

# 介護老人保健施設入所利用約款

(令和 8 年 8 月 1 日現在)

(約款の目的)

第 1 条 介護老人保健施設もえれパークサイド（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いたします。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もえれパークサイド入所利用同意書を当施設に提出したとき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、新たな身元引受人の同意を得ることとします。

2 利用者は、第 4 条又は第 5 条による解除がない限り、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。但し、本約款、添付資料 1、添付資料 2、添付資料 3（本項において「本約款等」といいます。）の改定が行われた場合は新たな本約款等に基づく同意書を提出していただきます。

(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 2 0 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 100 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 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、添付資料 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・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、その記録を給付管理終了の日から 2 年間保管します。（診療録については、給付管理終了の日から 5 年間保管します。）

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・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添付資料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・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、管理者宛ての文書で所定の場所に設置する「ふれあいボックス」に投函して申し出ることができます。

（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。

（利用契約に定めのない事項）

第14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。

・ 添付資料 1

・ 添付資料 2

・ 添付資料 3

＜添付資料 1＞

## 介護老人保健施設もえれパークサイドのご案内

（令和 8 年 8 月 1 日現在）

### 1. 施設の概要

#### （1）施設の名称等

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| ・施設名      | 介護老人保健施設もえれパークサイド       |
| ・開設年月日    | 平成 8 年 5 月 1 日          |
| ・所在地      | 札幌市東区中沼町 105-43         |
| ・電話番号     | 011-791-2311            |
| ・ファックス番号  | 011-791-2313            |
| ・管理者名     | 島村 佳一                   |
| ・介護保険指定番号 | 介護老人保健施設（ 0150280022 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、利用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）や通所リハビリテーション（介護予防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。

### [介護老人保健施設もえれパークサイドの運営方針]

#### 基本理念

私たちは、リハビリテーション施設として

利用者・家族・地域の希望（ニーズ）に応えます。

#### 基本方針

- ・ 生活に密着したリハビリテーションを提供し自宅に帰ることを目標とします。
- ・ 個別性に基づく介護サービスを提供します。
- ・ 家庭復帰と在宅生活の継続を支援します。
- ・ 積極的に地域と交流を図り連携します。

(3) 施設の職員体制

|                            | 常 勤    | 非常勤 | 夜 間   | 業務内容                  |
|----------------------------|--------|-----|-------|-----------------------|
| ・医師/管理者                    | 1 名以上  |     |       | 診療健康管理・施設療養全体の管理      |
| ・看護職員                      | 9 名以上  | 1 名 | (1 名) | 看護及び診療補助・保健衛生管理       |
| ・介護職員                      | 25 名以上 | 8 名 | (4 名) | 日常生活の介護、指導援助          |
| ・支援相談員                     | 2 名以上  |     |       | 他関連機関との連携             |
| ・理学療法士<br>・作業療法士<br>・言語聴覚士 | 5 名以上  |     |       | 機能訓練及び指導              |
|                            |        |     |       | コミュニケーション障害に対し、訓練及び指導 |
| ・管理栄養士                     | 1 名以上  |     |       | 献立作成・栄養指導、給食衛生管理      |
| ・介護支援専門員                   | 1 名以上  |     |       | ケアプランの作成、見直し          |
| ・事務職員                      | 4 名以上  |     |       | 庶務、経理事務               |
| ・その他                       |        | 4 名 |       |                       |

(4) 入所定員等    ・定員    1 0 0 名（うち認知症専門棟    3 8 名）  
                          ・療養室        個室：7 室    2 人室：4 室    3 人室：3 室    4 人室：1 9 室

(5) 通所定員    7 0 名

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（介護予防短期入所療養介護）計画の立案
- ③ 通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）計画の立案
- ④ 食事（食事は原則として食堂でおとりいただきます。）  
朝食    8 時 0 0 分  
昼食    1 2 時 0 0 分  
夕食    1 8 時 0 0 分
- ⑤ 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。）
- ⑥ 医学的管理・看護
- ⑦ 介護（退所時の支援も行います）
- ⑧ リハビリテーション
- ⑨ 相談援助サービス
- ⑩ 栄養管理、栄養ケアマネジメント等の栄養状態の管理
- ⑪ 利用者が選定する特別な食事の提供
- ⑫ 理美容サービス（原則月 4 回実施します。）
- ⑬ 基本時間外施設利用サービス（何らかの理由により、ご家族等のお迎えが居宅介護サービス計画で定められた通所リハビリテーション利用時間の終了に間に合わない場合に適用）
- ⑭ 行政手続代行
- ⑮ 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
  - ◆社会医療法人社団    三草会    クラーク病院
  - ◆協力歯科医療機関    北海道医療大学病院

◇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。
- ・面会時間は原則として午前 9 時～午後 8 時までですが、その時間以外のご面会はお相談ください。尚、来訪の際は 1 階正面玄関にある面会受付簿に氏名等をご記入下さい。  
    ※感染症の状況により、面会時間や対応を変更する場合がございます。
- ・外出・外泊の際は必ず行き先、帰宅時間を職員へ申し出てください。
- ・飲酒・火気の取扱いは決められた場所をお願いいたします。
- ・施設内の居室・設備・器具は本来の用法に従って利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただく事があります。
- ・金銭・貴重品は事務所でお預かりします。高額な現金、物品の持込みはご遠慮願います。
- ・外泊時等の施設外での受診をされる際は、必ず事前にお知らせください。
- ・ペットの持ち込みはご遠慮ください。
- ・緊急のご利用も可能な限り対応いたしますので支援相談員までご相談下さい。

5. 非常災害対策

- ・防災設備        スプリンクラー、消火器、自動火災報知機、漏電火災警報機、救助袋、  
                          非常警報機、誘導灯及び誘導標識、非常電源設備、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・施設見学・施設利用

