青海山荘の目的]

介護保健施設サービスの事業と目的は次のとおりです。

要介護状態と認定された利用者に対し、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可能な限り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することを目的とします。

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。

[青海山荘の運営方針]

- 1 介護保健施設サービス
利用者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、施設サービス計画に基づいて、医学的管理の下におけるリハビリテーション、看護、介護その他日常的に必要なとされる医療並びに日常生活上のお世話を行い、居宅における生活への復帰を目指します。
- 2 利用者の意思及び人格を尊重し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合以外、原則として利用者に対し身体拘束を行いません。
- 3 介護老人保健施設が地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、その他保健医療福祉サービス提供者及び関係市区町村と綿密な連携をはかり、利用者が地域において統合的サービス提供を受けることができるよう努めます。
- 4 明るく家庭的雰囲気を重視し、利用者が「にこやか」で「個性豊かに」過ごすことができるようサービス提供に努めます。
- 5 サービス提供にあたっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うとともに利用者の同意を得て実施するよう努めます。
- 6 利用者の個人情報の保護は、個人情報保護法に基づく厚生労働省のガイドラインに則り、当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者またはその代理人の了解を得ることとします。

(3) 1日の職員体制

	入所・短期入所		
	常勤	非常勤	夜間
医師	1名(兼)	0	
看護職員	8名以上(兼)	0	
介護職員	11名以上(専)	0	2名
支援相談員	1名以上(兼)	0	
理学療法士	1名以上(兼)	0	
作業療法士	1名以上(兼)	0	
管理栄養士	1名以上(兼)	0	
介護支援専門員	1名以上(兼)	0	

※(兼)…他のサービス部門を兼務、(専)…1ユニット専従

※この員数を超え配置する場合もある

(4) 定員 28名

- ・療養室 個室 28室
- ・短期入所療養介護の利用定員数は、利用者が申込みをしている当該日の介護保健施設サービスの定員数より実入所者数を差し引いた数とします。

2. サービス内容

- ① 食事の用意 (食事は原則として食堂でおとりいただきます。
朝食 8時～ 昼食 正午～ 夕食 18時～)
- ② 入浴の用意 (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回ご利用いただけます。但し、身体の状態によっては清拭となる場合があります。)
- ③ 医学的管理・看護
- ④ 口腔衛生の管理
- ⑤ 介護 (食事、水分摂取、入浴、排泄、口腔ケア、更衣、移動等の標準的な日常生活動作の支援)
- ⑥ リハビリテーション
- ⑦ 栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理
- ⑧ 相談援助サービス
- ⑨ 入所計画の立案
- ⑩ 理美容サービス (原則月1回)
- ⑪ 行政手続代行

※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
宮部病院、行橋厚生病院、新行橋病院
- ・協力歯科医療機関
高田歯科医院

◇緊急時の連絡先

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

- ① 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、食事の持ち込みは極力ご遠慮いただきます。
- ② 面会時間は9:00 から20:00 までです。
- ③ 外出・外泊は、事前に届け出て許可を得てください。
- ④ 携帯電話・PHSのご使用は、所定の場所をお願いします。
- ⑤ 敷地内は全て禁煙です。
- ⑥ 所持品・備品等の持ち込みは、担当者に相談ください。
- ⑦ 金銭・貴重品の管理は、原則として、ご本人の責任で管理願います。所持金は必要最小限をお願いします。
- ⑧ 三階は認知症専門棟となっており、安全な生活環境の確保の目的で、フロアの出入りは電気錠設備を利用しています。ご理解をお願いします。

5. 虐待防止に関する事項

事業所はサービス提供中に当該事業所従業者または養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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とともに、利用者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講じます。

- ・虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- ・利用者および家族からの苦情処理体制の整備
- ・その他虐待防止のために必要な措置

(虐待防止に関する責任者:介護支援専門員 渡辺勝則 0930-57-1110)

6. 身体拘束廃止の取り組み

高齢者の身体的、精神的、社会的弊害を取り除き、高齢者の尊厳を守り、生活の質の向上を目指すことを目的として、原則として身体拘束を行わないことを宣言します。そのために以下の措置を講じます。

- ・身体拘束廃止のための改善計画を策定
- ・身体拘束廃止のための従業者に対する研修の実施

※緊急やむをえない事案が発生した場合は切迫性、非代替性、一時性の三要件を満たしているか多職種で協議し、最終的に管理者が判断します。身体拘束を行う場合の手続きとしては、拘束の必要な理由、拘束の方法、拘束時間・期間、心身の状況を書面にて記録し、本人または家族に説明します。その後も定期的に拘束の必要性について協議し、経過についても随時説明を行います。