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おりますので、お気軽にご相談ください。（電話 0 1 1－7 9 1－2 3 1 1    2 4 時間対応）

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、1 階正面玄関・2 階食堂に備えつけられた「ふれあいボックス」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。                      ※責任者    施設長    島村    佳一

8. 事故発生時の対応（サービス提供時）

- ・主治医又は、協力医療機関と連絡を取り、適切な措置を行います。
- ・当該利用者の家族、市町村、担当ケアマネジャーに連絡を行い必要な措置を行います。
- ・損害すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。
- ・事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。

9. 契約時の立会を求める場合

- ・ご利用者様に判断能力等支障が見られる場合は、ご家族・後見人等に立会って頂きます。

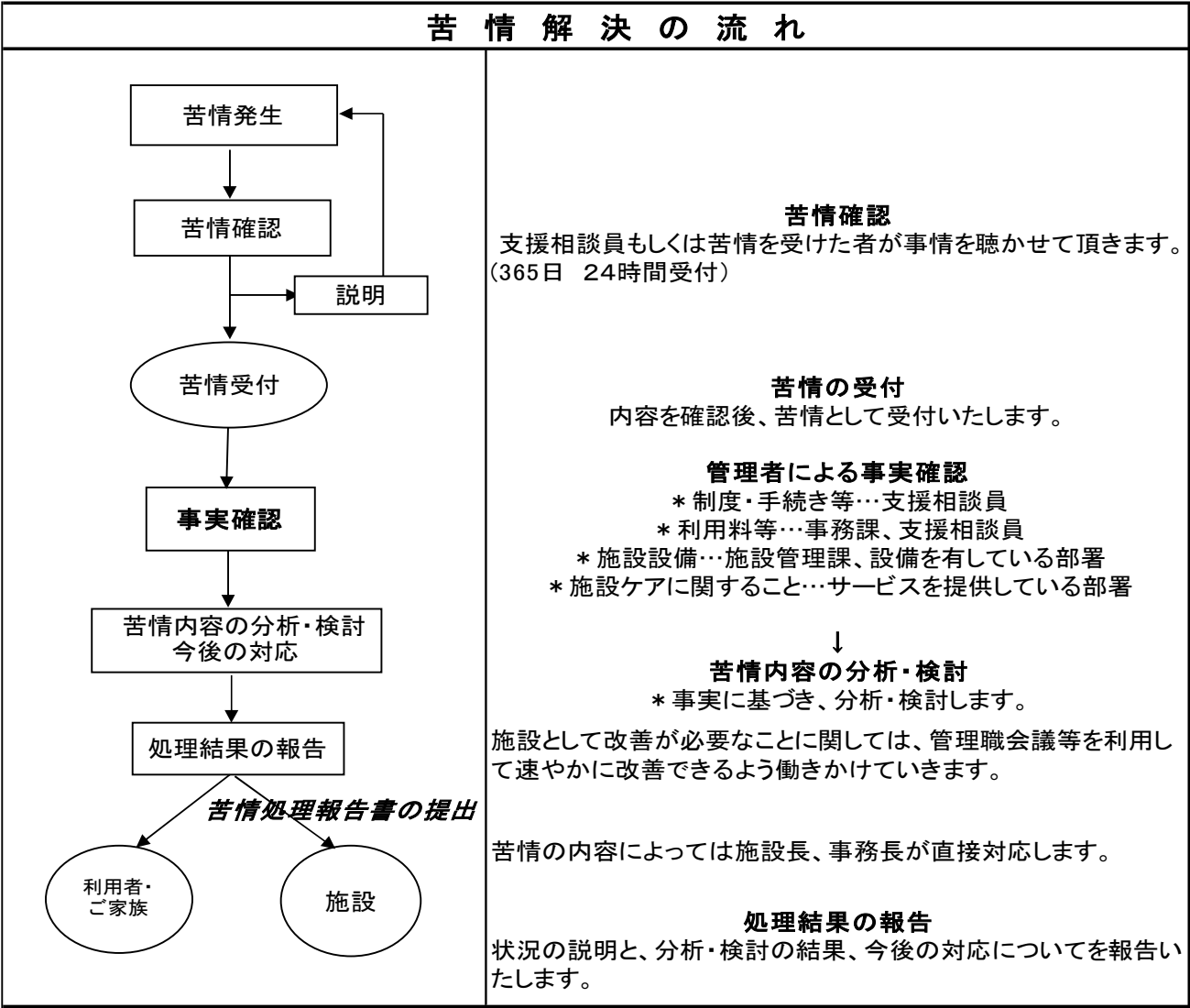
# 苦 情 相 談

## 1、苦情処理窓口

苦情に対しては、苦情解決責任者を施設長とし管理職および全職員が対応していますが、主として日常的に相談窓口として機能している「支援相談員」が窓口となり対応し、苦情内容により下記の体制・手順によって円滑かつ迅速に対応します。

## 2、苦情処理を行う際の処理手順（苦情解決の流れを参照）

- ①苦情があった際は、詳しい状況を聞かせていただき、直接のサービス提供者からも事情を確認します。
- ②苦情の内容や状況を分析し、検討させていただきます。
- ③施設全体での対応が必要と判断される場合には、管理職会議等を開催し検討します。
- ④検討結果に基づき、苦情発生後遅くとも3日以内(苦情内容や状況によっては速やかに)に具体的な返答を行います。もし、返答が遅れる際にはその旨の連絡をいたします。



## 3、他の苦情相談窓口

北海道福祉サービス運営適正化委員会(福祉サービス全般)、北海道国民健康保険団体連合会(介護保険サービス関係)、札幌市でも苦情を受けています。

介護老人保健施設 もえれパークサイド

## <添付資料2>

介護老人保健施設サービスについて  
(令和8年8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、利用者・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

(1) 基本料金

- \*介護保険制度では、介護保険 1 割負担料金及び 2 割・3 割負担（第 1 号被保険者で一定以上所得のある方）、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。
- \*当該施設サービス費の算定すべき施設基準に応じて＜基本型＞・＜加算型＞・＜在宅強化型＞・＜超強化型＞のいずれかの料金を算定いたします。
- ※小数点以下の端数処理の関係で誤差が生じる場合があります。
- ※以下 1 日あたりの金額です。

【基本型・加算型共通】

|       | 多床室     |         |         | 個室    |         |         |
|-------|---------|---------|---------|-------|---------|---------|
|       | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   | 1 割負担 | 2 割負担   | 3 割負担   |
| 要介護 1 | 805 円   | 1,609 円 | 2,413 円 | 727 円 | 1,454 円 | 2,181 円 |
| 要介護 2 | 855 円   | 1,710 円 | 2,565 円 | 774 円 | 1,548 円 | 2,321 円 |
| 要介護 3 | 921 円   | 1,842 円 | 2,763 円 | 840 円 | 1,679 円 | 2,519 円 |
| 要介護 4 | 975 円   | 1,949 円 | 2,924 円 | 896 円 | 1,791 円 | 2,686 円 |
| 要介護 5 | 1,027 円 | 2,053 円 | 3,079 円 | 945 円 | 1,890 円 | 2,835 円 |

※加算型は上記金額に『在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)』を加算します。

【在宅強化型・超強化型共通】

|       | 多床室     |         |         | 個室      |         |         |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|       | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   | 1 割負担   | 2 割負担   | 3 割負担   |
| 要介護 1 | 884 円   | 1,767 円 | 2,650 円 | 799 円   | 1,598 円 | 2,397 円 |
| 要介護 2 | 961 円   | 1,921 円 | 2,881 円 | 875 円   | 1,750 円 | 2,625 円 |
| 要介護 3 | 1,029 円 | 2,057 円 | 3,085 円 | 941 円   | 1,882 円 | 2,823 円 |
| 要介護 4 | 1,087 円 | 2,174 円 | 3,261 円 | 999 円   | 1,998 円 | 2,997 円 |
| 要介護 5 | 1,141 円 | 2,282 円 | 3,423 円 | 1,055 円 | 2,109 円 | 3,164 円 |

※超強化型は上記金額に『在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)』を加算します。

【別途追加料金】

| 加算名                                                                                       | 1 割負担     | 2 割負担     | 3 割負担     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| 算定要件                                                                                      |           |           |           |
| *夜勤職員配置加算                                                                                 | 25 円/1 日  | 49 円/1 日  | 73 円/1 日  |
| 厚労省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した場合                                                          |           |           |           |
| *サービス提供体制加算(Ⅰ)                                                                            | 23 円/1 日  | 45 円/1 日  | 67 円/1 日  |
| 介護職員のうち介護福祉士が 8 0 % 以上<br>または介護職員のうち勤続 1 0 年以上の介護福祉士が 3 5 % 以上                            |           |           |           |
| *サービス提供体制加算(Ⅱ)                                                                            | 19 円/1 日  | 37 円/1 日  | 55 円/1 日  |
| 介護職員のうち介護福祉士が 6 0 % 以上                                                                    |           |           |           |
| *サービス提供体制加算(Ⅲ)                                                                            | 6 円/1 日   | 12 円/1 日  | 18 円/1 日  |
| 介護職員のうち介護福祉士が 5 0 % 以上<br>または看護・介護職員総数のうち常勤 7 5 % 以上<br>または直接提供する職員総数のうち勤続 7 年以上 3 0 % 以上 |           |           |           |
| *在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)                                                                       | 52 円/1 日  | 104 円/1 日 | 156 円/1 日 |
| 厚労省が定める施設基準に掲げる算定式により、算定した数が一定数以上の場合                                                      |           |           |           |
| *在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)                                                                       | 52 円/1 日  | 104 円/1 日 | 156 円/1 日 |
| 厚労省が定める施設基準に掲げる算定式により、算定した数が一定数以上の場合                                                      |           |           |           |
| *認知症ケア加算                                                                                  | 77 円/1 日  | 154 円/1 日 | 231 円/1 日 |
| 認知症専門棟入所につき                                                                               |           |           |           |
| *短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)                                                                     | 262 円/1 日 | 524 円/1 日 | 785 円/1 日 |
| 入所してから 3 ヶ月以内にリハビリを実施した場合であって、1 月に 1 回以上、身体機能等の評価を行うとともに、情報を厚生労働省へ提出していること                |           |           |           |
| *短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)                                                                     | 203 円/1 日 | 406 円/1 日 | 609 円/1 日 |
| 入所してから 3 ヶ月以内にリハビリを実施                                                                     |           |           |           |
| *認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)                                                                  | 244 円/1 日 | 487 円/1 日 | 730 円/1 日 |
| 認知症であると医師が判断した者に対し、入所してから 3 か月以内にリハビリを実施<br>退所後生活する居宅または社会福祉施設等を訪問し計画を作成していること            |           |           |           |
| *認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)                                                                  | 122 円/1 日 | 244 円/1 日 | 365 円/1 日 |
| 認知症であると医師が判断した者に対し、入所してから 3 か月以内にリハビリを実施                                                  |           |           |           |