7. 非常災害対策

- ・ 防災設備 スプリンクラー、消火器、消火栓
- ・ 防災訓練 年2回

8. 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。

9. 苦情のお問い合わせ

当事業所では、皆様に安心満足してご利用していただくために下記のとおり、利用者家族のための苦情相談窓口を設置しています。お気軽にご相談ください。

1. 入所者は施設が提供するサービスに関し、苦情を申し立てることができます。
2. 苦情の申し立てと処理の手順は次のとおりです。
 - ①入所者は、苦情の内容を口頭または文書により施設の支援相談員または介護支援専門員に伝えます。
 - ②苦情担当責任者は、施設長の吉田耕治です。
 - ③苦情責任者は、申し立てられた苦情内容について申し立て者と協議し、問題の解決にあたります。
 - ④担当責任者より解決ができない場合は、事業所が設置した苦情解決に係る第三者委員会に問題解決を付託します。第三者委員は下田忠義 (Tel56-3805) と中村敏春 (56-2423) です。
3. 苦情を申し立てることにより、施設から不利益な扱いを受けることはありません。

〒829-0311 福岡県築上郡築上町大字湊 1277-3

Tel : 0930-57-1110 Fax : 0930-57-1120

苦情窓口 ユニット型介護老人保健施設
青海山荘

担当者 介護支援専門員 中山 恵美

他にも以下の窓口がございます。ご利用ください。

公的窓口

○築上町福祉課

住所 築上郡築上町椎田 891-2 電話 0930-56-0300 Fax 0930-56-1405

○豊前市健康長寿推進課

住所 豊前市吉木 955 電話 0979-82-1111 fax0979-82-9222

○行橋市介護保険課

住所 行橋市中央 1-1-1 電話 0930-25-1111 fax0930-25-0299

○福岡県介護保険広域連合豊築支部

住所 豊前市八屋 1702 電話 0979-84-1111 fax0979-84-1116

○福岡県国民保険団体連合会介護サービス相談窓口

住所 福岡市博多区吉塚本町 13-47 電話 092-642-7859 Fax 092-642-7857

○築上町地域包括支援センター

住所 築上町築城 1096 電話 0930-52-0001 fax 0930-53-4032

○豊前市地域包括支援センター

住所 豊前市八屋 1702-5 電話 0979-84-0120 fax0979-82-5830

○行橋高齢者相談支援センター

住所 行橋市門前町 2-11 電話 0930-23-8222 fax0930-23-6303

10. 業務継続計画の策定等

- ①当施設は、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- ②当施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。
- ③当施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

介護保健施設サービスについて

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・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. 支払い方法

毎月5日までに、前月分の請求書を発行しますので、その月の15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、現金払い、銀行振込の2つの方法があります。利用申込み時にお選びください。

4. 利用料金

表 1 保険給付の自己負担額(負担割合 1 割の方)

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。

基本部分	介護度	個室	備考	
	1	802 円	1 日につき	
	2	848 円		
	3	913 円		
	4	968 円		
	5	1,018 円		
加算	算定項目		費用	備考
	初期加算 (Ⅱ) (入所日から 30 日以内の期間)		30 円	一日につき
	短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)		258 円	一回につき
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ)		33 円	一月につき
	外泊時費用		362 円	月 6 日限度
	所定疾患施設療養費 (Ⅰ)		239 円	月 7 回限度
	入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)		450 円	一回限り
	入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)		480 円	
	退所時情報提供加算 (Ⅰ) (在宅復帰時)		500 円	一回限り
	退所時情報提供加算 (Ⅱ) (入院時)		250 円	
	入退所前連携加算 (Ⅰ)		600 円	一回限り
	入退所前連携加算 (Ⅱ)		400 円	
	退所時栄養情報連携加算		70 円	一回につき
	ターミナルケア加算 1 死亡日以前 31 日以上 45 日以下		72 円	一日につき
	ターミナルケア加算 2 死亡日以前 4 日以上 30 日以下		160 円	
	ターミナルケア加算 3 死亡日以前 2 日又は 3 日		910 円	
	ターミナルケア加算 4 死亡日		1,900 円	
	サービス提供体制加算 (Ⅰ)		22 円	一日につき
	療養食加算		6 円	一食につき
	口腔衛生管理加算 (Ⅰ)		90 円	一月につき
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)		110 円		
科学的介護推進加算 (Ⅰ)		40 円	一月につき	
科学的介護推進加算 (Ⅱ)		60 円		
協力医療機関連携加算 (Ⅰ)		100 円	一月につき	
協力医療機関連携加算 (Ⅱ)		5 円		
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)		10 円	一月につき	
新興感染症等施設療養費		240 円	月 5 回限度	
安全対策体制加算		20 円	一人 1 回のみ	
介護職員等処遇改善加算 I		1 月につき 算定単位合計の 7.5%		