|                                                                                                                                   |                  |                  |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|--------------------|
| <b>*リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)</b>                                                                                                 | <b>54 円/1 月</b>  | <b>108 円/1 月</b> | <b>162 円/1 月</b>   |
| リハビリテーション実施計画書の内容を厚労省に提出<br>入所者ごとに医師や看護師等と情報を共有し、必要に応じて計画を見直ししていること                                                               |                  |                  |                    |
| <b>*リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ)</b>                                                                                                 | <b>34 円/1 月</b>  | <b>67 円/1 月</b>  | <b>101 円/1 月</b>   |
| リハビリテーション実施計画書の内容を厚労省に提出<br>入所者ごとに関係職種と情報を共有し、必要に応じて計画を見直ししていること                                                                  |                  |                  |                    |
| <b>*療養食加算</b>                                                                                                                     | <b>6 円/1 食</b>   | <b>12 円/1 食</b>  | <b>18 円/1 食</b>    |
| 医師の指示に基づき療養食を提供した場合                                                                                                               |                  |                  |                    |
| <b>*経口維持加算(Ⅰ)</b>                                                                                                                 | <b>406 円/1 月</b> | <b>812 円/1 月</b> | <b>1,217 円/1 月</b> |
| 現に経口摂取をしており、接触機能障害を有し誤嚥が認められる者が対象<br>経口維持計画を作成している場合                                                                              |                  |                  |                    |
| <b>*経口維持加算(Ⅱ)</b>                                                                                                                 | <b>102 円/1 月</b> | <b>203 円/1 月</b> | <b>305 円/1 月</b>   |
| 経口維持加算(Ⅰ)を算定<br>医師や歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士が会議に参加している場合                                                                                 |                  |                  |                    |
| <b>*経口移行加算</b>                                                                                                                    | <b>29 円/1 日</b>  | <b>57 円/1 日</b>  | <b>85 円/1 日</b>    |
| 経口摂取を進める栄養管理を行った場合                                                                                                                |                  |                  |                    |
| <b>*口腔衛生管理加算(Ⅰ)</b>                                                                                                               | <b>92 円/1 月</b>  | <b>183 円/1 月</b> | <b>274 円/1 月</b>   |
| 口腔衛生等の管理に係る計画を作成し、歯科衛生士が口腔ケアを月 2 回以上行った場合                                                                                         |                  |                  |                    |
| <b>*口腔衛生管理加算(Ⅱ)</b>                                                                                                               | <b>112 円/1 月</b> | <b>223 円/1 月</b> | <b>335 円/1 月</b>   |
| 口腔衛生等の管理に係る計画を作成し、歯科衛生士が口腔ケアを月 2 回以上行った場合<br>計画の内容等の情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用していること                                                     |                  |                  |                    |
| <b>*再入所時栄養連携加算</b>                                                                                                                | <b>203 円/1 回</b> | <b>406 円/1 回</b> | <b>609 円/1 回</b>   |
| 再入所時に管理栄養士が病院等と連携し計画を立てた場合                                                                                                        |                  |                  |                    |
| <b>*栄養マネジメント強化加算</b>                                                                                                              | <b>12 円/1 日</b>  | <b>23 円/1 日</b>  | <b>34 円/1 日</b>    |
| 管理栄養士が規定の数以上配置され、栄養ケア計画に従い食事の調整をしていること<br>栄養状態の情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用していること                                                          |                  |                  |                    |
| <b>*初期加算(Ⅰ)</b>                                                                                                                   | <b>61 円/1 日</b>  | <b>122 円/1 日</b> | <b>183 円/1 日</b>   |
| 医療機関の入院日から起算して 30 日以内に退院した者を受け入れた場合<br>入所後 30 日に限り算定<br>当施設の空床情報を地域の医療機関へ定期的に情報共有していること、またはウェブサイトにて定期的に公表し急性期医療を担う医療機関へ情報共有していること |                  |                  |                    |
| <b>*初期加算(Ⅱ)</b>                                                                                                                   | <b>31 円/1 日</b>  | <b>61 円/1 日</b>  | <b>92 円/1 日</b>    |
| 入所後 30 日に限り算定                                                                                                                     |                  |                  |                    |

|                                                                    |                  |                    |                    |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| <b>*退所時栄養情報連携加算</b>                                                | <b>71 円/1 回</b>  | <b>142 円/1 回</b>   | <b>213 円/1 回</b>   |
| 特別食を必要とする者または低栄養状態にあると医師が判断した者が対象。自宅や医療機関等、退所した先に栄養管理に関する情報を提供した場合 |                  |                    |                    |
| <b>*入所前後訪問指導加算(Ⅰ)</b>                                              | <b>457 円/1 回</b> | <b>913 円/1 回</b>   | <b>1,369 円/1 回</b> |
| 退所を目的に自宅等へ訪問し、施設サービス計画の策定を行った場合                                    |                  |                    |                    |
| <b>*入所前後訪問指導加算(Ⅱ)</b>                                              | <b>487 円/1 回</b> | <b>974 円/1 回</b>   | <b>1,461 円/1 回</b> |
| 退所を目的に自宅等へ訪問し、施設サービス計画の策定を行った場合<br>また計画の策定にあたり会議を行い、具体的な目標を定めること   |                  |                    |                    |
| <b>*試行的退所時指導加算</b>                                                 | <b>406 円/1 回</b> | <b>812 円/1 回</b>   | <b>1,217 円/1 回</b> |
| 試行的な退所時に、退所後の療養上の指導を行った場合                                          |                  |                    |                    |
| <b>*退所時情報提供加算(Ⅰ)</b>                                               | <b>507 円/1 回</b> | <b>1,014 円/1 回</b> | <b>1,521 円/1 回</b> |
| 居宅や社会福祉施設へ退所時、主治医に対して診療情報、心身状況、生活歴などの情報提供を行った場合                    |                  |                    |                    |
| <b>*退所時情報提供加算(Ⅱ)</b>                                               | <b>254 円/1 回</b> | <b>507 円/1 回</b>   | <b>761 円/1 回</b>   |
| 医療機関へ退所時、その医療機関に対して診療情報、心身状況、生活歴などの情報提供を行った場合                      |                  |                    |                    |
| <b>*入退所前連携加算(Ⅰ)</b>                                                | <b>609 円/1 回</b> | <b>1,217 円/1 回</b> | <b>1,826 円/1 回</b> |
| 入所予定日前 30 日以内または入所後 30 日以内に居宅ケアマネと連携<br>退所時にも居宅ケアマネ等と連携を取った場合      |                  |                    |                    |
| <b>*入退所前連携加算(Ⅱ)</b>                                                | <b>406 円/1 回</b> | <b>812 円/1 回</b>   | <b>1,217 円/1 回</b> |
| 退所時に居宅ケアマネ等と連携を取った場合                                               |                  |                    |                    |
| <b>*訪問看護指示加算</b>                                                   | <b>305 円/1 回</b> | <b>609 円/1 回</b>   | <b>913 円/1 回</b>   |
| 訪問看護指示書を記載した場合                                                     |                  |                    |                    |
| <b>*外泊時加算</b>                                                      | <b>367 円/1 日</b> | <b>734 円/1 日</b>   | <b>1,101 円/1 日</b> |
| 外泊初日と最終日を除き算定(1 ヲ月に 6 日を限度)                                        |                  |                    |                    |
| <b>*外泊時加算(在宅サービス利用)</b>                                            | <b>812 円/1 日</b> | <b>1,623 円/1 日</b> | <b>2,434 円/1 日</b> |
| 退所が見込まれるが試行的に退所し、居宅サービスを提供した場合<br>外泊初日と最終日を除き算定(1 ヲ月に 6 日を限度)      |                  |                    |                    |
| <b>*かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ</b>                                         | <b>142 円/1 回</b> | <b>284 円/1 回</b>   | <b>426 円/1 回</b>   |
| 入所前の主治医と連携して、入所中に所定の方法で薬を調整した場合                                    |                  |                    |                    |
| <b>*かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ</b>                                         | <b>71 円/1 回</b>  | <b>142 円/1 回</b>   | <b>213 円/1 回</b>   |
| 入所中に所定の方法で薬を調整した場合                                                 |                  |                    |                    |

|                                                                                                                                        |                  |                  |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>* かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)</b>                                                                                                             | <b>244 円/1 回</b> | <b>487 円/1 回</b> | <b>730 円/1 回</b> |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ・ロを算定し、服薬などの情報を厚労省に提出、必要な情報を活用していること                                                                                 |                  |                  |                  |
| <b>* かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)</b>                                                                                                             | <b>102 円/1 回</b> | <b>203 円/1 回</b> | <b>305 円/1 回</b> |
| かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定し、退所時に内服薬が規定数以上減薬した場合                                                                                              |                  |                  |                  |
| <b>* 若年性認知症利用者受入加算</b>                                                                                                                 | <b>122 円/1 日</b> | <b>244 円/1 日</b> | <b>365 円/1 日</b> |
| 個別に担当者を決め、その者を中心に特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合                                                                                                |                  |                  |                  |
| <b>* 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)</b>                                                                                                             | <b>11 円/1 月</b>  | <b>21 円/1 月</b>  | <b>31 円/1 月</b>  |
| 第二種協定指定医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること<br>協力医療機関等との間で一般的な感染症の発生時等の対応を決め、発生時には連携して対応していること<br>院内感染対策に関する研修または訓練に 1 年に 1 回以上参加していること |                  |                  |                  |
| <b>* 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)</b>                                                                                                             | <b>5 円/1 月</b>   | <b>10 円/1 月</b>  | <b>15 円/1 月</b>  |
| 3 年に 1 回以上、感染制御等に係る実地指導を受けていること                                                                                                        |                  |                  |                  |
| <b>* 新興感染症等施設療養費</b>                                                                                                                   | <b>244 円/1 日</b> | <b>487 円/1 日</b> | <b>730 円/1 日</b> |
| 厚生労働省が定める感染症に感染した場合に適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に 1 月に 1 回、連続する 5 日を限度として算定                                                              |                  |                  |                  |
| <b>* 協力医療機関連携加算</b>                                                                                                                    | <b>51 円/1 月</b>  | <b>102 円/1 月</b> | <b>153.円/1 月</b> |
| 協力医療機関としての要件を満たし、その協力医療機関との間で病歴などの情報を共有する会議を定期的開催していること<br>【協力医療機関の要件を満たさない場合… 5 円(1 割)、 10 円(2 割)、 15 円(3 割)】                         |                  |                  |                  |
| <b>* 認知症行動・心理症状緊急対応加算</b>                                                                                                              | <b>203 円/1 日</b> | <b>406 円/1 日</b> | <b>609 円/1 日</b> |
| 認知症の行動・心理症状が認められ在宅生活が困難であり、緊急に入所することが適当と医師が判断した場合                                                                                      |                  |                  |                  |
| <b>* 認知症専門ケア加算(Ⅰ)</b>                                                                                                                  | <b>3 円/1 日</b>   | <b>6 円/1 日</b>   | <b>9 円/1 日</b>   |
| 日常生活自立度において、Ⅲ・Ⅳ・Ⅴに該当する利用者に算定                                                                                                           |                  |                  |                  |
| <b>* 認知症専門ケア加算(Ⅱ)</b>                                                                                                                  | <b>4 円/1 日</b>   | <b>8 円/1 日</b>   | <b>12 円/1 日</b>  |
| 日常生活自立度において、Ⅲ・Ⅳ・Ⅴに該当する利用者に算定                                                                                                           |                  |                  |                  |