保険給付の自己負担額(負担割合 2 割の方)

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。

基本部分	介護度	個室	備考	
	1	1,604 円	1 日につき	
	2	1,696 円		
	3	1,826 円		
	4	1,936 円		
	5	2,036 円		
加算	算定項目		費用	備考
	初期加算 (Ⅱ) (入所日から 30 日以内の期間)		60 円	一日につき
	短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)		516 円	一回につき
	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ)		66 円	一月につき
	外泊時費用		724 円	月 6 日限度
	所定疾患施設療養費 (Ⅰ)		478 円	月 7 回限度
	入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)		900 円	一回限り
	入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)		960 円	
	退所時情報提供加算 (Ⅰ) (在宅復帰時)		1,000 円	一回限り
	退所時情報提供加算 (Ⅱ) (入院時)		500 円	
	入退所前連携加算 (Ⅰ)		1,200 円	一回限り
	入退所前連携加算 (Ⅱ)		800 円	
	退所時栄養情報連携加算		140 円	一回につき
	ターミナルケア加算 1 死亡日以前 31 日以上 45 日以下		144 円	一日につき
	ターミナルケア加算 2 死亡日以前 4 日以上 30 日以下		320 円	
	ターミナルケア加算 3 死亡日以前 2 日又は 3 日		1,820 円	
	ターミナルケア加算 4 死亡日		3,800 円	
	サービス提供体制加算 (Ⅰ)		44 円	一日につき
	療養食加算		12 円	一食につき
	口腔衛生管理加算 (Ⅰ)		180 円	一月につき
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)		220 円		
科学的介護推進加算 (Ⅰ)		80 円	一月につき	
科学的介護推進加算 (Ⅱ)		120 円		
協力医療機関連携加算 (Ⅰ)		200 円	一月につき	
協力医療機関連携加算 (Ⅱ)		10 円		
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)		20 円	一月につき	
新興感染症等施設療養費		480 円	月 5 回限度	
安全対策体制加算		40 円	一人 1 回のみ	
介護職員等処遇改善加算 I		1 月につき 算定単位合計の 7.5%		

保険給付の自己負担額(負担割合 3 割の方)

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。

基本部分	介護度	個室	備考	
	1	2,406 円	1 日につき	
	2	2,544 円		
	3	2,739 円		
	4	2,904 円		
	5	3,054 円		
算定項目			費用	備考
初期加算 (Ⅱ) (入所日から 30 日以内の期間)			90 円	一日につき
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)			774 円	一回につき
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅱ)			99 円	一月につき
外泊時費用			1,086 円	月 6 日限度
所定疾患施設療養費 (Ⅰ)			717 円	月 7 回限度
入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)			1,350 円	一回限り
入所前後訪問指導加算 (Ⅱ)			1,440 円	
退所時情報提供加算 (Ⅰ) (在宅復帰時)			1,500 円	一回限り
退所時情報提供加算 (Ⅱ) (入院時)			750 円	
入退所前連携加算 (Ⅰ)			1,800 円	一回限り
入退所前連携加算 (Ⅱ)			1,200 円	
退所時栄養情報連携加算			210 円	一回につき
ターミナルケア加算 1 死亡日以前 31 日以上 45 日以下			216 円	一日につき
ターミナルケア加算 2 死亡日以前 4 日以上 30 日以下			480 円	
ターミナルケア加算 3 死亡日以前 2 日又は 3 日			2,730 円	
ターミナルケア加算 4 死亡日			5,700 円	
サービス提供体制加算 (Ⅰ)			66 円	一日につき
療養食加算			18 円	一食につき
口腔衛生管理加算 (Ⅰ)			270 円	一月につき
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)			330 円	
科学的介護推進加算 (Ⅰ)			120 円	一月につき
科学的介護推進加算 (Ⅱ)			180 円	
協力医療機関連携加算 (Ⅰ)			300 円	一月につき
協力医療機関連携加算 (Ⅱ)			15 円	
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)			30 円	一月につき
新興感染症等施設療養費			720 円	月 5 回限度
安全対策体制加算			60 円	一人 1 回のみ
介護職員等処遇改善加算 I			1 月につき 算定単位合計の 7.5%	