|                                                                                                                                                    |                    |                    |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <b>* ターミナルケア加算(1)</b>                                                                                                                              | <b>73 円/1 日</b>    | <b>146 円/1 日</b>   | <b>219 円/1 日</b>   |
| 死亡日以前 31 日以上 45 日以下                                                                                                                                |                    |                    |                    |
| <b>* ターミナルケア加算(2)</b>                                                                                                                              | <b>163 円/1 日</b>   | <b>325 円/1 日</b>   | <b>487 円/1 日</b>   |
| 死亡日以前 4 日以上 30 日以下                                                                                                                                 |                    |                    |                    |
| <b>* ターミナルケア加算(3)</b>                                                                                                                              | <b>923 円/1 日</b>   | <b>1,846 円/1 日</b> | <b>2,769 円/1 日</b> |
| 死亡日以前 2 日又は 3 日                                                                                                                                    |                    |                    |                    |
| <b>* ターミナルケア加算(4)</b>                                                                                                                              | <b>1,927 円/1 日</b> | <b>3,854 円/1 日</b> | <b>5,780 円/1 日</b> |
| 死亡日                                                                                                                                                |                    |                    |                    |
| <b>* 緊急時治療管理</b>                                                                                                                                   | <b>526 円/1 日</b>   | <b>1,051 円/1 日</b> | <b>1,576 円/1 日</b> |
| 緊急時に所定の対応を行った場合                                                                                                                                    |                    |                    |                    |
| <b>* 所定疾患施設療養費(Ⅰ)</b>                                                                                                                              | <b>243 円/1 日</b>   | <b>485 円/1 日</b>   | <b>727 円/1 日</b>   |
| 所定の疾患において処置を行い、記録に残していること                                                                                                                          |                    |                    |                    |
| <b>* 所定疾患施設療養費(Ⅱ)</b>                                                                                                                              | <b>487 円/1 日</b>   | <b>974 円/1 日</b>   | <b>1,461 円/1 日</b> |
| 所定の疾患において処置を行い、記録に残していること<br>医師が感染症対策に関する研修を受講していること                                                                                               |                    |                    |                    |
| <b>* 認知症チームケア推進加算(Ⅰ)</b>                                                                                                                           | <b>153 円/1 月</b>   | <b>305 円/1 月</b>   | <b>457 円/1 月</b>   |
| 認知症介護に係る専門的な研修を受けた者を 1 名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなるチームを組んでいること<br>対象者に対し、認知症の行動心理症状の評価を計画的に行い、評価に基づく値を測定しチームケアを実施<br>認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成見直しをしていること |                    |                    |                    |
| <b>* 認知症チームケア推進加算(Ⅱ)</b>                                                                                                                           | <b>122 円/1 月</b>   | <b>244 円/1 月</b>   | <b>365 円/1 月</b>   |
| 認知症介護に係る専門的な研修を受けた者を 1 名以上配置し、かつ複数人の介護職員からなるチームを組んでいること                                                                                            |                    |                    |                    |
| <b>* 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)</b>                                                                                                                             | <b>3 円/1 月</b>     | <b>6 円/1 月</b>     | <b>9 円/1 月</b>     |
| 褥瘡リスクに係る評価結果等の情報を厚労省に提出し、必要な情報を活用していること<br>褥瘡管理に関する計画を作成していること                                                                                     |                    |                    |                    |
| <b>* 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)</b>                                                                                                                             | <b>14 円/1 月</b>    | <b>27 円/1 月</b>    | <b>40 円/1 月</b>    |
| 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の要件を満たしていること<br>評価の結果、褥瘡リスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生がないこと                                                                                 |                    |                    |                    |



|                                                                                                       |                  |                  |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>*排せつ支援加算(Ⅰ)</b>                                                                                    | <b>11 円/1 月</b>  | <b>21 円/1 月</b>  | <b>31 円/1 月</b>  |
| 排泄に介護を要する入所者毎に要介護状態の軽減の見込みについて評価を行い、厚労省に評価結果を提出し、必要な情報を活用していること<br>排泄に関する支援計画を作成し、評価に基づく支援を継続して実施した場合 |                  |                  |                  |
| <b>*排せつ支援加算(Ⅱ)</b>                                                                                    | <b>16 円/1 月</b>  | <b>31 円/1 月</b>  | <b>46 円/1 月</b>  |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)の基準を満たすこと<br>施設入所時と比較して、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善するとともに悪化していないこと<br>またはオムツ使用から使用なしに改善していること       |                  |                  |                  |
| <b>*排せつ支援加算(Ⅲ)</b>                                                                                    | <b>21 円/1 月</b>  | <b>41 円/1 月</b>  | <b>61 円/1 月</b>  |
| 排せつ支援加算(Ⅰ)の基準を満たすこと<br>施設入所時と比較して、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善するとともに悪化していないこと<br>かつオムツ使用から使用なしに改善していること        |                  |                  |                  |
| <b>*自立支援促進加算</b>                                                                                      | <b>305 円/1 月</b> | <b>609 円/1 月</b> | <b>913 円/1 月</b> |
| 入所時に医師が自立支援に関する医学的評価を行い、多職種による支援計画を策定<br>医学的評価の結果等の情報を厚労省に提出していること                                    |                  |                  |                  |
| <b>*科学的介護推進体制加算(Ⅰ)</b>                                                                                | <b>41 円/1 月</b>  | <b>81 円/1 月</b>  | <b>122 円/1 月</b> |
| 身体、栄養、口腔機能等の基本的な情報を厚労省に提出していること                                                                       |                  |                  |                  |
| <b>*科学的介護推進体制加算(Ⅱ)</b>                                                                                | <b>61 円/1 月</b>  | <b>122 円/1 月</b> | <b>183 円/1 月</b> |
| 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)の項目に加え、疾病の状況・服薬情報も厚労省に提出していること                                                          |                  |                  |                  |
| <b>*安全対策体制加算</b>                                                                                      | <b>21 円/1 回</b>  | <b>41 円/1 回</b>  | <b>61 円/1 回</b>  |
| 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                                            |                  |                  |                  |
| <b>*生産性向上推進体制加算(Ⅰ)</b>                                                                                | <b>102 円/1 月</b> | <b>203 円/1 月</b> | <b>305 円/1 月</b> |
| 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること<br>介護助手の活用等、職員間の適切な役割分担をしていること                                               |                  |                  |                  |
| <b>*生産性向上推進体制加算(Ⅱ)</b>                                                                                | <b>11 円/1 月</b>  | <b>21 円/1 月</b>  | <b>31 円/1 月</b>  |
| 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                                                                            |                  |                  |                  |