表 2

利 用 料

利用料の項目	1日当たり費用	備 考
食費	1,445 円	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負担限度額が上限となります。 国が定める負担限度額段階（第1段階から第3段階まで）の自己負担額については、表3をご覧ください。 ※外出時にも居住費をいただくこととなります。
居住費	個室 2,066 円	
※日常生活費	100 円	利用者の希望により個人用の日用品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合にかかる費用 <品目> おしぼり・歯ブラシ・歯磨き粉・義歯洗浄剤・安全剃刀・らくのみ・食事用エプロン・ポータブルトイレ消臭剤 等
※教養娯楽費	50 円	利用者の希望により教養娯楽として日常生活に必要なもの(サービス提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し提供する材料)を施設が提供する場合にかかる費用 <品目> 花苗・土・プランター・肥料・シャベル・生花・半紙・毛筆・墨汁・書籍・ビーズ・絵の具・クレヨン・色鉛筆・画用紙・折り紙・マジック・紙テープ・手芸用品・アルバム・写真 等
※理美容代	1,500 円	利用の場合のみ
※健康管理費	実費	インフルエンザ予防接種等に係る費用
※施設洗濯代	一回 500 円	施設で洗濯する場合
※施設洗濯代	グラム数に応じた額	業者委託の場合
※電気代	一台 55 円	個人的に使用する器機 個室利用者は1台目のみ、無料とします。
※文書料	一枚 3,000 円	診断書等

※印は利用者の選択にもとづき提供されるサービスにかかわる費用です。

表 3

「国が定める利用者負担限度額段階（第1段階から第3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段階から第4段階に分けられ、国が定める第1段階から第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段階から第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となります。（「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段階から第3段階に該当する利用者とは、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（世帯分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けておられる方
 - ・預貯金等の合計が、単身 1000 万円（夫婦 2000 万円）以下の方
 - 【利用者負担第2段階】**
 - ・所属する世帯全員（世帯分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額と遺族年金・障害年金収入額の合計額が 80 万円以下の方
 - ・預貯金等の合計が、単身 650 万円（夫婦 1650 万円）以下の方
 - 【利用者負担第3段階①】**
 - ・所属する世帯全員（世帯分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額と遺族年金・障害年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方
 - ・預貯金等の合計が、単身 550 万円（夫婦 1550 万円）以下の方
 - 【利用者負担第3段階②】**
 - ・所属する世帯全員（世帯分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税で、かつ課税年金収入額と合計所得年金額と遺族年金・障害年金収入額が 120 万円超の方
 - ・預貯金等の合計が、単身 500 万円（夫婦 1500 万円）以下の方
- 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）

利用者負担段階	食費	居 住 費	
		個 室	
第1段階	300	880	単身 1000 万円、夫婦 2000 万円以下
第2段階	390		単身 650 万円、夫婦 1650 万円以下
第3段階①	650	1,370	単身 550 万円、夫婦 1550 万円以下
第3段階②	1,360		単身 500 万円、夫婦 1500 万円以下
第4段階	1,445	2,066	

介護老人保健施設入所利用同意書

社会福祉法人まもる会
理事長 松山 英治 殿

ユニット型介護老人保健施設青海山荘の施設入所を利用するにあたり、介護老人保健施設の「施設入所利用約款」及び「重要事項説明書」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、施設サービス及び施設の定める料金の内容について、十分理解し同意するとともに、下記の事項を厳守することを誓約します。

記

1. ユニット型介護老人保健施設青海山荘の諸規定を守り、職員の指示に従います。
2. 使用料等の費用の支払いについては、社会福祉法人まもる会に対し、一切迷惑をかけません。

以上

令和 年 月 日

利用者	氏名				印	
	住所					
	電話番号	自宅	携帯			
	約款第 14 条の利用者代理人に下記の者を選任します。					印
	<input type="checkbox"/> 本約款第 5 条第 2 項の請求書・明細書及び領収書の送付先					
利用者代理人	氏名			印	続柄	
	住所					
	電話番号	自宅	携帯			
	<input type="checkbox"/> 本約款第 5 条第 2 項の請求書・明細書及び領収書の送付先 <input type="checkbox"/> 本約款第 10 条第 2 項緊急時及び第 11 条第 3 項事故発生時の連絡先					
連帯保証人	氏名			印	続柄	
	住所					
	電話番号	自宅	携帯			
	<input type="checkbox"/> 本約款第 5 条第 2 項の請求書・明細書及び領収書の送付先 <input type="checkbox"/> 本約款第 10 条第 2 項緊急時及び第 11 条第 3 項事故発生時の連絡先					