|                                                                                                            |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>*介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ</b>                                                                                    | <b>所定単位の合計×9.0% /1 月</b> |
| ・職務内容に応じた賃金体系、研修の実施、職場環境の改善等の取り組みをしている<br>・経験技能のある介護職員を一定割合以上配置している                                        |                          |
| <b>*介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ</b>                                                                                    | <b>所定単位の合計×9.7% /1 月</b> |
| ・職務内容に応じた賃金体系、研修の実施、職場環境の改善等の取り組みをしている<br>・経験技能のある介護職員を一定割合以上配置している<br>・生産性向上推進体制加算ⅠまたはⅡの算定をしている(または算定見込み) |                          |
| <b>*介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ</b>                                                                                    | <b>所定単位の合計×8.6% /1 月</b> |
| ・職務内容に応じた賃金体系、研修の実施、職場環境の改善等の取り組みをしている                                                                     |                          |
| <b>*介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ</b>                                                                                    | <b>所定単位の合計×9.3% /1 月</b> |
| ・職務内容に応じた賃金体系、研修の実施、職場環境の改善等の取り組みをしている<br>・生産性向上推進体制加算ⅠまたはⅡの算定をしている(または算定見込み)                              |                          |
| <b>*介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)</b>                                                                                     | <b>所定単位の合計×6.9% /1 月</b> |
| ・職務内容に応じた賃金体系、研修の実施、職場環境の改善等の取り組みをしている                                                                     |                          |
| <b>*介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)</b>                                                                                     | <b>所定単位の合計×5.9% /1 月</b> |
| ・賃金体系の整備、研修の実施、職場環境の改善等の取り組みをしている                                                                          |                          |

(2) 施設利用料金(介護保険外料金)

- ① 食費（1日当たり） 1,545 円  
朝食：300 円、昼食：650 円、おやつ：50 円、夕食：545 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 嗜好品(牛乳・ヨーグルト等) 実費
- ③ 滞在費（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  
(ただし、滞在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③「滞在費」において、国が定める負担限度額段階（第1段階～第3段階②まで）の利用者の自己負担額については、別紙料金表をご覧ください。

|                                                     |           |        |                         |               |         |
|-----------------------------------------------------|-----------|--------|-------------------------|---------------|---------|
| ④                                                   | 日用品費      | (消費税込) | ・フェイスタオル・おしぼり等          | 1日            | 180円    |
|                                                     |           |        | ・歯ブラシ・石鹸等               | 1日            | 20円     |
| 最低限必要となる日用品は当施設でご用意いたしますが、その他の日用品をご利用いただく際の費用となります。 |           |        |                         |               |         |
| ⑤                                                   | 活動費       | 1日     | 50円                     | (参加につき)       | (消費税込)  |
| ⑥                                                   | テレビ代      | 1日     | 110円                    |               | (消費税込)  |
| ⑦                                                   | 電気代       | 1日     | 22円                     | (持込電化製品1点につき) | (消費税込)  |
| ⑧                                                   | 洗濯機使用料    | 1回     | 100円                    | (コイン式)        |         |
| ⑨                                                   | 乾燥機使用料    | 1回     | 100円                    | (コイン式)        |         |
| ⑩                                                   | 理美容代      | (消費税込) | 実費                      |               |         |
| ⑪                                                   | 洗濯サービス利用料 | (消費税込) | 実費                      |               |         |
| ※なお洗濯物を出した日ではなく、施設に戻ってきた日が請求日となります。                 |           |        |                         |               |         |
| ⑫                                                   | 文書料       | (消費税込) | ・診断書(身体障害認定・生命保険・傷病手当金) | 1通            | 3,300円  |
|                                                     |           |        | ・死亡診断書                  | 1通目           | 5,500円  |
|                                                     |           |        |                         | 2通目           | 2,750円  |
|                                                     |           |        | ・証明書                    |               |         |
|                                                     |           |        | 入所証明書                   | 1通            | 2,200円  |
|                                                     |           |        | ・オムツ使用証明書               | 1通            | 1,100円  |
|                                                     |           |        | ・鑑定書(成年後見人等)            | 1通            | 66,000円 |
| ⑬                                                   | 予防接種代     |        | 実費                      |               |         |
| ⑭                                                   | 家族宿泊費     | 1日     | 2,200円                  | (消費税込)        |         |
| ⑮                                                   | 家族食事代     | 朝食     | 300円                    | 昼食            | 650円    |
|                                                     |           |        |                         | 夕食            | 545円    |
| ⑯                                                   | 行事参加費     |        | 実費                      |               |         |

(3) 支払い方法

- ・ 毎月15日頃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、口座振替・銀行振込・施設窓口払いの方法があります。

＜施設窓口受付時間＞

|       |            |
|-------|------------|
| 平日    | ：9時～16時30分 |
| 土曜    | ：9時～12時    |
| 日曜・祝日 | ：対応不可      |

＜添付資料3＞

個人情報の利用目的

(令和8年8月1日現在)

介護老人保健施設もえれパークサイドでは、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

## 【入所時確認書】

※ご理解いただきましたら□に✓をお願いします。

＜高齢者の特徴について＞

- ☐ 高齢者の骨はもろく、通常の対応でも容易に骨折する恐れがあります。
- ☐ 歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による骨折・外傷、頭蓋内損傷の恐れがあります。
- ☐ 介護老人保健施設は、リハビリ施設であり原則的に拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性があります。
- ☐ 事故内容を施設内で協議し、施設の責に帰すべき事由があり利用者が損害を被った場合、利用者に対して損害賠償するものとします。
- ☐ 高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離がしやすい状態にあります。
- ☐ 高齢者は免疫力の低下により、疥癬等の感染性皮膚疾患にかかりやすく、悪化する可能性があります。
- ☐ 高齢者の血管はもろく、軽度の打撲や少しの圧迫であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
- ☐ 加齢や認知症の症状により、水分や食べ物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
- ☐ 高齢者は、加齢に伴い肺や気管支等の呼吸器官の機能が低下するため、風邪症状から肺炎等に状態が重症化する危険性があります。
- ☐ 高齢者であること、脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
- ☐ 認知症は記憶障害や知的機能の低下といった基本症状の他に、心理・行動障害(周辺症状)が出現する場合があります、徘徊や昼夜逆転等の行動障害を起こす可能性があります。

＜医学的管理に関して＞

- ☐ 当施設利用中は、必要に応じて当施設の医師が検査・投薬・処置等を行います。本人の状態に応じて処方内容を調整することがありますのでご了承下さい。
- ☐ 健康補助食品や市販品を併用している方の場合、薬の効果が変化したり、副作用の恐れがあるため、用法・用量の調整や服用の制限をさせていただくことがあります。ご了承ください。
- ☐ 本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設医師の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ☐ 入院となる場合、入院手続きが円滑に進行するようにご協力をお願いします。

＜貴重品の取り扱いについて＞

- ☐ 原則として、多額の金銭、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。
- ☐ 持ち物にはフルネームでお名前の記入・縫い付けをお願いします。
- ☐ 現金・貴重品や高額な衣類、お名前の無い持ち物につきまして、紛失・盗難等の責任は負いかねます。ご了承ください。

＜食品の差し入れについて＞

- ☐ 食品の差し入れをされる際は、食べきれる量でお願いします。
- ☐ 《生もの・半生もの・賞味(消費)期限が切れているものや記載がないもの・賞味(消費)期限内であっても開封されているものや自宅の容器等に移したもの・お餅・団子・自宅で手作りしたおかず等》は禁止とさせていただきます。

＜その他＞

- ☐ 本人・ご家族様の連絡先や住所等に変更があった場合には速やかにご連絡ください。
- ☐ 当施設では、ご本人様・ご家族様からの『お心付け』はご遠慮させて頂いております。

## 【薬の取り扱いについて】

当施設医師の判断により、入所前に服用していた薬を変更する場合があります

変更の際し、

①処方の内容を当施設医師からかかりつけ医に書面で確認し、当施設医師とかかりつけ医が共同で、総合的に評価・調整し、入所者に処方する内服薬を減少させることがあります。

②かつ、老健から在宅へと連続した医療を提供するために、入所中の処方変更の理由などをかかりつけ医と共有するために、退所時又は退所後 1 月以内に、かかりつけ医へ報告させていただきます。

③入所中の投薬に関しては当施設医師が主治医として、日々の状態を把握して処方することとなるため、他医療機関からの定期的な薬の持ち込みは行わないで下さい。

但し、

- ・抗悪性腫瘍剤
- ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
- ・抗ウイルス剤（B 型肝炎・C 型肝炎の効能もしくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群・HIV 感染症の効能もしくは効果を有するものに限る）

の薬に関しては、当施設で処方出来ませんので医療機関を受診し、病院から処方していただく事となります（お薬代は利用者負担となります）。

高齢者においては比較的多くの薬が処方されていますが薬剤の重複処方などによる薬物有害事象が懸念されています。処方薬剤を見直し、適正化を図ることは高齢者ご本人にとっても安全性が高まる事になります。

### 薬の変更について

- ☐ 薬の変更を希望する（又は変更しても良い）
- ☐ 薬の変更を希望しない
- ☐ 薬の変更はかかりつけ医から説明を受けてから考えたい
- ☐ 薬の変更は当施設医師から説明を受けてから考えたい
- ☐ 薬を変更するにあたり、変更を希望しない薬がある

＜変更を希望しない薬剤名＞

### 薬の変更にあたり

- ☐ 薬を変更する際にはその都度、医師からの説明をもらいたい
- ☐ 薬を変更する際にはその都度、看護師からの説明でも良い
- ☐ 薬を変更する際にはその都度、ご本人様への説明でも良い

## 介護老人保健施設もえれパークサイド 入所利用同意書

介護老人保健施設もえれパークサイド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添付資料 1、添付資料 2 及び添付資料 3 を受領し、入所時説明書を含め、これらの内容に関して、担当者による説明を受けました。

なお、施設利用料金（介護保険外料金）にある料金設定すべてに同意{します。・しません。}

（ ）の料金設定については同意しません。

\* 上記では{しません}に○をした場合には同意しない各料金項目をご記載下さい。

利用同意日 令和 年 月 日

＜事業所＞

住 所 〒007-0890 札幌市東区中沼町 105－43

事 業 名 社会医療法人社団 三草会 介護老人保健施設もえれパークサイド

電 話 011－791－2311 F A X 011－791－2313

説明者 氏名

＜利用者＞

|             |   |                     |  |
|-------------|---|---------------------|--|
| （利用者）ふりがな   |   | 生年月日： 大・昭 年 月 日（ 歳） |  |
| 氏 名         | 印 |                     |  |
| 現住所 〒       |   |                     |  |
| 電話番号：（ ）    |   |                     |  |
| （署名代行者）ふりがな |   | 続 柄：                |  |
| 氏 名         | 印 | 電話番号：（ ）            |  |

＜身元引受人＞

|          |   |                     |  |
|----------|---|---------------------|--|
| ふりがな     |   | 続 柄：                |  |
| 氏 名      | 印 | 生年月日： 昭・平 年 月 日（ 歳） |  |
| 現住所 〒    |   |                     |  |
| 電話番号：（ ） |   |                     |  |
| 職場電話番号：  |   |                     |  |

＜他親族等＞ 【氏名・携帯番号・職場連絡先】